

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN EDUCACIÓN
RUBIO – ESTADO TÁCHIRA**

**MODELO HOLISTICO DE FORMACIÓN PEDAGOGICA DESDE LA
ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LA MUJER**

Rubio, septiembre 2016

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN EDUCACIÓN
RUBIO – ESTADO TÁCHIRA**

**MODELO HOLISTICO DE FORMACIÓN PEDAGOGICA DESDE LA
ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LA MUJER**

Caso: Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona Colombia.

Tesis doctoral como requisito parcial para optar al título de Doctor en
Educación.

Autora: Maritza Lizbeth Maldonado Lizcano.
Tutor: Dr. Libardo Flórez Villamizar.

Rubio, septiembre 2016

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	iii
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	v
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	x
DEDICATORIA	xi
AGRADECIMIENTO	xii
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: CONTEXTUALIZACIÓN SITUACIONAL DEL PROBLEMA	4
Planteamiento Del Problema	4
Objetivos de la Investigación	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	18
Justificación e importancia de la investigación	18
Alcances y limitaciones de la investigación	23
CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA - EPISTEMOLOGICA Y GNOSEOLÓGICA DEL ESTADO DEL ARTE	29
CONTEXTO HISTÓRICO	30
CONTEXTO TEÓRICO	51
CONTEXTO LEGAL	90
CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA METODOLÓGICA	98
Marco Epistemológico del Paradigma	99
Métodos y/o Enfoques Complementarios De La Investigación	102
Escenario	113
Informantes Claves	115
Validez y Fiabilidad de la investigación	117
Categorías Previas y/o Iniciales	119
Esquema Paradigmático Metodológico	121
Técnicas e Instrumentos de Recolección de información	123
Procedimiento para el Análisis de la Información	125

CAPITULO IV: HALLAZGOS ENCONTRADOS	130
CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESCENARIO INVESTIGATIVO.	131
CARACTERIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA.	148
SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	521
CAPITULO V: BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO HOLISTICO DE FORMACIÓN PEDAGOGICA DESDE LA ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER. Caso: Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona Colombia. Aproximación Teórica.	523
I. A MANERA DE PRESENTACIÓN.	523
II. JUSTIFICACIÓN ONTO-EPISTEMOLÓGICA DE LA APROXIMACIÓN TEÓRICA.	525
III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	527
IV. COMPONENTES TEÓRICOS – PROCEDIMENTALES DEL MODELO HOLÍSTICO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA DESDE LA ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER.	535
V. A MANERA DE CONCLUSIÓN.	539
CAPITULO VI: CONOCIMIENTOS – EXPERIENCIAS Y CONTRASTES DE LA INVESTIGACIÓN	543
REFERENCIAS	546
ANEXOS	552

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Tabla Comparativa de los Modelos de formación Médica actuales.	7
Tabla 2. Acuerdo de Modificación al Plan de estudios de Medicina Universidad de Pamplona. 2009.	8
Tabla 3. Resumen del Capítulo I: Contextualización Situacional Del Problema.	25
Tabla 4. Resumen Paradigma dominante según períodos Históricos de la concepción salud- enfermedad.	39
Tabla 5. Comparación de los paradigmas dominantes en la educación de los médicos en los países de América Latina en el Siglo XX.	57
Tabla 6. Evolución del pensamiento Humano según Augusto Comte.	60
Figura 1. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud utilizado en el informe de salud de Barcelona (Modificado por Dahlgren y Whitehead).	66
Figura 2. Modelo de los determinantes sociales de la salud.	67
Figura 3. Triángulo de la violencia de Johan Galtung.	71
Figura 4. Categorías de los requisitos esenciales en la formación médica.	78
Figura 5. Problemas generales de la didáctica (Mialaret, 1984, 71)	81
Figura 6. Fases del Aprendizaje y los nueve eventos de instrucción de Gagné.	86
Tabla 7. Resumen del Capítulo II: Fundamentación Ontológica - Epistemológica Y Gnoseológica Del Estado Del Arte.	96
Figura 7. Fases del Ciclo de la Investigación de Jackeline Hurtado. (1998).	105
Tabla 8. Tipos de Investigación Holística. Hurtado de Barrera (2000).	106

Figura 9: Esquema Paradigmático Metodológico	122
Tabla 9. Resumen del Capítulo III: Fundamentación Teórica Metodológica.	127
Tabla 10. Planta Profesoral y Personal Administrativo.	134
Tabla 11. Planta Profesoral del Programa de Medicina.	135
Figura 10. Líneas de Investigación.	143
Tabla 12. Matricula de Pregrado del Programa de Medicina.	147
Tabla 13. Guión de Preguntas para Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	149
Tabla 14. Perfil del (o los) informantes Claves Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	149
Tabla 15. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías del Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	150
Figura 11. Percepciones teórico – conceptuales (visión directiva) desde la categoría previa fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).	171
Figura 12. Percepciones teórico – conceptuales (visión directiva) desde las categorías previas: el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y los modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).	173
Figura 13. Percepciones teórico – conceptuales (visión directiva) desde las categorías previas: Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer	175
Tabla 16. Guión de Preguntas para Coordinador de Prácticas Universidad de Pamplona.	176

Tabla 17. Perfil del (o los) informantes Claves Coordinador de Prácticas del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	.....	177
Tabla 18. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías del Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	.....	177
Figura 14. Visión del Informante Clave Coordinador de Práctica sobre las categorías: fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico); modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).	.....	210
Figura 15. Visión del Informante Clave Coordinador de Práctica sobre las categorías: atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (planes y programas) y profesionales en el área de la salud sexual y reproductiva de la mujer	.....	211
Tabla 19. Guión de Preguntas para Docentes de las Asignaturas Prácticas Universidad de Pamplona.	.....	212
Tabla 20. Perfil del (o los) informantes Claves Coordinador de Prácticas del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	.....	213
Tabla 21. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías Docentes de Medicina Universidad de Pamplona (DACTP-01 AL DACTP-03)	.....	213
Figura 16. Visión del Informante Clave Docentes de Práctica sobre fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y modelos de	.....	314

formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza)	
Figura 17. Visión del Informante Clave Docentes de Práctica sobre Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer	315
Tabla 21. Guión de Preguntas para Estudiantes del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	316
Tabla 22. Perfil del (o los) informantes Claves Estudiantes del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	317
Tabla 23. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías de los Estudiantes del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	317
Figura 17. Visión de los informantes claves los estudiantes sobre las categorías: fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).	482
Figura 18. Visión de los informantes claves los estudiantes sobre Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer	484
Tabla 23. Guión de Preguntas para Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	484
Tabla 24. Perfil del (o los) informante Clave para Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	486

Tabla 25. informante Clave para Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 Programa de Medicina Universidad de Pamplona.	.....	486
Figura 19. Visión de los informantes claves Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 sobre: fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza) Programa de Medicina Universidad de Pamplona	.....	518
Figura 20. Visión de los informantes claves Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 sobre: atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (planes y programas) y profesionales en el área de la salud sexual y reproductiva de la mujer	.....	519
Figura 21. Modelo Holístico De Formación Pedagógica Desde La Atención Preventiva E Integral De La Salud Sexual Y Reproductiva De La Mujer. (Fundamentación Teórica)	.....	532
Figura 22. Componentes teóricos – procedimentales del modelo holístico de formación pedagógica desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer	.....	540
Tabla 26 .Dimensiones Componentes teórico Procedimentales del Modelo Holístico.	.....	541

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN EDUCACIÓN
RUBIO – ESTADO TÁCHIRA**

**CARTA DE APROBACIÓN
DEL TUTOR**

Por medio de la presente hago constar que he leído la tesis de grado cuyo título tentativo es: **MODELO HOLISTICO DE FORMACIÓN PEDAGOGICA DESDE LA ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER**. Caso: Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona Colombia. Presentado por la ciudadana: Maritza Lizbeth Maldonado Lizcano, con C.I. N° 84.582.324 para optar al Grado de Doctor en Educación; y el que considero reúne los requisitos exigidos para ser sometida a la evaluación respectiva y a la defensa pública.

En la ciudad de Rubio, a los diez y nueve días del mes de septiembre de 2016.

Dr. Libardo Flórez Villamizar
Tutor.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar esta gran meta.

A mi esposo e hijos por su apoyo incondicional, comprensión y estímulo.

A mis padres por la formación que me brindaron, por ser ejemplo de vida y por todo el apoyo recibido a lo largo de mi vida.

Maritza Lizbeth Maldonado Lizcano.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL, por la formación recibida, a mi Tutor el Dr. Libardo Flórez Villamizar por toda su paciencia y apoyo permanente, al programa de Medicina de la Universidad de Pamplona por toda la colaboración brindada para el desarrollo de esta Tesis Doctoral y su continuo apoyo en mi labor docente.

Maritza Lizbeth Maldonado Lizcano.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN EDUCACIÓN
RUBIO – ESTADO TÁCHIRA**

**MODELO HOLÍSTICO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA DESDE LA ATENCIÓN
PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA
MUJER**

Caso: Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona. Colombia.

Autora: Maritza Lizbeth Maldonado Lizcano.

Tutor: Dr. Libardo Flórez Villamizar.

Fecha: septiembre, 2016

RESUMEN

La sociedad actual en los últimos tiempos ha volcado su mirada sobre los principios y funciones de la pedagogía; entendiéndose que esta se ha convertido en el arte que alcanzan los que tiene su responsabilidad de impartir conocimientos en enseñar. De allí, surge la intención del presente trabajo que recae en: generar las bases teórico – conceptuales para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer. En efecto, una investigación ambiciosa pero no imposible de alcanzar, lo que condujo a escudriñar, analizar y reflexionar sobre varios elementos desde el plano curricular hasta las percepciones de los directivos, docentes, estudiantes, egresados entre otros. Bajo la aplicación del paradigma cualitativo acompañado de los enfoques de investigación holística e investigación acción – participante y se logró encontrar que existen deficiencias y distanciamiento entre el ser y el deber ser desde la perspectiva pedagógica; razón que da pie para estructurar las bases teórico – conceptuales de un modelo holístico para la formación pedagógica que considere los postulados epistémicos pero también que tome en cuenta la parte experiencial y lo que requiere la sociedad pues se debe formar un profesional en el área de la medicina capaz de entender y comprender a sus pacientes y a los aspectos que rodean su entorno con el firme convencimiento que se requiere que los profesionales sean más humanos y comprensibles.

Descriptores: Pedagogía, Holística, Atención Preventiva, Salud Sexual y Reproductiva, Medicina Integral.

INTRODUCCIÓN

El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad.

William Osler.

Hoy en día en el siglo XXI, en un mundo donde la globalización cobra cada vez mayor fuerza se hace necesario la preparación de un individuo que pueda recibir cualquier información y procesarla de manera consciente sin que esto afecte en nada su desarrollo. Por eso es vital la formación de un hombre con cualidades positivas en su personalidad para enfrentar todos los fenómenos que suceden a su alrededor. La docencia va más allá de la simple transmisión de conocimientos. Es una actividad compleja que requiere para su ejercicio, de la comprensión del fenómeno educativo. Por consiguiente, el sólo dominio de una disciplina, no aporta los elementos para el desempeño de la docencia en forma profesional, es necesario hacer énfasis en los aspectos metodológicos y prácticos de su enseñanza, así como en los aspectos sociales y psicológicos que van a determinar las características de los grupos en los cuales se va a ejercer su profesión.

De allí, la intención del presente trabajo investigativo que tiene como norte ofrecer un cúmulo de información importante para la construcción de las **BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO HOLISTICO DE FORMACIÓN PEDAGOGICA DESDE LA ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER.** Caso: Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona Colombia. Puesto que, en la actualidad se debe educa para la prevención debido a que se vive en una incertidumbre total que en ningún instante se sabe hacia dónde se orienta o se dirige el avance de la sociedad; por lo tanto, se requiere formar a los profesionales de la salud para

que puedan visualizar situaciones a futuro e implementar acciones preventivas que contribuyan al bienestar social.

La presente investigación se centra en la siguiente estructura en primer lugar se muestra el capítulo uno que se tituló: contextualización situacional del problema; allí se muestra el planteamiento del problema acompañado de los objetivos de la investigación tanto general como los específicos y se complementan con los aportes dados en la justificación e importancia y a esta se adiciona los alcances y limitaciones de la investigación este primer capítulo muestra todo lo concerniente al estado de la cuestión.

Seguidamente se presenta el capítulo dos titulado: fundamentación ontológica - epistemológica y gnoseológica del estado del arte; allí se muestran tres aspectos fundamentales como lo es el contexto histórico, el contexto, teórico y el contexto legal; en cada uno de esos apartes se muestra lo concerniente a los planos teóricos correspondientes. Así mismo, se hace referencia al capítulo tres que se titula: fundamentación teórica metodológica; en él se presenta todo lo concerniente a la metodología que se encuentra enmarcada en el postpositivismo específicamente la investigación cualitativa bajo la complementariedad de la investigación holística y la investigación acción – participante; esto conduce a visualizar un modelo de intervención investigativa definido como multimétodos.

Se une al capítulo anterior el número cuatro que se tituló: hallazgos encontrados y dentro de mencionado aspecto se muestra en primer lugar una contextualización del escenario, luego la información recolectada y se presenta una sistematización de la información; unido a mencionado capítulo vale señalar que se presenta el número cinco que se tituló: bases teórico – conceptuales para la construcción de un modelo holístico de formación pedagógica desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer; se muestra allí lo concerniente a la construcción teórica que surgen de la información recolectada y de los conocimientos previos de la investigadora; entendiéndose que se realizó una socialización del

producto teórico para evitar distorsionamiento en la información suministrada y empleada para la elaboración del discurso del presente trabajo.

Culmina la investigación con el capítulo seis que se tituló: conocimientos – experiencias y contrastes de la investigación que no es más que un cumulo de elementos discursivos que reflejan la experiencia de la investigadora y el impacto que han tenido en el momento de aplicación de cualquier modelo médico – asistencial. Es allí, donde se evidencia que los objetivos planteados para la investigación fueron cumplidos.

CAPITULO I

CONTEXTUALIZACIÓN SITUACIONAL DEL PROBLEMA

Para plantear nuevas preguntas, nuevas posibilidades,
considerar los viejos problemas desde un
nuevo ángulo... requiere imaginación
creativa y es lo que marca un
verdadero avance en
la ciencia.

Albert Einstein.

Planteamiento Del Problema

La formación del talento humano en el área de la salud requiere de la integración no solo de conocimientos, habilidades y destrezas propias del quehacer en atención sanitaria, sino de la comprensión de la complejidad del ser humano, sus determinantes sociales y de salud, entendidos estos como las circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, para brindar una atención efectiva e integral que abarque todos los aspectos y esferas humanas, los cuales contribuyen al desarrollo humano y el bienestar individual, familiar y social.

En la última década ha resurgido en el mundo, la necesidad de orientar políticas y estrategias que permitan fortalecer la acción del personal sanitario, pero para ello debe primero efectuarse una transformación de los modelos educativos para la formación en salud, con la finalidad de que sea comprendido e integrado debidamente a las prácticas sanitarias un modelo de atención sanitaria con énfasis en un enfoque de bienestar biológico-psicológico y social, de conformidad, con los hallazgos de la investigación de la Dra. Dupuy (2012), quien señala que en la actualidad conviven distintos

modelos de formación en medicina, el modelo médico hegemónico o Biomédico y el modelo biopsicosocial, con una clara dominancia del primero; y al respecto resalta que la educación médica debe ser coherente con la complejidad y realidad humana y la comprensión de su entorno o contexto, para encarar las necesidades y problemáticas en salud de la sociedad.

En la práctica de la atención sanitaria, es el producto de los modelos médicos que son propagados y reforzados en los procesos formativos de los futuros profesionales, encontrándose en las investigaciones realizadas por Dupuy (2012), Tobar (2008), y Tizón (2007), que es en las escuelas de formación donde se sigue reproduciendo la fragmentación del conocimiento y del sujeto de estudio, reduciéndose el mismo al estudio de órganos, sistemas, patologías; entre otras, por lo cual el cambio de paradigma debe contemplar un proceso de renovación paulatina del objeto de estudio, el cual es en realidad un sujeto de estudio (el paciente o ser humano), con una realidad compleja biológica, psicológica y social.

Es importante resaltar que la forma como se ejerce una profesión es influenciada por los modelos que han sido asimilados en los procesos formativos por el estudiante, la metodología de los docentes, e incluso la literatura que es referenciada en el proceso de aprendizaje, y el paradigma bajo el cual el mismo docente fue formado y por tanto reproduce, aunado a que en el área de formación en Medicina existe según ASCOFAME (2015), un bajo número de docentes médicos con formación en educación o pedagogía en Colombia, por lo cual se debe fortalecer la enseñanza en las ciencias médicas y de la salud; tal y como lo citan en su investigación los Doctores Sáenz, Muñoz y Rojas (2010),

La capacitación docente tiene un efecto positivo en la práctica docente reflejada en la calidad de la comunicación, la relación profesor - alumno y las estrategias pedagógicas empleadas, elementos fundamentales de los modelos pedagógicos constructivistas. (p.425).

El nuevo modelo bio psico social fue propuesto por Engel (1977), y basa su importancia en la necesidad de contar con un modelo médico holístico, que incorpore al paciente como sujeto y no como simple objeto del proceso asistencial, dando lugar a un modelo que parte del supuesto: “la realidad de cada persona, de cada paciente, se interpreta, se crea y recrea, a través del diálogo, y en este diálogo aparece una narrativa del paciente que es necesario comprender”. (Habermas, 1987). Sin embargo a pesar que desde la década de los setenta se viene debatiendo e incorporando aspectos bio psico sociales incluso a nivel de formulación de políticas públicas sanitarias a nivel mundial, nacional y regional, en las escuelas de formación médica prevalece la enseñanza de métodos de valoración basados en el Modelo biomédico, lo cual se evidencia en la investigación de la Dra. Dupuy (2012) quien encontró efectuando revisión de los libros o textos guía con los cuales se enseña esta importante y trascendente acción médica que de un total de 28 textos analizados, publicados de 1922-2011, solo dos obras mostraron concordancia con el Modelo Bio Psico Social, la primera de ellas editada en 1998 y la segunda y más completa y armónica con el modelo, editada en 2005, lo cual lleva a pensar que estamos, frente a una coexistencia de Modelos de formación Médicos, con predominio de reproducción desde la academia del Modelo Biomédico.

A continuación se presenta un cuadro comparativo (Ver Tabla 1) que permite comprender las características principales de cada uno de los modelos que en la actualidad coexisten en la formación médica, favoreciendo además el análisis del porqué la contradicción entre la formación tradicional hegemónica y las características que debe poseer un médico formado para la salud pública con enfoque preventivo, se evidencia la dificultad en la transformación del pensamiento al no efectuar al interior de las instituciones de educación superior transformaciones pedagógicas que permitan que el modelo bio psico social fluya en consonancia con las necesidades de atención y de articulación de políticas en salud pública, centrándose el reto principal en

pasar de la concepción de la enfermedad como objeto de conocimiento y de intervención para incluir al Sujeto y su contexto como objeto de estudio y de las prácticas de la Clínica.

Tabla 1. Tabla Comparativa de los Modelos de formación Médica actuales.

MODELO HEGEMONICO O BIOMEDICO	MODELO BIO PSICO SOCIAL
Surge de la escuela anatomo clínica y la escuela flexneriana norteamericana, con base filosófica en el positivismo.	Se sustenta en la teoría sistémica o causalidad circular.
La biomedicina entiende al ser humano compuesto por mente y cuerpo, lo cual fragmenta la realidad y complejidad humana. Es reduccionista.	Integra los hallazgos en las tres esferas: biológica, psicológica y social. Trabaja sobre la relación entre enfermedad, medio social y estilo de vida de las personas.
Modelo centrado en la enfermedad, a quien estudia independientemente de la persona que la padece.	Modelo centrado en el paciente, estimula un conocimiento integral del paciente y su entorno.
Visión del hombre como una máquina. Promueve el modelo causal clásico de causa-efecto. Es Unicausal.	Promueve la comprensión de la complejidad de la realidad humana, más allá de la respuesta biológica. Busca comprender la interacción de multisistemas a nivel micro, meso y macro en la resultante de salud y bienestar de los individuos. Es Multicausal. Incluye a la familia.
Enfoque terapéutico eminentemente técnico- quirúrgico y farmacológico.	Toma en cuenta al paciente en la toma de decisiones, autocuidado y la autogestión de la propia salud.
Enfocado solo en el manejo médico del paciente.	Optimiza el trabajo en equipo interdisciplinar.
Describe su objeto de estudio mediante variables cuantitativas	Toma en cuenta variables y categorías cuantitativas y cualitativas.
Su objetivo es curar la enfermedad con un preciso diagnóstico e indicando un tratamiento correcto según la Medicina Basada en la Evidencia, y de una manera eficaz y eficiente.	El médico debe ayudar a sus pacientes en todas las fases del proceso, promocionando la salud, previendo la enfermedad, curando o aliviando los síntomas, recuperando o rehabilitando funciones y acompañando en las fases finales de la vida.

Fuente: Autora, 2015

El programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, creado mediante Acuerdo No 032 del 16 de marzo de 2004, no ha sido ajeno a esta influencia, y ha construido su currículo para responder a los estándares internacionales en el área de la medicina, teniendo en cuenta las regulaciones vigentes de los Ministerios de Educación Nacional y de Salud. El plan de estudios es secuencial, continuo y coherente con las tendencias positivistas hegemónicas, sus contenidos han sido organizados por asignaturas con la intención de generar competencias específicas para cada una, asegurando la suficiencia, eficacia, eficiencia y efectividad para el futuro desempeño profesional, al destacar los siguientes componentes: Componente de Formación de Ciencias Básicas y ciencias aplicadas, Componente de formación profesional en área comunitaria y predominio de áreas Clínicas, Componente de Profundización según asignaturas electivas y formación en investigación, y por último un Componente Socio Humanístico de Bioética y área de Gestión en Salud.

Tabla 2. Acuerdo de Modificación al Plan de estudios de Medicina Universidad de Pamplona. 2009.

DENOMINACIÓN ASIGNATURA PLAN ANTERIOR	DENOMINACIÓN ASIGNATURA PLAN ACUERDO 046 DE 23 DE JULIO DE 2009	EXPLICACION
	Bioética Médica Biología Médica Electiva Socio-humanística I Electiva Socio-humanística II Gerencia en Salud Gestión y Calidad en Salud Farmacología – Toxicología Médica Legislación en Salud Medicina I Medicina II Medicina III Química Médica Salud Pública Bioética Médica Biología Médica	Estas asignaturas continúan con la misma denominación, pero se incrementa en el número de créditos, aumentado intensidad horaria semanal debido a la complejidad de los contenidos programáticos y a la necesidad de aumentar las prácticas clínicas en algunas de ellas.

Morfo-fisiología Médica I	Morfología Médica Neuroanatomía Clínica	Se divide en dos asignaturas y se aumentan 8 créditos
Morfo-fisiología Médica II	Fisiología Médica	Se cambia denominación de asignatura por mayor complejidad de contenido programático y se aumentan créditos
Habilidades comunicativas	Comunicación Médica	
Microbiología y Parasitología Médica	Patología Infecciosa	Cambia denominación de asignatura para mayor complejidad en área investigativa y se aumentan créditos
Seminario Investigación Cuantitativa	Electiva e Investigación I Electiva e Investigación II Electiva e Investigación III Electiva e Investigación IV	
	Procedimientos Básicos en Salud	Nuevas asignaturas necesarias para la formación del estudiante
	Informática Médica	
Hemato-inmunología médica	Inmunología Médica	Cambio de denominación
Laboratorio de Biología Médica. Química Médica, Física Médica	Laboratorio Ciencias Básicas I	Se unen los laboratorios de algunas asignaturas y hay cambio de denominación
Laboratorio de Bioquímica Médica I y II y Biología Molecular	Laboratorio en Ciencias Básicas II	Se unen los laboratorios de algunas asignaturas y hay cambio de denominación
Psicopatología Médica Psiquiatría Médica	Psicopatología y Psiquiatría	Se unen las asignaturas en un solo semestre
Sociedad y Salud Educación ambiental	Sociedad, Familia y Salud	Se unen en un semestre y se disminuyen 2 créditos
	Antropología Médica Biofísica Médica Cátedra Faria	Se disminuye un crédito por disminución en la intensidad horaria semanal
Epidemiología Epidemiología Médica	Epidemiología Médica	Se unen las asignaturas y se disminuye algunos créditos
Genética Médica	Genética Médica Básica Genética Médica Clínica	Se divide la asignatura en dos semestres diferentes

Fuente: Autora, 2015

Si bien se han efectuado reformas al plan de estudios desde su inicio (Ver Anexo 1. Cuadro comparativo planes de estudio programa de Medicina Unipamplona), del cual se extrae resumen en la Tabla 2, se aprecia como el programa de Medicina ha incorporado componentes de Medicina Preventiva, salud pública y Promoción y Prevención en Medicina I, Medicina II, Cirugía II

y Medicina III, sin embargo se hace necesario continuar con el fortalecimiento curricular y pedagógico que permita el cumplimiento de la misión del programa contemplada dentro del documento de renovación de Registro calificado (2013) ante el Ministerio de Educación Nacional de Colombia:

La misión del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona es la formación integral del estudiante de medicina para que diagnostique, trate, rehabilite, promueva la salud y prevenga la enfermedad con un enfoque humanístico, investigativo y social. (p.70).

Lo anterior de conformidad con las necesidades en salud y los retos en atención sanitaria que arrojan los indicadores Básicos en Colombia; el programa de Medicina de la Universidad de Pamplona en su proceso de formación de profesionales en Medicina, parte de una mirada de la evolución de la Medicina en el tiempo, al punto de encontrar su posicionamiento como una profesión importante en el área de la salud, que influye determinantemente en el desarrollo de la sociedad. Tiene en cuenta, además, el reconocimiento y la búsqueda constante de las teorías y paradigmas que sustentan el quehacer del médico, la responsabilidad social y el reto que para los docentes representa la formación integral de sus estudiantes.

Para Borrell et al (2004), el modelo biopsicosocial (MBPS) implica tanto una «filosofía de la atención clínica» como una guía práctica para ésta, y la discusión contemporánea según Tobar (2008), está en que los servicios de salud son orientados y enfocados según el tipo de paradigma dominante, y este se reproduce en el proceso formativo al interior de las escuelas de Medicina. En su discurso en (2008), Tobar explica que, en la región latinoamericana en las últimas dos décadas, la gran mayoría de países iniciaron reformas en sus sistemas de salud, que han traído consigo consecuencias epidemiológicas tales como: aumento de enfermedades que deberían haberse erradicado, resurgimiento de enfermedades ya erradicadas y además aparición de nuevas enfermedades emergentes. Por ello la desde la Academia se debe construir una repuesta que articule la formación de los

Profesionales de la Salud con la adecuada reorientación de los servicios sanitarios.

El cambio de paradigma hacia un enfoque integral en salud, hacia modelo Holístico, Bio psico Social, parte del reconocimiento y apropiación del concepto de Salud emanado por la Organización Mundial de la Salud en (1946), el cual entiende a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, debido a la ausencia de un Modelo que oriente la práctica pedagógica, persiste en la enseñanza de la medicina y su práctica hacia reduccionismos propios de la enseñanza de diagnóstico y tratamiento de patologías más no de problemáticas sanitarias de seres humanos; es por ello que se requiere construir un Modelo que favorezca el perfil de médico que no solo se dedique a tratar la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), sino que además se ocupe de prevenir la aparición de ésta y a promover la calidad de vida y el desarrollo humano en el individuo y la comunidad, dentro del marco ético del ejercicio profesional. La salud Pública, preventiva e integral, es por lo tanto dentro del proceso formativo de los futuros médicos un eje esencial, para lograr la transformación de entornos e indicadores que se traduzcan en el mejoramiento de la calidad de vida, el desarrollo humano, y disfrute de derechos humanos, en especial de la mujer a lo largo de su ciclo vital.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013), a causa de las particularidades biológicas y sociales, el hecho de ser mujer tiene gran impacto en la salud, porque en muchas sociedades las mujeres son excluidas y tratadas con desventaja para su desarrollo por la discriminación producida por factores socioculturales. La Misión del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013) manifiesta que la atención integral de las mujeres en su sexualidad y en las diferentes etapas de su ciclo vital es una obligación de la sociedad, para elevar el desarrollo social y humano de las actuales y futuras generaciones.

La complejidad de la mujer y su necesidad de intervención integral requiere de nuevos profesionales que comprendan que las mujeres son más que portadoras y criadoras de niños, no solo son cuidadoras del hogar, del enfermo y del anciano y compañeras sexuales. Sus necesidades de salud empiezan en el útero y continúan a través de la infancia, pasando por la etapa reproductiva que incluye embarazo, lactancia y una maternidad sin riesgos, menopausia y envejecimiento. De hecho, la salud de la mujer es un continuo, cuyos componentes están basados en el género¹. La salud no solo debe ser enseñada desde el conocimiento de “patologías” propias de la mujer y su rol reproductivo, tales como infecciones de transmisión sexual y los mecanismos de acción en anticoncepción que proponen los planes de estudio en su herencia positivista, debe abarcar más allá a la mujer como un todo a lo largo de su ciclo vital.

El currículum en medicina debe propender por promover los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y además comprender como los determinantes sociales, los factores socio-económicos, y la diversidad de los sistemas locales de valoración de la salud y de la mujer afectan negativamente a ésta, que comprendan que las prácticas culturales negativas son una manifestación de ideales y desinformación reales, y existe la necesidad de un nuevo acercamiento y de un esfuerzo concertado para eliminarlas, abordando e interviniendo sus necesidades bio psico sociales.

El resumen analítico realizado por la organización Mundial de la Salud (2009) y denominado “Las mujeres y la salud. Los datos de hoy la agenda de mañana”, resalta que las diferencias en los problemas de salud entre hombre y mujeres son de tal magnitud que requieren que la salud de la mujer se le brinde una atención particular, el embarazo y el parto, no son enfermedades sino fenómenos biológicos y sociales que entrañan riesgos para la salud y

¹ Organización de las Naciones Unidas. ONU. Salud de la Mujer compendio. Cuarta Conferencia sobre la Mujer de las Naciones Unidas Beijing 1995 y Forum '95 de ONG Publicado en febrero 1995, Disponible en: http://www.gawh.org/publications/compendium_spanish.pdf. Consultado 15 octubre 2015.

requieren asistencia sanitaria especial, las desigualdades de género, como en educación, ingresos y empleo, limitan la capacidad de niñas y mujeres para proteger su propia salud. La diferencia más patente entre los países ricos y los pobres se observa en la mortalidad materna: de las más de medio millón de defunciones maternas que ocurren cada año, 99% corresponden a los países en desarrollo (OMS 2009). La salud de las mujeres durante los años reproductivos o fecundos (entre los 15 y los 49) es importante no solo para ellas mismas, sino porque también tiene repercusiones en la salud y el desarrollo de la siguiente generación.

A nivel mundial, según la OMS (2009), la causa principal de muerte de las mujeres en edad reproductiva es el sida y complicaciones relacionadas con su rol reproductivo. Las niñas y las mujeres son particularmente vulnerables a la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y al embarazo no deseado, debido a una combinación de factores biológicos y desigualdades de género, sobre todo en las culturas que limitan el conocimiento de las mujeres y su capacidad de protegerse y de negociar unas relaciones sexuales sin riesgo o con ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. La violencia es otro riesgo importante para la salud sexual y reproductiva de las mujeres que ocasiona trastornos mentales y otros problemas crónicos de salud. El suicidio es una de las causas principales de muerte en las mujeres entre los 20 y los 59 años de edad. El comportamiento suicida es un grave problema de salud pública en las niñas y mujeres de todo el mundo. Los trastornos mentales, en particular la depresión, son una causa importante de discapacidad en las mujeres de todas las edades.

En las mujeres mayores predominan las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, se destacan también la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, vinculada con la exposición de las mujeres al humo y cocción con leña u otras tareas domésticas, en esta etapa gran número de mujeres aún continúan con su rol de cuidadoras en el hogar. En las niñas el adecuado crecimiento y desarrollo es particularmente

importante teniendo en cuenta su futura función reproductiva potencial y las repercusiones de la mala nutrición de la mujer en la descendencia, en esta etapa es vital crear entornos propicios en la primera infancia ayudarán a lograr el óptimo desarrollo físico, social y emocional, con lo cual se evitara comportamientos arriesgados futuros, estas intervenciones tempranas permitirán una sana transición de la adolescencia a la vida adulta. Adoptar hábitos saludables a edades más tempranas puede ayudar a las mujeres a llevar una vida activa y sana hasta bien entrada la vejez, según la Organización Mundial de la Salud (2009), y para lograrlo se requiere de profesionales que favorezcan las intervenciones y cuidados que permitan el monitoreo, seguimiento y tratamiento que contribuya a hábitos saludables, autocuidado, acceso a programas de promoción y prevención, y entornos saludables.

En Colombia, Según Informe del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo PNUD (2013), las mujeres representan el 51% de la población, y según ONU Mujeres (2015) Colombia ha visto una disminución en la tasa de mortalidad materna; pero todavía hay 500 mujeres que mueren cada año a causa del embarazo y del parto, a pesar que dentro de los Objetivos de desarrollo del Milenio, el Objetivo No 5 es Mejorar la Salud Materna; además se han incrementado las tasas de violencia intrafamiliar contra las mujeres en los últimos años.

Persisten en mortalidad materna las diferencias entre las cabeceras municipales, centros poblados y las zonas rurales dispersas y el tipo de régimen de salud que tienen las madres fallecidas, muestran una clara tendencia de las limitaciones en el servicio oportuno y de calidad en salud. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS (2010), el nivel de educación está relacionado con la probabilidad de muertes de las madres durante el embarazo, debe fomentarse una atención especial a la población adolescente y grupos étnicos, disminuir los niveles de embarazo adolescente es una prioridad y requiere de procesos de atención y abordaje integral que retrasen el inicio de la actividad sexual y promueva la sexualidad responsable,

con enfoque diferencial y de derechos humanos. La educación es un factor clave para combatir el VIH/SIDA. El país ha tenido avances para reducir las muertes por VIH/SIDA, pero estas han aumentado en la última década. En Colombia según esta encuesta poblacional se ha presentado un incremento de la mortalidad femenina por causa del VIH/SIDA.

Al revisar el Plan de estudios del programa de medicina de la Universidad de Pamplona, se observa énfasis en la patología como objeto de estudio, siendo necesario generar mayor comprensión de la realidad humana, que conduzca a generar impacto en la Salud sexual reproductiva de forma integral, tal y como lo plantea la UNESCO (1997), como aportes desde la academia para servir mejor a sus comunidades en su calidad de ‘trabajadores para el desarrollo’ en campos tales como salud, formación de la comunidad, agricultura, medio ambiente y planeación familiar, hombres y mujeres requieren mayor competencia y habilidades. Para que realmente puedan jugar un papel clave en el proceso de forjar valores democráticos y una cultura de derechos humanos que a la vez garantice un desarrollo sostenible a nivel local, necesitando la capacitación y apoyo intelectual de las universidades.

Mientras no se comprenda que los procesos de adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas deben ser integrales, que su rol reproductivo y sexual no son simples enfermedades y al contrario son productos de la interacción humana, no va a ser posible impactar realmente problemáticas actuales tales como: Embarazo adolescente, Embarazo no deseado, violencia intrafamiliar y sexual, salud materna, consumo de sustancias psicoactivas y conductas y/o comportamientos sexuales de riesgo, salud mental, entre otros.

La necesidad de contar con un Modelo Pedagógico en la formación de talento humano en salud, en atención preventiva e integral en salud sexual y reproductiva, permitirá ofrecer a los docentes involucrados en la formación de los futuros médicos en la Universidad de Pamplona, elementos que les permitan mejorar el desenvolvimiento profesional dimensionando la complejidad humana y la necesidad de su intervención de manera integral.

Para Fullan (1990) el desenvolvimiento Profesional incluye procesos y actividades que intentan mejorar actitudes y habilidades en los roles pedagógicos actuales o futuros. Las transformaciones y cambios en la educación y en los contextos escolares hace precisa también una modificación en los roles de funcionamiento de los docentes y Profesionales. Beck (1973) al referirse a los aspectos éticos de los cambios en la preparación de éstos, señala que las profesiones se hallan dirigidas a re exámenes permanentes para asegurar que los objetivos y procedimientos a emplear en ellas sean relevantes, de modo que represente una respuesta a las transformaciones socio-educativas.

Maurice Tubiana (1995), Doctor en Medicina y Miembro de la Academia Nacional de Medicina de Francia, expresa que el nacimiento de la Medicina ha sido Clínico (Hipócrates), su período de gloria ha sido y aún es científico (Época anatómico clínica, fisiopatológica, y etiopatológica), y su futuro será social y humano, el médico debe contribuir a ello, pero no podrá hacerlo si él mismo no ha recibido una formación suficiente; y en relación a la ruptura epistemológica de la medicina dada a mitad del siglo anterior, refiere que el médico de finales del siglo XX, no puede dejar de lado una alianza con las ciencias humanas y sociales. Estas le serán tan necesarias como lo fueron la anatomía a finales del siglo XVIII, la biología en el Siglo XIX, la biología molecular y epidemiología en el Siglo XX.

En consecuencia, de lo expuesto surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué elementos pedagógicos se deben considerar en la formación de profesionales de Medicina de la Universidad de Pamplona con el fin de saber hacer en contexto y brindar atención preventiva e integral en salud sexual y reproductiva a la mujer?; ¿Cómo es la práctica pedagógica Universitaria para la formación de los profesionales de Medicina en Salud sexual y reproductiva?; ¿Qué aspectos promueven la enseñanza aprendizaje con enfoque holístico en la atención en salud de la mujer?; ¿Cómo ofrecer sustento desde la pedagogía para fundamentar el proceso formativo en salud sexual y reproductiva en

Medicina con enfoque preventivo, de derechos y de atención integral en la mujer?

Finalmente, conviene señalar que el presente trabajo converge en establecer las bases teórico – conceptuales de un modelo holístico de formación pedagógica con énfasis en el programa de medicina para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer; vale señalar que el trabajo se inscribe en el paradigma cualitativo apoyado en dos métodos complementarios como lo es la investigación holística y la investigación acción – participante teniendo presente que la autora de la tesis está en constante relación con el objeto de investigación y el escenario donde se realizó la misma. De igual manera es un intento por abrir horizontes y nuevos caminos para otras investigaciones que subyacen del tema que se viene tratando.

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Generar las bases teórico – conceptuales para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Objetivos Específicos.

1. Analizar la Práctica Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona para la formación de Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.

2. Reflexionar sobre los elementos pedagógicos que favorecen la comprensión y enseñanza de Modelos Holísticos o Bio Psico Sociales en salud sexual y reproductiva de la Mujer.
3. Estructurar algunos fundamentos teóricos y holísticos para concebir un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Justificación e Importancia de la investigación

El ser humano es un ser social que posee dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, no puede ser fragmentado o reducir el estudio de su realidad a solo una de ellas, pues el bienestar es la resultante de la interacción de todas ellas entre sí, y el proceso de la atención en salud de la mujer resultante debe dar cuenta de la mirada integral del profesional de la salud y los sistemas sanitarios en interacción con el entorno, y la construcción de políticas sociales y de relaciones interpersonales que impacten el desarrollo que cada uno pueda tener.

De igual forma el concepto de salud ha sufrido transformaciones a lo largo de la historia, pues a través de los tiempos las sociedades han tenido diversas visiones de la misma, correspondiendo en cada época a estructuras de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas, es por ello que la investigación pretende desde la academia favorecer el proceso formativo de los actores sociales sanitarios, en el caso particular Médicos en formación, sobre el quehacer en la atención en salud sexual y reproductiva de la mujer, y la construcción conceptual que se tiene en el medio sobre la salud

pública sexual y reproductiva. A lo largo de la historia la mujer ha sido desconocida en el goce y protección efectiva de sus derechos sexuales y reproductivos, ONU (1992), los cuales son una conceptualización reciente, a partir de la década de los 90, sin embargo, no es posible desligar el enorme peso que la condición de ser mujer y su rol reproductivo tiene y ha tenido en relación con las principales causas de enfermedad y muerte en este grupo poblacional.

La sexualidad ha sido parte de la vida del ser humano desde sus orígenes, pero para la mujer sus derechos en este campo han empezado a ser promovidos solo hasta El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto en septiembre de 1994, fue necesario que se particularizaran estos derechos dada la urgencia de atenciones especiales para la mujer para poder impactar las problemáticas propias de su género, a pesar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos se había efectuado desde 1948.

Entendiendo que de acuerdo a la definición dada por la OMS (1946) al concepto de salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.», los médicos deben comprender e intervenir los diferentes factores y determinantes de la salud (pobreza, deterioro ambiental, situación socio económica, política, entre otros), por lo cual el proceso de valoración y atención a individuos, familias y comunidades se debe abordar de manera holística, para impactar la salud poblacional, Seabrick (2000), concluye que del total de muertes evitadas en el último decenio, el 10% lo fueron en el nivel de atención secundario y terciario, y el 90% en el nivel primario. Siendo el primer nivel de atención el que recibe al mayor número de médicos generales, se espera que los estudiantes de Medicina formados en la Universidad de Pamplona impacten en estas problemáticas del sector salud regional y nacional.

Engel (1977), resaltaba la importancia de incluir en los procesos de valoración de los pacientes aspectos cotidianos que solo podían ser conocidos mediante el diálogo con el paciente, y que los mismos tienen gran peso diagnóstico y orientador del manejo médico al igual que los datos objetivos o medibles propios del modelo biomédico, y para ello se deben mejorar las habilidades en el proceso de anamnesis por parte de los médicos, rompiendo de este modo con cánones establecidos desde el Siglo XVII, que se continúan aplicando en la medicina moderna, reiterando que el modelo bio psico social permite conocer en las experiencias humanas que el paciente comunica el origen más lógico de los datos primarios; W.Heisenberg (1985), en su Física y filosofía resaltaba, en relación con lo argumentado:

no es posible excluir de la ciencia, ni el carácter, ni los fenómenos específicamente humanos. Lo que observamos no es la naturaleza misma, sino la naturaleza exponiéndose a nuestro modo de investigarla (p.58).

Hoy en día la comunidad general y el desarrollo de los pueblos, de cara al logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU (2000), exigen respuestas por parte de los profesionales ante las necesidades del entorno y el impacto en términos de preservación y mejoramiento de la calidad de vida, cuando de atención sanitaria se trata. Esta relación de la educación con el mundo del trabajo obliga a repensar el quehacer en el proceso formativo de los estudiantes de Medicina, y a pensar en la generación de Modelos que favorezcan los procesos de enseñanza – aprendizaje y el saber Hacer de los Profesionales de Medicina de la Universidad de Pamplona en cualquier lugar del Mundo, teniendo en cuenta que las directrices de Salud Pública a nivel mundial vienen direccionadas a todos los países desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo cual los lineamientos son comunes para todos los países del Mundo.

La investigación pretende armonizar el pensamiento y práctica médica con el enfoque bio-psico-social, comunitario, familiar y preventivo, para que el

estudiante fortalezca en su horizonte conceptual médico, la atención equilibrada con el ambiente y la problemática social en salud. La práctica ética, ya se encuentra en función transversal en el plan de estudios del programa, con ella se pretende la humanización, democratización y sensibilización del médico actuando como un individuo inmerso en la realidad social, como agente de cambio competente, responsable y respetuoso del otro.

Se espera impactar a futuro los procesos de atención mediante el abordaje holístico de la mujer, innovando en la región y el país a través del modelo pedagógico resultante. Maturana y Nafarrete (1997) referían que solo en un proceso de distinción es posible conocer, implementando estrategias acordes a un modelo académico centrado en el estudiante y en el aprendizaje; se debe conocer si las estrategias utilizadas responden a las características de este tipo de modelo; conocer las dificultades, ventajas y desventajas de su implementación con los estudiantes; conocer la experiencia en un nuevo entorno académico; y conocer la apreciación del contexto en torno a la propuesta educativa, entre otras.

La UNESCO (2005), en su declaración sobre Bioética y derechos humanos, reconoce que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales, resalta que es conveniente elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuya a la justicia y la equidad e interés de la humanidad, reconociendo que una manera importante de evaluar las realidades sociales y lograr la equidad es prestando atención a la situación de la mujer; para ello promueve la promoción de la salud y el desarrollo social para los pueblos como un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad, teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y para ello se debe contar con acceso a una atención médica de calidad especialmente para la salud de las mujeres y los niños.

El documento de la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (UNESCO, 2009) hace hincapié en que las instituciones de educación superior de todas las regiones han de someterse a evaluaciones internas y externas realizadas con transparencia, estas transformaciones requieren de nuevos modelos para docentes, estudiantes, currículos, entre otros; para la UNESCO hay 3 aspectos clave que determinan la posición estratégica de la educación superior en la sociedad contemporánea y su funcionamiento interno, ellos son: pertinencia, calidad e internacionalización. El programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, dentro de la Autonomía que le confiere la Ley 30 de 1992, y el proceso de acreditación de alta calidad que ha iniciado como política de mejoramiento continuo, ha dado su aprobación a la presente propuesta.

En América Latina y el Caribe, la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana (OPS y OMS, 2002), adoptó una meta a mediano plazo para reducir la mortalidad materna a menos de 100 defunciones por 100.000 nacidos vivos y aprobó la nueva estrategia para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas, en la que se pide que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ayude a los estados miembros a reforzar sus sistemas de información y vigilancia sobre el progreso de la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas, como estipula la Declaración de la Cumbre del Milenio (OMS, 2010). Para Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (MSPS, 2013), plantea la reducción de la inequidad en salud y la garantía del derecho a la salud, lo cual contribuirá al mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos, siendo una línea prioritaria de trabajo la Salud sexual y Reproductiva y la salud materno infantil, siendo indispensable el trabajo de calidad del personal sanitario, cuya formación permita el desarrollo de las metas y objetivos sanitarios planteados.

Para el programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, el presente trabajo investigativo se constituye en un aporte al fortalecimiento de la labor docente, al logro de su misión y perfil profesional de egresado

propuesto, y al mejoramiento de la calidad educacional ofrecida, reconociendo como lo enuncia la Dra. Luna (2005), en su escrito sobre los roles del docente en la educación médica:

La enseñanza es una tarea demandante y compleja, que requiere un saber pedagógico específico, adicional al saber científico con el que cuenta cada uno de los docentes médicos (p. 106).

Es oportuno señalar que esta afirmación conduce a una reflexión muy importante que es la intención de la enseñanza que en todo momento busca una formación y capacitación acorde con las exigencias de la sociedad actual, es significativo mencionar que se requiere de un modelo pedagógico que entienda y comprenda tanto los avances como los elementos cambiantes que exigen que se repiense el accionar del docente para garantizar con éxito una formación acorde a lo que se necesita en la actualidad.

Alcances y limitaciones de la investigación

Replantear los modelos de enseñanza dentro de lo que se concibe en la salud es oportuno y valedero en la actualidad; puesto que, se requiere hacer cambios importantes para ajustar los modelos existentes a las exigencias de la sociedad actual. De allí, se desprende un análisis ontológico enmarcado en una reflexión sobre los procesos que se ha llevado a cabo en la formación de los profesionales de la salud y en este caso se hace énfasis en la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer, lo que indica que los beneficiarios van a ser gran cantidad tanto de manera directa como indirecta; debido a que se debe implementar acciones que sean llevadas a la población para hacer de su implementación la parte preventiva.

Así mismo, se favorece el cumplimiento gubernamental de fomentar la construcción del tejido social en materia de Salud sexual y reproductiva, favoreciendo la generación y articulación de acciones intersectoriales orientadas a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y

culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas , así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferencial, con participación comunitaria efectiva.

En tal sentido, los propósitos fundamentales de este abordaje investigativo son múltiples y tanto la población en general como la institución, es decir la Universidad se van a beneficiar. Otro de los aspectos a considerar recae en lo que son las limitaciones que tal vez se puedan presentar donde vale mencionar aspectos relacionados con el tiempo, el material bibliográfico y la disposición de los informantes claves para ofrecer información valiosa para la construcción teórica de lo que se pretende realizar que se plasmará en la teoría que subyace de la investigación realizada.

Para cerrar este apartado es importante indicar que el abordaje investigativo se enmarca en el paradigma cualitativo acompañado de dos métodos complementarios como lo es la investigación holística y la investigación acción - participante. Es significativo resaltar que quien realiza la investigación se encuentra en constante relación con el objeto de investigación y dentro del escenario lo que deja entrever que es un proceso investigativo que constituye una socialización constante para que los resultados alcancen rigurosidad científica en su contextualización.

Tabla 3. Resumen del Capítulo I: Contextualización Situacional Del Problema.

Descriptores	Descripción
Planteamiento del Problema.	¿Qué elementos pedagógicos se deben considerar en la formación de profesionales de Medicina de la Universidad de Pamplona con el fin de saber hacer en contexto y brindar atención preventiva e integral en salud sexual y reproductiva a la mujer?

	<p>¿Cómo es la práctica pedagógica Universitaria para la formación de los profesionales de Medicina en Salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Qué aspectos promueven la enseñanza aprendizaje con enfoque holístico en la atención en salud de la mujer?</p> <p>¿Cómo ofrecer sustento desde la pedagogía para fundamentar el proceso formativo en salud sexual y reproductiva en Medicina con enfoque preventivo, de derechos y de atención integral en la mujer?</p>
Objetivos de la Investigación.	<p>Objetivo General: Generar las bases teórico – conceptuales para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la Práctica Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona para la formación de Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Reflexionar sobre los elementos pedagógicos que favorecen la comprensión y enseñanza de Modelos Holísticos o Bio Psico Sociales en salud sexual y reproductiva de la Mujer. 3. Estructurar algunos fundamentos teóricos y holísticos para concebir un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer. 4. Establecer algunas concepciones para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.
<p>Justificación e Importancia de la Investigación.</p>	<p>La UNESCO (2005), en su declaración sobre Bioética y derechos humanos, reconoce que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales, resalta que es conveniente elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología</p>

	<p>contribuya a la justicia y la equidad e interés de la humanidad, reconociendo que una manera importante de evaluar las realidades sociales y lograr la equidad es prestando atención a la situación de la mujer; para ello promueve la promoción de la salud y el desarrollo social para los pueblos como un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad, teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y para ello se debe contar con acceso a una atención médica de calidad especialmente para la salud de las mujeres y los niños.</p>
<p>Alcances y Limitaciones de la Investigación.</p>	<p>Se favorece el cumplimiento gubernamental de fomentar la construcción del tejido social en materia de Salud sexual y reproductiva, favoreciendo la generación y articulación de acciones intersectoriales orientadas a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas , así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferencial, con participación comunitaria efectiva.</p> <p>En tal sentido, los propósitos fundamentales de este abordaje investigativo son múltiples y tanto la población en general como la institución, es decir la Universidad se van a beneficiar. Otro de los aspectos a considerar recae en lo</p>

	<p>que son las limitaciones que tal vez se puedan presentar donde vale mencionar aspectos relacionados con el tiempo, el material bibliográfico y la disposición de los informantes claves para ofrecer información valiosa para la construcción teórica de lo que se pretende realizar que se plasmara en la teoría que subyace de la investigación realizada.</p>
--	---

Fuente: Autora, 2015

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA - EPISTEMOLOGICA Y GNOSEOLÓGICA DEL ESTADO DEL ARTE

El arte de la medicina consiste en mantener al
paciente en buen estado de ánimo mientras
la naturaleza le va curando.

François Marie Arouet (Voltaire)

Una vez establecidos los propósitos en esta investigación y la descripción de la problemática relacionada con el objeto de estudio para generar una aproximación teórica necesaria con el fin de fundamentar teórico y conceptualmente un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, que favorezca la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer, y garantice una práctica profesional pertinente al contexto, en consonancia con las necesidades sociales actuales del país y la región, se tomaron en consideración los aspectos a continuación descritos; en primera instancia se presenta el **CONTEXTO HISTÓRICO** que se encuentra conformado por tres partes que son: a) Historiografía de la Atención Sanitaria, Modelos de Atención y formación en Salud en el Mundo Occidental; b) Historiografía de la Atención Sanitaria, Paradigmas y Modelos de formación en Salud en Colombia y c) Antecedentes de la Investigación: Aportes y reflexiones.

Seguidamente se hace presente otro apartado teórico que se refiere al **CONTEXTO TEÓRICO** y que se encuentra conformado por cuatro partes a saber que son: a) La Formación de los Profesionales de la Salud- Medicina y la Práctica Sanitaria en el Mundo y Colombia, b) El Modelo Bio psico Social y la Atención Holística, c) La Atención Preventiva e Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer, y d) Fundamentos Pedagógicos para la Salud Sexual y Reproductiva. Para finalizar el presente capítulo referido al estado del arte se muestra el **CONTEXTO LEGAL** que se encuentra relacionado exclusivamente con los aportes teóricos que encierra el plano jurídico en Colombia y que tienen estrecha relación con el tema que se está desarrollando.

CONTEXTO HISTÓRICO

Es fundamental para la comprensión de la problemática descrita en el capítulo anterior, conocer cómo ha sido el desarrollo histórico de la atención sanitaria, el concepto de salud, la práctica de la medicina y su enseñanza en la cultura occidental y en efecto en Colombia; aspectos relevantes para ubicar tanto en el tiempo y el espacio el trabajo que se está planteando; teniendo en cuenta que la producción de conocimiento es la manifestación de estructuras de pensamiento que incluyen contenidos filosóficos, como indicaba Bachelard (1989): “quien hace investigación, hace filosofía” (p.178).

La fundamentación histórica de toda investigación permite orientar y definir las líneas de acción por donde se encamina el trabajo investigativo, en tal sentido, se plantean tres elementos claves a seguir que se pueden definir como las categorías iniciales que surgen de una percepción inicial de la investigadora, entre las premisas o unidades temáticas a desarrollar en este apartado teórico se encuentran: a) Historiografía de la Atención Sanitaria, Modelos de Atención y formación en Salud en el Mundo Occidental; b) Historiografía de la Atención Sanitaria, Paradigmas y Modelos de formación

en Salud en Colombia y c) Antecedentes de la Investigación: Aportes y reflexiones.

Historiografía de la Atención Sanitaria, Modelos de Atención y Formación en Salud en el Mundo Occidental.

La atención sanitaria a lo largo del tiempo se ha caracterizado por la búsqueda continua del hombre de explicaciones a los fenómenos de salud – enfermedad y muerte. En el Egipto antiguo se dan las Primeras inclusiones de la observación en la práctica Médica, persisten concepciones mágico religiosas. Concebían que el cuerpo nace sano y que la salud se perdía por tres (3) causas: 1) aquellas atribuidas a espíritus malignos, 2) aquellas de causa desconocida atribuidas a los Dioses, y 3) aquellas de causa manifiesta, como los traumatismos. Parte de sus conocimientos provenían de la observación como: inspección de heridas ante y post mortem y, el embalsamamiento.

En la china antigua, el Hombre era estudiado de manera global, siendo esto una de las diferencias fundamentales que presenta la medicina tradicional china con la medicina de occidente, según la forma en que en ambas culturas se concibe el fenómeno salud- enfermedad. Mientras que, en la primera, encontramos que el énfasis se encuentra en la salud y, consecuentemente, en la prevención; en la segunda, el interés se centra en el agente patógeno, en la enfermedad en sí y, por lo tanto, se encuentra centrada en la curación, siendo este el enfoque sobre el cual se continuó desarrollando en occidente el estudio y la atención en salud, centrado en la enfermedad, más que en el mismo ser humano que la padece.

En la Grecia Antigua se da el origen de la Medicina Hipocrática, siendo este acontecimiento importante en la historia de la medicina. Al tratarse de la primera elaboración “científica”, o del primer esfuerzo de eliminar ideas o elementos mágicos– religiosos, de las explicaciones y concepciones que se

tienen sobre la salud y la enfermedad. El desequilibrio de los humores era lo que daba origen a las enfermedades. Esta concepción de la salud y la enfermedad, en cuanto al equilibrio o desequilibrio de los humores que preconizó Hipócrates, se mantuvo inmutable por más de 16 siglos. La teoría de los cuatro humores tuvo su mayor influencia en la Edad Media y sus epidemias, que fueron moldeando nuevos cuestionamientos sobre los fenómenos de salud-enfermedad y que abrieron paso a nuevas formas de pensamiento.

Muena (2007), debido al énfasis cristiano, en el medioevo se volvió a una concepción de salud- enfermedad ligada a la religión. Significó un retroceso importante respecto a los avances realizados en la antigua Grecia. Existen dos elementos fundamentales de rescatar del periodo histórico de la Edad Media y que tienen relación con la influencia del cristianismo: Primero, el surgimiento de una forma totalmente diferente de ver y tratar a los enfermos (naciendo los hospitales); segundo, el concebir la enfermedad como una forma de purificación, sacrificio y pago por los pecados. La peor de las epidemias vividas por la humanidad, la Peste Bubónica, llamada también la Peste Negra, ocurrida entre los años 1340 y 1360 redujo a casi un tercio la población europea.

La consecuencia de esta epidemia no sólo fue el incremento de los fallecimientos, sino también la depresión económica, la escasez de trabajos y la desorganización social (Coe, 1973; 205). No obstante, la catástrofe que significó la muerte de miles de individuos, terminó siendo una contribución al desarrollo de la medicina y al concepto de enfermedad, ya que, se comenzaron a indagar las historias clínicas de los afectados y se advirtió que algunas enfermedades podían ser contagiosas, por lo que se hacía imprescindible tomar medidas preventivas.

En el periodo llamado Alta Edad Media (Siglos XI- XIII), ocurrió otro de los principales acontecimientos de la medicina: La creación de la Escuela de Salerno (Italia). En Salerno existía, desde el Siglo VII, un monasterio

benedictino en el cual ejercía un grupo de monjes- médicos y algunos laicos. Paulatinamente, el control clerical fue perdiendo terreno y hacia el año 1000, la educación médica que allí se impartía era completamente secular. La Escuela de Salerno centró su interés en el empirismo y en la observación y revivió la tradición hipocrática, publicaron más de 50 trabajos originales dando origen a nueva literatura médica, y desarrollaron avances en cirugía, la cual estaba en manos de los barberos y se les consideraba despectivamente. En cuanto a la historia de la educación en general y la médica en particular, es Salerno una figura principal en educación en salud, al establecer un cuerpo docente, un programa estructurado, un sistema docente y un material didáctico específico formado por las traducciones de los textos clásicos.

El renacimiento trae Renovación en las ciencias y forma de entender al hombre y el mundo, Paracelso (1493-1541), señaló que la enfermedad tenía un origen local y que podía ser causada por la acción de agentes externos al propio organismo, con sus postulados se supera definitivamente la teoría de los humores. De acuerdo a este pensador, los padecimientos tenían un origen local y podían ser causados por agentes externos (Ortiz Quezada, 2001). En 1546, Girolamo Fracastoro publicó, en Venecia, el libro *De contagione et contagio sismorbis et eorumcuratione*, en donde por primera vez describe todas las enfermedades que en ese momento podían calificarse como contagiosas (peste, lepra, tisis, sarna, rabia, erisipela, viruela, ántrax y tracoma) y agrega, como entidades nuevas, el tifus exantemático y la sífilis.

Girolamo Fracastoro, médico italiano también estableció en forma precisa la separación, actualmente tan clara, entre los conceptos de infección, como causa, y de epidemia, como consecuencia, y el ser el primer médico que estableció que enfermedades específicas resultan de contagios específicos, presentando la primera teoría general del contagio vivo de la enfermedad. Aparece en esta época Guillaume de Baillou, quien publicó el libro *Epidemiorum* (“sobre las epidemias”) conteniendo una relación completa de las epidemias de sarampión, difteria y peste bubónica aparecidas en Europa

entre 1570 y 1579, sus características y modos de propagación. Debido a que de Baillou tuvo una gran influencia en la enseñanza de la medicina durante la última parte del siglo XVI y la primera del XVII (dirigió la escuela de medicina de la Universidad de París por varias décadas), sus trabajos tuvieron un importante impacto en la práctica médica de todo el siglo XVII.

De acuerdo con Coe (1973), en el inicio del renacimiento se reanudan las disecciones a cadáveres humanos lo que condujo a importantes avances en anatomía. Este avance fue resultado, en gran medida, al impulso propiciado por los dibujos del cuerpo humano que realizó Leonardo Da Vinci. Casi al culminar el Renacimiento y gracias al impulso de los Humanistas, se comenzó a estudiar y tratar de entender los factores psicológicos que intervienen en la enfermedad, abordándose por primera vez en occidente este importante aspecto propio de todo ser humano.

El siglo XVII, se caracteriza por el Desarrollo del racionalismo y el método experimental. Cuidadas descripciones clínicas de la disentería, la malaria, la viruela, la gota, la sífilis y la tuberculosis son hechas por el inglés Thomas Sydenham, entre 1650 y 1676. Los trabajos de este autor resultaron esenciales para reconocer a estas patologías como entidades distintas y dieron origen al sistema actual de clasificación de enfermedades.

Es con el movimiento determinado por los preceptos de Bacon, Descartes y Galileo con quienes debe relacionarse el origen directo de una filosofía verdaderamente positiva. Surgen Descartes y el racionalismo, el orden del mundo se abre a las conexiones de un pensamiento deductivo. La exigencia principal para cualquier sistema teórico es que debe cumplir que todas las partes estén enlazadas entre sí sin que haya discontinuidades ni contradicciones.

Esta concepción tradicional de la teoría muestra una tendencia que apunta a un sistema de símbolos puramente matemático, para efectuar la explicación de los fenómenos. Francis Bacon y el Método Experimental, introducen la observación como un elemento clave del método inductivo. El

positivismo es un Sistema filosófico que admite únicamente el método experimental y rechaza toda noción a priori, y todo concepto universal y absoluto, esta doctrina comprende no solo una teoría de la ciencia sino también una reforma de la sociedad, que tendrá gran repercusión en la ciencia médica.

En el siglo XVIII surge la Ilustración, el deseo de reexaminar y cuestionar las ideas y valores pre establecidos, explorando nuevas ideas. Aumentó el número de hospitales en Europa debido a la alta mortalidad que se producía como consecuencia del hacinamiento en que vivía la población. La mortalidad infantil alcanzó más del 80%. A fines del Siglo XVIII, el famoso patólogo alemán Rudolph Virchow (1821- 1902) fundador de la patología celular, señaló la importancia de desarrollar una Teoría General de la Enfermedad cuya base fuese el principio de localización. “Este precepto establecía que no hay enfermedades generales: todo proceso morboso se halla anatómicamente localizado, y para conocer la enfermedad hay que recurrir al estudio de la célula” (Ortiz Quezada, 2001; 63). Desde el Discurso del Método de Descartes (1637) y Los Principios de Newton (1687), se inaugura un nuevo periodo conocido como el siglo de la revolución científica, ya que, surgen nuevas concepciones respecto al pensamiento y a la ciencia, se asienta el método experimental y se incorporan instrumentos a la investigación científica.

Entrado el Siglo XIX, se concibe un nuevo método para estudiar los problemas en las ciencias y se genera interés en la relación existente entre enfermedad- falta de higiene y pobreza, estableciéndose la corriente de pensamiento de la “Medicina Científica”. El "nuevo método" nace de una nueva actitud frente a la ciencia, que tiene como consecuencia el investigar la naturaleza con los propios sentidos y expresar lo observado de una manera científica, es decir, en un lenguaje matemático exacto. La importancia del razonamiento especulativo decaía cada vez más, perdiendo terreno frente a la experimentación y al método hipotético-deductivo, científico por excelencia. La

interpretación y estudio de los fenómenos desde una óptica mecanicista, acompañada de una base matemática, se impuso.

A mediados del Siglo XIX, Claude Bernard (1813- 1878) introduce en medicina un concepto de enfermedad, que hace gala de esta tentativa de exclusión de toda consideración cualitativa o de valoración moral. Para este fisiólogo francés, el estado patológico debía ser simplemente asimilado a una falla mecánica, cuya reparación era posible a través de los medios técnicos adecuados (Bustos, 1998; 76), con lo cual se daba una fragmentación del ser humano en su estudio y atención.

Según el doctor Alejandro Goic (2002), actualmente los médicos entienden la enfermedad como una entidad clínica estructurada, caracterizada por una combinación de síntomas y signos que la definen y la diferencian de otras. Los síntomas son de naturaleza subjetiva, por lo que, solamente la persona enferma es capaz de percibirlos, la tarea de médico consiste en tratar de interpretarlos y evaluar su importancia. Por el contrario, los signos son de carácter objetivo y deben ser buscados por el médico. Según Goic (2002), en función de nuevos conocimientos y nuevas experiencias es factible reordenar los síntomas y los signos, de una manera distinta a la que conocemos actualmente.

Posteriormente, se da un reconocimiento del carácter económico y social de la enfermedad, que ya había sido sugerido en los escritos del “Capital” de Marx (1867), cuando analiza la aparición de la patología industrial. El reconocimiento de que la pobreza era un elemento importantísimo en la etiología de la enfermedad propicia el nacimiento de una nueva perspectiva que se denominó la Medicina Social. Claude Bernard, es una figura importantísima en el desarrollo de un nuevo pensamiento médico que sentará la base de la medicina propiamente moderna. La medicina alcanzará la dimensión de una ciencia positiva, “separando la enfermedad de la metafísica a la cual estaba ligada por siglos” (Bustos, 1998; 74).

Con el establecimiento definitivo de la teoría del germen, entre 1872 y 1880, se adoptó un modelo de causalidad que reproducía el de la física, y en el que un solo efecto es resultado de una sola causa, siguiendo conexiones lineales. Uno de los elementos más importantes tras el estudio de la relación enfermedad- pobreza e higiene, es la aparición de la idea de prevención de las enfermedades. El doctor Edward Jenner (1749-1823), inaugura la era de la vacunación. En el año 1842 en Estados Unidos, se experimenta por primera vez con sustancias químicas para adormecer; en el año 1847, estas sustancias serían denominadas como anestesia. Estos avances y descubrimientos, fomentaron y consolidaron una concepción mecanicista del cuerpo humano y una medicina de carácter científico, que decide abocarse estrictamente a la parte corporal.

La enfermedad es vista como un proceso natural corporal, en esta perspectiva, la vida y la muerte ya no dependen de las divinidades y la medicina se vuelca al laboratorio en busca de respuestas. Comienza la especialización. A principios del Siglo XIX, por primera vez, la medicina localizaba la enfermedad en el espacio concreto del cuerpo, se dejaba atrás el pensamiento abstracto y se daba paso al conocimiento a través de los sentidos. La medicina científica moderna se basa en el modelo biomédico, que emplea un enfoque fragmentado de la cuestión salud-enfermedad: el cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño de la máquina y el médico el llamado a reparar el daño. Esta concepción deja fuera los aspectos relativos a la humanidad del paciente.

El Siglo XX es conocido como la era de la microbiología y bacteriología, desde la perspectiva de Foucault, "El conocimiento de las enfermedades es la brújula del médico; el éxito de la curación depende de un exacto conocimiento de la enfermedad" (Foucault, 1966). Es por ello, que con el fin de hacer posible el aprendizaje y la recordación de cada una de las formas adoptadas por las enfermedades es que, antes de ser tomada en el espesor del cuerpo, deben recibir una organización jerarquizada que las agrupa en familias, géneros y

especies. (Foucault, 1966). En este punto, la ciencia médica comenzó a definirse en términos, casi exclusivamente, biológicos. Esta tendencia se vio reforzada por el éxito obtenido en el tratamiento de las enfermedades, tras la aparición de la Teoría Bacteriológica.

A partir de los descubrimientos bacteriológicos se inaugura una nueva era en la comprensión de la causa etiológica de un gran número de enfermedades. Se reforzó la idea de que la enfermedad era una entidad independiente y que las epidemias obedecen a infecciones, relegando a un plano secundario las condiciones de higiene y la pobreza. Lamentablemente el auge descrito amainó el abordaje integral del ser humano, conllevando a una medicina que concebía al individuo de forma fragmentada y mecánica, desconociendo sus otras esferas sociales, psicológicas y espirituales.

La medicina en el Siglo XX, está llena de descubrimientos. A partir de la década del 30' aproximadamente y hasta nuestros días, la medicina se encuentra bajo la influencia de una concepción natural de la enfermedad. La enfermedad es vista como una entidad independiente del cuerpo, como un fenómeno natural, que puede ser estudiado de manera objetiva a través de mediciones y cuantificaciones. Esta idea produjo un desarrollo nunca antes visto de la investigación médica que buscaba generar medidas terapéuticas para las patologías. La progresiva y cada vez más numerosa aparición de drogas capaces de controlar la sintomatología e incluso prevenir la aparición de una enfermedad, fomentó y reforzó el concepto natural de la enfermedad y, por ende, el paradigma biomédico.

Al iniciar el estudio de la problemática de la formación del talento humano, surge la necesidad de resaltar la importancia de los paradigmas a lo largo de la historia y la evolución del conocimiento y de las sociedades; el concepto de paradigma desarrollado por Thomas Khun no es unívoco. En su primer trabajo, los define como “realizaciones universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” Khun (1962).

Según esta primera aproximación al concepto, un paradigma incluye: 1) Leyes, teorías y aplicaciones y 2) Instrumentos que los científicos utilizan en ese momento. Se destaca en relación con lo expuesto, como los paradigmas direccionan el lenguaje natural común de una comunidad científica, y los valores dados al valor de la ciencia, y las soluciones dadas a problemas concretos que la comunidad científica acepta como modelos. En Medicina por ejemplo han existido a lo largo de la historia los siguientes Paradigmas:

Tabla 4. Resumen Paradigma dominante según períodos Históricos de la concepción salud- enfermedad.

Periodo Histórico	Cosmovisión	Concepto Salud	Concepto Enfermedad	Paradigma Médico
Sociedades Primitivas	Cosmocéntrica	Salud como estado natural	Teoría del Cuerpo Extraño	Modelo Mágico-Religioso (Basado en fenómenos sobrenaturales)
Grecia	Cosmocéntrica	Salud como estado natural	Origen divino	Modelo Mágico-Religioso (Basado en fenómenos sobrenaturales)
		Salud como equilibrio de los humores	Desequilibrio de los Humores (Teoría de los Humores)	Modelo Mágico-Religioso (Basado en fenómenos naturales)
Edad Media	Teocéntrica	Como una manifestación de la gracia divina	Castigo por pecados o faltas cometidas	Modelo Mágico-Religioso (Basado en premios y castigos divinos)
Edad Moderna	Antropocéntrico	Cuerpo como una máquina en funcionamiento	Desperfectos en la máquina, mal funcionamiento	Modelo Mecanicista (separación cuerpo-mente)
Edad Contemporánea	Científica	Salud como normalidad	Concepto natural de la enfermedad (causa agentes patógenos)	Modelo Biomédico (Basado en la Biología Molecular)
		Salud-enfermedad como proceso y fenómeno social		Modelo Medicina Social
		Salud enfermedad como proceso dinámico y multivariado		Modelo Biopsicosocial

		Determinada por una multiplicidad de factores, integra elementos cualitativos	Causada por múltiples factores de efectos patógenos, integra complejidad contextual	
--	--	--	--	--

Fuente: tomado de: Muena, Carol. El Paradigma biomédico y la formación en Pregrado de estudiantes de Medicina de Universidades Chilenas. Universidad de Chile.2007

Para Thomas Kuhn, un paradigma científico es un “conjunto de ideas que durante un tiempo proveen de problemas y soluciones a una determinada comunidad científica” (Kuhn, 1971), y es a través de los paradigmas el hombre busca comprender la realidad que le rodea y establece sus objetos de estudio. Según Coe (1973), las creencias y prácticas médicas son, una consecuencia de los valores culturales dominantes en una sociedad particular y en un momento histórico determinado.

Es decir, cada cultura dicta una parte importante de la forma y contenido que tendrá el sistema de creencias y prácticas médicas del grupo social. La medicina científica moderna tiene como fundamento el paradigma biomédico, según Stagnaro (2002), se atribuye a los teóricos de la Escuela de Heidelberg la denominación de “biomédico” o “científico- natural” al paradigma medico dominante actualmente. Este paradigma separa el cuerpo y lo entiende como una realidad que queda en el reduccionismo biológico y, por consecuencia, excluye las dimensiones subjetivas, y el entorno sociocultural que orienten la formación en Salud, y permitan la transformación de las sociedades, pues hacen parte del ser humano y determinan su estado de salud-enfermedad (Muena, 2007).

La salud es la resultante de la interacción de todo individuo/colectivo con su entorno micro, meso y macro a nivel biopsicosocial y espiritual, es decir por lo tanto una construcción social y holística, Edmundo Granda (2004), y para comprender la salud pública convencional dicho autor recuerda que la

Medicina Clínica constituyó su mirada, su saber, sus métodos y técnicas alrededor de la enfermedad y la muerte, al igual que Foucault, en el nacimiento de la Clínica (1953) afirma que el hombre occidental no ha podido constituirse a sus propios ojos como objeto de ciencia, y al contrario su pensamiento se ha centrado en la enfermedad y muerte, naciendo así la medicina como ciencia dada a los individuos.

Desde los avances científicos como el descubrimiento de la relación entre las bacterias y algunas enfermedades, realizado por Louis Pasteur (1864-1880), y los avances en patología y bacteriología de Koch (1877), quien enunció una serie de leyes denominadas los postulados de Koch, de gran contribución a la historia de la microbiología, se generó la acogida al método científico y el uso cada vez mayor de la investigación en medicina como un nuevo paradigma desvirtuando las teorías tradicionalmente transmitidas que no tenían aparentemente un soporte científico.

Todo este desarrollo derivado de la observación y la medición ha permeado hasta la actualidad el abordaje de los procesos de formación del talento humano y la atención de pacientes, siendo inmenso el desarrollo de tecnologías y tratamientos, afianzando los abordajes biologicistas, dejando de lado la interacción e influencia que los determinantes sociales tienen en los procesos salud-enfermedad de las poblaciones y sujetos.

El Modelo Biomédico, ha recibido gran influencia histórica del positivismo, se deriva del modelo francés (Siglo XVIII) fundamentado en la mentalidad anatómico-clínica, y el modelo norteamericano Flexneriano (1910) basado en una visión biomédica de laboratorio, dentro del cual las Universidades norteamericanas presentaban una estructura departamentalizada según especialidades que abogaba por los posgrados médicos. Estos dos modelos previos privilegiaron los aspectos cuantificables y medibles del acto médico, caracterizados por el énfasis en la enseñanza como una simple capacitación técnica, positivista y de ciencia inductiva, desconociendo la formación y holismo del ser humano, marcando una ruptura

respecto a un modelo médico humanista. En este marco paradigmático, se fue dando una progresiva objetivación de la medicina, pasando su objeto epistémico del enfermo hacia la enfermedad. Siendo una consecuencia de esta enseñanza la fragmentación del ser humano y su reducción al estudio de la patología del órgano o sistema afectado, siendo estos últimos los objetos de estudio.

La influencia pedagógica del modelo Flexneriano norteamericano centra la atención médica en el conocimiento de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología y patología), y valoriza la enseñanza dentro de un hospital, en el que cada alumno pueda contar con un número determinado de pacientes. Flexner (1910) dentro de sus premisas esgrimía que el conocimiento debe ser capaz de su expresión y utilización cuantitativas. Recomendaba tres métodos de enseñanza de las ciencias de laboratorio: la conferencia didáctica, la lección demostrativa y el ejercicio práctico. Toda la propuesta de Flexner giró alrededor del rol del médico en el tratamiento de la enfermedad, tanto que llega a plantear que si no existiera la enfermedad no tendría razón de ser la existencia del médico.

Historiografía de la Atención Sanitaria, Paradigmas y Modelos de formación en Salud en Colombia.

En Colombia, la Dra. Cortés-García (2008), en su obra Historia de la Medicina, aborda el encuentro de tres medicinas durante los siglos XVI y XVII y buena parte del siglo XVIII. Se trata de: 1) la medicina española de raíz hipocrático galénica, 2) la de los pueblos americanos y 3) la traída por los africanos. Su obra De la medicina ilustrada a la medicina anatomo-clínica, 1782-1865, describe y analiza el proceso de nacimiento de una medicina nacional, en el marco de la transición desde las ideas y las prácticas de la medicina española ilustrada hacia la mentalidad anatomo-clínica francesa. En

1782, con la lucha contra la epidemia de viruela, se dio inicio a la hegemonía de la Medicina Europea en Colombia. La razón se reconoce como la piedra angular que contiene la medida de todas las obras y las acciones humanas. Los médicos de la Nueva Granada propusieron el desarrollo de una educación médica local, acorde con la medicina europea, con practicantes poseedores de títulos reconocidos y avalados por la autoridad del nascente Estado.

La primera Facultad de Medicina se creó en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, graduando en 1764 al primer estudiante. En esta universidad se formaron los primeros médicos neogranadinos, entre 1808 y 1816 (época del llamado grito de Independencia y de la Patria Boba), se da por esta época los primeros esbozos de la Gran Colombia. En este contexto, los miembros de la primera generación de médicos universitarios colombianos se encontraron en el ejercicio profesional vinculados a las contiendas políticas y militares, y tuvieron su mirada en la Medicina de la Francia revolucionaria.

La nueva medicina tenía como centro de sus discursos a la enfermedad y la lesión anatómica, las cuales se enunciaban a través de signos físicos, surgiendo nuevas técnicas de exploración diagnóstica como la auscultación y la percusión, reconociendo al hospital como espacio natural para la práctica y la enseñanza de la medicina. De esta manera, la medicina universitaria reordenó la enfermedad y la práctica. En esta nueva visión, se evidencia la mentalidad anatomo clínica francesa, la cual tomó gran fuerza en la medicina nacional hacia la mitad del siglo XIX.

En 1930 culminó la supremacía del Partido Conservador en el poder, asumieron como Presidentes de la República de Colombia por el Partido Liberal Enrique Olaya Herrera, seguido por Alfonso López Pumarejo. Estos Gobiernos liberales visualizaron la salud como un deber del estado, a su vez promovieron y consolidaron la transformación de una sociedad agrícola hacia una nueva industrialización y urbanización del país, haciendo atractiva a Colombia a muchos norteamericanos interesados en los recursos naturales del país, iniciando una fuerte dependencia económica e influencia del país del

norte no solo a nivel económico sino también en las políticas públicas, ante lo cual se inicia en Colombia la introducción del Modelo Flexneriano Norteamericano; sólo hasta 1950 el modelo norteamericano comienza realmente a desplazar el modelo francés, el cual había sido el hegemónico desde el siglo XIX.

Hacia 1948 y 1953, se dan en Colombia dos visitas de misión médica, Eslava (1996), las misiones norteamericanas: Misión Humphreys y Misión Lapham, cuya finalidad era elaborar un estudio de la situación de la educación médica, fueron visitadas las Facultades de medicina en Bogotá, Medellín, Cartagena y Barranquilla. El plan, siguiendo el modelo Flexneriano, plantea un currículo organizado en materias integradas y bajo el sistema de bloques de tal forma que los dos primeros años se centren en el estudio de las ciencias básicas médicas, el tercer año en los estudios preclínicos y los últimos tres años en los estudios clínicos, en el séptimo año se propone, la realización del año de internado en un hospital reconocido para tal fin. Además, a nivel administrativo sugiere la organización por Departamentos de las Facultades, aumento de la rigurosidad de selección de docentes y estudiantes, entrenamiento de docentes en el extranjero, vinculación de profesores extranjeros, creación de post grados o estudios de los mismos en el extranjero y manejo de una bibliografía básica que incluían obras de Abraham Flexner.

En 1952, se recomienda la creación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), siguiendo las recomendaciones norteamericanas. A partir de la segunda mitad del siglo XX, todos los programas de Medicina en Colombia, siguen cabalmente los lineamientos del modelo Flexneriano norteamericano para la enseñanza de la Medicina. Las nuevas recomendaciones para los pensum sugerían disminuir la intensidad en los cursos de Morfología y Semiología y fortalecer los cursos de Fisiología y Bioquímica y el contacto con el laboratorio, como pilar de las ciencias básicas para el diagnóstico en el paciente. Era cada vez más evidente la financiación

y apoyo que daban las fundaciones norteamericanas en la dotación y construcción de laboratorios, Becas para estudios y Bibliotecas.

Tanto el modelo anatómico clínico como el Modelo Norteamericano, consolidan el positivismo en la medicina y el paradigma biomédico, dado que basan sus pilares en la observación, captación de información a través de los sentidos y los resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, absolutamente cuantificables, haciendo énfasis en la enfermedad, dejando de lado otras realidades y vivencias del ser humano.

En la actualidad se entiende la formación de profesionales en salud en términos de competencias, es decir, del conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten una práctica profesional en continuo perfeccionamiento y adecuada al contexto social en que se desarrolla. En este sentido la competencia es definida como la Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado, según el diccionario de la Real Academia Española.

Por lo tanto, la competencia en general y la profesional en particular implica no sólo tener conocimientos (saberes) y saber aplicarlos (habilidades), sino también ser capaz de armonizar esas competencias (saberes y habilidades) con una actitud y valores adecuados al contexto social en que se desarrolla la profesión (saber cómo ser). Sin embargo, desde las últimas décadas del pasado siglo, fue cada vez más notorio que los titulados universitarios en general y los sanitarios en particular, incluso con un buen expediente académico, no satisfacían esos parámetros (Proyecto Tunning, 2007).

El Proyecto Tuning América Latina (2004-2007), efectuó reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina y propendía por la “afinación” de las estructuras educativas de América Latina, incluyendo en su debate el proceso de formación médico y tomando en cuenta al sector productivo para mejorar la calidad, efectividad y transparencia, al igual que su semejante de Europa, el cual ha sido impulsado por universidades de

diferentes países del mundo; participaron en él los siguientes países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

Entre otros aspectos relevantes el proyecto Tunning resalta que el enfoque de formación curricular en la mayoría de los países participantes, es el tradicional Biomédico, por asignaturas y dividido en ciclos: básico, clínico y prácticas profesionales, evidenciándose los modelos positivistas en el proceso de formación. Las actuales tendencias en la educación superior mundial han estimulado la formación médica basada en competencias, centrada en el estudiante y con integración de las ciencias básicas y clínicas, buscando la eficiencia en el sector productivo, generando sujetos centrados en lo particular. Por otra parte, la práctica médica ha tenido que convivir y complementarse con las creencias, prácticas y valores de los pueblos latinoamericanos, dándole a la Medicina en América Latina, características particulares, que no han sido abordadas en la generación de Modelos propios, retomando que la salud es la resultante de la interacción de todo individuo/colectivo con su entorno micro, meso y macro a nivel biopsicosocial y espiritual, es decir por lo tanto una construcción social y holística.

Edmundo Granda (2004) resaltaba en relación con la Medicina Social, que se deben procurar procesos de atención mirando, conociendo y actuando alrededor del problema salud-enfermedad-cuidado de la población; buscando reflexionar y entender la salud y la vida; entendiendo que no se mira “objetos”, sino “sujetos”, y promoviendo la construcción democrática, con goce efectivo de derechos, con personal sanitario como sujetos intérprete-mediadores, es decir: intérprete de las maneras como los actores individuales y sociales, en su diario vivir, construyen sus saberes, desarrollan las acciones relacionadas con la promoción de su salud y cuidan su enfermedad; y, mediador estratégico con los poderes científico, político y económico para apoyar la elevación de los niveles de salud y vida, para lo cual se requiere: a) Presupuesto Filosófico-Teórico de la Salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad, b)

Métodos capaces de dar cuenta de la acción social y de las estructuras, c) Prácticas sociales que integran diversos actores que promueven la salud y controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado. Es justamente en estos supuestos donde a través de la Academia y formación de profesionales en salud se puede llevar a cabo la incorporación de elementos contenidos en dichos supuestos, que superen la fragmentación del estudio y comprensión del ser humano en cuanto a atención sanitaria se refiere.

Antecedentes de la Investigación: Aportes y Reflexiones.

En la complejidad metodológica, es trascendental revisar y tratar los antecedentes del objeto de estudio, con el fin de establecer un contexto propio, conociendo cual ha sido la evolución del objeto en el tiempo y en el espacio, teniendo en cuenta la perspectiva histórica y sus elementos significativos o paradigmáticos que permiten comprenderlo y abordarlo. En este orden de ideas se resaltan los aportes dados por Mueno (2007), quien realizó una investigación titulada: “El Paradigma Biomédico y la Formación de Pre-grado de los Estudiantes de Medicina de las Universidades Chilenas”, en la cual se resalta la importancia de los factores sociales en el surgimiento de la salud-enfermedad, el sistema de salud, modelos o patrones de comportamiento asociados a la enfermedad.

Describe como la ciencia médica bajo la influencia del paradigma biomédico por más de dos siglos, ha sido definida, casi completamente, en términos biológicos. Esto ha conducido a la exclusión de los aspectos psicológicos, culturales y sociales, a la periferia del conocimiento médico, a pesar de ser la misma parte de la vida cotidiana y esencia humana, lo cual denota la necesidad de restablecer el equilibrio en el abordaje asistencial de

todas las esferas o dimensiones humanas, de forma integral como se propone en el Modelo propuesto.

El aporte de Romero (2008), quien realizó un análisis Pedagógico del Plan de formación individual del residente de Medicina familiar y comunitaria, en centros de salud docentes de la Región de Murcia, mediante estudio del plan de formación que se establece entre tutor y residente en el contexto profesional que ofrece el modelo MIR de formación médica especializada, desde dos ángulos diferentes, la de los médicos tutores y la de los médicos residentes, encontró entre otros que: se debe perfilar más y mejor en la comunicación y clarificación de los criterios de evaluación por parte del tutor al residente, pues existen porcentajes muy elevados que reconocen no haber realizado esta tarea.

En general, las enfermeras del cupo docente son las que más colaboran en la formación del residente después del propio tutor y por encima de otros profesionales del centro como otros tutores, administrativos, trabajadores sociales, matronas, fisioterapeutas, pediatras, otros residentes, etc. En términos generales, todos los participantes manifiestan un alto grado de implicación en el proceso formativo, siendo un poco más elevado el manifestado por los residentes que por los tutores.

Según Romero (2008), tanto para tutores como para residentes el estilo de planificación y evaluación docente del tutor se caracteriza por ser algo más oportunista que planificado, no permitiendo definir un perfil claro. En sus hallazgos la carencia de recursos para la correcta planificación de la actividad docente (tiempo, espacios, formación y materiales) es mucho más percibida por los tutores que por los residentes. Según la opinión de los expertos consultados la forma en que los tutores programan su labor docente está caracterizada por la improvisación, la voluntad individual (tanto de residentes como de tutores) y la observación directa. Se propone para evitar situaciones similares, y teniendo en cuenta el objeto de estudio, se establezca un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la

Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Dentro de los Modelos evaluativos de la formación Médica y en salud, se destaca la Investigación de Pérez Curiel (2010), en su Modelo de evaluación de las competencias del Profesional facultativo Médico, describe como en los últimos años se han desarrollado distintos métodos de evaluación de competencias de las diferentes áreas profesionales. Sin embargo, dentro de la rama sanitaria y concretamente entre el personal médico no existen métodos de evaluación de dichas competencias válidos, fiables y útiles. Por lo cual propone de manera científica cuáles son los mejores métodos para valorar el desempeño profesional de los médicos de Castilla y León (España). Además, suscita la auto-reflexión, como verdadero motor de una mejora en la trayectoria profesional, y propone un modelo de gestión y ejecución de políticas de recursos humanos que permita planificar y dar respuesta a diversas cuestiones que se plantean actualmente en la Administración Sanitaria.

La investigación de García San Pedro (2010): "Diseño y validación de un Modelo de Evaluación por competencias en la Universidad Autónoma de Barcelona", Tesis Doctoral del área de la didáctica y la organización escolar se propone diseñar y validar un modelo de evaluación por competencias en Universidad española con el fin de promover el aprendizaje significativo en los estudiantes universitarios, busca formas de evaluación que los acerquen al descubrimiento y reflexión sobre el mundo y sobre sí mismos, a disfrutar del saber y reconocerse en el hacer. Buscó investigar sobre la epistemología de la evaluación educativa y las formas concretas de contribuir, mediante la investigación, a mejorar la práctica académica. Los elementos del aprendizaje significativo son de alta importancia y apoyo al momento de establecer indicadores de evaluación del proceso de aprendizaje.

La Tesis Doctoral de Velandia (2011): "La Universidad Cooperativa de Colombia UCC: Necesidades formativas para un nuevo modelo pedagógico"

resalta que el acelerado cambio global se traduce en la exigencia de nuevos cambios en las universidades y apunta hacia la importancia del factor conocimiento, de su producción, aplicación y utilización en los distintos campos del saber, destaca como el instrumento principal para lograr la modernización de la sociedad a la educación, ocupando la universidad un lugar especial según la Comisión de las Comunidades Europeas, (2006) que exige repensar la educación superior y de qué manera formar a los estudiantes para que sean capaces de emprender los retos que les esperan.

Los principales aportes de esta investigación se resumen en comprender las exigencias sociales y traducirlas en retos educativos y cambios en la organización y en la docencia universitaria, teniendo para ello en cuenta que la educación superior debe responder mejor a las necesidades de la sociedad colombiana, la formación de los docentes debe ser coherente con los cambios de su modelo pedagógico y adecuarse a las nuevas modalidades de enseñanza incluidas las TIC. Los docentes deben responder a expectativas y necesidades de la diversidad de estudiantes y de las necesidades de investigación en docencia.

Se destaca el aporte de Arreola Caro (2012), en su Tesis “Evaluación holística del modelo pedagógico del Centro Universitario de los Valles de la Universidad de Guadalajara”, la cual evidencia que la Educación Superior en el mundo vive un proceso de universalización, lo que significa que los procesos de reforma, la necesidad de generar modelos innovadores, centrados en el estudiante, la utilización de las tecnologías de la información, fomento de la autogestión, la formación integral y el aprendizaje a lo largo de la vida, no son elementos distintivos de un continente, o de un país, y por lo tanto, tampoco de una universidad, lo que sí es distintivo y diferente es la experiencia de cada centro educativo, de cada docente y docente en esos procesos.

El modelo pedagógico del Centro Universitario de los Valles representa la respuesta más congruente de la Universidad de Guadalajara al modelo educativo del Siglo XXI de esta universidad pública. El objetivo de esta

investigación fue recuperar y valorar la experiencia de estudiantes, asesores, egresados, directivos y padres de familia mediante un procedimiento ad hoc a la orientación pedagógica. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque holístico, de tal manera que las técnicas utilizadas permitieron una visión integral del fenómeno a evaluar.

CONTEXTO TEÓRICO

Definir el contexto teórico en todo trabajo investigativo; centra su interés en dar a conocer, algunas unidades temáticas o categorías previas que en el caso de la investigación muestra pre-conceptos y conceptos que son de gran importancia manejar a lo largo del trabajo investigativo; es oportuno señalar que se establecen algunos títulos que posteriormente son trabajos de acuerdo a los preceptos teórico-epistemológicos que maneja la investigadora teniendo presente que los mismo se enmarcan en elementos que surgen de los objetivos previstos y en tal sentido, se plantean los siguientes aspectos a desarrollar dentro del contexto teórico que son:

1. La Formación de los Profesionales de la Salud - Medicina y la Práctica Sanitaria en el Mundo y Colombia.
2. El Modelo Bio Psico Social y la Atención Holística.
3. La Atención Preventiva e Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer.
4. Fundamentos Pedagógicos para la Salud Sexual y Reproductiva.

Por tal razón se presenta una fundamentación teórica de cada uno de los títulos que se plantean con la intención de visualizar y develar algunos fundamentos que le sirven de sustento y base a lo que se pretende con la investigación en curso y que recae en: generar las bases teórico – conceptuales para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona,

Colombia, para la Atención Preventiva e Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer.

La Formación de los Profesionales de la Salud - Medicina y la Práctica Sanitaria en el Mundo y Colombia.

Como bien enuncia el Dr. Néstor Miranda (2003) la historia de las ciencias marcan los procesos pedagógicos, didácticos y éticos en la formación profesional, en medicina el análisis del método clínico permite reconocer en los propios procedimientos que lo caracterizan como método de la profesión médica (interrogar, examinar, comparar, inducir, etc.) a los procedimientos didácticos que lo caracterizan como método de enseñanza; todo lo anterior como conocimiento que viene dado desde el positivismo, tiene al método clínico como su fundamento de enseñanza (Corona y Fonseca, 2009), para el aprendizaje de las habilidades profesionales del médico, reconociendo que a través del método es que los sujetos se relacionan con su objeto de estudio, en este caso la enfermedad/pacientes enfermos, para apropiarse conceptos, principios, técnicas y desarrollar habilidades y destrezas, el método clínico a través de la interpretación de signos y síntomas, es por tanto el método reconocido y hegemónico para la enseñanza en la mayoría de las asignaturas de la carrera de Medicina en todo el mundo y en Colombia, haciendo uso de la educación en el trabajo en los escenarios de práctica que por lo general son Instituciones hospitalarias, en las cuales el docente médico es visto como el modelo a ser imitado en la aplicación del método clínico para atender a los pacientes que se encuentran en las rotaciones de práctica, siendo evidente aquí el planteamiento de Álvarez de Zayas (1999) quien señala que el método, como componente esencial de la ciencia, pasa a formar parte del contenido de la asignatura, como conocimiento y habilidad, condicionando este, en gran medida, el método de enseñanza.

La formación en Medicina ha tenido una fundamentación en el enciclopedismo desde Louis de Jaucourt (1751), médico, filósofo y escritor

francés que documentó su saber en el “Lexicon medicum universalis” de 6 volúmenes, un diccionario enciclopédico médico-anatómico, Jaucourt trabajó con Diderot en L'Encyclopédie (1765), y sus escritos fueron tomados por diversas escuelas de medicina europeas influenciando fuertemente el desarrollo del modelo anatómico clínico francés, que fue difundido al resto de escuelas de medicina occidentales. En el enciclopedismo el proceso enseñanza-aprendizaje se entiende al profesor como el dueño y poseedor del conocimiento el cual transmite a sus estudiantes conduciendo al dogmatismo en el plano epistemológico y al autoritarismo en el plano pedagógico, limitando cualitativa y cuantitativamente la apropiación del saber (Miranda, 2003).

Desde la época antigua hipocrática, la medicina también fue considerada un arte (Miranda, 2003), es decir un saber eminentemente operativo, cuya enseñanza tuvo en sus principios una fuerte transmisión oral, con práctica sobre el cuerpo humano, a través de información captada por los sentidos (observación metódica), razonando e interpretando dichos datos para emitir un diagnóstico, y tratamiento. Enfatiza Miranda (2003): “La Medicina occidental nace, consciente de su pasado histórico y segura de la posibilidad y necesidad de ser transmitida a las nuevas generaciones mediante la enseñanza teórica y práctica”, y esto es exactamente lo que se continúa replicando en la actualidad, clases magistrales, acompañados de rotaciones de práctica en pacientes que se encuentran hospitalizados en instituciones sanitarias modernas.

En medicina se ha dado a lo largo del tiempo, parcelación de los saberes y destrezas médicas, producto de las especialidades médicas (Foucault, 1977). Dentro de las más importantes segmentaciones enunciadas por Foucault en 1980, que tiene la medicina en su interior está la que divide a la medicina de tradición occidental del enorme grupo de etno medicinas, medicinas tradicionales, populares, entre otros, siendo respaldada e identificada la medicina occidental como la medicina científica a nivel mundial, en ella el objeto de estudio se trata por separado y se basa en la patología o

enfermedad, dejándose de lado la historia social y cultural de la enfermedad y el impacto de entorno en el cual se desarrollan los individuos, solo hasta el año 2005 la misma organización mundial de la salud comprendió la necesidad de intervenir y trabajar en los determinantes sociales de la salud. Todo este panorama descrito, no ha permitido a la fecha realizar transformaciones mayores en el saber profundizando e integrando sus teorías, conceptos, y las estructuras de atención sanitaria, tradicionalmente reconocidas como el hospital, las cuales de igual forma deben evolucionar en el tiempo garantizando al ser humano y colectivos potencialidades de desarrollo humano, antes de que aparezca la enfermedad sus secuelas y por supuesto evitando años de vida saludable potencialmente perdidos, comprendiendo que la salud se empieza a brindar desde la construcción misma de políticas públicas sanitarias integrando la esfera ética y socio política, suscitando posiciones críticas y activas, propiciando la innovación y el aprendizaje.

Maurice Tubiana, médico francés del siglo anterior, de gran reconocimiento mundial por su trayectoria, ubica una ruptura epistemológica a mediados del siglo pasado en la medicina, derivado del paso del paradigma anatomo clínico hacia la bio medicina, derivada de la introducción triunfal del número en la clínica gracias a los métodos bioestadísticos, la biología celular, los ensayos clínicos y la informática (Tubiana, 1995:640). Tubiana en sus obras, insiste en el papel de las llamadas ciencias sociales o humanas atribuyéndoles un papel de primer orden en la comparación de los riesgos reales (objetivos) y los riesgos sentidos (subjetivos), en el momento de establecer y definir las políticas de salud, enunciando:

El médico francés de finales del Siglo XX no puede dejar de lado una alianza con las ciencias humanas y sociales. Estas le serán tan necesarias como lo fueron la anatomía a finales del siglo XVIII, la biología en el Siglo XIX, la biología molecular y la epidemiología en el Siglo XX. Desafortunadamente esta convergencia de la medicina con las ciencias humanas, siendo necesaria, no es suficiente, pues debe acompañarse de una voluntad política...(p.662).

La educación y formación de nuevos profesionales es un proceso social que debe comprometer a toda la comunidad educativa (docentes, estudiantes, directivos, personal administrativo), con espacios físicos, dotación, tecnologías apropiadas para ayudas didácticas. El uso y aplicación del conocimiento se debe dar en contexto, los nuevos profesionales deben tomar conciencia sobre las problemáticas reales con profunda comprensión y fundamentación tanto ética como política, las cuales no les deben ser para nada ajenas. (Miranda, 2003).

La educación incide en el desarrollo social y cultural de las naciones, en el siglo anterior hay dos momentos que son de importancia en la educación médica, el primero el Informe Flexner de 1910, y el segundo la II Declaración de Edimburgo de 1993, cuyo fin común fue generar las condiciones y directrices necesarias para educar óptimamente a los estudiantes de Medicina (Pinzón, 2008). El modelo Flexneriano propone una clara división entre un periodo o ciclo inicial de disciplinas básicas, seguido por otro dedicado a los estudios y afianzamiento de habilidades o estudios clínicos, y es el modelo que actualmente se encuentre vigente en la mayor parte de las escuelas de medicina del mundo y en especial de Latinoamérica (Neame, 1984).

En el contexto de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica en 1988, se expide la Declaración de Edimburgo donde se generan directrices acerca de la producción de recursos humanos en salud en el sentido de asegurar la formación de médicos que promuevan la salud de toda la población, se recomienda y asegura que la educación debe integrar la salud, su promoción y prevención, los problemas comunitarios y la comprensión de la persona como un todo; los valores éticos y morales, las habilidades de comunicación, el profesionalismo y orienta el desarrollo de métodos activos y autodirigidos para promover la capacidad de los estudiantes de aprender y de comunicarse (Pinzón, 2008). Se llega a la conclusión que se hace necesario profundizar en los estudiantes los conocimientos de las ciencias humanas, y además que los procesos de capacitación por primera vez trasciendan más

allá de la Universidad y se realicen con extensión a la comunidad. Resalta Pinzón (2008):

Los cambios de la ciencia tienen que armonizar con el desarrollo de las nuevas necesidades en salud, con una determinación eminentemente social lo que constituye una condición necesaria para reformar la educación médica. (p. 34)

En Latinoamérica, aunado a la problemática de cambiar de paradigma sanitario hacia el final del siglo anterior, se dio en varios países finalizando ya el siglo XX una serie de reformas del sector sanitario y educativo que introdujeron además nuevas legislaciones y formas de administrar la salud de los pueblos, como un producto de las corrientes neoliberales adoptadas, con lo cual el ejercicio médico y la práctica docente se vio sometido a nuevos modelos de atención en salud de tipo mercantilista, con agravamiento de la situación financiera y desaparición de muchos de los grandes Hospitales públicos de antaño, donde fueron formados quienes ahora ejercen de docentes, cuyas condiciones fueron totalmente diferentes, dado que en la actualidad con las reformas citadas del sector salud en Colombia, el papel del estado se ha diluido enormemente.

Pinzón (2008), resalta que en el nivel académico de la medicina en Latinoamérica se distinguen dos enfoques que han representado dos paradigmas diferenciados: el enfoque “flexneriano” enunciado ya, y el enfoque “crítico”, que intenta superar algunos de los postulados de Flexner e introduce una mirada diferente sobre los determinantes de la salud y la enfermedad, en total concordancia con el modelo bio psico social, de igual forma este autor retoma los aportes de Berliner (1975), Brown (1980) y Hudson (1972), Passos Nogueira sostiene que la ideología corporativa utilizó para sus propios fines las conclusiones del informe Flexner, “generando un modelo de práctica que trasciende los modelos meramente educacionales y se conforma con alcanzar el objetivo de una hegemonía global sobre las cuestiones de salud”. Tomando como base la argumentación de Pinzón (2008) se presenta cuadro comparativo de los dos paradigmas citados:

Tabla 5. Comparación de los paradigmas dominantes en la educación de los médicos en los países de América Latina en el Siglo XX.

Paradigma “flexneriano”	Paradigma “crítico”
Nace del informe “Medical Education in the United States and Canada” en 1910, y a partir de él un número significativo de escuelas de medicina fueron cerradas, mientras otras debieron realizar importantes cambios.	Desde la década de los sesenta se reconocen esfuerzos aislados para incorporar aspectos teóricos de las ciencias humanas a la enseñanza de la medicina, marcados por la aplicación de la corriente funcionalista.
En esencia, el modelo flexneriano colocó como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la “departamentalización” o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica.	Reconoce a los factores político, económico y social como determinantes en la constitución de las formas de estratificación social y de los procesos de salud y enfermedad.
Se alcanzó un desarrollo gradual de “tiempo completo” en las facultades, primero en los aspectos científicos de las ciencias básicas y luego en los departamentos clínicos. Se establecieron los prerequisites académicos con estudios de biología, química y física para la admisión a las escuelas de medicina.	Destaca La importancia dada a: La atención primaria como fundamental estrategia para la promoción, prevención y recuperación de la salud. La tendencia al tratamiento en casa de diversas patologías y a la disminución de la estancia hospitalaria en otros casos. El ascendente conocimiento y participación de la comunidad en los aspectos relacionados con su salud.
Hay avances en los currículos relacionados con el mayor énfasis colocado en los estudios de laboratorio de las ciencias básicas; el control de los hospitales por parte de las universidades y el uso de guías médicas para intercambiar estudios clínicos.	Busca romper con la idea del hospital como único centro de atención y de aprendizaje ya que éste refuerza la enfermedad, curación y la visión vertical del médico. Mientras propone una medicina basada más en el trabajo en equipo, la incorporación de la comunidad y por tanto en una nueva forma de aprender a aprender.
Se estructuran programas escalonados de estudios de un mínimo de ocho	La atención primaria en salud surge como contrapropuesta a los modelos de

meses por año por cuatro años adoptados por todas las escuelas de medicina.	salud con incesante división técnica y social del trabajo médico y cuidado atomizado entre distintos trabajadores de salud, siendo que ninguno de ellos tenía la visión del paciente como un todo, en cuanto ser integral y social.
Flexner además pudo establecer un paralelo entre el método clínico y la labor investigativa a través de la validación de hipótesis en la práctica	Se fundamenta en los cambios sustanciales de la concepción de la medicina, de la salud y del objeto de estudio u objeto de conocimiento de las mismas

Fuente: Tendencias actuales de la educación médica y propuestas de orientación para la educación médica en América Latina. Educ Med Salud 1993

Byrn y Rozental (1993) se refieren a dos corrientes innovadoras que encabezan los cambios de la educación médica; se trata de los programas cuyos currículos se orientan hacia la comunidad y aquellos orientados en la solución de problemas. Los currículos basados en la comunidad el estudiante tiene un contacto temprano en primer o segundo año con un centro de salud no hospitalario y se encuentra en permanente contacto con la comunidad realizando proyectos.

El aprendizaje basado en problemas nace en Canadá en la Universidad de McMaster a finales de 1970, desarrolla el razonamiento y conocimiento para la búsqueda de solución, a partir de aprender a formular preguntas, desarrollar hipótesis, sintetizar información, defender opiniones, posiciones o tesis con ideas claras, buscar respuestas; en definitiva: formar decisiones. Utiliza la información como herramienta de trabajo, busca estimular la curiosidad y permite al estudiante aprender a trabajar en grupo. Se fundamenta en “casos problemas” y el docente hace las veces de tutor. Considerando los casos estructurados, el objetivo final de los estudiantes es llegar a un diagnóstico a partir de una serie de síntomas, pasando por la investigación y debate de los escritos pertinentes, para luego justificar el diagnóstico. (Pinzón, 2008).

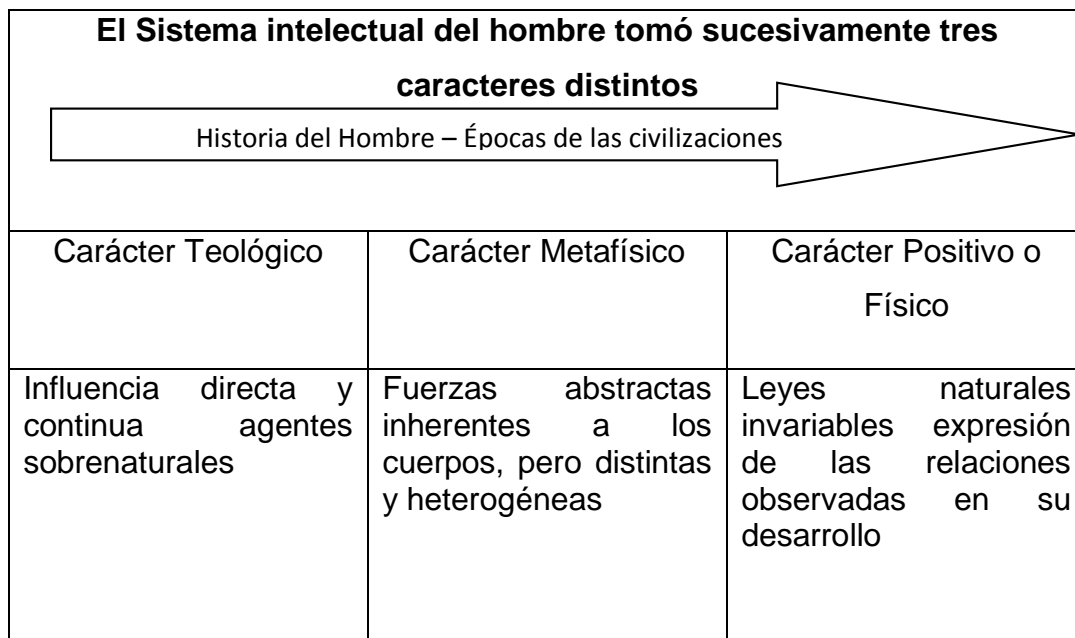
En 1986, la facultad de medicina de la Universidad de Harvard inició su sección de aprendizaje basado en problemas separada de su programa de pregrado y pocos años después convirtió todo su programa a una orientación pedagógica con los mismos fundamentos, lo cual ha significado un reconocimiento de legitimidad para que otras escuelas de América del Norte y más tarde, América Latina siguieran su ejemplo. Más de la mitad de las escuelas de medicina de Canadá se han convertido al método de aprendizaje basado en problemas y el resto está en proceso de cambio, existiendo programas en Estados Unidos, Alemania, Inglaterra, Suecia, España, Italia, entre otros.(Venturelli, 1997).

El Modelo Bio Psico Social y la Atención Holística.

En el Modelo Hegemónico Biomédico se encuentra al positivismo como corriente o escuela filosófica, dogmatiza como único conocimiento auténtico, el conocimiento científico, y que tal conocimiento solamente puede surgir de la afirmación de las teorías a través del método científico. Según esta escuela, todas las actividades filosóficas y científicas deben efectuarse únicamente en el marco del análisis de los hechos reales verificados por la experiencia. Lo cual cimentó el desarrollo de ciencias como la física, astronomía, entre otras, que se constituyeron en referentes a seguir por la comunidad científica, en detrimento de todas aquellas realidades no medibles a través de los sentidos y a la fragmentación al especializarse y particularizarse los problemas.

Comte (1844), en su discurso sobre el espíritu positivo, da cuenta del pensamiento y la formación de ideas humanas, que han pasado por un desarrollo del espíritu humano, el cual en cada época ha empleado el método más favorable para sus progresos, pasando por una fase teológica en la infancia, metafísica en la juventud y física en la madurez, lo cual se ilustra a continuación:

Tabla 6. Evolución del pensamiento Humano según Augusto Comte.



Fuente: Estructuración de la autora, (2016). Adaptado de lo expuesto en el Discurso sobre el espíritu positivo de Augusto Comte.

El primer aspecto de la Ley del sistema intelectual del hombre enuncia una inclinación natural irresistible que lleva al ser humano a ser teólogo antes de llegar a ser físico. (Representación análoga – acción del hombre sobre otros seres/comprender), luego desengañado por la experiencia y reflexión renuncia a penetrar el misterio del modo de producirse los fenómenos para reducirse a observar en ellos las leyes efectivas. Finalmente, la primera influencia de los progresos de la observación ha sido llevar al espíritu humano a reducir continuamente el número de los efectos sobrenaturales. Las ciencias Médicas y de la salud siguieron esta corriente de desarrollo y fragmentó al ser humano, dejando para su objeto de estudio las problemáticas eminentemente biológicas.

Según Londoño y Marín (2002), durante el siglo pasado, se produjo una importante ruptura epistémica que permitió remodelar la opción ontológica que se ofrecía al hombre moderno: el paso de la visión ortodoxa y dogmática de un mundo mecánico y fragmentado, a la visión compleja y holística del Mundo como miembros de un sistema dinámico e interrelacionado. La comprensión

holística, el todo y cada una de las sinergias están estrechamente ligados con interacciones constantes y paradójicas (Weil, 1996). Esto quiere decir que cada acontecer está relacionado con otros acontecimientos, los cuales producen entre sí nuevas relaciones y eventos en un proceso que compromete el todo, incluidos los seres humanos, poseedores de naturaleza social, e inmersos dentro de micro, meso y macrosistemas, tales como, familia, comunidad, sociedad, civilización, y la interacción entre estas tienen repercusiones en cada uno de los individuos que hacen parte de dichos sistemas. En el cambio del pensamiento positivista - mecanicista al pensamiento sistémico, la relación entre las partes es afectada.

La Teoría de sistemas de Ludwing Von Bertalanffy (1969), busca solucionar problemas o intentar soluciones prácticas, formulaciones conceptuales, para aplicaciones en la realidad empírica, partiendo de las siguientes premisas (Chiavenato, 2006): a) La Teoría de sistemas constituye el modo más abarcador de estudio en las ciencias sociales, b) Trasciende la visión dividida y fragmentada del mundo, ya que la naturaleza en el mundo real no se encuentra dividida, incluida la humana, c) Los subsistemas existen dentro de los sistemas, y cada sistema se compone de subsistemas que pueden ser detallados en sus subsistemas componentes, y así sucesivamente, d) Los sistemas son abiertos, cada sistema existe dentro de un medio ambiente constituido por otros sistemas, y se caracterizan por un proceso infinito de intercambio con su ambiente y e) Las funciones de un sistema dependen de su estructura. Cada sistema tiene un objetivo o finalidad que constituye su papel en el intercambio con otros sistemas dentro del medio ambiente (Tal y como es tomado en el Modelo de determinantes sociales de la Salud).

Jan Christian Snuts, en su obra *Holismo y Evolución* (1926), evidencia que, al ser reunidos, para constituir una unidad funcional mayor, los componentes individuales de un sistema desarrollan cualidades que no se encuentran en sus condiciones aisladas. El holismo o enfoque holístico es la

tesis que sustenta que las totalidades representan más de lo que la suma de sus partes. En la Medicina, el enfoque holístico muestra que los organismos vivos y el medio ambiente funcionan como un sistema integrado (Shalock, 1999).

El abordaje sistémico no es una nueva ciencia, ni siquiera una nueva disciplina; es un método para abordar los fenómenos complejos, que en lugar de disociar recompone el conjunto de relaciones significativas que ligan a los elementos en interacción, actitud a la cual corresponde precisamente la noción de sistema, resaltándose que el ser humano por sus características es complejo, y por sus interacciones según los sistemas y entornos en que se desarrolle posee condiciones que determinan su bienestar y desarrollo, entre ellos su salud.

El valor epistemológico de la Teoría de la Complejidad para la Medicina según Araujo (2008), reside en la articulación de vivir, percibir la realidad y los objetos de investigación, máxime cuando el pensamiento científico positivista bajo el cual se desplegó ha conducido al desarrollo de la especialización y a una visión especializada y fragmentada de los problemas médicos. Últimamente el desarrollo de las ciencias ha tendido a la interdisciplinariedad dando lugar a la formación de teorías generales de las ciencias que han conducido a la integración y a la transdisciplinariedad. Tal es el caso del paradigma de complejidad.

La ciencia positivista creía que en todo sistema complejo el comportamiento del conjunto podía ser analizado por separado, mientras en la ciencia sistémica promulga que las propiedades de las partes no son propiedades intrínsecas y sólo pueden entenderse desde el contexto del todo mayor, situación aplicable a los procesos salud- enfermedad. Por tanto, el pensamiento sistémico es un pensamiento “contextual”, y puesto que la explicación en términos de contexto, significa la explicación en términos de entorno, podemos también afirmar que el pensamiento sistémico es un pensamiento medioambiental.

En 1970 Van Rensselaer Potter escribe el artículo Bioethics. The Science of Survival, en la revista Perspectives in Biology and Medicine (1970), y un año más tarde el libro Bioethics: Bridge to the Future, acerca de la relación existente entre la vida, en todas sus formas y la actividad humana, cuestionando la responsabilidad ética de los humanos, como especie dominante, por la salvaguarda de la vida en la Tierra. Propone además un programa de bioética como una disciplina que rompe con el pensamiento científico y humanístico del siglo XX y reformula los conceptos de naturaleza y eticidad.

Desde entonces la bioética, como una ética biomédica, será una disciplina científica ocupada de los problemas éticos vinculados a la investigación científica, los retos del desarrollo científico y tecnológico y los problemas que plantea para la práctica de la medicina y la investigación. Para este autor el objeto de la ciencia debe preocuparse no sólo por la producción de conocimientos, sino también por la pertinencia social y su uso. Ya se había explicado como el positivismo condujo a un avance el siglo anterior, nunca antes visto en la historia de la humanidad de la industria farmacéutica, métodos diagnósticos y terapéuticos, que era necesario empezar a regular dado la ausencia de respuestas ante la complejidad de las problemáticas humanas y el creciente auge lucrativo de las mismas.

El Modelo Bio Psico Social de Engel.

El Modelo biopsicosocial es un modelo holístico o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químicos-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad. Este enfoque, evolucionado desde la Teoría General de Sistemas es visto como un contraste de complejidad con el modelo tradicional, reduccionista de la medicina Biomédica,

que sugiere que cada proceso de enfermedad se puede explicar en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anormalidad en el desarrollo, o una lesión.

De otro modo apoyando al modelo biopsicosocial, tanto el realismo crítico como el constructivismo exhortan que, en nuestra aproximación al conocimiento de cualquier realidad, hemos de tener en cuenta el estudio tanto de su génesis como de su estructura, así como de la relación sujeto-objeto que establecemos en su conocimiento (Tizón García, 2006). Por lo tanto, se requiere que se cimente tanto por Académicos, profesionales y estudiantes el modelo Médico Bio psico Social, como herramienta demostrada para la práctica médica, capaz de mejorar la calidad de vida humana. Dicha construcción puede ocurrir utilizando el diálogo y la reflexión desde posiciones crítico-valorativas y comprendiendo el concepto de la determinación social, como capacidad de autodeterminación, y el entendimiento de los determinantes sociales de la salud.

En el ámbito pragmático, Borrell et al (2002) proponen 7 principios fundamentales y los refieren, sobre todo, a las actitudes, habilidades y competencias que habrá que fomentar y formar en los nuevos profesionales orientados por un MBPS: a) han de ser profesionales con una autoconciencia acrecentada, ; b) preocupado por el cultivo activo de la verdad; c) con un nuevo estilo emocional basado en la curiosidad empática; d) que debe buscar momentos, vías y medios para su autocalibración, con el objetivo de reducir los sesgos que todos nosotros transferimos a nuestras observaciones y prácticas clínicas; e) educar las emociones; f) uso de la intuición informada, y g) capacidad de comunicar la evidencia clínica para alentar el diálogo, no como mera aplicación de un protocolo.

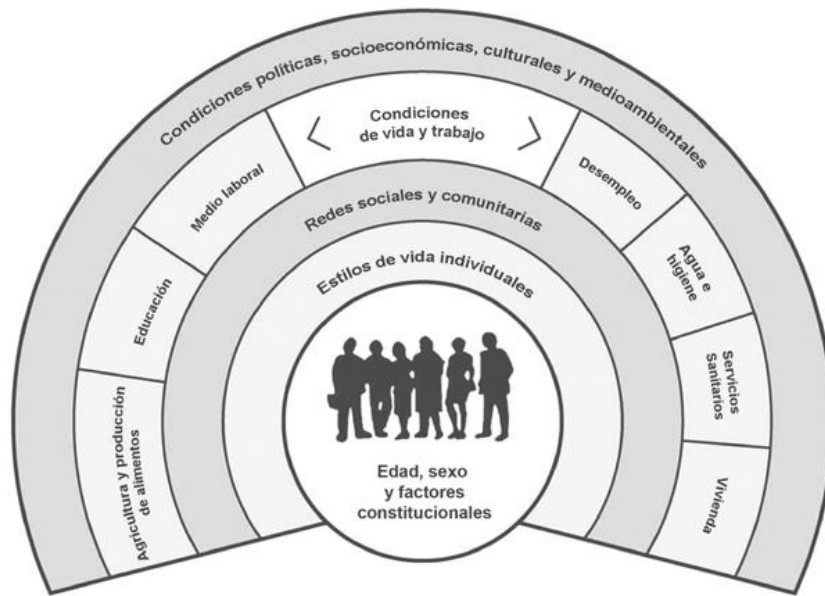
Tizón (2006), se planteaba al respecto las siguientes interrogantes: ¿Cómo introducir y aprovechar en la práctica clínica funciones emocionales tales como la solidaridad, la esperanza, la confianza, la contención? ¿Cómo usarlas para mantener una actitud médica eficaz y eficiente precisamente

porque es solidaria, atenta a la relación y bien informada? Concluyendo dicho autor que una aplicación consecuente del modelo de Engel y de los siete principios propuestos por Borrell et al¹ obligaría a mejorar nuestros sistemas de formar al personal sanitario en esta perspectiva relacional, constructivista, intersubjetiva, de su práctica.

Los Determinantes Sociales de la Salud.

A inicios del siglo XXI toma fuerza la medicina social, y la misma Organización Mundial de la Salud OMS, establece los determinantes sociales de la salud (2005), que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (OMS, 2005).

Figura 1. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud utilizado en el informe de salud de Barcelona (Modificado por Dahlgren y Whitehead).

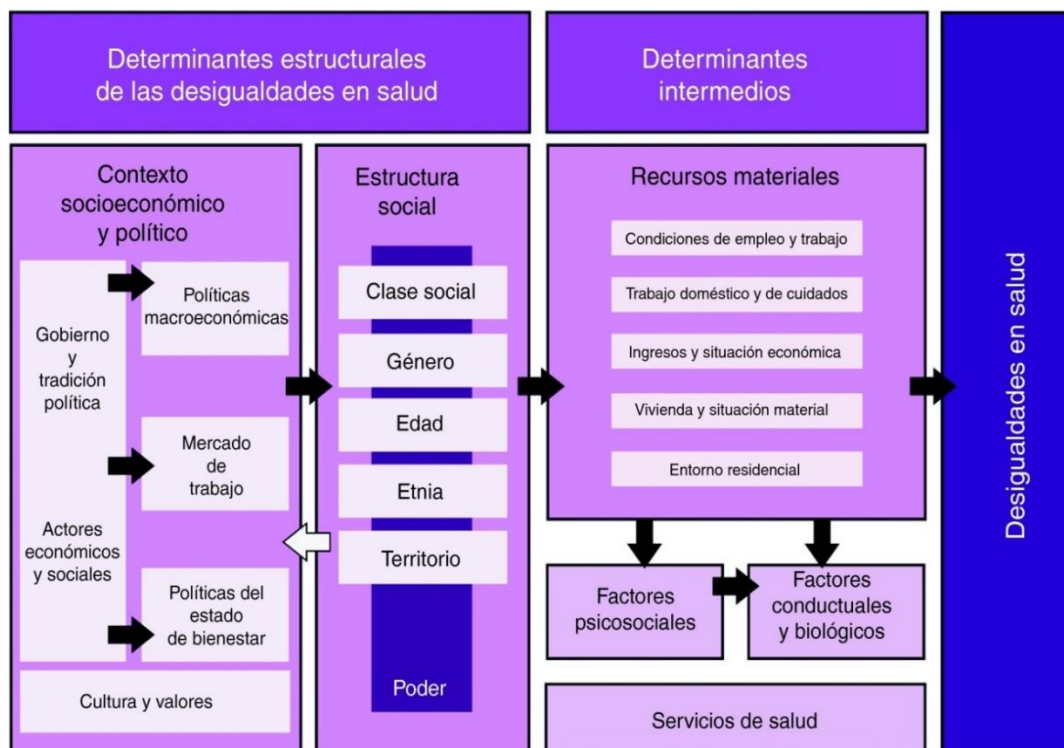


Fuente: Informe de Salud de Barcelona. Adaptado por la Investigadora – autora, (2015).

La determinación social de la salud y de la enfermedad, es un problema central para la medicina social y la salud colectiva latinoamericana. Estos temas, han sido motivo de reflexión desde hace ya varias décadas, no solo como campo del saber científico, sino también como vínculo con los movimientos en defensa de la salud y derechos humanos. Este enfoque se resume en el esquema que se presenta a continuación. Existen según este modelo dos tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud y los segundos son los llamados determinantes intermediarios. Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar².

Figura 2. Modelo de los determinantes sociales de la salud.

² ALAMES. Memorias Taller Latinoamericano sobre determinantes sociales de la Salud. México 2008



Fuente: Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud.OMS.2010.

A continuación, se dá explicación de los componentes de los determinantes estructurales e intermedios: a) Los Determinantes estructurales según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales.

La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermedios. b) Los Determinantes intermedios, incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo,

disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

La Atención Preventiva e Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer.

Desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata, URSS (1978), por la Organización Mundial de la Salud, y como se evidencia en el informe del Director General de dicho organismo (1978) desde la Declaración y formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000, se viene resaltando la preocupación internacional para que los países desarrollen programas de atención primaria en salud, para los cuales es vital la participación activa de los ciudadanos y la educación para la promoción de la salud, y desde entonces los expertos en salud pública han reiterado:

Los programas de salud serán cada vez más ineficaces si no se produce un mejoramiento efectivo del nivel de vida de las poblaciones pobres y sobre todo si la gente continúa siendo descartada de la gestión de su propia salud, y si los programas de salud no responden a verdaderas necesidades de la población (p. 42-48).

La mujer a lo largo de la historia ha tenido dificultades de acceso en el goce y protección efectiva de sus derechos sexuales y reproductivos, los cuales son una conceptualización reciente (a partir de la década de 1990), sin embargo; no es posible desligar el enorme peso que la condición de ser mujer y de su rol reproductivo tiene y ha tenido en relación con las principales causas de enfermedad y muerte en este grupo poblacional de conformidad con los boletines epidemiológicos nacionales, de la OPS y la Organización Mundial de la Salud.

Solo hasta El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto en septiembre de 1994, se dio inicio al reconocimiento y a la abogacía de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, a pesar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos acogida por la Organización de las Naciones Unidas se había efectuado desde 1948; se tuvo que particularizar estos derechos dada la urgencia de atenciones especiales requeridas para la mujer con el fin de poder impactar las problemáticas propias de su género a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), en la mayoría de países del mundo la actividad sexual se inicia de forma temprana, el tema de la sexualidad es tabú y esto genera barreras de acceso para obtener información, educación e inclusive servicios sanitarios oportunos, integrales y libres de prejuicios, con lo cual se aumentan problemáticas sociales como el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, el VIH-SIDA, la morbilidad materna, la violencia de género y otras problemas de salud sexual y reproductiva, que constituyen una amenaza para el desarrollo humano, la salud y la vida. La salud Pública, preventiva e integral, es por lo tanto dentro del proceso formativo de los futuros médicos un eje esencial, para lograr la transformación de entornos e indicadores que se traduzcan en el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo humano, que se requiere y se reconoce en el mundo de hoy, y en particular en el mejoramiento de la calidad de vida y disfrute de derechos humanos de la mujer a lo largo de su ciclo vital.

Situación nacional y local en salud sexual y reproductiva.

Según el Informe del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo PNUD (2013), en Colombia las mujeres representan el 51% de la población. El país ha experimentado un incremento de las tasas de violencia intrafamiliar contra las mujeres en los últimos años y la tasa de feminicidios ha aumentado. La Salud Materna, presenta rezago, incluso hay retrocesos y de

continuar la tendencia, Colombia no alcanzará la meta establecida para 2015 en salud materna de 45 por 100.000 nacidos vivos, según los objetivos de desarrollo del milenio. Aún se mueren aproximadamente 500 mujeres al año por causas derivadas del embarazo y el parto.

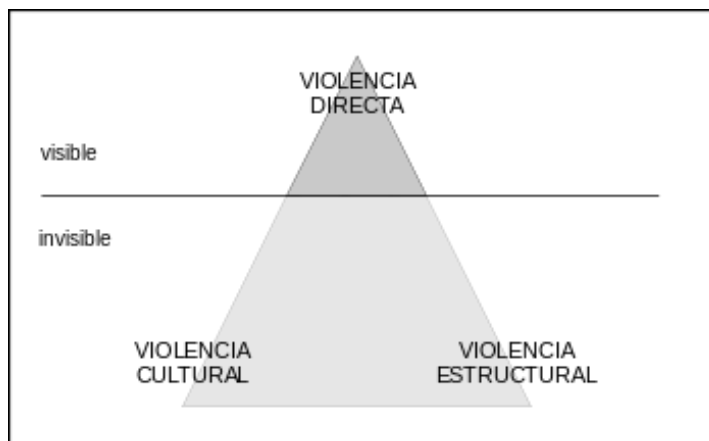
El nivel de educación está relacionado con la probabilidad de muertes de madres durante el embarazo, encontrándose mayor número de casos en aquellas con menor nivel educativo. El 16% de muertes maternas ocurrió entre mujeres con rangos de edad de 10 - 19 años de edad y el 18 % de la mortalidad materna ocurrió en población indígena y afrocolombiana, lo cual muestra que debe fomentarse una atención especial a la población adolescente y grupos étnicos. El embarazo adolescente es una problemática cuya intervención es una prioridad y requiere de procesos de atención y abordaje integral que retrasen el inicio de la actividad sexual y promueva la sexualidad responsable, con enfoque diferencial y de derechos humanos. En el país se ha presentado un incremento de la mortalidad femenina por causa del VIH/SIDA.

En el plano local de conformidad con los resultados documentados en el Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Cúcuta, elaborado por la Secretaría de Salud Municipal, Grupo de Salud Pública 2012, destaca que dentro de las mesas de trabajo llevadas a cabo con líderes comunitarios de todo el Municipio en Junio 2012, mediante metodología de grupos focales, sobresalió la violencia intrafamiliar como uno de los eventos de necesidad sentida priorizados por las comunas, como problemática en salud que debe ser intervenida dada su percepción de frecuencia, magnitud y gravedad.

El concepto de violencia debe ser entendido incluso más allá de las agresiones físicas, psicológicas y emocionales; dado que también hay violencia cuando no se cuentan debidamente cubiertas las necesidades básicas de subsistencia, las necesidades de bienestar, las necesidades de identidad y las de libertad. Dentro de las teorías de los estudios para la paz, el más prominente autor Johan Galtung (1998) distingue tres formas de violencia:

violencia directa, violencia estructural y violencia cultural, la cual representó en la siguiente figura:

Figura 3. Triángulo de la violencia de Johan Galtung.



Fuente: Tras La violencia 3R. Johan Galtung.

Para Galtung, la violencia directa (verbal, psicológica y física), es aquella situación de violencia en que una acción causa un daño directo sobre el sujeto destinatario, sin que haya apenas mediaciones que se interpongan entre el inicio y el destino de las mismas, siguiendo un proceso sujeto-acción-objeto, sin que nada obstaculice la ejecución del mismo. Como se aprecia en el gráfico 1, la violencia que es visible es la violencia directa, sin embargo, esta es solo la punta del iceberg, pues la violencia estructural y cultural son la base y gestoras de la violencia directa (Galtung, 1998). La violencia estructural define y hace notar aquellos procesos de la violencia en los que la acción se produce a través de mediaciones institucionales o estructurales y está originada por todo un conjunto de estructuras, tanto físicas como organizativas, que no permiten la satisfacción de las necesidades humanas.

Según informe de UNIFEM Colombia (2015), Colombia ha ratificado todos los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos y derechos de las mujeres, y ha hecho un progreso significativo en el desarrollo de leyes para promover la igualdad de género y garantizar los derechos

humanos de las mujeres. Algunos ejemplos son los Lineamientos de la Política Pública para la Equidad de Género para las Mujeres y el Plan Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias aprobados en 2012, y la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, aprobada en 2011, con disposiciones importantes sobre la igualdad de género, así como la Ley 1257 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres", de 2008 y la Ley 1719 por la cual se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, de 2014, entre otras. Pero para que dicha legislación se operative se debe efectuar socialización y sensibilización en los procesos formativos; tal y como se evidencio en investigación realizada en 2012 por Maldonado, en la ciudad de Cúcuta caso en la cual se evidenciaba desconocimiento dentro del personal asistencial sobre las mismas.

Las teorías feministas y sus implicaciones socio-culturales.

Según Alda Facio (1999), a través del feminismo es posible enriquecer la enseñanza con valores y principios que se quieren preservar o resaltar dándoles contenido, que soporte el pensamiento y práctica social que permita igualdad plena y efectiva de derechos. El Feminismo como movimiento social y teórico surge vinculado a la Ilustración, Sánchez (1997), periodo en el cual se inicia el reconocimiento de la dignidad humana y sus derechos inherentes, aunque se excluyó en un principio a las mujeres y otros grupos vulnerables, por ello desde hace ya casi doscientos años, las vindicaciones feministas han tenido como meta propiciar el igual reconocimiento de derechos. En La Declaración de Sentimientos de Seneca Falls, (1848) tras la primera Convención sobre los Derechos de la Mujer y considerada el texto fundacional del Feminismo estadounidense, las mujeres proclamaron su independencia de la autoridad ejercida por los hombres y de un sistema social y jurídico que las

oprimía. Posteriormente, Ana de Miguel (2000) destaca que, en el siglo XIX, de grandes movimientos sociales emancipatorios, el feminismo aparece, por primera vez, como un movimiento social de carácter internacional, con una identidad autónoma teórica y organizativa.

El feminismo como ideología implica una serie de principios que permiten abordar la relación entre la teoría y la acción de movimientos sociales, (Nancy Cott, 1989), creando puntos de encuentro entre las diversas corrientes teóricas. Las teorías feministas pueden ser divididas en dos categorías: primero, las teorías pertinentes a las explicaciones de los orígenes de la condición de la mujer y, segundo, aquéllas pertinentes a los mecanismos que perpetúan esas condiciones, a las funciones que condicionan a ambos sexos, y a la existencia de una sociedad hombre-dominador. Según Ambert (1981):

Las teorías feministas tienden a converger en aquellos sistemas de ideas que son pertinentes a la desigualdad observada de los sexos en términos del estatus y la división de trabajo que existe entre ellos (p. 17).

Dentro de las Teorías feministas se destacan en el presente trabajo las teorías feministas Liberales, las teorías del feminismo radical y el post estructuralismo. Las Teorías Feministas Liberales proponen la misma igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres y hombres., en ella Pohl y Boyd (1993) argumentan que: “la raíz de la desigualdad en las mujeres está en la negación de ellas por sus derechos de igualdad y desde su aprendizaje reticente a ejercer esos derechos” (p. 198).

Las teoristas del feminismo radical, están de acuerdo que la opresión de las mujeres es la primera, más amplia y la más profunda de todas las opresiones humanas (Firestone, 1972; Hooks, 2000). De este modo, la opresión de las mujeres proporciona un marco conceptual para entender todas las otras formas de opresión. Esta corriente teórica abarca la dominación de los hombres sobre las mujeres y el control de la sexualidad de las mujeres por ellos, como las principales causas de opresión (Hooks, 2000). El Post-

estructuralismo resalta que los temas políticos, entre ellos los temas relacionados con el género, son temas de investigación porque las personas están involucradas unas con otras en relaciones de poder. Dzurec (1995) afirma que en el post-estructuralismo: “su último objetivo es resaltar el darse cuenta, dentro de lo que sucede en el mundo, el buscar la verdad y su significado” (p. 233).

Para lo cual se basa en la fenomenología y la hermenéutica, buscando encontrar la conexión entre la producción de conocimiento y el ejercicio del poder. Los post-estructuralistas concluyen que, si las interpretaciones del conocimiento son impuestas por el poder, entonces el conocimiento es restringido por el poder (Foucault, 1976). La Teoría post modernista feminista, toma en cuenta el contexto social, y cómo este moldea e influye en la formación o construcción del individuo, por lo tanto, no trata a la mujer como un grupo generalizado.

El cambio de paradigma hacia los feminismos postmodernos se produjo a mediados de los ochenta, bajo la influencia de pensadores franceses como Foucault, Derrida, Lyotard, Luce Irigaray o Helene Cixous. Para la postmodernidad, las categorías centrales ilustradas no son aceptables ni legítimas porque no tienen en consideración las diferencias entre mujeres pertenecientes a distintos colectivos sociales. (Cobo, 2014). Siendo un elemento esencial la intervención de la mujer respecto a sus necesidades y particularidades.

El feminismo o la liberación de la mujer es un tema fundamental en la cultura postmoderna, se lucha por reivindicar la dignidad y por tanto los derechos de la mujer, el nuevo perfil de las féminas no permite vivir supeditada a los hombres, sino que las ubica en los roles que estos tienen demostrando su efectividad que iguala las competencias y hasta supera la eficacia del hombre. Es asediada como lo refiere Meuchot (2009) por “el culto a la belleza corporal, vigilancia del peso, ejercicio físico, y hasta las operaciones de cirugía estéticas, que tiranizan y aún enferman a las mujeres, hacen que compitan y

lleguen a odiarse entre ellas, lo cual conlleva a que les baje la autoestima y las deprime” (p. 60).

En efecto las teorías feministas en los últimos tiempos han tomado gran auge y vale señalar que la mujer ha ganado un protagonismo en el plano social, cultural, político entre otros; dejando huellas significativas donde se debe señalar la lucha de la mujer por buscar la igualdad de género para su desenvolviendo ante la sociedad y se debe recordar a Olimpia de Gouges, en su "Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana" (1791), quien afirma que los "derechos naturales de la mujer están limitados por la tiranía del hombre, situación que debe ser reformada según las leyes de la naturaleza y la razón" - por lo que fue guillotinado por el propio gobierno de Robespierre - (Así lo muestra Gamba, 2008 en su artículo Feminismo, Historia y Corrientes). No se debe dejar pasar por alto los aportes dados en 1792 por Mary Wollstonecraft quien escribe la "Vindicación de los derechos de la mujer", planteando demandas inusitadas para la época: igualdad de derechos civiles, políticos, laborales y educativos, y derecho al divorcio como libre decisión de las partes.

En tal sentido, fue muy arduo el devenir histórico que en la actualidad deja ver un feminismo contemporáneo donde existe igual de derechos; sin embargo, todavía se observa en muchos hogares e instituciones como se implementa la infra-valoración de la mujer quedando en muchas de sus facetas a un lado del entorno social; de allí, el interés por dejar marcado elementos teóricos que en todo momento entiendan y comprendan la importancia de la mujer para la sociedad. Razón por la cual se requiere hoy en día generar acciones pedagógicas para formar y capacitar en función a una mejor calidad de vida y para ello es necesario tratar muy bien a las mujeres; pues de allí depende el bienestar social y su desenvolvimiento acorde a las exigencias que la sociedad actual plantea en escenarios vinculantes con la parte sexual donde se hace necesario implementar acciones para que se valore la parte de la prevención en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

Fundamentos Pedagógicos para la Salud Sexual y Reproductiva.

Al plantear la pregunta ¿Para qué enseñar dentro de un modelo holístico de atención integral a la mujer? Surge la reflexión de la necesidad de formar profesionales capacitados no solo a nivel de conocimientos y técnicas, sino que sepan a interpretar y hacer en contexto, con comprensión de la complejidad humana. Esta perspectiva conduce a promover la implementación de un Modelo Constructivista cognitivo social, que trascienda el modelo actual hegemónico en formación en salud denominado modelo de formación por Competencias, el cual es más procedimental positivista y no permite identificar e intervenir las necesidades de la mujer de forma integral u holística. Los modelos son representaciones de la realidad. El modelo pedagógico busca “entender, orientar y dirigir la educación” o bien explicar, diseñar y ajustar (Ortiz, 2005).

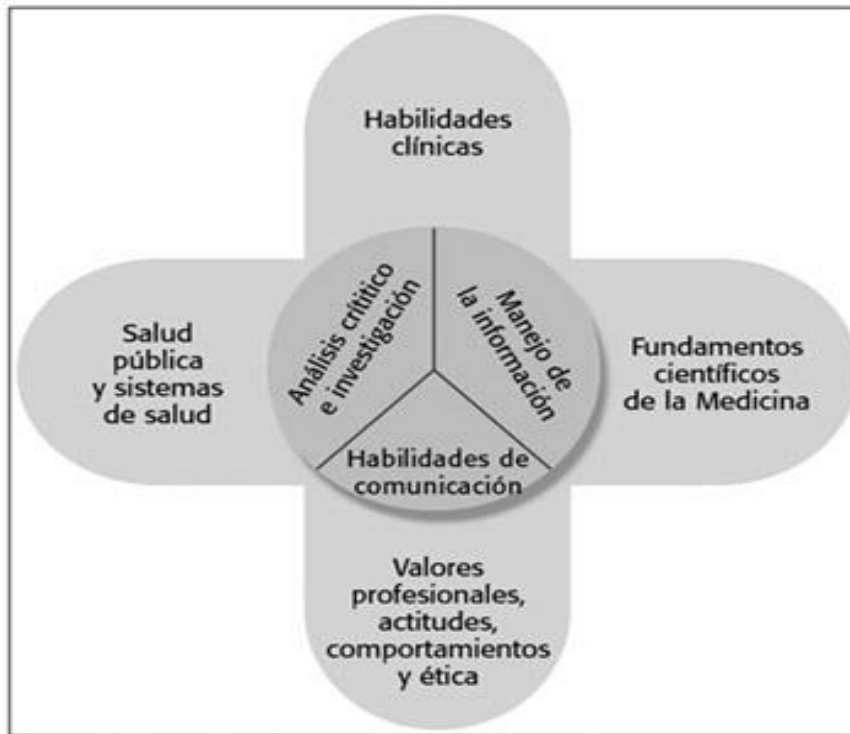
El modelo pedagógico puede entenderse como un sistema formal que busca interrelacionar los agentes básicos de la comunidad educativa con el conocimiento científico para conservarlo, innovarlo, producirlo o recrearlo dentro de un contexto social, histórico, geográfico y culturalmente determinado. Comenio (2006) entiende a los modelos pedagógicos como el concepto con que se expresan los atributos de una actividad académica y su naturaleza histórica en total. Esos atributos se configuran por la clase de ser humano que se pretenda formar en dicha actividad académica, mediante un proceso pedagógico específico, siendo la herramienta esencial del quehacer docente. Para Loya (2008), se caracteriza por la manera en que se articulan la teoría y la práctica, y en cómo se desarrolla el proceso de formación según las finalidades educativas.

Este gran debate de la educación en tiempos de cambios, innovaciones e incertidumbre admite sentar propuestas tan antiguas como actuales. Evidentemente los fundamentos de la educación en la actualidad son de sacar

con pinzas para no desembocar en los odiosos extremos. La idea que irrigaría como sabia de forma ascendente y descendente sería la de una educación que permita la sana articulación de la razón moderna y el corazón que imprime la contemporaneidad. Se juntan razón y emoción, razón y afecto, razón y sentimiento. Gervilla (2010) lo expresa de manera sencilla: “La tarea de la educación es saber integrar el placer y el esfuerzo, la diversión y el compromiso, lo permanente y lo pasajero, el sexo y el amor” (p. 231).

En Medicina, el Comité Central del IEMI (Institute for International Medical Education), desarrolló el concepto de “requisitos globales mínimos esenciales” (RGME) y definió un conjunto de resultados mínimos del aprendizaje, aplicables en todo el mundo, que los estudiantes de las escuelas (Facultades) de Medicina deben demostrar para poder obtener su grado, en su mayoría se ha implementado mediante Modelo de formación por competencias. Estos “requisitos esenciales” se agrupan en siete grandes categorías educacionales y comprenden 60 objetivos de aprendizaje. Además de estas “capacidades globales”, las escuelas de medicina deben agregar requisitos nacionales y locales. El enfocar las capacidades de los estudiantes como resultados de la educación Médica debe tener implicaciones profundas en el contenido curricular y en los procesos educacionales de las escuelas (facultades) de Medicina.

Figura 4. Categorías de los requisitos esenciales en la formación médica.



Fuente: Tomado de: Comité Central, Instituto para la Educación Médica Internacional. Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica.

El ser humano es un ser social que posee dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, no puede ser fragmentado o reducida su realidad a solo una de ellas, pues el bienestar como es concebido actualmente es la resultante de la interacción de todas ellas entre sí, por ello al abordar el estudio y la atención en salud de la mujer no puede ser desintegrada solo a un abordaje simplemente biológico, pues la salud en sí es el resultado de la situación biológica del individuo, su interacción con el entorno, y la construcción de políticas sociales y de relaciones interpersonales que terminan por impactar el desarrollo que cada uno pueda tener. Tal como refiere Freire en Carvalho (2008), toda práctica social es un resultado histórico que refiere un proceso y al mismo tiempo es una resultante que trasciende en práctica creadora de nuevos y múltiples sentidos. La Medicina como ciencia nos lleva siempre al conocimiento técnico que nos permite preservar, mantener y recuperar la vida en todos los contextos en los cuales como Médicos se

encuentre. Es por ello que se deben crear nuevos modelos que permitan que la finalidad misma de la Medicina sea ejercida.

Todo cambio curricular requiere la búsqueda en la teoría de la enseñanza y en la práctica educativa de los aportes apropiados y suficientes para abordar su diseño e implementación. Es la Pedagogía Médica la que permite contribuir al enfoque holístico, con modelos y categorías de análisis, necesarios para dar luz a la compleja problemática de la Educación Médica. Por su parte la Didáctica específica de las Ciencias de la Salud aporta el análisis de las prácticas educativas a través de teorías de la enseñanza-aprendizaje. Los conocimientos generados por estas ciencias de la educación permiten sustentar pedagógicamente la propuesta de acuerdo a los requerimientos que marcan los resultados de la investigación educativa. Se parte de considerar al currículo como la síntesis de elementos culturales, conocimientos, prácticas, valores, costumbres, hábitos, creencias, procedimientos, tendencias y demás elementos que conforman una propuesta educativa.

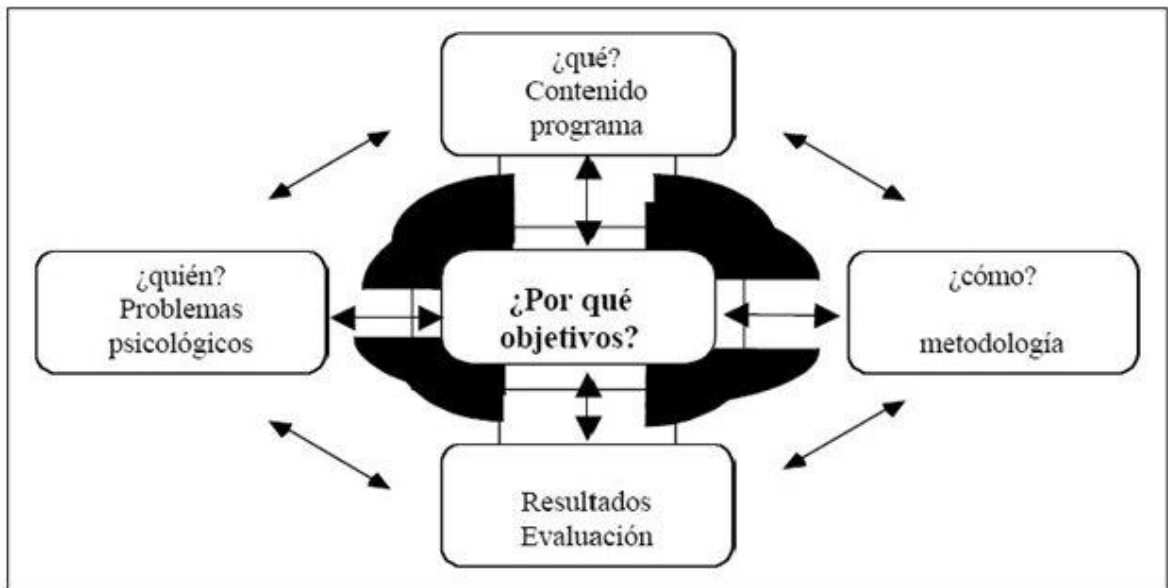
La formación docente es un componente muy importante de la educación médica. La interacción docente-estudiante y la comprensión de sus roles, se instala en un espacio académico específico de las ciencias médicas cuando se trata de la formación médica. Por lo tanto, es imprescindible el estudio de los sujetos y sus interrelaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje específico. El otro componente a estudiar profundamente es la selección, jerarquización y secuenciación de los contenidos que median esa relación docente-alumno. Por tratarse la metodología de la enseñanza de un área de saberes que reúne, en sí misma, los procedimientos de construcción de distintas ciencias, la enseñanza de las ciencias médicas pasa a construir modelos de enseñanza interdisciplinarios.

Cada currículo se enmarca en un contexto socio-cultural e histórico, donde el hecho educativo se manifiesta en todas sus dimensiones. Dicho contexto va del más cercano, la propia institución, hasta complejos niveles de

interacción cultural. Los límites del espacio tienden a desaparecer, atravesados por la globalización y la informática. La Pedagogía según (Giroux 1996), se puede comprender como una práctica cultural y política que puede contribuir a otorgar sentido a las acciones de enseñantes y alumnos. Se trata pues, de considerar la pedagogía como una alternativa de existencia, desde el saber y el ser profesional que permita el despliegue de la subjetividad formativa en entornos de participación y desempeño que se caractericen por ser abiertos al aprendizaje y a la innovación en los procesos educativos y de formación de recurso humano en salud.

La didáctica como disciplina pedagógica que estudia los procesos Enseñanza – Aprendizaje para la formación disciplinar del individuo; según Dolch (1952) resaltaba la didáctica como la ciencia del aprendizaje y de la enseñanza en general, Fernández Huerta (1985) apunta que la Didáctica tiene por objeto las decisiones normativas que llevan al aprendizaje gracias a la ayuda de los métodos de enseñanza, y Escudero (1980) insiste en el proceso de enseñanza-aprendizaje como la ciencia que tiene por objeto la organización y orientación de situaciones de enseñanza-aprendizaje de carácter instructivo, tendentes a la formación del individuo en estrecha dependencia de su educación integral.

Figura 5. Problemas generales de la didáctica (Mialaret, 1984, 71)



Fuente: Tomado de Mialaret, 1984, 71

Es por ello que dada la finalidad de la investigación se debe efectuar una comprensión de la didáctica y de cómo la misma es un eje que permitirá brindar soluciones a la temática planteada. Vale señalar que la didáctica posee momentos muy específicos y muy bien definidos (inicio, desarrollo y cierre) que dejan claro el impacto que van a tener cuando se dé el proceso de transmisión de conocimientos debido que el conocimiento es la partícula de mayor importancia en el proceso de enseñanza y aprendizaje y se requiere de elementos pedagógicos como las estrategias y los recursos para hacer llegar los conocimientos al objetivo que se pretende formar y capacitar; es oportuno señalar que en la actualidad se debe considerar elementos de la cotidianidad para ajustar los conocimientos al entorno donde se requieren.

El quehacer educativo en la historia del hombre ciertamente se ha caracterizado por tener un dinamismo constante que irrumpe con aires novedosos en cada momento. La educación en su incansable reflexión y evaluación, tiene la capacidad de reinventarse, de reconstruirse atendiendo a las exigencias de la realidad social, política y económica. Existen por supuesto legados que hoy día permanecen casi de manera obligada por la importancia

que revisten en el fondo del discurso, es el caso de la formación integral. En las últimas décadas se ha insistido en esta propuesta holística en la educación, como respuesta a la educación tradicionalista.

Fernández (1986) decía que, por dicha formación integral, “podría entenderse hoy una educación que atendiera simultáneamente a los aspectos prácticos, técnicos, estéticos, afectivos y teóricos del aprendizaje”. (p. 67) Pareciera que esta voluntad de maestros y estudiosos de la educación, junto con políticos y gobiernos sigue fortaleciéndose y retroalimentándose, porque lo necesita en sí misma y porque las circunstancias históricas que aparecen así lo solicitan.

La Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel en la Acción Didáctica.

Ausubel (1983) plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, entendiendo por estructura cognitiva, al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización; y que la experiencia humana no solo implica pensamiento, sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto se capacita al individuo para enriquecer el significado de su experiencia. Según Ausubel un aprendizaje es significativo cuando:

los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición (pág. 18).

Ausubel distingue tres tipos de aprendizaje significativo: a) de representaciones: consiste en la atribución de significados a determinados símbolos como una equivalencia representacional con los contenidos

relevantes existentes en su estructura cognitiva; b) de conceptos: los conceptos se definen como "objetos, eventos, situaciones o propiedades de que posee atributos de criterios comunes y que se designan mediante algún símbolo o signos" (Ausubel, 1983: 61), partiendo de ello podemos afirmar que en cierta forma también es un aprendizaje de representaciones y de proposiciones, el aprendizaje de conceptos por asimilación se produce a medida que el niño amplía su vocabulario; c) Proposiciones: es una declaración que posee significado denotativo (las características evocadas al oír los conceptos) y connotativo (la carga emotiva, actitudinal provocada por los conceptos) de los conceptos involucrados, interactúa con las ideas relevantes ya establecidas en la estructura cognoscitiva y, de esa interacción, surgen los significados de la nueva proposición.

El Principio de asimilación se refiere a la interacción entre el nuevo material que será aprendido y la estructura cognoscitiva existente origina una reorganización de los nuevos y antiguos significados para formar una estructura cognoscitiva diferenciada, esta interacción de la información nueva con las ideas pertinentes que existen en la estructura cognitiva propician su asimilación. La presencia sucesiva de este hecho "Produce una elaboración adicional jerárquica de los conceptos o proposiciones" (Ausubel, 1983: 539), dando lugar a una diferenciación progresiva.

La Teoría de Gagné en los Procesos Pedagógicos.

A la luz de esta teoría, el aprendizaje se define como un cambio en la capacidad o disposición humana, relativamente duradero. Este cambio es conductual, lo que permite inferir que se logra sólo a través del aprendizaje. Encontramos también alteraciones de disposición. Gagné plantea condiciones internas necesarias para que se produzca el aprendizaje, teniendo en cuenta la interacción medio - receptor, el cual activa el proceso de aprendizaje, estimulando los receptores del sujeto y permitiéndole captar y seleccionar la información. Resalta la importancia de los conocimientos previos, de las

creencias y de las motivaciones de los alumnos. Considera importante la búsqueda y selección de la información relevante y el desarrollo de procesos de análisis y síntesis de la misma que les permita a los estudiantes la construcción de redes de significado. Estas redes establecerán las relaciones entre los conceptos.

A partir de este planteamiento R. Gagné elabora otro esquema en el que muestra el proceso de aprendizaje y sus distintas fases, es decir las actividades internas del sujeto. Gagné considera nueve eventos de instrucción:

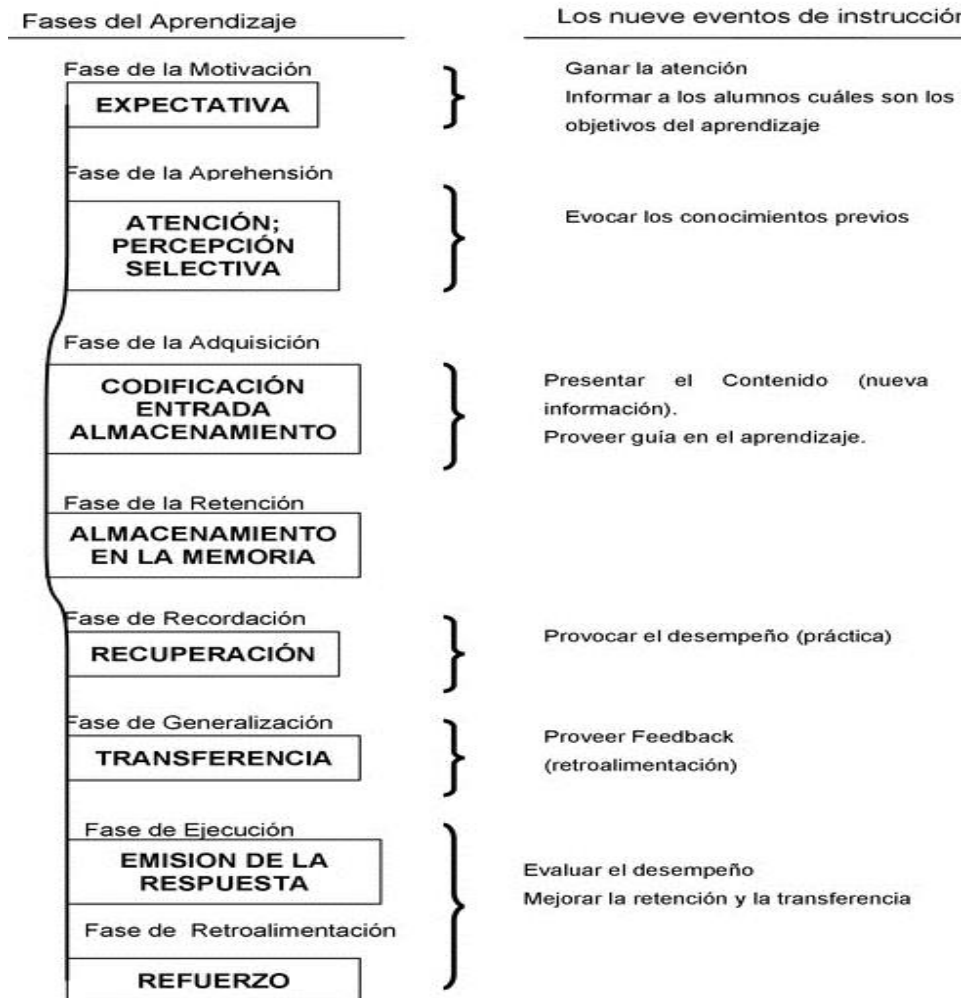
1. Ganar la Atención: En cualquier situación de aprendizaje, es preciso capturar la atención del estudiante. Comenzando cada sesión de clase haciendo una pregunta provocativa o presentando un hecho interesante.
2. Informar a los alumnos cuál es el objetivo del aprendizaje: Al inicio de cada sesión, el alumno debe conocer los objetivos del aprendizaje que será capaz de hacer una vez finalizada la sesión. Esto motiva al alumno para culminar el proceso y permite al docente establecer las pautas para la evaluación. La finalidad es conseguir una expectativa del resultado que se conseguirá.
3. Evocar los conocimientos previos: La asociación de la nueva información con el conocimiento previo facilita el aprendizaje, además de promover la codificación y el almacenamiento en la memoria de largo plazo. Esto puede lograrse al hacer preguntas acerca de las experiencias de los alumnos o relacionadas con sesiones anteriores u otras asignaturas.
4. Presentar el Contenido (nueva información): El nuevo contenido es presentado al alumno. El contenido debe ser desglosado y organizado significativamente. Generalmente es explicado y luego demostrado. Se recomienda usar variedad de medios de comunicación, incluyendo el texto, la narración, los gráficos, elementos de audio y vídeo, entre otros.

5. Proveer guía en el aprendizaje: Ayuda adicional junto con la nueva información Favorece la codificación para almacenar la información en la memoria a largo plazo Ejemplos, contraejemplos, casos de estudio, representaciones gráficas y analogías.
6. Provocar el desempeño (práctica): Se pide poner en práctica la nueva habilidad Ejecución de la acción establecida en el objetivo Permite al aprendiz confirmar el aprendizaje La práctica incrementa la probabilidad de retención.
7. Proveer Feedback (retroalimentación): Es importante proporcionar una retroalimentación específica e inmediata con relación al desempeño del alumno. Los ejercicios asistidos deben ser usados para efectos de comprensión y codificación Este debe ser un feedback formativo.
8. Evaluar el desempeño: Se pide al alumno un desempeño adicional para confirmar la competencia. Evaluación de tipo formativa, con retroalimentación informativa. Se evalúa en función del verbo de acción establecido en el objetivo.
9. Mejorar la retención y la transferencia: Provee al alumno la oportunidad de utilizar el conocimiento y habilidades adquiridas en contextos más amplios.

De igual forma define unas condiciones externas que son definidas como aquellos eventos de instrucción, externos al individuo, que permite que se produzca un proceso de aprendizaje. Estas condiciones pueden entenderse como la acción que ejerce el medio sobre el sujeto. La teoría de la instrucción de Gagné tiene por objeto proporcionar una organización de las condiciones externas óptimas para conseguir un determinado resultado de aprendizaje e intentar adecuar la instrucción a cada proceso del aprendizaje y al resultado que se pretende conseguir. La combinación de las condiciones internas con las condiciones externas puede dar lugar a diferentes resultados de

aprendizaje: habilidades intelectuales, estrategias cognitivas, información verbal, destrezas motrices y actitudes.

Figura 6. Fases del Aprendizaje y los nueve eventos de instrucción de Gagné.



Fuente: Gagné.

Las fases del aprendizaje constituyen la formación y capacitación de los individuos y se plantean según el autor antes señalado que existen nueve eventos y que todos muestran una secuencia que se pudiese definir como lógica enmarcada en cada una de las fases que puede experimentar el hombre en su formación y capacitación y vale mencionar entonces que en primer lugar

surge la fase de motivación para poder encauzar a los individuos a la línea de acción de su aprendizaje; posterior a ello surge la fase de aprehensión (término empleado por muchos autores contemporáneos dedicados a la pedagogía). Complementa la fase de adquisición de conocimientos y se refuerza con la retención que posteriormente se pone en marcha con la fase de recordatorio.

Siguiendo la secuencia del autor es pertinente hacer mención a la fase de generalización donde se pone de manifiesto la correlación y la comparación para generalizar sobre diversos temas; se une a ella la fase de ejecución y es cuando el individuo mediante su proceso de aprendizaje ya ejecuta los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación y capacitación que al final se refuerza con la fase de retroalimentación para evaluar, analizar y reflexionar sobre cada uno de los elementos encontrados en los procesos de su formación finalmente vale indicar que la reflexión que surge de la retroalimentación permite que se reinicie el proceso de aprendizaje considerando los factores donde hubo alguna falla para mejorar y poder desarrollar un proceso óptimo.

Teoría Crítica (Habermas, Horkheimer, Adorno) Escuela de Frankfurt.

La Escuela de Frankfurt, fundada en 1923 y exiliada por los Nazis durante la segunda guerra mundial, bajo el carácter de ser Teoría Crítica de la Sociedad plantea un horizonte de comprensión cercano a la tradición filosófica dialéctica, pero no lejana al acontecer científico, atacando una teoría tradicional de la ciencia que excluía cánones éticos de la filosofía, evidenciados en los abusos deshumanizantes de ciencias experimentales, aplicados durante la guerra. Ya anteriormente Augusto Comte había descrito el estadio positivo el cual representaba el mandato del hecho, de la experiencia, del dato real y concreto, iniciándose una corriente de pensamiento que cada vez tomó mayor auge, el positivismo.

Es por ello que Frankfurt propende por el dinamismo dialéctico, develando lo antropológico y ético que está detrás de todo quehacer científico e interrogado acerca de la validez humana de los productos de la racionalidad científico técnica. (Reyes, 2014). Dado que esta postura propende por la autorreflexión para el entendimiento de las condiciones bajo las cuales actúan los individuos y su forma de superarlas, procurando ofrecer un medio para concienciarse de cómo sus objetivos y propósitos pueden haber resultado distorsionados o reprimidos y especificar cómo erradicarlos de manera que posibilite la búsqueda de sus metas verdaderas, esta teoría se constituye en un fundamento epistémico de la investigación.

Para Habermas (1988) el mundo social es un mundo de significados, y rechaza la ciencia positiva porque esta excluye los significados de su análisis., buscando liberar a los seres humanos del tecnicismo. Para Habermas, el interés del conocimiento son las orientaciones básicas de la sociedad humana en torno al proceso de reproducción y auto constitución del género humano, el saber es el resultado de la actividad del ser humano motivada por necesidades naturales e intereses. Habermas (1994) señaló que los objetos de conocimiento se establecen a partir del interés que rija la investigación.

El investigador erige a su objeto/sujeto de estudio a partir de los parámetros definidos por un interés técnico o práctico, la experiencia con él mismo, el contexto y el lenguaje, distinguiendo dos dimensiones en la relación teórica y práctica: una instrumental y una comunicativa. Para este autor la emancipación es un interés primario que induce al ser humano a liberarse de las condiciones opresoras tanto de la naturaleza externa como de los factores internos de carácter intersubjetivo e intrasubjetivo.

Según Alvarado (2008), la teoría crítica es el resultado de un proceso llevado a cabo por un grupo cuya preocupación sea la de denunciar contradicciones en la racionalidad o en la justicia de los actores sociales a fin implementar las acciones para transformarse hacia el bien común de la organización social. Carr y Kemmis (1988) sostienen que:

...la ciencia social crítica intenta analizar los procesos sociales e históricos que influyen sobre la formación de nuestras ideas sobre el mundo social (por ejemplo, el papel del lenguaje en el modelado de nuestro pensamiento, o el de los factores económicos o culturales en el modelado de nuestras circunstancias) p. 368.

Los elementos anteriormente planteados convergen en los modelos de enseñanza y aprendizaje que se han manejado a lo largo de la historia en tal sentido; se requiere de cierto conocimiento para dejar visualizar su papel dentro de la pedagogía y de allí el interés de considerarlos como fundamentos para un modelo de enseñanza en cuanto a la salud preventiva en el plano sexual y reproductivo de la mujer.

La búsqueda por lograr una formación digna para los seres humanos es de interés para instancias de altísimo nivel. La mismísima ONU a través de la UNESCO señala a los gobiernos principios rectores que pueden orientar la educación con el ánimo de mejorarla en cada una de sus dimensiones. La UNESCO sugiere con urgencia que en los planes de gobierno específicamente en lo que se refiere a la educación se introduzcan principios como, la educación para todos, la gratuidad, la pertinencia, la calidad, la equidad, la inclusión y la resiliencia entre otros.

Conviene cerrar esta parte enfatizando en que es el momento de repensar la acción pedagógica para unir esfuerzos y buscar resultados satisfactorios en la formación de personas capaces de entender y comprender el entorno social que los rodea; de allí que la intención del presente trabajo toma envergadura y se convierte en innovación se busca repensar la formación de los profesionales de la salud en función de un modelo de educación integral preventiva tanto para la parte sexual como la reproductiva.

CONTEXTO LEGAL

Los fundamentos teóricos se convierten en elementos que dentro del estado del arte definen una orientación en cuanto al tema que se viene planteando; en tal sentido, estos no toma espacio y presencia si no son avalados por los elementos jurídicos que orientan las bases legales de la investigación, en cuanto al tema que ocupa la atención se encuentran algunos elementos que fortalezcan esa parte y que le dan solidez a cada uno de los elementos que se muestran en la teoría que subyace de la investigación realizada, así mismo se pueden evidenciar los siguientes:

Según la Ley 115 de 1994, Ley general de Educación, La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. El servicio educativo comprende el conjunto de normas jurídicas, los programas curriculares, la educación por niveles y grados, la educación no formal, la educación informal, los establecimientos educativos, las instituciones sociales (estatales o privadas) con funciones educativas, culturales y recreativas, los recursos humanos, tecnológicos, metodológicos, materiales, administrativos y financieros, articulados en procesos y estructuras para alcanzar los objetivos de la educación.

La Educación Superior en Colombia se encuentra regida por la Ley 30 de 1992, la cual organiza el servicio público de la Educación Superior, al que define como un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se 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, y que en su artículo 4º reza:

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.

En el año 2007, el Congreso de la República de Colombia emana Ley 1164 o Ley del Talento Humano en Salud, cuyo objeto es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Se resaltan dentro de ella los siguientes principios que la rigen:

- **Calidad:** La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.
- **Ética:** la formación y el desempeño del talento humano en salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.
- **Integralidad:** la formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.

La Ley 1188 de 2008, establece dentro de uno de sus ítems del artículo 2, que es condición del programa la adecuada formación en investigación que establezca los elementos esenciales para desarrollar una actitud crítica, la capacidad de buscar alternativas para el desarrollo del país, la adecuada relación, efectiva con el sector externo, que proyecte a la universidad con la sociedad, y el desarrollo de una cultura de la autoevaluación, que genere un espíritu crítico y constructivo de mejoramiento continuo, entre otros.

El Decreto 1295 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia, reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008, y regula la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior, establece en su artículo primero:

Para ofrecer y desarrollar un programa académico de educación superior, en el domicilio de una institución de educación superior, o en otro lugar, se requiere contar previamente con el registro calificado del mismo. El registro calificado será otorgado por el Ministerio de Educación Nacional a las instituciones de educación superior legalmente reconocidas en Colombia, mediante acto administrativo motivado en el cual se ordenará la inscripción, modificación o renovación del programa. (p. 01)

El Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona cuenta con este requisito el cual fue aprobado en renovación efectuada del mismo, según consta en la Resolución No. 14544 16 de octubre de 2013, por parte del Ministerio de Educación Nacional. Además, el programa pro ser formador de programas de Salud que deben contemplar en sus procesos formativos escenarios de prácticas que permitan el contacto con pacientes como Clínicas y Hospitales, también cumple con todos los parámetros contenidos en el Decreto 2376 de 2010 el cual regula la relación docencia servicio entre las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones prestadoras de servicios de salud. El artículo 2 del Decreto 2376 define la relación Docencia Servicio como:

El vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud. Este vínculo se funda en un proceso de

planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio. (p. 02)

Por lo cual en el planteamiento del Modelo pedagógico se deben incluir procesos y actividades que involucren a los actores de los escenarios de práctica donde diariamente es brindada la atención de pacientes, debiendo abarcar de igual forma modelos de atención en salud preventivos e integrales, lo cual es favorecido con las recientes políticas adoptadas en esta materia estipuladas en la Ley 1438 que tiene por objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

La atención primaria en salud es una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud. para implementar la APS en el sistema general de seguridad social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del auto-cuidado.

- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinares, motivado, suficiente y cualificado.
- Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutividad.
- Participación activa de la comunidad.
- Enfoque territorial.

Los comienzos de la década de 1990 supusieron una separación radical de las ideas convencionales sobre cómo los gobiernos deben tratar de influir en el tamaño y el bienestar de las sociedades que están bajo su cargo, y estableció un consenso sin precedentes entre los gobiernos nacionales sobre las políticas de población. Esta nueva perspectiva cambió el énfasis de las políticas demográficas, de forma que en vez de concentrarse en ralentizar el crecimiento de la población se volcaran a mejorar la vida de la gente, en especial la de las mujeres.

Las políticas resultantes de este consenso continúan en evolución. En septiembre de 1994, se llevó a cabo en El Cairo, Egipto, El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en él se trataron las causas y los efectos del rápido crecimiento demográfico en el contexto del desarrollo humano y el progreso social, se pudo lograr que los gobiernos y las personas de toda ideología política, religiosa y cultural respaldaran las recomendaciones.

Una característica central del programa es la recomendación de proporcionar atención integral de salud reproductiva que abarque la planificación familiar, el embarazo sin riesgos y los servicios de parto, el aborto (donde sea legal), la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH y el SIDA), información y asesoría sobre sexualidad, y la eliminación de prácticas dañinas contra la mujer (como la mutilación genital y los matrimonios forzados). Si bien existieron diferencias ideológicas y religiosas sobre cuestiones tales como la definición de salud reproductiva, la sexualidad de los adolescentes y el aborto, salvo pocas excepciones, todas las naciones apoyaron la totalidad del planteamiento final.

Desde entonces en toda agenda internacional la temática de protección de derechos de la mujer y la creación de políticas públicas ha ido creciendo en la agenda de los gobiernos y es así como hacen parte incluso de los objetivos del Desarrollo del Milenio. Se originaron en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en la sede de las Naciones Unidas (Nueva York, 2000), en ella los jefes de Estado y de Gobierno del mundo firmaron la Declaración del Milenio, y asumieron compromisos en materia de paz y seguridad, derechos humanos, protección del entorno y atención especial a la pobreza.

Con base en esa Declaración se concertaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, que incluyen ocho objetivos, 18 metas y más de 40 indicadores que deben hacerse realidad para el 2015. Tal como en su momento lo planteó el Informe mundial sobre desarrollo humano 2003, “los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza humana”, los objetivos son: Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los sexos y los derechos de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, sexual y reproductiva, combatir el VIH-SIDA,

paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Tabla 7. Resumen del Capítulo II: Fundamentación Ontológica - Epistemológica Y Gnoseológica Del Estado Del Arte.

Descriptores	Descripción
CONTEXTO HISTÓRICO	<p>Historiografía de la Atención Sanitaria, Modelos de Atención y formación en Salud en el Mundo Occidental.</p> <p>Historiografía de la Atención Sanitaria, Paradigmas y Modelos de formación en Salud en Colombia.</p> <p>Antecedentes de la Investigación: Aportes y reflexiones.</p>
CONTEXTO TEÓRICO	<p>La Formación de los Profesionales de la Salud- Medicina y la Práctica Sanitaria en el Mundo y Colombia.</p> <p>El Modelo Bio Psico Social y la Atención Holística.</p> <p>La Atención Preventiva e Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer.</p> <p>Fundamentos Pedagógicos para la Salud Sexual y Reproductiva.</p>
CONTEXTO LEGAL	<p>Se encuentra relacionado exclusivamente con los aportes teóricos que encierra el plano jurídico en Colombia y que tienen estrecha relación con el tema que se está desarrollando</p>

Fuente: Autora, 2015 – 2016.

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA METODOLÓGICA

Para investigar la verdad es preciso dudar,
en cuanto sea posible, de todas
las cosas.

René Descartes.

Dentro de la estructura del capítulo tres se evidencian elementos de gran importancia para la concreción de los elementos que se entrelazan en función de definir una orientación metodológica acorde al problema que se viene tratando; en tal sentido, se abordaran apartados teóricos como el marco epistemológico del paradigma; donde se evidencias postulados que encierran lo concerniente al paradigma y sus vertientes de interpretación. Así mismo, se plantea los métodos o enfoques complementarios de investigación que recaen en este caso en la investigación holística y en la investigación acción - participante. Acompaña a esta parte el escenario y los informantes claves.

Se une a la estructura anterior la validez y fiabilidad de la investigación (triangulación de la información y contraste de hechos) donde se deja evidencias de la rigurosidad científica que debe manejar el desarrollo investigativo; es oportuno señalar que surgen allí elementos de gran importancia como lo es las categorías previas (unidades temáticas) que se desprenden de los objetivos y de los postulados teóricos tratados a lo largo del estado del arte y quienes son las encargadas de orientar la estructuración de la información recolectada. Es significativo mencionar que dentro de estos elementos es pertinente incluir el esquema paradigmático metodológico y posterior a ello se da paso a las técnicas y procedimientos para la recolección

de la información como también se evidencian los aspectos concernientes a las técnicas y análisis de procesamiento de la información.

Marco Epistemológico del Paradigma

La ciencia ha hecho presencia en todos los escenarios de la sociedad tanto en los planos que definen las ciencias puras como las ciencias sociales y en el caso del presente estudio se muestra un cumulo de elementos que están ligados a lo que es las ciencias sociales; puesto que, la intención de la investigación recae en generar las bases teórico – conceptuales para la construcción de un modelo holístico de formación pedagógica en el programa de medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer. En tal sentido; la investigación se centra en el paradigma post-positivista o como últimamente se le conoce el paradigma cualitativo.

El diseño de la investigación, se refiere a la estrategia que el investigador y/o investigadora utiliza para ofrecer alternativas de solución al problema que se plantea. Al respecto, Hernández (1998:108), subraya que "el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar las hipótesis formuladas en un contexto particular". Para Sierra (1996: 322), el diseño de una investigación, se puede definir como "... la concepción de la forma de realizar la prueba que supone toda investigación científica concreta, tanto en el aspecto de la disposición y enlace de los elementos que intervienen en ella como el del plan a seguir en la obtención y tratamiento de los datos necesarios para verificarla". Según estas definiciones, el diseño contiene de una manera estructural cada etapa del proceso. Su fin es lograr la máxima validez posible, es decir, la correspondencia más ajustada a los resultados del estudio con la realidad.

Según Martínez (2004), la investigación cualitativa es "...descriptiva, inductiva, fenomenológica, holista, ecológica, sistémica, humanista, de diseño flexible y destaca más la validez que la replicabilidad de los resultados de la investigación" (p. 8). El paradigma socio-crítico de acuerdo con Arnal (1992) adopta la idea de que la teoría crítica es una ciencia social que no es puramente empírica ni sólo interpretativa; sus contribuciones, se originan, "de los estudios comunitarios y de la investigación participante" (p.98). Por lo tanto, favorece las transformaciones necesarias para superar problemáticas específicas a partir de la participación activa de los miembros que componen dicha comunidad, quienes asumen conciencia activa de su rol mediante la autorreflexión y reconocimiento de sus necesidades.

Popkewitz (1988) afirma que algunos de los principios del paradigma socio crítico son: (a) conocer y comprender la realidad como praxis; (b) unir teoría y práctica, integrando conocimiento, acción y valores; (c) orientar el conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano; y (d) proponer la integración de todos los participantes. Desde esta perspectiva, el conocimiento se construye a partir de la interacción entre los seres humanos y el mundo; este conocimiento se desarrolla y es transmitido en contextos esencialmente sociales.

El presente estudio es fenomenológico porque describe el significado de las experiencias vividas por un grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno (Creswell, 1998), mediante algunos métodos o enfoques complementarios que recaen en esta ocasión en la investigación holística y en la investigación, acción participativa, donde la investigadora se sumerge en la realidad para captarla y comprenderla. Retomando a Díaz (2009) se acoge la interpretación sobre la matriz epistémica:

Ontológicamente se concibe a los fenómenos sociales como representaciones de cosas cuyos significados se los atribuye el actor social de acuerdo a una realidad observada. En este sentido, el contexto social es dinámico, holista, interpretado y construido por los sujetos en un proceso de interacción (p.92).

La fenomenología pone en primer plano de su atención los fines, la orientación del pensamiento y de la acción humana. Husserl (1913), plantea que el ser humano debe observarse, conocerse al mismo tiempo como sujeto y como objeto de estudio, como aquello a lo que aspira y tiende a convertirse, plantea que la ciencia debe orientarse por ideales éticos, la forma de vida del hombre ético supone para Husserl autonomía, recuperando lo humano, reconstruyendo el carácter del sujeto. De una “actitud natural” lo que sería el desenvolvimiento cotidiano y corriente con las cosas y el mundo, se debe trascender a una “actitud fenomenológica”, punto de vista reflexivo a partir del cual se realiza un análisis de las intenciones que se ejercen en la actitud natural, así como de las correspondencias objetivas de esas intenciones; para Husserl debía preguntarse tanto por las bases como por el sentido y el significado, social e histórico, de los resultados de la ciencia.

Teniendo en cuenta la revisión de posturas de investigación feministas, Anne Sterling (1985), Evelyn Fox (1985) y Margrit Eichler (1988) argumentan a favor de una práctica no sexista de investigación, buscan aproximarse a la comprensión y a la explicación de la realidad por medio de lo que Sandra Harding (1987:182-183) llamó empirismo feminista, buscando eliminar el androcentrismo del método científico. Belenky, Goldberg y Tarule (1986), concluyen que las mujeres recurren a diversas vías para entender el mundo y por tanto desde el feminismo no hay un método exclusivo para crear el conocimiento. Razón por la cual se concibe la implementación de los métodos o enfoques complementarios para abordar y tratar el tema que se viene planteando y recaen en la investigación holística y la investigación Acción Participativa (IAP); puesto que, esto permite repensar y actuar con emergencia sobre una forma distinta de asumir la relación teoría-práctica, considerando el conocer como un proceso suscrito por el diálogo entre iguales, por lo que la reflexión y la construcción del conocimiento se consolidan como un hecho social, dentro del ámbito de un quehacer educativo profundamente humano.

Conviene finalizar en este aspecto lo que señala: Bonilla y Rodríguez (1997) plantean que “la Investigación Cualitativa intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva... a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas en ella... esto supone que los individuos interactúan” (p.70). En este aspecto, la investigación cualitativa busca comprender la realidad por medio de la interacción de todos los actores que influyen en el proceso investigativo, desde una mirada holística del fenómeno, es decir, no busca variables que determinen una conducta particular, sino que a través de ella busca la comprensión del todo, pues la configuración global de un contexto puede cambiar al variar una de sus partes y esto va a depender de los diferentes factores que influyen en la realidad de estudio.

Métodos y/o Enfoques Complementarios De La Investigación

El proceso investigativo converge en la aplicación de algunos métodos o enfoques complementarios que en el caso particular centran su interés en develar los detalles y por menores que puedan evidenciarse en los resultados; en tal sentido, como métodos de apoyo se plantean dos en primer lugar la investigación holística y en segundo lugar la investigación acción – participativa; entendiendo que a pesar que la investigación holística no es netamente cualitativa en el caso particular se aplica con la intención de tener cierta certeza sobre los diversos eventos que se puedan presentar en el desarrollo de la investigación; es así, que el paradigma holístico acoge la posición de que hay múltiples maneras de “percibir” (holismo) como proceso cíclico y diferentes herramientas para observar, conocer y entender el objeto/sujeto percibido, tanto cualitativas como cuantitativas, y por lo tanto busca comprendiendo la complejidad de la realidad humana, su naturaleza

social, de forma crítica y reflexiva, avanzar hacia la generación de conocimiento en educación que favorezca el saber y el saber hacer, con la participación y con la acción de los actores o sujetos que buscan comprender la realidad en su contexto natural, para optimizar e innovar su labor educativa, con el desarrollo de una conciencia crítica que conduzca hacia procesos de transformación. Para Martínez (2004) esta orientación:

...valora en gran medida las vivencias que el ser humano ha tenido como producto de la forma como percibe y vive esa realidad, tomando también en cuenta sus ideas, sentimientos y motivaciones. (p. 8).

Para que la práctica o intervención educativa, sea vista como un hecho social determinado, en un contexto social específico y se vuelva dinámica y fructífera debe incluir, como plantean Ruiz y Rojas Soriano (2001), la investigación, la cual según la holopraxis integra el recorrido que realiza el investigador a lo largo de los estadios de la espiral holística (Hurtado, 1998). Según Alvarado y García³(2008), el paradigma socio crítico busca superar el reduccionismo y el tradicionalismo asintiendo la posibilidad de una ciencia social que no sea ni puramente empírica ni sólo interpretativa, y sobre todo que ofrezca aportes para el cambio social desde el interior de las propias comunidades, mediante el autorreflexión crítico en los procesos del conocimiento, como unidad dialéctica entre lo teórico y lo práctico. Buendía, Colás y Hernández (1998) expresan lo siguiente en cuanto a la definición acerca de la metodología:

La metodología, pues, se ocupa de los componentes objetivos de la ciencia, puesto que es en cierto modo la filosofía del proceso de investigación, e incluye los supuestos y valores que sirven como base procedimental que se sirve al investigador para interpretar los datos y alcanzar determinadas conclusiones. (p.7).

³ Alvarado, Lusmidia; García, Margarita. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 187-202 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela

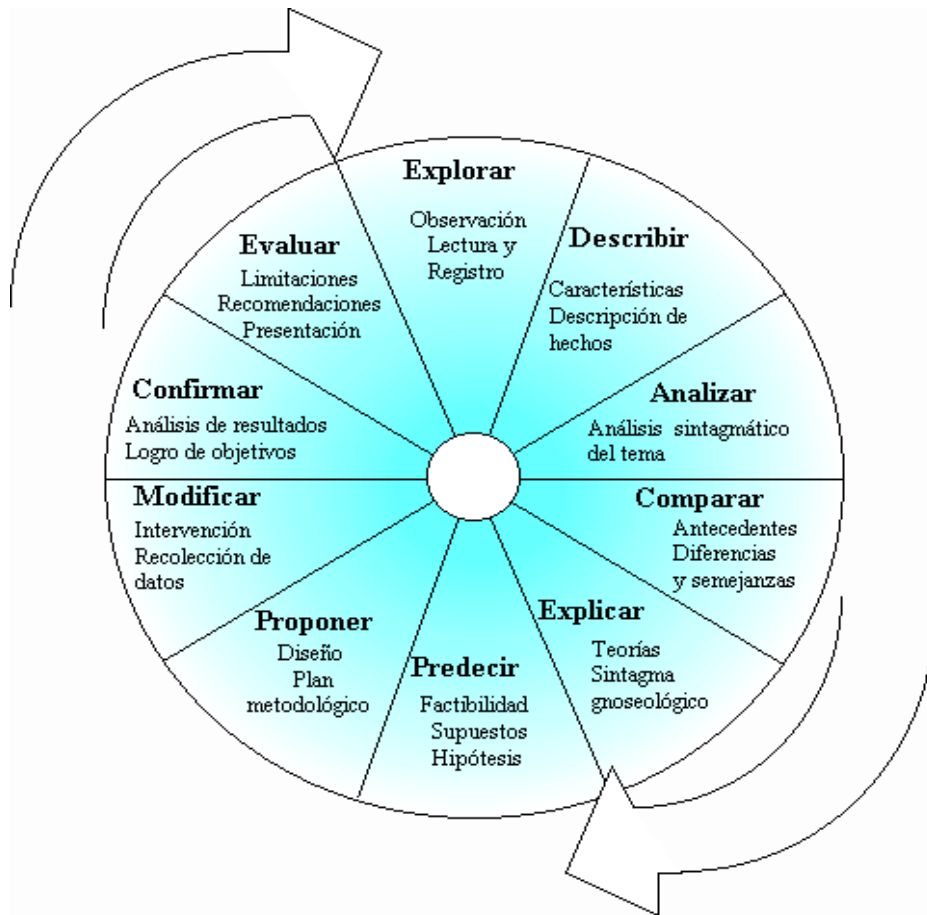
Para el pragmatismo sociológico “el punto de partida de producción del conocimiento son las necesidades humanas definidas socio históricamente dentro de contextos concretos. La razón de ser del conocimiento está en su posibilidad de generar transformación social” (Hurtado, 2000,p.87). A continuación, se plantea la metodología o procedimiento ordenado que ha sido contemplado; la naturaleza de la investigación, la descripción del escenario de investigación, informantes claves, validez y credibilidad, categorías previas técnicas e Instrumentos de recolección de información, y procedimiento para el análisis de la información obtenida.

La metodología holista de Hurtado postula que cada modo u holotipo de investigación comprende de un modo trascendente, estadios investigativos anteriores (acción integradora) y posibles desarrollos futuros (acción proyectiva), desplegando de esta forma el modelo de Ciclo Holístico global, continuo, concatenado e integrado, que ofrece soporte metodológico y epistémico al investigador (Ver figura 7). Las fases de la dimensión operativa son las siguientes (Hurtado, 2010):

- Revisión de experiencias o hechos de vida (experienciación).
- Delimitación del tema y precisión del enigma con base en la exploración (fase exploratoria).
- Descripción de la situación problemática y justificación de la investigación (fase descriptiva).
- Lectura y análisis de textos y autores relacionados con el tema de investigación (fase analítica).
Comparación de conceptos, teorías y estudios previos (fase comparativa).
- Elaboración de la fundamentación no lógica que permite conceptualizar y explicar el evento de estudio (fase explicativa).
- Revisión de la factibilidad de la investigación (fase predictiva).
- Planificación de la investigación: elección del holotipo de investigación, diseño, construcción de instrumentos, selección de unidades de estudio y planificación de las acciones para obtener y analizar la información (fase proyectiva).

- Ejecución de lo planificado y recolección de información (fase interactiva).
- Contrastación entre resultados y objetivos (fase confirmatoria).
- Identificación de limitaciones y posibilidades de la investigación, sustentación y difusión (fase evaluativa).
- Surgimiento de nuevas inquietudes de investigación (seguimiento que se expresa en una nueva fase exploratoria).

Figura 7. Fases del Ciclo de la Investigación de Jackeline Hurtado. (1998).



Fuente: Tomado de Hurtado de Barrera, Jacqueline. Metodología de la Investigación Holística, 1998. Fundación Sygal.

Para Hurtado (1998), los tipos de investigación, aluden al grado de profundidad y clase de resultado a lograr en la investigación (Ver cuadro 1). Teniendo en cuenta la definición manifiesta, la presente investigación es de tipo Proyectiva, dado que pretende generar un modelo educativo que brinde

soluciones a los problemas prácticos encontrados, buscando transformar la práctica de docencia y aprendizaje en salud sexual y reproductiva al interior del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona. La investigación proyectiva se ocupa de cómo deberían ser las cosas, para alcanzar unos fines y funcionar adecuadamente.

Tabla 8. Tipos de Investigación Holística. Hurtado de Barrera (2000).

TIPO	DEFINICION	ENUNCIADOS HOLOPRAXICOS	NIVEL Y OBJETIVOS	PROPOSITOS
EXPLORATORIA Observación, lectura y registro	Objetivo básico: aproximarse a un evento poco conocido, abriendo camino hacia otro tipo de investigación más compleja	¿Qué es? ¿Qué se ha abordado sobre el tema? ¿Qué hay escrito sobre el tema?	Perceptual: aproximación inicial al evento para percibir aspectos más evidentes del mismo Explorar: Indagar, revisar, observar, registrar.	Aumentar familiaridad con el evento; delimitar con mayor precisión el tema, aclarar conceptos o identificar indicios para investigar; establecer preferencias para posteriores investigaciones; Facilitar selección de teorías, técnicas y métodos.
DESCRIPTIVA Características, descripción de hechos	Tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización de un evento de estudio dentro de un contexto particular.	¿Cómo es? ¿Quiénes son? ¿Cuántos hay? ¿Cuáles son sus características? ¿Cómo varía en el tiempo?	Perceptual: aproximación inicial al evento para percibir los aspectos más evidentes del mismo. Describir: codificar, enumerar, clasificar, identificar, diagnosticar, definir, narrar, relatar.	Captar la presencia o ausencia de un evento en un contexto; caracterizar el evento; identificar formas o modalidades bajo las cuales aparece el evento; identificar y clasificar eventos dentro de un contexto; detectar cuántas veces aparece un evento, su intensidad, dónde, cuándo y quienes participan en él; describir el desarrollo o procesos de cambio en un evento a lo largo del tiempo.
ANALITICA Análisis sintagmático del tema	Su objetivo es analizar un evento y comprenderlo en término de sus aspectos menos evidentes. Pretende encontrar pautas de relación internas en	¿Cuáles son los elementos que componen este fenómeno? ¿Cómo se combinan?	Aprehensivo: Aproximación más profunda para descubrir aspectos del evento que se manifiestan en pautas de	Descubrir los elementos que componen la totalidad y las conexiones que explican su integración, incluyendo el análisis y la síntesis; detectar las características

	un evento a fin de llegar a un conocimiento más profundo que la simple descripción.	¿En qué medida este evento responde o se ajusta a ciertos criterios?	relaciones internas. Analizar: Recomponer, desglosar, criticar, juzgar, cotejar.	fundamentales que contribuyen a que el evento en estudio sea lo que es; identificar y reorganizar los significados a fin de descubrir líneas de pensamiento acerca de ciertos tópicos no mencionados; identificar patrones de relación o significados no explícitos.
COMPARATIVA Antecedentes, diferencias y semejanzas	Tiene como objetivo precisar las diferencias y semejanzas que existen entre dos o más grupos con respecto a un mismo evento.	¿Cómo se manifiesta este fenómeno en dos o más grupos o contextos diferentes? ¿Qué diferencias hay entre estos grupos en relación a este fenómeno o situación? ¿Qué semejanzas hay entre estos grupos en relación a este fenómeno o situación?	Aprehensivo: Aproximación más profunda para descubrir aspectos del evento que se manifiestan en pautas de relaciones internas. Comparar: Asociar, asemejar, diferenciar.	Identificar diferencias y/o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o más contextos; poner en correspondencia unas realidades con otras para ver sus semejanzas y diferencias; identificar el comportamiento diferencial de dicho evento en varias situaciones, contextos, fenómenos o grupos.
EXPLICATIVA Teorías, sintagma gnoseológico	Busca comprender relaciones entre distintos eventos, se interesa en el "Por qué" y "Cómo" de los fenómenos. Genera teorías y modelos que conducen a revoluciones científicas.	¿Por qué ocurre este fenómeno? ¿Cuáles son las causas que lo originaron? ¿Cómo varía este fenómeno en presencia de otros fenómenos?	Comprensivo: Se estudia el evento en su relación con otros eventos, dentro de un holos mayor, enfatizando por lo general las relaciones de causalidad, aunque no exclusivamente. Explicar: Entender, comprender.	Comprender la realidad a través de leyes científicas o teorías; encontrar explicaciones particulares e incluso circunstanciales de la ocurrencia de ciertos eventos apoyadas en la aplicación de teorías previas; proporcionar explicación de acontecimientos y sus relaciones a partir de situaciones observadas; a partir de una teoría bien formulada, obtener deducciones acerca de lo que ocurrirá en distintas situaciones bajo determinadas circunstancias.
PREDICTIVA	También denominada "Investigación de pronóstico", tiene	¿Cómo se presentará este fenómeno en un	Comprensivo: Se estudia el evento en su	Identificar/analizar alternativas futuras, de cómo podría ser un determinado evento o

Factibilidad, supuestos, hipótesis	como propósito prever o anticipar situaciones futuras. La predicción puede estar orientada hacia la estimación de los valores que asumirá un evento en el futuro, dadas ciertas condiciones de los eventos predictores.	futuro que reúna tales condiciones? ¿Dadas las siguientes circunstancias, cuáles serán las situaciones futuras que se originarán?	relación con otros eventos, dentro de un holos mayor, enfatizando por lo general las relaciones de causalidad, aunque no exclusivamente. Predecir: Prever, pronosticar	situación; caracterizar el grado de incertidumbre asociado con cada posibilidad de futuro; identificar áreas claves precursoras de futuros particulares; adquirir mayor comprensión de los procesos de cambio; conocer posibles repercusiones de cambios.
PROYECTIVA Diseño, Plan, Programa, Prototipo, Plan metodológico	También conocida como “proyecto factible”, consiste en la elaboración de una propuesta o modelo para solucionar determinadas situaciones	¿Cuáles serían las características de un diseño, propuesta, que permita lograr los objetivos tales relacionados con este fenómeno? ¿Qué estrategias se deben seguir para lograr...? ¿Cómo se desearía que fuese tal evento o situación?	Comprensivo: Se estudia el evento en su relación con otros eventos, dentro de un holos mayor, enfatizando por lo general las relaciones de causalidad, aunque no exclusivamente. Proponer: Exponer, presentar, plantear, formular, diseñar, crear, proyectar, inventar, programar, construir.	Proponer soluciones a los problemas prácticos encontrando nuevas formas e instrumentos de actuación y nuevas modalidades de su aplicación en la realidad. Establecer como deberían ser los procesos para alcanzar unos fines y funcionar adecuadamente.
INTERACTIVA Intervención, recolección de datos	Implica la realización de acciones por parte del investigador, con el propósito de modificar situaciones concretas a través de la aplicación de proyectos previamente diseñados. También denominada “Investigación-Acción”.	¿Qué cambios se pueden producir en este fenómeno, durante la aplicación de este diseño, programa, modificación?	Integrativo: Contempla acciones directas por parte del investigador, sobre el evento en estudio; estas acciones van dirigidas a transformar o modificar el evento en algún aspecto.	Ejecución de acciones previamente establecidas para modificar un evento; maximizar las oportunidades de alcanzar un objetivo mediante la recolección de datos sobre los efectos de una interacción y la utilización de esos datos para reorientar la acción reduciendo sus elementos menos favorables y reforzando

			<p>Modificar:</p> <p>Aplicar, cambiar, ejecutar, propiciar, realizar, implementar, mejorar.</p>	<p>los elementos que más contribuyan al alcance de los objetivos.</p>
<p>CONFIRMATORIA</p> <p>Análisis de resultados, logro de objetivos</p>	<p>Tiene como propósito verificar las hipótesis derivadas de las teorías; este tipo de investigación indaga acerca de posibles relaciones entre eventos, a partir del control de una serie de variables extrañas.</p>	<p>¿Existe relación entre estos dos fenómenos?</p>	<p>Integrativo:</p> <p>Contempla acciones directas por parte del investigador, sobre el evento en estudio; estas acciones van dirigidas a transformar o modificar el evento en algún aspecto.</p> <p>Confirmar:</p> <p>Verificar, comprobar, demostrar, probar.</p>	<p>Verificar hipótesis referidas a relaciones entre eventos o variables derivadas de explicaciones o teorías.</p> <p>Se interesa en encontrar evidencia empírica que pueda apoyar o rechazar dichas hipótesis.</p>
<p>EVALUATIVA</p> <p>Limitaciones, recomendaciones, presentación.</p>	<p>Consiste en indagar si los objetivos que se han planteado en un determinado programa o proyecto están siendo o no alcanzados, y describir cuáles aspectos del proceso han contribuido a entorpecer el logro de dichos objetivos.</p> <p>Está asociada a la valoración, confrontación, juicio. Se entiende como la actividad realizada para apreciar mayor o menor efectividad de un proceso, en cuanto al cumplimiento de sus objetivos.</p>	<p>¿Hasta qué punto el programa o diseño relacionado con este evento, está alcanzando los objetivos que se propuso?</p>	<p>Integrativo:</p> <p>Contempla acciones directas por parte del investigador, sobre el evento en estudio; estas acciones van dirigidas a transformar o modificar el evento en algún aspecto.</p> <p>Evaluar:</p> <p>Valorar, estimar, ajustar.</p>	<p>Apreciar la mayor o menor efectividad de un proceso, en cuanto al cumplimiento de los objetivos, en correspondencia con el contexto en el cual el evento ocurre.</p> <p>Juzgar o apreciar la importancia de un determinado objeto, situación o proceso en relación con ciertas funciones que deberían cumplirse o con ciertos criterios de valoración explícitos o no.</p> <p>Valorar los resultados de la aplicación de un programa o de una intervención en términos del logro de sus objetivos.</p>

--	--	--	--	--

Fuente: Tomado de: Hurtado de Barrera, J. (2000). Metodología de Investigación Holística (3ª Ed.). Caracas: Editorial SYPAL.

Se une al enfoque anterior lo concerniente a la investigación acción – participativa; puesto que, la investigadora considera pertinente que compenetrarse en el escenario de la investigación se conocen los por menores y detalles y es necesario socializar los resultados para poder entre todos (informantes claves) modificar la realidad y generar cambios importantes y trascendentales dentro del objeto de investigación; de allí, que se plantea este tipo de investigación acción – participante teniendo presente que el tema de investigación surge de una necesidad evidenciada el diagnóstico y una preocupación latente de parte de la investigadora. La investigación acción participativa como método para trascender la comprensión de la realidad estudiada busca la transformación de los escenarios.

Por lo tanto; plantea Kemmis y McTaggart (1988) quien enuncian la investigación - acción como una forma de indagación introspectiva colectiva, asumida por los actores sociales en una determinada situación, con miras a mejorar la racionalidad y justicia de sus prácticas sociales o educativas, así como también la comprensión de esas prácticas y de los ambientes donde se desarrollan. Según Fals Borda (1981) en la investigación - acción participativa, el científico social se enfrenta a la necesidad de compartir los objetivos y los métodos mismos con la base social. Ya no es investigación para" las masas, sino que surge de la base social misma", Según Pinto Contreras (1986) la investigación - acción participativa se define como:

... un método de investigación social que mediante la plena participación de la comunidad informante se proyecta como un proceso de producción de conocimientos; es un proceso educativo, democrático donde no sólo se socializa el saber hacer técnico de la investigación, sino que se constituye en una acción formativa entre adultos, y es un medio o mecanismo de acción popular en una perspectiva para transformar la realidad y humanizada. (p.7)

La investigación - acción participativa, se relaciona así con la solución de problemas concretos por lo que se puede aseverar que se está apuntando a la epistemología de la praxis, debiendo destacarse en este aspecto la ruptura de la dicotomía teoría praxis en una dimensión y, en otra, la disolución de la dualidad sujeto – objeto, con el fin de generar conocimiento que transforme la realidad, mediante una visión crítica, y genere beneficios al proceso enseñanza – Aprendizaje de la comunidad intervenida. Para Hall (1981), “La Investigación-Acción es una actividad integrada que combina la investigación social, el trabajo educacional y la acción”, y para Ander Egg (1990) implica la participación de la misma gente involucrada en el programa de estudio y acción, la investigación-acción la constituyen un conjunto de criterios, valores y principios teóricos sobre la práctica educativa, acompañados por un marco metodológico que presenta un conjunto de acciones constituidas en las siguientes fases: planificar, actuar, observar y reflexionar.

López Cabanas y Chacón (1997) distingue las fases en la Investigación Acción Participativa: A) Fase en la que se da a conocer en el proyecto, se trata de una fase de difusión que culmina en la elaboración, firma y acuerdo de un convenio para desarrollar el proyecto, indicando participantes y fijando los objetivos de la investigación. B) Fase de diagnóstico participativo y análisis crítico de los factores que provocan los problemas seleccionados. (Exposición del problema, percepción del problema desde los distintos actores, recolección de información). Revisión de aspectos a nivel: -Microsistema: hace alusión a las relaciones de las personas del entorno inmediato. - mesosistema: entendiendo este como el conjunto de microsistema comunitarios -exosistema: se trata de aquellas estructuras en las que no se relacionan directamente las personas, pero si tienen que ver con su vida. - macrosistema: se trata de ámbitos macro-estructurales que organizan, determinan y regulan la vida social. (Normativa, Leyes, Economía Social, etc.).

Finalmente se realiza un replanteamiento crítico del problema, elaborándose así el diagnóstico. C) Fase Elaboración y ejecución de un Plan de Acción, para establecer las medidas que puedan reducir los hallazgos problemáticos que se han planteado anteriormente en el diagnóstico en los cuatro subsistemas (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema), favoreciendo la generación de cambios y transformaciones en el proceso educativo. D) Fase Evaluación, cierra con la evaluación del proceso global y la reprogramación de las acciones a llevar a cabo. Para ello se ha de tener en cuenta cinco aspectos evaluar: 1. La nueva información que poseemos de la realidad social. 2. Las nuevas vías que han surgido de investigación. 3. Las acciones que hemos de mantener. 4. Las acciones que son necesarias corregir o cambiar. 5. Los nuevos proyectos a seguir.

En este sentido, Martínez (1998) expresa que la investigación participativa, “se caracteriza por un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos que permite obtener conocimientos colectivos sobre una determinada realidad social” (p.73) Como características diferenciadoras de este método de investigación, este autor se refiere a su carácter de adquisición colectiva del conocimiento, su sistematización y su utilidad social.

Como objetivos que se pretenden con la investigación participativa se destaca, por una parte, producir conocimiento y acciones útiles para un grupo de personas; por otra, que la gente se empodere/capacite a través del proceso de construcción y utilización de su propio conocimiento. De lo anteriormente precisado se puede decir, que la investigación participativa a) se combina la participación con la investigación, superando de esta forma los procedimientos tradicionales de conocimiento llegando a la unión de teoría y práctica; b) se acentúa el compromiso político desde una posición crítica emancipadora; c) se potencia el carácter educativo de la investigación y la necesidad de devolver lo investigado a la población, como medio de empoderamiento, y d) todo ello desde una perspectiva comunitaria.

Escenario

El escenario ideal para la investigación cualitativa es aquel donde sea posible establecer relación estrecha con los informantes, según Taylor y Bogdan (1999) el escenario debe considerar “elementos comunes como el contexto geográfico, condiciones socio económicas, ocupaciones o problemáticas particulares” (p.26), siendo importante el sentimiento y reconocimiento de pertenencia a la comunidad investigada. Según Parra (1998:23), el escenario consiste “..., en una serie de criterios que se consideran necesarios o muy conveniente para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación”. Al respecto, también enuncia Rodríguez (1996):

Es aquella estrategia que permite localizar grupos o escenarios iniciales que estudiar o que hacen posible la selección de ciertos elementos considerados relevantes en las primeras fases de la investigación (Pág.89).

Cuando el investigador inicia un proceso de acceso al campo, una de las primeras actuaciones en ese proceso está dirigida a identificar y caracterizar a los individuos y grupos que forman parte del contexto dado. Según esto el escenario es donde se puede localizar aquellas personas que serán los sujetos de investigación y el contexto donde desarrollan sus actividades. Para el presente estudio se plantea el programa de medicina de la Universidad de Pamplona y sus sitios de prácticas como escenario. Este programa de educación superior tiene una duración de (12) doce semestres en jornada diurna y presencial, teniendo en consideración las normas legales vigentes a nivel regional y nacional, y los acuerdos y resoluciones que en el particular exige la Universidad de Pamplona y la Relación Docencia Servicio. Información radicada en el Ministerio de Educación Nacional de Colombia: Registro Calificado Resolución N° 5882 del 13 de diciembre de 2005, Código

ICFES: 121246100005451811500, Modalidad Presencial Diurna 12 Semestres. Correo de contacto: dmedicina@unipamplona.edu.co.

La integración al conocimiento médico de saberes de diversas disciplinas implica necesariamente un trabajo coordinado en equipos de docentes y escenarios que enriquecen el horizonte conceptual, redundando en mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad y región. Se visualiza en él, la docencia aplicada y activa, muy productiva para la formación de los estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona, cuya misión es: la formación integral del estudiante para promover y conservar la salud; así como diagnosticar, tratar y rehabilitar la enfermedad con profundo compromiso humano.

Dentro de las facultades de la Universidad, una de las de mayor proporción en programas, es la facultad de salud, que cuenta con 9 programas, a saber: Fisioterapia, Medicina, Bacteriología, Nutrición, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Enfermería, Educación Física y Psicología. Cada programa cuenta con un Director, quien tiene a cargo la gerencia del mismo.

La facultad de salud plantea como Misión: “Formar talento humano con una visión humanística con vocación de servicio social y excelente capacidad en las distintas áreas de la Salud, que contribuya al desarrollo de un nuevo modelo de atención en Salud centrado en la persona que propicie el mejoramiento del nivel de vida de los individuos, la familia y la comunidad en general, en las zonas de influencia de la Universidad de Pamplona”. La Visión establecida por la facultad de Salud es que; al finalizar la primera década del siglo XXI, la Facultad de Salud de la Universidad de Pamplona se habrá consolidado como líder en la formación de talento humano que responde a las necesidades poblacionales de su área de influencia.

Informantes Claves

Las unidades de estudio son los elementos que poseen el evento. En la presente investigación se utilizaron fuentes vivas y documentales y la selección se hizo en función de tener elementos para la triangulación y que sirvieran en la saturación de la información. Se establecen como unidades de estudio: el Proyecto educativo del programa y el currículo en salud sexual y reproductiva del programa de Medicina, además de los informantes clave. Las fuentes vivas o personas que dentro de las unidades de estudio descritas poseen conocimientos, destrezas o experiencias únicas o especializadas tales como: estudiantes, Profesores, Directivos del programa, las mujeres usuarias (pacientes), los Coordinadores de sitios de práctica del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona. Según Martínez, (2008), los define: "como las personas con conocimientos especiales, con un estatus y buena capacidad de información" (p.56). Es decir, son los individuos que van aportando la información que contribuye a seguir recabando datos acerca del tema en desarrollo.

Los informantes clave para efectos de la investigación ocupan cargos que son relevantes en cuanto a la experiencia que tienen de sus puestos y actividad docente y prestación de servicios de salud, dada su visión de los problemas del sector tanto educativo como de salud. Los informantes son las personas que sirven de introductores al investigador en la comunidad y sus mejores aliados durante su estancia allí. Por esta razón se requiere que sean representativos y conocedores de su grupo. A menudo se convierten en los mejores amigos del investigador, responden de él ante la comunidad, son sus fuentes primarias, y colaboran dándole consejos e información sobre cómo le ven en la comunidad. A continuación, se señalan los cargos de esos informantes:

- Director de programa de Medicina Universidad de Pamplona (1) DIR – 01.

- Coordinador Prácticas de Medicina Universidad de Pamplona (1) COR - 01
- Docentes Asignatura Cirugía II Teoría y Práctica (3) DACTP – 01 hasta DACTP - 03.
- Estudiantes Medicina Universidad de Pamplona (5) EMUP – 01 hasta EMUP - 05.
- Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01.
- Representante Asociación de Usuarias de Empresa Social del Estado IMSALUD-HUEM (1) RAUESE – 01.

Se realiza selección intencionada de aquellos docentes que tienen mayor continuidad y experiencia en la formación de estudiantes de medicina en salud sexual y reproductiva y en los servicios asistenciales de rotación que soportan estas actividades prácticas; los estudiantes que hacen parte del estudio cuentan con un promedio ponderado superior a 3.5/5.0 y no han reprobado la asignatura; además de los directivos del programa de medicina se contó con la participación de directivos de los escenarios de práctica y representante de usuarios. Las prácticas son la materialización del compromiso de la Universidad con la sociedad y buscan la aplicación de los conocimientos teóricos a situaciones socioeconómicas, culturales y de salud concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades profesionales y la atención directa de las necesidades del medio.

Las prácticas tienen dos objetivos principales: 1) Académico: en el cual se busca obtener una adecuada interrelación entre los aspectos teóricos y prácticos de los distintos saberes para permitir el enriquecimiento académico de los procesos curriculares. 2) Social: propendiendo por contribuir en el desarrollo de programas y proyectos que contribuyan al mejoramiento de las condiciones reales del medio social, mediante la vinculación de profesores y estudiantes a esta actividad, las cuales se realizan en la ESE HUEM y LA ESE IMSALUD.

Validez y Fiabilidad de la investigación

En la literatura especializada en metodología de la investigación, existen diversos conceptos de validez de los instrumentos de recolección de datos, no obstante, en el marco de las investigaciones cualitativas, se valida es la información que se obtiene en la aplicación de los mismos. Los datos recogidos mediante entrevistas a profundidad y entrevistas semi estructuradas permiten efectuar triangulación de la información. Para Blández (2002: 88) “La validez hace referencia a la calidad, firmeza y consistencia de la investigación, interna y externamente”. En las investigaciones cualitativas Barrego (1997), define la validez en los siguientes términos:

La fortaleza de la investigación cualitativa está en la validez de los datos. Los datos se comparan y analizan constantemente, para refinar los constructores que aseguren la articulación entre las categorías científicas y la realidad de los participantes. La entrevista tiende a parafrasear más de cerca al mundo empírico de los participantes, que otros instrumentos utilizados en otro diseño de investigación. La observación participante se conduce en ambientes que reflejan sus realidades, más que cualquier otro grado de observación que se lleve a cabo en cualquier diseño cuantitativo controlado. (P. 12).

El tratamiento fidedigno de los datos, en relación con la transcripción cabal de los mismos, se asegura mediante la corroboración de lo escrito con lo dicho por parte de los participantes en la investigación. Los procedimientos de validación de la información obtenida en los instrumentos de recolección de datos, según Martínez (1995:62) representan los principios básicos de la validez por triangulación de la fuente, la cual define como “Las observaciones o apreciaciones que se recogen en una situación o algún aspecto desde diferentes perspectivas después de compararlas y contrastarlas”. Según Rusque, (2003), la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas.

La validez se garantiza mediante la triangulación de las fuentes Lankshear y Knobel (2003:14) usan el término “Triangulación” para describir el procedimiento en el que una parte de la información es respaldada por otras fuentes de información. También consiste en observar lo que la gente hace, hablar con ella al respecto, preguntar a terceras personas sobre el hecho e intentar comprender y explicar lo que pasa, sin recurrir nunca a números, estadísticas ni variable alguna. Triangular también significa comparar y contrastar la consistencia de la información derivada de la misma fuente, pero en tiempos diferentes a través de diferentes métodos cualitativos. En el caso de triangulación de la fuente, se hace asegurándose la consistencia de los resultados generados a través de diferentes métodos de recolección de datos.

Según Lincoln y Guba (1985) citado por Parra (1998:66), la confiabilidad en una investigación cualitativa, “... implica la consistencia de los resultados obtenidos de los datos”. Es decir, que en vez de repetir el estudio para determinar si es confiable, el investigador debe presentar los resultados en forma consistente y confiable, de tal manera que tengan significado, favoreciendo elaboraciones teóricas que se construyan como consecuencia del contraste, pueden ser más útiles para comprender y actuar sobre el mismo escenario.

Para Martínez (2009) la validez y la confiabilidad se logra si la apreciación de la realidad se evidencia de manera directa, es decir que reflejen una imagen representativa de una situación dada, para lo cual los instrumentos aplicados y la información obtenida es cotejada por los informantes, validando la transcripción y fiel reflejo de lo expuesto por parte de cada uno de ellos, garantizando así la originalidad y objetividad, con el fin de evitar dentro de lo posible los sesgos en la información recogida, se hace una transcripción puntual de las grabaciones realizadas en el procesador de textos, lo cual permite comprobar con los participantes el mensaje enviado y el recibido. Además, la triangulación de información de diversas fuentes (Directivos, docentes, estudiantes, sitios de práctica y usuarios), enriquecen los datos y la

posibilidad de análisis de información.

Categorías Previas y/o Iniciales

Las categorías previas como la llaman algunos autores o como las definen otros estudiosos; categorías iniciales en toda investigación cualitativa son fundamentales pues permiten al investigador orientar el sendero que debe llevar la investigación; así mismo estas orientan los guiones de preguntas que se desarrollaran en el momento de las entrevistas en profundidad al igual que se convierten en las guías de los registros anecdóticos. En tal sentido, dicho aspecto se fundamenta en Martínez, (1994) quien señala:

Se podría partir de un grupo de categorías preestablecidas, con tal de que se utilicen con mucha cautela y como algo provisional hasta que no se confirmen, y no se deje uno llevar por la tendencia (cosa muy fácil y natural) de rotular la nueva realidad con viejos nombres (p.9).

Como se puede apreciar el método permite un manejo ajustable del uso de las categorías siempre y cuando su aplicabilidad sea muy cautelosa para evitar cualquier trasgresión de la información o en su defecto algún sesgo de la misma. Por lo tanto, en el caso particular del trabajo se establecen algunas categorías de entrada denominadas de esta manera, porque a medida que se realicen observaciones y se apliquen los instrumentos de recolección de la información surgen las categorías definitivas, teniendo presente que dentro de la investigación cualitativa no se debe hablar de categorías definitivas; ya que las mismas poseen un alto grado de relatividad dependiendo en gran medida de factores externos y de la forma como sea observada, analizada e interpretada por el investigador. Entre las categorías previas se pueden señalar las siguientes:

1. Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).

2. El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).
3. Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).
4. Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).
5. Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.

Es importante señalar que las categorías previas son fundamentales en la aplicación de una de las primeras fases de la investigación acción – participante como lo es la diagnóstica. Estas categorías son tratadas en primer lugar desde el plano documental y posterior a ello se corrobora en el intercambio que se logra con los informantes claves; es decir, se logra la socialización y se evidencia allí el proceso de triangulación de la información generando así las bases para la teoría que subyace del trabajo investigativo. Y que este caso se tiene previsto generar las bases teórico – conceptuales (teoría) para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Al respecto Martínez (2009), resalta que los datos necesariamente deben ser traducidos en categorías y subcategorías con el fin de realizar comparaciones, organizar conceptualmente los datos y mostrar los resultados, teniendo en cuenta además que pueden aparecer categorías emergentes, las cuales deben ser de igual forma contempladas. En palabras de Martínez:

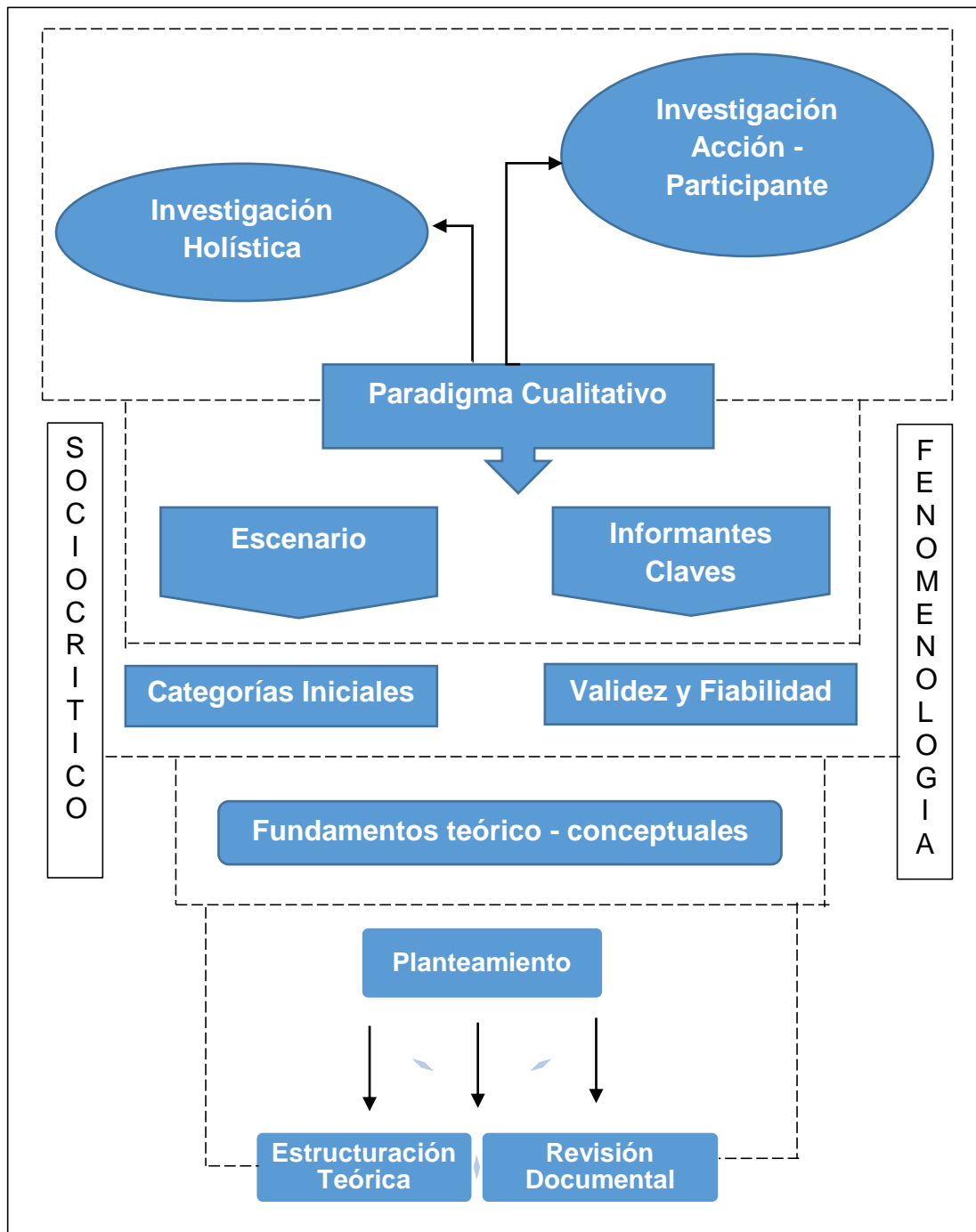
Se trata de categorizar o clasificar las partes en relación con el todo, al descubrir categorías o clases significativas, de ir constantemente diseñando y rediseñando, integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material va emergiendo el significado de cada sector, evento, hecho o dato. (p.266)

Conviene finalizar esta parte haciendo énfasis que en el momento de recolección de la información y en el análisis de la misma surgen nuevas categorías que se pueden denominar emergentes; al igual se presentan otras que se derivan de las ya existente y por tal razón entonces se trabaja con sub-categorías teniendo presente que estas en ocasiones surgen de las redes semánticas que se dan de la aplicación del software Atlas Ti 7.0 que se considera como una herramienta muy valiosa para entender y comprender mediante el análisis microscópico que surge de la teoría fundamentada generando con ello postulados que son los cimientos de las bases teórico – conceptuales.

Esquema Paradigmático Metodológico

Uno de elementos fundamentales en una investigación recae exclusivamente en el esquema paradigmático que esta vincula con una orientación gráfica del camino metodológico a seguir; es significativo señalar que la investigación que se está planteando tiene su centro de acción en el paradigma que en este caso se ve reflejado en lo cualitativo y se muestran dos métodos de investigación denominados en este caso por la investigadora como complementarios o en su defecto de apoyo y es la investigación holística que deja entrever el contexto investigativo como un todo y esta se acompaña con la investigación acción – participante; entendiéndose que este tipo de investigación permite la relación directa de la investigadora con el escenario y los informantes claves en busca de transformar la realidad existente, puesto que esa es la misión intrínseca de la investigación acción – participante; al conjugar estos dos métodos se puede garantizar mayor rigurosidad científica.

Figura 9: Esquema Paradigmático Metodológico.



Fuente: Elaboración propia de la investigadora, 2016

Técnicas e Instrumentos de Recolección de información

La investigación cualitativa contempla la recolección de información en los ambientes naturales (Hernández, 2006), y el uso de técnicas, tales como las entrevistas, observación participante, y grupos focales. Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos a continuación descritos: La entrevista, usada para indagar los hechos o fenómenos estudiados, siendo la palabra la mayor riqueza, por el valor heurístico. El sociólogo español Alonso (1999), la define como una conversación entre dos personas dirigida y registrada por el entrevistador con el fin de favorecer la producción de un discurso conversacional sobre un tema definido en una investigación. En la entrevista o guion de preguntas están definidas previamente en un cuestionario de entrevista que surge de las categorías iniciales pero la secuencia, puede variar en función de cada sujeto entrevistado, pudiendo el investigador profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas, Douglas (1985).

La entrevista en profundidad cubre uno o dos temas, pero en mayor profundidad, las preguntas que el investigador realiza, van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centran fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio, siendo un proceso de determinación de un texto en un contexto (Blanchet, 1989, p. 230). Para Patton (1990) es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera abierta.

La observación participante realiza su tarea desde "adentro" de las realidades humanas que pretende abordar, es una técnica en la cual el investigador se sumerge con el grupo participante, tomando notas de campo, que son revisadas periódicamente para complementarlas y tienen como finalidad, reorientar la observación del investigador (Martínez, 2009). Según

De Ketele (1984), “la observación es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligencia, orientado por un objetivo terminal y organizador, y dirigido hacia un objeto con el fin de obtener información”. Por ello se le ha considerado a esta técnica como de alta importancia dentro de la investigación.

Los grupos de informantes favorece el poder llenar vacíos de información que los informantes no se atreven a compartir al realizar las entrevistas de forma individual, permitiendo construir conocimiento a partir del propio sujeto, mediante la generación de discursos de sujetos en grupo, para conocer aspectos de lo social a partir de la subjetividad de sus actores. (Reguillo, 2000). Los grupos de discusión se pueden definir como:

Una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo. Se lleva a cabo con siete o diez personas guiadas por un moderador. El mínimo de cuatro sesiones, dependiendo de las necesidades del estudio. Son muy efectivos a la hora de obtener información acerca de por qué las personas piensan o sienten en la manera que lo hacen (Krueger, 1991, p. 24).

La revisión documental constituye el punto de entrada a la investigación siendo muchas veces el origen del tema o problema de investigación, los documentos fuente pueden ser personales, institucionales o grupales, formales o informales. A través de ellos es posible obtener información valiosa. Las categorías generadas como resultado de las entrevistas, observación participante, grupos focales y de la revisión documental, son contrastadas a través de lo que en investigación cualitativa se denomina triangulación de las fuentes, concebida por Taylor y Bogdan (1987), como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter, a control recíproco, relatos de los diferentes informantes.

Para la grabación de las entrevistas a los informantes clave, se utiliza como instrumento el guión de preguntas, para indagar su percepción. Con relación al instrumento utilizado para el registro de los hechos y actividades

obtenidos de la revisión de los documentos y hechos se utilizan fichas, notas de campo y papeles de trabajo. La recolección de datos se hizo con grabadora para las entrevistas y con videograbadora algunos grupos de discusión. Es oportuno señalar que la investigación acción – participante permite socializar los resultados obtenidos con la intención en primer lugar de tener una información precisa y en segundo lugar que los informantes claves estén de acuerdo con lo que se piensa mostrar.

Es conveniente concluir la presente parte señalando que gracias a la recolección de la información se permite asumir la comprensión del ser evidenciada en cada uno de los testimonios, en este caso se consideraron una serie de elementos que sirvieron de base para así establecer las categorías de análisis, para de esta manera generar desde la realidad cultural un conocimiento científico, el cual sirvió de base en la teorización propuesta al final de la investigación.

Procedimiento para el Análisis de la Información

Una vez obtenida la recaudación de la información es esencial realizar la categorización para facilitar su estudio y poder responder a los objetivos de la indagación. Las categorías pueden formarse manipulando una palabra de una idea que sea similar en otras ideas, o creando un nombre en base a un criterio unificador, logrando que al final del proceso todas las ideas estén incluidas en alguna categoría. Al construir las categorías es importante siempre respetar la información obtenida. Al respecto Martínez (2008) expresa: “categorizar, es decir, clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión que sea claro e inequívoco el contenido o idea central de cada unidad temática”. (p.75).

La categorización consiste en la división en elementos singulares, o unidades, que resultan notables y significativas desde el punto de vista de interés investigativo, igualmente esta se realiza por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio, por lo tanto, es textual y a la vez conceptual. En tal sentido, se debe indicar que existen informaciones valiosas para la investigación que se encuentra plasmada en documentos, tales como reseña histórica, escrituras, entre otros.

Para los cuales se requiere un análisis de documentos con la intención de tomar elementos de juicio que posteriormente en las entrevistas en profundidad serán corroborados o en su defecto desechados dependiendo de la veracidad que tengan; para tal procedimiento se elabora una matriz donde se toma el documento original y posterior a ello se va desglosando tomando en consideración las ideas principales y secundarias hasta lograr establecer un mapa conceptual que permita entender, comprender e interpretar con consistencia teórica los elementos que se desprendan de la investigación realizada.

Taylor y Bogan (1992) manifiestan que el análisis de datos y su interpretación es un proceso continuo en la investigación cualitativa, debido a que es un progreso que se realiza a lo largo del estudio mediante la aplicación de entrevistas, notas de campo, revisión documental, etc. En este sentido para el proceso de recolección de información anteriormente planteado se han establecido las siguientes fases: 1) Fase Exploratoria y descriptiva: en ella se realiza Socialización del Proyecto, establecimiento de participantes, determinación de Objetivos de Investigación, Diagnóstico participativo, Identificación de eventos a modificar / necesidades de cambio, Descripción de la situación preocupante y Justificación del proyecto/Acción.

2) Fase Comparativa, analítica y explicativa: caracterizada por la revisión de investigaciones con el evento a modificar y los posibles procesos causales, comparación de conceptos y teorías, Sintagma gnoseológico

centrado en el evento a modificar, contexto, procesos causales, propuesta e intervenciones previas. 3) Fase Predictiva, proyectiva: establecimiento de posibles dificultades-limitaciones, Operacionalización de los eventos, Establecimiento de propósito, contenidos, secuenciación, metodología de enseñanza-aprendizaje, recursos educativos, formas de evaluación, estrategias, Rol del docente, Rol del estudiante, y Elaboración de un Plan de Acción, para establecer las medidas que puedan reducir los hallazgos problemáticos que se han planteado anteriormente, favoreciendo la generación de cambios y transformaciones en el proceso educativo.

En el análisis de datos como tal se lleva a cabo básicamente tres etapas: la Primera etapa hace acopio de toda la información obtenida, teniendo en cuenta fases anteriormente descritas, de una manera textual; la Segunda etapa segmenta ese conjunto inicial de datos a partir de categorías descriptivas y que permiten una reagrupación y una lectura distinta de esos mismos datos, y la Tercera etapa hace una interrelación de categorías identificadas y la construcción de categorías de segundo orden o axiales. Se estructura la presentación sintética y conceptualizada de los datos. Se apoya este proceso en El ATLAS. Ti que es un software cuya fundamentación teórica coincide y favorece el tipo de análisis que se pretende realizar, cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de, principalmente, grandes volúmenes de datos textuales, así como de audio y video, por lo cual el software del ATLAS. Ti es la herramienta computacional más acorde a las necesidades de análisis, interrelación e interpretación de las categorías y datos de la investigación.

Tabla 9. Resumen del Capítulo III: Fundamentación Teórica Metodológica.

Descriptores	Descripción
Marco Epistemológico del Paradigma.	Paradigma cualitativo.
Métodos y/o Complementarios De Enfoques La Investigación.	Investigación holística. Investigación Acción Participante.

Escenario.	Universidad de Pamplona – Colombia.
Informantes Claves.	<ul style="list-style-type: none"> • Director de programa de Medicina Universidad de Pamplona (1) DIR – 01. • Coordinador Prácticas de Medicina Universidad de Pamplona (1) COR - 01 • Docentes Asignatura Cirugía II Teoría y Práctica (5) DACTP – 01 hasta DACTP - 05. • Estudiantes Medicina Universidad de Pamplona (5) EMUP – 01 hasta EMUP - 05. • Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01. • Representante Asociación de Usuarias de Empresa Social del Estado IMSALUD-HUEM (1) RAUESE – 01.
Validez y Fiabilidad de la investigación.	<p>Los datos recogidos mediante entrevistas a profundidad y entrevistas semi estructuradas permiten efectuar triangulación de la información. Para Blández (2002: 88) “La validez hace referencia a la calidad, firmeza y consistencia de la investigación, interna y externamente”.</p>
Categorías Previas y/o Iniciales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología). 2. El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico). 3. Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza). 4. Atención preventiva e integral de la salud sexual

	<p>y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p> <p>5. Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer</p>
Esquema Paradigmático Metodológico.	Ver la figura correspondiente.
Técnicas e Instrumentos de Recolección de información.	Dentro de las técnicas se visualiza la técnica de la entrevista en profundidad; bajo el instrumento guión de preguntas abiertas.
Procedimiento para el Análisis de la Información.	Se realizó mediante el programa o software informático Atlas Ti 7.0 y se aplicó el análisis de la información se efectuó apoyado en la teoría fundamentada.

Fuente: Autora, 2015 – 2016.

CAPITULO IV

HALLAZGOS ENCONTRADOS

La mayoría de las ideas fundamentales de la ciencia son esencialmente sencillas y, por regla general pueden ser expresadas en un lenguaje comprensible para todos.

Albert Einstein
(1879-1955) Físico alemán.

Los hallazgos en una investigación se convierten en la base fundamental para generar los fundamentos teóricos que se pretenden alcanzar; en tal sentido, en el caso del presente trabajo se estructuran en tres partes que indican la orientación del tratamiento de las informaciones; en primer lugar se muestra la contextualización del escenario; posteriormente se presenta la caracterización de la información recolectada por cada uno de los informantes claves; es importante indicar que se aplica para la interpretación de la información recolectada el software Atlas Ti 7.0 y de acuerdo a las categorías previas o iniciales se constituye una interpretación empleando los lineamientos dados por la teoría fundamentada.

Para cerrar este aspecto referido a los hallazgos encontrados se presenta lo concerniente a la sistematización de la información donde se evidencia un discurso teórico que engloba todos los elementos básicos necesarios a cubrir en los objetivos específicos. Es razonable comprender que las informaciones encontradas se presentan en una matriz de concreción donde se pueden observar con claridad la información dada por cada uno de los miembros del escenario objeto de investigación. Los informante claves

dejan entre ver en sus comentarios y observaciones de acuerdo a las preguntas planteadas y en ningún momento se descarta que surjan otras preguntas o se extienda el tema que se viene tratando de acuerdo a los intereses de los entrevistados y del entrevistador llamándose las mismas como categorías de entrada y/o de inicio.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESCENARIO INVESTIGATIVO.

Dentro de esta parte se manejan algunos aspectos de gran importancia que permite visualizar ubicación, reseña histórica, misión y visión institucional, perfil del egresado entre otros; es significativo señalar que esto tiene una doble intención en primer lugar conocer el escenario objeto de investigación y en segundo lugar permite que quienes se interesen por el tema puedan tener una contextualización del escenario; aspectos que centran la atención del lector o de investigadores que tomen interés por el tema que se desarrolló.

Ubicación.

La Universidad de Pamplona se encuentra ubicada en el kilómetro (uno) 1 Vía Bucaramanga, ciudad Universitaria el Buque; Tel. (097) 5685303. Pamplona, Departamento Norte de Santander Colombia. Así mismo, tiene sedes en Cúcuta en el CREAD, Ciudad Universitaria de la Frontera ubicada en la histórica ciudad de Villa de Rosario de Cúcuta Colombia, y La IPS Unipamplona ubicada en el barrio Guaimaral de Cúcuta y adjunto queda la Facultad de Salud donde funciona el programa de Medicina.

Breve Reseña Histórica.

La Universidad de Pamplona nació en 1960, como institución privada, bajo el liderazgo de Presbítero José Farías Bermúdez. En 1970 fue convertida en Universidad Pública del orden departamental, mediante el decreto No 0553 del 5 de agosto de 1970 y en 1971 el Ministerio de Educación Nacional la facultó para otorgar títulos profesionales según Decreto No. 1550 del 13 de

agosto. Durante los años sesenta y setenta, la Universidad creció en la línea de formación de licenciados y licenciadas, en la mayoría de las áreas que debían ser atendidas en el sistema educativo: Matemáticas, Química, Biología, Ciencias Sociales, Pedagogía, Administración Educativa, Idiomas Extranjeros, español – Literatura y Educación Física.

En los años ochenta la Institución dio el salto hacia la formación profesional en otros campos del saber, etapa que inició a finales de esa década con el Programa de Tecnología de Alimentos. Posteriormente en los años noventa fueron creados en los campos de las Ciencias Naturales y Tecnológicas, los Programas de Microbiología con énfasis en Alimentos, las Ingenierías de Alimentos y Electrónica y la Tecnología en Saneamiento Ambiental. En el campo de la Ciencias Socioeconómicas, el programa de Administración de Sistemas, inicialmente como tecnología y luego a nivel profesional.

Hoy, la Universidad ha ampliado significativamente su oferta educativa logrando atender nuevas demandas de formación profesional, generadas en la región o en la misma evolución de la ciencia, el arte, la técnica y las humanidades. Cumple esta tarea desde todos los niveles de la Educación Superior: pregrado, posgrado y educación continuada, y en todas las modalidades educativas: presencial, a distancia y con apoyo virtual; lo cual, le ha permitido proyectarse tanto en su territorio como en varias regiones de Colombia y del Occidente de nuestro país vecino y hermano Venezuela.

Esta labor es desarrollada gracias a un equipo de profesionales altamente formados en las mejores universidades del país y del exterior, a nivel de especializaciones, maestrías y doctorados, y a una gestión administrativa eficiente. A su vez el proceso de crecimiento y cualificación de la Universidad ha estado acompañado por la construcción de una planta física moderna, con amplios y confortables espacios para la labor académica, organizados en un ambiente de convivencia con la naturaleza; lo mismo con la dotación de laboratorios y modernos sistemas de comunicación y de

información, que hoy le dan ventajas comparativas en el cumplimiento de su Misión.

El Proyecto Institucional de la Universidad, su carta de navegación, expresa el espíritu abierto y democrático que la caracteriza, y su compromiso con el desarrollo regional y nacional; lo mismo, en sus estrategias se proyecta la dinámica organizacional, administrativa y operativa mediante la cual logra la eficiencia en el cumplimiento de sus propósitos académicos, sociales y productivos. De acuerdo con la ley 30 de 1992, la Universidad de Pamplona se identifica como una entidad de régimen especial, con autonomía administrativa, académica, financiera, patrimonio independiente, personería jurídica y perteneciente al Ministerio de Educación Nacional.

Así mismo se construye la cancha multifuncional y la cancha de tenis, y posteriormente el Bloque Gramalote, con el objeto de dar respuesta a la demanda de los nuevos programas en el tiempo, como fueron Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional. Posteriormente, se construye el edificio de Simulación Médica, atendiendo las necesidades de los Programas de Medicina y Enfermería; continua el crecimiento en infraestructura física del Campus, con la construcción del Teatro, el cual, al año de haberse construido, se dota y presta sus servicios desde entonces como auditorio con capacidad de 250 personas, y se adecua un espacio de este, dando respuesta a la demanda del Programa de Derecho, donde funciona en la actualidad el Consultorio Jurídico.

Continuando con el crecimiento, tanto académico como de infraestructura física, se adquiere un lote contiguo a la empresa Ecopetrol, el cual cuenta con una extensión de 1,4 hectáreas, en el cual se proyectan nuevas construcciones como áreas administrativas, espacios deportivos, nuevos laboratorios, aulas de clase, una clínica veterinaria y área para docentes. Al año 2015, se está realizando la construcción del restaurante estudiantil, la cubierta de la cancha multifuncional y el cerramiento de la piscina, adecuándonos a las exigencias de la normatividad vigente.

Para la atención de 4.428 de estudiantes en la actualidad de los cuales 1129 ingresaron el primer periodo de 2015, contamos con 41 aulas con capacidad de 40 a 50 estudiantes; 07 aulas virtuales con capacidad de 257 equipos de cómputo en su totalidad; 14 laboratorios para la realización de las actividades de los diferentes programas; 01 taller de mecánica y 01 de diseño industrial; 05 aulas de dibujo. Una sala de oralidad, un Consultorio Jurídico, un Centro de Conciliación, el Centro de Bienestar Universitario, zonas administrativas para coordinaciones de Programa, al área administrativa, escenarios deportivos.

Descripción de la Planta Profesoral y Personal Administrativo.

La planta profesoral y personal administrativo posee una caracterización enmarcada en lo que establece las normas de contrataciones de personal de las Universidades respetando cada uno de los escalafones que posee la estructura profesoral; en tal sentido, se presenta la siguiente descripción:

Tabla 10. Planta Profesoral y Personal Administrativo.

Cantidad	Descripción
Trecientos (300)	Docentes de Planta
Doscientos cuarenta y dos (242)	Docentes Tiempo Completo Ocasional.
Veinte (20)	Docentes Medio Tiempo Ocasional.
Doscientos cinco (205)	Docentes por Hora Cátedra.
En cuanto al personal administrativo contamos con alrededor de 60 personas, quienes brindan todo el respaldo a cada una de las actividades académico – administrativas de la Extensión.	

Fuente: Estadísticas Universidad, 2016.

Planta Profesoral del Programa de Medicina.

En cuanto a la planta profesoral es oportuno señalar que se muestra una distribución muy completa que se refleja por semestres y por ende por asignaturas administradas; entendiéndose que el programa de medicina de la Universidad de Pamplona es bastante amplio y tiene un radio acción en diversas latitudes de la geografía Colombia como también tiene incidencia en

la parte internacional donde predomina mucha matricula de Venezuela; eso a raíz de que la calidad del egresado es bastante alta y salen preparados para enfrentar diversas situaciones que se les plantea.

Tabla 11. Planta Profesoral del Programa de Medicina.

I SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Lina Marcela Escobar	Biofísica Médica Laboratorio de Ciencias Básicas I
Ariadna Osorio	Biología Médica Laboratorio de Ciencias Básicas I
Fredy Solano	Laboratorio de Ciencias Básicas I
Alfonso Quijano Parra	Química Médica
Astrid Gómez Bautista	Comunicación Médica
Manuel Quintero Motta	Curso Primer Respondiente
José Santiago Guevara	Informática Médica
II SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Humberto Ferreira	Morfología Médica
Manuel Tellez	Morfología Médica
Alejandro Osos	Morfología Médica
Emoelio Mantilla	Morfología Médica
Luis Fernando Arbeláez	Bioquímica I
Jorge Contreras	Biología Molecular Médica Bioquímica I
Fernando Torres	Neuroanatomía
III SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Rubén Darío Cárdenas	Fisiología Médica
Cristóbal Zambrano	Inmunología Médica
Francisco Ramón Brito Carreño.	Bioquímica II Laboratorio de Ciencias Básicas II Biología Molecular
Alejandro Osos Gil	Ambiente y Salud
Maritza Lizbeth Maldonado	Ambiente y Salud
IV SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Lina María Jaimes Rueda	Fisiopatología Médica General
Omar Geovanny Pérez Ortiz	Patología Infecciosa
María Victoria Figueroa Ramírez	Patología Infecciosa
Claudia Rocio Chía Argote	Patología Infecciosa
Álvaro Montes	Patología Infecciosa

Mauricio Figueroa	Genética Médica Básica
William Atehortua Alarcón	Bioestadística Médica
William Atehortua Puerta	Bioestadística Médica
V SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Raul Contreras Bosch	Farmacología y Toxicología Médica
María de los Ángeles Roversi	Farmacología y Toxicología Médica
William Alexander Chia	Farmacología y Toxicología Médica
Gabriel Serrano Trillos	Procedimientos Básicos en Salud
German Wilches Reina	Epidemiología Médica
Maritza Lizbeth Maldonado	Epidemiología Médica
Alejandro Oses Gil	Historia de la Medicina
Alejandro Oses Gil	Antropología Médica
Daisy Johanna Contreras Paredes	Sociedad, Familia y Salud
VI SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Renny Jaimes Beltrán	Medicina I (Semiología)
Judith Patricia Gutiérrez	Medicina I (Semiología)
Carlos Alberto Coronel Peñuela	Medicina I (Semiología)
Alexander Moreno Figueredo	Medicina I (Semiología)
Alexander Rubiano Pedroza	Medicina I (Semiología)
Alvaro Montes Becerra	Medicina I (Semiología)
Eliana del Rosario Angarita	Medicina I (Semiología)
Claudia Roa Omaña Maldonado	Medicina I
Jose Alfonso Mora Montes	Medicina I
Enrique Antolinez	Medicina I
Jose Octavio Arnaez	Medicina I
Jose Armando Carrillo	Medicina I
Luis Manual Muñoz Ruiz	Medicina I
Carlos Alberto Rincón Poveda	Medicina Preventiva Gerencia en Salud
VII SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Noé Castro Gómez	Medicina II (Medicina Interna)
Gloria Estella Reyes Gonzales	Medicina II (Medicina Interna)
Jorge Omar Pabón Laguado	Medicina II (Medicina Interna)
Miguel Mejias	Medicina II (Nefrología)
Zulma Urbina	Medicina II
Ivy Andrea Contreras	Medicina II (Medicina Interna)
Álvaro Granados Santafe	Medicina II (Medicina Interna – Reumatología)
Freddy Niño Prato	Medicina II
Fabio Antonio Berbesi	Medicina II

Jairo Francisco Lizarazo	Medicina II (Medicina Interna – Neurología)
Juan Carlos Ortega Madarriaga	Medicina II (Medicina Interna – Cardiología)
Alexander Rubiano Pedroza	Medicina II (P y P – Medicina Interna)
Alvaro Gonzalez Lubo	Medicina II (P y P)
Germán Wilches Reina	Salud Pública
Omar Geovanny Perez	Electiva e Investigación I
Mauricio Figueroa Lozano	Electiva e Investigación I
VIII SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Gabriel Uribe Gil	Cirugía I (Cirugía General)
Luis Fernando Conde	Cirugía I (Cirugía General)
Claudia Cecilia Pérez Chacón	Cirugía I (Cirugía General)
Carlos Alberto Hernández	Cirugía I (Cirugía General)
Hender Hernández	Cirugía I (Cirugía General)
Jorge Rojas Valbuena	Cirugía I (ORL)
Omar Benito Paez	Cirugía I (Ortopedia)
León Ulises Colmenares Velasco	Cirugía I (Oftalmología)
Marcel Quintero Contreras	Cirugía I (Cirugía de Tórax)
Ramón Elías Patiño	Cirugía I (Neurocirugía)
Marcos Oliverio Fonseca	Cirugía I (Neurocirugía)
Jesús Chaustre Buitrago	Cirugía I (Anestesiología)
José Fernando Torres	Cirugía I (Anestesiología)
Maria Victoria Figueroa	Electiva e Investigación II
Gabriel Humberto Serrano Trillos	Gestión y Calidad en Salud
IX SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Pablo Galvis Centurión	Cirugía II (Ginecoobstetricia – Perinatología)
Samuel Bautista Rodríguez	Cirugía II (Ginecoobstetricia – Perinatología)
Álvaro Eduardo Uribe Gil	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Jesus Ivan Sierra Laguado	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Carlos Eduardo Gómez	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Antonio José Sanabria Labrador	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Carlos Andrés Sayago Veslin	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Henry Muñoz Martínez	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
José Reinaldo Cánchica	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
William Pérez Barbosa	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Edgar Alonso Jurado	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Ricardo Montoya	Cirugía II (Ginecoobstetricia)
Eyuth Diaz	Cirugía II (P y P – Ginecoobstetricia)

Eduardo Assaf Rodriguez	
Maritza Lizbeth Maldonado	Cirugía II (P y P – Ginecoobstetricia)
Alexander Rubiano Pedroza	Cirugía II (Laboratorio de simulación)
Luis Alberto Burgos	Cirugía II (P y P – Ginecoobstetricia)
Libardo Alfredo Iriarte	Bioética Médica
Jesús Chaustre	Legislación en Salud
Germán Wilches Reina	Salud Ocupacional Médica
Alexander Rubiano Pedroza	Electiva e Investigación III
X SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Jaime Gene Castillo	Medicina III (Pediatria)
Luis Carlos Becerra	Medicina III (Pediatria)
Daniel Quintero Quintero	Medicina III (Pediatria)
Enrique Villamizar Zúñiga	Medicina III (Pediatria)
Félix Martin Bermúdez	Medicina III (Pediatria)
Gabriel Sierra Rosales	Medicina III (Pediatria)
Gerardo Antonio González	Medicina III (Pediatria)
Giovanny Moncada Omaña	Medicina III (Pediatria)
Mauricio Alfonso Uribe Gil	Medicina III (Pediatria)
Humberto Darío Galvis García	Medicina III (Pediatria)
Javier Gonzalo Corona	Medicina III (Pediatria)
Liliana Margarita Tuesca	Medicina III (Pediatria)
Marco Cesar Leiva	Medicina III (Pediatria)
Carlos Mauricio Cárdenas	Medicina III (Pediatria)
Nubia Josefa Gómez	Medicina III (Pediatria)
Santiago Rodríguez García	Medicina III (Pediatria)
Víctor Gómez Ardila	Medicina III (Pediatria)
Cecilia Albarracín Medina	Medicina III (P y P - Pediatria)
Maritza Lizbeth Maldonado	Medicina III (P y P - Pediatria)
Gustavo Delgado	Psicopatología y Psiquiatría
Vladimir Gomez	Psicopatología y Psiquiatría
Eugenio Correa	Medicina Forense
Emel Palacio Montagut	Medicina Forense
Samuel Bautista Vargas	Genética Médica Clínica
Maritza Lizbeth Maldonado	Electiva e Investigación IV
XI Y XII SEMESTRE	
DOCENTE	ASIGNATURA
Gabriel Uribe Gil	Internado Rotatorio I
Jaime Teófilo Gene Castillo	Internado Rotatorio I
Hernando Otero	Internado Rotatorio I
Álvaro Uribe Gil	Internado Rotatorio I
Gisela del Pilar Puentes	Internado Rotatorio II
Holmes Rafael Algaracin Lara	Internado Rotatorio II

Mario Izquierdo	Internado Rotatorio II
Elda Lucia Villegas	Internado Rotatorio II
Francy Yinid Archila	Internado Rotatorio II
Freddy Enrique Contreras Mejia	Internado Rotatorio II
Jesús Chaustre	Internado Rotatorio II
Roberto Claro	Internado Rotatorio II

Fuente: Estadísticas Universidad, 2016.

Visión y Misión de la Universidad.

Visión.

Ser una Universidad de excelencia, con una cultura de la internacionalización, liderazgo académico, investigativo y tecnológico con impacto binacional, nacional e internacional, mediante una gestión transparente, eficiente y eficaz.

Misión.

La Universidad de Pamplona, en su carácter público y autónomo, suscribe y asume la formación integral e innovadora de sus estudiantes, derivada de la investigación como práctica central, articulada a la generación de conocimientos, en los campos de las ciencias, las tecnologías, las artes y las humanidades, con responsabilidad social y ambiental.

Visión y Misión del Programa de Medicina.

Visión.

Para el año 2025, el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona será reconocido a nivel regional y nacional como generador de una nueva cultura en salud, con buen posicionamiento de sus egresados en los diferentes espacios donde se desempeñen, por sus aportes en la búsqueda de soluciones a las problemáticas de salud de la población colombiana, y

además como líder en el desarrollo de la investigación en salud en el contexto regional y su área de influencia.

Misión.

Formación integral del estudiante de medicina para que diagnostique, trate, rehabilite, promueva la salud y prevenga la enfermedad con un enfoque humanístico, investigativo y social.

Perfil Profesional.

El médico de la Universidad de Pamplona, es un profesional de la salud que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y restablecimiento de la salud; así mismo desarrolla acciones de promoción de la salud, y prevención de la enfermedad; interviene en la investigación sobre los orígenes control y prevención de las enfermedades; actúa en la gestión y administración de los servicios de salud a nivel individual, familiar y comunitario.

Objetivos del Programa de Medicina.

- Desarrollar el programa de Medicina de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional (PEI) de la Universidad de Pamplona, adecuándolo permanentemente a las tendencias cambiantes de la educación médica, a la legislación nacional y a las necesidades del sector salud, mediante la actualización de los avances científico- tecnológicos, en la permanente búsqueda de la calidad y el mejoramiento continuo, enmarcado en las particularidades socio- culturales de la región Norte Santandereana.
- Estructurar un currículo que posibilite la formación de médicos con competencias en el conocimiento de la situación y problemas de salud prevalentes a nivel de la región Norte Santandereana, su área de influencia y su relación con los factores políticos, económicos, sociales y culturales.

- Promover una formación diversificada en el estudiante que le permita orientar su horizonte profesional hacia la investigación, las prácticas clínicas, familiares y comunitarias, desde una perspectiva psicológica, ética y de responsabilidad científica, que lo caracterice como una persona comprometida con su profesión y en la solución de problemas de salud en la región y el país.
- Desarrollar en el estudiante la sensibilidad y las actitudes pertinentes para el trabajo interdisciplinario y la alta formación investigativa en básicas, clínicas y comunitarias, con las diferentes disciplinas científicas que requiera utilizar.
- Preparar un profesional de la medicina en el manejo de componentes y estrategias de atención primaria en salud, desarrollo comunitario y promoción de la participación ciudadana en el aprendizaje teórico práctico del concepto salud pública, que genere una nueva cultura de la salud, basada en el autocuidado, la auto educación y la prevención de la enfermedad.
- Formar un profesional de la medicina dotado con los adelantos científico tecnológicos vigentes a nivel mundial, que le permitan interactuar efectivamente con la comunidad de conocimiento internacional y en la aplicación de tecnologías apropiadas en el diagnóstico, prevención y tratamiento, del proceso salud-enfermedad.

Grupos, Líneas y Proyectos de Investigación en el Programa de Medicina.

Grupo de investigación en Epidemiología y Salud Pública.

Objetivos:

Objetivo General:

Generar investigación que permita obtener insumos de reconocimiento de la realidad local y regional, y sus necesidades de intervención para orientar la

toma de decisiones, modelos, estrategias y procesos de atención en salud, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población y de la práctica de la atención sanitaria.

Objetivos Específicos:

1. Servir de apoyo a las funciones de formación académica e investigativa que adelanta el programa de Medicina de la Universidad de Pamplona.
2. Planear y ejecutar proyectos de investigación en todas las áreas de la epidemiología y la salud pública abarcando problemas relevantes de la sociedad y de los pacientes en la zona de frontera.
3. Apoyar la actividad investigativa que se origine de la práctica clínica cotidiana de los estudiantes y docentes del departamento de medicina.
4. Difundir e intercambiar experiencias y los avances del trabajo del grupo a través de la organización de eventos, ponencias, seminarios y publicaciones, promoviendo el intercambio con investigadores y el trabajo en red con otros grupos e instituciones que trabajan en el tema
5. Establecer semillero de investigación para la formación de nuevos investigadores como eje formativo del recurso humano del programa de medicina
6. Aportar al desarrollo de las comunidades locales y regionales, trabajando por los grupos más vulnerables, brindando asesorías a entidades gubernamentales y no gubernamentales promoviendo la construcción del tejido social.

Figura 10. Líneas de Investigación:

Línea de investigación Ciencias básicas aplicadas en Medicina	Línea de investigación en Epidemiología y atención Primaria en Salud	Línea de investigación en bioética y pedagogía de las ciencias de la salud
<p>•OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Generar conocimiento desde las ciencias básicas aplicadas a las ciencias de la salud, mediante la explicación de procesos biológicos presentes en el proceso salud enfermedad 2. Servir de apoyo a los procesos investigativos de los estudiantes del programa de medicina en pregrado Posgrados 	<p>•OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estudiar las dinámicas poblacionales en salud para comprender las mismas mediante uso de métodos epidemiológicos que profundicen el conocimiento en esta área. •Generar y evaluar propuestas de políticas públicas intersectoriales 	<p>•OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Propiciar el estudio de los aspectos éticos relacionados con atención Sanitaria. •Favorecer los procesos de formación en Salud mediante la investigación pedagógica y el aprendizaje.

Fuente: Grupo de investigación en Epidemiología y Salud Pública, 2016.

Proyectos de Investigación derivados de las Líneas de Investigación:

- Caracterización y principal causa de descompensación en pacientes con diagnóstico de falla cardíaca que acuden al Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta Norte de Santander 2014 I-2014- II.
- Asociación entre diabetes Mellitus tipo 2 y tuberculosis entre los pacientes que asisten a la IPS de IMSALUD en Cúcuta Norte de Santander en el periodo comprendido entre enero de 2013 a diciembre de 2015.
- Comportamiento de los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil presente en escolares de tercero a quinto grado de primaria del instituto educativo Gimnasio Domingo Sabio, Instituto Educativo Guaimaral, instituto educativo Pedro Fortul del Municipio de San José de Cúcuta en el periodo 2016-1.
- Factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a control con endocrinología en el servicio de consulta externa del

Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el primer semestre del 2016.

- Asociación entre estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Cúcuta 2015-2016.
- Gérmenes prevalentes e infecciones asociadas identificadas en la unidad de cuidados intensivos de la IPS Unipamplona de la ciudad de Cúcuta en el periodo comprendido entre diciembre 1 del 2012 y enero 1 de 2015.
- Incidencia y prevalencia de traumas por accidentes de tránsito que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, la clínica Norte S.A, la clínica San José S.A, e IPS UNIPAMPLONA.
- Síndrome de APNEA HIPOPNEA del sueño (SAHS) y su asociación con preeclampsia en mujeres gestantes mayores de 18 años, en tercer trimestre, en el hospital universitario Erasmo Meoz (HUEM), en la ciudad de Cúcuta durante el año 2016.
- Factores motivacionales en la elección de la carrera profesional en estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona, 2014.

Grupo de investigación en enfermedades parasitarias, tropicales e infecciosas – GIEPATI.

Objetivos:

- Servir de apoyo logístico, científico y académico al instituto de investigaciones en ciencias biomédicas de la Universidad de Pamplona.
- Apoyar la salud pública del departamento con datos epidemiológicos.
- Trabajar como grupo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial en el Norte de Santander.

- Servir de apoyo logístico e investigativo a la secretaria de salud departamental.
- Generar proyectos de investigación a nivel fronterizo.
- Crear una revista de publicación semestral para la divulgación de los avances investigativos realizados en este campo por parte del instituto y del grupo de investigación
- Generar procesos de educación para la salud a nivel formal y no formal.

Proyectos del Grupo de investigación en enfermedades parasitarias, tropicales e infecciosas – GIEPATI.

- Proyecto Norte de Santander vive digital: La enseñanza, Promoción y Prevención de enfermedades tropicales transmitidas por vectores a través del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación por medio de herramientas computacionales de tipo video juego.
- Estandarización y validación de la reacción en cadena de la polimerasa para la detección de T. cruzi en material biológico
- Influencia del complejo hexadecilfosfolina-b-ciclodextrina en la expresión de citoquinas en macrófagos.
- Actividad proteolítica e inhibición de proteólisis en el intestino de belminus ferroae. belminus herreri y belminus corredori (hemiptera: triatominae) bajo dos tipos de alimentación hematofagia y hemolinfagia 2016.
- Desarrollo de una prueba de aliento no invasiva para el diagnóstico temprano de las enfermedades tropicales 2015/2 – Actual.
- Tipificación molecular de mycobacterium tuberculosis en aislados del departamento de norte de santander 2014/1
- Factores Determinantes de Diversidad Viral y Ecología de la Transmisión del Virus del Dengue en el Departamento de Norte de Santander 2014/1 – Actual

- Estudio de infestaciones domiciliarias por especies de *Belminus* en la frontera Colombo-venezolana: Implicación como vectores de la enfermedad de Chagas y en la definición de la subfamilia Triatominae 2013/9 - 2016/6
- Estudio de la situación actual del dengue en el barrio la primavera del municipio de Cúcuta en el periodo 2010-2011
- Perfil eco epidemiológico y clínico del dengue en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana en los años 2007 a 2010.
- Tecnologías para el control de vectores y reservorios en el marco de la protección ambiental para enfermedades metaxenicas 2008/1 - 2015/1
- Obtención de cultivo primario de cardiomiocitos de ratón Balb/C. Inbiom. Unipamplona 2007/11 - 2008/10
- Desarrollo de mundos Virtuales para la enseñanza de las principales enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmania y Chagas) 2007/2 - 2009/12
- Aspectos biológicos y morfológicos de *Belminus* sp (Hemiptera: Triatominae) y su posible rol como vector de la enfermedad de chagas en Toledo, norte de Santander, Colombia. 2007/1 - 2008/10
- Estudio de *Lu. longiflocosa* en Abrego, Norte de Santander, foco de leishmaniasis tegumentaria americana. 2007/1 - 2009/7
- Implementación de programas operativos estandarizados en la estación de pequeños animales de la Universidad de Pamplona 2006/2 - 2006/12
- Caracterización Molecular De *Trypanosoma* Sp Presentes En Vectores De Enfermedad De Chagas En Norte De Santander / Colombia. 2006/1
- Estudio entomológico en un foco activo de Leishmaniasis cutánea en Villanueva, Gramalote, Norte de Santander. 2006/1.
- Estandarización de la Técnica PCR anidado para detección de *Helicobacter pylori*. 2006/1.

- Contribución al conocimiento de formas de resistencia parasitaria, descargadas al río Pamplonita, provenientes del matadero municipal del municipio de Pamplona. 2006.
- Prevalencia de parásitos intestinales en la población escolar de 6 escuelas de Básica Primaria del Sector Urbano y Rural del Municipio de Pamplona 2004/1 – 2005.
- Relación entre las enfermedades intestinales, rendimiento académico y anemia en la población escolar del sector urbano y rural del municipio de Pamplona en el año 2003.

Movimiento Histórico del Programa de las Ciencias de la Salud.

Tabla 12. Matricula de Pregrado del Programa de Medicina.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	2008-1	2008-2	2009-1	2009-2	2010-1	2010-2	2011-1	2011-2	2012-1	2012-2*	2013-1*	2013-2*	2014-1*	2014-2*	2015-1*
LIC. EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES (Distancia)	2.653	2.426	2.579	2.128	2.040	1.908	2.017	1.704	1.499	1.274	1.235	1.188	1.318	1.513	1.828
TOTAL DISTANCIA	2.653	2.426	2.579	2.128	2.040	1.908	2.017	1.704	1.499	1.274	1.235	1.188	1.318	1.513	1.828
PSICOLOGÍA	863	873	844	808	779	743	723	686	644	619	628	680	567	748	983
LIC. EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES	602	613	585	552	526	508	521	490	476	450	499	556	643	736	933
MEDICINA	328	369	390	358	412	434	477	485	509	530	534	493	518	555	593
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	337	355	337	312	306	301	305	278	230	195	181	226	259	303	333
FONOAUDILOGÍA	426	467	490	464	487	482	481	426	312	268	224	199	223	231	230
BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO	635	603	556	498	452	391	355	302	283	294	282	275	231	200	206
FISIOTERAPIA	728	682	603	539	476	424	391	349	271	229	202	194	183	187	201
TERAPIA OCUPACIONAL	360	416	411	379	385	378	365	349	294	263	225	202	201	196	185
ENFERMERÍA	223	232	219	213	207	206	215	215	174	146	112	117	126	132	137
TOTAL PRESENCIAL	4.502	4.610	4.435	4.123	4.030	3.867	3.833	3.580	3.193	2.994	2.887	2.942	2.951	3.288	3.801
TOTAL FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD	7.155	7.036	7.014	6.251	6.070	5.775	5.850	5.284	4.692	4.268	4.122	4.130	4.269	4.801	5.629

Fuente: Estadísticas Universidad, 2016.

CARACTERIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA.

Con respecto a la caracterización de la información recolectada se logró evidenciar aspectos significativos para la estructura de lo que se pretende alcanzar como lo es: generar las bases teórico – conceptuales para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer. En tal

sentido; es pertinente visualizar los informantes claves empleados en la investigación y recaen sobre la siguiente descripción:

- Director de programa de Medicina Universidad de Pamplona (1) DIR – 01.
- Coordinador Prácticas de Medicina Universidad de Pamplona (1) COR - 01
- Docentes Asignatura Cirugía II Teoría y Práctica (3) DACTP – 01 hasta DACTP - 03.
- Estudiantes Medicina Universidad de Pamplona (5) EMUP – 01 hasta EMUP - 05.
- Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01.
- Representante Asociación de Usuarias de Empresa Social del Estado IMSALUD-HUEM (1) RAUESE – 01.

La información se manejará de acuerdo a la secuencia lógica que se presenta en la descripción anterior. Mostrando en primer lugar la descripción de los guiones de preguntas y posterior a ello se presenta el perfil de cada uno de los informantes claves con su codificación respectiva; seguidamente se plantean las entrevistas como tal y luego se establecen las subcategorías y categorías para realizar las familias semánticas que surge del programa Atlas Ti 7.0 conformando así las estructuras esquemáticas para ser interpretadas mediante el análisis microscópico del discurso. A continuación, se plantea la orientación metodológica antes señalada.

Visión directiva:

Tabla 13. Guión de Preguntas para Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Nº	Preguntas
1	¿Está de acuerdo con la práctica pedagógica de sus docentes para la enseñanza/aprendizaje de la valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer, (Secuencia de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS, retroalimentación)

2	¿Cómo es la planificación y desarrollo de una clase teórica y de la práctica, y cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?
3	¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/ capacitación de los profesionales de medicina en la Universidad?
4	¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se recibe en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, en relación con el perfil de egresado?
5	¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?
6	Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular.
7	¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?
8	¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad?
9	¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?
10	Observaciones:

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 14. Perfil del (o los) informantes Claves Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Informante (s)	Código	Perfil
Alvaro Eduardo Uribe Gil	DIR - 01	Director del programa de medicina de Universidad de Pamplona.

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 15. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías del Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Preguntas y Respuestas	Cod.	Subcategorías	Categorías
1. ¿Está de acuerdo con la práctica pedagógica de sus docentes para la enseñanza aprendizaje de la valoración	DIR - 01	Estrategias didácticas.	El rol del docente y su desempeño pedagógico

<p>y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer en cuanto secuencia de contenidos actividades metodología estrategias didácticas asesorías uso de tic retroalimentación?</p> <p>Los docentes disponen a través de sus conocimientos previamente adquiridos en pregrado y post grado, ya que la gran mayoría por no decir todos los docentes del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona además de su pregrado tienen post grado ya sea de Especialista, Maestría y unos pocos Doctorado, tienen una serie de didácticas para lograr que los estudiantes tengan o lleguen a la plenitud el de los conocimientos de lo que está enseñando el docente con los diferentes sitios o espacios donde se pueden conseguir la información que no es solamente el docente sino hoy en día además de los libros todo lo expresado en Internet para que esa enseñanza sea completa sea integral; en relación específicamente a la sexual de la mujer se ve básicamente en la asignatura de cirugía II en donde se ve gineco obstetricia y una de las partes importantes es relacionado el resultado precisamente con todo lo que implica para ella en la parte de</p>		<p>Innovación tecnológica.</p> <p>Transmisión de conocimientos</p>	<p>(accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
--	--	--	--

<p>promoción y prevención en la parte del contenido como tal cuando se inició el programa es de una manera de solamente el manejo de la patología ginecológica y obstétrica pero posteriormente se vio la necesidad de incluir partes específicas que no estaban contempladas al inicio como es todo lo relacionado con promoción y prevención, y allí se está tratando la parte sexual desde el momento en que se inicia hasta cuando culmina, inicia desde que nace y culmina cuando muere, o sea toda la vida de la mujer.</p>			
<p>2. ¿Cómo es la planificación y desarrollo de una clase teórica y de la práctica, y cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>Aquí hay dos problemas uno es el relacionado con los docentes de planta y otro con los docentes contratados para dar cátedra, en el programa de Medicina hay un buen porcentaje de docentes cercano al 80% que son contratados de cátedra, y por qué inicio mencionando esto, porque resulta que los docentes de planta tienen horas en donde para ir a dictar una clase la Universidad le da una o dos horas dependiendo de si la asignatura es nueva o antigua, o ya la ha dado en</p>		<p>Planificación curricular.</p> <p>Diversidad conceptual entre el docente de planta y el contratado (desempeño laboral).</p> <p>Preparación de las clases teóricas con anterioridad.</p> <p>Simulación pedagógica en los laboratorios o con pacientes.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>semestres anteriores, mientras que el docente cátedra se le está pagando por la hora que va a estar o se le está contratando por la hora que va a estar en contacto con los estudiantes en la parte teórica, entonces el deber ser del docente es preparar la clase teórica de una manera exhaustiva encontrando o buscando todo lo más actualizado, los unos tienen más tiempo que los otros, los de cátedra, porque los de cátedra tienen que además de dar las cátedras tienen que estar trabajando en su propia profesión. El docente planta es un docente que es profesor su profesión independiente del pregrado que tenga, su profesión es profesor, y le dedica todo su vida a eso por eso permitir el que haya varias horas para la preparación es la gran diferencia y a lo cual debería atender todo el programa de medicina o todos los programas en general a que fuesen de planta y tener el tiempo suficiente para la preparación de las clases teóricas, no quiere decir esto que los de cátedra no conozcan, sino que parte de lo que dedican es por voluntad, por conocimiento de su profesión, y por el querer estar actualizado permanentemente para poder responder a las actualidades de la profesión. El docente</p>			
--	--	--	--

<p>como digo pues tiene que preparar la clase para ir a presentarse a un grupo de muchachos que previamente saben de qué va a tratar la clase y el docente no puede quedar a menos hablando de temas antiguos o tratados en libros de la historia, sino tiene que estar actualizado con la tecnología, con el último artículo ojalá del mismo año, del mismo mes si es posible en Internet y los mejores evaluadores del conocimiento del docente son los mismos estudiantes, quienes luego en la evolución al final del semestre o al intermedio del semestre tienen la posibilidad de hablar de sus docentes de comentar de las fallas de los docentes y muchas veces se han hecho cambios debido a esto, se cambian los docentes porque no están actualizados como debe ser, la medicina en particular no se de otras profesiones, la medicina en particular tiene que estar el médico docente y el médico en formación actualizado con lo último, y una vez realizado esta parte teórica pues se va a la práctica, a la práctica con pacientes hoy en día afortunadamente la universidad para la mayoría de las asignaturas clínicas antes de ir a examinar un paciente se dispone de laboratorio de simulación en</p>			
--	--	--	--

<p>donde hay una serie de prácticas que se pueden realizar allí con elementos no humanos, crear escenarios apropiados, para que cuando la práctica el estudiante se realice ya tenga una base el estudiante que para hacer, igual cuando el estudiante tiene ya acceso a los pacientes no es que se le deje realizar los procedimientos, él tiene que mirar, luego mirar al docente hacer la labor, luego hacerla con el docente y posteriormente hacerla sólo este proceso se realiza con los estudiantes en todas las asignaturas clínicas básicamente y si hablamos en relación al tema de este trabajo que es la salud sexual de la mujer, con más veras, para que un estudiante llegue a examinar a una mujer tiene que haber pasado cierto tiempo en donde ha observado con creces y ha demostrado que sus conocimientos teóricos son lo suficientemente claros como para ir a poder examinar a una paciente.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación- capacitación de los profesionales de medicina en la Universidad?</p> <p>En el programa de medicina la contratación de las personas, de los</p>		<p>Modelo de formación tradicional.</p> <p>Modelo de formación clásico de origen francés.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la</p>

<p>profesionales se ha hecho por necesidades del servicio por lo general, yo inicié con la apertura de cada una de las asignaturas y se permitió el acceso de la mayoría de los docentes que están de actualidad, bien es cierto que la formación de los médicos desde el punto de vista pedagógico en ese momento era bastante precaria eran muy buenos especialistas eran muy buenos trabajadores en su área pero en la parte docente el vínculo que habían tenido con la docencia era escasa, poco a poco en los últimos y aquí hablo de los docentes de cátedra, no de los docentes de planta que tienen una formación pedagógica diferente, pero en relación a los de cátedra que es la mayoría de los docentes del programa, ocurrió eso, poco a poco y viendo esa necesidad fue necesario hacer.... ellos mismos empezaron a hacer especializaciones, diplomados y en algún momento el programa ofertó un diplomado en educación médica esto para tener una base de todos los docentes en unas mismas condiciones que permitieran poder hablar un mismo idioma; bajo qué modelo pedagógico estamos todos los médicos, pues es en lo clásico la escuela francesa que es la que nos enseñaron a nosotros, hoy en día los</p>			<p>salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p>
---	--	--	--

<p>médicos más jóvenes están ingresando con otro modelo pero siempre es la parte biomédica, siempre enfocamos nuestros conocimientos hacia la solución del problema, hacia la parte de la patología esa es la parte más importante que consideramos la gran mayoría de médicos, hay que cambiar un poco a que esa patología es un poco no, mucho a que esa patología es el resultado de todo el entorno, de todo el entorno social, económico, psicológico, biológico, que se lo denominó bio psicosocial para poder entender a cabalidad todo el proceso de salud enfermedad, pero los médicos estamos formados en el sistema de solucionar el problema, y de tratar, y de rehabilitar al paciente, pero bajo el esquema de salud y enfermedad.</p>			
<p>4. ¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se recibe en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, en relación con el perfil de egresado?</p> <p>La misión y la visión del programa de medicina está sintetizada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y a lo largo de los semestres que está el</p>		<p>Sintetización de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>Observación diagnóstica.</p>	<p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p> <p>Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.</p>

<p>estudiante en el programa de medicina debe cumplir una serie de requisitos que se van encadenando en los semestres superiores para que todos esos conocimientos que se adquirieron se puedan aplicar ya con los pacientes importante todo lo que ocurre en las ciencias básicas en asignaturas que cada día serán más preponderantes si bien es cierto en el programa nuestro hay asignaturas que son el futuro de la de la medicina como son biología molecular y bioquímica, el darlas en uno o dos semestres como el caso de la una y el caso de la otra hace que el estudiante al final del cuento no logre entender bien todo el proceso molecular y bioquímico de la transformación de las células para llegar a producirse la enfermedad, y la tendencia que va en medicina en Colombia es aumentar el número de semestres, aumentar el número de horas en las que estas dos asignaturas particularmente si dan casi casi 4 o 5 semestres porque lo más importante es lo que se ha logrado evidenciar es que todas las enfermedades tienen su componente desde el punto de visto celular entonces será necesario y ese es uno de los cambios a futuro, que esas dos asignaturas en particular</p>			
---	--	--	--

<p>y todas las ciencias básicas se incrementen en su contenido para la mayor comprensión del proceso salud enfermedad y particularmente en todo lo relacionado con la salud sexual de la mujer por que volvemos a lo mismo es desde el inicio cuando tenemos que comprender que allí es donde hay que trabajar para poder mejorar todas las conexiones de salud, todo el entorno a la salud, todo esto debe ir concatenado a que el perfil del egresado como bien está escrito sea la consecuencia de todas las enseñanzas y de todas las uniones que se hacen en las asignaturas desde el primer semestre hasta el semestre doce y en donde volvemos a lo mismo el hecho de que los docentes estuviésemos formados, no digo todos pero si la gran mayoría, con el método anterior, el método clásico el método francés nos hace que desconozcamos un poco toda parte del futuro de la medicina.</p> <p>Entrevistadora: para profundizar un poquito más en la atención primaria en salud y en lo que tiene que ver con el perfil del egresado, cómo se podría tener en cuenta que en Colombia hay una norma la ley 1438 como tal, que pide profesionales trabajando en atención</p>			
---	--	--	--

<p>primaria, cómo ayuda a fortalecer este componente.</p> <p>Dr Uribe: me quede corto en la respuesta anterior, evidentemente si uno mira como estaban los contenidos programáticos al inicio en donde las asignaturas clínicas llámese semiología, medicina I, o medicina interna, medicina III pediatría, cirugía II o gineco obstetricia, estaban basadas básicamente en la relación y la curación de determinadas patologías se vio que era necesario que todas y cada una estas asignaturas se uniesen a lo que es atención primaria y por eso en los diferentes semestres en estas asignaturas que acabo de mencionar se abrió un espacio en donde lo que es promoción y prevención se tratan independiente pero unido a la misma asignatura y dependiendo de cada uno de los semestres se trata ese contenido y se va a trabajar posteriormente a los conocimientos teóricos con las poblaciones de la atención primaria, se realizan en los puestos de salud en las unidades básicas donde se realiza dicha labor hay una línea en el pensum que es todo lo que es salud pública que son asignaturas teóricas algunas, teórico prácticas otras, que era lo que tenía lo que tiene el programa pero</p>			
--	--	--	--

<p>nos dimos cuenta que esas solas asignaturas era muy poca la cantidad de horas en la que el estudiante podía tener práctica con los pacientes y por eso se realizó lo que estoy mencionando en las asignaturas clínicas entre comillas se agregase un componente de promoción y prevención, encontrado dos docentes que son docentes que han venido trabajando largo tiempo conocen la problemática y han logrado enseñar a los estudiantes todo lo que es promoción de la salud prevención de la enfermedad a nivel primario en la parte teórica ellos dos y en la parte práctica también seis docentes con los que se trabajan directamente con los pacientes en su sitio de labor, entonces allí lo mismo que había respondió anteriormente primero observa los estudiantes luego realizan bajo la visión del docente y posteriormente lo hacen sólo pero siempre tiene que estar siempre con la mirada del docente.</p>			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p>		<p>Evaluación por competencias.</p> <p>Complejidad en el proceso evaluativo.</p>	<p>Modelos pedagógicos existentes.</p> <p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología,</p>

<p>Esta es una de las de los interrogantes que tenemos en el programa en la parte teórica cuando se va al aula y se enseña determinadas cosas se promueve la lectura y se presentan trabajos es más fácil evaluar dichos conocimientos y se hacen todo lo que está permitido quices, trabajos, presentaciones, exámenes etc. en la parte práctica es un poco más complejo porque si bien es cierto en los formatos establecidos por el programa se intenta evaluar lo mencionado acá que lo resumimos en el Ser, en el saber, en el saber hacer a veces es complejo lograr que sea individualizado para cada uno de los estudiantes porque esa evaluación lo que he visto no se hace a diario si no se hace hacia el final de la rotación pasando 15 días, y de pronto las falencias que tuvo en los días intermedios ya están superadas al final y la evaluación no es tan exacta como debería ser, ese es mi concepto el evaluar la práctica siempre será muy complejo y por eso se está hablando ahora de las competencias, si llega hasta aquí cumplió, . y entonces le damos el chulito, pero además de llegar a cumplir la competencia para poder llegar a cumplirla hay una serie de cosas que hay que evaluar, porque uno puede</p>		<p>Correlación tiempo asignatura.</p>	<p>epistemología y gnoseología).</p>
---	--	---------------------------------------	--------------------------------------

<p>que haga una cosa, pero hay que saberla hacer y por qué se debe hacer de determinada forma además que viene las otras partes que combinan el ser médico en donde está la ética, está la responsabilidad y en donde están las creencias no solamente el médico, creencias religiosas no solamente del médico sino también del paciente, que son cosas que hay que saber evaluar y hay que saber enseñar, entonces para esa individualización no siempre se logra tener el tiempo adecuado y permitido para cada uno de los estudiantes en el programa de Medicina de la Universidad de Pamplona las horas que fueron propuestas y luego aprobadas por el Ministerio de Educación y que es lo que tiene la mayoría de los programas de todas las universidades, es que cada vez se da menos teoría, menos relación con paciente y en el caso nuestro son 15 horas, 15 horas que están escritas cuando la realidad es que reciben mucho más y si el estudiante lo desea recibe aún más pero por los acuerdos, los reglamentos y las leyes aprobadas por el Estado no se permite que se pase determinadas horas lo cual es correcto pero esas horas considero que son insuficientes intentar</p>			
---	--	--	--

<p>aprender ginecología que es mi campo en 15 horas a la semana considero que no es el tiempo adecuado para hacerlo y quedarán cada vez más falencias en el estudiante en el egreso de los temas más prioritarios obligando a estos egresados a que tienen que hacer una especialidad médica anterior que podría hacer y podía trabajar como conocedor de mucho parte teórica y práctica como médico general cada vez se verá abocado a que menos sitios pueden trabajar y desarrollar libremente su profesión y será a futuro una persona que sirva simplemente para remitir a un especialista, pero esa es la Ley y tenemos que aplicarnos y ajustarnos a ello, pero se procura que esa evaluación de los estudiantes sea lo más particular que se pueda hacer no siempre se logra hacer.</p>			
<p>6. ¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular?</p> <p>Como respondí en la anterior pregunta si hablamos que es de acuerdo al diseño curricular: si es exactamente como se planteó pero que la evaluación sea acorde a eso no, ¿cómo se podría mejorar?</p>		<p>Retro-evaluación de los procesos.</p> <p>Punto de equilibrio en la atención de pacientes (tiempo).</p> <p>Fortalecimiento de los procesos de evaluación.</p>	<p>Procesos de evaluación continua. (categoría Emergente).</p>

<p>Por ejemplo tener más tiempo en donde se puede hacer un análisis posterior al acto médico por decir algo del el médico que trabaja con nosotros en todos los sitios llámese atención primaria o atención especializada debe cumplir una serie de actividades operativas con la institución, por decir algo el médico general que trabajan promoción y prevención con X empresa para no mencionar aquí y no hacer publicidad debe hacer cuatro consultas en una hora entonces de los 15 minutos que tiene por paciente además de hacer la historia, de escribirla, debe enseñar, hay que buscar un punto de equilibrio donde sean menos pacientes los que deba atender una hora y tener un tiempo después de haber hecho todo lo que acabo de mencionar, tener unos cinco minutos para poder hablar con el estudiante decir se hizo esto, esto, esto y los porque y cuáles fueron las fallas, eso mejoraría muchísimo, pero ninguna institución está dispuesta a sacrificar la atención de un paciente para que usted le enseñe a un estudiante, igual sucede en las especialidades la ronda médica hay que hacerla con 20 pacientes o con 18 pacientes que es lo que cobija las seis horas y a veces el tiempo es corto para lograr hacer esa enseñanza</p>			
--	--	--	--

<p>aprendizaje de la manera más óptima y el médico contratado, por la forma como se está realizando no disponer de más tiempo para trabajar con el estudiante volvemos a la diferencia entre el de planta y el de cátedras, el de planta tiene también está en la universidad le reconocen tiempo para que adicional a la a la parte donde está en contacto directo tengo un trabajo con estudiante en una o dos horas por semana y que dependiendo de las del asignaturas para trabajar determinados tópicos; y esa si es una gran diferencia que no se ha logrado mejorar muchos de los docentes de cátedra en el programa trabajan por amor diría yo, por amor al programa, por amor a la enseñanza, por el compromiso que sienten con la formación de los futuros médicos eso es necesario recalcarlo por que dedican a veces más tiempo del que están contratados muchos de ellos por ejemplo o alguno de ellos lo hace solamente de investigación en el tiempo libre, tiempo que no es reconocido laboralmente por la universidad y lo hacen con gusto, y asisten a reuniones en donde ayudan a los estudiantes a esos procesos de investigación para hacer bien claro en y el único gran aliciente es que hicieron el trabajo y lo hicieron bien y de</p>			
--	--	--	--

<p>pronto hasta consiguen llevarlo a un congreso a nivel regional o nacional como ha ocurrido en el pasado pero el docente debería ser mejor pago debería tener más tiempo para dedicarle a los estudiantes para que esa enseñanza y esa evaluación sea la adecuada y la acorde con lo que debe ser y no que sea como pañitos de agua tibia para solucionar un problema. A pesar que todas las instituciones con que trabajamos en prácticas tienen en su misión educar, enseñar, permitir que haya estudiantes, y mejorar los procesos de investigación, ellos no están dispuestos a sacrificar la oportunidad de los pacientes por la enseñanza a los estudiantes. Es casi como un favor, el que les hacen a las Universidades el permitir que los estudiantes vayan a realizar las prácticas clínicas, y ahí si no hablo solamente de medicina, sino de todas las carreras, porque lo que uno ve es que el objetivo, la misión de las instituciones de salud es trabajar con los pacientes, pero habrá que llegar a un punto donde se deba mejorar eso, el ideal sería menos pacientes para poder dedicar tiempo a estudiantes.</p>			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y</p>		<p>Enfoque bio psico social en la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Teoría y práctica.</p>

<p>entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>Bueno volvemos a lo mismo se toca el tema del enfoque biopsicosocial, docentes como tal formados en este modelo son pocos y si bien es cierto los que están formados son muy buenos cuando se puede poner en práctica con los estudiantes es como aislado de lo que le enseñaron en el aula a lo que van a ser la práctica con los pacientes porque el médico y el personal que trabaja ya específicamente en salud sexual y reproductiva de la mujer son personas que no fueron formadas en este sistema no hablo de los docentes que están dando la teoría pero si los de los escenarios de práctica, habrá que mejorar y habrá que enseñar y habrá que hacer cursos en donde se promueva la transición de estos modelos.</p>			<p>Preparación y actualización constante.</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad?</p> <p>Volvemos a preguntas anteriores, los docentes, me incluyo, manejamos patología por patología y manejo del paciente sin escuchar</p>		<p>Tratamiento de patologías individuales.</p> <p>Circunscripción del entorno familiar y social.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>entender todo el problema biopsicosocial sin inmiscuirnos, y me incluyó, sin inmiscuirnos en todo el entorno familiar que es como debería ser, el deber ser del médico no solamente quedarnos en la parte de la atención de la enfermedad, en la parte de la curación, de la rehabilitación, si no trabajar sobre el entorno donde está el paciente, donde trabaja.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>En primer lugar, estamos trabajando el currículum en corregir algunas falencias que hemos notado en ella, en donde se deberá incluir todo lo que es promoción y prevención como un eje importante ya formalmente no como lo tenemos en estos momentos sino formalmente a lo largo de todos los doce semestres. Para corregir la parte en cuanto docentes será necesario que los futuros docentes sean escogidos con formación docente además de su pregrado y posgrado en el área específicas que tengan formación docente con los que están y que continúen hacer más diplomados o especialidades en los casos que nos atañen dichos escenarios, mejoren la parte docente de los</p>		<p>Inclusión del eje promoción y prevención de enfermedades.</p> <p>Logro de competencias previstas en el currículum.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>docentes, perdón la redundancia, y en el caso del estudiante seguir facilitando aún más todos los elementos todos los momentos didácticos permitidos y actuales que existen para una mejor un mejor conocimiento de las diferentes asignaturas de diferentes conocimientos y que al final logren con todo lo que se le ofrece cumplir todo lo que quiere decir que logren todas las competencias al ciento por ciento todos y cada uno sin excluir a ningún estudiante de ese proceso sino que todos los estudiantes tengan la posibilidad de acceder a ello hablo de computadores, sistemas audiovisuales, etc.</p>			
---	--	--	--

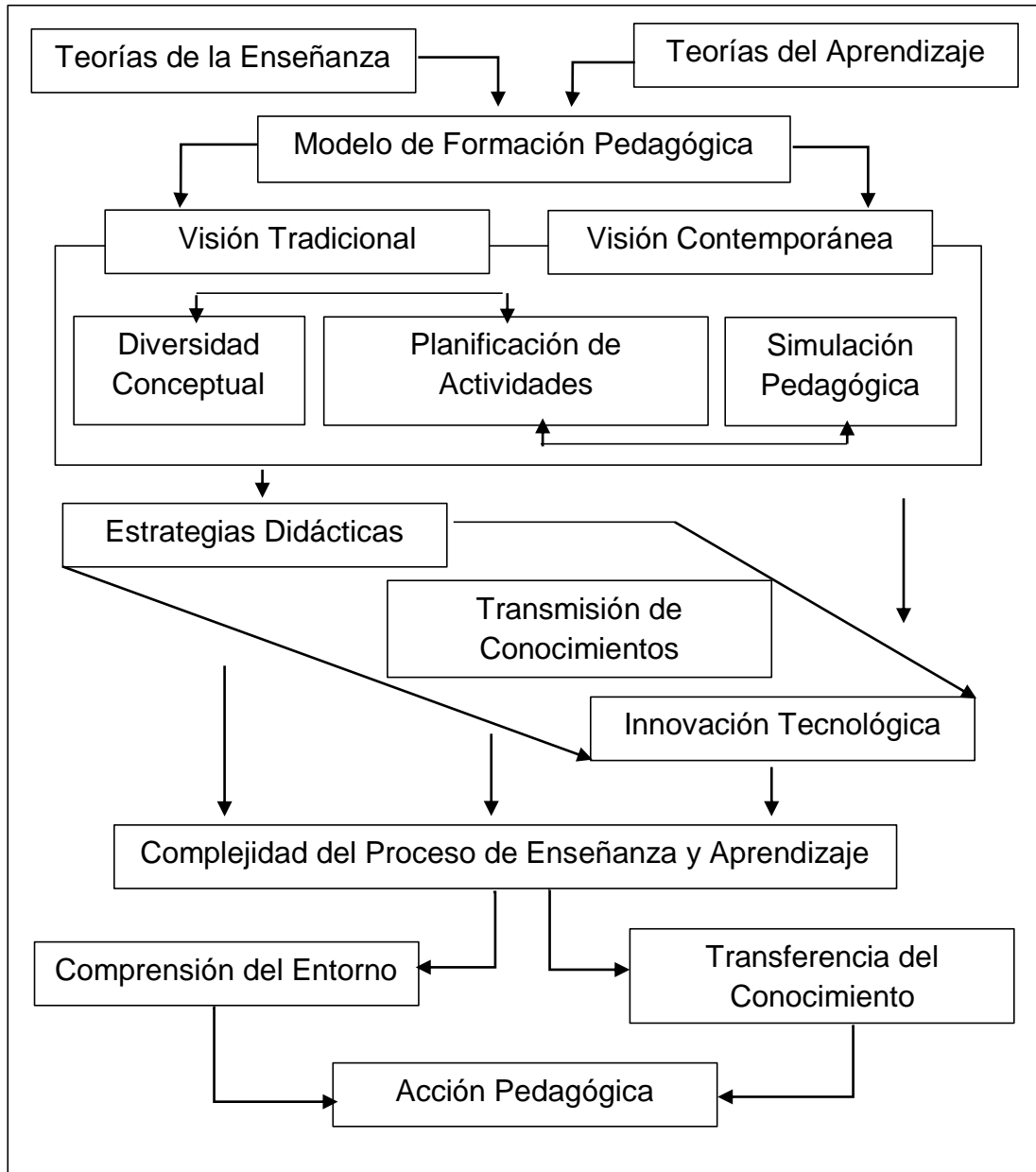
Fuente: Elaboración propia de la autora, 2016

Reflexión epistémica de la información recolectada del informante clave DIR - 01

Con respecto a la información recolectada de la entrevista en profundidad se logró determinar aspectos significativos que requieren de cierto análisis y reflexión; lo que indica que de acuerdo a la conversación sostenida surgieron algunos elementos que se pueden considerar como bases teórico – conceptuales para un modelo holístico de formación pedagógica en el programa de medicina de la Universidad de Pamplona. Es importante señalar que las redes que se muestran es el resultado de la aplicación del software Atlas Ti y posterior a ello con la metodología que orienta la teoría fundamentada se develaron algunos códigos que se desprende de un análisis microscópico originando así en primer lugar lo concerniente a la visión esquemática y luego a la interpretación hermenéutica.

Por lo tanto, para tener un acercamiento a la posible verdad se aplicó el un guión de preguntas enmarcado en las categorías previas o iniciales y es significativo mencionar que algunas preguntas generaron otras que no estaban previstas y surgieron así las categorías emergentes generando otros elementos que se deben considerar en el modelo holístico de formación pedagógica en el programa de medicina atendiendo a las perspectivas que son salud sexual y salud preventiva. Lo cual apunta a establecer un complemento o un eje que esté relacionado con todas las asignaturas que se implementan en el programa de formación de profesionales en el área de medicina. Vale señalar que en la actualidad se busca formar y capacitar a los profesionales del área de la salud con énfasis en la atención personalizada del ser humano y en la medicina preventiva que se convierte en un punto de ensamble para una formación y capacitación acorde con las exigencias de la sociedad actual. A continuación, se analiza cada una de las categorías previas o iniciales.

Figura 11. Percepciones teórico – conceptuales (visión directiva) desde la categoría previa fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

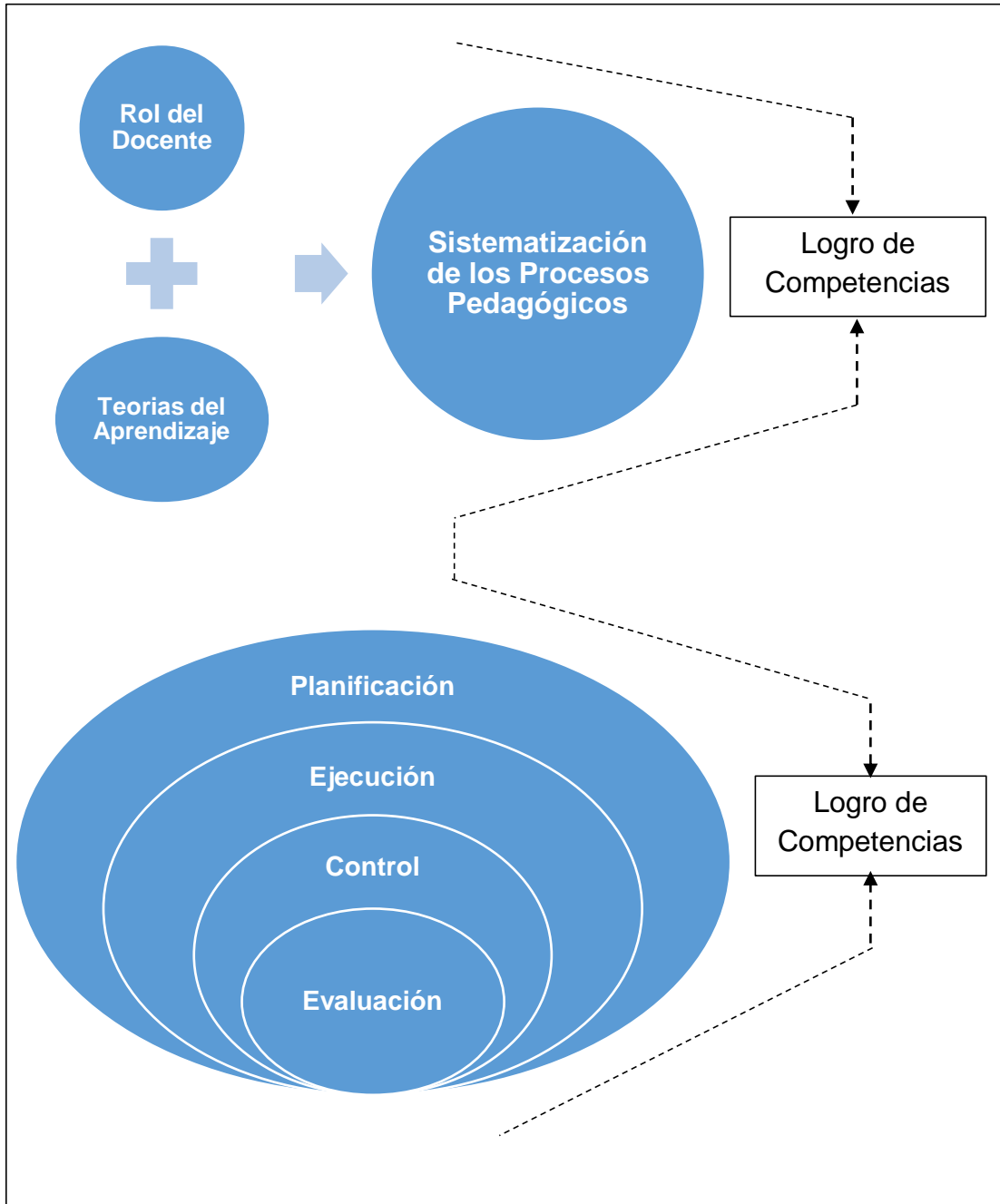
Las teorías de la enseñanza y del aprendizaje se conjugan para poder entender y comprender la parte bio - psico – socio – cultural (fundamentación holística) de los seres humanos enfocados en los modelos pedagógicos tradicionales y los contemporáneos que manejan las teorías del aprendizaje

(aprendizaje significativo, constructivismo, entre otras); cuyos puntos de complejidad son específicamente tres: diversidad conceptual, planificación de actividades y simulación pedagógica. Estos elementos se conjugan para dejar entre ver la complejidad del proceso de enseñanza y aprendizaje que en todo momento va a depender de los conocimientos, habilidades y destrezas de los docentes durante la ejecución de su acción pedagógica.

Como se puede apreciar la pedagogía empleada recaen en tópicos tradicionales a pesar de que en la actualidad se busca una orientación innovadora donde las estrategias estén acordes con los avances tecnológicos y en todo momento se de una transferencia de conocimientos para que el futuro profesional de la medicina pueda implementar sus conocimientos en diversas situaciones de la cotidianidad. Aspectos que se ponen en práctica en el momento de presentar determinada situación.

Bajo otra percepción es importante señalar que en cuanto a la parte pedagógica se deben considerar dos elementos de gran valía para el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje los cuales recaen en: el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y los modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza). Puesto que, el docente es el encargado de transmitir y llevar los conocimientos y para tal fin es necesario prepararlo como facilitador de los aprendizajes para lograr tener efectos en los estudiantes; como también se debe convertir en un emprendedor para forjar en sus estudiantes una cultura de liderazgo que pueda orientar a las masas sociales por los caminos acorde con las exigencias de la sociedad actual; es así que el accionar didáctico es quien va a permitir formar y capacitar con calidad afianzado en las teorías del aprendizaje que están vinculadas con la edad mental y edad cronológica para que se logre un aprendizaje efectivo. Mencionados aspectos se pueden visualizar en la siguiente figura.

Figura 12. Percepciones teórico – conceptuales (visión directiva) desde las categorías previas: el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y los modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

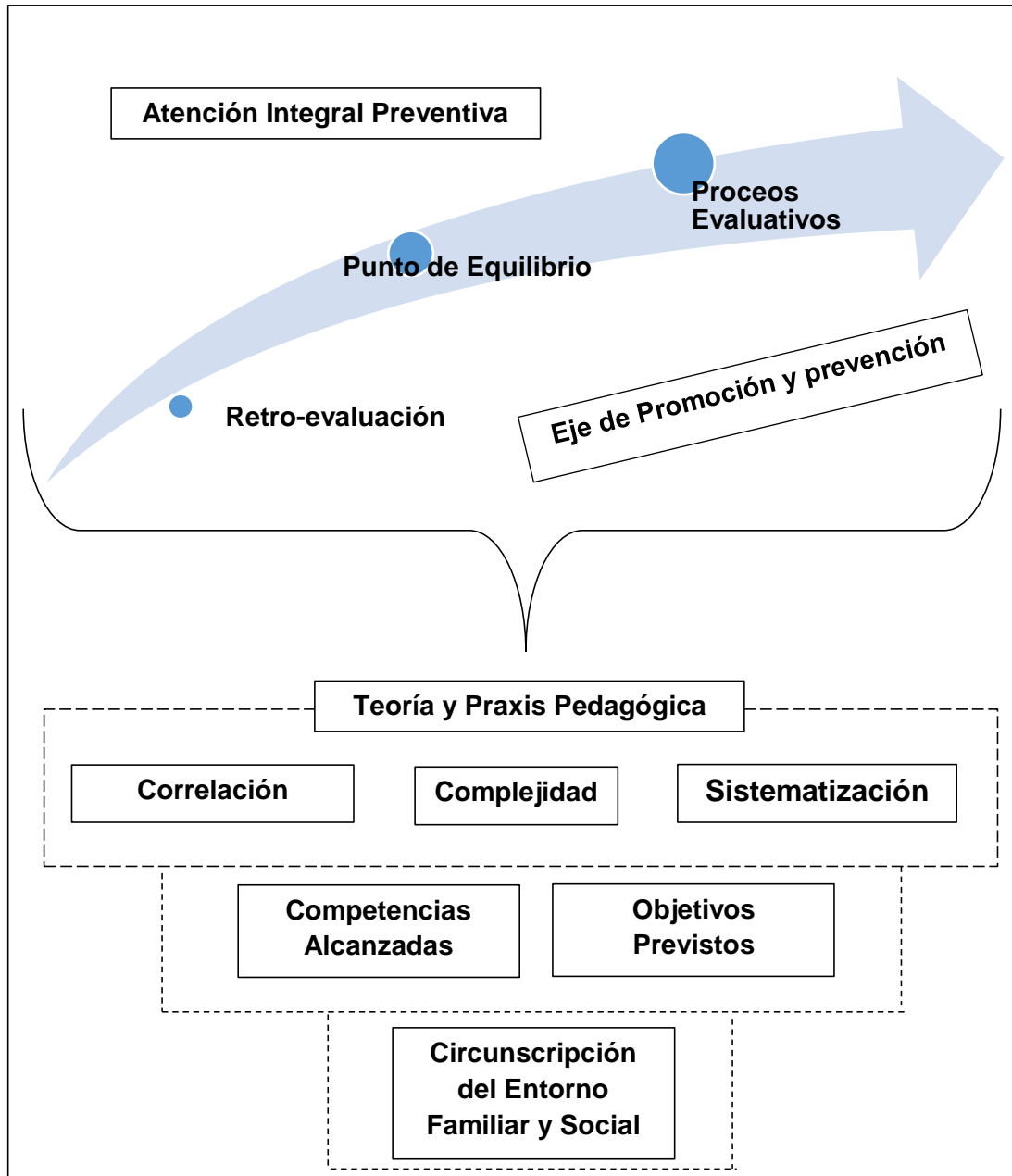
En efecto, el rol del docente es quien demarca los procesos pedagógicos y por ende la implementación de las teorías del aprendizaje

dentro de los modelos pedagógicos; en tal sentido, es pertinente señalar que ambos elementos se conjugan para estructurar un modelo pedagógico ajustado a dos realidades como lo es en primer lugar a las exigencias del programa de medicina de la Universidad de Pamplona y en segundo lugar a las exigencias de la sociedad en cuanto a las formas y maneras de tratar las diferentes enfermedades.

Así mismo conviene señalar que no existe un modelo pedagógico de enseñanza, sino que todo lo que existe son los lineamientos o preceptos impregnados por la experiencia de quienes imparten las diversas cátedras; por lo tanto, estas varían de acuerdo al docente y a los estudiantes; es decir, se ajustan a los patrones de aprendizaje que se encuentran en los diversos grupos o aulas de trabajo. Razón por la cual es necesario establecer algunos fundamentos conceptuales y teóricos para que quien se desempeña como docentes puedan estar correlacionado con una forma de enseñanza caracterizada por implementar la creatividad, la crítica constructiva y las competencias necesarias para lugar desempeñarse adecuadamente en su medio de trabajo.

Estos aspectos nutren un modelo pedagógico impregnado de conocimientos activos, creativos y proactivos que se deben reflejar en las otras dos categorías que son: Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y los a los profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer. La primera converge en la orientación adecuada para que se establezca como un eje en la enseñanza de las diversas asignaturas que conforman el programa de medicinal; al convertir esos planes y programas se está implementando un repensar y nuevo accionar en los elementos que maneja la parte didáctica y pedagógica. Es oportuno mencionar que se debe dar fuerza y empuje para consolidar un modelo pedagógico que le permita al futuro profesional estar mejor preparado para su desempeño laboral.

Figura 13. Percepciones teórico – conceptuales (visión directiva) desde las categorías previas: Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

Atendiendo a los aspectos antes señalados se puede establecer un conocimiento muy claro con respecto a los procesos enmarcados en la atención

integral preventiva y en la promoción y prevención que se debe establecer como un eje transversal y por tal razón cada docente debe incluir esos elementos en sus contenidos y/o planificaciones para poder lograr crear un profesional del área de la salud capaz de entender y comprender su entorno de trabajo y por ende capaz de generar acciones que estén impregnadas de emprendimiento lo que deja claro que la inclusión de los elementos antes tratados se vienen a convertir en un modelo pedagógico reestructurado que en su noble intención refleja la formación y capacitación de un ser humano que diariamente enfrente múltiples cambios y vicisitudes dentro de su desenvolvimiento profesional.

Visión Coordinador de Prácticas.

Tabla 16. Guión de Preguntas para Coordinador de Prácticas Universidad de Pamplona.

Nº	Preguntas
1	¿Está de acuerdo con la práctica pedagógica de sus docentes para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer, (Planificación de actividades dentro de la práctica, desarrollo de contenidos y actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS, retroalimentación)
2	¿Cómo es la planificación y desarrollo de la práctica por parte de la Coordinación de prácticas y de los docentes que intervienen en ella?, ¿Cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?
3	¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/ capacitación de los profesionales de medicina en la Universidad?
4	¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se recibe en las prácticas en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, y su relación con el perfil de egresado?
5	¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en las rotaciones de práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?

6	¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular?
7	¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento del estudiante para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?
8	¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman en práctica a los estudiantes de Medicina en la Universidad?
9	¿Qué aportes puede usted ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?
10	OBSERVACIONES:

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 17. Perfil del (o los) informantes Claves Coordinador de Prácticas del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Informante (s)	Código	Perfil
Jesús Antonio Chaustre Buitrago	COR - 01	Coordinador de Prácticas Clínicas del programa de medicina de Universidad de Pamplona.

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2016

Tabla 18. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías del Director del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Preguntas y Respuestas	Cod.	Subcategorías	Categorías
1. ¿Está de acuerdo con la práctica pedagógica de sus docentes para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer, (¿Planificación de actividades dentro de la práctica, desarrollo de contenidos y actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS, retroalimentación?	COOR - 01	Contenidos Programáticos. Enfoque interdisciplinario. Experiencia previa de teorías.	Fundamentación teórica. Rol del docente. Modelos pedagógicos.

<p>Evidentemente este es un tema muy específico, y muy profundo dentro de los contenidos programáticos del programa de Medicina como ve tenemos que formar en el estudiante el saber, el conocer específico de lo que es la sexología, además el poder atender la población que tiene que ver con esto inmersa dentro de nuestras consultas, es así que se ve pues en las asignaturas de promoción y prevención, en gineco obstetricia específicamente durante ese semestre. Los contenidos programáticos pues los ha diseñado el programa de Medicina, siguiendo las directrices del Ministerio de Educación Nacional y de ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), en cuanto tiene que ver con unos contenidos mínimos esenciales, entendiendo que esto toca una de las esencias del ser, es muy delicado el abordaje de este tema, esta temática en sí. Los docentes son los especialistas que bien tienen que ver con la atención de la mujer dentro de su problemática tanto física como es el gineco obstetra, como tiene que ser también abordada desde el punto de vista del psiquiatra, de psicología, es una acción interdisciplinaria porque toca muchos aspectos. Existe al</p>			
--	--	--	--

<p>respecto muchas creencias que son difíciles a veces de manejar desde el punto de vista socio cultural, estamos inmersos todavía, aunque estamos en una época avanzada, todavía tenemos preconcepciones, pre saberes que nos limitan para avanzar en el tema, esto es naturalmente una cuestión de arraigo cultural, pues así no más tenemos Colombia, que es un país multiétnico, pluricultural, en donde existen algunas etnias como los emberas que todavía tienen esa costumbre arraigada y para ellos es normal, de hacer la ablación de clítoris en las niñas tan pronto nazcan, esa es una problemática que se ha abordado desde los derechos humanos que ha sido muy difícil de erradicar, teniendo en cuenta que ese ser al que se le hace esa lesión por decir algo, desde el punto de vista anatómica va a tener una problemática para toda su vida desde el punto de vista de la sexualidad e incluso tienen riesgo de morir prematuramente por infección. Como ve son temas muy profundos, muy sensibles que tienen que ser abordados desde un punto de vista multidisciplinario porque toca toda la evolución del ser en la existencia misma desde la enseñanza</p>			
---	--	--	--

<p>primaria, la secundaria y más aún en la universidad donde de pronto se manifiestan una cantidad de problemáticas que el individuo como tal no las había podido manifestar antes.</p> <p>Entrevistadora: Doctor una pregunta: Teniendo en cuenta lo que usted acaba de comentarnos, Cómo cree que como Profesional de la medicina y conocedor de la práctica de escenarios tan importantes como la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, y la ESE IMSALUD: ¿Cómo está esa mirada y praxis de los pares colegas médicos que son los modelos de imitación de nuestros jóvenes en la valoración e intervención integral de la mujer?</p> <p>COOR 01: Bueno partimos de un principio, que ellos tienen una experiencia y que han manejado esos casos, ya sea en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, donde la asignatura de Cirugía II que tiene que ver específicamente con Gineco Obstetricia y la evolución de la embarazada y el seguimiento de las mismas, así mismo también en las mismas consultas puede llegar en cualquier momento en cualquier instante una niña o adulta que haya sido también violentada en su esencia máxima, como es su</p>			
---	--	--	--

<p>relación sexual; existen además protocolos dados por el Ministerio de Justicia y del Interior, y el Instituto Nacional de Medicina Legal, en esos protocolos se resalta que se debe dar una atención prioritaria con énfasis en toda la parte de la reserva médica, a que estamos sujetos, más sin embargo siendo así, nuestras mujeres están expuesta a muchos tabú, muchas preconcepciones, que es desde el punto de vista pedagógico, no solamente de parte nuestra porque nosotros tenemos un acercamiento más hacia nuestros estudiantes para que manejen las situaciones, y también dentro del programa de promoción y prevención tengan un acercamiento a ello desde el punto de vista de la enseñanza. Eso también tiene que evolucionar a lo largo de la infancia, la adolescencia, en los colegios, en los contenidos que se les enseñen a ellos y desde el punto de vista que se enfoque, lo que sucede es que también, se mezcla aquí la parte cultural y religiosa, en un mágico entendimiento que eso va de pronto a frustrar o va a beneficiar cualquiera de las decisiones que se tomen.</p>			
<p>2. ¿Cómo es la planificación y desarrollo</p>		<p>Contenidos específicos.</p>	<p>Fundamentación teórica.</p>

<p>de la práctica por parte de la Coordinación de prácticas y de los docentes que intervienen en ella?, ¿Cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>COORD 01: El semestre está diseñado con unos contenidos específicos y apropiados, en el cual se hace una inducción, al inicio de cada práctica dando las orientaciones tanto por la Dirección de programa como por la Coordinación de prácticas del programa, para el desarrollo de estos contenidos, se dan una serie de clases magistrales donde se hace un abordaje de la parte anatómica fisiológica y clínica de lo que nos podemos encontrar con relación a la vida sexual y reproductiva que es bastante extensa y compleja; luego se hace en las prácticas tanto de consultorio como de sala de partos y en las mismas cirugías atendiendo partos y brindando acompañamiento en cirugías como la cesárea, esta práctica y este desarrollo de los mismos. Los estudiantes nuestros de Medicina los tenemos que formar en lo básico, lo necesario, y lo primordial, con relación a la parte reproductiva, en el entendido que los docentes a medida que vayan avanzando en el semestre pues van</p>		<p>Temas extensos y complejos.</p> <p>Evolución de la persona en su existencia.</p>	<p>Atención preventiva e integral.</p> <p>Modelos de formación pedagógica.</p>
--	--	---	--

<p>profundizando más, toda la enseñanza de la reproducción, la esterilización, la infertilidad; es importante entonces anotar que esto se mira con mucho respeto porque se está tocando el núcleo esencial del derecho humano como es la dignidad de la persona, en el cual pues nosotros siempre tenemos esa delicadeza, esa profundidad en atención, hacia estas señoras, pero tenemos en cuenta también que estamos inmersos en una población que de todas formas tiene una tendencia hacia el machismo, en cuanto a que la mujer sigue siendo un poco sumisa a su marido, a su esposo, a su núcleo familiar, hemos avanzado mucho esas personas son muy receptivas, hemos visto también como en el binomio madre hijo, recién nacido, también se ha avanzado mucho, en que el hospital ya es más amigo de los padres y se les permite que estén con su señora y con el recién nacido dándole ese apoyo, ese calor humano, y esa ternura que se genera en ese instante que marcará naturalmente la evolución de la persona en su existencia, y entre más afecto se le dé a ese recién nacido y a esa señora naturalmente vamos hacia un grado máximo de</p>			
--	--	--	--

<p>felicidad en el sentido de que somos humanos y comprendemos eso, puede ser que en la parte económica no lo podamos surtir porque ya eso se nos escapa de nuestro fuero, de nuestra competencia pero esa parte del ser humano si es importante.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación y capacitación de los profesionales de medicina en la Universidad?</p> <p>COORD 01: El modelo en el que nosotros fuimos formados es el modelo biomédico, en cuanto a que nos enseñaban lo que es, pero realmente faltaba la parte que se está dando ahora en el modelo psico social, y ya interactúa uno en sí con la problemática interna de la mujer, en su rol de mujer como tal y de núcleo de una familia cuyo continuación de la misma y de la especie humana es la procreación, evidentemente pues es un cambio drástico para los docentes porque ellos y nosotros estamos enmarcados en el modelo biomédico, pero hemos avanzado también a través de la construcción pedagógica en una conducta casi forzada de Skinner en que creemos que debe ser así, pero ahora con la</p>		<p>Modelo Biomédico.</p> <p>Cultura social.</p> <p>Modelo Psico-social.</p>	<p>Fundamentación teórica.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Modelos de formación pedagógica.</p>

<p>pedagogía de lo que tiene que ver con el modelo biológico, psicológico y social es un entorno que cambia porque ya también la forma en que esta mujer se está desarrollando en la comunidad también influye en la construcción de su sexualidad, ni más faltaba que si muchas veces no tienen para alimentarse se están dando mayor número de embarazos en estas personas, tocaría revisar las estadísticas, pero parece que entre mayor nivel educativo y cultural la planificación familiar surte mejor efecto y va a tener menos hijos actualmente en nuestro país, y a la inversa, cuando se tiene un nivel cultural menor y también unos ingresos menores pareciese que aumenta el número de embarazos y nacimientos, tocaría ver las cifras del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), ya que nos las tengo aquí en este momento, pero es el gran marco de la realidad nuestra; afortunadamente el Ministerio de la Protección Social tiene una políticas públicas y ha dado cierta valoración a la planificación familiar dándole educación a la pareja, más enfocada hacia la mujer, y con los métodos que se tiene</p>			
---	--	--	--

<p>también para la anticoncepción en el sentido que usted elige qué número de hijos va a tener pero siempre y cuando les pueda dar una garantía de que los va a educar con calidad, criar en armonía y bienestar.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Usted cree Doctor teniendo en cuenta que la problemática mayor documentada en la misma encuesta Nacional de Demografía y salud que se realiza cada cinco años en Colombia desde 1990 nos viene demostrando particularmente para el país y para la región que la principal problemática está relacionada con aspectos relacionados con la violencia de género, la principal morbi mortalidad está en violencia contra la mujer, será que de pronto ese modelo hegemónico biomédico que está imperando en el medio en el que es atendida la mujer puede limitar el acatamiento de lo que nos viene diciendo la Organización Mundial de la Salud desde hace alrededor 20 años, de hacer búsqueda activa en cualquier consulta por cualquier causa, indagando por violencia en la mujer?</p> <p>COORD 01: Evidentemente nuestra cultura y nuestra historia ha sido como de violencia, hemos pasado</p>			
--	--	--	--

<p>desde nuestra conquista hacia la independencia en una cantidad de batallas, de revoluciones, de destrucción podemos decir, que nos ha dejado en un ostracismo y nos ha impedido de pronto avanzar en la tecnología y también en el conocimiento. Afortunadamente actualmente con los medios de la informática, y el acceso a las tecnologías de la comunicación se ha hecho más sensible tanto la práctica educativa en el valorar el conocimiento, en estar más próximo a él, a tenerlo más cerca y así eso está aportando a que se disminuya este prototipo cultural de violencia de género, es cierto la mujer ha sido agredida ya sea desde el punto de vista físico, psicológico, mental y cohibida de muchas otras oportunidades que ella tuviese pendiente pero más sin embargo es la que está marcando la pauta en nuestra cultura porque madre e hijo es un binomio importante afectivo y con esta parte de los contenidos programáticos en medicina y en los otros programas del área de la salud se logra sensibilizar ese núcleo familiar y así por ejemplo recuerdo que el padre puede entrar puede asistir al parto de la señora y eso también lo ubica en un contexto de la</p>			
---	--	--	--

<p>importancia y la trascendencia de ser madre, por consiguiente todas esas pequeñas cosas que a veces parecen no tener en cuenta, si van a influir en el futuro hacia el respeto, hacia la dignidad, hacia la construcción de un país que sea un país de bienestar, y es importante yo creo que ese modelo que nosotros tuvimos que solo abordaba la mecánica biológica y nos hacían una abstracción de la realidad, del contexto socio humanístico de esta mujer influye porque no detectábamos la agresividad que estaba recibiendo esta señora o esta mujer, ahora pues vamos más al fondo y si se puede, se está detectando que realmente hay mucha violencia no solamente física sino también psicológica, en el trato, todo esto ha cambiado, yo he visto naturalmente programas por la televisión algunos tips que dan de parte del ministerio de educación y salud, y sobre todo me gusta mucho el comercial del Instituto Colombiano de Bienestar familiar con relación a los niños, en los niños buscan a sus padres, ahí se está viendo la problemática reflejada hacia atrás, pero cuando uno toma conciencia de todo esto va teniendo más pertenencia para digerir ese problema, más aún los</p>			
--	--	--	--

<p>estudiantes del área de la salud específicamente los estudiantes de medicina tienen alto grado de sensibilidad y percepción en ellos que lo pueden tomar directamente del contacto de ellos en sus prácticas clínicas.</p>			
<p>4. ¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se recibe en las prácticas en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, y su relación con el perfil de egresado?</p> <p>COORD 01: Evidentemente dentro de la misión del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona tiene el componente de atención primaria dado en la salud pública, es muy claro y eso lo sabe cualquiera que es mejor prevenir que curar ese es un adagio popular que cobra mucha importancia y trascendencia en nuestro aprender; si es cierto que la atención primaria genera todos estos acercamientos hacia nuestra población en sus necesidades básicas insatisfechas, vivienda, educación, bienestar, descanso, et; en este momento en nuestros estudiantes dentro de los semestre en los que ven promoción y prevención, porque una cosa es</p>		<p>Misión del programa de medicina de la Universidad de Pamplona.</p> <p>Enfoque de salud pública.</p> <p>Promoción y prevención preventiva.</p>	<p>Fundamentación teórica.</p> <p>Modelos de formación pedagógica.</p> <p>Modelos de atención prevetiva.</p>

<p>promover, que es dar claridad sobre la problemática para que nuestra comunidad aprenda a valorar lo que tiene, que hay que cuidarla y no lamentarse cuando no se han tenido las medidas necesarias y trascendentales pero también la previsión en ese aspecto cobra un punto importante porque no va a llevar a que haya mayor problema en la parte de la atención en salud, por eso es que la atención primaria es un enfoque que tiene nuestro currículo y que ha sido tomado dentro de la misión del programa de Medicina, es un enfoque de salud pública, importante tener en cuenta y creo que sí que nuestros egresados les ha ido muy bien en su campo laboral porque tienen ese concepto claro, evidentemente si se quiere profundizar más pues se harán las especializaciones que tenga con mayor accesibilidad, mayor facilidad cognitiva y destreza, pero lo importante es que yo creo que la Universidad está cumpliendo esa meta cuando se ideó el programa de Medicina.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Teniendo en cuenta ese papel social transformador que tiene la academia la Universidad en la región, como podría contribuir la</p>			
---	--	--	--

<p>Universidad a ayudar a transformar a los profesionales que no hacen parte del programa de Medicina pero que trabajan en la región? ¿Cómo contribuir en el cambio de paradigma?</p> <p>COORD 01: De todas formas la presencia de las Universidades en general en la región, las públicas y las privadas, han sido vistas con mucha alegría y además pertinencia con la región que estaba un poquito rezagada, nuestro departamento Norte de Santander en ello, y realmente que las Universidades pues van a liderar esa parte del ansia por el conocimiento y de las interrelaciones mismas dentro de los programas, hay una, la Universidad Francisco de Paula Santander tiene aún el programa de Enfermería, que lo hace muy bien, son muy estrictos en ello, pero no avanzaron hacia los demás programas del área de la salud, se quedaron ahí, fíjese que la Universidad de Pamplona tuvo una visión trascendental porque estaba el problema de gente y estaba siendo muy vívido por toda la comunidad las directivas de esa época tomaron conciencia de ello y le aportaron una solución como fue crear la Facultad de Salud con los programas</p>			
---	--	--	--

<p>al principio nutrición, bacteriología, fisioterapia, enfermería, y posteriormente Medicina y pues realmente ha sido un éxito y un mérito de la Universidad el que esté transformando la cultura de los profesionales en formación que realmente el tiempo es el que dirá y dará la razón, de pronto están muy cortos en este instante para poder hacer esa evaluación porque se necesitan décadas para poder medir el impacto pero naturalmente que si no estuviese esas Universidades, esos programas, se sentiría aún mayor la problemática, no sé cómo definirlo eso sería para un socio antropólogo desde el punto de vista, pero esa es una problemática que yo creo que ha estado, se ha determinado, se la ha puesto alguna solución y creo que vamos a mejorar en ese aspecto, pero el tiempo es el que va a decir y las mediciones que tengan esas otras áreas disciplinares socio humanísticas sobre ello, claro que la medicina y las otras áreas de la salud que convergen aquí a través de la Universidad de Pamplona y de la Facultad de Salud pues naturalmente tienen un espacio primordial y con mucho peso específico en que esto sea así.</p>			
---	--	--	--

<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en las rotaciones de práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>COORD 01: Es un tema muy profundo porque la evaluación en sí es un proceso muy complejo, y toca la parte objetiva y la parte subjetiva que no lo podemos aislar, el ser humano es una cuestión integral de las dos, pero necesitamos también tener elementos para poder evaluar a nuestros estudiantes en sus aprendizajes, sobre todo en este momento lo estamos haciendo por competencias a través de unos formatos que han sido diseñados por las autoridades académicas de la Universidad y del programa de Medicina donde se la ha dado un punto específico al conocimiento, al saber, otro al saber hacer, al saber comunicar, y saber convivir, que son puntos que se van analizando dentro de ese porcentaje tienen un peso diferenciado y ahí saldrá pues una nota absoluta que puede acercarse a la realidad del aprendizaje del estudiante</p>		<p>La evaluación es un proceso complejo.</p> <p>Comunicación implícita.</p> <p>Complementariedad de conocimientos teóricos y prácticos.</p>	<p>Rol del docente y su desempeño pedagógico.</p> <p>Fundamentación teórica</p> <p>Atención preventiva</p>
--	--	---	--

<p>pero no podemos abarcar la totalidad porque se nos escapa la subjetividad del mismo, y además ese estudiante, yo siempre lo he dicho, nuestros estudiantes son muy heterogéneos en cuanto a su procedencia, nivel cultural, de pensamiento, y de diversidad, porque converge todo el país a través la convocatoria que se hace para ingresar a la Universidad a través del ICFES donde cualquier ciudadano colombiano puede inscribirse y de acuerdo al porcentaje que haya tenido en el ICFES es aceptado de acuerdo a la corte máxima de puntaje y el número de estudiantes a recibir que nos autoriza el Ministerio de Educación. Siendo así entonces es muy difícil en tan corto tiempo de rotaciones que son dos semanas poder hacerse a una idea general de los conocimientos que tiene ese estudiante específicamente y sobre todo que son grupos de cuatro, cinco estudiantes, tenemos grupos bien en cuanto a volumen para práctica, yo diría que “face to face” con el docente, es fácil en ese aspecto y los muchachos se les exige porque de todas formas al ser humano hay que exigirle porque si no entonces no hacen las cosas</p>			
--	--	--	--

<p>dependiendo de muchas motivaciones que tenga, generalmente los estudiantes nuestros están muy motivados, pero hay otros que tienen otros factores externos que dificultan esos aprendizajes, no lo vamos a tratar aquí, pero si es importante lo de la evaluación y yo creo que la hacemos a través de esos porcentajes en evaluar el saber, el saber hacer, el saber comunicar, el ser, la parte comportamental, de sus competencias adquiridas, el dominio para hacer una evaluación objetiva de ello.</p> <p>ENTREVISTADORA: En su experiencia profesional y en lo que la aportado al programa de Medicina en su construcción ¿Qué aspectos puede aportar para ir mejorando y fortaleciendo el proceso de evaluación?</p> <p>COORD 01: Es una pregunta bastante importante, hemos avanzado en la parte básica y en la parte clínica en la profundización y en la complementariedad, yo pensaría que debemos reforzar más la parte básica y hacerla transversal al desarrollo de los contenidos programáticos de todo el programa, leía que en otras universidades del exterior veían la parte de ciencias básicas casi que al final de la</p>			
---	--	--	--

<p>carrera, donde ya el estudiante tiene una concepción propia para que le va a servir por ejemplo el ciclo de Krebs, y no como actualmente se hace, nuestra formación fue así en la parte básica nos llenamos de una cantidad de conocimiento, a veces no entendemos para que nos va a servir porque hasta ahora estamos iniciando el programa somos nuevos, y siendo muy trascendental la fisiología, la bioquímica, la farmacología, las estamos viendo como se han visto en otros programas en casi todas la Universidades, como asignaturas rígidas, necesitamos que sean más flexibles y que sean con una transversalidad a todas las otras asignaturas clínicas porque necesitamos profundizar naturalmente cuando tengamos un paciente, por ejemplo con una descompensación diabética saber qué es lo que está sucediendo en ese paciente con la glucosa, cómo se está gastando la energía, lo mismo la fisiología, por eso se dice son materias básicas que nos van a dar el pensamiento cuando nos enfrentamos a un paciente que tenga una alteración desde lo fisiológico. Realmente se ha mejorado a través de los acuerdos del consejo</p>			
---	--	--	--

<p>superior y académico con relación a la investigación, es una fortaleza que hay que darle más estructuración y apoyo, nuestros estudiantes ya tienen una herramienta más, y como bien dice el filósofo que siempre se está aprendiendo hasta el último instante de la vida y más si se tienen las herramientas para ello, se cuentan con los medios y los recursos para investigar e muy bueno, aquí tenemos los cuatro semestres ya en área clínica en donde vamos por el camino de la investigación, y a través de ella se formula un problema el cual se va a resolver a través de un trabajo de investigación y el producto final va a ser un resultado de ellos que es digno de publicar porque es una investigación, hacemos bastante investigación descriptiva de lo que está sucediendo. También me parece importante profundizar y reforzar más los idiomas, dominar una segunda lengua es prioritario porque Colombia está ahorita avanzando en el campo internacional, se está posicionando y necesitamos que nuestros egresados dominen una segunda lengua porque es muy necesario aquí se está haciendo énfasis en ingles pero también puede ser cualquier otro idioma, hay</p>			
--	--	--	--

<p>que fomentarles la importancia para poder estar en los parámetros internacionales.</p> <p>ENTREVISTADORA: Específicamente en el tema de la evaluación qué aspectos podríamos trabajar con nuestros docentes para mejorar este importante proceso de evaluación.</p> <p>COORD 01: Es importante en todos nuestros docentes avanzar con talleres, o diplomados sobre evaluación, realmente a mí siempre me ha inquietado ese tema, porque en sí es un proceso y a veces los docentes no le dedican el tiempo necesario y suficiente para hacer una buena evaluación, es bastante complejo y además de dedicación y meritorio el hacer una buena evaluación a nuestros estudiantes, porque desde que ellos inician la rotación ya tienen unos pre saberes y tienen un estímulo para salir adelante, entonces lo que sí tenemos que hacer es de pronto a los mismos docentes instruirlos en cómo es la metodología del aprendizaje para facilitar ello y no perder tiempo. Nos hemos dado cuenta que nuestros estudiantes a veces no saben leer, y se les está dando una orden y a veces no entienden lo que se les está diciendo porque no leen,</p>			
--	--	--	--

<p>también me he dado cuenta que ellos son muy hábiles ahora para las TICS manejan muy bien las tecnologías, buscan la información, son muy hábiles, pero al momento de tener que realizar un raciocinio, que vayan a emplear la lógica, y que tengan que actuar, quedan bloqueados, porque parece que todo hay que decírselos, eso también toca revisarlo y mejorarlo, entonces para los docentes es importante profundizar en el tema de la evaluación como un proceso, porque no se trata de que vamos a rajarse a un estudiante porque sí, y si ese estudiante alcanzó ya ese nivel de la clínica por decir algo es porque ya tiene unos pre saberes y ha superado ya esas etapas, entonces hay que exigirle más en la profundización del tema eso es importante la exigencia de la profundización del tema, tenemos que estar dándonos cuenta que estamos inmersos en una competitividad nacional ahora hay más profesionales que están saliendo y por eso tienen que salir con una destrezas y con unas habilidades y apropiación del tema y del programa para poderse sentir seguros. Yo creo que sí hay que trabajar la parte de la evaluación con los docentes y con los</p>			
---	--	--	--

<p>estudiantes y se debe trabajar en la autoevaluación y proceso de acreditación de calidad del programa. Ya en el pasado nos hicieron hincapié en que no se trata de partir al estudiante y hay que enseñarles a los docentes que deben retroalimentar al estudiante a cada instante.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Tiene el estudiante la oportunidad de conocer en tiempo real su desempeño, logros y dificultades?</p> <p>COORD 01: La evaluación no es un momento final, es de cada instante y por eso es importante las prácticas clínicas porque cada día nos estamos evaluando para ser mejores y estamos retroalimentando cada instante, entonces el estudiante sabe en dónde están las falencias y tiene que ir a mejorarlas. Nosotros tenemos aquí el laboratorio de simulación, en él se hacen suturas, atención de parto, y sería ideal que se pudiera hacer esa retroalimentación a los estudiantes que lo necesitan para lograr las competencias planteadas, pero el tiempo es efímero, es muy corto, pasa muy rápido, y hay que seguir a la otra rotación y el estudiante siempre está muy ocupado y no tiene tampoco mucho disponible para eso dentro</p>			
--	--	--	--

<p>del desarrollo de sus prácticas clínicas y las demás asignaturas que cursa. Lo importante es que hay que reforzarlo en lo primario, en la atención primaria, atención del parto, como hacer la episiorrafia, manejar la vía aérea, es muy difícil que en tan corto tiempo tome todas las habilidades y destrezas de una especialidad pero si se encamina hacia allá y tiene que estar reforzado, la Universidad hace algunos talleres pero debería hacerle mayor seguimiento, en principio todos los estudiantes y docentes deberían pasar primero por el laboratorio de simulación, y luego cada docente según las necesidades que observe en cada estudiante debería programar refuerzos para lograr la competencia en aquellos que vea con dificultad.</p>			
<p>6. ¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular?</p> <p>Yo creo que siempre hay que hacer una evaluación de los formatos de evaluación que estamos usando, hay que estudiarlos y analizarlos, a profundidad también, porque el modelo nuestro del</p>		<p>Propuesta de evaluación.</p> <p>Retroalimentación de los procesos</p>	<p>Fundamentación teórica.</p> <p>Modelo de formación pedagógica.</p> <p>Atención preventiva</p>

<p>estudiante es constructivista cognitivo, es importante ver si se están desarrollando las evaluaciones en ser, saber, saber hacer, en el cumplimiento y demás, pero tocaría nuevamente revisarlos si está algo deficitario dentro del modelo pedagógico, sobre todo porque hay unos porcentajes que deben ser ajustados, hay unos muy altos y otros muy bajos.</p>			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento del estudiante para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>Ahí tenemos que ver en primer lugar la observación del estudiante de la realidad, nosotros tenemos las prácticas esas en centros de salud y son muy buenas porque están con un docente con experiencia y allí ellos observan cuando llega la mujer o la materna en estas condiciones y se está dando cuenta de la problemática socio cultural que se está viviendo, generalmente puede ser de desnutrición, de conocimientos, de cultura, de ingresos bajos, es importante entonces en ello primero el saber observar</p>		<p>Experiencias previas.</p> <p>Retroalimentación de conocimientos en las prácticas.</p>	<p>Fundamentación teórica.</p> <p>Modelos de formación pedagógica.</p>

<p>guiados para que el estudiante después de analizar ese caso específico junto con el docente proponga siempre mejoras, cuáles serían las intervenciones para la paciente que tenga un entorno amigable desde el punto de vista cultural y de bienestar, si está embarazada para que siga su embarazo normal, y las indicaciones para disminuir los riesgos en los controles prenatales y luego cuando nazca el niño pues la lactancia materna y todos los programas que tiene el Ministerio de Salud que son muy buenos y también deben asistir a sus clases que es donde se les va a dar las guías naturalmente, y también insistirles en que deben también investigar. Le preguntaba a un estudiante: ¿Cuántas veces ha entrado usted a la página del ministerio de salud a ver los programas? Y seguro que nos va a decir que no ha entrado, y ahí está toda la información y sobre todo las políticas públicas que hay en salud protegiendo la mujer también, eso es muy importante.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman en práctica a los estudiantes de Medicina en la Universidad?</p>		<p>Contenidos programáticos. Evaluaciones sistémicas</p>	<p>Modelos pedagógicos. Fundamentación teórica.</p>

<p>Esa pregunta yo creo que si es muy específica para mí, hasta allá no, como Coordinador de prácticas clínicas yo estoy pendiente que se cumplan los contenidos programáticos, hacemos evaluación después del primer parcial, estamos próximos a hacer la evaluación con los estudiantes y los docentes, cómo nos ha ido, avances del cumplimiento de los objetivos programáticos, si ha habido problemas, si ha habido inasistencias, si se han dejado de dictar algunas clases, o se han fallado en algunas prácticas clínicas; pero ya dentro de ese tema eso es muy específico y no sabría que responderle.</p> <p>ENTREVISTADORA: Podría ampliarnos un poco más la información sobre el proceso de seguimiento que está llevando a cabo.</p> <p>COORD 01: Después generalmente del primer parcial, cuando ya los muchachos están más tranquilos y ya han pasado el stress de la evaluación primaria, hacemos una reunión magistral de cada asignatura, junto con el Coordinador de la asignatura, y los docentes que puedan asistir, también asiste el Director del</p>		<p>Políticas nacionales de prevención</p>	<p>Atención y prevención integral de la mujer.</p>
---	--	---	--

<p>Programa, y el suscrito como Coordinador de prácticas y hacemos la reunión en cuanto a saber qué problemas se han tenido hacia atrás en este período, qué falencias se presentaron, qué obstáculos hubo, y cómo se solventaron y así mismo se trata de resolverlas para que se dé el funcionamiento normal del semestre, y los estudiantes saben que nosotros estamos pendientes de ellos y no quiere decir que ellos puedan hacer las cosas como quieran, porque No</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puede usted ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>Si, evidentemente, los especialistas como tal nos falta ahondar más en los procesos pedagógicos a veces sentimos que no es necesario y que por el hecho de ya tener el título de especialista clínico ya sabemos manejar la parte pedagógica o de docencia y eso no es así, eso no es cierto, hay muchos investigadores de la cultura y la problemática que surge en la educación y en la misma problemática de la pedagogía, por eso es importante que todos los docentes tengamos un mínimo de acercamiento hacia lo que es el deber ser</p>		<p>La investigación como complemento en la práctica.</p> <p>Involucrar en la parte pedagógica la ética.</p> <p>Promoción de charlas académicas sobre situaciones específicas.</p>	<p>Fundamentación teórica.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Profesionales de la salud.</p>

<p>de la labor docente, porque la labor del docente tiene muchos roles, uno es acompañamiento de la enseñanza aprendizaje del estudiante, la otra es no ir a frustrar al estudiante porque es una persona, puede ser muy sensible y muy lábil, y con nuestras actitudes también podemos frustrarlo en el avance de su enseñanza y de su aprendizaje. Yo creo que eso si lo ha superado el departamento de Medicina porque ha hecho algunos diplomados en docencia y en pedagogía y algunos docentes hemos tenido la oportunidad de hacer la especialización en pedagogía Universitaria que realmente fue una experiencia muy bonita, muy profunda, el estar interactuando con los mismos colegas especialistas en un campo que de pronto creíamos que entendíamos, pero no, estábamos equivocados, y técnicamente nulos, pero a raíz de eso también nos hemos sensibilizado a ello y podemos hacer un abordaje más específico y más puntual del proceso de enseñanza, y los que tuvimos la oportunidad como el Dr. Raúl Contreras y Yo de hacer de hacer otra especialización en ética y pedagogía con la</p>			
---	--	--	--

<p>Universidad Juan de Castellanos con profesores de la Universidad Javeriana, que fue un avance muy especial porque esto ya no era específico para docencia universitaria sino para todo el rol del maestro en todo el proceso de enseñanza del estudiante, es un tema muy sensible, que tiene que dedicársele para profundizar todas esas teorías de la enseñanza, la parte afectiva, psicológica, del entorno, es muy bonito el problema es que carecemos de tiempo para ello, pero si es importante que nuestros docentes tengan ese acercamiento pedagógico para no ir de pronto a exacerbarnos en un momento dado dentro de los procesos de enseñanza aprendizaje y tener algunas actitudes que sean positivas y no interfieran con el proceso de enseñanza y aprendizaje, haciéndolo amable, agradable, pero con disciplina, eso es importante</p> <p>ENTREVISTADORA: Y ¿Cómo mejorar el rol de estudiante?</p> <p>COORD 01: Eso es importante y como lo decía anteriormente los grupos son heterogéneos, hay que llevarlos a la homogenización pero en el aprendizaje en esa cultura</p>			
--	--	--	--

<p>del estudio, es una cuestión bastante difícil porque ellos vienen de varios estratos, de zonas totalmente divergentes, nuestra cultura colombiana hablándolo así específicamente es muy diversa, yo creo que al estudiante hay que reforzarle la parte del comportamiento estudiantil como tal en la parte cultural, en la parte del aprendizaje, en la parte de los métodos de estudio, en la investigación, en el manejo de otro idioma, es mucho lo que tenemos que hacer, es demasiado por eso habría que hacer cursos, conferencias, para que aprendan a pensar dentro de un campo de razonamiento, de análisis, de abstracción de la problemática, tenemos que traer por ejemplo personas de diversas disciplinas para que nos hablen aquí, incluso sobre cultura ciudadana, que la hemos olvidado de pronto y es esencial y aplicar este concepto a la seguridad social, los conferencistas en un evento que estuve relacionado con el tema como miembro nacional del Colegio médico de su junta directiva, eran socio antropólogos con Ph D. muy sencillos, le llegaban fácil al auditorio, hay que volver a estos espacios, generarlos. Cuando yo rotaba en mi formación especializada por</p>			
--	--	--	--

<p>anestesiología pediátrica en Bogotá en el Hospital Lorencita Villegas de Santos cada quince días a las siete de la mañana a nueve de la mañana se tocaban temas que trascendían la cultura, traer humanistas, filósofos y otros más que nos ayuden a enriquecer.</p>			
---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2016

Reflexión epistémica de la información recolectada del informante clave COOR - 01

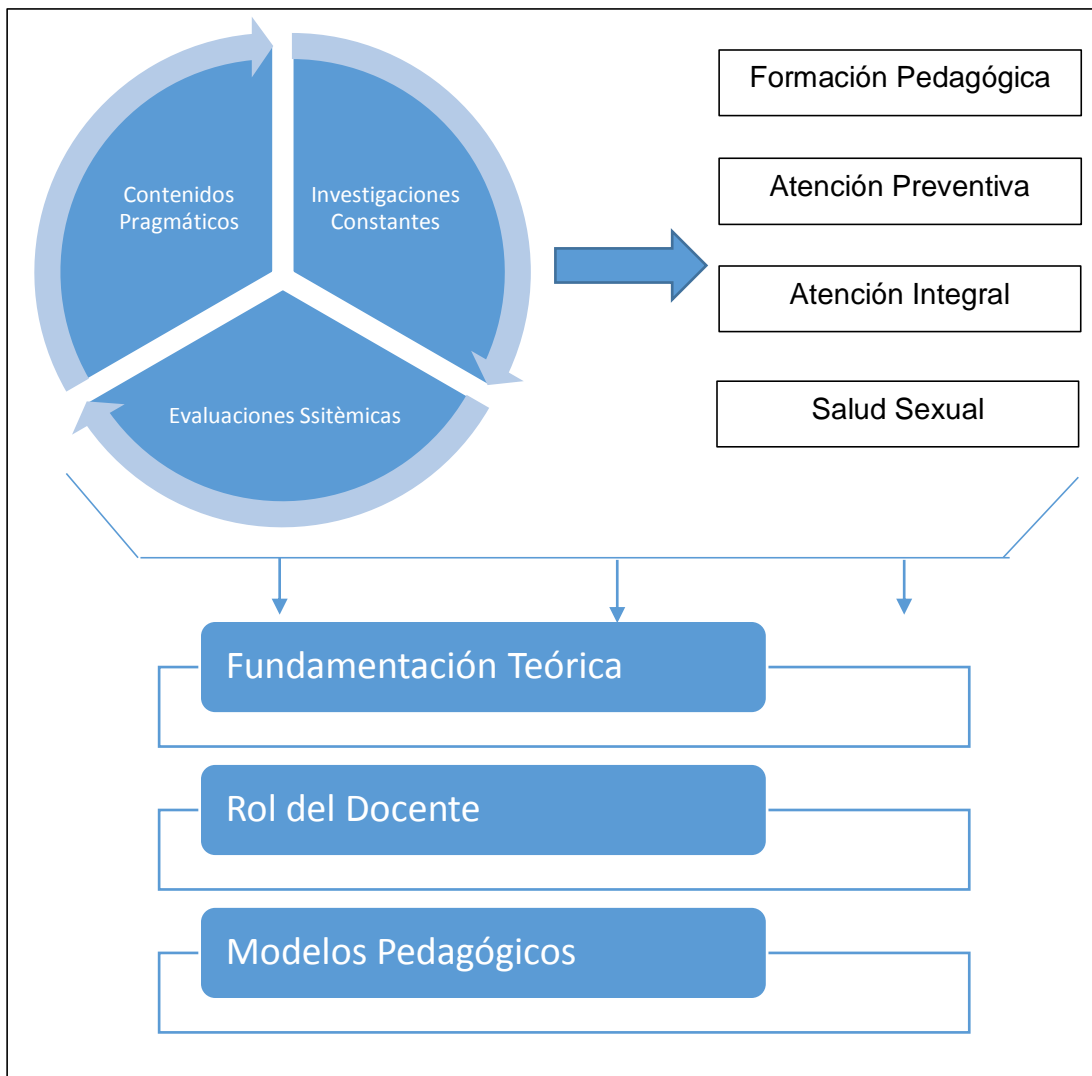
En cuanto a la información recolectada del coordinador de prácticas se logró visualizar aspectos de marcada relevancia puesto que es una visión de corte gerencial y de supervisión; ya que la mayoría de los aportes y comentarios los vincula con respecto a la evaluación; tal es el caso que el informante manifiesta que:

Es un tema muy profundo porque la evaluación en sí es un proceso muy complejo, y toca la parte objetiva y la parte subjetiva que no lo podemos aislar, el ser humano es una cuestión integral de las dos, pero necesitamos también tener elementos para poder evaluar a nuestros estudiantes en sus aprendizajes, sobre todo en este momento lo estamos haciendo por competencias a través de unos formatos que han sido diseñados por las autoridades académicas de la Universidad y del programa de Medicina...COOR-01.

Como se puede apreciar el informante clave observa que uno de los procesos que se debe analizar y profundizar es la evaluación esto conlleva a repensar algunos elementos que se deben incluir en las bases teóricas que se pretenden implementar debido a que todo apunta a que es necesario fortalecer la formación académica desde la pedagogía para alcanzar una formación y capacitación integral donde el profesional de la carrera de medicina no solo se detenga en la enfermedad sino que también tenga en cuenta la parte humana,

emotiva y por ende el estado de ánimo en muchas ocasiones las enfermedades se curan solo elevando el autoestima.

Figura 14. Visión del Informante Clave Coordinador de Práctica sobre las categorías: fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico); modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).

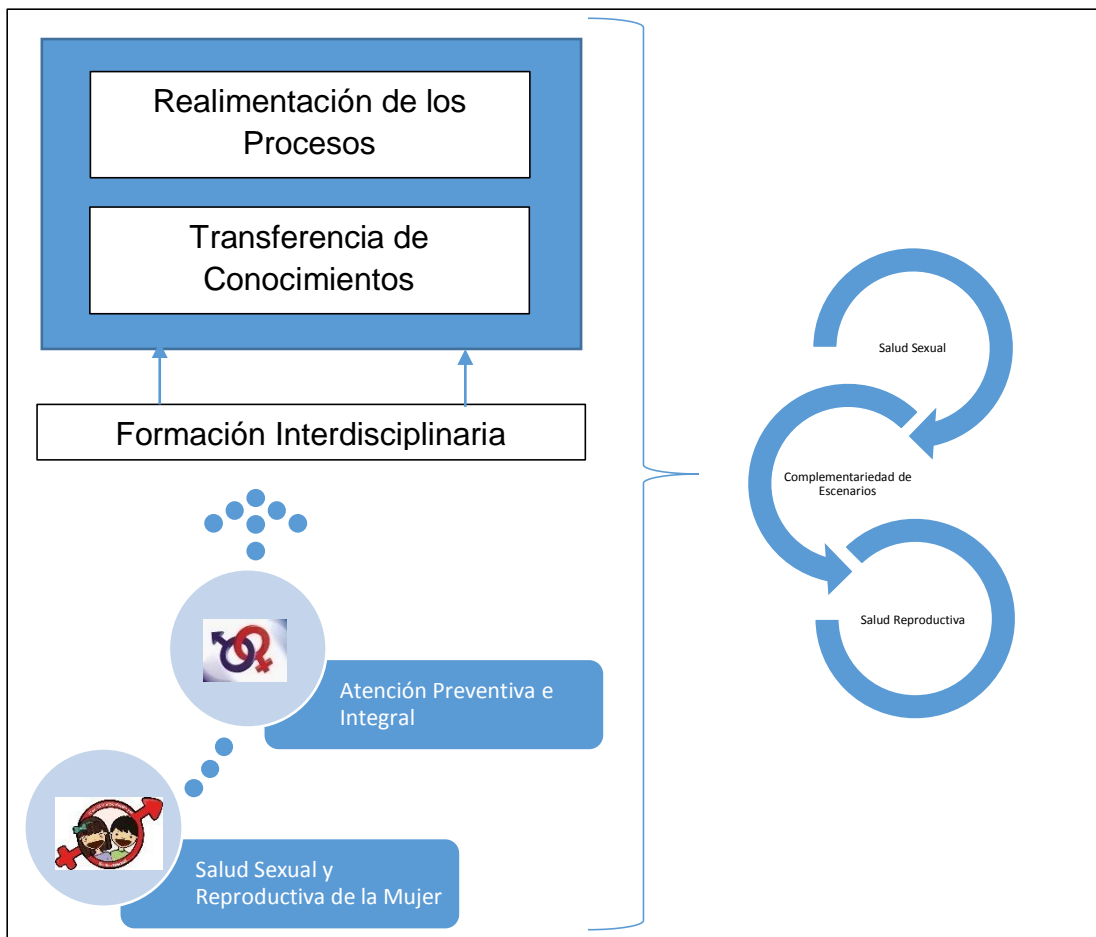


Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

Con respecto a las categorías; atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (planes y programas) y profesionales en el área de la salud sexual y reproductiva de la mujer se logró evidenciar desde la postura del coordinador de prácticas que hay mucha información que lo que

sucede es que no la toman en consideración las interesadas debido a que no entran a los portales web donde está toda la información; sin embargo, se prevé que en los pensum de estudio se conviertan en un transversal e interdisciplinario para que puedan tener los conocimientos respectivos quienes se forman en el área de la salud.

Figura 15. Visión del Informante Clave Coordinador de Práctica sobre las categorías: atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (planes y programas) y profesionales en el área de la salud sexual y reproductiva de la mujer.



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

Visión Docentes de Asignaturas.

Tabla 19. Guión de Preguntas para Docentes de las Asignaturas Prácticas Universidad de Pamplona.

Nº	Preguntas
1	¿Cómo es la práctica pedagógica que realiza como docente para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer, (Planificación de actividades, desarrollo de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS, retroalimentación)
2	¿Cómo realiza la planificación y desarrollo de la Teoría/práctica y cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?
3	¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/ capacitación que brinda en el programa de Medicina de la Universidad?
4	¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se ofrece en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, y su relación con el perfil de egresado?
5	¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y rotaciones de práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?
6	¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular?
7	¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?
8	¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman a los estudiantes de Medicina en la Universidad?
9	¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 20. Perfil del (o los) informantes Claves Coordinador de Prácticas del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Informante (s)	Código	Perfil
Alejandro Osses	DACTP - 01	Docente de marcada reputación con cincuenta y dos años de edad destacado en medicina general.

German Wilches	DACTP - 02	Docente de marcada reputación con cincuenta y seis años de edad destacado en medicina general.
Lizbeth De Mora	DACTP - 03	Docente de marcada reputación con cuarenta y dos años de edad destacado en medicina general.

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2016

Tabla 21. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías Docentes de Medicina Universidad de Pamplona (DACTP-01 AL DACTP-03)

Preguntas y Respuestas	Cod.	Subcategorías	Categorías
<p>1. ¿Cómo es la práctica pedagógica que realiza como docente para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer, (Planificación de actividades, desarrollo de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS, retroalimentación)?</p> <p>Bueno esa primera pregunta es bastante compleja pero podríamos ir la sintetizando en algunos elementos pedagógicos que a lo largo de mi experiencia como docente he tenido cuando trabajo con los estudiantes del área de la salud en este tema en específico de los estudiantes de medicina, cuando yo</p>	DACTP - 01	<p>Intencionalidades diferentes.</p> <p>Pedagogía Compleja.</p> <p>Sexualidad femenina interesante</p>	<p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Salud preventiva.</p>

<p>empiezo un curso inmediatamente se me aflora una intencionalidad, cada día que yo voy a la clase hay una intencionalidad diferente y la intencionalidad pues es compleja porque integra todos los elementos de las vivencias que uno con los estudiantes durante un periodo y el proceso de clase, pero referido explícitamente al tema de la de la sexualidad humana es un tema de lo más interesante porque fíjate que primero cuando yo llego al salón observo masculinos y femeninos ya con eso me indica que yo por eso indica que hay una diversidad de género y a veces uno hace hace otra mirada más profunda y encuentra que además de lo masculino y lo femenino estrictamente dicho hay algunos estudiantes que también expresan más diversidad de género entonces de una vez surge un reto como hago yo para establecer un diálogo con la diversidad es un elemento interesante de la práctica pedagógica la diversidad humana, para qué, básicamente para el manejo de los derechos y los deberes de los seres humanos que estamos ahí en el proceso de formación para el proceso de</p>			
--	--	--	--

<p> inclusión de esos seres humanos, yo considero que lo más interesante de una de una clase es la vivencia que se logre construir, es el del descubrimiento que uno logra hacer con sus estudiantes y que ellos hacen de su propia identidad de género es decir como es el trato entre los estudiantes, entre los niños, las niñas, e inclusive con los estudiantes que tienen otra diferenciación de género otra elección, porque a ellos también se les debe incluir y el lenguaje con que el profesor se expresa debe ser incluyente cuando se tocan los temas de la sexualidad, entonces más que una clase para transmitir una temática es una clase para vivir una sexualidad vivirla ahí y entonces en esa vivencia de la sexualidad a través de la pregunta y la respuesta esperada aflora lo que es la cultura, entonces aflora por ejemplo los aprendizajes de la sociedad patriarcal tanto en hombres como en mujeres por ejemplo el machismo aflora y eso se ve se evidencia a través de chistes por ejemplo de chistes sexistas morbosos y entonces se visualiza </p>			
--	--	--	--

<p>que la sexualidad todavía en nuestro contexto y en los estudiantes del programa de medicina en los diferentes estadios de su desarrollo en los diferentes semestres al inicio a la mitad y al final aún todavía para ellos la sexualidad es un tabú porque son muy fuertes los aprendizajes de la cultura es muy fuerte el condicionamiento de la sociedad patriarcal tanto en hombres como en mujeres, entonces por eso una forma de trabajo de la sexualidad en la clase es con la misma vivencia, con la misma expresión y la posibilidad que uno tiene como maestro de inducir un posible cambio en el ahí en la vivencia, claro yo como maestro me ayudo por ejemplo con lecturas inclusive breves sobre tema, se puede uno ayudar con una película, se puede uno ayudar con un pequeño taller cuando se trabaja el tema de la sexualidad porque es que el tema de la sexualidad es un tema transversal no sólo en el aspecto cognitivo no sólo el desarrollo del pensamiento científico, sino que es un tema transversal en la inteligencia emocional en el manejo inclusive de</p>			
--	--	--	--

<p>nuestros instintos como seres hedonistas que somos en el manejo de las emociones, entonces eso es transversal y es transversal en una clase, en una asignatura, en una profesión entonces por eso es que los jóvenes que se forman en medicina ellos deben de llevar unos aprendizajes muy consolidados para cuando salgan al ejercicio profesional ya comprendan la valoración que se le debe hacer a la mujer en su integralidad, correcto, entonces por eso cuando me preguntas sobre la planificación de actividades pues si uno planifica medianamente como te digo hay una intencionalidad bueno hoy por ejemplo voy a hablar de este tema y ahí seguramente surjan preguntas sobre la sexualidad, somos seres sexuados y seres que permanentemente estamos expresando la sexualidad, en la manera como nos reímos en la manera como hablamos hasta cómo nos sentamos, en las maneras cómo manejamos nuestras emociones, en la manera como soñamos y eso lo tenemos en la clase, en la cafetería, en todos lados estamos expresando</p>			
--	--	--	--

<p>nuestra sexualidad, en los gustos que tenemos y entonces se planifican las actividades claro, preguntas, participación de los estudiantes porque la participación es fundamental para que ellos puedan expresar su interioridad entonces una manera también didáctica de poder lograr que la sexualidad aflore en una clase es creando escenarios de confianza en los mismos estudiantes porque como para nosotros en esta cultura todavía la sexualidad es un tabú, entonces nos cuesta trabajo expresar lo que somos, imagínate cuando hay un niño por ejemplo o una niña que no se sientan plenamente identificados como masculinos y femeninos totalmente, ellos van a sentirse aún menos incluidos, con más miedos, con más desconfianza cuando oyen cuentos sexistas o cuentos homofóbicos.</p> <p>Básicamente considero yo que mi experiencia más que reproducir temas y ver vídeos, que bueno eso también importa se trata de la experiencia de científica, pero más que eso el fortalecimiento se da ahí en la vivencia cotidiana en lo que resulta</p>			
---	--	--	--

<p>de la actividad que nace del desarrollo propio de la clase sin que se planifique mucho de hecho cuando uno planifica estos temas tanto se da cuenta que sí desarrolla parte pero otra parte se pierde porque como son temas tabú atraen mucho cuando se habla de la sexualidad humana, en el salen muchas preguntas y al final lo que uno planificó quedó por allá olvidado y los estudiantes fueron los que se tomaron los escenarios y ello fueron los que prácticamente jalónaron la clase y eso es lo que se busca cuando se trata el tema de la sexualidad y por eso uno dice caramba ojalá todos los temas pudieran lograr esto pero unos que son muy aburridos, pero el tema de la sexualidad por ser un tema tabú como que ralla entre lo prohibido y lo exótico y lo erótico pues entonces los estudiantes y el morbo inclusive entonces los estudiantes se atraen mucho por eso.</p> <p>ENTREVISTADORA: Profesor en su vasta experiencia en este proceso de formación humanística que hace con los estudiantes de medicina, ¿Qué temas ve</p>			
--	--	--	--

<p>usted permiten estos desarrollos para que ellos exploren y profundicen para favorecer la atención integral de la mujer?</p> <p>DOC 01: bueno por ejemplo cuando yo trabajo la parte de la antropología médica ahí hay algo muy importante que son las percepciones que cada cultura que cada sociedad tiene sobre lo que es el sentido de la salud, de la enfermedad, el sentido la interpretación y la representación de los imaginarios, las mentalidades que cada cultura hace también lo que es el cuerpo, de las representaciones sobre el cuidado del cuerpo, entonces yo les hablo en antropología muchísimo de eso de hecho cada sociedad tiene de una manera de ver de ver su cuerpo una cosmovisión frente a la salud y a la enfermedad, a la vida, la muerte, también hacia su cuerpo y a los cuidado de su cuerpo, al conocimiento que se tenga sobre su cuerpo y a los cuidados que él debe tener, es decir y también en los procesos culturales terapéuticos que cada comunidad realiza para esos cuidados del cuerpo y de alguna manera entre comillas la</p>			
---	--	--	--

<p>previsión y porque no la lucha contra el malestar de su cuerpo, y también cuando hablo del cuerpo no me refiero solamente a lo biológico sino también al cuerpo integral, al cuerpo como un territorio que es maravilloso, hermoso pero también por conocer, por valorar, entonces en la antropología se presta muchísimo para eso, cuando uno mira por ejemplo todo una niña de la cultura Embera ellas pintas su rostro, su cuerpo, y cada trazo de esa pintura, de cada color y de cada forma, está hablándole a la comunidad a su comunidad, por ejemplo una niña Infante pinta su rostro con unas figuras especiales que dicen yo soy una niña, cuando tiene su primera menstruación cambia las figuras, los colores, la forma del trazo porque está diciendo ya soy una mujer entonces ya soy una mujer quiere decir ya puedo establecer una relación de matrimonio en los indígenas tan pronto se desarrollan se casan y cambia su forma de pinturas, sus vestimentas y están diciéndole a la comunidad ya tengo marido ya tengo un hijo. Entonces eso es muy hermoso porque es la</p>			
--	--	--	--

<p>percepción de su propio cuerpo frente al otro, que represento yo en mi cuerpo la valoración que yo hago de mi cuerpo y bueno también cuando introducimos en la antropología temas como los partos, que son los partos no convencionales tradicionales donde se diferencian en gran medida a los partos clínicos porque primero que todo se llama parto natural parto natural porque no se utiliza ningún tipo de inducción al parto, no hay analgésicos, no hay ningún tipo de medicamentos, en posición a favor de la gravedad, hay que entender el significado que las diferentes comunidades le dan a estos importantes procesos, el dar vida, la crianza, por ello básicamente cada asignatura debe de tener un componente así este escrito o no de formación en la sexualidad y para la reproducción. Yo por ejemplo cuando trabajo la parte embriológica, antes de hablarles del aborto biológico, de la pérdida del concepto, yo les hablo del aborto espiritual, del aborto humano, porque cuando nosotros realizamos una relación de</p>			
--	--	--	--

<p>pareja lo más seguro es que pues puede generar un embarazo si no existe todo el conocimiento y la valoración sobre el cuerpo y sobre lo que significa la fecundación, la concepción, Y desde la embriología más que estar explicando cómo es el desarrollo biológico se hace trabajo en como es el desarrollo psico contextual, psicosocial, y esto es complicado porque es algo que los textos de escuela no lo contemplan porque tienen un enfoque biologicista solamente, se debe también abordar aquí la influencia del ambiente en el que se encuentra el binomio madre hijo, y entonces en la mirada quedaba reducida y ahí también es una posibilidad para hablar no sólo de la sexualidad sino también para humanizar la sexualidad, para decirles cuando uno rechaza a un hijo que engendró entonces ahí ya aborto y muchas veces los primeros que caemos en esta conducta somos los masculinos cuando escurrimos el bulto al enterarnos de un embarazo, aborto es pérdida, también es la imposibilidad de acompañar a alguien del cual yo soy su padre y</p>			
---	--	--	--

<p>esos más grande más grande que cualquier cosa y lo mismo la concepción la concepciones es eso, porque pensamos que la concepción es solo la unión del óvulo con el espermatozoide, y si, pero también es concebirlo humanamente es decir, es concebirlo de común acuerdo, el concepto es la palabra es la idea antes de hacer biológicamente un hijo tenemos que ponernos de acuerdo por eso es que muchos de nosotros fuimos hechos por accidente, debemos entendernos desde el punto de vista humano y de los procesos biológicos eso también forma parte de la integralidad.</p>			
<p>1. ¿Cómo es la práctica pedagógica que realiza como docente para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer?, (Planificación de actividades, desarrollo de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS, retroalimentación)</p> <p>Bueno, yo no tengo específicamente hablando, un tema relacionado con mujer</p>	<p>DACTP - 02</p>	<p>Contenidos básicos de las asignaturas.</p> <p>Estilos de aprendizaje.</p> <p>Formas de enseñar</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Modelos de formación pedagógica.</p>

<p>como tal, yo manejo contenidos de Epidemiología, Salud pública, Salud Ocupacional, y una Electiva de Investigación, pero en términos generales aun cuando existe un plan de estudio que ha sufrido algunas modificaciones en el tiempo, en la medida en que se quieren actualizaciones, o se quieren sacar temas que ya se han vuelto obsoletos, integrar temas que están de actualidad, generalmente uso los principales problemas de salud de la región, en términos de gravedad, de frecuencia, de posibilidad de intervención, y en relación con esos problemas pues se desarrollan todos los contenidos se adaptan los contenidos básicos de cada una de las asignaturas, con mucha frecuencia hago caer en cuenta a los estudiantes que muchas veces hay más interés en el área de la salud pública y la epidemiología de parte de los medios de comunicación que de las mismas autoridades o de nosotros que somos los llamados a desarrollar intervenciones frente a esa problemática, entonces</p>			
--	--	--	--

<p>con frecuencia comparto con los estudiantes noticias o columnas , o ensayos de opinión, de los medios o entrevistas para que los estudiantes reflexionen y traten de ver cómo se aplica lo que se ve en clase con lo que aparece en la realidad del país, o en la realidad de la región, incluso valga la redundancia, temas de esos de prensa de comunicación social dentro de las evaluaciones que se les hace a los estudiantes, las evaluaciones son teórico prácticas, en el sentido que no solamente se hace evaluación conceptual, de conocimientos o de manejo de destrezas, sino a través de una situación problemática se desarrollan algunos interrogantes que los estudiantes pueden seleccionar de algunas opciones pero que con mucha frecuencia para llegar a la selección tienen que hacer algunos cálculos, algunas maniobras o aplicación de algunos instrumentos que se han visto dentro de las distintas asignaturas, tengo mucho cuidado de hacer la reflexión desde el punto de vista de la salud pública como asunto social, de la sociedad en</p>			
--	--	--	--

<p>general, para tratar de equilibrar un poco la enorme fuerza que tiene el modelo biomédico tradicional, del resto del currículo, pero no me concentro especialmente en los temas de mujer como tal, realmente se tocan de manera tangencial o eventual, pero no como un objetivo preciso de ninguna de las asignaturas.</p>			
<p>1. ¿Cómo es la práctica pedagógica que realiza como docente para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer, (Planificación de actividades, desarrollo de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS, retroalimentación)</p> <p>En mi área en salud pública, siempre busco acercar al estudiante al conocimiento y comprensión de las políticas sanitarias en general, pero se hace especial énfasis en las relacionadas con el componente materno infantil, porque de ellas se derivan una serie de programas de alta</p>	<p>DACTP - 03</p>	<p>Conocimiento y comprensión de políticas.</p> <p>Sensibilización sobre la temática sexual.</p> <p>Investigaciones previas.</p>	<p>Profesionales de la salud.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>trascendencia e impacto en materia de atención en salud y población vulnerable tales como mujer e infancia. Se realiza con los estudiantes sensibilización sobre las temáticas y en especial revisión de las problemáticas relacionadas para que puedan ir contextualizando los procesos de atención que se requieren y el importante rol que juega el médico en la solución de las mismas. Al inicio de semestre en las primeras clases de cada curso siempre realizo presentación de contenidos temáticos, objetivos, actividades a realizar, metodologías de trabajo y el sistema de evaluación a implementar, también doy a conocer el espacio fecha y hora disponible para las asesorías que requieran los estudiantes. Ya en el desarrollo de mis clases me gusta variar la metodología, me gusta mucho hacer participe al estudiante en los diferentes encuentros, previamente les remito material que considero importante que lean y trabajen para que les ayude a tener unas construcciones mínimas</p>			
--	--	--	--

<p>que se irán profundizando en el desarrollo de las clases, de igual forma me gusta indagar por la forma como ellos perciben las problemáticas y temáticas que estamos tratando para eso los pongo a realizar ensayos, previa investigación del tema.</p> <p>Teniendo en cuenta que los estudiantes de Medicina tienen su primer aprendizaje de proceso de valoración de paciente en semiología, que la ven en sexto semestre, ya traen un enfoque muy marcado de valoración biomédica fundamentado en la interpretación de signos y síntomas, porque así se ha construido y desarrollado la medicina a lo largo de los últimos dos siglos. A pesar de que a finales del siglo anterior la misma Organización Mundial de la Salud ha venido incorporando y promoviendo políticas, estrategias e investigaciones que involucran la necesidad de valorar integralmente el individuo, la verdad todavía estamos en pañales, pienso que porque nos hace falta mayor difusión y comprensión de las mismas, por ejemplo muchos creen que eso sirve para trabajar en</p>			
--	--	--	--

<p>salud pública en las secretarías de salud, y no es así, sirve para todos los procesos de atención en cualquier nivel de complejidad, si esto se reconociera se mejoraría la comprensión de cómo estas valoraciones una vez incorporadas al acto médico ofrecen una muy rica variedad de procesos de intervención que nos pueden contribuir de manera enorme a la resolución de problemáticas sanitarias y de necesidades del paciente y sus familias. Por ejemplo, un embarazo no es una enfermedad, es un acontecimiento derivado de procesos de relaciones humanas, pero un embarazo no deseado en una adolescente es un problema no solo para los jóvenes padres, sus familias y el mismo sistema que se enfrentará a una gestación y parto de mayor complejidad por la prematuridad del mismo, sin contar con el impacto social en los proyectos de vida de estos jóvenes y sus familias. Pero en medicina necesitamos que en este cambio actual de paradigma contemos con mayor personal docente que comprenda el modelo bio psico social, y esto ha</p>			
--	--	--	--

<p>sido un poco difícil, porque la realidad es que en Colombia la gran mayoría de quienes se encuentran en el ejercicio actual de la medicina fueron formados con un enfoque o modelo biomédico, que continúan replicando, y esto ha hecho que aún no sea evidente el manejo y desarrollo integral de programas de promoción y prevención, salvo muy contadas excepciones, y se requiere de profesionales con alta capacidad de resolución de las problemáticas que atañen a la población.</p>			
<p>2. ¿Cómo realiza la planificación y desarrollo de la Teoría/práctica y cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>Por la participación activa en comités ampliados de programa, cuando se habla de sexualidad, la sexualidad es eminentemente humana, es una expresión de la humanidad, y lo humano se expresa en una conducta que nos permite vivir o convivir en una cultura y para poder convivir con una conducta adecuada que nos haga a esa sociedad crecer que nos haga a esa sociedad</p>	<p>DACTP - 01</p>	<p>Valores sexualidad. y</p> <p>Convivencia diversidad y de cultura.</p> <p>Bienestar social</p>	<p>Políticas nacionales de prevención.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Atención preventiva e integral.</p>

<p>mejorarnos, tener mejor bienestar, es importante que pensemos en que deben existir principios y valores es decir la sexualidad es profundamente humana y por lo tanto es profundamente ética y ahí es donde también nosotros fallamos porque es que la sexualidad se estructura a partir de los valores y de los principios de lo humano racional, emotivo y simbólico, entonces yo considero que nosotros somos una sociedad que carecemos de una fuerte presencia de la ética en todas las actividades de la vida cotidiana entonces es desde el de la familia, en la relación de la pareja, en el trabajo, en todos los escenarios donde nosotros tengamos contacto de relación humana debe estar mediada por la ética ya que ella nos permite a nosotros explorar el deber ser, el ideal que yo como ser humano debo ser para poder convivir y aportar en una cultura, y la sexualidad es por excelencia expresión de la ética humana es lo que más humaniza al ser humano de hecho la sexualidad fue un motor esencial para el desarrollo</p>			
---	--	--	--

<p>del humano pensante, de la racionalidad humana, en la medida que nosotros abandonamos el sólo apareamiento sexual para la permanencia de la especie, yo considero que debemos hacer conciencia de ello, la universidad está diseñada precisamente para que a través del diálogo constructivo de los saberes diversos incluyendo el saber científico, podamos nosotros ir ganando la conciencia porque es un problema de conciencia para comprender el papel que yo juego en la sociedad como humano según los roles que yo juego en la sociedad y ahí donde yo estoy expreso mi sexualidad, necesitamos formarnos muchísimo en el tema de la sexualidad acompañados de la ética y la moral, porque no basta con el discurso de los valores y los principios, porque yo puedo echar un discurso sobre el valor de la mujer, la necesidad de la mujer en la sociedad, como una no sólo reproductora sino también creadora y productora de vida y de sociedad, de economía y de cultura, discurso sobre la inclusión de la mujer, los derechos de la mujer, y terminar diciendo que no se le</p>			
--	--	--	--

<p>golpea ni con el pétalo de una rosa, pero llego a la casa y mechoneo a mi esposa porque no me tiene caliente la comida, entonces en la moral tengo que ser consecuente con la realidad, con los hechos, con una vivencia, la cotidianidad hecha realidad. La moral es la que materializa y realiza el discurso del ideal, el deber ser, entonces la ética y la moral tienen que corresponderse, cuando no se corresponde es una falsa moral.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿En el desarrollo práctico de lo aprendido en el componente teórico como es esta correlación y lo que está evidenciando en nuestros estudiantes?</p> <p>DOC 01: lo ideal sería que el sistema nuestro educación pudiese tener continuidad en los procesos de aprendizaje pero usted sabe que son semestralizados entonces realmente uno termina con un estudiante donde se manejan vivencias, conceptos, experiencias, y después termina con ellos el semestre y pierde la continuidad, y el estudiante luego pasa a otras temáticas a otros cursos y entonces es truncado, yo pienso que el tema de la sexualidad</p>			
---	--	--	--

<p>debe ser transversal no sólo en la formación humana debe ser transversal en la vida, la sexualidad es la humanización que permite el desarrollo del ser humano integral y social porque traza nuestra vida, es como una huella digital, y fallamos cuando reducimos la sexualidad solo al sexo, entonces un médico se forma pensando que la sexualidad es una vagina y un pene, ahí ya, ese médico tiene una carencia enorme que por supuesto va a proyectar en sus pacientes, ¿Cómo lo proyecta? En forma de miedos, por que un médico que no conozcan la sexualidad humana y la reduzca a la simple expresión de la genitalidad pues él va a sentir miedo cuando tiene que enfrentar a una mujer que lo está mirando como mujer en forma integral, entonces él va a quedar en desventaja frente a esa mujer paciente, no entiende a la mujer en su integralidad, su trascendencia.</p>			
<p>2. ¿Cómo realiza la planificación y desarrollo de la Teoría/práctica y cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?</p>	<p>DACTP - 02</p>	<p>Contenidos programáticos.</p> <p>Modelo biomédico.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>ENTREVISTADORA: Teniendo en cuenta lo mencionado en la pregunta anterior en relación con los contenidos desarrollados en el rol como docente del programa, para esta pregunta, le solicito por favor la analice desde la experiencia que ha tenido como Decano, Director del Programa y fundador del mismo. ¿Cómo recomendaría desde su experiencia como Salubrista que se podría llevar a cabo la planificación y desarrollo de teoría y práctica para que se fomentara esa valoración integral en el joven? O ¿En qué momentos en el plan de estudios deberíamos hacer ese tipo de refuerzo?</p> <p>DOC 02: Esos aspectos piso sociales se tuvieron en cuenta en el primer plan de estudios, por alguna razón que yo no tengo clara, en alguna época en que hubo mucho conflicto dentro del programa de medicina hubo unas rotaciones de cargo de Director de Medicina, de hace unos siete u ocho años, y en esa época se introdujeron algunos cambios dentro del plan de estudios que hicieron reducir el componente</p>		Inclusión de diversas disciplinas dentro de la medicina.	Fundamentos teóricos.
---	--	--	-----------------------

<p>socio humanístico, el componente de salud pública, y ampliar el componente básico y disciplinar, digámoslo así, en donde predomina todo el modelo biomédico, tengo entendido que la presión vino muy fuerte de parte de los estudiantes cuando ellos empezaron a comparar su plan de estudios con los planes de estudio del resto de Colombia y entonces generaron algunas actividades de hecho, que obligaron a que quien en su momento tenía que tomar las decisiones sobre el programa en esa época e introdujeron unos cambios que afectaron el programa, a mi modo de ver de manera negativa, en la parte socio humanística, psico social, y de salud pública, ¿Cómo mejorar eso? Pues retomando otra vez el modelo original, probablemente no para volverlo a implantar, pero sí por lo menos para tenerlo como referencia y reorganizar el plan de estudios aun cuando sé que de alguna manera ante un silencio de unos cuatro años hacia acá, un silencio de los estudiantes, me da la sensación de que ellos están cómodos con ese modelo, no sé hasta</p>			
--	--	--	--

<p>donde sería fácil, introducir dentro del programa siquiera la idea de hacer algunos cambios, de todas maneras, algo que todavía el programa tiene fuerte es que en primer lugar hay representación importante de disciplinas distintas a la medicina, que son escuchadas por las directivas del programa, también hay representación importante de mujeres dentro del programa y de pronto es posible plantear en el seno del programa algunos cambios, yo desde hace mucho tiempo he pensado que medicina primero que todo debería ser una facultad separada, pero no se ha podido, y segundo debería tener además del Decano, es más en mi época yo logré conseguir una vice decanatura para que atendiera los asuntos estudiantiles y docentes, aun cuando la idea original era que más que esos asuntos estudiantiles y docentes se actuara como especie de Secretaria Académica, que intentara manejar el programa desde el punto de vista académico y dejarle al Decano o al Director de programa todos los aspectos administrativos, de gestión, y de desarrollo que un programa tan</p>			
--	--	--	--

<p>importante como este tiene, en otras palabras el Decano para mí es un gerente que tiene que estar mirando hacia afuera, mirando las tendencias, haciendo encuentros con otros Decanos, de otras Universidades del país y del exterior, y ese Secretario Académico debería estar mirando las tendencias desde el punto de vista académico, dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, revisando el equilibrio, miradas dentro del programa, revisando el equilibrio de los créditos, en fin todo ese tipo de aspectos que por razones obvias le quedan difíciles para que un director de programa asuma todo, todo, todo, todas esas responsabilidades,</p> <p>ENTREVISTADORA: Me asalta una duda, en el momento en que se hizo la reforma que fue presionada por los estudiantes alrededor del año 2009, ¿Se realizó cambio del perfil de egresado o ese se mantuvo?</p> <p>DOC 02: Yo no he visto cambios, uno revisa los documentos existentes y en el fondo los documentos como tal siguen siendo muy</p>			
---	--	--	--

<p>parecidos, la idea que se le vendió al Ministerio de Educación en su momento era una idea de un programa de Medicina muy orientado hacia la salud pública, con dos o tres modalidades interesantes de internado por ejemplo, y creo que esa idea como tal sigue vigente, pero cuando uno mira el programa, como desaparecieron unas asignaturas y otras fueron fusionadas en una sola, había salud ambiental, había antropología médica, había sociología médica, había salud familiar, y estas fueron fusionadas, o algunas desaparecieron, aunque entiendo que Medicina preventiva todavía existe, me parece que está orientada ahora más hacia los aspectos normativos, bueno eso tiene una razón de ser, pero me parece que la medicina preventiva conceptualmente es otra cosa, y creo que ahí si uno se queda solamente con los aspectos normativos, primero es una visión muy superficial, segundo es muy cuadrículada, y tercero es insuficiente, para que un médico en formación comprenda la magnitud de ese tipo de temáticas del programa, entonces el programa en</p>			
---	--	--	--

<p>los documentos están escritos o diseñados para el Ministerio, el programa está orientado a un modelo biomédico tradicional. Hace poco, a raíz de la incorporación de una docente nueva al programa estuve revisando el material antiguo y veía ejemplos de prácticas para cada una de las asignaturas por lo menos del área de salud pública que es la que me compete a mí, pero no se ponen en práctica, recuerdo mucho que epidemiología era una asignatura teórico práctica, y ahora es solo teórica, y se convirtió en una asignatura habilitable, también se deben revisar el tema de los requisitos para llegar a epidemiología, que es una materia integradora, de mitad de pensum, en donde para llegar allí se necesitan unos pre saberes, que muchos estudiantes ahora como eliminaron esos requisitos hay estudiantes que llegan sin esos pre saberes, y uno nota los vacíos, y las dificultades que tiene y se imagina las dificultades que van a tener en el ejercicio profesional, pero ahí también viene el problema de la evaluación, porque hay gente que se</p>			
--	--	--	--

<p>vuelva experta en resolver exámenes, y hasta pasan. El tema de las prácticas es un tema de abordaje conceptual a veces complejo, por ejemplo en epidemiología cuando usted necesita hacer una investigación de brote por ejemplo, usted puede desarrollar un taller eminentemente práctico, donde se le planteen una serie de situaciones y tiene que ir resolviendo paso a paso, haciendo cálculos, intuyendo, las respuesta e hipótesis en un taller en clase o en casa, imaginando posibles intervenciones, este es un elemento de carácter práctico, pero no hay nada más enriquecedor que ir a la comunidad, sin embargo si usted mira la forma como está estructurado el programa la gran mayoría de los temas diurnos son tomados por las asignaturas clínicas, de manera que si queda algún espacio libre diurno, es por la tarde, después de las cuatro de la tarde, cuando ya es muy difícil encontrar sitios de práctica adecuados o condiciones adecuadas de práctica en la comunidad porque el horario no lo permite.</p>			
<p>2. ¿Cómo realiza la planificación y desarrollo de la</p>	<p>DACTP - 03</p>	<p>Relación entre la teoría y la práctica.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>Teoría/práctica y cómo se fomenta la relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>En mi caso en las asignaturas teórico prácticas, se realiza primero un desarrollo de todo el contenido teórico, y al final la aplicación de este conocimiento en un ejercicio práctico de contacto con la realidad, ya sea mediante visitas a familias, talleres, análisis de casos, clubes de revistas.</p> <p>En relación a cómo se desarrolla por parte de otros docentes, no lo sé, pero tengo entendido que se va desarrollando en el área de clínicas, a lo largo de todo el semestre desarrollo de los temas y contenidos y al mismo tiempo los estudiantes van iniciando sus rotaciones en los escenarios de prácticas. A veces no todos los docentes de prácticas dan contenidos teóricos y desconozco si tienen establecidos mecanismos de articulación entre teoría y práctica. Algo que resalto como positivo que tiene el programa es que en cada asignatura del área clínica hay un Coordinador médico, esta figura me parece muy importante</p>		<p>Procesos de enseñanza aprendizaje.</p> <p>Diversidad de técnicas de enseñanza.</p>	<p>de y Modelos pedagógicos.</p> <p>de de Rol del docente.</p>
---	--	---	--

<p>porque por lo general es un médico de alta estima y respeto de cada uno de los grupos docentes que los integran e incluso de los escenarios de práctica, por lo cual si se les apoya para que puedan interactuar planificando estos procesos para su fortalecimiento sería de enorme aporte al programa y a los procesos de enseñanza aprendizaje.</p> <p>Cuando se inician las prácticas al inicio de semestre a los estudiantes los reúnen y les realizan la inducción general de las prácticas por parte de la Coordinación de prácticas clínicas, pero no he visto que exista una inducción específica para cada una de las prácticas particulares de cada asignatura o rotación. Además se observa que esa inducción general es muy sobre aspectos administrativos de las prácticas y sobre aspectos muy generales de los sitios de práctica, pero no sobre información de procesos académicos, ni mucho menos de seguimiento o evaluación.</p>			
<p>3.¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/ capacitación que brinda</p>	<p>DACTP - 01</p>	<p>Modelo biomédico. Comprensión del conocimiento.</p>	<p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>en el programa de Medicina de la Universidad?</p> <p>Indudablemente que la formación de los profesionales de la salud humana debe buscar una armonía y un equilibrio entre lo que hemos llamado el modelo biomédico donde se centra fundamentalmente es en la comprensión, el conocimiento y el manejo el cuidado, la atención, la cura de los órganos del cuerpo y por lo tanto centrado en la patología o enfermedad, porque así es desde Hipócrates, entonces cuando el médico solo conoce y trabaja el modelo biomédico está descuartizando al ser humano, lo está fragmentando y se dedica solamente a una parte de él, entonces como que está incompleto, él lo fragmenta para conocerlo y sobre todo para buscar la causa y también es el error porque es el modelo unicausal, hoy en día ya sabemos que es multicausal o multifactorial, entonces si es multifactorial no podemos descuartizar al ser humano para comprenderlo y abordarlo,</p>		<p>Bienestar humano.</p>	<p>Transferencia de conocimientos.</p> <p>Prevención integral.</p>
---	--	--------------------------	--

<p>no es posible entonces buscar la causa en un órgano o tejido, porque el ser humano es más que un simple saco de órganos y de células allí interactuando sistemáticamente claro que sí y muy organizadamente, muy autónomamente y que armónica y maravillosamente pero no es solo eso. El modelo biomédico hay que decirlo es interesante y es necesario, pero debe necesariamente articularse equilibradamente, armónicamente y en un diálogo supremamente fecundo con el modelo médico social lo que se llama la medicina social, que es incorporar la otra parte del ser humano que le ha fragmentado, que le ha cercenado el modelo biomédico, ¿Cuál es la otra parte? la salud mental, la posibilidad de entender al ser humano como una persona en permanente interacción con un entorno, un entorno que es absolutamente complejo que no terminaríamos nunca ni siquiera de conocer los elementos que conforman ese entorno y esa interacción con el ser humano; a veces nosotros</p>			
--	--	--	--

<p> pensamos que terminamos en la piel y no, nosotros estamos en contacto el universo, con todo lo biótico y abiótico del planeta. Entonces nosotros somos simplemente una extensión de una gran complejidad universal, la medicina pretende examinar sólo una parte, por eso hoy en día se habla sobre la medicina holística e integral, donde se tiene en cuenta al ser humano como un ser por ejemplo emotivo, un ser de sensaciones, de trascendencia, simbólico como un ser de lenguaje, un ser de sexualidad, ser espiritual inclusive como un ser religioso porque eso también somos, y todo eso forma parte de la salud humana, del bienestar humano, si se nos quita una partecita pues ya no tenemos el bienestar que estamos buscando y por eso el bienestar no solo depende de cómo funcionan mis moléculas átomos o células, también depende de cómo me comunico yo con el otro, entonces si el médico o médica no son capaces de establecer una buena comunicación de encuentro con su paciente, ahí ya están fallando, ahí hay una carencia, porque </p>			
---	--	--	--

<p>la comunicación es un elemento fundamental, para el bienestar, entonces no hay nada más horrible para una persona que está convaleciente, que está como paciente, enfermo, que lo miren como una enfermedad somos mucho más que una patología, somos ante todo vida, entonces ante esa pregunta tan interesante los programas de medicina de nuestro contexto estamos aprendiendo ya que es necesario incorporar o incluir a un ser humano integral para poderlo mirar de forma holística, el médico en eso debe ser un maestro, debe usar la pedagogía y la teoría de la complejidad, entonces en ese sentido hemos de aprender y hemos de enseñar también a los estudiantes que la medicina es algo holístico algo que integra, es integral y es integrador porque es lo holístico visto como un sistema</p> <p>ENTREVISTADORA. Teniendo en cuenta que los estudiantes aprenden de sus maestros, Cómo podríamos ayudar para que los docentes que hacen parte del programa integren esa nueva mirada que no tuvieron ellos muy</p>			
--	--	--	--

<p>probablemente en su proceso formativo, de qué estrategias nos podríamos valer.</p> <p>DOC 01: hay una pedagogía que es la pedagogía socio crítica, que no es hacer críticas al que no es capaz de integrar, es todo lo contrario se llama socio crítica porque es reflexiva, porque precisamente ubica el problema para poder darle solución y avanzar hacia otros niveles digámoslo superiores de pedagogía, de didáctica, de enseñanza aprendizaje, pero pienso que más que hacer diplomados o talleres o cursos, pienso que los profesores de medicina que son médicos, yo pienso que ellos tienen es miedo, es cómo hacer que ellos ganen confianza y empiecen a articular un nuevo lenguaje y eso significa incluir, incorporar en su mentalidad la posibilidad de la integración, que entiendan que el ser humano y los saberes y los conocimientos son flexibles son cambiantes y que sobre todo que se ganen la confianza ellos mismos para poder retarse y vencer esa barrera, que</p>			
--	--	--	--

<p>es una barrera que realmente los limita, y es la simple mirada biomédica, es que dejen los miedos y que logren mirar al ser humano mucho más complejo, yo pienso que más que un ejercicio cognitivo es un ejercicio actitudinal, de voluntad humana de capacidad de libertad, de comprensión, de interpretación, pero también de mucha actitud frente a lo humano, porque si a ti te han enseñado solamente a examinar a mirar y a trabajar con órganos o tejidos y con sistemas, pues tú no sabe cómo hacerlo con el ser humano, de forma integral, pues hay que de esa manera entre todos ayudarnos a vencer nuestros propios miedos, porque es el miedo a mirar al otro diferente, e incluir esa diferencia dentro de su práctica profesional, no es solamente esperar que él se siente ahí el paciente y formularle una pastilla, no, es de pronto establecer un lenguaje, y al final cambiar la actitud, incorporar nuevas técnicas, incorporar al ser humano de otra manera, porque es que la terapia, como decía Gabriel García Márquez, decía lo que no cura la risa no lo cura nada, por eso no hay medicina posible para</p>			
---	--	--	--

<p>ciertas situaciones que vivimos, por eso hay tanta tristeza, depresión, las angustias, los miedos, las inseguridades, necesitamos reír, y eso simplemente es ya una buena terapia.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/capacitación que brinda en el programa de Medicina de la Universidad?</p> <p>En general los docentes de la Universidad son los docentes que enseñan lo que aprendieron y como lo aprendieron, no hay en la Universidad, y vuelvo a tocar el tema, una secretaria académica o una vice decanatura o algo que se encargue de los aspectos académicos que le facilite por ejemplo a los docentes su desarrollo desde el punto de vista docente, y entonces no hay manera de saber o no hay manera de que los docentes actuales conozcan otras formas de hacer docencia sino aquellas formas que aprendieron y generalmente son formas</p>	<p>DACTP - 02</p>	<p>Pedagogía tradicional.</p> <p>Procesos de enseñanza de tipo seminario.</p> <p>Manejo de conocimientos técnicos y científicos.</p>	<p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>asignaturalizadas o bloque de asignaturas biomédico, en un aula de clase, algunas veces en una práctica con un paciente, pero siempre con contenidos científicos biológicos, y con muy pocos contenidos sociales.</p> <p>ENTREVISTADORA: Y cómo cree usted que sería un proceso de acercamiento que se pudiera dar de ellos hacia este nuevo paradigma, la actitud sería de aceptación, rechazo,; ¿Cómo tratar de acercarlos un poco más hacia este nuevo paradigma bio psico social?</p> <p>DOC 02: Yo creo que el problema de los médicos en general es que tendemos a ser muy prácticos, la formación nos exige ser prácticos, y digamos, no hay nada más práctico que los números, no hay nada más práctico que las intervenciones directas, entonces cuando uno se detiene un momento a hacer análisis sociales o socio</p>			
---	--	--	--

<p>humanísticos más amplios, más complejos, con variables más difíciles de categorizar, eso se sale de la practicidad de la mente médica, entonces, cuando eso se sale de esa practicidad el médico inmediatamente se aburre y abandona, no le llama mucho la atención eso, entonces habría que buscar una instancia formadora, una instancia dedicada al desarrollo del docente médico, al desarrollo de la educación médica, de paso de la docencia médica que volviera o hiciera traducción de esos componentes sociales y socio humanísticos a aspectos prácticos que sean rápidamente asimilados por los médicos que en este momento forman parte del programa, de resto va a ser muy difícil, si eso no se hace bien, y vuelvo e insisto bien significa que los componentes socio humanísticos se vuelvan muy prácticos, que se haga a la vista de los médicos algo realmente fácil y práctico, de</p>			
--	--	--	--

<p>manejar, de resolver, que se haga evidente.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Usted conoce alguno de los médicos que esté trabajando con nosotros o que se encuentre trabajando en el medio que tenga esta mirada?</p> <p>DOC 02: No conozco a ninguno, pero ya en Cúcuta, en razón a mi trabajo asistencial, tango que conversar con mucho y muchas docentes antiguos, de la edad mía o algunos mayores que ya están de salida, o que se jubilaron y ahora están como catedráticos en las Universidades y me parece que está llegando una generación nueva, una generación de relevo que no conozco que yo supondría que estarían permeables para hablar del tema, pero que no sé realmente que es lo que traen, antier por ejemplo me encontré con una enfermera jefe jubilada, pero que todavía presta sus servicios al Hospital y Universidades como docente de práctica, que me dijo al despedirse, no</p>			
--	--	--	--

<p>Doctor si usted quiere todavía cosas buenas piense en las viejitas y en los viejitos, los nuevos no traen todavía buena actitud, es más traen menos que lo que nosotros teníamos. Por eso pienso que debe haber una estructura dentro del programa que se dedique a pensar y repensar porque este cambio debemos jalonarlo es desde el mismo interior del programa de Medicina nuestro, porque desde afuera esto no nos va a llegar hecho.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/capacitación que brinda en el programa de Medicina de la Universidad?</p> <p>En cuanto a modelo pedagógico como tal no hay uno que digamos se encuentre bien definido como tal, en general es la suma de las experiencias vividas de cómo fueron formados los docentes que participan en el programa, pero no se evidencia un modelo pedagógico que</p>	<p>DACTP - 03</p>	<p>Inexistencia de modelos pedagógicos definidos.</p> <p>Asumir pequeños grupos de discusión.</p> <p>Concreción de conocimientos basados en experiencias.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>brinde soporte a las necesidades académicas y formativas del estudiante. En cuanto al modelo de formación en Medicina se podría decir que casi la totalidad de los docentes fueron formados en el modelo biomédico, que es el que replican en sus procesos de atención sanitaria. Considero que este es una tarea importante que debemos asumir como grupo de trabajo docente de la Universidad para favorecer no solo el ejercicio docente, sino también al estudiante y a la práctica de atención sanitaria en general, que en nuestro medio requiere ser retroalimentada, porque la verdad se quedó a mi parecer anquilosada desde hace ya varias décadas, y tal vez sea ese uno de los más grandes aportes que pueda realizar la Universidad de Pamplona a través del programa de Medicina, dinamizar la práctica sanitaria en la región, haciéndola más humana, más cercana a las problemáticas y necesidades reales.</p>			
---	--	--	--

<p>Realmente es relativamente nuevo ver a los profesionales médicos interesados por la docencia, por lo tanto se debe comprender que estamos iniciando un importante proceso de construcción de escuela, aquí lo importante a rescatar es que hay voluntad, y ganas de conocer cómo hacer lo mejor posible nuestra labor.</p>			
<p>4. ¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se ofrece en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, y su relación con el perfil de egresado?</p> <p>El problema es ese, el problema es que se estructuran los programas y se estructuran como cuartos separados y poderes separados, está el poder de las ciencias básicas que está soportado en una gran cantidad de conocimientos maravillosos y nadie lo discute, está el poder del ejercicio profesional específico que está también sustentado en unas prácticas y en unos</p>	<p>DACTP - 01</p>	<p>Estructuración de programas.</p> <p>Forma de tratar los pacientes.</p> <p>Tratamiento de pacientes de manera eficaz y eficiente.</p>	<p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>convencimientos teóricos, y cada uno es un mundo aparte, es un océano lleno de islas, pero que no se comunican entre sí, entonces si nosotros estamos tratando de entender que el ser humano es integral es uno solo, y que fundamentalmente lo que se debe hacer es eso, es la promoción de la vida, la prevención de la enfermedad, para que pensemos en la salud y al pensar en la salud ya no nos da miedo, cuando uno se enferma ahí si nos da miedo, nos da miedo la muerte, pero cuando uno piensa en la salud y se siente sano entre comillas, los seres humanos tenemos que aprender a entendernos en la integralidad inclusive entre la enfermedad y la salud, el modelo hipocrático halopático ha separado eso y lo ha separado a tal punto que quiere exterminar la enfermedad, y por eso usa un lenguaje de guerra contra la enfermedad, vamos a combatir la enfermedad, vamos a hacer una campaña o una brigada de salud, pero cómo combatimos eso, ¿será que realmente la vamos a acabar?, por ejemplo una persona con diabetes</p>			
---	--	--	--

<p>¿Cómo hace para matar la diabetes?, todo lo contrario debo saber que está ahí en mí y debo aprender a evitar conductas y estilos de vida que me perjudiquen, debo incorporar un estilo de vida más saludable y debo aceptar que debo seguir mi vida con calidad, con todo lo que llevo, tal vez la enfermedad también tiene un papel en la evolución humana, y en la organización de los sistemas de atención sanitaria, entonces en ese sentido la estructura de los programas de medicina, no es solamente este, no están articulados entre sí, no hay diálogo de saberes en el plano cognitivo, no se establecen vínculos, articulaciones, entre los saberes mucho menos entre las necesidades y mucho menos entre las intencionalidades que cada profesor debe tener, por eso cada uno hace lo mejor que pueda pero de una manera desvinculante, entonces cuando hablamos de una educación inclusiva, en la práctica estamos haciendo todo lo contrario, porque la educación inclusiva no es un discurso, que uno echa allá bonito, eso es una práctica, y aquí es donde más se puede establecer</p>			
---	--	--	--

<p>si realmente estamos siendo vinculantes a partir de unas prácticas pedagógicas entre los diferentes asignaturas y entre los diferentes áreas y componentes de formación de este programa, y nos damos cuenta que estamos atomizados, entonces y en términos de la sexualidad debe haber continuidad en la formación, en cada asignatura, cada asignatura tiene muchísimo que aportar al plano de la sexualidad, no solamente en términos de los saberes sino también de las vivencias.</p>			
<p>4. ¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se ofrece en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, y su relación con el perfil de egresado?</p> <p>ENTREVISTADORA: Teniendo en cuenta que usted fue uno de los fundadores del programa de Medicina, Cuando se pensó en este enfoque bio psico social en el programa que fue cuando se creó y presentó por primera vez ante el</p>	<p>DACTP - 02</p>	<p>Enfoque de enseñanza biopsicosocial.</p> <p>Enfoque de enseñanza de riesgo.</p> <p>Transcendencia de conocimientos.</p>	<p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>ministerio, ¿Cuál fue la problemática que vieron para que se necesitara esa mirada del egresado?</p> <p>DOC 02: Nosotros estamos en una zona de frontera de altísima movilidad social, inmigrantes, emigrantes, conflictos sociales, conflictos económicos, alejamiento del nivel central de ambos lados, de ambos países, y con una problemática de salud pública y de salud privada y social muy compleja, y entonces nosotros pensábamos que debíamos desarrollar un enfoque de riesgo dentro del programa, y es enfoque de riesgo que implicaba ir identificar los principales problemas de la región, y abordarlos de una manera holística, de una manera amplia, no solamente con el enfoque biomédico, que es de carácter generalmente individualizante, biológico, terapéutico, sino incluir todos los aspectos sociales y económicos y psicológicos de la enfermedad individualmente y</p>			
--	--	--	--

<p>colectivamente, como fenómeno en masa, eso era lo que pensábamos y así fue que se estructuró inicialmente el programa, pero estamos en un país donde fíjese usted se desarrolló desde 1993 una Ley de Seguridad Social, cambió el esquema, pero el sistema por dentro sigue siendo el mismo, pasivo curativo, se amplió la cobertura, pero al final sigue siendo un enfoque en donde predomina lo individual, en donde predomina la enfermedad, y en donde predomina el hospital. Entonces finalmente la gente lo que vio fue una mayor oportunidad de entrar al sistema, de acceder al sistema, de resolver puntualmente sus problemas, y cuando el sistema se ponía complicado, entonces encontraron que por la constitución de 1991 aparecía la figura de la tutela y entonces por ahí se metía de todas maneras al sistema, y los jueces y abogados empezaron a normatizar el tema de la salud e hicieron obligación de cosas que</p>			
--	--	--	--

<p>eran ya obligadas por el sistema pero que por alguna razón perversa no se ofrecían; entonces que es lo que pasa, que el producto nuestro son unos estudiantes que mal que bien pueden salir con algún tipo de conciencia social. Con algún enfoque socio humanístico o de salud pública, pero que llegan a un sistema que no lo es, y entonces al final el sistema es el que genera el trabajo, entonces estamos por un lado en la torre de marfil de la educación de la medicina, como se ve en los libros, y a la salida el estudiante sale a enfrentarse a una realidad que no es como dicen los libros, que tiene unas normas y que tiene unos procedimientos, en donde predomina la enfermedad individual, la curación y el hospital o lo hospitalario. Entonces uno revisa por ejemplo los contenidos de las preguntas de los exámenes ECAES o Saber Pro, y aunque tienen elementos de salud pública, esos elementos en la mayoría son normativos, es para</p>			
---	--	--	--

<p>verificar si la gente leyó o no leyó la norma, la última norma sobre el sistema, realmente eso no es salud pública, creo que ni siquiera es Gerencia de Salud, es lectura de normas, y el resto es un amplísimo componente biomédico, entonces los estudiantes obviamente le paran bolas en el programa al componentes que más fuerza le ven que es el componente biomédico, porque ellos saben que esa es la manera de resolver esos exámenes y también termina siendo a la larga la manera de entrar al sistema y sobrevivir en el sistema, es decir se impone nuevamente el enfoque práctico del médico.</p> <p>ENTREVISTADORA: Haciendo ya el análisis actual de ese programa curricular, ¿Cómo ve usted en la balanza la aplicación de las ciencias biomédicas versus el enfoque bio psico social y de salud pública y atención primaria?</p>			
--	--	--	--

<p>DOC 02: Hace días que no encuentro, estaba buscando un ejercicio que se hizo sobre qué porcentaje de créditos tiene el componente biomédico o disciplinar versus el porcentaje de créditos que tiene el componente socio humanístico y de salud pública, y no lo he encontrado, y en este momento como está el sistema yo no lo he hecho, no he hecho el ejercicio, pero a mí me queda la sensación de que el ejercicio si nos va bien nos daría por ahí un veinte por ciento de componente socio humanístico y de salud pública, y un ochenta por ciento de componente biomédico o disciplinar.</p> <p>ENTREVISTADORA: Bueno y cómo casar ese tipo de proceso formativo, y volviendo nuevamente al sistema que es el que va a absorber a nuestros egresados, donde actualmente nos están pidiendo modelos de atención integral en salud, usted cómo ve la aplicación de esos</p>			
--	--	--	--

<p>modelos integrales en la práctica en el medio.</p> <p>DOC 02: Si el sistema los asume no debería generar problemas, la dificultad que yo veo es que el sistema no los asume, eso vuelve a quedar en la norma, pero desafortunadamente en Colombia lo que se hace es violar normas, las tutelas no tendrían razón de ser si se cumplieran las normas, es absurdo que un juez tutele un derecho que está consagrado en la norma dentro del sistema, eso es de locos, y entonces habría que meterse al Ministerio de Salud, a la Superintendencia de Salud, como se hacía antiguamente, yo recuerdo que las Universidades tenía, por lo menos la del Valle, La Nacional, la de Antioquia, yo recuerdo profesores míos que eventualmente llegaban al Ministerio, eran Secretarios generales, eran Vice Ministros, eran directores de algún programa durante algún buen tiempo, y entonces compartían e influían en</p>			
---	--	--	--

<p>los cambios dentro del sistema desde la Academia y al revés, y llevaban a la Academia los cambios del sistema que podían implementarse, pero eso como que ya no se está dando, es decir quedamos como Academia por fuera de ese proceso de revisión y construcción de nuestro propio sector salud; Yo recuerdo cuando era yo era Decano e incluso Director del programa de Medicina, viajaba con alguna frecuencia a Bogotá o nos reuníamos con alguna frecuencia con las autoridades de salud del departamento Norte de Santander y del municipio de Cúcuta, para intentar hacer cosas en conjunto, para actualizarnos, para en fin, y eso se hacía de una manera casi sistemática, es bueno tener esos contactos a nivel del Ministerio a nivel de las autoridades, de hecho parte de las razones por las que es importante que el programa de Medicina esté en la ciudad de Cúcuta y no en Pamplona como tantas veces han querido, es que</p>			
---	--	--	--

<p>justamente Cúcuta, es dónde están los gremios, es donde están las grandes instituciones de salud, están las EPS, están las autoridades de salud pública, y es fácil coger un avión e irse para Bogotá, eso no se puede hacer desde Pamplona por ejemplo, y por eso es que hablo yo del Director de programa o del Decano de Medicina como un gran Gerente que tiene que estarse moviendo, visitando otros sitios, conociendo otras cosas que le permitan desarrollarse, proyectarse, observar las tendencias y acogerse a ellas dentro del programa, mientras que debe haber otra entidad que se encargue internamente del desarrollo docente, del desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, de los enfoques que se deben tener y se deben incluir, en el programa.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Es decir que ese desbalance que tenemos entre básicas y atención primaria o modelo bio psico social</p>			
--	--	--	--

<p>puede afectar el perfil de egresado?</p> <p>DOC 02: Puede estar siendo un poco incoherente con el perfil de egresados que nosotros escribimos en un principio, en el papel, sin embargo fíjese usted que todos los egresados nuestros están siendo exitosos, si uno mira el éxito como conseguir trabajo, o trabajos pues la mayoría tienen más de un trabajo lo que significa unos ingresos importantes para un profesional recién egresado, muchos están fuera de la región, están en otras regiones, algunos están fuera del país, es decir les está yendo bien, muy bien, ¿Por qué? Pues porque han sabido meterse al sistema y el sistema tiene unas condiciones diversas, entonces yo recuerdo a un amigo alemán con quien trabajamos aquí en un proyecto, los alemanes son muy planificadores, son muy cuadrículados a veces, y nosotros vivíamos haciendo planes y revisiones de planes y re planificando y algunas veces nos reuníamos a evaluar el proyecto internamente y nos dábamos cuenta que el proyecto funcionaba bien,</p>			
---	--	--	--

<p>y este amigo decía a pesar del plan, el proyecto funciona bien a pesar del plan, era gracioso; y se ve como a pesar de los documentos que tenemos el producto está funcionando bien, yo no conozco uno solo que haya tenido problemas, al contrario a algunos inclusive les han ofrecido puestos interesantes, post grados en universidades muy prestigiosas, muy celosas de su gente, y se los han llevado, pero eso no nos debe dejar tranquilos, nos debe estimular si, pero siempre uno debe estar buscando la manera de retroalimentar, analizar las cosas y mejorar a futuro.</p>			
<p>4. ¿Cómo se ha concebido El programa curricular que se ofrece en relación con el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas, enfoque bio psico social y la Atención Primaria en Salud, y su relación con el perfil de egresado?</p> <p>Bueno, en lo que conozco eso ha sido como por etapas, en un inicio cuando se pensó en la creación del programa se veía con mayor fuerza el enfoque bio psico social y</p>	<p>DACTP - 03</p>	<p>Estructuración del curriculum por etapas.</p> <p>Modelo de atención primaria.</p> <p>Deficiencias en la retroalimentación de conocimientos</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelo pedagógico.</p> <p>Rol del docente.</p>

<p>de atención primaria en salud, pero luego se dieron varios cambios administrativos de dirección que llevaron a la modificación de la esencia inicial del mismo, y se fortaleció mucho más las ciencias básicas. Sin embargo en la actual administración de programa se dio participación de componentes de promoción y prevención dentro de asignaturas como Medicina I (Semiología), Medicina II (Medicina Interna), Cirugía II (Gineco Obstetricia) y Medicina III (Pediatria) y rotación de Internado de la ESE IMSALUD que es de baja complejidad de atención. Pero como se puede observar inclusive el mismo pensum deja ver claramente un enfoque biomédico, que no favorece la integración del conocimiento para construir una mirada holística del ser humano, se sigue dando preponderancia a la enfermedad como objeto de estudio. El programa se encuentra dividido teniendo los dos primeros</p>			
---	--	--	--

<p>semestres en Pamplona y de tercero a doce en Cúcuta, en esos dos primeros semestres de pamplona hay un fuerte contenido de ciencias básicas que son dados por docentes no médicos y muchos que pertenecen a la Facultad de Ciencias básicas, nunca tienen ningún tipo de contacto para retroalimentación de tipo académico con el programa, pienso que la Universidad le hace un enorme daño al programa al mantener caprichosamente esa situación de fractura del programa, y al no permitir que el programa pueda desarrollar su construcción de estudiante con docentes propios y comprometidos con el programa, es una urgencia que incluso ha sido manifestada por los pares académicos que han visitado el programa provenientes del Ministerio de Educación Nacional, que se cree la Facultad de Medicina, tal y como se ha desarrollado Medicina en Colombia y en el Mundo, este programa tiene particularidades y</p>			
---	--	--	--

<p>complejidades que necesitan de una estructura mucho más coherente para el desarrollo de los mismos. Entonces para el caso de los docentes de básicas que se encuentran en Pamplona mucho más cercanos a las Directivas institucionales, le hablan al oído a las mismas pero DESCONOCEN de tajo todo lo concerniente al programa como tal, al perfil de egresado que estamos construyendo y al proyecto educativo que se ha pensado.</p> <p>Sin embargo bien se resalta en el medio laboral la buena acogida que han tenido nuestros egresados, y la imperiosa necesidad que hay de contar con médicos con este nuevo paradigma para transformar la atención sanitaria y los perfiles epidemiológicos, locales, regionales y nacionales.</p>			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y rotaciones de práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del</p>	<p>DACTP - 01</p>	<p>No existen formas claras de evaluación.</p> <p>Debilidad procedimental en la parte pedagógica.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>En lo que he conocido a través de participación en comités ampliados, estamos carentes en ese aspecto, de pronto puede existir la intencionalidad en algunos docentes, de pronto inclusive se pueda hacer un ejercicio frente a eso, pero realmente es muy difícil, en particular por ejemplo lo cognitivo con lo actitudinal, es muy difícil, y las evaluaciones que se hacen en la evaluación todos fallamos muchísimo. No sabemos lo que es la evaluación, no sabemos cuál es el significado de evaluar, pensamos que la evaluación simplemente es un mecanismo que tenemos para acreditar que el estudiante pase de una asignatura a otra, y lo acreditamos de acuerdo a si el estudiante cumple o no unos mínimos requisitos establecidos en términos cognitivos, pero realmente la evaluación no es integral, no es transformadora, la evaluación no es cuestionadora, no permite que el individuo se genere preguntas para que el</p>		<p>Socialización de preguntas.</p>	<p>Rol del docente.</p>
---	--	------------------------------------	-------------------------

<p>mismo pueda explorar respuestas y en términos de la sexualidad, como la sexualidad tiene que ver con una mirada que yo hago, pues esa mirada va acompañada de muchas preguntas, de muchas preguntas que de todas maneras deben ser orientadas por un docente correcto y que deben ser socializadas también porque ahí es donde está el crecimiento, pero la evaluación realmente nosotros la realizamos muy punitiva busca castigar a quien a quien no logró lo que nosotros queremos que se logre en términos cognitivos. En la parte ya actitudinal analizando la sexualidad humana, para el sostenimiento del especie, yo pienso que en ese nosotros nos olvidamos de evaluar el proceso, de transformación y mejoramiento en términos de esa condición de sexualidad, uno hace el ejercicio de la vivencia pero si realmente al momento de evaluar no se tiene muy en cuenta, inclusive cuando se da sexualidad es lo mismo, se evalúan son procedimientos, conocimientos, muy puntuales, pero bueno y el ser humano?, el ser</p>			
--	--	--	--

<p>humano pues como decíamos nosotros es un ser que frente a su sexualidad nunca termina de hacerse preguntas, a toda hora uno se está haciendo preguntas, sobre la sexualidad es dónde más nosotros sentimos inseguridades, sobre nuestro cuerpo, sobre la manera como debemos interactuar con el otro, entonces si eso no se acompaña de una buena evaluación, la persona no logra transformar, no logra explicarse situaciones, y eso es lo que vivimos en nuestra sociedad, una cantidad de traumas y relacionados con fenómenos de la sexualidad porque la sexualidad tiene que ver con la autoestima, la autovaloración y los egos y si una persona no se autovalora, no se autoestima, es porque no se conoce, porque nunca ha hecho el ejercicio de conocerse para crecer y en la medida en que él se autovalora, se conoce, el individuo empieza a amarse, a autogobernarse, a tomar decisiones por sí mismo, a auto gestionar su propia vida, porque se ama, entonces al hacer eso abandona los pre juicios y las prácticas por ejemplo</p>			
---	--	--	--

<p>celotípicas, y eso hace mucha falta. Entonces el médico como no se ha formado en eso, no tiene un conocimiento profundo de la sexualidad humana y le llega una paciente, lo que hace es asustarse y mira y busco en lo que si conoce en lo biológico.</p>			
<p>5. ¿Conoce si existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y rotaciones de práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>No conozco, y puedo suponer que no se hace porque ese tipo de evaluación significa mucho tiempo, significa dedicación, significa uso de instrumentos especialmente diseñados, que hacen difícil que eso se realice de verdad en la práctica, por un lado, y por otro lado, yo recuerdo también en una época que nosotros pensamos en trabajar con bienestar</p>	<p>DACTP - 02</p>	<p>La concepción de la evaluación es subjetiva.</p> <p>Debilidad en la valoración de las rotaciones.</p> <p>Retroalimentación de procesos.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>universitario aquellos casos de estudiantes con problemas de repitentes, de abandonos, de mortalidades académicas altas, de dificultades elementales de comprensión de lectura y aptitud matemática, y se pensó en diseñar un programa que habíamos conocido también en otras universidades que se llamaba camaleón, que era un programa de reforzamiento de aspectos en los cuales los estudiantes tenían dificultades o debilidades generalmente de carácter de conocimiento, pero de ahí a pensar por ejemplo en resolver problemas actitudinales o sociales de los estudiantes, usted que a la universidad nos llegan estudiantes la mayoría son estudiantes de estratos uno y dos, tres de pronto, con problemáticas propias complejas, difíciles, pero tener en cuenta eso y darse cuenta si un estudiante tiene un problema de violencia intrafamiliar, tiene un problema de otros aspectos sociales, que puedan influir en su</p>			
--	--	--	--

<p>desempeño y que eso deba ser valorado, y que pueda explicar por qué se desempeña de una manera o de otra, por qué le pasa lo que le pasa, no eso es muy lejano, aparte usted ve el programa como está en este momento que prácticamente no ha cambiado mucho, y encuentra un Director, una Secretaria, trabajando en aspectos académico administrativos y no más, los haciendo docencia, pero no hay un equipo que trabaje en esos temas que podrían ser importantes, de manera que a mí me parece que eso no se hace.</p> <p>ENTREVISTADORA: Y desde esa misma experiencia esas retroalimentaciones que nunca se llegaron de pronto a dar ¿Cómo pueden llegar a perjudicar a ese estudiante?</p> <p>DOC 02: Claro, si un estudiante tiene problemas en la casa, o en la comunidad donde vive, y esos problemas lo afectan tanto como para</p>			
---	--	--	--

<p>que tenga dificultades académicas seguramente que el estudiante tiene que repetir, pero por un lado eso no se analiza eso no se estudia, yo no sé cuántos docentes por ejemplo saben de cuántos estudiantes algo de su vida personal más allá de una eventual reunión académica o de pronto alguna reunión social eventual muy esporádica de manera que ahí la retroalimentación es cero, y por la practicidad misma digo yo de los médicos ellos tienden a concentrarse solamente en aspectos de conocimiento y de práctica y a no meterse en problemas tampoco, yo me imagino que si ven un estudiante problemático simplemente me imagino que calificarán apenas para que el estudiante avance en su próximo curso pero no hay interés en quedarse con el problema pero tampoco en resolverlo.</p> <p>La Universidad tiene unos reglamentos muy muy laxos, que hace mella en la labor docente, y uno dice</p>			
---	--	--	--

<p>esto en mi época no era así o no sé si hay otras Universidades donde es así pero no veo, yo he tenido casos, el semestre pasado para no ir tan lejos, estudiantes que perdían mis asignaturas presentaron el previo de su último corte es decir ya el tercero, lo perdieron, perdieron la materia y cuando fui a ingresar notas ya no aparecía ese estudiante en la lista, es decir la Universidad permite cancelar asignaturas después del examen final, eso es inaudito, eso es una cosa llamativa, yo no sé qué es lo que pasa, pero así pasa, entonces ahora uno podría pensar en tomar una actitud de docencia informativa que llamo yo docencia informativa, cuando uno se para junto a un auditorio, dicta una conferencia, realiza un taller, hace algunas preguntas de retroalimentación que verifique si los objetivos de la charla, de la conferencia o clase se han cumplido y ya, y se va, y entonces la gente que está en el auditorio responde y</p>			
--	--	--	--

<p>considera que los objetivos se cumplieron que como digo son de carácter informativo no son de evaluación como tal y entonces según eso yo ahora estoy pensando en el sistema de logros de primaria y bachillerato, no los entiendo muy bien pero me parece que es una cuestión bastante cualitativa donde no hay pérdida de años, hay una promoción automática, entonces no sé si vamos es para eso en educación superior, pero para mí es sorprendente ver cómo un reglamento estudiantil y una Universidad permite que un estudiante que ha perdido su asignatura la pueda cancelar después no solo de haber presentado el último examen sino incluso después de haber discutido con el docente la calificación obtenida con las consideraciones pertinentes, no entiendo pero así pasa, y eso desestimula. Entonces hasta donde usted como docente tiene suficientes armas apoyo o argumentos para decir este estudiante no</p>			
---	--	--	--

<p>aprueba, porque no cumplió los requisitos, si el sistema de todas maneras le permite cancelar y repetir indefinidamente la materia sin ningún problema y retomar más adelante la misma asignatura sin ningún compromiso por parte del estudiante, y a veces con otro docente.</p>			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y rotaciones de práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>Por lo que he podido observar no veo que esto se está haciendo de la conforma como fue concebido. Por charlas con muchos estudiantes, y revisión de formatos de evaluación de rotaciones de prácticas se puede deducir que este el proceso de evaluación es donde tal vez más falencias se observan, en</p>	<p>DACTP - 03</p>	<p>Deficiencias en la evaluación. Proceso de formación valorativos (solo cantidades).</p> <p>Evaluación solo de lo procedimental.</p>	<p>Fundamentos teóricos. Rol del docente.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>parte porque muchos de los docentes no cuentan con mecanismos de seguimiento a cada uno de los estudiantes que reciben en sus rotaciones y al no llevar estos registros, pues es muy difícil construir un proceso de forma individualizada y orientada hacia el estudiante, además pienso que falta mayor reflexión de la enorme responsabilidad social que implica la labor docente y más aún en la formación de profesionales de la salud, se debe ser muy comprometido con el acompañamiento y seguimiento a cada uno de los estudiantes para garantizar a la sociedad y al mismo estudiante que su proceso se ha realizado con absoluta calidad. Pero tristemente se ve que a todos los estudiantes se les pone la misma nota, y en mi concepto la única esfera que se está medio mirando es la procedimental, ni siquiera la conceptual porque esa la evalúan es el componente teórico, cosa que no debería ser así, porque también en las</p>			
--	--	--	--

<p>prácticas yo como docente debo reforzar todos esos conocimientos teóricos que deben ser aplicados o tenidos en cuenta en el proceso de tención del paciente, mucho menos se evalúa y se retroalimenta la esfera actitudinal, la única ocasión cuando esta se voltea a mirar es cuando hay alguna queja en relación con un estudiante y se maneja de forma puntual, pero no se hace un proceso general, planificado que vaya ayudándolos a formar en el ser médico.</p> <p>En las prácticas no conozco si realizan o no retroalimentaciones a los estudiantes. En mi caso particular, en la semana de socialización de notas de cada uno de los tres cortes, me reúno de forma personalizada con cada uno de los estudiantes y revisamos en qué aspectos debe reforzar, se hace explicación ante dificultades y se le deja en evidencia al estudiantes en qué aspectos se deberá concentrar para superar las dificultades evidenciadas, de igual forma se realiza exaltación</p>			
--	--	--	--

<p>y felicitación a quienes no presentaron ninguna dificultad en el cumplimiento de sus logros, y se les propone como monitores de curso.</p>			
<p>6. ¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular?</p> <p>Es que hay una tenaza institucional, y considero que tres evaluaciones en un corte periodo de tiempo pues y el sentido que se le da a la evaluación no sólo de los saberes sino también del ser humano integral, es una evaluación permanente y debe propender también por la autoevaluación, entonces la evaluación va a perder el sentido que tiene y va a ganar un sentido enriquecedor porque es la oportunidad de yo mirarme y saber en qué he mejorado, en que estoy fallando, que tengo que hacer, yo considero que en general el sistema de evaluación de Colombia es un sistema que mide, es cuantitativo, pero que no cualifica y la crisis que tiene la sociedad Colombiana es una crisis de cualificación humana,</p>	<p>DACTP - 01</p>	<p>Promoción de la evaluación permanente.</p> <p>Retroalimentación de procesos.</p> <p>Interacción Humana.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Atención preventiva.</p>

<p> acaso un tres que refleja en términos del conocimiento, mucho menos que refleja en términos de la actitud humana de la interacción humana, que refleja un tres o un cinco, entonces realmente la evaluación nuestra es una evaluación también que está en proceso de mejoramiento que debe ser incluyente, el ejercicio pedagógico no solo es dar contenidos sino también mirar cómo se dan y cómo hacer un buen proceso de retroalimentación que realmente es donde se da la formación, la evaluación permite formarnos, de lo contrario se queda en una simple transmisión de contenidos que se puede encontrar en cualquier lado. Hay que hacer autoevaluación permanente que ese es otro proceso, pero para eso se necesitan tener otros niveles de conciencia por parte de los profesores, de los estudiantes y de la comunidad educativa. Cuando un estudiante investiga y lee porque le gusta aprende pero eso algo que nace y no lo obliga el profesor, el modelo está hecho como lo usaba la industria en producción, mirando si </p>			
--	--	--	--

<p>tiene algún desperfecto para mejorar el otro que venga, es algo que mide, pero no es algo que sea transformador del ser humano, en la evaluación nuestra hace mucha falta implementarle ese sentido cualificador, porque de alguna manera la cultura nuestra genera un desprecio por lo que es el ser humano, por eso vemos una cultura machista, se ve en la subyugación que aún todavía el macho alfa que habita aun todavía en estos territorios, aun todavía quiere doblegar a esa mujer en esa condición todavía de domesticidad que tiene la mujer y en esa condición que se le asigna a la mujer que es la débil, es el sexo débil es la subvaloración ideológica en todos los sentidos, es como la sociedad patriarcal y machista ha generado ideologías muy fuertes de sumisión, de subvaloración, y por supuesto de dominio y control sobre la mujer, una sociedad falocéntrica no va a permitir que se exploren esas vivencias o dimensiones de lo que es la naturaleza femenina y masculina, los hombre están sumergidos en una competencia de alfas</p>			
---	--	--	--

<p>tampoco nos exploramos a nosotros mismos y por eso nos alejamos de la mujer y ponemos barreras, la mujer se libera cuando empieza a hacer las cosas por ella misma y se centra en sí misma, cuando es capaz en su nivel de conciencia superior de afrontar la vida. En la Universidad se vive la sociedad patriarcal y machista, y en la práctica profesional se vive y se ve, las mujeres médica que tienen hogar a veces deben escoger los turnos donde no se les dificulte mucho para atender los niños, ahí también se vive la subyugación y a veces para una especialidad primero es el macho, nos hace falta establecer unos parámetros de equidad no solo en el aprendizaje, no solo en las temáticas, sino también en las actitudes y en la misma evaluación que hacemos de esas dimensiones humanas.</p>			
<p>6.¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular?</p> <p>Esa es una de las grandes debilidades que tenemos y</p>	<p>DACTP - 02</p>	<p>Debilidades en el sistema de evaluación.</p> <p>Escasos instrumentos de evaluación.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Rol del docente.</p>

<p>que se tienen en general en la educación, aparte de que es la parte más tediosa del ejercicio docente, es muy difícil, es muy complicada, requeriría también mucho tiempo y mejores instrumentos para poderla ejercer, entonces la evaluación que finalmente tenemos tiene un examen, y tiene un porcentaje cualitativo digo yo de fácil resolución porque en ese componente que es importante de todas maneras pueden entrar quices, trabajos, talleres, participación en clase, parece que algunos también tienen en cuenta la asistencia a clase, que es algo que a mí no sé no me parece, porque si uno se matricula es para asistir a las clases, sino no tiene sentido matricularse, entonces ese porcentaje generalmente es un porcentaje que está ganado entre comillas, así que el examen es el porcentaje con el que hay que esforzarse un poco y en alguna época yo tendía a hacer evaluaciones con preguntas abiertas para tratar de ver cómo escribía</p>			
---	--	--	--

<p>la gente, que era lo que estaba pensando, cuál era la línea de pensamiento, que dificultades tenía para expresarse, para expresar las respuestas a las preguntas, o para comprender las preguntas en sí misma, pero se me volvió eso un problema, muy difícil de valorar, muy difícil de calificar, y entonces últimamente tiendo otra vez a los esquemas de preguntas de selección múltiple, porque se me facilita la calificación, y me parece que es lo que la generalidad de los profesores de medicina hacen, bancos de preguntas con opciones múltiples, y que la gente seleccione la mejor opción, eso por lo menos facilita la calificación, se presta a menos discusiones, en fin, entonces me parece, insisto, que esa nueva estructura que se debería crear dentro del programa para que se dedique a los aspectos académicos debería incluir como un tema prioritario el sistema de evaluación.</p>			
--	--	--	--

<p>6. ¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular?</p> <p>No, creo que en la gran mayoría de docentes sobre todo en rotaciones de prácticas clínicas, hay falencias y desconocimiento de parámetros de evaluación. Se debería realizar mayor número de reuniones de todo el cuerpo docente o hacerlo por grupos de trabajo para que fuera de dominio público y se dieran oportunidades de realizar no solo socialización de procesos sino también retroalimentación de los mismos, para que todos los docentes se sientan partícipes de este proceso y tengan además la oportunidad de compartir sus experiencias con miras de fortalecer todos los aspectos de desarrollo del programa de medicina.</p>	<p>DACTP – 03</p>	<p>Falencias en la rotación de prácticas clínicas.</p> <p>La experiencia es la que fortalece las prácticas clínicas.</p>	<p>Rol del docente.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que</p>	<p>DACTP – 01</p>	<p>Estimulación de una pedagogía compleja.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>Yo lo plantearía desde una pedagogía que estimule en la teoría y en la práctica para el aprendizaje integral que involucre la visión holística, considero que cada tema uno trata en las clases que son muy importantes debe de tener un componente de correlación social, así como por ejemplo en ciencias básicas se busca una correlación clínica nosotros buscamos una correlación social y humana, que sea exigible pero no obligatorio que cada temática tenga una correlación en el contexto social y ambiental, y desde ahí se trabaje los valores, las potencialidades que tienen los seres humanos viviendo en sociedad, y los problemas que esos seres humanos tienen también, la universidad tiene que necesariamente dejar de ser el reservorio de los saberes y dejar de ser el reflejo de la sociedad para llegar a convertirse realmente en la sociedad</p>		<p>Integración entre la teoría y la praxis.</p> <p>Practicas socio-humanísticas.</p>	<p>Rol del docente.</p> <p>Atención preventiva.</p>
--	--	--	---

<p>por eso todo debe tener una correlación social y humanizante, con prácticas socio humanísticas. Es implementar poco a poco el acceso real de la universidad a la sociedad de lo contrario vamos a tener médicos formados en el centro de la ciudad, para que atiendan en el centro de la ciudad y cuando les toca ir a una periferia pues no entienden la periferia porque no se las enseñaron, incluso eso se ve en los eventos que se promueven, como congresos, seminarios, cuando vas a mirar los elementos integradores hacia la sociedad es muy poquito, siempre están fundamentados es en patologías, sintomatologías, pero esa es una mirada miope y limitada, que funciona y sirve, claro, es la ciencia pero debemos introducirle lo humano, para hacer una medicina más cercana a la vida que a la muerte o enfermedad. Yo considero que nosotros debemos aprender de una manera humanizante y además son las nuevas generaciones las llamadas a realizar el cambio, uno tiene que poner ahí una semillita, para que eso se</p>			
---	--	--	--

<p>vaya dando en los muchachos, entonces de cien muchachos 99 quieren ser clínicos pero hay uno que de pronto se incline por ser salubrista o médico de familia, y eso ya es una ganancia.</p>			
<p>7.¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>Bueno creo que de alguna manera los hemos comentado antes, el médico debe saber más de medicina, por ahí había un aforismo antiguo que decía: “que el médico que solo de medicina sabe, ni de medicina sabe”, debe ampliar el conocimiento, debe salir, debe moverse, debe intercambiar con otras personas, es decir, el programa debería tener también un sistema de movilidad que le permitiera a los estudiantes conocer docentes de otras facultades, de otras universidades, que traigan o temas frescos, o los mismos temas con enfoques amplios, o</p>	<p>DACTP – 02</p>	<p>Sistema de movilidad teórica.</p> <p>Implementar enfoques integrales y amplios.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>diferentes, por lo menos que le permitieran a uno saber qué es lo que se está hablando, qué es lo que se está discutiendo en otros lados, o aquí mismo pero de otra manera, entonces a mí me parece que ese sistema de movilidad sería interesante, o que los estudiantes puedan salir a hacer rotaciones en otros lados donde se manejen las cosas con unos criterios más amplios, no es lo mismo conocer el mundo por los canales de televisión, que ahora son fantásticos, y le muestran a uno cómo es el mundo afuera, que ir allá, salir, moverse, uno muchas veces se encierra, encuentra una zona de confort, se acomoda y ahí se queda, entonces mientras nosotros estemos en zona de confort aquí, pues nos vamos a quedar con lo mismo, y mientras no haya alguien trabajando en eso, pensando en cómo mejorar, en cómo repensar el programa pues vamos a seguir en lo mismo, me parece entonces que la respuesta más concreta sería movilidad académica, solamente en términos de salir sino de permitir que entren otros</p>			
---	--	--	--

conceptos y otros manejos, otros enfoques.			
<p>7.¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>Como primera medida pienso que hay que realizar un profundo proceso de difusión y acercamiento del cuerpo docente hacia este nuevo paradigma, el cual ellos sienten lejano y como que no encuentran como podrían abordarlo, pero pienso que es por desconocimiento del mismo. En general es muy fuerte el aprendizaje por imitación del docente médico, esto ha sido como la tradición desde épocas de antaño, es por ello que se requiere lograr la coherencia entre el actuar práctico y el discurso teórico, además pienso que se deben fomentar más los trabajos de campo del estudiante con la</p>	DACTP - 03	Reconocimientos de las necesidades de la mujer. Violencia intrafamiliar.	Prácticas humanísticas. Prevención integral.

<p>comunidad, en terreno, palpando como los determinantes sociales impactan la salud de la comunidad.</p> <p>Además el mismo reconocimiento de las necesidades de la mujer, para comprender que va más allá del simple proceso reproductivo y las patologías que se pueden asociar o presentar en este, son todas las situaciones humanas de los roles femeninos que hace que se encuentren han condiciones de vulnerabilidad que deben ser abordadas inclusive para búsqueda activa de problemáticas como violencia intrafamiliar, por ejemplo, que generan tanta morbilidad y mortalidad. El enfoque de ciclo vital facilita la comprensión de las necesidades particulares a lo largo de la vida, y estas trascienden la esfera biológica del individuo y yo como profesional solo puedo recolectar mayor información y ampliar mi rango de intervención, en la medida que aplico instrumentos y técnicas que me permitan</p>			
--	--	--	--

<p>recolectar y procesar otros datos adicionales al simple signo o síntoma de la enfermedad.</p>			
<p>8.¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman a los estudiantes de Medicina en la Universidad?</p> <p>Considero que los profesores son excelentes teóricamente, ellos se preparan, son buenos lectores, investigan para sus clases se preocupan por sus clases, yo en términos de la referencia teórica considero que tenemos todos muchas riquezas, pero no basta eso porque de hecho ya hoy en día cualquier aparato puede ser un referente de enriquecimiento teórico, un aparato electrónico es más que nosotros, entonces por eso la formación teórico conceptual de una ciencia, de un campo del conocimiento científico tiene que estar acompañada también de una buena metodología por ejemplo, de una claridad en lo que son los procesos de enseñanza aprendizaje, de una buena pedagogía, una buena didáctica en el uso de</p>	<p>DACTP - 01</p>	<p>Formación teórico – conceptual.</p> <p>Claridad en los procesos metodológicos.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>herramientas, las herramientas no solo pueden ser materiales, entonces pensamos que la didáctica es usar un televisor, o una tiza y un tablero, no, hay didácticas que son mucho más enriquecedoras y no se necesita nada material, por ejemplo, la capacidad que tiene un maestro para lograr que sus estudiantes hagan abstracción, que se promueva la creatividad, y en eso estamos muy mal, porque no estamos formados para eso, entender por ejemplo la ciencia no desde la técnica y no desde el episteme solamente sino también desde la filosofía y en eso también estamos muy mal formados, porque todos son muy buenos epistemólogos, todos desarrollan teorías, pero no hacemos las reflexiones filosóficas, por eso es tan interesante que aquí se introdujera un módulo o una cátedra de filosofía de la medicina, como tienen los argentinos por ejemplo. Tenemos muchas cosas por aprender en términos de lo que significa la teorización y son todos digamos las correlaciones todo lo que acompaña una buena fundamentación teórica que se tiene pero que de</p>			
--	--	--	--

<p>ser acompañada en el proceso educativo. La educación más que transmitir una buena teoría un buen método, protocolo, o técnica, la educación es ante todo introducir cambios en el ser humano a partir de esa teoría es como la esencia de cómo lograr en el estudiante que él se dé cuenta que el aprenda sin que se dé cuenta y sin que tenga ningún esfuerzo para aprender esa es la esencia de la didáctica por eso dicen algunos que la educación realmente es hacer de un ser humano alguien que no era antes. El concepto de calidad es ser mejor mañana de lo que fuimos hoy. No basta con saber muchas cosas sino es como se impregnan esas cosas como se impregnan porque las teorías andan volando por todos los lados, hoy en día uno se encuentra unos cerebros electrónicos o nubes, llenas de conocimiento. Indudablemente nuestros profesores, yo junto con todos mis compañeros somos excelentes teóricos, pero nos falta acompañarla para que al otro le dé gusto y se le active la voluntad y la voluntad lleva a la libertad y entonces se siente amor</p>			
--	--	--	--

<p>por lo que se hace y no un Médico o una médica que le dé pereza estudiar, que quiera irse rápido o que le dé hartera atender a un paciente.</p>			
<p>8.¿Qué fundamentación teórica conoce que manejan los docentes que forman a los estudiantes de Medicina en la Universidad?</p> <p>El programa de Medicina de la Universidad de Pamplona fue concebido de una manera bien interesante, la Universidad de Pamplona fue una Universidad pedagógica tradicional del siglo pasado, que a finales del siglo pasado tuvo una administración que pensó que una Universidad no podía ser solamente pedagógica para ser llamada Universidad, si se pensaba en Universidad había que pensar en conocimiento universal y que para pensar en conocimiento universal había que pensar en facultades distintas a la faculta de educación, entonces entró la facultad de ingenierías, la facultad de empresariales, la facultad de comunicación social y humanidades y la faculta de salud entre otras. La facultad de salud se desarrolló no solamente para pensar en</p>	<p>DACTP – 02</p>	<p>Modelo pedagógico tradicional.</p> <p>Entrenamiento específico en la docencia.</p>	<p>Modelo pedagógico.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>profesionales de la salud distintos a la medicina, sino y tal vez era ese un elemento fundamental, se pensó en el programa de Medicina, pero no se empezó con ese programa de Medicina porque no había suficiente recurso humano listo para ejercer la docencia, entonces se arranca con tres programas distintos a medicina, se diseñan y se construyen los laboratorios, el anfiteatro, se hacen los concursos para que ingresen los primeros profesionales médicos y no médicos que empezaron a desarrollar una serie de habilidades y condiciones que permitieron sentar las bases para el programa de Medicina unos años después en el año 2006 se arrancara con el programa propiamente dicho, la facultad de salud arrancó en el 2001, es decir la Universidad de Pamplona se tomó seis años en preparar, prepararse para el programa de medicina, sin embargo pocos médicos que yo conozca hicieron el entrenamiento específico en la docencia como tal, por una parte y por otra parte los entrenamientos en docencia por lo menos los que yo conocí estaban</p>			
--	--	--	--

<p>muy orientados a la teoría docente y no a la práctica docente, entonces algunos médicos se aburririeron con las teorías de los grandes pensadores y filósofos de la educación, que tenían muy poco de práctico, de tal suerte que muy pocos son los médicos que son realmente entrenados en docencia y menos aún los médicos entrenados en docencia médica que por sus particularidades requiere de una formación especial; sé que el año pasado se hizo un diplomado de educación médica donde participaron algunos, no sé cuántos, tampoco se los contenidos del curso, pero digamos que ha sido una preocupación de la administración actual del programa de Medicina, sin embargo yo pienso que por lo menos una vez al año deberían dedicarse algunas horas, sobre todo y yo recuerdo que se hacía, nosotros siempre en la labor docente empezamos un par de semanas antes que la primera clase, por lo tanto se supone que en ese par de semanas hay que preparar o preparase ahí se debería aprovechar por lo menos una vez al año y hacerse 30 o 40 horas o lo</p>			
---	--	--	--

<p>que se requiera de docencia, porque es lo mismo de todos si uno no está repasando, no está estudiando tiende a olvidar, uno se rutiniza, se queda en su zona de confort y no sale de ahí y cree que lo está haciendo bien y resulta que no lo está haciendo bien, de manera que no conozco exactamente pero me parece que son muy pocos los médicos.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman a los estudiantes de Medicina en la Universidad?</p> <p>En su mayoría su fundamentación está en el estudio e interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad, haciendo análisis anatómico patológico con apoyo de la interpretación de la normalidad o alteraciones encontradas en las pruebas diagnósticas (Radiológicas o de imageneología, laboratorio clínico, etc) aplicadas al paciente.</p> <p>Todos los docentes son grandes profesionales en su área de la medicina, pero tienen por su misma formación esa mirada</p>	<p>DACTP - 03</p>	<p>Mirada fragmentada del ser humano.</p> <p>Modelo biomédico.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelo pedagógico.</p>

<p>fragmentada del ser humano, y en sus propios procesos de atención solo miran o abarcan la problemática que atañe a su área específica del conocimiento.</p> <p>Sus libros o textos se basan en el modelo biomédico, que de por sí son los que más abundan en las Facultades de medicina, y tal vez por la misma practicidad de la comprobación y medición se les da una trascendencia hegemónica.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>Considero que en cualquier carrera incluyendo acá es necesario incentivar mucho el diálogo, entre las disciplinas para hacer una ecología de saberes, una ecología es una interacción de muchos elementos importantes, enriquecedores, que permiten que la profesión se enriquezca muchísimo. Hay un monólogo cuando una profesión de medicina la hacen solo médicos, que no enriquece y que reproduce los mismos</p>	<p>DACTP – 01</p>	<p>Interdisciplinariedad de conocimientos y teorías.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>errores de los que están ahí. Pero cuando llega alguien con otra mirada inmediatamente cuestiona, hace una reflexión, interpreta desde otra mirada, desde otra concepción, desde otras concepciones, entonces eso genera interrogantes, cuestionamientos incertidumbres y a veces crisis en los mismos programas, y esa crisis es la que permite el cambio, mientras tanto no, mientras exista un monólogo y todos hagan como el perrito del taxi moviendo solo la cabeza afirmativamente siempre, entonces que enriquecimiento hay allí, pero a nosotros nos da miedo de alguna manera generar esos espacios porque no sabemos discutir, falta mucha tolerancia dentro del pensamiento de la organización de los currículos y de todos en general, de hecho no sabemos interactuar interdisciplinariamente, y esa es una de las herramientas que yo consideraría muy importante eso flexibiliza el pensamiento y lo moviliza, para que llegue a lugares inexplorados donde se pueda descubrir nuevos elementos que</p>			
--	--	--	--

<p>enriquezcan . Dentro de la pedagogía crítica que es una pedagogía de la libertad precisamente genera la crisis en la relación docente estudiante porque en la relación docentes estudiantes existe una separación, una diferenciación, un status, y a veces ese status se maneja como estatus de poder entonces la pedagogía socio crítica lo que posibilita es que se haga crisis a esa relación de poder que existe entre el estudiante y el profesor para que esa relación de poder se convierta en una relación fecunda de diálogo constructivo, de respeto y responsabilidad, entonces a veces los docentes asumimos esa posición de poder por miedos Nos da miedo que el estudiante de pronto sea irrespetuoso, no cumpla, no sea responsable y todos los demás vicios que arrastramos en esta sociedad, que traen nuestros jóvenes de los aprendizajes culturales que traen, pero es necesario enfrentarlo porque un profesor allá y un estudiante acá, donde no hay un diálogo constructivo con él, hay un dialogo de prevención, donde la palabra sea</p>			
---	--	--	--

<p> peligrosa entonces no es una educación enriquecedora, pero dentro de un referente que es de respeto y de responsabilidad tanto del estudiante como del docente. El poder en la educación no debe existir porque se fundamenta en el miedo, y entonces el estudiante estudia por miedo, no por libertad, no por voluntad, lo que se debe establecer entre docente y estudiante es una relación de autoridad en el sentido de autoría, en el sentido de que el profesor es el autor pero de un lenguaje que va a compartir con sus estudiantes, el autor en el buen sentido de la palabra, no que él lo haya inventado sino que él ya lo ha procesado, el profesor tiene un lenguaje elaborado y el estudiante tiene un lenguaje por elaborar, en nuestro caso el lenguaje de la medicina, de la salud humana, de la vida, entonces cuando se rompe la relación de poder para establecer las relaciones de autoridad el estudiante ya no le tiene miedo al profesor, él es su autoridad, una autoridad fundamentada no en el miedo sino fundamentada en el reconocimiento, y lo reconoce en su sentido </p>			
---	--	--	--

<p>humano, en su calidad científica, y en su calidad profesional, fijate que los mejores profesores que yo recuerdo eran aquellos que no ejercían poder, no intimidaban, uno los reconocía porque eran buenos, que uno quería preguntarle cosas porque tenía una calidad humana tan grande y que compartía los saberes sin ninguna prevención, este es un proceso largo y de paciencia, más en medicina porque aquí sí que hay verticalidades y jerarquías muy profundas.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>Yo insistiría en esa instancia de una o dos personas que se dedicaran a pensar desde adentro el programa en todos sus aspectos desde repensar el producto, como el proceso, el sistema de evaluación, y estuviera pendiente del desarrollo docente y estudiantil, incluso trabajando con otras instancias de la universidad como bienestar universitario y</p>	<p>DACTP - 02</p>	<p>Repensar el sistema evaluativo.</p> <p>Crear la docencia médica.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>otras facultades que eventualmente tienen buenos desarrollos en todos esto que hemos estado conversando. Ahora en materia específica de educación médica tengo entendido que el Doctor de la Hoz, asesor externo del Ministerio de educación, es Doctor en Educación médica, es una persona cercana al programa al que deberíamos aprovechar más, y leer sus libros y otros, yo he visto que ya se está empezando a escribir sobre educación médica en el mundo, sobre docencia médica, eventualmente adquirir eso, repartir ahí entre los docentes que estamos ahí los capítulos y discutirlos entre nosotros, hacer clubes de revistas, en fin alguna cosa que permita ese tipo de desarrollo, yo me ofrecería personalmente a preparar algunos de esos temas, por lo menos a motivar reflexión, que supere las reuniones donde discutimos problemáticas puntuales de uno u otro estudiante, de uno u otro docente, esos son otros</p>			
---	--	--	--

<p>asuntos que no son académicos y se tienen que resolver por la vía administrativa.</p> <p>Para el Rol del docente hay que capacitar la gente, y estar reflexionando mucho por ejemplo, los instrumentos como los de las prácticas, los docentes seguramente que los conocen pero eso hay que estar cada semestre, vamos, repasemos, miremos esto, usted que opina, lo quitamos, lo cambiamos, lo afinamos, en fin, porque si no a uno se le olvida, y como hay otras prioridades, la docencia no es la principal prioridad de los médicos, entonces al médico le llega el último día, a última hora, tiene que poner una calificación, no se va a poner analizar estudiante por estudiante con el instrumento que tiene y entonces le pone a todo el mundo 4.0 y hasta luego, salgo de ese asunto, eso es lo que finalmente termina haciendo, suena mediocre, pero me parece que así es como se está haciendo.</p>			
--	--	--	--

<p>Para el rol del estudiante, los estudiantes llegan con lo que llegan, lo más importante con ellos es cautivarlos, es decir lograr que se interesen por el tema que se está trabajando, bien sea porque el tema en sí mismo sea interesante, o porque el tema los va a tocar o los toca de alguna manera en algún momento y dar oportunidad en las clases para discutir aspectos de interés, eso los hace interesarse y apropiarse del asunto en las asignaturas, y el docente debe buscar eso, una vez se ha captado la atención el interés de los estudiantes entonces mostrarles la lógica de las intervenciones frente al tema, desde el punto de vista de la especialidad del docente y finalmente ser riguroso en la evaluación, me refiero no riguroso al docente corchador, me parece que eso no es ser riguroso, riguroso es una persona que cuida los detalles, que si ha definido unos objetivos del curso e inclusive unos objetivos de la clase o el tema que vaya a manejar entonces en la evaluación sea muy cuidadoso de preguntar de forma que se verifique si se cumplieron o no se cumplieron esos objetivos,</p>			
--	--	--	--

<p>a eso es a lo que me refiero yo con la rigurosidad, porque uno puede ver primero con frecuencia primero que no se preparan suficientemente las clases o los temas, y al final se preguntan muchas veces cosas que no tienen mucho que ver ni siquiera con lo que se vió, entonces al final el estudiante termina sorprendido, a veces, porque hace tiempo que no oigo, pero yo escuchaba con mucha frecuencia antes que había docentes que preguntaban cosas que no habían visto, algo que no tenía lugar o al revés docentes que preguntaban cosas que ya las preguntaron en otra asignatura o en la misma asignatura anteriormente o en la misma asignatura con otro docente, que ese es uno de los temas que hemos discutido ahí y no hemos podido abordar que es reunirnos a intercambiar impresiones, contenidos, mire yo manejo esto de esta manera, yo les enfoco en esto, les examino de esta manera, como para tener puntos de vista que permitan saber cómo van, en qué van, cómo llegan y en qué los dejan para seguir construyendo en la</p>			
---	--	--	--

<p>siguiente asignatura, y eso ayudaría también al desarrollo del rol del estudiante, cuando uno pone al estudiante por ejemplo a leer artículos de prensa sobre temas específicos logra la gente interesarse en el tema y empieza a ver que hay en la práctica por ejemplo casos de zika, y ahora malformaciones por zika en neonatos, y de pronto aparece una noticia que dice que descubren que hay una proteína que es alterada por el virus del zika y esa proteína es necesaria para el crecimiento celular de las neuronas y uno les dice lean eso, está uno logrando que la gente se meta en el tema como algo real como algo que está pasando, que dejó de ser teórico y es una realidad es la vida lo que está pasando, entonces el estudiante se vuelve más sensible, más crítico y más interesado en saber resolver el problema que al final de cuentas es para lo que se entrena uno como médico.</p>			
<p>9.¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p>	<p>DACTP - 03</p>	<p>Estructurar un nuevo modelo curricular.</p> <p>Promover una evaluación eficaz.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>El programa como tal debe ser elevado a nivel de facultad de Medicina, esta es una tarea en la que la Universidad de Pamplona e encuentra en mora, y no debe retrasar más, porque no se permite una mejor estructura para el desarrollo de proceso, además pienso que la Universidad de igual forma debe actualizar muchas de sus normas las cuales inclusive existen desde mucho antes que existiera la carrera de medicina o la Facultad de Salud, y para la formación en salud en Colombia no solo debemos cumplir con normas y parámetros dados por el Ministerio de Educación Nacional, sino también con los dados por el Ministerio de Salud y Protección social, a diferencia de muchas otras carreras.</p> <p>La unificación del programa la considero de suma importancia, y que todos los docentes que participen inclusive desde la formación del área básica tengan un mayor sentido de pertenencia y se preocupen por articularse de una forma</p>		<p>Unificación de un programa nacional.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p>
--	--	---	------------------------------

<p>mucho más cercana y proactiva hacia el programa.</p> <p>Eso en la parte estructural para favorecer la construcción de procesos académico administrativos.</p> <p>Ahora particularmente, es necesario realizar un continuo y permanente proceso de educación continuada dirigido hacia el cuerpo docente para que sean fortalecidos en su desarrollo y práctica pedagógica.</p> <p>Realizar jornadas de sensibilización para reflexionar sobre el quehacer docente y la responsabilidad social que tenemos en la formación de los futuros médicos de la región.</p> <p>Se debe mejorar ostensiblemente el proceso de planeación, seguimiento y desarrollo, y evaluación en las rotaciones clínicas de prácticas.</p> <p>En cuanto a los estudiantes, ser más exigentes consigo mismos, mejorar la esfera actitudinal en relación al compromiso adquirido al haber tomado la decisión de estudiar una carrera de</p>			
---	--	--	--

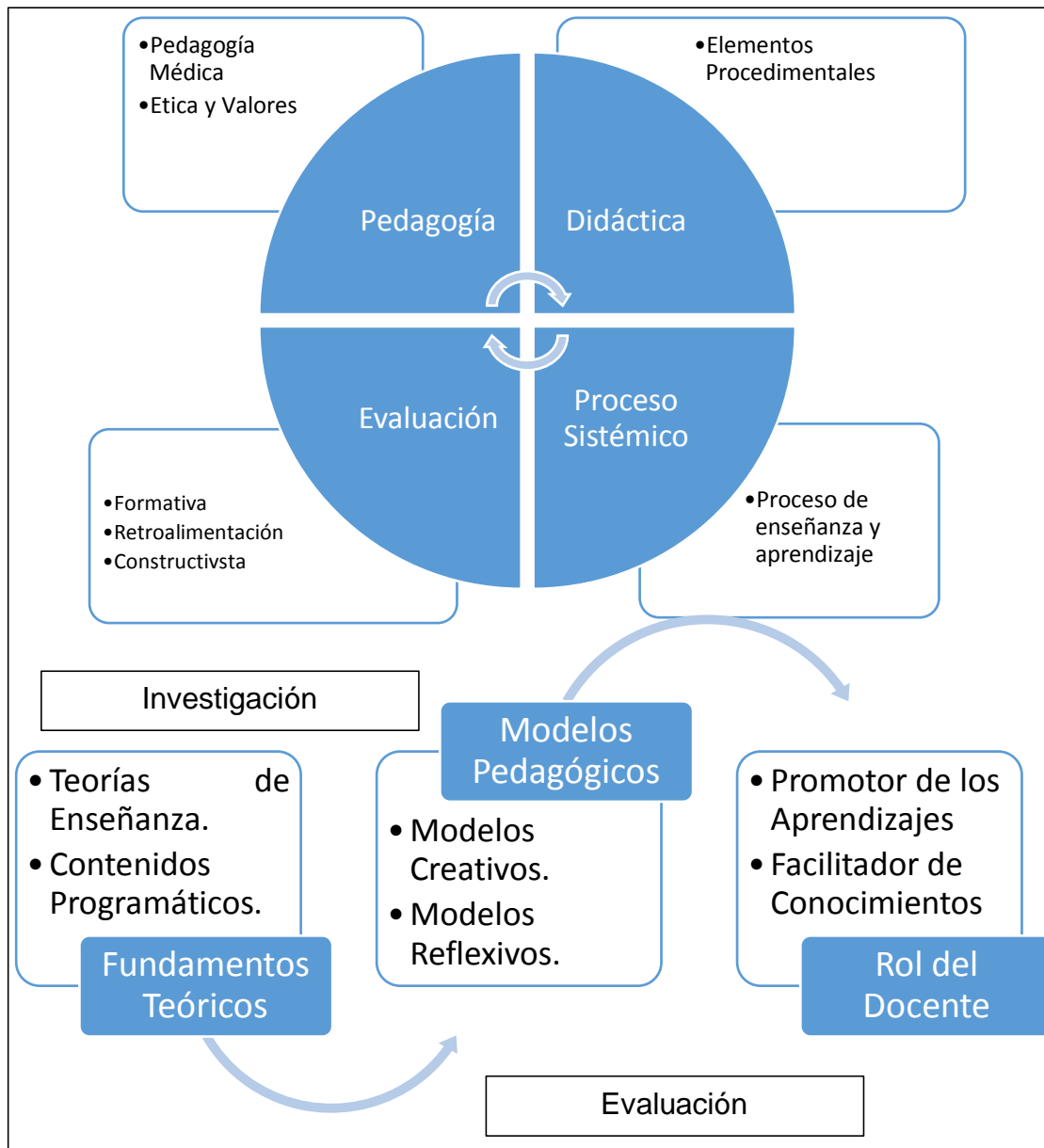
tan alto impacto social como lo es medicina, y estar siempre dispuestos a la mayor búsqueda posible del conocimiento, la cual para su caso será para toda la vida.			
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2016

Reflexión epistémica de la información recolectada de los informantes claves DACTP – 01 hasta DACTP - 03.

En relación a los aportes dados por los informantes claves docentes los cuales se codificaron DACTP – 01 al 03 se logró determinar elementos importantes en cuanto a las categorías iniciales o en su defecto unidades temáticas; debido a que las mismas se pudieron en este caso clasificar en dos grandes grupos el primero encierra las tres primeras que recaen en: fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza). Es importante hacer notar que dentro del análisis de la información surgieron otras categorías que se pueden denominar emergentes, pero permiten clarificar los procesos dentro de la investigación y dentro de ellas se pudo hacer mención de la transferencia de conocimientos; un nuevo enfoque de la evaluación, la pedagogía médica y la parte axiológica que se convierte en la base para implementar los fundamentos teórico – conceptuales enmarcados en la búsqueda de un modelo holístico la formación pedagógica desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer que sea bien completo y que se convierta en un elemento de usos diario de quienes imparten la docencia en la formación y capacitación de los profesionales de la salud que hoy en día reclama la sociedad actual.

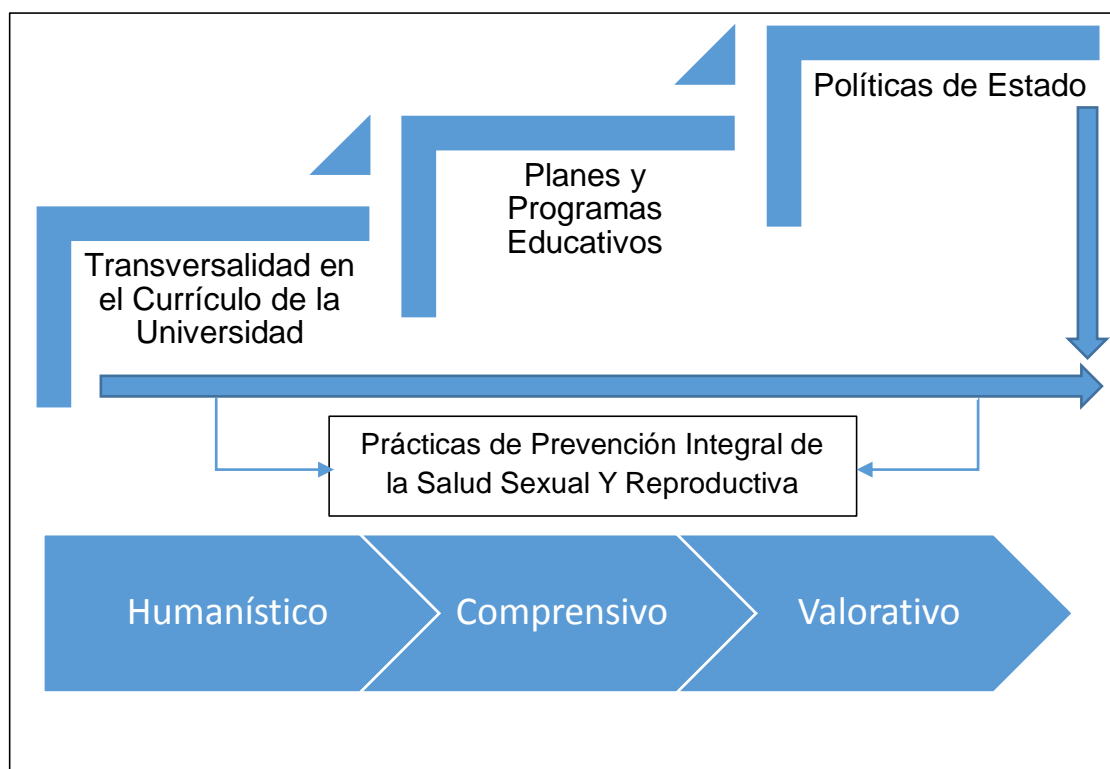
Figura 16. Visión del Informante Clave Docentes de Práctica sobre fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

Se une a las categorías anteriores las dos categorías previas que se enfocan específicamente en atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (planes y programas) y profesionales en el área de la salud sexual y reproductiva de la mujer; ambas trajeron otras categorías que se enmarcan en un tratamiento adecuado y humanístico para los pacientes y en el manejo de estimulación del auto estima es de hacer notar que esto fundamenta un nuevo modelo de tratar a los pacientes desde un paradigma humanístico con sentido de pertinencia y comprensión de los elementos que rodea al hombre en general para contribuir a que logre adaptarse a una sociedad de cambios e innovaciones que diariamente surgen dentro del contexto global.

Figura 17. Visión del Informante Clave Docentes de Práctica sobre Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

Visión Estudiantil:

Tabla 21. Guión de Preguntas para Estudiantes del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Nº	Preguntas
1	Estás de acuerdo con la práctica pedagógica (Secuencia de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer), que implementan tus docentes en el desarrollo de las unidades curriculares (clases).
2	¿Cómo es el desarrollo de una clase teórica y práctica, y cómo es su relación y coherencia entre teoría y práctica?
3	¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación y capacitación de profesionales de medicina en la Universidad?
4	¿El programa curricular que se recibe centra su atención en el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología, patología) o enfoque bio psico social y de Atención Primaria en Salud?
5	¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?
6	Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular.
7	¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?
8	¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad?
9	¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?
Observaciones Generales:	

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 22. Perfil del (o los) informantes Claves Estudiantes del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Informante (s)	Código	Perfil
Michelle Cárdenas	EST - 01	Estudiante del noveno semestre de medicina de IPS UNIPAMPLONA – CUCUTA de

		24 años de edad y sexo femenino.
Álvaro Lozano	EST - 02	Estudiante del noveno semestre de medicina de IPS UNIPAMPLONA de 23 años de edad y sexo masculino.
Juliana Ramírez	EST - 03	Estudiante del noveno semestre de medicina de IPS UNIPAMPLONA de 22 años de edad y sexo femenino.
Paola Velandia	EST - 04	Estudiante del noveno semestre de medicina de IPS UNIPAMPLONA de 23 años de edad y sexo femenino.
José Leonardo Grissman	EST - 05	Estudiante del noveno semestre de medicina de IPS UNIPAMPLONA de 24 años de edad y sexo masculino.

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 23. Preguntas y respuestas. Subcategorías y Categorías de los Estudiantes del Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Preguntas y Respuestas	Cod.	Subcategorías	Categorías
<p>1. Estás de acuerdo con la práctica pedagógica (Secuencia de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer), que implementan tus docentes en el desarrollo de las unidades curriculares (clases).</p> <p>No estoy de acuerdo con la práctica pedagógica que se implementa actualmente para la formación de profesionales en Medicina en</p>	EST - 01	Exposición como herramienta única de enseñanza.	<p>Rol del docente y su desempeño pedagógico.</p> <p>Modelo pedagógico</p>

<p>el contexto de brindar una atención preventiva e integran en salud sexual y reproductiva a la mujer. El modelo pedagógico empleado por los docentes de la Universidad de Pamplona como metodología de enseñanza se basa en utilizar la exposición como herramienta única y fundamental para el desarrollo del contenido programático establecido. En este sentido, no es un experto quien da a conocer el tema sino un estudiante con una revisión de un tema en escaso tiempo, que a su vez la presenta con muchas dudas e inclusive a mi parecer con errores que el docente no corrige a pesar de notarlos, no complementan las exposiciones presentadas a pesar de ser esos docentes idóneos en el conocimiento del tema. La universidad cuenta con un cuerpo docente capacitado a cabalidad en el conocimiento de los temas, pero no tienen la capacidad o el deseo de enseñar y compartir estos conocimientos con los estudiantes, por eso para mí esta metodología falla enormemente porque no está siendo guiada en la construcción de la misma, es decir, para dar a conocer un tema preparado por un expositor sin experiencia, un</p>			
--	--	--	--

<p>docente debe instruir y orientar la temática en los aspectos que considera deben tratarse con mayor énfasis, de igual manera debe recomendar un texto guía, ya que el conocimiento en medicina es infinito y no todo está basado en evidencia científica, si no se cuenta con una guía la exposición puede contener técnicas, procedimiento, medicamentos que ya están en desuso hace muchos años y el estudiante por falta de experiencia en el campo no reconoce lo actual, lo que se está haciendo en el presente...</p> <p>Por otro lado, en esta metodología también falla en el poco interés que despierta una clase dada por un compañero, sabiendo por los mismos estudiantes que es un par académico, que no tiene experiencia, que apenas revisa el tema por primera vez. En este sentido, la clase debe finalizar como lo hacen pocos docentes con una retroalimentación y un esbozo del tema por parte del docente, es decir, el docente retome la idea del tema con definición, aclarando la secuencia diagnóstica y finalizando con el tratamiento más adecuado según los tipos de pacientes que podamos encontrar.</p> <p>En segundo lugar, nos encontramos con los</p>			
---	--	--	--

<p>escenarios de práctica clínica, en los cuales vemos profesionales que no reproducen lo que estamos aprendiendo en las aulas de clase y en la lectura propia, es decir, constantemente se observan falencias sobre el proceso que debe llevar una paciente, se sabe por ejemplo que los métodos de planificación familiar deben ser explicados uno a uno a la paciente, dándole a conocer la información sobre los mismos, el uso, el tiempo de duración y lo más importante los riesgos. Se atienden constantemente pacientes que vienen con una idea sobre algún método recomendado por un conocido, una amiga, o un familiar, que desconoce el riesgo también, el médico explica sobre ese método que ella “conoce” y lo formula, sin ofrecer alternativas.</p> <p>Entonces estamos fallando tanto en la enseñanza que es mediocre y la práctica que no es académica, en la que el médico está trabajando y el estudiante lo ve trabajar, pero no se detiene a hacer academia a revisar los temas, a preguntar, a enseñar, a exigir, muy pocos lo hacen y se van dando los días por culminados sin fomentar nuevos conocimientos, o dudas para</p>			
---	--	--	--

<p>que el estudiante revise el tema.</p> <p>En tercer lugar, resalto el incumplimiento de los contenidos que se debieron haber dado, destaco la falta de asistencia por parte de los docentes a las clases que se asignaron, y la falta de respeto constante a los estudiantes, como por ejemplo docentes que vimos solo una vez en una clase y al final del semestre, y con los docentes que nos citaron una y otra vez y no llegaron a las clases dejando a los estudiantes esperándolos más de una hora, tiempo injustamente perdido.</p> <p>Estamos en una enseñanza que no tiene fundamento, en las que se dan las clases por darlas y algunas por vistas sin ni siquiera verlas, estamos saliendo del paso porque toca y no se está mirando el proceso de enseñanza, ¿Realmente sabe el estudiante que aprueba?, o aprobó porque asistió y presentó un examen. Los mismos estudiantes estamos preocupados por la educación que estamos recibiendo que es mediocre y de mala calidad. No es pasar por pasar y salir a cometer errores afuera, esa no es la idea de pasar por una</p>			
---	--	--	--

<p>universidad y graduarse como un “profesional”.</p>			
<p>1. Estás de acuerdo con la práctica pedagógica (Secuencia de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de TICS para la enseñanza/aprendizaje de la Valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer), que implementan tus docentes en el desarrollo de las unidades curriculares (clases).</p> <p>Considero que todos los docentes tienen diferentes herramientas para dar las asignaturas, particularmente este semestre la mayoría de las clases fueron dadas por nosotros mismos buscando información de los textos guías que nuestros maestros nos proporcionan desde el principio de semestre, estoy de acuerdo con la utilización de medios pedagógicos para que nos puedan transmitir de manera sencilla y practica los métodos de promoción y prevención de la salud sexual de la mujer. En este periodo de tiempo que llevamos estudiando patologías ginecológicas lo hemos hecho por dos</p>	<p>EST - 02</p>	<p>Exposiciones de trabajos tanto grupales como individuales.</p> <p>Investigaciones documentales.</p> <p>Conversatorios de temas específicos.</p>	<p>Rol del docente y su desempeño pedagógico.</p> <p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva.</p>

<p>métodos tanto prácticos como teóricos, dentro de estos en la mayoría de temáticas que hemos abarcado han sido desde la enfermedad como tal y no en cómo prevenirla y la mayoría de estas charlas han sido posibles por lectura previa de nosotros mismos.</p> <p>La teoría se dio por medio de charlas dictadas por nosotros mismos con diapositivas y en el afán de preparar bien la exposición se procuraba abarcar la mayor parte del tema posible y se trataba de entender la enfermedad o el proceso fisiológico desde diferentes perspectivas para enfocarla de una manera adecuada, pienso que en estos encuentros nos hacían énfasis en las pacientes con mayores factores de riesgo que a mi manera de ver es una forma de hacer prevención o tamizaje de este tipo de pacientes pero que en realidad no previene del todo diferentes patologías y tampoco promueve hábitos y estilos de vida que pudieran evitar complicaciones que le cuestan mucho a la salud de los colombianos. La promulgación de esta</p>			
--	--	--	--

<p>información de manera pedagógica me parece la más adecuada pero lo único que se ha dado este semestre es el conocimiento de la patología como tal y no se ha realizado el enfoque preventivo que debería ser parte importante de este módulo.</p> <p>La práctica se dio en puestos de salud y en el hospital, en ellas la mayoría de veces se realizaba una charla con el doctor a cargo con previa lectura del tema. La prevención me parece que se podía trabajar más en los puestos de salud ya que es nivel 1 y trabajábamos con maternas en su control prenatal que es una buena manera de evitar el mal desarrollo del embarazo y complicaciones subsecuentes a eso, este es un buen método para promover estilos de vida saludables porque se ha creado una especie de consulta que es prácticamente obligatoria o un requisito en este tipo de pacientes para descartar cualquier anomalía educando de esta manera la población. La práctica en el hospital se enfatizaba en el enfoque de patologías ya</p>			
---	--	--	--

<p>instauradas y de cómo evitar más complicaciones, pero el verdadero control de las personas con factores de riesgo se debe hacer en los niveles básicos.</p> <p>Es importante la asesoría por parte de los docentes para poder encaminar y estudiar un tema principalmente si es relacionado con la prevención ya que, aunque no se maneja a la perfección las herramientas pedagógicas podrían hacer que nos eduquemos y a la población en general en la búsqueda de estrategias parecidas al “control prenatal” que haga necesario el aprendizaje por parte y parte. Por ejemplo, las TICS (tecnologías de información y comunicación) son las herramientas que utilizamos más en la actualidad por la practicidad, junto con las charlas de retroalimentación docente que prometen ser unos de los principales métodos de aprendizaje de la prevención de enfermedades y de la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Además, se puede intentar el uso de otros métodos de aprendizaje que nos sirvan de retroalimentación como la opción de talleres, dinámicas</p>			
---	--	--	--

<p>y bancos de preguntas puede que tarden más tiempo en ser realizados, pero dan el espacio para entender la asignatura de otra manera interpretándola y enseñándola.</p>			
<p>1. Estás de acuerdo con la práctica pedagógica (secuencia de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de tics para la enseñanza/aprendizaje de la valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer), que implementan tus docentes en el desarrollo de las unidades curriculares (clases).</p> <p>En cuanto a la secuencia de contenidos si estoy de acuerdo ya que se realiza un contenido programática enfatizado en abarcar todos los subtemas correspondientes a salud sexual y reproductiva y teniendo como prioridad los más esenciales para poder realizar una revisión enriquecedora y ordenada, con la cual podemos construir las bases teóricas solidas necesarias para poder atender a las pacientes de la manera más óptima y poderles prestar el</p>	<p>EST - 03</p>	<p>Distanciamiento entre lo que es y el deber ser.</p> <p>Debilidad pedagógica.</p> <p>Exposición continua. Promoción de la investigación sistemática documental.</p>	<p>Rol del docente.</p> <p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>servicio de acompañamiento que ellas necesitan para poder llevar acabo y realizar el cumplimiento adecuado de los programas de salud sexual.</p> <p>Con base a la teoría revisada podemos realizar una práctica la cual se basa en la consejería de la paciente guiándola a cuál sería el método más indicado y que se le facilite según su estilo de vida y según los requerimientos que ella demanda para poder llevar a cabo sus actividades cotidianas.</p> <p>Las actividades metodológicas de pronto no son las más indicadas en cuanto a la teoría ya que no logra complementar en los conocimientos que se quieren transmitir, o como tal no logra fijar el mensaje que se quiere dejar en el estudiante ya que se tiene la revisión de contenidos indicada y se planea cumplir a cabalidad esta revisión pero la forma como se lleva a cabo falla ya que no se logra transmitir de manera indicada lo que se quiere dejar al estudiante, y es el estudiante quien tiene que hacer un esfuerzo que va más allá de sus capacidades</p>			
--	--	--	--

<p>y aptitudes y se ve obligado a utilizar herramientas que no son aptas para el mismo ya que por la falta de experiencia que se tiene a la hora de dar una clase o poder transmitir el conocimiento a otros no es la persona más adecuada para poder fijar conocimiento en sus compañeros. pensamos que no es el estudiante quien debe brindar las herramientas teóricas porque no contamos con la experiencia y el largo recorrido con el que cuentan los profesionales y con cierto tiempo de experiencia, y no es lo mismo que una clase la dicte una persona capacitada y que domina a la perfección un tema a que la dicte un estudiante y realiza una revisión exhaustiva pero que a la larga intenta transmitir es lo que se le quedo de un libro porque le falta enriquecer sus conocimientos con experiencias prácticas. si estoy de acuerdo en que el estudiante de vez en cuando realice revisión de temas, pero en estos casos debe contar con el acompañamiento correspondiente y oportuno del docente, para que este le indique la forma más</p>			
---	--	--	--

<p>adecuada de abarcar un tema y lo guie para poder transmitir el mensaje que se quiere dejar en los otros de manera adecuada y no se confunda o no se logre crear discordancia entre lo que revisa cada estudiante y la información que transmite el estudiante que da la cátedra. Las estrategias didácticas si se falla mucho porque como vengo mencionando es el estudiante quien da la clase y un estudiante no tiene las capacidades para poder de manera indicada transmitir un conocimiento y a la hora de poder transmitirlo no cuenta con el asesoramiento que debe ser. son pocos los docentes que realmente prestan una asistencia personalizada, productiva y logren un acompañamiento que cumpla con la función de asesorar al estudiante para que de tal forma se lleve a cabo una buena revisión. faltan estas estrategias y falta apoyo por parte del docente, en este punto si se tienen falencias grandes ya que de pronto no se falla tanto en la metodología porque teóricamente hablando, la metodología utilizada: que es el estudiante quien da la clase</p>			
--	--	--	--

<p>si sea correcta, pero en lo que se falla es en esa estrategia de que el docente no brinda un apoyo y no brinda un acompañamiento para poder cumplir con una metodología propuesta. y por último en cuanto a la valoración y el manejo integral y preventivo eso ya es de parte de cada estudiante, y es cada estudiante quien individualiza mucho a la hora de la atención de la paciente. con base en la teoría y en lo mencionado que siempre al paciente hay que darle una atención completa e integral, es cada estudiante quien busca la manera y las ayudas necesarias según su criterio para poder lograr esta atención integral y poder cumplir con los objetivos que se quieren a la hora de atención de un paciente. como tal este componente sería difícil de evaluar porque cada persona desde su punto de vista tiene una definición de lo que es una atención integral, y cada persona en la práctica principalmente cada estudiante lo hace de una manera diferente, pero buscando satisfacer las necesidades de cada paciente y buscando poder</p>			
---	--	--	--

<p>abarcando todas las falencias que se tienen como programa de manejo integral.</p>			
<p>1. estás de acuerdo con la práctica pedagógica (secuencia de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de tics para la enseñanza/aprendizaje de la valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer), que implementan tus docentes en el desarrollo de las unidades curriculares (clases).</p> <p>En el desarrollo de las unidades curriculares de noveno semestre del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, considero pertinente y apropiada la práctica pedagógica que se desarrolla tanto en el salón como en los escenarios de práctica clínica que a conocer son: imsalud comuneros, puente barco leones, la unidad básica la libertad y el Hospital Universitario Erasmo Meoz, para la valoración y manejo integral de la salud sexual de la mujer debido a que brindan precisiones conceptuales claras e indicadores de logros puntuales que apoyan la intencionalidad educativa de las mismas. En cuanto a la teoría se abordan temáticas para esta finalidad</p>	<p>EST - 04</p>	<p>Reflexión constante de la práctica</p> <p>Conjugación de la teoría con la praxis.</p> <p>Investigación constante.</p>	<p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Rol del docente y su desempeño pedagógico.</p> <p>Fundamentación teórica de conocimientos sobre el tema.</p>

<p>como antecedentes patológicos y psicosociales, personales y familiares de relevancia en la historia gineco obstétrica, anticoncepción y planificación, embarazo de alto riesgo, embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, vaginitis, vaginosis, y un tema de especial importancia el aborto se dio a conocer desde un enfoque que tuvo en consideración el marco jurídico, médico y religioso que nos permitía asumir un criterio propio frente a un tema tan debatido y delicado por su naturaleza ética y moral. Al ser temas extensos y que implican una detallada revisión como estrategia para desarrollo del contenido programático en el aula el semestre se organizó por grupos de exposición para la búsqueda de información de actualidad y calidad científica relacionada y presentarla al grupo, posterior a dicha presentación y en desarrollo de la misma los docentes a cargo del encuentro pedagógico los docentes hicieron algunas intervenciones para corregir complementar o esclarecer inquietudes de tal manera unificar criterios para la valoración manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer desde el tema específico en cuestión</p>			
--	--	--	--

<p>consideramos que es una estrategia totalmente válida en cuanto a la metodología en cuanto al acompañamiento docente también debe ser real y exigente con información que se presenta pues evidentemente en Internet podemos encontrar cantidad de enfoques tanto de diagnóstico como de manejo para algunas patologías que generan gran confusión y solo un profesional con experticia puede orientarnos con una gran probabilidad de éxito, pero creemos que aquí también hay un punto de quiebre importante no todos los docentes hacen ese acompañamiento riguroso y a la final se vuelve un ejercicio tedioso la rápida lectura de las diapositivas pues no podemos decir que la oratoria es un arte que a todos los compañeros se les da muy bien y que finalmente hay temas de tal complejidad que precisan una orientación inicial por un profesional y no por un estudiante en el desarrollo de las prácticas pedagógicas dentro de los espacios de práctica clínica se resalta mucho la importancia de la observación de las características propias de cada contexto de las pacientes una adecuada anamnesis, buscar espacios de interlocución con ellas de</p>			
--	--	--	--

<p>tal forma que se genere un clima positivo de confianza que nos permitan educarla y orientarla sobre su salud sexual pues es un tema que no sólo debe entenderse desde la buena práctica profesional de salud y el dominio teórico de los temas sino también desde el empoderamiento que se debe dar a las pacientes para garantizar y optimizar los buenos resultados en salud, como estudiantes tenemos gran autonomía se nos permite interactuar con la paciencia y dirigir la consulta médica explicarle según sus necesidades por ejemplo en el caso de los métodos de anticoncepción lo cual nos fortalecen el sentido que tomamos confianza en nuestro conocimiento y habilidades comunicativas para entablar una relación médico-paciente efectiva la práctica pedagógica por lo tanto como la vemos de nuestros docentes de medicina siempre nos encausa a repensar y también nos permiten errar a partir de conocimiento en otras palabras aprender a pensar, aprender a aprender y a crear soluciones frente a los eventuales problemas que surjan en relación médico-paciente cuando tocamos el tema considera un tabú para nuestra sociedad como lo es la</p>			
--	--	--	--

<p>sexualidad lo cual significa que la práctica pedagógica en realidad constituye un espacio crítico que nos favorece a análisis y discusión permanente como estudiantes... Pregunta la investigadora: <i>¿Cómo consideran ustedes los aspectos recibidos en cuanto a valoración de la paciente permite desarrollar el enfoque biomédico o psicosocial biomédico, como se podría complementar la práctica recibida en relación con el proceso de valoración?</i> RTA: bueno como lo mencione siempre la reflexión constante es hacia analizar a la paciente individualizar las desde sus condiciones, y cuáles son sus condiciones, no solamente la condición clínica que la lleva, que es el motivo consulta por la cual estamos conociendo, sino las condiciones sociales económicas familiares porque hemos de entender que todo esto articulado es lo que nos va a permitir pues garantizarle a ella que mejore su condición clínica real, entonces considero constantemente nos hacen esa reflexión nos hacen esas correcciones sobre la manera como nosotros interaccionan con las pacientes lo que siempre nos están donde están recalcando es la necesidad</p>			
--	--	--	--

<p>de generar ese clima de confianza e intimidad. No sólo confianza sino también ganándose el respeto de la paciente para que realmente cumpla con el vamos entablar un tratamiento que ellos confíen en lo que nosotros estamos haciendo como médicos, es importante resaltar también dentro de la práctica clínica y en especial de la práctica que se realiza en diferentes centros de salud de aquí de la ciudad tenemos la oportunidad de interactuar con diferentes tipos de culturas, diferentes tipos de pacientes, con estratos socioeconómicos desde los más bajos hasta los más altos esto permite hacer una interacción adecuada ajustándonos a las características que cada paciente presenta.</p>			
<p>1. estás de acuerdo con la práctica pedagógica (secuencia de contenidos, actividades, metodologías, estrategias didácticas asesorías, uso de tics para la enseñanza/aprendizaje de la valoración y manejo integral y preventivo de la salud sexual de la mujer), que implementan tus docentes en el desarrollo de las unidades curriculares (clases).</p> <p>Bueno en primer instancia tenemos que recalcar que la agrupación en bloques del temario estaba bien</p>	<p>EST - 05</p>	<p>Simulación pedagógica.</p>	<p>Rol del docente y su desempeño pedagógico.</p>

<p>organizada sin embargo la estructuración o la manera de dictarlo está muy desorganizada sea porque el docente pues falte a una clase o sin embargo la reestructuración de los temas como tal no sigue una lógica adecuada entonces es necesario hacer como una reformatión para que para que se le dé una continuada adecuada al tema entonces la metodología ummm... no se está muy de acuerdo con la metodología básicamente nos estamos formando nosotros mismos ehh por las exposiciones que estamos dando es muy importante la praxis del docente la teoría pues está sabemos y somos conscientes de que uno se tiene que formar, pero haciendo énfasis en que es llevado de la mano con una persona la cual comparta, pues obviamente especialista del tema, lo que sabe, lo que es y cómo es, porque a veces encontramos mucha información que se encuentra errada o que se encuentra desactualizada y lo que estamos haciendo es dándoles esas ideas a nuestros compañeros sin una intervención del docente que sea propicia para nuestra formación académica. También se nota que no hay un consenso entre los docentes de esta materia y eso afecta al</p>		<p>Acompañamiento pedagógico.</p> <p>Investigación constante.</p>	<p>Modelo pedagógico.</p> <p>Modelo pedagógico.</p>
---	--	---	---

<p>desarrollo como tal de nosotros como estudiantes entonces lo cual hace que las estrategias didácticas, las asesorías, los tics que se vayan a dar entonces algunos se contradicen y esto nos deja más confundidos a nosotros los estudiantes, en cuanto a la valoración y el manejo integral y preventivo de la salud sexual y reproductiva se encuentran las guías, y se debate, se estudian pero entonces a la hora de la práctica no se da el espacio propicio para el desarrollo de estas mismas. La Universidad cuenta con buen número de centro de prácticas, sin embargo en muchos casos no se aprovecha de la manera que uno esperaría, el laboratorio que tenemos de simulación es excelente hay muchísimas estrategias tecnológicas como para aprovecharlas al máximo sin embargo deberían aprovecharse más escenarios, debería la práctica ser realizada con más continuidad no una cada quince días, un mes así, que no lleva una continuidad y es difícil aprovechar esas herramientas así; cuando estamos por lo menos en el proceso de la rotación a veces los médicos no ven las problemáticas sociales que acompañan la patología la</p>			
--	--	--	--

<p>mujer y por lo tanto pues no son reportadas en la historia clínica ya sea por el pésimo interés del médico o por el poco tiempo que la EPS o el Hospital le atribuye al médico, entonces no se mira o no se toca la esfera biopsicosocial de la paciente sino solamente se maneja la parte biomédica; también nos enseña que la historia clínica pues es el pilar para el manejo de un paciente entonces dentro de esta historia clínica hay un punto importante que es la edad del paciente y mediante la edad podemos mirar la etapa reproductiva en la cual está entonces esto es un punto cardinal para el advenimiento de posibles causas patológicas inherentes a la persona entonces ya sabiendo por lo menos la edad en la que se encuentra la paciente los docentes siguen haciendo el enfoque biomédico y no sigue mirando con enfoque biopsicosocial es decir tocar cuantos hijos tiene, si desea o no tener hijos, si utiliza métodos de protección para evitar enfermedades de transmisión sexual y futuros embarazos para poder asesorarla con respecto a los diferentes métodos de planificación método de fertilización y programas pues pre concepcionales.</p>			
---	--	--	--

<p>2. ¿Cómo es el desarrollo de una clase teórica y práctica, y cómo es su relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>El modelo de educación que es impartido a los estudiantes de medicina de noveno semestre para el desarrollo del tema de salud sexual y reproductiva es meramente teórico dentro de la enseñanza de la misma solo se expresan las doctrinas de una manera superficial y es dado a conocer por el mismo cuerpo estudiantil por medio de exposiciones. Estudiantes quienes no conocen a profundidad o no tiene la claridad de entender e interpretar el tema y además de no saber darle el enfoque necesario para ser transmitido, tampoco tienen ningún tipo de experiencia en pedagogía por lo cual en la mayoría de los casos se hace difícil la transmisión del conocimiento donde el aprendizaje que se realiza es poco por no decir nulo, sin quienes además titubien entre las realidades de la teoría y las realidades de la vida cotidiana. A veces los mismos estudiantes sienten un leve desdén, despreocupación y hasta un poco de desavenencia hacia la enseñanza por parte de los docentes, al punto de hacer</p>	<p>EST - 01</p>	<p>Modelo de enseñanza teórico.</p> <p>Debilidad en la transmisión de conocimientos.</p> <p>Inclusión de la pedagogía complementaria</p>	<p>Modelo pedagógico.</p> <p>Rol del docente y su desempeño pedagógico.</p> <p>Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer</p>
--	---------------------	--	---

<p>creer a su estudiante que para ellos no es importante ese ejercicio que ellos están realizando.</p> <p>No existe un seguimiento temario por parte del docente como lo es al menos la asignación de una bibliografía guía actualizada y de calidad o la estructuración de las exposiciones que son asignadas con poco tiempo de antelación. No existe una compensación con la resolución de dudas al final de cada clase. Prácticamente la adquisición de competencias teóricas es básicamente autodidacta.</p> <p>Las charlas de planificación y de enfermedades de transmisión sexual tiene el mismo principio .por lo menos en la charla de planificación familiar se trata sobre un listado interminable de métodos anticonceptivos que son mencionados desde una perspectiva muy superficial como si fuese un catálogo de mercancía .Esta charla no motiva a que el uso de estos métodos de planificación familiar deben estar enfocado a la utilización del mejor método para cada persona, que la escogencia debe ser individualizada buscando que el método se adapte a la persona y no al contrario que la persona se adapte al método anticonceptivo.</p>			
---	--	--	--

<p>Existen muchos mitos y creencias arraigadas en la población acerca de la salud sexualidad y reproducción, sobre las ETS y los métodos de planificación familiar que alcanza incluso a los estudiantes de medicina ya sea por desconocimiento y/o pena no pueden resolver con el personal docente porque no existe ese tipo de interacción para aclarar dudas.</p> <p><i>¿Cómo un estudiante?</i> que lleva 9 semestres de formación en medicina cuyo tiempo de estudio por área de especialización que tiene una duración de 18 semanas conozca a cabalidad todo el componente teórico y práctico si no se hace un correcto acompañamiento.</p> <p>Dentro de la práctica clínica no se realiza ningún tipo de pedagogía complementaria, solo se instruye como recetar al paciente un método de planificación familiar muchas veces sin brindarle al paciente la información sobre la gama de productos disponible para planificación familiar.</p> <p>La mayoría de los pacientes acuden a consulta con una idea del método que quieren utilizar según las recomendaciones que una persona ajena al área de la salud (amigo, vecino, familiar) les recomendó. pero como la consulta se realiza</p>			
---	--	--	--

<p>en automático sin establecer en conjunto con el paciente si ese método que se está pidiendo es el más conveniente evaluando los pros y los contras, por el contrario, se administra arbitrariamente. Lo importantes es hacer en la práctica de una manera más resumida lo que se debería enseñar a los usuarios como sirven cada método y como debe utilizarlo para que le saque provecho y que tenga los mejores resultados y no termine por falta de educación con una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado.</p> <p>Es importante saber explicarles a los estudiantes de una manera sencilla y guiada las enfermedades de transmisión sexual a que poblaciones hay que hacerle énfasis, en cada una cuales son los métodos para que esa población disminuya sus riesgos. Educar sobre cómo manejar esos pacientes desde el diagnóstico y el tratamiento hasta que perfil de persona es aquella que se puede está tratando y que ese funcionario de la salud sepa manejar ese tipo de situaciones de una manera correcta.</p> <p>Saber conocer a un paciente en su forma de ser y actuar ayuda a dirigir las pautas de tratamiento además de</p>			
---	--	--	--

<p>asegurar que ese tratamiento en mayor medida sea realizado en las mejores condiciones buscando el bienestar de ese paciente y por relacionarse de enfermedades altamente contagiosas por estilos de vida no saludables inherentemente estamos protegiendo una población entera.</p>			
<p>2. ¿Cómo es el desarrollo de una clase teórica y práctica, y cómo es su relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>El desarrollo de las clases teóricas este semestre se dio por medio de charlas magistrales que eran previamente leídas y preparadas por nosotros para después exponérsela por medio de diapositivas al docente encargado de la materia y a un grupo de compañeros, eran diferentes los encargados de la asignatura aproximadamente a 3 doctores realizaban la parte teórica revisando la exposición que se realizó con tiempo de anticipación, así al culminar la presentación el Dr realizaba una serie de preguntas y trataba de enfocar el diagnostico. La utilización de casos clínicos también se implementó al</p>	<p>EST - 02</p>	<p>Charlas magistrales por parte de los especialistas.</p> <p>Utilización de casos clínicos.</p> <p>Promoción de protocolos para atención de casos clínicos.</p> <p>Fortalecimiento de la practicas clínicas.</p>	<p>Modelo pedagógico.</p> <p>Modelo pedagógico.</p> <p>Rol del docente y su desempeño pedagógico.</p>

<p>final de la clase para evidenciar el conocimiento obtenido. La mayoría de veces las retroalimentaciones fueron mal realizadas o dadas en una cantidad limitada.</p> <p>Dentro de lo que sabemos cómo estudiantes está el hecho de que los temas guardan coherencia con la teoría, pero deberían darse en su totalidad por el docente, que retroalimente mejor el conocimiento del tema, no solo una lectura y creación de diapositivas por parte de un estudiante puesto que nosotros no tenemos la experticia para el desarrollo de la asignatura.</p> <p>Las prácticas clínicas como lo mencioné anteriormente las dividí arbitrariamente en prácticas realizadas en el hospital y las demás en los puestos de salud.</p> <p>La práctica en los diferentes puestos de salud se centraba en realizar control prenatal a las maternas, realizando la historia clínica completa junto con el examen físico y la realización de diferentes test de laboratorio obligatorios para saber cómo se desarrollara el embarazo, este tipo de práctica se prestaba para detectar las</p>			
---	--	--	--

<p>pacientes con factores de riesgo que hacen que se estadifique en embarazo de alto o de bajo riesgo, Considero que el desarrollo de esta práctica es coherente con lo que deberíamos recibir a este nivel pero debería ser un poco más exhaustiva en cuanto a temas revisados aunque muchas veces en la práctica se solventan dudas de la teoría esta debería ser más exigente en cuanto a temas en estas rotaciones.</p> <p>En las prácticas realizadas en el hospital también podemos ver diferentes entidades que pueden provocar daños en la mujer o procesos fisiológicos como el parto.</p> <p>Por ejemplo, en sala de partos vemos como es el algoritmo de un trabajo de parto normal que es un proceso fisiológico que puede traer añadido alteraciones en su curso que se deben saber manejar o en hospitalización donde podemos ver el puerperio inmediato y mediato, aunque en todas estas instancias podemos ver patologías que debemos aprovechar para aprender. Esta práctica es adecuada porque nos hace</p>			
---	--	--	--

<p>acercarnos a la realidad de un futuro cercano en nuestra práctica clínica, aunque a veces encontramos falencias en cada una de estas rotaciones la mayoría de veces evolucionamos puesto que también revisamos temas y lo más probable es que lo encontremos en alguna de las camas de las maternas del hospital así la práctica se hace enriquecedora y conservamos la información durante mucho más tiempo. En general la práctica en las rotaciones que tenemos es satisfactoria, aunque debemos mejorar los errores de aprendizaje y esmerarnos por la actualización de nuestro conocimiento para que en un futuro el servicio por donde se esté, sobresalga con unos indicadores buenos y así no quedarnos estancados haciendo lo mismo sin recomendaciones científicas que aprueben esto. También debemos esforzarnos por la creación de protocolos o guías que se actualicen cada cierto periodo de tiempo pero que le permita al servicio de tener una especie de manual que ayudaría a el enfoque y el</p>			
--	--	--	--

<p>tratamiento tempranos en donde todos estén de acuerdo con los métodos que allí se utilicen.</p>			
<p>2. ¿Cómo es el desarrollo de una clase teórica y práctica, y cómo es su relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>Como tal cuando vamos a poner en práctica la teoría es que nos damos cuenta que no hay relación entre ambas categorías, y es justo en este momento donde evidenciamos las falencias que hay a la hora de acceder al conocimiento teórico. Cuando vamos a realizar la práctica y buscamos poner en práctica lo que teóricamente hemos revisados y aplicar los conocimientos que tenemos de base evidenciamos que no es una metodología indicada la que se está llevando a cabo y nos damos cuenta que la forma como se están dando las clases no nos están enriqueciendo a nosotros como estudiantado ni nos están aportando para realizar un acompañamiento que realmente valga la pena para cada paciente, no nos ayuda para brindar una atención integral y de calidad</p>	<p>EST - 03</p>	<p>No existe relación entre la teoría y la práctica.</p> <p>Falencias de conocimientos teóricos.</p> <p>Actualización constante pedagógica.</p> <p>Universalizar el conocimiento.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>y la revisión que hemos hecho para poder tener los pilares necesarios para atender a la paciente no son buenos o que no es solo se basa en contar con la teoría sin poderla extrapolar a lo que es cada paciente y poderla individualizar.</p> <p>Diariamente nos enfrentamos a diferentes posiciones con algunos docentes, siendo las más relevantes:</p> <p>El tema revisado teóricamente gracias a las falencias que hay en la metodología y en cierta parte a la falta de compromiso que hay por parte del docente (Doctor) no es suficiente y no nos hace aptos y competentes para poder atender a la paciente, llegamos a enfrentarnos a lo que es un paciente y patinamos en muchos aspectos.</p> <p>Se hace evidente que las clases o los temas que son revisados por docentes que simplemente lo que buscan es ir y cumplir con dar una clase o cumplir con un horario establecido, simplemente asistir como un espectador más y no aclara dudas no tiene como tal compromiso con la</p>			
--	--	--	--

<p>academia, en estos casos son los temas que más se dificultan y hay relación en cuanto a lo que no se aclaró es lo que nos causa duda y nos causa un inconveniente en el momento de la práctica cuando estamos frente al paciente.</p> <p>Hay docentes que asisten a las clases y aclaran las dudas, pero cuando vamos a tratar a la paciente, cuando estamos aplicando lo aprendido nos damos cuenta que los conceptos que maneja dicho docente son errados y que en la actualidad ya no se emplean, ejemplo, ciertos medicamentos o no se usan de la manera como indicaron o ya está abolida dicha práctica, entonces hace falta una retroalimentación y una actualización de parte de ciertos docentes.</p> <p>La última y más beneficiosa vivencia de nosotros como estudiantes, es que en el transcurso de llevar a cabo una práctica contamos con el contacto personalizado con diferentes docentes, en este momento es cuando nos damos cuenta que hay doctores que aun sin ser docentes son los más interesados a la hora de dar</p>			
--	--	--	--

<p>una cátedra académica a los estudiantes, y son los más interesados en universalizar conocimientos con el fin de que se cuenten con los pilares básicos para poder dar una atención optima a cada paciente. Es gratificante para nosotros como estudiantes ver que hay doctores que se empeñan por contar con personal capacitado para tratar a los pacientes, y demuestran este interés transmitiendo su conocimiento de la forma más adecuada y emotiva, y son estos docentes los que a la hora de la verdad nos transmiten y nos enriquecen cada día más con sus experiencia, nos van guiando de una manera muy valiosa para poder lograr cumplir de manera eficaz el objetivo de atender cada paciente de manera integral y poder brindar los recursos de una manera humanizada.</p>			
<p>2. ¿Cómo es el desarrollo de una clase teórica y práctica, y cómo es su relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>Para el desarrollo de las clases teóricas en relación con el volumen de los</p>	<p>EST - 04</p>	<p>Construcción de un encuentro</p>	<p>Modelos de formación pedagógica</p>

<p>contenidos que se deben implementar y su de complejidad durante este semestre fueron pocas las clases magistrales y en su lugar los estudiantes tuvimos la gran responsabilidad de investigar muy acuciosamente un determinado número de temas construir un encuentro lúdico pedagógico que asegurara entre el desarrollo del tema puntos de retroalimentación para evaluar paulatinamente la comprensión del tema algunos que se hicieron fueron preguntas, crucigramas, sopas de letras, propuestos a nuestro criterio es un espacio que supone ejercitar repetidamente nuestras habilidades de comunicación y hacer de estas habilidades sean realmente efectivas para generar aprendizaje significativo que este resulta trascendental entender que en el ejercicio médico se precisan de estas actividades pues somos los profesionales de salud los que hemos educar a los pacientes y la comunidad general para mejorar las condiciones de salud dentro del contenido programático hay temas que no revisten un riguroso contenido científico y que sean flexibles a otras estrategias de socialización en el aula como</p>		<p>lúdico pedagógico.</p> <p>Uso de estrategias pedagógicas como crucigramas, sopas de letras entre otras.</p> <p>Complementación teórica práctica.</p>	<p>(teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>
---	--	---	---

<p>dramatizaciones pobres en donde creativamente se presenta información y se generaron espacios de interlocución opinión debate y finalmente una adecuada conceptualización del tema en el escenario de prácticas es constante la reflexión del docente sobre contextualizar y proyectar de manera consciente la realidad de cada paciente para articular a esta misma en conocimiento de la medicina con autonomía y responsabilidad dependiendo del motivo consulta cada paciente se abren también los espacios para la discusión sobre diferentes patologías ya sea de su enfoque diagnóstico o bien terapéutico por lo anterior queremos demostrar que para lograr un excelente desempeño como profesionales de salud y participar activamente de desarrollo social no podemos desarticular la teoría de la práctica ni viceversa las dos se complementan y se hacen imprescindibles para una formación integral y de estas condiciones es garante nuestra Universidad.</p>			
<p>2. ¿Cómo es el desarrollo de una clase teórica y práctica, y cómo es su relación y coherencia entre teoría y práctica?</p> <p>Uno de las falencias que se</p>	<p>EST - 05</p>		

<p>desarrollan en cuanto a las clases teóricas y prácticas es que no van de la mano, es decir primero instauramos la teoría y luego de varias semanas es que empezamos a ver la práctica esa teoría, entonces no tendría como mucha relevancia, es decir si vamos a ver una clase teórica lo más adecuado es que se presente la parte práctica una o máximo dos semanas después de instaurar la teoría, entonces es muy importante recalcar eso importante recalcar la comparación del desarrollo biopsicosocial que el médico no debe ser solamente teórico y práctico es decir tenemos muchos especialistas de alta calidad, de universidades de alta calidad, y muy y muy reconocidos, pero eso no vale mucho a la hora del aprendizaje para nuestra formación académica es decir puede estar muy bien formados académicamente pero no hacen llegar la idea clara del tema que se está tratando, no es en todos los casos, algunos docentes lo hacen como por salir del paso o como si fuese un interés no requerido para la practicara o sea para nuestra formación académica, es decir lo que se busca es que sean docentes que sean interesados por la formación académica</p>		<p>Correlación teoría - praxis desde el tiempo teórico con relación a la práctica.</p> <p>Formas de transmitir el conocimiento.</p> <p>Comparación del desarrollo biopsicosocial del médico.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p>
--	--	--	---

<p>adecuada, si, entonces tenemos que no hay esa coherencia entre la clase teórica y la clase práctica y que debe ser más humanizada esa parte práctica y que deben ir de la mano a la hora de estar hablando de determinado tema lo más pronto posible llevarlo a la práctica. El desarrollo de una clase teórica y práctica está disociado en su relación entre nosotros como futuros médicos de la región, los docentes, la teoría, y la práctica médica, entonces en cuanto a la teoría se imparten unos bloques que se ajustan de acuerdo a la parte salud sexual y reproductiva, pero en cuanto a los temas como tal no se sigue una secuencia, por ejemplo, en obstetricia los temas y la práctica clínica si se sigue pero no se desenvuelve uno bien en cuanto a las clases en el salón con relación a la práctica que se da en los centros de salud porque en los centros de salud uno está ya con relación al paciente y pues prácticamente se podría obviar la clase en el salón porque se aprende más, entiende y se comprende cada tema y además enfoca muy bien al paciente con relación a la parte de ginecología a pesar de tener excelentes especialistas ellos no toman como ese amor que se</p>			
---	--	--	--

<p>necesita o esa comprensión y paciencia para explicar los temas sino que lo dan como porque lo tiene que dar y porque simplemente les pagan, entonces esto afecta también al aprendizaje y desenvolvimiento de nosotros como futuros médicos por otro lado considero que la teoría debería ser más correlacionada con la práctica, si bien al inicio de semestre a todos nos dan una introducción teórica a la obstetricia no todos comenzamos prácticas por el área de obstetricia, hay algunos que comienzan en los diferentes centros de promoción y prevención así que debería ser más encaminado a ese sitio práctica, por lo menos en obstetricia uno debería ver los temas ruptura prematura de membranas, parto prematuro, atención normal del parto, sin embargo en los centro de promoción y prevención de atención de consulta externa uno ve más bien el control y seguimiento que se le hace a todo el embarazo que se da y que no se da comenzando el semestre, por otro lado, hay patologías particulares que se ven también en estos diferentes centros de promoción que son parte del área de ginecología, sin embargo lo vemos al final de</p>			
--	--	--	--

<p>semestre, cuando ya no tenemos la correlación necesaria para aprovechar de la mejor manera estas prácticas. También recuerdo que en el segundo semestre nosotros vemos una materia que es morfología y dentro de morfología está embriología, en embriología el temario es visualizar o aprender el desarrollo del ser humano, desde ser embrión hasta su nacimiento, entonces es importante que el doctor o el profesor que de esta materia antes de empezar a explicar este proceso de desarrollo del ser humano debe enseñar a los estudiantes los procesos de fertilización, los métodos de anticoncepción y de igual manera las posibles prácticas preconcepcionales ya sea para el buen crecimiento y desarrollo del feto, los posibles factores de riesgo durante la gestación y pues de igual manera esto no se hace; cabe señalar también sería genial implementar una práctica de los diferentes modelos que vemos como prácticas amigables con los adolescentes, servicios amigables de salud sexual y reproductiva, porque uno ve la teoría pero sería genial poder hacer la correlación inmediatamente en el campo porque a la hora de uno salir y enfrentarse al mundo real</p>			
--	--	--	--

<p>por así decirlo sea mucho más fácil implementar este tipo de estrategias.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación y capacitación de profesionales de medicina en la Universidad?</p> <p>Cada uno debe integrar estos tres componentes dentro del plan de cada materia, tanto teórico como práctico, para así lograr el objetivo de la formación del profesional planteado por el programa. La mayoría de los docentes de las áreas básicas hacen poco énfasis en lo psicológico o lo social y se hace un enfoque más biológico, estudiando al ser humano por sistemas, segmentos o patologías, es decir fragmentando los conocimientos y enfocándolos desde un punto más biologicista sin incluir todo el aspecto integral que según nuestro plan de estudio debe incluir. En el área clínica, se ve un poco el cambio respecto a este enfoque ya que existen materias específicas para realizar este enfoque integral en el aprendizaje, como lo es en las áreas de promoción y prevención, en las cuales enfocamos las patologías más frecuentes con el modelo pedagógico</p>	<p>EST - 01</p>	<p>Debilidad en el tratamiento psicológico y social.</p> <p>Enfoque integral de manejo clínico.</p> <p>Fomento y prevención del estado enfermedad – salud.</p> <p>Orientación integral al paciente.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p>

<p>biopsicosocial teniendo en cuenta no solo la fisiopatología si no el aspecto psicológico del paciente para aceptar la enfermedad, adherirse al tratamiento, el impacto social de cada uno de estas enfermedades y la identificación de las redes de apoyo con las que cuenta cada uno de los pacientes y que son necesarias para el manejo de estas enfermedades.</p> <p>En las prácticas en las unidades básicas de atención, en las cuales se supone debe darse un manejo y enfoque integral de cada persona, muchas veces nuestros docentes no lo hacen, por lo que en la práctica real es muy difícil encontrar un docente que realice este enfoque en cada consulta, alguno de ellos, dedican su tiempo para orientar a los pacientes y les realizan un enfoque integral, al mismo tiempo que orienta al estudiante sobre la importancia de conocer integralmente al paciente, pero esto solo lo hacen en un porcentaje pequeño de los médicos que tenemos como docentes. En la mayoría de las ocasiones, los médicos realizan sus rondas o consultas médicas basándose en el método biologicista o biomédico y nosotros como estudiantes muchas veces seguimos</p>			
---	--	--	--

<p>este método en nuestro actuar continuo.</p> <p>Todo lo anterior mencionado nos muestra que a pesar de que nuestro programa plantea un modelo pedagógico biopsicosocial, el cual tiene como meta formar médicos que no solo ven al paciente desde el punto biológico o patológico, si no que desarrollan acciones de promoción fomento y prevención del estado de salud-enfermedad, investigación y gestión de la salud no solo a nivel individual, sino familiar y comunitario. Por lo que llegamos a la conclusión de que el programa brinda los parámetros del modelo pedagógico pero los docentes ya sea por desconocimiento no lo aplican.</p> <p>Sin embargo, cabe resaltar que como estudiantes tenemos conocimiento acerca de los servicios amigables del joven, un programa que orienta integralmente la atención a los jóvenes teniendo en cuenta su desarrollo emocional y cognitivo, diagnosticando a su vez trastornos del comportamiento y de la personalidad. Pero en nuestra práctica clínica no vemos implementados los servicios amigables del joven.</p>			
---	--	--	--

<p>Para finalizar, nuestros docentes a pesar de su excelente preparación, muchos no tienen esa pedagogía para explicarles a los pacientes sobre las situaciones de salud que cursan y sobre el debido proceso diagnóstico y terapéutico para enfrentarlos, y vemos pacientes desorientados, con el desconocimiento de su enfermedad, en este sentido la atención que vemos en nuestra practica deja de lado a la persona y se limita a ver el paciente como una patología, sin mirar su problemática social, su estado emocional, sus problemas económicos que muchas veces son las barreras para la atención y el control de su enfermedad. En este mismo orden de ideas, la atención en el control prenatal, sabiendo que es una población de mujeres en un estado de baja metabólica y un estado emocionalmente complejo, muchas veces no se les brinda una atención integral, se ven diariamente mujeres en pobres condiciones de aseo y de salubridad, en las que deberíamos como médicos remitirlas a trabajo social o ser partícipes de las problemáticas de la sociedad, porque el entorno</p>			
--	--	--	--

<p>en el desarrollo de un embarazo saludable influye mucho. Otras mujeres por ejemplo son víctimas de violencia psicológica por parte de sus compañeros sentimentales, no contamos con la preparación académica para ser acompañantes de esta situación y orientar a estas mujeres en este problema, por eso se realizan a diario muchas remisiones a psicología, nos estamos convirtiendo en médicos de remisión porque carecemos de una preparación idónea de los problemas biopsicosociales de nuestra población.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación y capacitación de profesionales de medicina en la Universidad?</p> <p>El modelo pedagógico que se rige en la Universidad de Pamplona, y que se usa actualmente en la formación de profesionales de medicina de la universidad se enfoca en el modelo biológico. El modelo biológico se basa en dar los conocimientos obtenidos por investigaciones realizadas con pacientes ya sea para</p>	<p>EST - 02</p>	<p>Modelo pedagógico biológico.</p> <p>Implementación del modelo biopsicosocial.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la</p>

<p>dar enfoques médicos, tratamientos quirúrgicos o a través medicamentos, todos esto conocimientos son plantados en libros que se convierten en los textos guías de la mayorías de las clases, que muchas veces son actualizados por artículos de investigación que son publicados por revistas médicas internacionales que con el fin de mantener el punto de vista de medicina basada en la evidencia busca mejorar el enfoque de los pacientes ya sea para dar con el tratamiento oportuno de la patología o que medicamentos actúan mejor y del cual se obtienen mejores resultados o cuales definitivamente producen efectos secundarios adversos que deben ser retirados del tratamiento y que ya son desechados desde el punto de vista científico.</p> <p>El modelo pedagógico biológico se basa en estudiar la ciencia en su parte más mínima, es decir se enfoca en lo que tiene que ver todo el componente celular de los seres vivos, sus partes, sus funciones, como metaboliza cada elemento, como obtiene la energía de cada acción, en fin lo que quiere es buscar todo el funcionamiento de cada célula, cada órgano, cada</p>			<p>salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p>
--	--	--	--

<p>sistema, y como todo esto actúa en el cuerpo humano, esto se conoce o se aprende en biología, química, biología molecular, anatomía y fisiología. Todo con el fin de conocer cada parte del cuerpo humano, como funciona cada parte ya sea pequeña como una microscópica neurona o grande como la piel, partiendo de este conocimiento básico se enfoca lo que hoy se conoce como la medicina basada en la evidencia, en la cual por medio de estudios a través de muchísimos años que se han hecho a través de la historia y que gracias a esto podemos decir tenemos el conocimiento de muchas cosas, pero que todavía ignoramos una innumerable cantidad de información que no se ha estudiado, no se ha investigado, que no se ha revisado que podría cambiar los paradigmas de la medicina.</p> <p>Gracias a todo el conocimiento básico que se ha obtenido por gran cantidad de años de estudio de grandes padres de la medicina, que a través de la historia nos han enseñado todo el conocimiento que se puede obtener mediante los escritos que ellos dejaron. Se pudo estudiar lo que era “normal” y lo que era “anormal”. De lo anormal</p>			
---	--	--	--

<p>empezó a obtener mucha información de cómo actuaban el cuerpo humano y ciertos órganos como reaccionaban a ciertas patologías, de la exhaustiva observación de estos comportamientos se pudo obtener como actuaba la enfermedad, y que gracias a este conocimiento básico con la ayuda de la tecnología nueva y avanzada que existe hoy en día se ha podido estudiar y entender cada proceso tanto fisiológico como fisiopatológico más a profundidad. Del cual, por medio de experimentos, investigaciones empíricas con el fin de buscar mejores métodos diagnósticos, de tratamientos que a medida que ha pasado el tiempo se han ido renovando y actualizando ya sea porque estudios han demostrado mejores resultados o se han descubiertos nuevos compuestos con los cuales se han desarrollado medicamentos que tienen mejores beneficios a comparación de los ya existentes.</p> <p><i>¿Y todo para qué?</i> Todo esto tiene un fin y es que cada enfermedad se enfoca una patología de base, que como algo nocivo debe ser erradicado, y gracias a los medicamentos o cirugías estas agentes nocivas o tóxicas se pueden eliminar.</p>			
--	--	--	--

<p>En fin, este es el método pedagógico biológico en el cual nos vemos enfrentados en el día a día de nuestra práctica médica en el hospital, en donde se conoce lo “normal” y lo “anormal” del funcionamiento del cuerpo humano. Por ende, se busca erradicar la patología con medicamentos que son de conocimiento científico que van a ser lo ideal para erradicar este mal.</p> <p><i>¿Cómo debería ser el modelo pedagógico?</i> El modelo que debería regir al profesional que tiene a su cargo la formación, capacitación y educación del futuro profesional médico es el modelo biopsicosocial.</p> <p><i>¿Por qué modelo biopsicosocial?</i> Porque este es un modelo que enfoca al paciente en tres aspectos importantes que son el biológico, el psicológico y el social. Lo que se quiere obtener con este enfoque es que se quiere reunir el conocimiento ya previo de todas las áreas básicas y clínicas, junto con los aspectos psicosociales que abundan en el paciente, que son un factor importante para el desarrollo o la curación de la enfermedad o hasta se podría llegar a pensar que esto sería el origen del porque el paciente tiene esta patología. Se debería pensar en el paciente como un todo,</p>			
--	--	--	--

<p>de que se hubiese hecho para prevenir esta enfermedad, de cómo evitar que otras personas no lleguen con este tipo de patologías. De cómo su grupo social o familiar podrían intervenir en ayudar o mejorar las condiciones de vida de los pacientes internados en los hospitales y clínicas, de cómo estos podrían ayudar a suministrar los tratamientos oportunamente, o que se puede prevenir esa enfermedad en su familia si adquieren ciertos hábitos saludables o tienen ciertas precauciones todo con el fin de mejorar el paciente con la patología como de evitar que su familia adquiera esta enfermedad.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación y capacitación de profesionales de medicina en la Universidad?</p> <p>No estoy al tanto, ni contamos con el conocimiento de que modelo pedagógico se usa para poder realizar la escogencia del personal indicado y apto para poder ser parte del grupo docente de Medicina de la universidad de Pamplona, pero según lo que tenemos entendido la</p>	<p>EST - 03</p>	<p>Modelo basado en la evaluación de habilidades y aptitudes.</p> <p>Retro-alimentación de los contenidos.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del</p>

<p>Universidad o el programa se basan en la evaluación de las aptitudes y cualidades que cada docente tiene para poder ser parte de este selecto grupo y poder dar una educación de calidad.</p> <p>De pronto hace falta aclarar bajo qué condiciones se elige cada docente, porque lo que nosotros nos damos cuenta es que no se cuenta con el personal idóneo y por eso se presentan ciertas falencias y decaimientos por parte del personal estudiantil, o si se cuenta con el personal idóneo y con las cualidades necesarias o que demanda su cargo, pero no se cumple a cabalidad con su función lo que genera falencias tanto para el estudiante, como para el programa y la universidad.</p> <p>La gracia es brindar una educación en la cual se forme un grupo solido entre docente-estudiante basado en la comunicación y en la retroalimentación de conocimiento donde ambos se puedan enriquecer uno del otro y donde ambos rindan a la altura para poder lograr una experiencia que termine enriqueciendo ambas partes, y no se quede simplemente en que el</p>			<p>aprendizaje y de la enseñanza).</p>
--	--	--	--

<p>estudiante esperaba más del docente o que el docente esperaba más del estudiante porque esos vacíos los evidencia el paciente, y en este caso quien se ve más afectado es el paciente ya que no se le brinda una atención de calidad.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación y capacitación de profesionales de medicina en la Universidad?</p> <p>Bueno nuestra formación médica en la universidad de Pamplona contempla los dos modelos tanto el biomédico como el psico social, es fundamental el modelo biomédico porque debemos practicar una medicina basada en la evidencia que realmente muestre resultados con los cuales se pueda mejorar las condiciones de salud en general de la población pero en ningún momento está desarticulado el componente psicosocial nosotros tenemos en nuestros escenarios de practica el contacto con pacientes de diferentes contextos por esto resulta enriquecedor en la medida que podemos desenvolvernos, con mayor asertividad dependiendo de</p>	<p>EST - 04</p>	<p>Modelo biomédico basada en resultados.</p> <p>Articulación biológica y social.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>las necesidades que exprese cada paciente, entonces de esa manera también nosotros hemos tenido que ir adaptando nuestra habilidad de comunicación interacción para poder entender las condiciones que envuelve la paciente y dar una respuesta al problema que la queja entonces es imposible dentro de tanto escenario que tenemos y lo enriquecedor que resulta poder desarticular el componente social y psicológico de la condición patológica de la paciente. Claramente tenemos los dos modelos tanto biomédico como bio psico social, tenemos en las prácticas clínicas la experiencia tanto de lo que nos generan los médicos en el campo científico de cada asignatura de cada área, igual pues como decía la parte de individualizar a cada paciente para contextualizar todo el entorno en la cual vive porque de esto depende tanto la promoción y prevención de presión de la enfermedad, del tratamiento, del diagnóstico oportuno, todo lo que el entorno de la paciente nos pueda generar, contextualizar no podemos de referirnos a ella con diferentes términos científicos debemos que tener en cuenta la cultura de cada paciente, y por ello pienso que debemos de</p>			
---	--	--	--

<p>tener de la mano los dos modelos. Evidentemente la práctica pedagógica que se ejecuta en nuestra universidad, específicamente en nuestro programa hace referencia al modelo bio pisco social, en este caso en los primeros semestres del programa específicamente hasta quinto semestre se hace énfasis en la parte biologicista, en quinto semestre específicamente nos adentramos en las áreas psico sociales donde vemos sociedad familia y salud e historia de la medicina y antropología en estas áreas pues hacemos un estudio del hombre, el comportamiento y su relación con la sociedad y de esta manera permite ubicarnos un poco más al momento de entrar a la práctica clínica no sólo también en esta parte sino que dentro de nuestro programa tenemos algunas materias optativas que son psico biología y pues esta materia nos pone también en contexto con la parte pisco social y permite articular la parte biológica y social del programa.</p>			
<p>3. ¿Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación y capacitación de profesionales de medicina en la Universidad?</p>	<p>EST - 05</p>		

<p>Bueno es un punto muy importante porque es la base de la formación académica entonces voy a ser atrevido al decir que se ha abusa un poco de las clases magistrales porque prácticamente nos estamos formando nosotros mismos sin tener una mano amiga, existen momentos desarrollo psicosocial perfecto y la medicina es clara que hoy en día debe ser más humanizada, hoy en día no siempre, sin embargo en algunos escenarios clínicos bueno de prácticas clínicas en instituciones entre otros no vemos esa parte humanizada, sino vemos esa parte del médico que es entrecomillas formular e intentar curar al paciente y ya, y no abrimos esas fases donde no logremos interactuar con la sociedad en general no solamente para robar una sonrisa, no solamente para preguntarle cómo está, cómo le va, como se ha sentido, sino también ese tiempo propicio para poder explicarle a la persona que le está pasando, es muy importante ese desarrollo no tenemos porque sólo saber con referente a los medicamentos que se van a suministrar o con o referente a la enfermedad porque estamos tratando patologías y no estamos tratando seres humanos. Por ello pienso</p>		<p>Exceso de clases magistrales.</p> <p>Empleo de la enseñanza transdisciplinar.</p> <p>Utilización de escenarios clínicos.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p> <p>Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer</p>
---	--	---	---

<p>que el modelo que se está dando es biomédico y en algunos casos es biopsicosocial, en qué casos, algunos doctores docentes lo imparten en IMSALUD o en incluso en sala de partos pero esto debería ser a nivel general, esto debería ser una práctica común en todo el país digámoslo así, entonces es necesario cambiar este enfoque biomédico hacia biopsicosocial, para qué? para que no se mire al paciente como un sujeto de estudio sino más bien como alguien que necesita ayuda que no solamente le afecta su enfermedad sino también hay otros factores que pueden afectar y empeorar su estado clínico estado médico que además de esto puede afectar a sus familiares entonces es como tratar de cambiar este enfoque y mirarlo de una manera integral en la cual podamos capacitarnos a nosotros como profesionales de la de medicina la universidad y brindar un mejor futuro con relación a la medicina aquí en Colombia. Si bien en el semestre se ve muy poco la integración biopsicosocial a área de la práctica médica no podemos ser ajenos a que en la materia de psicobiología, antropología, dictadas por el profesor Osses se enfoca muy bien esa área, porque él</p>			
---	--	--	--

<p>es alguien que ha inculcado muy bien en ámbito biopsicosocial de la medicina sin embargo debería tal vez darse un mayor incentivo o motivar más a los estudiantes para que aprovechen de una mejor manera esas asignaturas, esos espacios, porque si se propician, sin embargo a la hora de ponerlos en práctica en el campo por diferentes variables no son implementados; la variable más importante por así decirlo en el actual sistema es el tiempo, no se dispone del tiempo suficiente para enfocar un paciente globalmente escasamente para el tiempo da para el modelo biomédico, sin embargo, se verían mejores resultados si se enfoca entre ambos biomédico y biopsicosocial.</p> <p>Con respecto al modelo biomédico se está tratando tanto teórica como prácticamente en el modelo biopsicosocial solamente se está tratando teóricamente y son en las clases de promoción y prevención, en las guías que pues tenemos que obviamente leer con respecto a las etapas de la adolescencia o las diferentes enfermedades de transmisión sexual por el momento la práctica ya sea en la de los puestos de salud no se accionan, entonces el</p>			
--	--	--	--

<p>médico actualmente solamente mira a la paciente sólo por su patología, no miran nunca la base de esa patología o porque inició esa patología o las problemáticas sociales que tenga la paciente entonces es necesario que en el momento de enseñar una clase teórica se debe inmiscuirse también los factores de riesgo, el por qué se puede desarrollar esa enfermedad y las posibles acciones que se pueden tener para detener el avance de esa patología, entonces es necesario que varias personas que están en esta universidad y que tienen en cuenta el proyecto biopsicosocial lo metan como en el protocolo de estudio y se les enseñe a los estudiantes desde las básicas, es decir desde el primer semestre que es donde pues uno se va formando como un estudiante de medicina antes de llegar a ser médico y se queda más en la persona esa formación.</p>			
--	--	--	--

<p>4. ¿El programa curricular que se recibe centra su atención en el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología, patología) o enfoque bio psico social y de Atención Primaria en Salud?</p> <p>Las materias del área de básicas se centran en enfoques de causa efecto sin invertir tiempo en la relación individuo sociedad e individuo naturaleza .No se busca establecer como se unen y se dividen todos los componentes de la relación simbiótica del organismo y su entorno .No se estudia en las materias impartidas como cada cosa que existe alrededor de un individuo afecta directamente la salud de las personas , con ella la salud de su familia y la de la sociedad .Buscar el componente central del origen de los problemas de salud es el ítem primordial de las salud basada en el enfoque biopsicosocial. La impartición de la enseñanza en el área de ciencias básicas de la medicina habla mucho sobre una patología específica, dentro de su</p>	<p>EST - 01</p>	<p>Relación individuo – sociedad.</p> <p>Estudio definido de patologías.</p> <p>Manejo del enfoque del biopsicosocial.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p>
---	---------------------	--	---

<p>estudio se identifican cuáles son sus características su mecanismo de acción y cuáles son los métodos y además como se enfoca el tratamiento médico en cada circunstancia con límites delimitados. Mas esta enseñanza por patologías no busca intervenir de una manera efectiva el origen del problema. Cada enfermedad de la cual se tiene conocimiento tiene factores de riesgo y en la mayoría de los casos tienen factores que son prevenibles o manejables desde sus cimientos. Es más sencillo tratar estos factores de riesgo que las enfermedades que produce y sus secuelas. La salud sexual y reproductiva en la mayoría de los casos se puede prevenir con educación, pero dentro de las falencias del programa radica en no saber educar a la población porque desde la formación biologicista no se encuentra un punto de corte para enfocar a esas poblaciones a las cuales se les está dando el servicio de salud para poder brindarle la información que puede cambiar sus vidas. Las materias biologicistas</p>			
---	--	--	--

<p>aunque bien son indispensables requieren un mayor enfoque hacia la parte humana. Debe centrarse en las verdaderas necesidades de la población y entender por qué existen altas incidencias de ciertas patologías en ciertas zonas. El estudiante de medicina debe saber enfocar su estudio basado en las necesidades de las personas de cada región en la que se encuentre trabajando, debe saber identificar las patologías y debe entender cómo poder combatir la incidencia de estas enfermedades dentro de la salud sexual y reproductiva. El trabajador de la salud debe saber entender la realidad de la población, y debe conocer cuales métodos de planificación familiar están utilizando, si los están utilizando adecuadamente, si de verdad los están utilizando, si los conocen y si por creencias culturales no aceptan la ayuda para la buena práctica de la salud sexual. Es también de importancia conocer y hacer énfasis en lo que el estudiante debe desarrollar en su formación como</p>			
--	--	--	--

<p>médico general, como debe pesar cuando este ejerciendo, este individuo debe ser perspicaz y saber visualizar las dimensiones de lo que puede estar aquejando a una persona o a una población en la que está trabajando. Este individuo debe ser capaz de determinar si la incidencia de violaciones o de violencia sexual es la causa de la alta incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, de abortos o de embarazos no deseados. Se debe establecer además por medio de enfoque epidemiológico si existe algún aumento de alguna patología de origen genético asociado al territorio que pueda estar afectando esa población y como se va a realizar una estrategia de manejo poblacional. Dentro de la práctica clínica no se observa la integración multidisciplinaria de la mejor calidad es algo que no se desarrolla. Enfocar toda esa teoría en hacer que esa persona se sienta con la libertad de explicarnos su contexto ya que no se conoce la forma de llegar y no se tiene las herramientas para entablar una adecuada</p>			
---	--	--	--

<p>discusión con ese individuo que es vulnerable y que necesita su atención eso requiere la enseñanza de personas que sepan cómo manejar personas como lo realizan los psicólogos basados en la mentalidad del individuo. Las materias del área clínica deben ser más conciso y basado en la práctica para que en el momento que el estudiante de medicina llegue al área laboral pueda desenvolverse de una mejor manera y poder realmente hacer un impacto en esa población. Entre más se haga énfasis en el desarrollo integral del estudiante de medicina más integral será el desempeño de los individuos en la vida real de sus pacientes que luego llevaran las buenas enseñanzas de la salud sexual y reproductiva a sus familias las cuales se verán beneficiadas de ese aprendizaje y mejorara sus condiciones de vida.</p>			
<p>4. ¿El programa curricular que se recibe centra su atención en el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología,</p>	<p>EST - 02</p>		

<p>bacteriología, patología) o enfoque bio psico social y de Atención Primaria en Salud?</p> <p>El conocimiento que actualmente estoy recibiendo por parte curricular de la Universidad de Pamplona es aplicada principalmente en el conocimiento de ciencias básicas. La orientación que he tenido desde el principio del programa de medicina se ha enfocado principalmente en la aplicación del conocimiento teórico científico en donde todo se ha enfocado en la aplicación en la búsqueda del conocimiento teórico que se obtiene a partir de libros y de artículos médicos, lo que actualmente se conoce como medicina basada en la evidencia.</p> <p>Actualmente el conocimiento impartido por los profesionales de la salud que se encargan de enfocar y orientarme tanto a mi como a mis compañeros, solo basan sus clases, exposiciones y charlas en conocimientos que se han investigado ya sea por artículos publicadas por revistas internacionales.</p> <p>La medicina basada en la evidencia ha sido la base fundamental de todos los docentes que han impartido el conocimiento de las clases. En el área básica de la carrera se enfocó principalmente en libros para</p>		<p>Conocimiento de las ciencias básicas.</p> <p>Método clínico basado en evidencias.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p>
--	--	--	---

<p>obtener los conceptos tanto de las áreas básicas comprendidas como: biología, química, bioquímica, biología molecular, fisiología, patología infecciosa, fisiopatología, etc.</p> <p>El área básica se ha enfocado en aplicar todo el conocimiento de los libros, usando estos textos como guías para aplicar todo lo que allí se expone, tanto las clases magistrales impartidas por los docentes como las exposiciones hechas por parte de los estudiantes se han enfocado por esa parte de la teoría de los libros.</p> <p>El área clínica ha sido fervientemente en reconocer que el único método de enseñanza es el de la medicina basada en la evidencia. Las clases impartidas por los especialistas de las áreas clínicas tanto de la Universidad de Pamplona como por parte de los profesionales que trabajan en el Hospital Universitario Erasmo Meoz se han basado de artículos publicados por prestigiosas revistas médicas internacionales. Las clases se basan en actualizaciones de los conocimientos ya aprendidos en áreas básicas en donde se enfoca en reforzar en nuevas aplicaciones con</p>			
--	--	--	--

<p>conocimiento nuevo que se basa en refutar o determinar que nuevas técnicas de cirugías están aplicándose para determinadas tratamientos o cirugías diagnósticas, que nuevos esquemas de tratamientos se están empleando en tratamientos de las patologías. Todo esto es basado en la medicina basada en la evidencia, ya que las asesorías que los doctores imparten cuando los estudiantes buscan un tutor o un profesional de la salud para que los orienten acerca de un tema ya sea porque es curiosidad por parte del estudiante o porque a este fue asignado cierto tema y por el grado de complejidad se requiere de la ayuda del profesional. Este va a recurrir siempre a la medicina basada en la evidencia, buscando siempre lo más actualizado que se puede encontrar tanto de revistas médicas como de artículos de investigación publicadas en internet. Actualmente en este programa y nosotros como estudiantes vemos que nuestros maestros que son los especialistas hablan es de la medicina basada en la evidencia, estos maestros son los mismos encargados de darnos la catedra de los temas que vemos día a día en las diferentes asignaturas</p>			
--	--	--	--

<p>dependiendo del semestre y solo se basan en atender el paciente como un evento fisiopatológico que requiere una buena historia clínica y de un examen físico para poder determinar los probables diagnósticos, del cual nos podemos ayudar de exámenes clínicos complementarios para poder confirmar nuestro diagnóstico, y que al final va a recibir un tratamiento específico dependiendo de su patología, ya sea un tratamiento con medicamentos o sea una cirugía, dependiendo del avance científico o del conocimiento que se tenga de esto de acuerdo con lo publicado en las investigaciones. Todo esto se refiere específicamente a la medicina basada en la evidencia, no se toma al paciente desde un punto de vista biopsicosocial, se olvida el ambiente social en el que vive el paciente, se olvida el estado psicológico del paciente, eso pasa a un segundo plano en el ambiente hospitalario, los especialistas encargados de curar y preservar la integridad del paciente olvidan esta gran parte de su trabajo y se enfocan en la parte más fisiopatológico, en el cual solo se enfocan en curar al apaciente con tratamientos médicos,</p>			
---	--	--	--

<p>olvidando los otros aspectos que afectan la vida del paciente, como son los financieros, económicos, familiares, en fin muchos otras preocupaciones que puede tener el paciente, que no solo intervienen en el paciente sino que podrían ser hasta su misma base por la cual está presentando la patología, o podrían ser el agravante de esta, o ser el motivo por el cual olvida hacer el tratamiento o los cuidados oportunos de su patología.</p> <p>Es muy importante ver al paciente como un todo, no solo desde el punto de vista patológico, sino desde un punto de vista más integral, en el cual no solo el médico especialista tratante se involucre al paciente con la enfermedad, sino que se pueda agregar a los familiares, tanto en el apoyo, como en el factor importante que va ayudar a la recuperación de éste, ya sea porque crea un ambiente propicio para la recuperación, como el solo hecho del acompañamiento de este en los sitios de hospitalización que brindan un apoyo emocional.</p>			
<p>4. ¿El programa curricular que se recibe centra su atención en el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas (anatomía, fisiología,</p>	<p>EST - 03</p>		

<p>bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología, patología) o enfoque bio psico social y de Atención Primaria en Salud?</p> <p>El conocimiento que recibimos tiene como objetivo todos los parámetros allí descritos, creando buenas bases tanto en conocimientos, las habilidades y las actitudes que se requiere para realizar un buen diagnóstico e indicar el tratamiento más adecuado en cada caso ya sea a nivel expectante médico o quirúrgico según lo requiera. Pero antes que llegue el paciente a este estado de enfermedad nosotros debemos desarrollar actividades de prevención y promoción en salud tanto a nivel individual como poblacional.</p> <p>Los conocimientos que son adquiridos son de forma muy completa involucrando anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología, patología, estos conocimientos son llevados a la práctica donde van a ser complementado o aclaradas las dudas que se tengan con Doctores de las diferentes prácticas clínicas. Así no solo en las prácticas clínicas se estará evaluando el conocimiento, enseñanzas, así como</p>		<p>El paciente se observa y diagnóstica en todas sus dimensiones.</p> <p>Método complementario de tratamiento.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p> <p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p>
--	--	--	---

<p>también las actitudes que le permitan tener una buena comunicación con los pacientes.</p> <p>El programa igualmente recibe atención desde la parte bio psico social, ya que es un factor importante en la adquisición de las enfermedades. La parte bio psico social comprende al hombre como ser único en su totalidad y determinado por aspectos psíquicos, biológicos y sociales que son a su vez interdependientes. Porque no solo nos debemos enfocar en un modelo medico biológico.</p> <p>En el modelo bio-psico-social podemos ver al paciente en todas sus dimensiones como son su organismo, el pensamiento, las creencias, los sentimientos y su familia, el medio donde trabajan, como son las relaciones tanto con su familia como en su medio de trabajo. De hecho, el hombre como ser bio-psico-social es un individuo dinámico que cambia a lo largo de toda la vida, y de estos cambios va a depender de mayor forma su salud dependiendo del estilo de vida que ha escogido ya. Igualmente es importante saber la necesidad en casos que así lo requiera ser atendido por un equipo interdisciplinario ya que todos los factores que tenga el paciente no van a ser</p>			
--	--	--	--

<p>abordados por una sola persona.</p> <p>Todo lo anterior es complementado con enseñanzas y ejemplos de buenos valores éticos, médicos. Los valores nos permiten interactuar con nuestros colegas, con el personal de salud que compartamos trabajar de manera armónica, ya que este es un factor importante para una buena salud mental del médico. El medico es una persona que no trabaja solo, no es individual, necesita de personas de igual forma integras que trabajen en equipo para así entre todos facilitar y alcanzar los objetivos esperados.</p> <p>Para el bienestar de una comunidad es necesario que tanto el medico como su equipo de trabajo sean personas integras, no solo llenas de conocimiento si no formadas en valores como el respeto, la responsabilidad, puntualidad, trabajo en equipo, personas no conflictivas, personas que respeten las normas establecidas, tengan un buen comportamiento, un buen ejemplo tanto como persona como al ámbito de salud. Si no se llegara a cumplir estos requisitos no funcionaría de manera adecuada y no se podrían cumplir con los objetivos allí establecidos.</p>			
--	--	--	--

<p>4. ¿El programa curricular que se recibe centra su atención en el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología, patología) o enfoque bio psico social y de Atención Primaria en Salud?</p> <p>Claramente el programa de Medicina de la Universidad de Pamplona dentro de su misión refleja el enfoque biologicista y psicosocial dentro de la misma hace énfasis en la formación integral, de la promoción, la prevención, el diagnóstico o tratamiento de rehabilitación, dentro de nuestro plan profesional tenemos una gran división que es la línea de básicas que corresponden a los cinco primeros semestres y el área de clínicas que corresponde del sexto semestre hasta el doceavo semestre, es claro que dentro del área de básicas se ejecutan acciones biologicistas que a nivel mundial debe ofrecer todo programa de Medicina a sus educandos, dentro de esta etapa se desarrollan ciertas ciencias como lo son la biología, la química, biofísica, anatomía, histología, fisiología, fisiopatología, bacteriología y farmacología; es importante</p>	<p>EST - 04</p>	<p>Enfoque biologicista y psicosocial.</p> <p>Desarrollo de las áreas familia, salud, antropología e historia de la medicina.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas).</p> <p>Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.</p>
--	---------------------	---	--

<p>recaltar que al finalizar esta etapa se desarrollan ciertas áreas como la sociedad familia y salud, antropología e historia de la medicina que nos ponen en contexto con el comportamiento humano y en específico su rol dentro de la sociedad y es en este punto donde se debe centrar alguna de nuestras actividades como médicos en atención primaria salud; durante quinto semestre como época de transición de las básicas a las clínicas es donde se inicia con el enfoque psicosocial y la importancia que cobra en ese momento es que nos permite entender que cada persona se desenvuelve en un mundo diferente y que como tal atención se debe brindar haciéndola personalizada y teniendo en cuenta que respetando su cultura sus condiciones socioeconómicas y sus creencias entre otros. Cuando se entra a las áreas de clínicas en cada semestre se da un enfoque de atención primaria en salud, pudiendo trabajar con personas de diferentes culturas y condiciones socio económicas como lo dije anteriormente, los cuales no sólo nos permite evocar nuestros conocimientos biologicistas, sino que nos permiten sacar todo nuestro potencial en atención pisco</p>			
---	--	--	--

<p>social, el programa de medicina permite a través de otras materias que son opcionales fortalecer el componente biopsicosocial.</p>			
<p>4. ¿El programa curricular que se recibe centra su atención en el conocimiento/aplicación de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología, patología) o enfoque bio psico social y de Atención Primaria en Salud?</p> <p>Una de las cosas que hay que aplaudirle a la institución es que ellos han sido muy enfáticos en la parte de promoción y prevención de las enfermedades otra de las cosas es el desarrollo biopsicosocial también se ha dado la parte teórica, en la parte práctica no lo vemos mucho sea por el tiempo sea por el docente que nos esté realizando la cátedra de práctica en ese instante pero básicamente es enfoque biomédico y biopsicosocial si se está presentando en la institución que se lleve a la práctica es otra cosa. Pero mayormente el programa curricular centran la atención en el conocimiento y aplicación de anatomía fisiología bioquímica farmacología histo embriología bacteriología patología, pero esto desde</p>	<p>EST - 05</p>	<p>Promoción y prevención de enfermedades.</p> <p>Modelo o enfoque biologicista.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>

<p>un enfoque biologicista, si se da sólo la teoría de la atención primaria biopsicosocial pero no se lleva la práctica lo cual deberíamos cambiar; si bien el enfoque del programa de medicina de la Universidad de Pamplona, en cuanto a atención primaria, promoción y prevención y en el plan curricular se incluyen materias que nos podrían dirigir la atención biopsicosocial del paciente, es claro existe aún o que priman los principios del modelo biomédico de la formación biomédica, por qué? porque hay práctica para la atención biomédica y hay profesores que te enseñan atención biomédica y ahí vemos poca inclinación o hay menos de la que debería haber si el modelo es básicamente preventivo conocemos las guías, como se dijo anteriormente, se manejan digamos que el enfoque completo, pero hay que enfatizar en que hace falta la práctica que es parte importante de la preparación, a mi concepto aquí en el programa para mí solamente se recibe de la atención se centra en el conocimiento aplicación de las ciencias básicas que son anatomía fisiología bioquímica farmacología y para temas el enfoque biopsicosocial y atención primaria en salud</p>			
---	--	--	--

<p>como ya lo había dicho solamente se ve en las clases de promoción y prevención y es solo una vez por semana, entonces con relación a la aplicación de las ciencias básicas dentro de cada una se pueda dar un enfoque biopsicosocial, y de atención primaria por ejemplo, en farmacología en farmacología se pueden dar clases sobre los método de anticoncepción y eso no se da en farmacología entonces por lo menos en esos fármacos los métodos de anticoncepción nosotros como médicos debemos aprender las dosis, las contraindicaciones, los factores de riesgo solamente eso se ve en noveno semestre y en los procesos de promoción y prevención o en el momento de realizar las consultas allá en el hospital entonces es necesario que dentro de cada materia básica se centre el enfoque biopsicosocial y de atención primaria y no por separado.</p>			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p>	<p>EST - 01</p>		

<p>En teoría existen unos ítems dados a los docentes para que se evalúe de forma individualizada y diferenciada las diferentes esferas. La mayoría de los formatos de evaluación poseen diferentes puntos de calificación en los cuales se valora los diferentes campos, tanto conceptual o conocimiento teórico en el cual se evalúa los diferentes temas de la materia, procedimental o componente práctico en la cual evalúa el saber hacer y actitudinal donde se identifica la disposición y actitud del estudiante frente al área tanto teórica como práctica y la asistencia a las actividades asignadas. Estos son los componentes que exige el programa para la evaluación del estudiante, en el semestre actual, los formatos con los ítems a evaluar son entregados a cada médico docente, para realizar la efectiva calificación, pero en realidad muy pocos evalúan ítems por ítems y esto hace que no se evidencien las dificultades de aprendizaje. La retroalimentación es muy escasa ya que, al no ser identificados los puntos débiles en el estudiante durante este proceso, no se logra hacer cambios que mejoren este aspecto. Las calificaciones por lo general</p>		<p>La evaluación está basada en posturas teóricas.</p> <p>Evaluación de forma continua.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
---	--	---	---

<p>se realizan al final de la rotación o de la materia por corte, lo cual dificulta mucho que en el proceso de enseñanza se logren identificar los problemas y dificultades del estudiante para así trabajar en mejorarlos.</p> <p>Muchos de los docentes realizan la calificación basándose solamente en las calificaciones teóricas o conceptuales y algunos incluyen las procedimentales, pero muy pocos realmente toman en cuenta la parte actitudinal, por lo cual consideramos que no se hace una evaluación integral del estudiante.</p> <p>Además estos dos o tres ítems se unen en una sola nota final definitiva, por lo que no diferencia si el estudiante ha sido integral en cada uno de los aspectos y en cuales hay debilidades o fortalezas, sabemos que la formación de nosotros como personal de salud va mucho más allá de un conocimiento conceptual, también involucra las habilidades prácticas que nos demuestran si somos capaces de hacer frente a las situaciones, la forma como tratamos a las personas y como reaccionamos ante nuestros compromisos.</p> <p>Un sistema de evaluación ideal debería incluir estos</p>			
---	--	--	--

<p>tres aspectos para así poder evaluar tanto fortalezas como debilidades en cada uno de los estudiantes y así poder dar una formación integral enfatizando en los puntos débiles de cada uno ayudando a mejorarlos mediante estrategias que se implanten entre el docente y el estudiante, esto nos llevaría al mejoramiento de la calidad académica lo que se vería reflejado en la integralidad de los profesionales formados en este sistema que implementen los docentes de nuestra universidad.</p> <p>Esta evaluación debería realizarse de manera continua durante las clases teóricas o los espacios teórico-prácticos, que son básicamente la forma como nosotros tenemos implementado nuestro plan de estudios, realizando una retroalimentación diaria de estas tres esferas, lo que vivimos ahora es un método de evaluación que se basa prácticamente en una evaluación fina, y los trabajos, exposiciones o revisión de temas que hacemos durante el transcurso de la rotación o del corte, sin valorar muchas veces la actitud del estudiante frente a las practicas o las habilidades que este tenga en el hacer de la práctica.</p>			
---	--	--	--

<p>En nuestra experiencia, muchos de los doctores docentes ponen una nota igual en cada uno de estas esferas sin individualizar el desempeño en cada área del estudiante, por lo cual se obtiene una nota final sin conocer las debilidades o fortalezas que se han tenido en este periodo, esto indica que a pesar de que existen unos parámetros en los cuales se evalúan estos aspectos y son dados a los médicos docentes, se desconoce realmente la importancia y utilidad de estos en cuanto a la ayuda formativa para identificar puntos clave a mejorar en cada uno de los profesionales en formación. Recalcamos el hecho de que un examen teórico no es el reflejo de todo un proceso de aprendizaje de los estudiantes, pues no refleja su desempeño frente a los pacientes, frente al diagnóstico y manejo de los mismos. Una evaluación completa debe tener el componente teórico tanto como práctico, y debe tener una retroalimentación al final de los procesos evaluativos donde el estudiante vea los aspectos positivos y negativos y sea capaz de corregir lo que no está realizando dentro de los protocolos y guías</p>			
---	--	--	--

<p>establecidas basadas en la evidencia clínica. Para finalizar una buena estrategia de evaluación práctica es el uso del laboratorio de simulación que es un buen escenario de práctica y se presta para evaluar los procedimientos que pueden realizar los estudiantes.</p>			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>Partiendo que la individualización se refiere a la instrucción que se acomoda a las necesidades de aprendizaje de los diferentes alumnos. Aunque las metas de aprendizaje son las mismas para todos los estudiantes, pero éstos pueden progresar, a través del material que nos ofrecen, a diferentes velocidades de acuerdo a sus necesidades de aprendizaje. y esto no es del todo cierto en nuestro programa, se estudian y se evalúan todos los temas vistos sin importar si se consideran relevantes o no, incluso tenemos áreas que no cumplen con las expectativas en cuanto a las</p>	<p>EST - 02</p>	<p>La diferenciación hace la referencia.</p> <p>Análisis retrospectivo.</p> <p>Evaluaciones prácticas.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>enseñanzas dadas por el médico, como farmacología la ya mencionada, por otro lado, también tenemos aquellas donde el docente asiste a la clase a realizar una conferencia de manera empírica sin establecer un orden o un cronograma de actividades que se van a realizar.</p> <p>La diferenciación hace referencia a la educación que se adapta a las preferencias de aprendizaje de los diferentes alumnos. Las metas de aprendizaje son las mismas para todos los estudiantes, pero el método o enfoque de la enseñanza varía de acuerdo a las preferencias de cada alumno y en nuestra institución no es aplicado, el listado de temas para abarcar en un semestre correspondiente a determinada materia, será visto y evaluado por todos los estudiantes sin importar sus preferencias de aprendizaje, en algunas ocasiones el docente pregunta sobre cuál sería el mejor método para enseñar y para evaluar, pero por lo general al finalizar el curso, se hace un análisis retrospectivo y pues bien no fueron cumplidas las perspectivas que teníamos, al contrario, no se lleva a cabo los posibles soluciones planteadas al docente para tener un mejor aprendizaje, que beneficie</p>			
---	--	--	--

<p>equitativamente, tanto al alumno como al instructor.</p> <p>En algunos cursos a lo largo de la carrera de medicina si existe, pero en otros no, pues bien algunas áreas no tienen por un lado, la misma carga académica que otras, lo que implica mayor tiempo de estudio, y mayor exigencia, pero también somos conscientes de las desigualdades, disparidades, tensiones que se presentan, algunas materias si se valora y se evalúa el estudiante de acuerdo a los conocimientos que adquiere tanto por las enseñanzas dadas por los docentes como también como por los que adquieren en casa, por decirlo de alguna manera, pero por otro lado tenemos el contexto de que algunos compañeros son evaluados no haciéndose un enfoque en el ámbito conceptual, en su trabajo en las actividades de práctica, o la actitud del estudiantes, al contrario es evaluado porque el docente ha tenido algún tipo de relación con los docentes, o simplemente por afecto.</p> <p>Ahora bien, debemos comprender la importancia vital que tiene la educación y las repercusiones que acarrea el hecho de que nuestras evaluaciones no tengan cierto grado de dificultad, pues bien, no se considera del todo confiable</p>			
---	--	--	--

<p>un estudiante que no sea evaluado por las capacidades cognitivas, al contrario, no es posible valorar si esta persona en proceso de formación está lo suficientemente capacitado como para ejercer en este caso una medicina de manera integral.</p> <p>Porque me refiero a esto, porque en algunas de las materias de la carrera no se conocen notas de las evaluaciones realizadas por parte de los docentes de las instituciones, o incluso estos no realizan exámenes para justificar de alguna manera las enseñanzas dadas a los estudiantes.</p> <p>Por otro lado tenemos el contexto del docente que evalúa, constantemente los temas dados a los estudiantes, es evaluando por diferentes técnicas, como exposiciones, quices, parciales, trabajos, implementando el desarrollo en los estudiantes de competencias que le permiten analizar y razonar sobre las competencias del médico del futuro, una persona integral, no solo capaz de tratar y en lo posible curar la patologías que afectan al ser humano, sino también un personal de salud, capaz de prevenir enfermedades y promover el cuidado de la salud, entendiendo el entorno</p>			
---	--	--	--

<p>psicosocial del paciente, teniendo claro que no todas las personas tendrán los mismos factores de riesgo o por ende factores protectores, son personas que se tratan de individualizar, buscando un trato integral, pues bien en la mayoría de los casos estos exámenes están enfocados en casos clínicos, que como futuros profesionales de la salud nos veremos obligados a enfrentar, si por supuesto la mayoría de las soluciones dadas se hace dando mayor relevancia a soluciones biológicas, que mejoren tal vez la patología que afecta al paciente.</p> <p>En cuanto a las evaluaciones prácticas, debemos partir del punto de que no todas las materias que conforman el pensum de la carrera de medicina, son prácticas, pero aquellas que lo son, siempre son valoradas por los docentes, y siempre son encaminadas pues al ámbito biológico, pues bien no podríamos definir si tendría un enfoque psicosocial, algunas de estas materias practicas o incluso algunas se incluyen como teórico-prácticas como morfología, semiología, cirugía I, cirugía II, por el contrario en el momento que nos encontramos cursando fisiopatología, esta materia en nuestro pensum aparece</p>			
--	--	--	--

<p>como teórico-prácticas, pero todas sus evaluaciones fueron realizadas desde el contexto teórico, en ningún momento fueron valoradas de manera práctica, pues bien debemos recalcar que esta área no fue vista en ninguna de sus clases desde el punto de vista práctico, no asistimos a laboratorios, pues en esos momentos la universidad no contaba con la infraestructura adecuada para poder asistir a estas clases.</p> <p>Por otro lado contamos con aquellos docentes donde no realizaban evaluaciones de sus materias, simplemente lo hacían como una nota apreciativa por decirlo de alguna manera, solo evaluaban de manera subjetiva al estudiante, es bastante decepcionante que áreas tan importantes tales como farmacología sean valoradas de tal forma, teniendo serias consecuencias en los conocimientos de los estudiantes, pues bien en el momento que se llegan a cursar las áreas clínicas, notamos las falencias que acarrearón la poca enseñanza de esta área, y lo que aún es peor es que la universidad de pamplona, su programa de medicina sigue permitiendo que esto siga dilatándose aún más, no realiza ningún cambio en</p>			
--	--	--	--

este aspecto, a pesar de las quejas que se han dado acerca de esta problemática.			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>La manera como se adquieren los conocimientos y alcanzamos las competencias, objetivos es a través de asistencia a clases que no siempre son magistrales, si no es más una preparación y responsabilidad de parte del estudiante de manera individualizada que se llevará a una exposición grupal y allí será complementada y aclarada las dudas con el respectivo docente de la asignatura instaurada siendo este un sistema de clasificación.</p> <p>Otro sistema de clasificación es a nivel individual donde se evaluara la esfera conceptual y se procederá a mirar desde la anatomía, fisiología, fisiopatología, embriología, y el respectivo enfoque para hacer el diagnostico o posibles diagnósticos que se darán por una buena anamnesis, una buena historia clínica que</p>	EST - 03	<p>Las competencias y objetivos se alcanzan por asistencia.</p> <p>Exposiciones grupales.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>involucrara aspectos ya antes dichos en la pregunta anterior no solo con un enfoque biológico así como también desde el parte bio psico social ya que como se mencionó anteriormente es un factor que influye en la salud de nuestros pacientes. Además de la evaluación de conocimientos que son llevados a la práctica médica, también se evaluara la parte de actitud y como esos conocimientos, como esa teoría va aplicada al paciente. Aquí se terminarán de aclarar muchas dudas y se enriquecerá los conocimientos con las experiencias allí vividas.</p> <p>La parte clínica es un aspecto fundamental en la carrera de medicina ya que estamos con un tutor para cada especialidad que nos orientara y nos aconsejara en cuanto a la aplicación de los conceptos y realizando una buena anamnesis, una buena historia clínica y así llegar al diagnóstico más certero y de esta forma orientar al paciente sobre su enfermedad ya sea de manera expectante médica o quirúrgica según lo requiera el caso o brindarle una buena atención de promoción y prevención para que pueda tener una vida de calidad, que durante su vida pueda disfrutar de una buena salud.</p>			
--	--	--	--

<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>Bueno en cuanto al proceso de evaluación que se hace teórico práctico dentro o de las materias como tal las teóricas es claro que se debe cumplir con unos ítems y un contenido programático que al finalizar cada corte se evalúa, las evaluaciones a mí me ha parecido que son justas en el sentido de que nos evalúan de una manera que va muy enfocada también a los conocimientos que deben ser fundamentales de los cuales no podemos prescindir, por ejemplo hay un enfoque dentro de este semestre que es la oncología, la cual no fue tan rigurosa puesto que no es como el principal componente que nosotros como médicos generales vayamos a desarrollar a corto plazo pero en el espacio de las prácticas clínicas como tal la evaluación no es individualizada, esto es un error que personalmente considero que hay estudiantes que como se dice en términos</p>	<p>EST - 04</p>	<p>Proceso de evaluación teórico – práctico.</p> <p>Intercambio de conocimientos mediante rotación de funciones.</p> <p>En las rotaciones la evaluación es grupal.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
---	---------------------	--	---

<p>coloquiales bien pueden pasar por agache y a los cuales les ha faltado esa exigencia para también ir mejorando porque no se trata de que una evaluación sea determinada nota o calificación, eso no va a definir a una persona pero si en la medida que se exige y que se le demuestre a una persona que puede dar un poco más de lo que está brindando, pues esa persona también va a redundar en beneficio de que su capacidad y en especial en esta profesión va a repercutir en las condiciones de salud va repercutir en el bienestar de otras personas, entonces creo que esa exigencia debe ser aún mayor. No me parece que la valuación sea en grupo, me parece que debe ser individual claramente alguna rotaciones no responden a los intereses personales pero es claro que todos estamos bajo una formación integral y que debemos asumir todo como retos debemos asumir todo responsablemente y que debemos cumplir a cabalidad con lo que se debe aprender y que se debe ejecutar, yo considero que la evaluación debe ser individual para aumentar la exigencia de tal manera pues que realmente el estudiante se sienta también motivado a seguir en una actitud permanente de</p>			
---	--	--	--

<p>estudio, de investigación y de participación, porque una práctica clínica principalmente es eso es participación del proceso de interlocución con la paciente, en el proceso de aprender medicina y pues yo creo que esa falta de exigencia ha llevado también a la comodidad de algunos estudiantes y por lo tanto pues estamos como en un proceso en que las rotaciones se pasan fácilmente si hay alguien que se desenvuelve bien y no se le está dando pues digamos no se les está sacando el potencial enriquecedor que tienen para nuestra formación. De otra parte cada asignatura pues tiene su metodología a trabajar, se evalúa pues algunos diferentes, evaluaciones cada corte, pero pues es pertinente la evaluación de cada uno en el momento de la práctica definitivamente hay que individualizar a cada uno porque igual, nos hacen evaluaciones grupales, igualmente las rotaciones no tienen cada una su evaluación solamente depende de la participación de cada estudiante y pues debería ser este de pronto más rigurosa por ese lado igual también hace falta como la retroalimentación de las ventajas y desventajas de cada rotación algo que es</p>			
--	--	--	--

<p>muy bueno y cabe resaltar es lo que hacen al final de cada semestre que es la retroalimentación de todo el semestre mirando lo bueno y lo malo para mejorar el siguiente por parte del director del programa lo cual es muy bueno para mejorar. En lo que respecta a cada materia existe diferenciación e individualización de la evaluación, pero esto sólo es en la parte conceptual, en lo procedimental y muy poco lo actitudinal pero entonces si se evidencia que hay una diferenciación e individualización solo en el componente teórico. La evaluación con respecto a las prácticas formativas el programa ha ajustado un formato de calificación en el cual se evalúa la formación del ser, la formación en el saber, la formación del ser en el saber bien el saber hacer y también a través de los clubes de revista, pero es claro que no en todas las rotaciones se hace una evaluación individualizada y que muchas veces la evaluación que se hace es a nivel grupal, esto es importante pues porque no todos le ponen igual compromiso y responsabilidad a la rotación, muchas veces algunos estudiantes simplemente van por cumplir el requisito y para que el médico o el profesor</p>			
--	--	--	--

<p>que lo supervisa los vea pero no le sacan todo el potencial a la rotación entonces en este punto debe ser importante recalcar a cada docente que se debería hacer una evaluación individual y que se debería como se dijo anteriormente hacer una retroalimentación en donde se saquen las cosas positivas y negativas de cada rotación con el fin de ir mejorando a medida que avanzan los diferentes semestres, en cuanto a la retroalimentación que se hace pues con el director de programa y el coordinador de prácticas clínicas y es bueno en el sentido en que ellos podrán convocar a los docentes a los que están directamente en contacto con nosotros para hacerles saber estas apreciaciones de nosotros como estudiantes, pero creo que es fundamental que de algún modo se promuevan este tipo retroalimentaciones en el momento de cada rotación porque son ellos los que deben estar conscientes de que no es solamente el director él lo expreso sino que cada grupo va manifestando y se pueda ir viendo la evolución de los cambios que ellos mismo vayan generando entonces ellos mismos tienen que ir haciéndose ese contraste entre lo que experimenta en</p>			
---	--	--	--

<p>cuanto a cambio, en cuanto bueno ahora vamos a exponer, ahora vamos a revisar temas cada tanto ellos mismos son los que deben estar vinculados a ese proceso de transformación de la rotación, yo creo que acá hay dos errores fundamentales principalmente en muchas rotaciones el componente pedagógico se limita a lo que brinda la paciente en el momento, hay poca revisión de temas y el segundo error es que nos califiquen en grupo porque no hay compromiso en ninguna de las dos partes entonces si no hay compromiso por parte del docente tampoco va a haber el estímulo para estudiante y si por el mismo lado los estudiantes no estimulan al docente pues no se va a favorecer mucho ese intercambio de conocimientos y que realmente tenga cada rotación la finalidad de potencializar los conocimientos que en el aula se desarrollan pero que no les ofrece todas las capacidades ni tampoco están garantizando que nosotros estemos en las condiciones idóneas para nosotros ir a desempeñarnos como médicos, a mi parece que las retroalimentaciones deberían ser por rotación, tenemos un formato que no</p>			
--	--	--	--

<p>se está siguiendo lamentablemente porque finalmente se evalúa simplemente en la casilla donde dice bueno o excedente y califica y listo, pero creo que ni siquiera algunos docentes tienen en cuenta cuáles son los contenidos dentro del mismo formato que están desarrollando y ni siquiera tienen la precaución de mirar si hubo cosas que no desarrollamos y tratar de hacer algo como de rescate para decir bueno no dejemos este tema sin Ver o veamos cómo hacemos para que esto quede saldado, sólo contaditos con la mano algunos docentes revisan por completo y con rigurosidad los contenidos que trae formato señalado como los sitios o aspectos potenciales se deben desarrollar, de resto están pasando ese formato simplemente como el que se califica y no se tienen en cuenta las apreciaciones por lo que se debe evaluar para cada estudiante.</p> <p>Pregunta la entrevistadora: <i>¿La situación es similar en todas las rotaciones?</i> Responde la estudiante: No, hay rotaciones en las que es complicado porque producen un sistema de evaluación en el sentido de que se cumple el contenido, pero en todas</p>			
--	--	--	--

las rotaciones la evaluación si es grupal.			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje?</p> <p>Bueno en cuanto a diferenciar si se individualiza o se hace en forma grupal la retroalimentación y el análisis de los conceptos previamente aprendidos, la evaluación académica se da en forma grupal, sin embargo hay cosas que se individualiza como cuales en la práctica, hablando solamente de la práctica existe de pronto esas aptitudes y actitudes que ven los docentes hacia algunos estudiantes es diferenciada a manera de reflejar un porcentaje que sin embargo cabe resaltar que lo más importante es lo aprendido y no el valor que se le ha dado por determinados conceptos, entonces en segunda instancia la parte teórica se evalúa individual pero vuelvo a reiterar la parte práctica debe ser individualizada pero se deben tener algunos parámetros. Entonces no se hace retroalimentación en muchas zonas de prácticas</p>	EST - 05	<p>Evaluación académica de forma grupal.</p> <p>Retroalimentación grupal en las rotaciones.</p> <p>Establecer parámetros generalizadores.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>no se hace retroalimentación en algunas de hecho en el 10% de los escenarios teóricos no se encuentran retroalimentados y quizás no por falta de interés del estudiante sino porque algunas veces el tiempo no da para poder generar la retroalimentación.</p> <p>Pienso que no existe una diferenciación e individualización de la evaluación en la teoría y la práctica porque solamente hacen un parcial escrito y éste no se correlaciona como va a responder el estudiante ante un paciente con determinado problema de salud entonces pues si se evalúa la esfera conceptual pero no se evalúa cuál es la forma procedimental y actitudinal del estudiante para así demostrar que uno como estudiante pues logró un buen un correcto aprendizaje de los temas entonces sería bueno que por medio de esas evaluaciones si uno comete algún error o algo así entonces se indique y se diga mire usted se equivocó en esto, esto y esto, y lo que hay que hacer es esto, para que uno entonces en base a esos errores afiance más el conocimiento sobre esos temas y pues como tal en el enfoque de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Tal vez debería separarse un</p>			
--	--	--	--

<p>poco más la evaluación que se le hace a los estudiantes porque en muchos casos uno tiene los conceptos claros y un parcial teórico escrito uno lo responde en cinco minutos, pero a la hora de aplicar esos conocimientos a la práctica es donde se evidencian la mayoría de los de los problemas y de las falencias y que porque solamente se evalúan de manera teórica es imposible corregirlos a la hora de realizar la práctica porque en muchos casos uno aprende una estrategia de una forma que no es la adecuada porque lo entiende así, la lee en un libro, pero a la hora de realizar en la práctica no es lo ideal, no es lo que uno debería hacer, sin embargo al no haber una evaluación de ese aspecto no se corrige esa falencia y podría considerarse en el futuro un problema a la hora de la praxis médica en un determinado centro de salud. Por lo menos yo digo que si se realizan parciales prácticos, se califican y se saca alguna nota es necesario con cada estudiante el docente debe decirle las falencias que tuvo en el parcial, en el tema, en que se equivocó, tratar de corregirlo para así no tener problemas a futuro, con respecto si se debe ser si se individualiza la evaluación a</p>			
--	--	--	--

<p>cada estudiante de pronto se ve en las rotaciones en la cual los médicos colocan la nota con respecto como el estudiante se desempeña en la rotación ya sea en cirugía, en hospitalización, o en los puestos de salud, casi al final del semestre el director del programa junto con el coordinador de la rotaciones prácticas nos reúne a todos los estudiantes y de ahí retroalimenta los logros o dificultades que hay en todo el semestre entonces eso es muy importante porque se pueden cambiar las falencias que hay en el semestre para que los próximos estudiantes que vienen a cursar el semestre pues que nosotros estamos cursando no sigan con las mismas falencias que nosotros presentamos y pues trate de mejorar el programa.</p>			
<p>6. Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular.</p> <p>Un parcial no define realmente lo que sabe un estudiante. Es en un escenario de prácticas clínicas donde se puede ver que es lo que está aprendiendo realmente el estudiante, al momento de</p>	<p>EST - 01</p>	<p>Se insiste en la práctica clínica para mostrar debilidades o fortalezas.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>hacer una sutura, cuando el estudiante formula un medicamento, al momento de enfocar un diagnóstico presuntivo, al hacer una historia clínica orientando sus preguntas a la sospecha clínica de las enfermedades y siendo capaz de llevar una consulta.</p> <p>En la práctica clínica si se conoce realmente que está hecho el estudiante, lo demás sobra en la enseñanza de la medicina, una hoja con una serie de preguntas no tiene ningún sentido, más sentido tiene un paciente en frente de un estudiante esperando ser diagnosticado y tratado, con el debido acompañamiento de los docentes.</p> <p>La idea no es presionar al estudiante y hacerlo sentir humillado, la idea es entender que el estudiante no sabe mucho porque hasta ahora ve la materia, todo es nuevo para él, pero debe conocer una serie de saberes mínimos y básicos, es ahí donde realmente entra la verdadera exigencia, no es con la amenaza de una nota, es con el interés del aprendizaje, es con el afán de brindarle las herramientas a un estudiante para que desarrolle las competencias necesarias y al culminar un semestre este se sienta con dominio de los temas y</p>		<p>Espacio para el desarrollo de las competencias.</p>	
--	--	--	--

<p>pueda manejarlos como deben ser manejados. Por ejemplo, una práctica de una atención de un parto guiado, donde el especialista oriente al estudiante como hacerlo y finalmente lo observe y defina si lo hizo como se debe o si comete errores hacérselos saber. Otro ejemplo es una consulta de planificación familiar se sabe si el estudiante es capaz de orientar a un paciente para que elija el método más acertado, si es capaz de convencer a una paciente que lleva múltiples gestaciones que la planificación no tiene riesgos y que es lo recomendado para ella, es ahí donde el estudiante con argumentos médicos basados en teorías debe guiar a un paciente y dar resultados. Que el estudiante sea evaluado en la práctica clínica es el objetivo, no es una nota apreciativa, la rotación debe reflejar si el estudiante sabe o no sabe, no es el parcial. El escenario de prácticas clínicas de la universidad de pamplona, es realmente un espacio oportuno para el desarrollo de las competencias, estamos en una región con muchas necesidades, en un hospital universitario donde la demanda de pacientes es alta, y tenemos la oportunidad de aprender de</p>			
--	--	--	--

<p>ellos de forma práctica, siguiéndolos en su evolución, pero necesitamos una guía y una revisión académica de los casos que estamos observando, para que la práctica clínica sea realmente enriquecedora y se preste como un instrumento de evaluación. Como se menciona anteriormente, el laboratorio de simulación es un buen escenario para la evaluación de los procesos prácticos que han ido aprendiendo los estudiantes en las horas de práctica clínica, como colocación de DIU, como el retiro del mismo, la atención de un parto, la sutura entre otras prácticas que realizamos pero que no fueron evaluadas teniendo en cuenta si el estudiante uso una buena técnica, si siguió los pasos que eran, debe realizarse una retroalimentación y darle nuevamente la oportunidad al estudiante que haga la práctica para entrenarse y mejorar las destrezas en estas técnicas.</p>			
<p>6. Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular. Si, se considera que se ajusta a estas condiciones,</p>	EST - 02		

<p>pues somos evaluados de acuerdo a nuestras competencias básicas, a los objetivos que tenían planteados las distintas materias que conforman el pensum del programa de medicina, los contenidos que fueron previamente enseñados por el personal capacitado.</p> <p>Con respecto a los contenidos de temas que incluyen las diferentes áreas y sus correspondientes evaluaciones, algunos de estos contenidos no son abarcadas por completo, por falta de tiempo o incluso por compromisos “más importantes” o falta de responsabilidad y compromiso del docente que le impiden cumplir con los contenidos o por ende estos temas son tan extensos y que se ven en profundidad y que impide por cuestiones de tiempo, ver los temas restantes, ahora bien por otro lado tenemos también el caso de que estos contenidos no vistos son evaluados sin tener previo conocimiento y entendimiento de ello.</p> <p>Tenemos experiencias en noveno semestre donde el coordinador del área de ginecología y obstetricia, solo dicto dos a tres clases, de los temas que a él le correspondía, y solo era visto los días de evaluaciones</p>		<p>Evaluación por competencias básicas.</p> <p>Presentación y exposición grupal.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
--	--	--	---

<p>generales y los pocos días que dio clases, la universidad por ende se debe comprometer o intentar hacer contacto con personal calificado y que esté dispuesto y por supuesto cuente con tiempo suficiente para dedicarle a los alumnos, para su formación, cabe aclarar que no se duda de la capacidad de este docente como doctor, pero quizás por sus innumerables compromisos, le impedían poder asistir a las clases pactadas, y nos dejaba esperando por horas su llegada, consideramos que como estudiantes merecemos respetos el cual le debemos a él también, pero adquirió un compromiso y una responsabilidad y lo mínimo que esperamos es que lo pudiera cumplir.</p> <p>Por otro lado, tenemos a docentes responsables y comprometidos con nuestra formación como personal médico futuro, aquellos instructores que están dispuestos a enseñar, a asesorar, a ayudar a mejorar al alumno, aquellos que siempre aportan datos importantes en sus clases, y en casos de nuestros lugares de prácticas también lo hacen, estos tratan de buscar diferentes metodologías que permitan abarcar completamente de</p>			
---	--	--	--

<p>manera profunda el contenido de sus materias. En el primer semestre del presente año, en esta misma área de ginecología y obstetricia, se ve un módulo de temas relacionado con oncología, el doctor responsable, busco diferentes formas para enseñar y una de ellas fueron las exposiciones grupales, pero estas fueron directamente acompañadas por el conocimiento del docente, fue un acompañamiento activo, donde el participo en la búsqueda de información, asesoramiento en cuanto a las presentaciones y en el aporte de información al final de la conferencia, es lo mismo que sucede con medicina II, donde el área está encaminada o basada en medicina interna, pues bien a cada estudiante de séptimo semestre se le asigna una determinada enfermedad con su correspondiente tutor, el alumno se encargara de buscar información oportuna y apropiada, obviamente relacionada con el tema, pero en el mismo caso anterior, el tendrá el asesoramiento de su tutor especialista en dicha patología, quien lo aconsejara acerca de la información encontrada, de sus presentaciones. Esto</p>			
---	--	--	--

<p>último es lo que la universidad de pamplona, específicamente el programa de medicina, debe realizar es buscar docentes comprometidos y responsables, con el fin único de la formación integral del profesional, pues necesitamos que nosotros como futuros médicos tengamos los conocimientos claros y en la medida de lo posible con una adecuada profundización y actualización adecuada, que no vaguemos en temas específicos, que estemos seguros de ello, gracias a las enseñanzas de este personal calificado.</p> <p>Ahora bien, existen áreas del pensum del programa de medicina que no se alcanza a estudiar todos los temas propuestos en el currículo, tal como lo es la materia de farmacología, un ejemplo claro en el periodo que nosotros cursamos esta materia vimos aproximadamente menos del 50% del contenido programático, principalmente porque dicho docente encargado de proporcionar la información, o para decirlo de mejor manera este docente encargado de enseñar y explicar los temas impuestos, no llegaba a la hora de clases o los días de clases por diferentes motivos o excusas, y lo triste es ver</p>			
--	--	--	--

<p> hoy en día algunas falencias con respecto a esta área sobre todo en la hora de prácticas clínicas, como ya lo mencionamos, es decepcionante, indignante y triste ver que esto se sigue repitiendo semestre a semestre, pues bien necesitamos, personal comprometido con el programa, no personal que ocupe los vacíos del programa y que aun así sigan persistiendo estos vacíos. </p> <p> Por otro lado tenemos algunas de las evaluaciones son un poco subjetivas y aquellas que se realizan de manera objetiva, incluyendo casos clínicos enfocados en prevención primaria, secundaria y rehabilitación, algunas de estos exámenes enfatizan en nuestros conocimientos que ponen a prueba el análisis y el razonamiento para lograr respuestas que den por hecho nuestra formación integral, son casos clínicos a los cuales nos veremos enfrentados día a día en la práctica médica y que harán de una u otra manera con menos grado de dificultad el momento que de verdad tendremos al paciente en frente de nosotros. </p> <p> Algunos otras evaluaciones no aplican un valoraciones de conocimiento adquirido por el estudiante durante su formación, de una manera </p>			
--	--	--	--

<p>exigente y estricta, pues bien son bastante facilistas, que no permiten el razonamiento y el juicio lógico para darle solución a sus interrogantes, al contrario son evaluaciones algunas mediocres, que están hechas por cumplir por sus obligaciones y no para la valoración objetiva de la formación llevada a cabo por los estudiantes que se están formando como futuros médico. Se necesita exámenes que incluyan todos los temas revisados, estudiados y donde se haya aclarados sus dudas por el personal apto para responder las inquietudes de los estudiantes, por el contrario no requerimos del mismo docente que llega a cumplir con una simple labor, y no este netamente ligado a ese compromiso activos de educar médicos integrales, que no solo estén enfocados en el diagnóstico y tratamiento de una patología, sino también que incluya el acto de prevenir enfermedades, factores de riesgo para adquirir estas últimas y para promocionar la salud, que este inherente a nosotros la responsabilidad de educar y enseñar al paciente sano o enfermo, que seamos capaces de crear acciones y políticas que buscan beneficiar el ambiente psicosocial del ser humano, todo esto gracias a</p>			
--	--	--	--

<p>el aprendizaje y las evaluaciones realizadas por un personal apto, calificado y responsable.</p>			
<p>6. Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular.</p> <p>Si estoy de acuerdo ya que evalúan de manera integral, se evalúa a nivel conceptual, generándonos la base importante, para llegar a evaluar a nivel de prácticas clínicas y por ultimo no siendo menos importante la parte humana de la persona, los valores y actitudes con las que desempeña su conocimiento.</p> <p>A nivel individual donde se evaluarán los conocimientos impartidos durante todo el semestre que fueron adquiridos mediante Exposiciones preparadas por el grupo, retroalimentaciones de los docentes, o mediante charlas de especialistas de las diferentes asignaturas.</p> <p>Cabe resaltar que a veces no se cuenta con el personal idóneo para cada asignatura al momento de impartir conocimientos ya sea porque no tienen la metodología adecuada de enseñar o por que no están con conocimientos actualizados.</p>	<p>EST - 03</p>	<p>Evaluación integral.</p> <p>Evaluación conceptual y actitudinal.</p> <p>Retroalimentación de conocimientos.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>Esto se presenta en algunas asignaturas siendo una falencia para nosotros a nivel de las diferentes pruebas escritas.</p> <p>El modelo de evaluación no solo se enfoca a nivel conceptual también es llevado a la práctica donde se pueden aclarar dudas y aprender más a fondo de los diferentes temas que ya se han dado a nivel asistencial en un salón de clases.</p> <p>A nivel clínico el médico especialista no solo aclara las dudas y nos enriquecerá con nuevos conocimientos, también nos aconseja según su experiencia laboral en tener mejores resultados al momento de hacer una buena historia clínica, al nivel de los diferentes procedimientos quirúrgicos, a nivel de llevar a un paciente a su adecuado diagnóstico médico y brindarle la mejor atención posible para su respectivo motivo de consulta.</p> <p>La evaluación también involucra la parte de actitud hacia el paciente, no viéndolo como un número si también desde su punto bio psico social y de esta forma dar la mejor atención de salud.</p> <p>Además de actitudes que se tienen con los pacientes se evaluara valores que son importantes entre ellos el respeto, responsabilidad,</p>			
--	--	--	--

<p>´puntualidad, colaboración, el trabajo de equipo ya sea a nivel con los mismos compañeros que hacemos nuestras rotaciones o a nivel interdisciplinario, para darle al paciente una atención integral.</p>			
<p>6. Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular.</p> <p>Si está de acuerdo, es pertinente no solo con los objetivos del currículo sino también con los de práctica como tal, va de la mano con lo que se pueda hacer dentro de ese espacio es muy diferente los objetivos de un control prenatal a los objetivos que se van a desarrollar en una sala de partos o en un triage de salas de urgencia de sala de partos pero en cuanto a los componentes de ese modelo de evaluación por ejemplo en el ser, no se están evaluando completamente, hace falta un poco más en cada rotación como se venía diciendo por lo que se debe evaluar en cada rotación lo visto, lo pertinente, a veces quedan temas al aire que no podemos socializar entonces es importante hacer énfasis en que en cada rotación se</p>	<p>EST - 04</p>	<p>Intensificar la evaluación en la rotación.</p> <p>Proceso de socialización de la evaluación.</p> <p>La evaluación debe ser con mayor rigurosidad.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>evalúe con más rigurosidad, en especial la parte clínica tienen ciertas falencias en su evaluación en especial en su individualización para fortalecer el conocimiento y logros de cada estudiante.</p>			
<p>6. Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular.</p> <p>A manera de introducción inicio diciendo que un examen, una evaluación, no determina la capacidad un estudiante entonces tampoco se puede ver como una nota sin embargo los docentes deben tener claro que el estudiante tiene algunas capacidades y que debe haber un aprendizaje previo, porque uno puede pasar un examen y a los dos días olvidarlo simplemente porque no lo estudió adecuadamente, bueno eso sería responsabilidad del estudiante y no del docente, muchos docentes voy hacerlo manera que no es por molestar pero es un ejemplo que cabe, algunos docentes enseñan que dos más dos es cuatro en la parte teórica y evalúan cuál es la masa del sol, entonces es una cosa como incoherente nosotros como médicos</p>	<p>EST - 05</p>	<p>Pautas establecidas en el diseño curricular.</p> <p>Debilidad en la aplicación práctica.</p> <p>Laboratorio de simulación de casos.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>generales debemos aprender pues entre más uno aprenda muchísimo mejor, súper bien pero hay cosas establecidas que uno debería saber para enfrentarse a la población general y hay cosas no es que sobren, en el conocimiento, pero sí que uno debería dejárselo al especialista, entonces hay oportunidades o hay escenarios donde estaríamos no lo veamos como una pérdida de tiempo a largo plazo pero si para nuestro desarrollo o nuestro objetivo como el pregrado de medicina de médico general en el momento, se abre uno se desvía de ese desarrollo integral que es que tiene que ser establecido a conocer otras cosas que hay que dárselo al especialista siendo reiterando que uno debe entre más rápido mejor pero entonces uno debería evaluarse lo que en realidad se considere pues que nos va a servir pero es que hay unas pautas como médicos generales, y que se evalúe lo que en realidad no por sacar un promedio de nota ni por decir que nos evalúen más fácil porque ese no es el fin, el fin es aprender y que además no sólo nos evalúen en la parte teórica, la parte práctica es importante ya se ha mencionado anteriormente, que uno</p>			
--	--	--	--

<p>puede contestar una definición con mucha propiedad pero a la hora de interactuar con el paciente las definiciones pueden quedar en la nada sea por pánico escénico o por otras cosas entonces esa evaluación que se implementa para la formación de los profesionales del programa no va muy establecido con algunas de las pautas que se establecen en el diseño curricular o al menos lo que se ha evidenciado hasta noveno semestre. Considero que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de medicina no es el adecuado porque está bien que se evalúe la teoría pero entonces no se está evaluando como la práctica, pienso que algo que se podría poner en práctica es que se esté como socializando cada tema de acuerdo a la revisión de cada de cada estudiante y luego nos reunamos con el especialista a que él nos diga miren esto lo que hay que hacer, es el que nos dice como hay que enfocarlo para que luego entonces al final de pronto de cada rotación se tenga a un paciente (pero también el problema sería el tiempo), se tenga un paciente y esto o nosotros saber de acuerdo a lo que vimos en la teoría saber</p>			
---	--	--	--

<p>cómo enfocarlo y así poder estar a gusto con lo que estamos aprendiendo para que cuando estemos solos en el ámbito laboral sepamos cómo enfocar a ese paciente que ya vimos en la teoría y la práctica y este pueda mejorar su esfera de salud, de la parte social y biológica.</p> <p>La principal falencia que podríamos describir en cuanto a la evaluación en el área de la salud sexual y reproductiva es básicamente en la parte práctica porque vemos teoría, la evaluación de la teoría si es en muchos casos incoherente, pero si, va de acuerdo a la formación, se evalúa siempre la teoría sin embargo en las asignaturas en las que vemos práctica, creo que la práctica es apropiada, es la mejor, no se evalúa, así que como no se evalúa es muy difícil descubrir las falencias porque vemos que la manera de progresar es hacer retroalimentación y describir que tengo mal y si yo sé qué tengo mal lo puedo corregir, sin embargo al no evaluar la práctica es imposible de corregir las falencias que es el principal problema que tendríamos a la hora de salir a trabajar y prestar la atención a la comunidad que vamos a atender. Primero una nota no explica ni define el conocimiento de un estudiante por lo menos en el</p>			
---	--	--	--

<p> novenos semestre hay profesores o doctores que se dedican a dar clases teóricas a las 6 de la mañana hace de la mañana entonces en el momento de la evaluación viene es otro profesor que nunca nos ha dado clases a evaluarnos, y peor aún da las notas de los parciales y uno le pide que por favor le muestre los parciales para uno saber qué error está cometiendo para no caer en el mismo error y no lo muestra y tampoco explica. Es importante que el programa primero contrate doctores que, si tengan el tiempo, aunque es complicado más en un especialista el tiempo para enseñar a los estudiantes, dedicación paciencia porque de eso se trata la universidad y para eso estamos nosotros para aprender y al momento de ir a ejercer la carrera tengamos menos falencias y no seamos el habla de la población, de los pacientes. Pareciera que los especialistas no nos quieren, algunos no todos, pareciera que no nos quieren enseñar sino que pareciera como si fuera una competencia es decir quién sabe más quien sabe menos, usted no sabe, esa jerarquía lo tilda a uno como usted en el más bruto, en vez de ayudarlo, ayudar a la persona, si yo veo que una </p>			
---	--	--	--

<p> persona está bien intelectualmente yo le doy un empujoncito a la persona que no está adecuadamente con los conocimientos entonces me parece que no es una competencia entre estudiantes, aunque la competencia entre nosotros mismos es muy buena, saca frutos siempre y cuando sea en pro de nuestro aprendizaje es decir no para hacer sentir mal a otra persona sino para compartir conocimientos no es para que yo soy el que se más porque hay personas que se desenvuelven mejor en algunos temas que otras, hago ejemplo a personas que le gusta más la cardiología que los anticonceptivos orales, entre la persona que usan anticonceptivos orales aprender más porque es de su agrado, su gusto, recalcando que todos deben aprenderlo, entonces si se debe individualizar pero para mejorar, no como una competencia y saber quién da más y quien da menos. Tenemos un escenario muy bueno que es el laboratorio de simulación y este no se está aprovechando para hacer una evaluación en la cual pues podamos ver cualquier tipo paciente y poderlo enfocar entonces sería bueno que usáramos esos esos medios para </p>			
---	--	--	--

evaluar cómo nos podemos enfrentar ante un paciente			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>Dentro de los fundamentos pedagógicos que se deben integrar para el buen aprendizaje de la salud sexual y reproductiva corresponden a aquellos que centren su mirada en el individuo cuyas necesidades requieren de un enfoque multidisciplinario. Que identifique al individuo en su todo y no como objeto meramente biológico. Brindando una información que analice al individuo desde sus psiquis, anatomía, fisiología, su condición social, pensamiento, creencias, deseo y expectativas de vida. Pero que a su vez esta información sean lo suficientemente puntual y práctica para el desarrollo de la labor en salud.</p> <p>Es además importarte detenerse a observar cómo se va a transmitir esta metodología de manejo de los pacientes. Buscando que la información que se recolecto y la metodología</p>	EST - 01		

<p>que se implemente para su recolección sea útil para la vida no solo del paciente brindándole las mejores condiciones de vida que se le pueda ofrecer, sino además que el aprendizaje que realiza ese funcionario de la salud sea de la mejor calidad y procurando que este posteriormente lo trasmita a sus futuros colegas y a sus pacientes.</p> <p>Una buena estrategia pedagógica debe fundamentarse en generar interés en receptor, por ejemplo, el uso de ayudas didácticas como el uso de videos que no sea tedioso, sino que tenga un poco de carácter de entretenimiento para que ese aprendizaje sea efectivo pero que no deje atrás el carácter teórico del mismo. Siendo una herramienta útil de consulta y repaso de las temáticas. Deben ser cortos y concisos que se relacionan con el tema de salud sexual y reproductiva buscando abarcar aspectos teóricos y prácticos en el manejo de las patologías relacionadas.</p> <p>Personal idóneo como psicólogos especializados en actividad sexual además de médicos capacitados en el área que brinden charlas que busquen integrar la vida cotidiana de los pacientes y las actividades del común que si bien no todas son</p>			
--	--	--	--

<p>correctas son inevitables inherentes de la sociedad y es necesario que los que trabajan directamente con estas problemáticas conozcan y sepan enfocar este tipo de poblaciones con sus deseos y necesidades para brindar un servicio de calidad que cause un verdadero impacto sobre la vida de las personas.</p> <p>La salud sexual es importante visualizarla en contexto, pero desde el enfoque biologicista en nuestro caso esta no se logra. Si se enfoca al paciente como si trajera implícito estas condiciones, sin entender que cada enfermedad relacionada a este hábito contiene un trasfondo social correspondiente a sus costumbres y a sus creencias, a su manera de ver el mundo. Pero este trabajador de la salud debe entrar a la consulta sabiendo enfocar sus pensamientos sin imprimir en los pacientes sus propias creencias y sin que sus propios prejuicios afecten su desempeño y las condiciones en las cuales tratará su paciente y esto es algo que se logra con el acompañamiento de profesionales que sepan de psicología y de atención al cliente.</p> <p>Se debe capacitar a los nuevos médicos en maneras</p>			
--	--	--	--

<p>prácticas de atraer a la mayor cantidad de población a que se acerque a realizarse promoción y prevención y aún más a esas personas que son vulnerables por sus condiciones sociales que se convierten entonces en individuos de vital importancia ya que son los que más riesgos corren los que más accidentes sufren los que presentan más embarazos no deseados y más enfermedades de transmisión sexual los que requieren de un mayor apoyo que si bien no se resuelve puede socavar en conductas empeorando las condiciones propias y de la sociedad.</p> <p>El pilar de la educación enfocada en el paciente y sus necesidades solo se logra si se le enseña al personal de salud la importancia de un buen trato medico paciente. Un trato que permita a ese paciente, a esa persona vulnerable, poder expresar sus dolencias y preocupaciones lo que ocurre en su entorno y sus miedos.</p> <p>Se debe incentivar al estudiantado a la investigación, a que sean curiosos con toda la información que se les administra que duden y que piensen que no se formen con un solo pensamiento, sino que vean al mundo como una infinidad de</p>			
---	--	--	--

<p>posibilidades. La investigación es la única forma de aumentar el conocimiento y hacer que los profesionales sean integrales. hacer que el estudiantado sepa como buscar en las diferentes bases de datos haciendo de este proceso formativo sea útil y efectivo.</p>			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>El fundamento pedagógico que se maneja en medicina de la universidad de pamplona, además de que nuestra educación se basa en usarse un método biologicista para el aprendizaje, la estrategia metodológica y pedagógica que usan la mayoría de docentes en cuanto al aspecto de la salud sexual y reproductiva de la mujer, así como en la mayoría de la temática manejada, es la de consultar bibliografía específica, de allí extraer lo que cada estudiante considere sea necesario para su aprendizaje y futuro ejercicio de la profesión, y de ello, se produce una evaluación, pero ningún</p>	<p>EST - 02</p>	<p>Método biologicista.</p> <p>Comprensión pedagógica de la atención integral.</p> <p>Aplicabilidad del enfoque biologicista.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>docente enfoca este aprendizaje desde la perspectiva biopsicosocial, aun sabiendo (ya que la mayoría ha manifestado que hay una problemática social en cuanto a la educación sexual y reproductiva de la mujer, además que no es una novedad, y ni una verdad desconocida para la sociedad colombiana) que este es una problemática que no se debe abordar desde el punto biologicista, ni mucho menos esperar a que la paciente consulte por una alteración en su salud, por un embarazo no deseado, etc., sino, hay que abordar este problema en la prevención y promoción y para llevar a cabo esto es indispensable salir del límite biológico, hay que ir mucho más lejos, sin excluirla, y esto solo se podría lograr si esto se aborda desde el enfoque biopsicosocial; otros docentes (médicos) en la práctica clínica intentan abordar este tema, desde el enfoque biopsicosocial, y nos intentan mostrar la importancia que tiene esta, pero es difícil el acceso a una consulta médica de este tipo, en ocasiones, por motivos ajenos del médico tratante, ya que el tiempo es limitado, la paciente consulta con alteraciones biológicas que obligan a agilizar a dar prioridad a esto, y es así,</p>			
--	--	--	--

<p>como se produce un círculo vicioso, en el cual sólo hay espacio para la biología y se excluye el enfoque completo de la paciente como lo hace el enfoque biopsicosocial, volviéndose así, esa situación un círculo vicioso difícil de romper.</p> <p>Es claro, que no hay una pedagogía que facilite la comprensión y entendimiento para la atención integral en salud sexual y reproductiva de la mujer, y mucho menos que ésta se base en un enfoque biopsicosocial, esto es debido, a que en la medicina la mayor parte del aprendizaje obtenido por nuestros maestros, es un aprendizaje en el que ellos reproducen, lo que ellos aprendieron, y como lo aprendieron, no es un aprendizaje innovador, en el cual ellos busquen estrategias, busquen planes de estudio, no, de hecho, algunos docentes, ni siquiera, evalúan las fuentes de estudio usada por los estudiantes, y a otros, la parte importante para ellos es exclusivamente la biológica, ya que consideran que la parte psicosocial debe ser abordada por otros profesionales de la salud, y profesionales sociales, considerando, tal vez, que éstos tienen el entrenamiento más apto para</p>			
---	--	--	--

<p>el acercamiento a la sociedad, a estas pacientes. Por otra parte, la mayoría de nuestros docentes (si no es que lo han dicho todos) dicen la verdad de la medicina, verdad que todos conocemos, el médico debe ser un profesional integral, capaz de acercarse a la comunidad, y no solamente se debe dedicar a esperar el momento en el cual la comunidad se le acerque por problemáticas de salud, donde claramente su deber es resolver esto, en pro del bienestar del paciente, en pro a la vida del paciente, pero todos hablan de esto y muy pocos nos han dado ejemplo de como el médico debe ser integral, a muy pocos se les ve en su labor tratando de ser integrales en cuanto a llevar un enfoque biopsicosocial, pero también puede ser debido, a como ya se mencionó anteriormente, es un círculo vicioso difícil de romper, en primera instancia, y como segunda, tenemos, que al no educar a las pacientes, y no solamente en el ámbito sexual y reproductivo, al médico no se le ve como ese ser integral en el cual se pueda depositar confianza para resolver dudas, cuestionamientos, buscar asesoría, sino, simplemente como el profesional de salud, que trata la enfermedad.</p>			
--	--	--	--

<p>Ahora bien, si es sabido que en el programa de medicina de la universidad de pamplona, no se cuenta con una estrategia pedagógica que aborde y facilite la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque biopsicosocial en salud sexual y reproductiva de la mujer, se debe buscar integrar al cuerpo de docentes, personal capacitado en estos temas, que bien puede que no sea personal médico (porque tal vez son muy pocos los que se interesan por el enfoque biopsicosial), porque en este personal se encuentren limitaciones, en cuanto a su pedagogía biologicista, tal vez porque ellos no tengan entrenamiento en ese ámbito, o puede darse el caso de que algunos solo consideren que sea su ámbito de trabajo el aspecto biológico de los pacientes, pero hay más personal en el campo de la salud que podría contribuir en ello, podría instruirnos en como acercarnos a la sociedad, en este caso a las mujeres, como podríamos dar un enfoque integral a ellas, como educarlas en tantos aspectos que son pilares tanto para la buena práctica médica, como para la salud, vida de la paciente, como para la sociedad en general.</p>			
--	--	--	--

<p>Para así poder llegar a tener una educación integral, y no que se reproduzcan en nosotros, aspectos que nuestros docentes actuales tal vez no dominan, y por ende no nos den ese aporte, que como bien se sabe es fundamental en nuestra sociedad actual.</p>			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>El conocimiento es muy relevante en el desarrollo de todo aprendiz en cualquiera de las ramas del saber, este conocimiento se construye basado en diferentes actividades en las que interactúa el individuo, la sociedad y la cultura. Siendo uno de los elementos más dominantes en este proceso, la práctica, ejerce un papel sobresaliente que influye en sus construcciones conceptuales, ya que estas experiencias que se generan producen un impacto de carácter ideológico y cultural que permite asociarlas a hechos transformadores en los contextos donde se actúa. Se debe fusionar a la práctica, la investigación, la</p>	<p>EST - 03</p>	<p>Integración individuo, sociedad y cultura.</p> <p>Construcciones conceptuales a partir de la práctica.</p> <p>Fusionar, práctica, investigación y confrontación pedagógica.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>indagación sistemática, la interpretación, la lectura de textos y la confrontación de la pedagogía en el campo aplicado. La práctica sitúa al estudiante en el aquí y en el ahora, y a partir de las relaciones que establece y lo lleva a trascender su ser y las realidades de las cuales es parte a través de las acciones cotidianas.</p> <p>Hay que tener en cuenta también un enfoque en derechos humanos que nos oriente con la perspectiva del ejercicio de la libertad que concierne a cada persona sobre las decisiones que debe tomar en cuanto a su vida, y que ayude a desaprender y aprender otras maneras de ver la vida desde el ser como mujeres.</p> <p>Este enfoque en derechos humanos nos permite entender que también es un derecho el libre ejercicio de la sexualidad, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad entre otros.</p>			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p>	<p>EST - 04</p>		

<p>El mejor fundamento pedagógico para facilitar la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque biopsicosocial en salud sexual y reproductiva de la mujer es el acompañamiento que nos haga el docente durante el desarrollo de su contacto con nosotros tanto en teoría como en práctica, yo creo que el mejor modelo pedagógico es lo que hacemos en consulta como tal porque tenemos la oportunidad de ver esa paciente, de individualización de sus condiciones y de esa manera pues se evalúa que lo que es más pertinente para tratarla a ella, entonces por ejemplo los anticonceptivos tenemos que tener en cuenta el peso, tener en cuenta que condiciones patológicas de base tiene, si es diabética, si tiene una vasculopatía, entonces cuando tenemos ese contacto con las pacientes es mucho más fácil apropiarnos de ese conocimiento en lugar de sencillamente leerlo, obviamente no se puede omitir la revisión teórica porque no habría fundamento para hacerlo en la práctica, no tendríamos con que hacerlo pero considero que el mejor fundamento pedagógico es que nosotros realmente</p>		<p>Proceso de acompañamiento integral de los individuos.</p> <p>Comprensión de la atención integral.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
---	--	--	---

<p>estemos vinculados a ese tipo de consulta y que pasa, que durante este semestre por ejemplo el tipo de contacto que tuvimos con consulta Externa fue control prenatal, entonces en control prenatal nosotros no podemos hablar tanto de la anticoncepción y debemos esperar en ese caso a que la paciente se desembarace y esperar a ver si la paciente atiende ese llamado entonces yo creo que pues hace falta como esos otros escenarios para nosotros también podernos apropiarnos de esos temas con mayor facilidad y que realmente queden bien consolidados, siendo entonces el enfoque práctico el eje principal, pero teniendo previamente una revisión exhaustiva de la literatura y pues no sólo se revisa por parte de estudiantes sino que haya un docente tutor que nos diga mire esto es lo adecuado que se debe hacer, de esta manera se enfoca cada paciente, considero que se debe hacer siempre un enfoque integral en el cual se discutan los conocimientos tanto del docente como del estudiante y se llegue a la finalidad que es la atención integral en la mujer. Pienso que también es muy importante mayor contacto con la comunidad para tratar temas como el aborto, el</p>			
---	--	--	--

<p>embarazo en adolescentes, y nosotros podríamos estar más por la comunidad y se nos debería brindar más esos espacios fuera de la consulta externa, para trabajar en acciones de promoción de la salud a nivel comunitario y no solamente trabajar en la parte de tratamiento que es cuando ya nos llega la paciente a consulta, estamos dejando un gran número de mujeres por fuera, a mí me parece que eso sería otro fundamentos pedagógicos en los nos dieran mayor contacto con la comunidad porque se supone que nos están capacitando y que tendríamos esas capacidades para poder hacer esa comunicación con la comunidad.</p>			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos pedagógicos que considera facilitan la comprensión y entendimiento para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p> <p>creo yo primero es importante que si vamos a hacer una atención integral es leer primero sobre el tema en el cual nosotros vamos a enfocarnos en este caso sería la salud sexual y reproductiva de la mujer luego es importante</p>	<p>EST - 05</p>	<p>Socializar con los docentes el tema a desarrollar.</p> <p>Cambiar la forma de pensar de los docentes.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>

<p>socializarlo con el docente de cualquier manera ya sea por métodos de diapositivas, carteleras, campañas y en el momento también aparte de teorías es importante la práctica por lo menos en los métodos de anticoncepción está el dispositivo intrauterino por lo menos aquí en la institución tenemos el simulador y allá los docentes nos pueden enseñar la forma como se coloca los posibles riesgos posibles complicaciones las consecuencias y cómo se debe tratar a la paciente en el momento de realizar este o de realizar este método de anticoncepción también en el momento de hacer la citología, el simulador es un buen apoyo pedagógico para poder retroalimentar y enseñarles a los estudiantes. Definitivamente es cierto que hay cosas que no están en los libros como cuales cosas que no sólo libros que debe enseñar el docente, como a la hora de hacerle un tacto vaginal a la paciente el libro no dice por favor pídale permiso previo a la paciente con amabilidad, no, son cosas que puede y debe enseñar el docente y que muchos docentes no lo hacen como que es me disculparán, lo que dicen es “¡abraaa las piernas!” y no, las cosas no deben ser así, también el llamar con el</p>			
---	--	--	--

<p>nombre a la paciente, decirle que por favor se le va a explicar qué procedimiento se le va a realizar, y también obviamente es importante esa parte teórica, el estudiante que hacer leer anterior es responsabilidad del estudiante leer previamente el tema, luego es responsabilidad del docente enseñarle el tema mientras se realizaron determinados procedimientos evaluando el tacto vaginal bueno, el tacto vaginal y luego esas falencias que se obtuvieron durante la práctica irlas a repasar a la casa, ese sería un aprendizaje muy completo pero que la teoría siga presidía de la práctica y que no sea teoría para el primer examen y para el último examen entonces que veamos la práctica es muy importante recalcar que esas cosas que no se encuentran los libros se deben enseñar a los estudiantes para su formación académica.</p> <p>Pienso que alguno de los fundamentos pedagógicos que faciliten la comprensión entendimiento para la atención integral es que primero se cambie la forma de pensar de los docentes es decir ellos están formados de la parte biomédica hay que cambiarles el chip a que sea un enfoque biopsicosocial para que ellos puedan</p>			
--	--	--	--

<p>enseñarnos a nosotros como desarrollar nuestra medicina en un aspecto biopsicosocial y con esto mejorar la medicina a nivel de nuestra región y pues también de acuerdo a cada estudiante también es bueno realizar esto o la revisión de la literatura pero sería bueno también un acompañamiento de los docentes Para mirar en qué textos se encuentra ese enfoque biopsicosocial ya que la mayoría de los textos solamente tienen un enfoque biomédico. La práctica y la disposición del tutor para acompañar al estudiante es crucial, que responda todas las dudas que uno tenga, porque en los libros yo encuentro todo, si bien ahorita la medicina está basada en la evidencia no podemos dejar de lado de que la experiencia es un punto que aporta mucho a favor, hay cosas que necesitan la experiencia para afianzarlas por eso un docente que esté dispuesto a enseñarle a uno, que le pueda resolver todas las dudas, que uno tenga en cualquier momento, sería especialmente particular, a la hora de la práctica, porque con la práctica se gana experiencia.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman</p>	<p>EST - 01</p>		

<p>profesionales de Medicina en la Universidad?</p> <p>Los docentes del área de medicina de la Universidad de Pamplona manejan una fundamentación teórica que a su criterio es la conveniente, muchos se basan en los libros utilizados como catedráticos en otras universidades que tienen programas como medicina, lo cuales se consideran básicos en el aprendizaje de determinada materia; Muchos otros recomiendan libros que para ellos son de “fácil lectura” los cuales contienen breves resúmenes de los temas a tratar y para ellos es mucho más sencillo explicar, pero estos libros en su mayoría son muy superficiales para obtener las bases necesarias de determinado tema.</p> <p>Otros médicos docentes, en especial los del área clínica, basan sus fundamentos teóricos en artículos y revisiones de temas de páginas mundialmente reconocidas como bases de datos médicas o páginas que brindan orientación de determinados temas al personal de salud, como lo son las páginas de las sociedades de las diferentes especialidades. Muchos otros eligen guiarse mediante los documentos publicados por el ministerio de salud, como lo son las</p>		<p>Sus fundamentos están basados en los aspectos documentales.</p> <p>Consensuar el marco teórico.</p> <p>Experiencias personalizadas en el uso de material bibliográfico.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>
---	--	--	---

<p>guías de práctica clínicas basadas en la evidencia las cuales recopilan las actualizaciones más recientes sobre los principales temas de salud pública que se toman como base fundamental a la hora de evaluar el cumplimiento del actuar médico.</p> <p>Nuestras bases teóricas para las clases son en la mayoría libros que los mismos médicos docentes nos han recomendado para la revisión de temas, muchos nos aconsejan hacer búsqueda en páginas en internet sobre las revisiones de temas o buscar guías de diferentes países en las cuales enfocan los diferentes métodos diagnósticos y tratamientos.</p> <p>Estos muchas veces manejan una preferencias de libros o páginas de acuerdo a su escuela de formación y no se lleva a cabo un consenso de lo que vayamos a manejar como marco teórico. Lo ideal sería que la universidad elija cada uno de los temarios y los marcos teóricos de acuerdo con lo que cada especialista considere mejor y se tenga una union de los conceptos para así mejorar la calidad de la formación del estudiante de medicina. Nosotros contamos con bibliotecas en las cuales deberían estar las principales referencias bibliográficas</p>			
--	--	--	--

<p>para consulta y la página de la universidad en las cuales se debería referenciar las principales páginas de búsqueda de los temas de acuerdo a cada especialidad. Se debe realizar una reunión antes de cada semestre para adecuar los temas de acuerdo a las actualizaciones hechas de cada enfermedad o evento y crear así cada semestre una nueva base de datos que este actualizada para guiarnos como temarios a los estudiantes. La mayoría de veces para preparar la revisión de temas no tenemos la asesoría del maestro y nos vemos en una situación complicada de donde extraer la información de cada tema.</p> <p>Lo ideal sería llegar a un punto donde todo manejemos las mismas bases teóricas que este actualizadas de acuerdo a los nuevos estudios que se vayan realizando y a los nuevos conocimientos y teorías producidas.</p> <p>Los especialista que se encargan de la impartición de los conocimiento son poco efectivos en el área de la investigación y de la formación con respectó a las bibliografías que nos recomiendan para el desarrollo de las temáticas. Debe existir un verdadero acompañamiento correlación</p>			
---	--	--	--

<p>a cada tema y las bibliografías más idóneas para el desarrollo de cada temática relacionada con la clase ya que un estudiante no tiene la capacidad total para discernir qué temas son los más idóneos, cuales son la fuente más confiables y la información mas importante. Todos como estudiantes nos hemos enfrentado al momento de que preparamos un tema con información desactualizada por lo que creemos clave la participación y guía de los docentes.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad?</p> <p>Tomando como referencia puntual la materia de Ginecología y Obstetricia, la fundamentación teórica se basa en los constructos expuestos en “Williams Obstetricia”, de Cunningham y colaboradores, quienes son autores expertos del Parkland Hospital y son tomados como principal referencia en la práctica obstétrica. En este libro es posible adquirir conocimientos respecto a los que es necesario aprender por parte de los médicos respecto a la práctica de la obstetricia, así como de conocer de forma unificada lo que se encuentra en otros</p>	<p>EST - 02</p>	<p>Constructos teóricos de libros.</p> <p>Textos guías de renombre en la parte médica.</p> <p>Marco de la normativa vigente en Colombia, Guía de Práctica Clínica (GPC).</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>

<p>textos relacionados con el tema. Es un material bibliográfico que en cada edición se va actualizando conforme se actualizan los miembros de la Maternal-Fetal Medicine Units Networks, además de temáticas relevantes del área que se revisan, refuerzan y se pueden llegar a estructurar nuevos conceptos basados en la evidencia, por ejemplo, placenta y sus anomalías, anestesia en obstetricia, enfermedad trofoblástica gestacional, obesidad, tromboembolia y hepatopatía, y el embarazo ectópico.</p> <p>Por su parte, para la Ginecología, de la misma editorial McGraw Hill, la producción bibliográfica se denomina “Williams Ginecología”, un libro que ha logrado convertirse en la guía de referencia práctica y rápida frente a la atención médica de las mujeres; brinda las perspectivas clínicas y de investigación más actualizadas, conservando la información clínica de vanguardia. En este material se exponen tanto tópicos generales de ginecología como subespecialidades ginecológicas. Sus autores, Schorge y colaboradores, describen procedimientos que pretenden auxiliar a los</p>			
---	--	--	--

<p>profesionales, sugiriendo valoraciones, tratamiento médico y discusiones de la valoración y el tratamiento de las enfermedades con base en pruebas.</p> <p>Estos dos últimos libros mencionados, han sido los textos guías en que más han hecho énfasis nuestros docentes, ya que la educación de pregrado para ellos, también se fundamentó en estos textos, además que ellos consideran que son textos universales, en constante evolución en sus editoriales, aportando así, los conocimientos básicos de ginecología y obstetricia requerido por nosotros como estudiantes</p> <p>En el marco de la normatividad vigente en Colombia, un material de referencia esencial es la “Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio”, cuyo fin es plantear la implementación de atención integral protocolizada en el marco de las estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva del Plan Nacional de Salud Pública, es una guía con enfoque de riesgo bio-psico-social y con calidad para las emergencias obstétricas, el control</p>			
---	--	--	--

<p> prenatal, la atención del parto y pos- parto e interrupción voluntaria del embarazo y la atención de abuso sexual en servicios de urgencia. Como bien se refiere desde el Ministerio de Salud, resulta vital establecer las recomendaciones para la buena práctica basadas en la mejor evidencia clínica disponible y en la racionalización de costos para mejorar la calidad de atención en salud, en este caso el cuidado de la mujer gestante, haciendo focus sobre la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las alteraciones que afectan la gestación en todos los niveles de atención, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad materna asociada, a la mejora de la salud materna y la calidad de la atención médica en todos los niveles de atención obstétrica. Al usarse esta guía como uno de los textos guías, se garantiza que nosotros como estudiantes, conozcamos qué se hace en nuestro país y cómo hace, en pro de una buena práctica clínica, y así poder realizar un adecuado manejo de cada una de nuestras pacientes, rigiéndonos por la norma. Es importante resaltar, que, en la formación académica y profesional, durante las </p>			
---	--	--	--

<p>rotaciones se manejan las guías establecidas por el Ministerio de Salud para regir de acuerdo a la normatividad vigente; respecto a los temas se realiza la revisión constante de artículos científicos que permitan estar a la vanguardia del avance investigativo, y así poder irnos actualizando al manejo oportuno de cada patología, enriqueciendo de esta manera nuestro conocimiento en la medicina.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad?</p> <p>La fundamentación teórica asignada para la parte de obstetricia del semestre es el libro ginecología y obstetricia-FUCS, sin dejar de un lado el apoyo teórico si así lo requiere el estudiante en cada tema sobre el libro Williams obstetricia, el cual aparte de brindarnos las bases en conocimiento sobre el manejo médico quirúrgico y las posibles patologías asociadas, sintomatología, posibles complicaciones, medios diagnósticos, y tratamiento durante la concepción, gestación y la transición de una mujer a ser madre, sustenta sus temas con bases sólidas en estudios realizados con resultados significativos.</p>	<p>EST - 03</p>	<p>Guías prácticas clínicas de Colombia.</p> <p>Libros bases de medicina.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>

<p>en cuanto a la parte ginecológica de la asignatura, la fundamentación teórica está basada en el libro de Williams, pero el capítulo ginecológico Williams ginecología el cual al igual que el capítulo de obstétrica fundamenta su temática en estudios con resultados significativos apoyando la teórica expuesta.</p> <p>toda la temática trabajada durante en el semestre en cuanto al manejo gineco-obstétrico debe ser de igual forma fundamentada en el manejo que exigen las guías prácticas clínica del ministerio de salud y protección de Colombia.</p> <p>hay otros libros de apoyo para que los estudiantes tengan libre escogencia y consulten cada quien con su criterio como lo son, Schwarcz ginecología y obstetricia, ginecología de rojas, urgencias obstétricas y ginecológicas, la anatomía de Netter nos da el apoyo en el conocimiento y correlación de las estructuras anatómicas relacionadas en cada tema de la asignatura. también sirven de apoyo teórico artículos de bases de datos reconocidas como Cochrane, Scielo, entre otras.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman</p>	<p>EST - 04</p>		

<p>profesionales de Medicina en la Universidad?</p> <p>Los médicos general que nos acompañan específicamente en la atención primaria de salud están en los escenarios en salud sobre todo realizando control prenatal, aquellos docentes son los más conscientes de la realidad que vemos en Colombia se puede observar en primera instancia esta problemática así que nos hacen enriquecedor el acompañamiento en aquellas prácticas, generan espacios de aprendizaje, nos hacen énfasis en la importancia de la anamnesis ya que de ahí nacen nuestros posibles diagnósticos y no solo de realizar un interrogatorio completo sino de contextualizarlo según el entorno en que se desenvuelve cada paciente, nos enfocan en la individualización de cada paciente ya que la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y la rehabilitación depende de su esfera psico social y económico recordando siempre que detrás de un paciente encontramos a una familia entera así que debemos realizar el acompañamiento adecuado a su enfermedad. Cabe resaltar que nuestros docentes médicos generales</p>		<p>Enfoque científico y humanístico.</p> <p>Bases teóricas de libros y artículos.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
---	--	---	---

<p>nos enfocan en la promoción y prevención teniendo en cuenta la realidad en la que vivimos no dejando a un lado el enfoque científico y humanístico que debe tener un médico integral de igual manera contamos con médicos especialistas para diferentes áreas, en las áreas básicas del programa de medicina Tenemos docentes altamente capacitados para diversas asignaturas que hacen parte del currículo del programa que nos va a generar los fundamentos básicos de la medicina, el área clínicas está conformado principalmente por los especialista o la especialidades básicas como medicina interna, cirugía, pediatría, gineco obstetricia, en donde contamos con doctores especialista en su área los cuales nos generan diferentes escenarios de práctica para dar un manejo oportuno de las diversas patologías y hospitalización con el cual podemos aprender diferentes tratamientos adecuados y consultas en facilita la práctica en promoción y prevención, igualmente contamos con especialistas de cada área básica, junto a ellos podemos obtener un conocimiento más preciso de debido a su formación y experiencia generándose un</p>			
--	--	--	--

<p>aprendizaje significativo para nosotros los estudiantes.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad?</p> <p>Una de las más grandes falencias que tiene nuestra institución es la falta de escuela por parte de los docentes porque pues si bien cabe resaltar que hay unas Guías del ministerio de las cuales uno se podría regir y algunas en el hospital Pero que pasa es muy rivalizado, a uno le toca como estudiante y es triste decirlo para este docente es así, para este otro docente es así, pero recuerda que para este docente entonces es de tal manera, entonces eso es muy agobiante para el estudiante porque debería haber una idea clara unas no están tan erradas, otras si están muy erradas y muy desactualizadas uno busca y hace como el que busca una información actualizada para poder regirse sin embargo muestras la información al docente y el docente le dice no, yo lo he manejado durante tantos años y de tal forma y usted me viene a decir a mí?, entonces uno ya sabe que no se puede poner a discutir con los docentes, pero esos docentes deberían estar abiertos a lo que se está actualizando y por favor</p>	<p>EST - 05</p>	<p>Deficiencias en una escuela formativa del docente.</p> <p>Guías clínicas de los hospitales.</p> <p>Libros de referencia.</p>	<p>Fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología).</p> <p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>generar escuela que es generar escuela que todo mundo maneje un mismo criterio, que se maneje una misma idea, que si van a hablar de anticonceptivos orales y van a utilizar tal cosa no sea porque esta entidad o farmacéutica me genera más dinero, porque cierto laboratorio me lleva a diferentes congresos, no, es porque en realidad sirve y porque en realidad puede ser administrada a la paciente sin efectos colaterales, entonces la fundamentación teórica que manejan es para mí es mala, pero para nosotros es mala entonces debería estructurarse mejor algunos docentes también que cabe resaltar que son muy actualizados, y que hacen bien su trabajo, pero entonces la importancia que haya escuela es indiscutible. Más que la fundamentación teórica porque se puede tener muy clara la teoría pero si a la hora de atender un paciente no es humanizado pues entonces de qué sirve tener la teoría y pues hay muchos docentes que tiene claro que lo que se debe hacer pero pues a la hora de atender a ese paciente que viene a pedir ayuda y que tiene un problema de salud y pues necesita poderse sentirse bien pues entonces este docente pues hay veces que ni siquiera lo mira la cara</p>			
--	--	--	--

<p>o lo trate mal o le diga cosas dentro en sala de partos que le dice a veces cosas ofensivas a estas pacientes entonces pienso que esa fundamentación teórica tiene que ir de la mano con la parte humanizada. En este punto cobra particular importancia la fundamentación claramente biomédica de los doctores porque si bien se atienden bien a los pacientes desde el punto de vista biomédico, se les da el enfoque clínico del paciente se olvida en la mayoría de los casos la atención bio psico social, y por lo general los factores psicológicos se deriva a otras a otras entidades otras especialidades por ejemplo un paciente que llega con un óbito fetal se trata inicialmente la patología por parte del ginecólogo y se deriva a que sea entonces el psicólogo el que maneje el otro aspecto en el aspecto psicológico y que más afectaría a la paciente; es bueno señalar que si bien el enfoque es interdisciplinario no es un mismo especialista el encargado de manejar todos los aspectos que conciernen a esa patología y de esa manera lo estamos aprendiendo nosotros., también manejamos el área de la parte clínica del paciente con enfoque biomédico y el enfoque bio</p>			
--	--	--	--

<p>psicosocial siempre se queda corto en esa parte. El manejo del paciente debe ser integral, los especialistas enseñan de acuerdo a la escuela en la cual se formaron entonces hay algunos especialistas que si nos enseñan a manejar al paciente en todas sus esferas no solamente en su patología de tratamiento sino en los posibles factores de riesgo que pueden llevar a esa patología, hay otros especialistas que solamente les importa es el tratamiento, el tiempo que dura manejando a la paciente, en los posibles costos en que ello le generen, ya sea en una cirugía, y se olvidan de enseñarnos a nosotros como la atención primaria, porque pues ellos no se acuerdan que solamente nosotros, vamos a salir como médicos generales, todavía no nos estamos especializando y que nosotros solamente nos debemos es enfocar en la atención primaria en manejar a la paciente como un aspecto biopsicosocial y no solamente en un aspecto biomédico.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p>	<p>EST - 01</p>		

<p>La universidad debe seleccionar los contenidos programáticos más importantes y básicos que debe conocer un médico general y contratar docentes para que hagan las charlas. Las charlas dadas por lo estudiantes deben ser 1 o 2 por asignatura con una diferencia de tiempo entre las charlas de un mes, asesoría y complementación al final por parte del docente, para que realmente sea enriquecedora una clase de este estilo.</p> <p>Las clases deben ser evaluadas por bloques en forma de debate, conversatorio, o quiz para que los temas vayan quedando con claridad, de igual manera debe quedar preciso lo que es, es decir, el docente debe culminar retomando lo que se debe hacer en determinada situación, no es hacer un quiz y decirle al estudiante saco 2 y no decirle por qué o cual era la respuesta correcta, no tiene sentido evaluar si no se debate lo que es correcto.</p> <p>Si se hacen parciales teóricos, deben ser socializados, pues el estudiante debe saber en qué está fallando y si tiene dudas en ese momento deben ser resueltas por el docente. Se entiende que si un estudiante toma como afirmativa una respuesta en</p>		<p>Implementación de charlas y seminarios.</p> <p>Evaluaciones por debates y conversatorios.</p>	<p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>
--	--	--	---

<p>un examen es porque él cree que es así y si se equivoca el docente debe corregir, aprender de los errores es una forma de aprendizaje para la vida. No es ver en el sistema un 4 y no saber porque no fue 5, cuáles fueron las respuestas que estuvieron mal, no es quedarse con dudas.</p> <p>En la práctica clínica el médico debe enseñar al estudiante a examinar a un paciente o a realizar determinado procedimiento, debe guiarlo para que él lo realice y por ultimo debe evaluar lo que el estudiante hace. De igual manera debe retroalimentar los aspectos positivos y negativos de su práctica. El estudiante debe saber qué hizo bien y qué hizo mal para que pueda corregir sus errores.</p> <p>En la práctica clínica, se deben revisar en la literatura los casos clínicos más relevantes que se presenten y las actualizaciones, hacer el enfoque diagnóstico y los esquemas de tratamiento apropiado, el estudiante revisa el tema, este debe ser socializado con su docente. No es mandar a revisar al estudiante 20 temas no socializar ninguno y pretender que ya sabe todo. Los estudiantes deben tener acompañamiento de profesionales comprometidos con la</p>			
---	--	--	--

<p>educación en medicina, si se acompaña a un especialista que no le interesa que el estudiante aprenda y lo ve como un 0 a la izquierda esa mañana de práctica clínica no tiene sentido, no es productiva y no aporta nada para el aprendizaje de ese estudiante.</p> <p>El Rol de un docente de medicina, es entender que los estudiantes no tienen conocimiento del tema, pero tienen todas las capacidades para apropiarse de un tema. Por lo tanto, debe ser el docente quien, de las clases, quien pregunte, quien evalúe, y quien socialice lo que evalúa.</p> <p>El Rol del estudiante de medicina: El estudiante debe entender que el tiempo es corto y que debe ser aprovechado de la mejor manera, debe ser una persona responsable, crítica, en aprendizaje continuo, en evaluación continua, no debe faltar a sus prácticas clínicas, debe aprovechar al máximo el acompañamiento a sus docentes y a los pacientes, debe revisar casos clínicos y artículos de actualizaciones médicas.</p> <p>La universidad de Pamplona debe velar por el cumplimiento del contenido programático, de la asistencia de los docentes a las clases, debe vigilar que las clases sean dadas por los</p>			
---	--	--	--

<p>docentes y sancionar al personal que no cumpla con lo establecido y reformar y mejorar día a día contratando profesionales más comprometidos en la enseñanza de la medicina.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>El adiestramiento de los médicos y especialistas en educación, que sea un requisito para ejercer su labor de docentes, el tener conocimientos pedagógicos, a parte de los creados en su formación médica, debido a que la docencia es un don, y si no se cuenta con la adecuada preparación para ejercerla, no se hará de la forma apropiada, como es el caso de muchos docentes, es muy diferente el hecho de que ellos transmitan su conocimiento, se den a entender en los temas que a cada quien le concierne a que sean pedagógicos, no es fácil, poder aprender en el pregrado y con un número limitado de horas, el aprendizaje que ellos han adquirido a lo largo de su carrera, además la universidad no cuenta con un libro guía propio, por el cual tanto estudiantes como docentes se puedan regir (entendiendo que la medicina evoluciona</p>	<p>EST - 02</p>	<p>Exigir como requisito para los docentes formación pedagógica.</p> <p>Adiestramiento pedagógico.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>diariamente, y que en un texto guía no se encontrarán estos avances), y evaluar, en las clases teóricas, para así poder tener todos un conocimiento de base, universal, y ya en la práctica, además del trabajo con pacientes, como se ha venido realizando, se manejen artículos, para así poder actualizarnos en el conocimiento médico, pero teniendo previamente un conocimiento base. Considero, que dando un adiestramiento pedagógico, ellos reconocerán que el aprendizaje no puede ser solo con el interés que cada estudiante tenga por los temas y la carrera, sino que también es deber de ellos preparar clases, preparar temas, actualizar sus conocimientos en esos temas, para así brindarnos un adecuado conocimiento, el estudiante de medicina, en especial en nuestro caso en el que se está a poco de terminar la carrera, debemos estar preparados para exponer un tema, lograr dominios de temas, dominio del escenario, y todo lo que incluye una exposición, pero no es pedagógico, que un estudiante exponga todos los días temas que no son previamente conocidos por él, y aparte de ello, en un mismo día tenga que preparar 2 a 3 exposiciones,</p>			
--	--	--	--

<p>que van a tener las mismas exigencias. El nivel de exigencia que se le debe tener a todos los estudiantes de medicina debe ser muy grande, por la responsabilidad enorme que vamos adquirir el día que seamos profesionales, por la cantidad de temática tratada, por la complejidad de estos temas, pero así mismo como las directivas exigen a estos estudiantes, se les debe exigir a sus docentes, que en este aspecto cumplen el rol de padres de los estudiantes, y, <i>¿acaso no es un hijo el reflejo de sus padres?</i>, bien o mal, si es así, que cada quien tome el ejemplo de sus tutores para su beneficio o des juicio, es otra eventualidad, pero deben ser esos tutores, quienes tengan el mayor grado de exigencia y responsabilidad en cuanto a la educación de los profesionales de medicina de la universidad de pamplona. No es para desconocer que el docente ha sido sujeto de ser un facilitador de la construcción del conocimiento y que propicia ciertas competencias esenciales para desenvolvemos en el campo de la medicina, estas competencias siempre deberán estar encaminadas al dominio del saber científico, de las relaciones médico-paciente y por lo cual</p>			
--	--	--	--

<p>al estudio de factores propios del paciente, o que sean inherentes a su ámbito psicosocial, los docentes siempre deberán enfocarse en estos objetivos, con su participación activa y constante para la formación del estudiante, que estos docentes se responsabilicen de su labor, de los compromisos que adquirieron al entrar hacer parte del equipo encargado de construir médicos integrales.</p> <p>Para nosotros como estudiantes resulta frustrante para los completar las actividades académicas ya sean teóricas o practicas si no existen objetivos claramente definidos o si los contenidos programáticos no son respetados y se lleven a cabo al azar o finalmente estos sean dictados por el mismo estudiante, sin un previo asesoramiento por parte del docente, pues bien necesitamos de manera imprescindible la guía de un docente pues resulta importante para que nosotros los estudiantes nos mantengamos dentro de una consigna en común y motivados, permitiéndonos elegir y controlar un poco lo que pasa en los lugares que llevamos a cabo las diferentes actividades formativas, esto resulta en una mejor manera de</p>			
--	--	--	--

<p>mantenernos comprometidos, claro está teniendo como base el seguimiento frecuente del docente, pero de una manera exigente y más estricta, que permita que nosotros podamos adquirir responsabilidades.</p> <p>La parte pedagógica se podría mejorar pensando en que los doctores o profesionales de la salud que están dando las cátedras de las materias no estén solo por obligación, al frente de sus estudiantes dando sus clases solo por cumplir un horario sino de verdad importarles si han dado una buena orientación o si solo fue por salir del paso, se deben buscar profesionales que de verdad amen este programa, esta carrera, que de verdad tengan la pasión de enseñar, que se comprometan a mejorar cada día su asignatura, que tengan buenas bases pedagógicas con las cuales puedan enseñar, que busquen métodos de aprendizaje para sus estudiantes. Que no solo sea el docente quien, de la clase, que también este la participación del estudiante en la exposición de temas, pero que estos no sean solo obligación de él, sino que tenga el acompañamiento y asesoría directa del docente, que de verdad acompañe a la</p>			
--	--	--	--

<p>capacitación orientación y ordenamiento de ideas del tema.</p> <p>Pienso que para que la pedagogía mejore se debe ser estricto en la selección del personal docente, que principalmente serian doctores especialistas en sus diferentes ramas o médicos generales que tengan énfasis en enseñanza y el requisito más importante es que les guste ser maestro puesto que se necesita mucho compromiso con la nueva generación de médicos que va a trabajar en comunidad y así que este comprometido en actividades como la investigación, actualización de guías y protocolos, asesoramiento de los estudiantes en la asignatura que maneje entre otras importantes que contribuyan con el enriquecimiento de la medicina en sí.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>Las instituciones de salud, como los hospitales que a su vez son parte de una universidad donde se imparte estudio en estas áreas, adquieren características y responsabilidades especiales, ya que los pacientes son atendidos por</p>	<p>EST - 03</p>	<p>Promover la investigación.</p> <p>Acompañamiento continuo.</p> <p>Actualización permanente.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>

<p>un amplio grupo de personas como especialistas, docentes y estudiantes.</p> <p>Por este motivo es importante definir cuál será el papel que juega el medico como docente y el papel del estudiante en este proceso:</p> <p>Rol del docente:</p> <p>El docente además de transmitir conocimiento, debe impulsar el avance en la investigación</p> <p>Preparar al estudiante para la atención de los enfermos.</p> <p>El docente no debe dedicarse sólo a la enseñanza, sino que debe ser un médico que ejerza la labor de investigación y atención, ya que la práctica adquirida a través de la experiencia será valiosísima.</p> <p>El docente debe estar preparado para suplir todas las preguntas que el estudiantado tenga en cuanto a cada uno de los temas sugeridos para el aprendizaje.</p> <p>El docente debe programar muy bien su tiempo para que pueda enseñar no sólo por precepto sino también por ejemplo esas competencias tan relevantes como la puntualidad, responsabilidad, etc.</p>			
--	--	--	--

<p>Rol del estudiante:</p> <p>Deben asumir el rol de acompañar, escuchar e informar al paciente, esto mejorará la atención.</p> <p>Asumir la responsabilidad del buen trato a los pacientes, ya que debido a que como van adquiriendo nuevo conocimiento tienden a creerse superiores a los demás.</p> <p>Preguntar, ya que un estudiante que pregunta genera más investigación y se esforzará y hará que también los tutores se esfuercen para poder resolver las inquietudes de sus estudiantes.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>Yo hago una sencilla invitación lo importante a nivel docente para aquellos que están vinculados a la universidad recordar que la docencia es un arte que precisa de amor por el ser humano, que precisa también desde el entendimiento de la propia profesión tenemos una profesión que trata con personas que trata con ese momento de vulnerabilidad más grandes del ser humano que es la enfermedad entonces yo creo que el</p>	<p>EST - 04</p>	<p>Promoción de los métodos de aprendizaje.</p> <p>Socialización de compromisos humanos.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p> <p>Modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).</p>

<p>compromiso de un médico docente es mayor porque no solamente es transmitir el amplio bagaje de conocimientos que tenga sino también garantizar que se aprenden de este conocimiento se aprenda de manera significativa porque él es una persona construyendo sociedad y el esfuerzo que el haga como médico docente también está aportando su granito de arena para que los futuros profesionales de salud seamos de calidad seamos personas completamente íntegras en capacidad de enfrentar los retos en salud. Por otro lado la invitación es a que los docentes no nos vean como que es que nos están haciendo un simple favor, no es que nosotros les hacemos el favor de recibirlos aquí en rotación, eso no es un favor para nosotros, no es un favor para la universidad, el favor y la deuda es con la sociedad porque ellos tienen ese compromiso de formarnos, el compromiso de enriquecernos y de verdad falta ese compromiso humano de que de lo que ellos hagan de verdad va haber un cambio en la sociedad, entonces hay que creer que si somos agentes transformadores de cambio hay que creernos ese cuento para pues poder mejorar las</p>			
---	--	--	--

<p>condiciones de vidas practicadas como tal de nuestra universidad porque creo que ese es uno de los errores observados, muchos docentes piensan que simplemente por recibirnos en los sitios de práctica ya con eso están cumpliendo y no evidencian compromiso con la docencia, con su profesión por el arte que ejercen en la medida que yo quiero mi profesión también quiero que quienes estén vinculados a ella rindan de la mejor manera para que los resultados sean evidentes, acá los resultados son los resultados más importantes para todo el país pues son las condiciones de salud para todos de la mejor calidad, y la invitación para los estudiantes personalmente creo que una rotación tiene potencial de aprendizaje que uno le quiera imprimir, todas las rotaciones, así tenga el peor docente así tenga los peores compañeros garantizan aprendizaje en la medida que uno se interese por un paciente, en la medida que uno revise su historia clínica, genere sus propias dudas, si bien no puede ser ese docente hay muchísimos otros docentes que bien pueden responder las preguntas que uno lo asalte en cualquier situación por la que se enfrente y creo que</p>			
--	--	--	--

<p> hay que asistir y puntualmente, hay que participar una cosa es tener iniciativa con irresponsabilidad otra es tener iniciativa después de haber leído, después de haber hecho su preparación de conocimiento querer participar del procedimiento, querer hacer las cosas, no es estudiar para una nota, hay que aprender a filtrar información hacia nosotros quedarnos con lo que nos importa, hay cosas que realmente no responden a los gustos de uno como estudiantes de a título personal no me gusta lo quirúrgico pero sé que es parte de mi proceso de formación y por eso debo estudiarlo con responsabilidad y asistir a mis rotaciones, cuando uno asume un rol tan importante como estudiar medicina que es una gran responsabilidad uno tiene que ser consciente, que uno no está construyendo el proyecto de vida solo para uno sino para una sociedad y lo que uno está haciendo finalmente de validar un sueldo pero es que los resultados y la forma en que a usted lo van a evaluar es la manera como lo aprecia la sociedad y la manera como usted devuelve los buenos resultados en salud, eso es lo fundamental es un proyecto vida para </p>			
--	--	--	--

<p>comprometerse de lleno y que los resultados es un proyecto de vida para ayudar a los demás</p> <p>Depende del esfuerzo que hagan los docentes van a depender los estudiantes, Falta compromiso de los docentes para que impriman esa responsabilidad. De los estudiantes falta mucho interés, la Universidad debería generar espacios en los cuales pueda tanto, capacitar a los docentes, hay muchos que les falta la parte pedagógica y también a los estudiantes, por ejemplo, en el área de básicas, que es cuando empiezan a enfrentarse a todos los largos contenidos.</p> <p>Entonces uno entra a la universidad sin saber cómo estudiar cómo utilizar métodos de aprendizaje de cosas, así como para ir formando cada estudiante igualmente también generar espacios a la comunidad para que se sensibilicen y concienticen de las realidades que viven nuestros pacientes.</p> <p>Considero que deberían incorporar al cuerpo de docentes del programa medicina de profesionales que estén comprometidos, sean responsables y que respeten el arte de la medicina se puede observar que en algunos docentes trabajan de forma muy</p>			
---	--	--	--

<p>desinteresada lo hacen simplemente por cumplir un requisito y en algunos casos por tener un aporte de económico extra, pero lo bueno sería buscar docentes que quieran reproducir el conocimiento de la medicina que se comprometan a ello, también sería importante hacer por parte del programa de la Universidad educación en nuestro docentes, educación médica como ellos puedan reproducir información al estudiante que está sea de la mejor manera y que los estudiantes deben tratar de buscar y desear mayor sentido a las diferentes prácticas pedagógicas de métodos de enseñanza que existen no sólo se puede ser teórica y contextual desde la materia, darle mayor interacción al estudiante promoviendo un permanente intercambio estudiante-docente.</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puedes ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, el Rol docente y el Rol de estudiante?</p> <p>Yo creo que ya se enfatizó mucho en cuanto a cómo se podría mejorar la institución, si bien es cierto que el estudiante aporta el mayor porcentaje para la formación académica porque es que hay estudiantes de estudiantes, que no revisan</p>	<p>EST - 05</p>	<p>Cambio del enfoque biopsicosocial al biomédico.</p> <p>Actualización permanente.</p>	<p>El rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico).</p>

<p>el tema, si, no hay que echarle toda la culpa a los docentes, pero cuando uno como estudiante se da cuenta de que ha estudiado los temas y que aún existen falencias que no deberían existir uno piensa está pasando algo, porque la culpa no es totalmente del docente ni del estudiante, entonces he sido enfático prácticos en decir que la teoría debe seguir una secuencia lógica y que la secuencia lógica debe ser llevada a la práctica. Entonces el rol del docente es tener esos espacios y ese tiempo para poder interactuar con los estudiantes en cualquier momento en cualquier duda que se generen cualquier pregunta no poner a competir a los estudiantes sino de tratar ayudar en sus falencias. El rol del estudiante es simple, estudiar el tema antes, durante y después, y trata de hacer lo mejor posible para llevarlo a la práctica de una manera adecuada entonces para poder mejorar la institución necesita combinar todo esto además de que haya los criterios establecidos como docentes en cuanto a determinado tema se debe como estudiante estudiar el tema previamente, luego ir a revisarlo en una clase que no</p>			
---	--	--	--

<p>sea magistral pero que no haya un abuso de clase magistral es decir que el estudiante no se lo vaya a decir a los otros estudiantes y que no haya intervención del docente porque la intervención del docente es necesaria luego es responsabilidad del estudiante terminado el tema ir a su casa a repasar que eso aportaría más porcentaje para su formación académica entonces cabe resaltar que los docentes cumplen una labor muy importante hay muchos estudiantes que no tienen un manejo sea como que una ideología diferente a la que a los docentes es decir ellos son nuestros pasos a seguir si ellos tienen en la institución que aún docente como docentes nuestro paso a seguir entonces hay cosas que los docentes pueden exigirle a los estudiantes deberían exigirse ellos mismos un enfoque biopsicosocial y no solamente biomédico entonces desde saludar a la paciente hasta explicarle el porqué, para qué, y ver qué factores le están generando a la paciente determinada alteración y como se puede mejorar tenemos que determinar y estratificar ahí sí puede un podría moderar el enlace realizar jerarquía y estratificar a los pacientes</p>			
--	--	--	--

<p>por su nivel académico entonces hay que intentar ponernos en los zapatos de esas personas y decir que pues no han tenido una información pertinente entonces informarle a la persona como puede ser el regaño se puede dar de una manera adecuada pero no es el regaño sin darle soluciones a los pacientes. Por qué hago énfasis en eso porque estamos aprendiendo ellos, ¿entonces que se puede esperar de nosotros más adelante regañar sólo las pacientes?, si tenemos que un docente Informa a la paciente de lo que está pasando respecto yo creo que lo más probable es que nosotros también lo hagamos luego de que estemos realizando nuestras prácticas como médicos. Para mejorar la pedagogía hay que modificar la articulación de las clases teóricas con la práctica, también hay que darle un buen provecho aprovechar bien el laboratorio de simulación el cual nos puede servir tanto para afianzar la parte teórica como también para evaluarnos y saber si estamos haciendo las cosas bien frente a determinado paciente también sería bueno cambiar el chip de los docentes para que se deje de dar un enfoque biomédico y se cambia al enfoque</p>			
--	--	--	--

biopsicosocial que es lo que se está pidiendo a nivel internacional. El enfoque biomédico es muy difícil de cambiar si no se interviene desde las Universidades.			
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2016

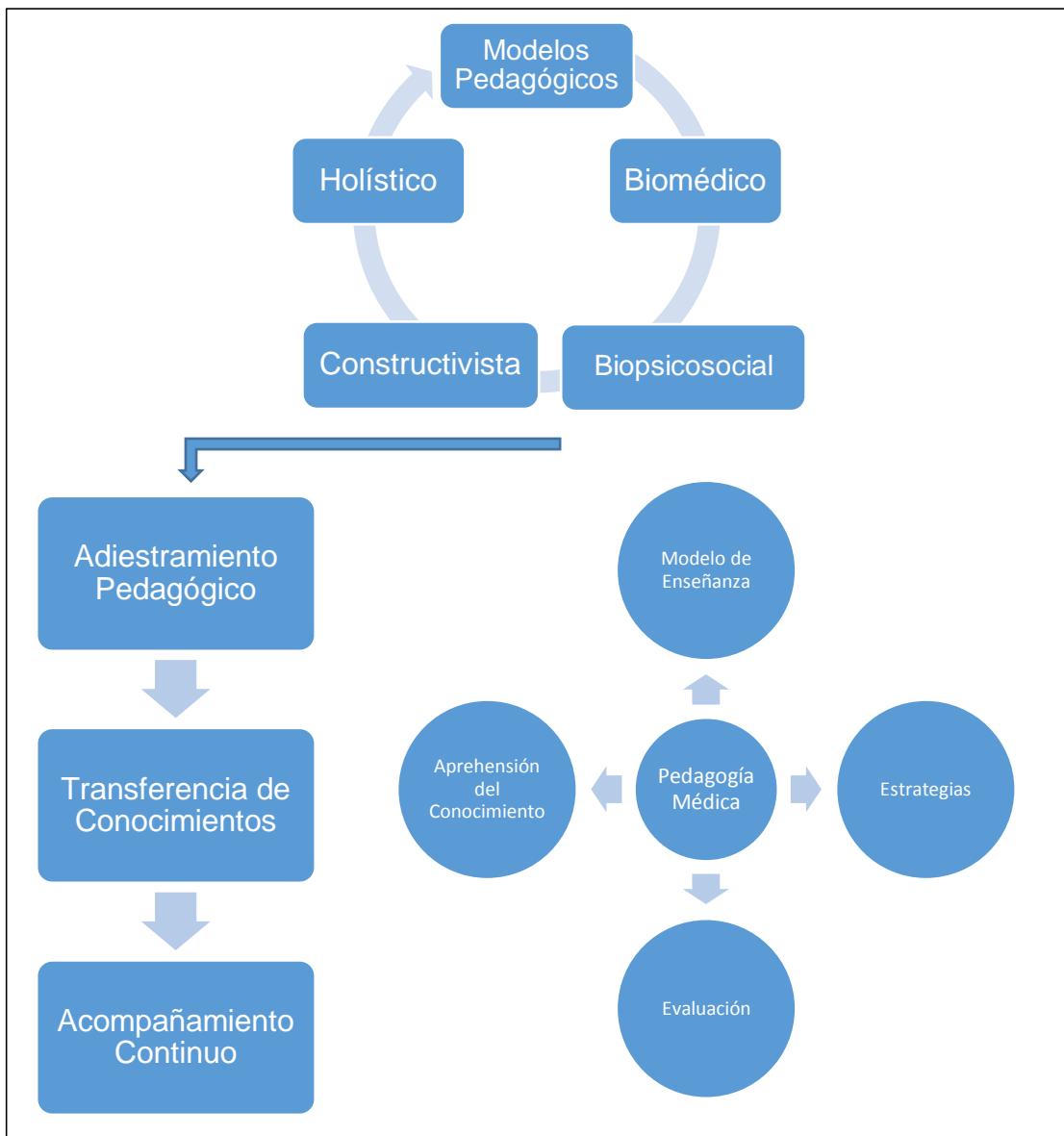
Reflexión epistémica de la información recolectada de los informantes claves Estudiantes desde el EST – 01 al EST – 05.

En cuanto a la información recolectada de los informantes claves denominados estudiantes bajo el código EST – 01 al EST – 05 se logró observar elementos sumamente importantes y esenciales para la construcción de un modelo holístico para la formación pedagógica en el programa de medicina de la Universidad de Pamplona. Es así, que se plantearon dos escenarios que surgieron de la agrupación de las categorías previas y que se describen en: perspectivas teórico – conceptuales de los estudiantes desde la categoría fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); a la cual se une la categoría perspectivas teórico – conceptuales de los estudiantes desde las categorías el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y junto ella se unen los modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza) y el segundo escenario recae en las dos perspectivas restantes que se definen: perspectivas teórico – conceptuales de los estudiantes desde las categorías atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.

Es así, que la atención preventiva fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en busca de establecer planes y programas para evitar que la población sea afectada de una manera muy fuerte; en tal sentido, se busca que la inversión sea asequible por los familiares de la comunidad asumiendo un espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación con

miras a establecer políticas preventivas que resguarden la salud sexual y preventiva de la mujer. Por lo tanto, la información recolectada genero parámetros de análisis de gran envergadura registrada en cada uno de los escenarios planteados anteriormente y es así que se tiene lo siguiente:

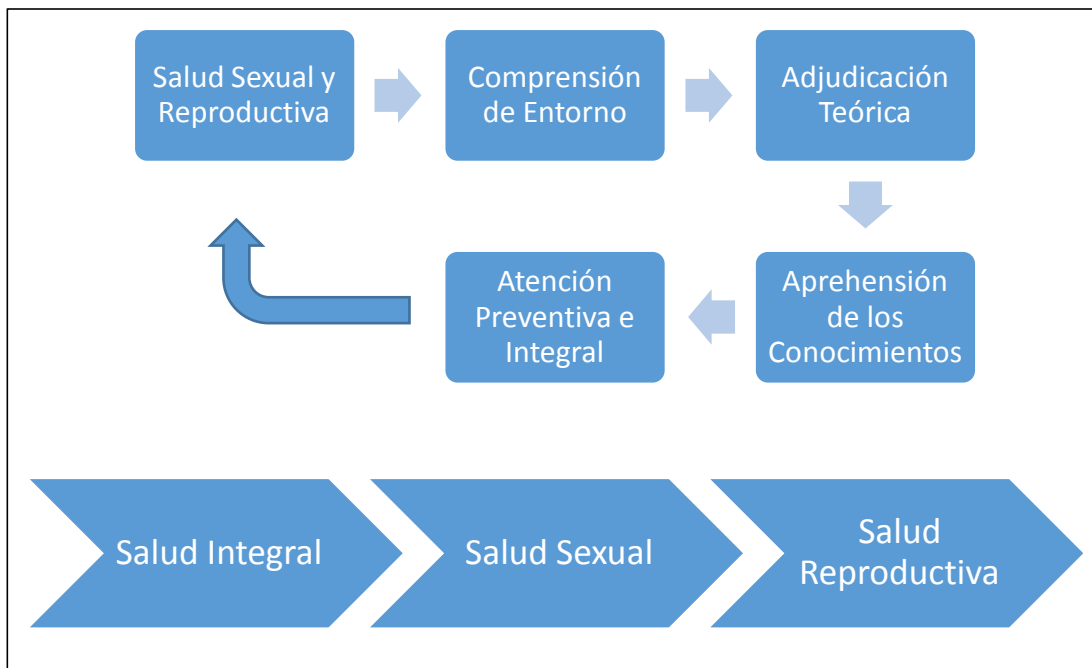
Figura 17. Visión de los informantes claves los estudiantes sobre las categorías: fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza).



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

En efecto, la información recolectada que se origina de los estudiantes es muy significativa e importante; pero aun así es necesario remontarse a los legados teóricos que se originaron de los paradigmas de la educación médica en Latinoamérica y vale mencionar entonces los aportes dados por Flexner en 1910 cuando tuvo la responsabilidad de reorientar los senderos por donde debía encaminarse la educación médica en Estados Unidos. De allí, han surgidos nuevos elementos y dentro de la Universidad de Pamplona que ocupa en este caso la atención es importante señalar que se ha empleado un enfoque biologicista y se ha tratado de llegar de un modelo biopsicosocial a un modelo biomédico; por lo tanto, en ese transitar académico se logró determinar que según los estudiantes entrevistados muestran referentes teóricos que convergen en el currículo, en los contenidos programáticos tanto teóricos como prácticos y en la experiencia de cada uno de los docentes.

Figura 18. Visión de los informantes claves los estudiantes sobre Atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (Planes y programas) y Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer.



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

Visión Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01.

Tabla 23. Guión de Preguntas para Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Nº	Preguntas
1	¿Dentro de los procesos establecidos en la relación docencia servicio que regula las prácticas de Salud, en especial del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, ¿Ha conocido cómo se realiza la práctica pedagógica en su escenario de prácticas? ¿Los procesos de enseñanza/aprendizaje (contenidos temáticos, secuencia, estrategias, retroalimentación, rotaciones, competencias contempladas a desarrollar en el estudiante) favorecen la valoración y manejo integral, preventivo de la salud sexual de la mujer?
2	¿Cómo es la planificación y desarrollo de la práctica, y cómo se fomenta la relación y coherencia entre la teoría, la práctica y su institución?, ¿Hay espacios de retroalimentación entre Coordinador de prácticas, ¿Coordinador médico de la ESE, y docentes de prácticas? ¿Cuál es la opinión o retroalimentación que hacen los estudiantes y las usuarias sobre las rotaciones que se llevan a cabo en su entidad?
3	¿Conoce Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/ capacitación de los profesionales de medicina de la Universidad de Pamplona? ¿Qué modelo de atención en salud replican en su práctica médica los profesionales que reciben los estudiantes en rotación en su institución?
4	¿Conoce si el programa curricular del programa de Medicina de Unipamplona aplica enfoque bio psico social o de atención primaria en salud? ¿Cómo lo realizan? ¿Cuál es el perfil de egresado en Medicina de la Universidad de Pamplona?
5	¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje? ¿Cuál es el papel y aporte de la institución en el proceso de evaluación?
6	¿Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular y las competencias que se deben evidenciar en un médico general?
7	¿Cuáles son los fundamentos, estrategias pedagógicas que considera facilitan la comprensión y entendimiento por parte del estudiante para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?

8	¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad en prácticas en su institución?
9	¿Qué aportes puede ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, ¿el Rol docente, el Rol de estudiante y el Rol del escenario de prácticas formativas?

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 24. Perfil del (o los) informante Clave para Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Informante (s)	Código	Perfil
Eusebio Canal	GRSP – 01	Representante de la Coordinación Médica ESE IMSALUD

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2015

Tabla 25. informante Clave para Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Preguntas y Respuestas	Cod.	Subcategorías	Categorías
1, ¿Dentro de los procesos establecidos en la relación docencia servicio que regula las prácticas de Salud, en especial del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, ¿Ha conocido cómo se realiza la práctica pedagógica en su escenario de prácticas? ¿Los procesos de enseñanza/aprendizaje (contenidos temáticos, secuencia, estrategias, retroalimentación, rotaciones, competencias contempladas a desarrollar en el estudiante) favorecen la valoración y manejo	GRSP – 01	Proceso de apoyo investigativo. Acompañamiento pedagógico. Diagnósticos de las necesidades, expectativas e intereses.	Modelos pedagógicos. Fundamentos Teóricos. Rol del docente.

<p>integral, preventivo de la salud sexual de la mujer?</p> <p>Mi visión como prestador es que el joven que está saliendo piensa es en la parte financiera para recuperar la inversión que hicieron en su pregrado y pensando en cómo reunir recursos para un post grado, ninguno sale con una visión de decir yo quiero trabajar en un servicio de consulta externa y menos aún en áreas destinadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y buscan espacios como servicios de urgencias y se están quedando es en esa parte del signo y el síntoma porque llegan allí es a cubrir la atención de ese signo o síntoma, más no indagan en la patología, no son consecuentes con el diagnóstico que realizan y no generan algún proceso de educación dentro de la consulta porque a pesar de que sea una consulta de urgencias de todas maneras el médico debe hacer algo de educación, por lo menos orientar al usuario y hacer un uso racional de los servicios, eso tiene que hacer el médico cuando tiene ese acercamiento al paciente y más aún también en lo que corresponde con familiares, acompañantes y demás</p>			
---	--	--	--

<p>como hacerlos partícipes del proceso. A parte de eso la gestión clínica es lo que más están apoyando ellos y buscan una especialidad que me genere mejor pago con una carga laboral mucho menor y es lo que salen a buscar, pero ninguno está apoyando procesos investigativos, no buscan mitigar el impacto en salud pública, desconocen o simplemente prefieren ignorar cual es el impacto de todas estas situaciones que están ocurriendo, por qué la persona llegó con ese signo o síntoma, que puede estar enmarcado en ese parámetro bio psico social, o qué otras influencias pueden estar contribuyendo al problema, si hiciéramos un estudio con lupa por así decirlo encontraríamos que muchos de esos cuadros que se somatizan tienen hasta un 70% de componente más psicológico y social que puede estar más enmarcado en estilos de vida saludables, y que podrían incidir en reducir esa patología que está presentando la comunidad, por más de que tenga otra comorbilidad o antecedente. En cuanto a lo que hacen en las prácticas y lo que hemos evidenciado es que realmente se están quedando cortos en que</p>			
--	--	--	--

<p>acompañan al profesional médico, pero simplemente ellos no participan, no interactúan con el paciente directamente y simplemente están es como observadores dentro de la misma consulta pero eso no les permite en cuanto a los tiempos, el número de jóvenes, porque colocar en un consultorio de 2 por 2 metros, un profesional médico, cuatro estudiantes, un paciente y un familiar, es mucho más complejo de lo que corresponde y se pierde la labor docente asistencial que se podría adelantar, porque el profesional tiene una agenda y esa agenda la debe cumplir, porque tiene una productividad que cumplir, no puede pensar en que se va a tomar más tiempo del que debe, no tal vez porque no quiera sino porque esa infraestructura y ese consultorio tiene un horario específica para que él lo desarrolle, porque al terminar su jornada ingresa otro profesional y él no puede retrasar al siguiente profesional, por eso considero prudente que debe existir una IPS que esté destinada a este tipo de labores docentes, y que pueda permitirle al profesional expandirse en el tiempo y dedicarle como corresponde y tener las áreas en las cuales pueda</p>			
--	--	--	--

<p>sentarse e interactuar con cada uno de ellos, eso sí afecta bastante porque una consulta de quince minutos comparada con una de media hora o una hora dá la posibilidad de hacer una historia clínica completa, permite que no sean aprendidas las mañanas del otro profesional, porque el puede decir, no es que por este lado es más rápido y yo termino llevándome esa información, y considero que esa es la mejor forma de realizarlo, entonces termino también buscando la vía fácil y al final simplemente estoy cumpliendo con una rotación en la cual me están evaluando es mi asistencia y al final del mes un examen que me harán en el que me evalúan unos conocimientos teóricos, pero en el marco de lo que corresponde a esa labor docente asistencial se pierde para cada uno de ellos, además de que no hay los espacios para interactuar con la comunidad, con los usuarios, con cada uno de ellos, donde pueda indagar por cuáles son las demás situaciones que inciden en su condición de enfermedad. Ya cuando el estudiante llega a ser su rotación de internado, en donde están ya solos sin médico en consultorio, esto hace que tenga una condición especial, porque igual</p>			
--	--	--	--

<p>tratamos de transmitirle el respeto que merece porque aunque está todavía en formación es un médico a punto de graduarse como tal, y salir a ejercer, y tampoco tratamos de intimidarlo, ni coartarlo, porque la idea es que estimule su criterio y que pueda dar algún tipo de garantía; la situación más compleja no es tanto lo que pueda desarrollar el interno sino los mismos tiempos que él pueda dedicarle y que los formatos a utilizar con él de pronto no son los más convenientes, no son los mismos que ofrece una empresa que está pensando solamente en garantizar la prestación del servicio dentro de un marco de una cápita o de evento y demás, porque la historia clínica que merece el interno es una historia que realmente debe tener otro tipo de componentes que le permitan a él también desarrollarse y complementarse y aparte de eso que le permita entonces que le permita también hacer algún tipo de labor extramural, porque cuando se queda solamente en el consultorio se malacostumbra al ciclo de la secuencia de un paciente cada veinte minutos, diligencia lo que corresponde, formula lo que corresponde y vuelve y sale,</p>			
---	--	--	--

<p>pero no le da la posibilidad de ir y evaluar las condiciones de su paciente en su comunidad, entonces si no se realizan labores extramurales donde pueda ir a confrontar la realidad, es difícil que entienda que de pronto lo que se le formula el paciente no tiene acceso a los medicamentos, o no tiene acceso a la rehabilitación, si eso no es así como se va a incidir en él, si no se puede hacer la trazabilidad de toda la atención, es decir la historia natural de la enfermedad, porque no se puede quedar en el pedacito de solo atender la parte aguda en que llego el paciente y eso pasa igual con la ficha epidemiológica que si no se sabe para qué sirve, no sé qué impacto se genera por no reportarla, o no sé qué colocar en ella incide en que después no se genere a tiempo políticas públicas que son necesarias para la población, entonces si yo no entiendo todo eso, para mí es un papel más, y no le doy el real valor que tiene esa información, y eso es lo que se está perdiendo con los jóvenes, ellos no están accediendo a toda esa información sino simplemente se ve como un paso que debo cumplir y que harera tener que cumplirlo y además no se dá el espacio mismo para el</p>			
--	--	--	--

<p>acompañamiento que corresponde, se verifique después sobre la misma historia clínica y después ahí si se pueda establecer un manejo, lo ideal en la consulta del interno es que se pueda dejar solito y él haga todo lo que le corresponde a su diligenciamiento, recolección de datos, motivo de consulta, enfermedad actual, que haga toda la anamnesis que corresponde, que haga la revisión por sistema, que llegue a la parte de revisión de antecedentes, haga un buen examen físico, pero que el diagnóstico sea un proceso de análisis en el cual entonces tenga el acompañamiento y pueda llegar al diagnóstico a través del análisis de toda la historia y que de paso ese docente pueda meter al cuento al mismo usuario, también a los familiares, y demás para que ellos también hagan la introspección, de que es lo que está pasando y sean parte del proceso de atención, y si yo no educo al usuario para su autocuidado pues va a volver luego otra vez con las mismas dolencias, porque las solas pastillas no curan también debe aprender prácticas o comportamientos inadecuados, y si no mejora ese estilo de vida si no</p>			
---	--	--	--

<p>cambia de hábitos pues va a seguir con el mismo cuadro clínico y el paciente se va a ir con la concepción de que o no me dio con el chiste, que es lo que dicen entre comillas, y dicen es que yo vengo pero no me han dado con el chiste, y resulta que el profesional le está dando lo que le correspondía a un signo o síntoma pero no se estaban analizando otros aspectos.</p> <p>El acompañamiento del estudiante es fundamental, para que no se sienta solo, el interno, y el concepto que ellos tienen es toca ir a lmsalud es a llenar allá papelería, ese es el concepto, pero sobre todo no hay interacción con la familia para nada. También es importante que se involucre más la parte Directiva del programa, pienso que la receptividad la deben tener para ser proactivos, que si hay un docente que hace una sugerencia, si el directivo es receptivo lo ve como una retroalimentación, y no encasillarse en que No, aquí lo estamos haciendo muy bien, y es que es así porque es así, yo pienso que ahí se pierde toda la parte buena que puedan dar los docentes, porque ellos son los que están con los estudiantes, ellos saben cuál es la problemática que se está presentando, pero si</p>			
---	--	--	--

<p>desde las directivas no son receptivos a la retroalimentación para hacer un mejoramiento, pues ahí si se está fallando total.</p>			
<p>2. ¿Cómo es la planificación y desarrollo de la práctica, y cómo se fomenta la relación y coherencia entre la teoría, la práctica y su institución?, ¿Hay espacios de retroalimentación entre Coordinador de prácticas, ¿Coordinador médico de la ESE, y docentes de prácticas? ¿Cuál es la opinión o retroalimentación que hacen los estudiantes y las usuarias sobre las rotaciones que se llevan a cabo en su entidad?</p> <p>No se ve unificadas las actividades de la rotaciones, es diferente lo que pueden llegar a hacer en la Unidad básica La Libertad o en Puente Barco; es pobre el contacto con el Director y Coordinador de Prácticas, y eso hace ver como si no hubiese compromiso, porque no es solamente cumplir con las reuniones obligatorias de docencia servicio, porque toca hacer</p>		<p>Rotación de actividades para la retroalimentación.</p> <p>Promoción y difusión de la teoría y práctica.</p> <p>Correlación de contenidos con los objetivos.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>el formato, porque toca tener un acta y listo, no es así, porque empezando desde la Coordinación de prácticas por ejemplo con todas las otras carreras se hace un plan de trabajo conjunto, por eso yo insisto tanto en el plan de trabajo, y ese plan de trabajo tiene que ser elaborado con el docente, de ahí parte todo, entonces muchas veces hablamos con el docente y le preguntábamos por el plan de trabajo y nos decían cuál plan de trabajo, aquí no tenemos eso, entonces si no se planea el hacer, no se puede tener un buen resultado, en la Coordinación solo se cumplía que con enviar las hojas de vida, es decir cumplir solo el requisito, cumplir la parte administrativa, pero la parte académica como tal no, era como una situación impuesta por así decirlo, como quien dice hay que hacer eso, garantizar estos espacios, y colocar de docentes a estos profesionales, pero al final dentro de todo ese proceso uno no veía realmente el impacto, qué buscábamos con la ESE, la ESE inclusive contrato a un profesional</p>			
---	--	--	--

<p>para supervisar a otros cuatro casi profesionales esperando mejorar metas de atención, e impactar a la comunidad que era lo que nos importaba, pero al final después no, era y dónde los metemos, porque si coloco al interno en tal lado me atiende menos pacientes de los que me va a tender el médico general, y eso afecta la oportunidad de atención, las metas, y lo otro es entonces qué médico quiere dar el acompañamiento, que supervise y apoye que no deje a los estudiantes solos, que no se limite solamente a llegar y ponerles el sello y ya, la idea inicial era que el impacto fuera mucho mayor, y por todos los aspectos el hecho de tener un convenio de docencia servicio para prácticas en este caso para la ESE IMSALUD y para cualquier IPS, es que el beneficio que genera mejore las actividades a desarrollar pero a la vez voy a reducir los gastos que género en recurso humano, eso es lo que uno buscaba, pero no se veía así, el impacto no era así porque no había una planeación efectiva para poder generarla, por ejemplo en mi experiencia cuando</p>			
--	--	--	--

<p>me forme como médico en Bucaramanga, allá a la Universidad le entregaban una IPS de ISABU que es como IMSALUD acá, y la universidad la administraba, aseguraba la atención de la población usuaria y se encargaba de mantener una productividad adecuada de los médicos encargados de la atención, y teníamos a un médico especializado en medicina familiar que nos supervisaba y nos ponía a rotar en diferentes programas de promoción y prevención y allí solo hacíamos promoción y prevención, ¿y que hacía el docente?...simplemente era cada uno ingresa con un paciente, los pacientes tenían un espacio suficiente por lo menos de media hora o 45 minutos, se le valora integralmente, se establece un plan de manejo y se remite a cada uno de los diferentes programas de los cuales es población objeto, y esto permite optimizar recursos y mejorar los procesos de atención al paciente y su familia, esto es una opción, otra cosa que yo he visto es que una cosa es que yo sea profesional en medicina y otra cosa es que</p>			
--	--	--	--

<p>yo sea docente, yo puedo ser un buen profesional, pero si yo no sé transmitir mis conocimientos eso no sirve tampoco, si yo no tengo un profesional que realmente haya hecho el proceso de formarse como docente, que le llegue realmente al joven, y realmente la gran mayoría son profesionales especialistas que lo que quieren es algún incentivo económico, y cargar a los muchachos para arriba y para abajo, pero la labor docente como tal se está perdiendo, el hecho de que yo sea excelente especialista no necesariamente significa que sepa enseñar.</p> <p>ENTREVISTADORA: Ya pasando al proceso de planificación y desarrollo de la práctica, ¿Cómo fue la participación de la institución en la misma? ¿Cómo se coordinó la selección de docentes dentro de la institución? ¿Cómo se hace la retroalimentación a estudiantes?</p> <p>SIT PRAC 01: Nunca fue posible trabajar de forma articulada con la coordinación de prácticas,</p>			
---	--	--	--

<p>siempre mandaba el mismo plan de trabajo, incluso desactualizado en fechas, no se pudo desarrollar planes de mejoramiento para fortalecer situaciones presentadas, no entregaba la Coordinación informe final de las prácticas en donde se consignaban aspectos importantes sobre el seguimiento y desarrollo de las mismas, nunca el Coordinador tenía tiempo disponible para estas reuniones, y para la reunión de informe final, el Coordinador lo que nos decía era que habláramos nosotros con cada uno de los docentes, por lo tanto no se vio una labor eficiente por parte de la Coordinación de prácticas. No se vió que organizaran clubes de revistas, revisiones de tema, casos clínicos que son metodologías ampliamente usadas en medicina en rotaciones prácticas, aquí no se vieron, y no se veía apoyo a la construcción de saberes en los estudiantes, allá solamente nos mandaban la información de este es el grupo, esta es la rotación, este es el tiempo que van a estar, y van a pasar por estos profesionales, nunca vi</p>			
---	--	--	--

<p>que la Universidad misma fuera a la institución y evidenciara como se estaba llevando a cabo la práctica, cómo eran los escenarios donde estaban los estudiantes, o interactuaran con los usuarios para saber desde su percepción, no se vió a Directivos o Coordinadores en este importante proceso. En cuanto a retroalimentación no conozco, lo que si conocemos es que uno de los docentes efectuó una crítica constructiva pero no fue bien recibida por los directivos del programa, y eso desestimuló al docente y se limitó luego a recibir los estudiantes solamente pero no volvió a aportar nada más.</p> <p>En cuanto al desempeño de médicos egresados de Unipamplona debemos manifestar varias situaciones, primero que no son solo los egresados de la Universidad de Pamplona, hay como un problema generacional, con todos los que hemos conocido y han rotado por nuestra institución, es muy frecuente encontrar en los médicos la falta de adherencia hacia los protocolos, normas y guías</p>			
---	--	--	--

<p>de atención que da el Ministerio de Salud, segundo muchos prefieren trabajar en servicios de urgencias en lugar de trabajar en promoción y prevención o salud pública, y los pocos que llegan a la consulta externa tienen un enfoque más destinado es a la enfermedad y patinan en conceptos o procesos de promoción o prevención, no están muy claros en cómo direccionar al usuario, no saben qué hacer con un paciente sano que es una de las dificultades más grandes de la consulta, qué hago con mi paciente cuando me llega sano y dice es que yo vengo a un control, algunos quedan como ¡bueno y ahora qué hago!, no hacen uso racional del servicio, o dan órdenes que no corresponden, no saben manejar el tema de la frecuencia de uso, cuándo debe acudir el paciente para poder recibir la atención y que corresponda a cada uno de los programas que se ofertan, en esas situaciones es donde más patinan, y en temas de farmacología es donde hemos encontrado dificultades, y terminan es aprendiéndolas en el camino o recurrir a sus manuales de</p>			
---	--	--	--

<p>terapéutica o buscando quien los oriente en algún tipo de manejo, o al contrario, algunos son tan pegados al libro que dan un manejo con base a lo que establece el libro pero no ajustado a su paciente, no miran las condiciones del usuario, no miran cómo puede acceder o cómo garantizar tratamientos completos y que no queden a medio camino. Otro problema que vemos es que las rotaciones clínicas que se les programan a los estudiantes son siempre acompañadas solo por especialistas, entonces traen las malas mañas del especialista y las órdenes del especialista acostumbrados a un tercer nivel de atención, entonces cuando llegan a trabajar en un primer nivel de atención, que es el mayor campo laboral del médico general, a formular medicamentos entonces ahí patinan porque traen el concepto de un tercer nivel que no es compatible con formulaciones en un primer nivel de atención, y no está convencido de lo que está formulando en primer nivel y eso lo percibe el usuario, por</p>			
---	--	--	--

<p>lo tanto una muy buena sugerencia sería que además de tener las rotaciones de promoción y prevención en el primer nivel de atención, también rotaran por consulta externa de esa primer nivel para que estuvieran en contacto con esa dinámica de atención.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Qué tanto se parece el comportamiento anteriormente descrito en relación con los demás profesionales de medicina no egresados de la Universidad de Pamplona?</p> <p>SIT PRAC 01: Realmente es muy similar, es una problemática común de todos, no podemos decir que es solo del egresado de la Unipamplona, y es que se ve también una incoherencia al sistema de salud en Colombia, porque nos dice a todos que trabajemos con enfoque de atención primaria en Salud, pero le dá mayor primacía a la atención pasivo curativa del modelo biomédico y especializado, el sistema termina obligando a buscar mayores ingresos los cuales se encuentran en la atención de pacientes ya enfermos que requieren de atención especializada, las</p>			
--	--	--	--

<p>EPS por ejemplo no destinan mejor disponibilidad de tiempo de atención para promoción y prevención en relación con la consulta del paciente enfermo, cuando en la primera se requiere de mayor tiempo para intervenciones oportunas de factores de riesgo, y se terminan entonces realizando programas totalmente aislados y por eso la promoción y prevención está lejos de lo que realmente percibe el paciente en el día a día, las EPS no han entendido que es mejor prevenir que curar, les saldría mucho barato, realmente y contrario a lo escrito en el papel el enfoque del sistema de atención en salud en Colombia todavía es Curativo, y persiste en el chip de todos los que se gradúan porque ese es el mejor campo laboral que les ofrece. Incluso cuando se evalúa a los gerentes en las ESE, no se les mira el impacto social o en salud pública de la gestión, le evalúan es que tanta producción generó, cuánto ahorró en el costo, se mira número de actividades, pero muy poco el impacto de las mismas, y los mismos entes territoriales no establecen cuál es el impacto que voy a evaluar dentro de mi comunidad cuando incentivo procesos o programas</p>			
---	--	--	--

<p>orientados hacia la salud pública, porque no solo hay costos aumentados en la atención al no prevenir, también hay costos sociales, cuánto cuesta una incapacidad, el costo para la familia al no percibir ingresos por la enfermedad, más aún si no tiene su seguridad social completa, es decir viven del día a día, si la patología llegara a generar alguna discapacidad cual es el impacto en el entorno social y familiar, todas estas situaciones nunca se evalúan realmente a largo plazo y por eso los costos de la atención sanitaria se encuentran desbordados, y las EPS no reconocen incentivos por realizar promoción y prevención, y entonces los prestadores o IPS terminan por ajustar su recurso humano, infraestructura y oportunidad de atención de forma tal que pueda sobrevivir dentro del sistema.</p>			
<p>3. ¿Conoce Bajo qué modelo pedagógico y de formación en Medicina se inscribe la formación/capacitación de los profesionales de medicina de la Universidad de Pamplona? ¿Qué modelo de atención en salud replican en su práctica médica los profesionales que reciben los</p>		<p>Enfoques de atención integral.</p> <p>Experiencia Clínica.</p> <p>Políticas de atención sanitaria.</p>	<p>Fundamentos Teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Atención preventiva.</p>

<p>estudiantes en rotación en su institución?</p> <p>Tienen un enfoque que trata de tomar aspectos de salud familiar que favorecen la atención integral, pero el docente todavía se ve muy enfocado hacia la enfermedad, el docente que tiene ya una experiencia clínica muy grande y que sabe cómo encontrarle las curvas al sistema para trabajar en varios lados replica sin querer malas mañas en el estudiante y se contamina el proceso formativo; además uno como institución no lo ve como docente para uno es un médico más que debe producir y dar cumplimiento a sus actividades asistenciales contratadas, y eso tampoco le va a permitir a él cambiar su modelo de atención, y se a dedicar es a atender lo que le corresponde, a manejar su agenda, y los estudiantes solo lo miran y le preguntan, Cúcuta no estaba acostumbrada a tener escuelas de formación en Medicina, eso es nuevo para el medio, el docente debería ser mucho más acucioso, más metódico, y entender</p>			
---	--	--	--

<p>que es un modelo a seguir para sus estudiantes, porque no solo atendiendo al mismo tiempo a sus pacientes programados, sino también está en el mismo tiempo formando a los futuros profesionales, y entonces a veces uno los ve con el síndrome de profesional quemado por la sobre saturación de funciones, o a veces el caso contrario como los de la generación joven o milleniums que todo los aburre, no se enganchan con el trabajo que hacen, e inclusive el trabajo se torna repetitivo, sin ningún estímulo, más que el tipo de contrato que se tenga, eso también se trasmite hacia el estudiante y el usuario de una u otra forma. En conclusión, la Universidad debe iniciar una ardua tarea para transformar el sector salud en sus procesos de atención, e inclusive se deberían unir todas las del país para mejorar esta problemática, la Universidad como Academia en el país debe tener un papel más significativo en la elaboración de políticas de atención sanitaria, increíblemente las mismas las están construyendo son</p>			
--	--	--	--

<p>financieros, economistas y no personal del sector salud. A uno en la Universidad no le enseñan como es el sistema de contratación en salud en Colombia. El modelo biomédico sigue siendo el hegemónico y solo trabajando a nivel de políticas articuladas entre el sector de Educación superior y el sector de salud lo podremos superar.</p>			
<p>4. ¿Conoce si el programa curricular del programa de Medicina de Unipamplona aplica enfoque bio psico social o de atención primaria en salud? ¿Cómo lo realizan? ¿Cuál es el perfil de egresado en Medicina de la Universidad de Pamplona?</p> <p>Sería muy bueno tener una IPS de primer nivel donde concentraran las rotaciones de baja complejidad, con docentes sensibilizados y capacitados en el modelo de formación de la Universidad. El programa curricular como tal no lo conozco, pero se nota que tratan de buscar un perfil preventivo en el médico egresado. Es muy importante convencer al docente en el modelo preventivo con enfoque bio</p>		<p>Rotaciones de baja complejidad.</p> <p>Promover el perfil preventivo desde el currículo.</p> <p>Modelo para generar cambios.</p>	<p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Rol del docente.</p> <p>Fundamentos teóricos.</p>

<p>pisco social, porque si el docente no está convencido del modelo que se está ofertando es mucho más complejo el abordaje y la orientación que le de al estudiante, él debe estar convencido que ese es el modelo a implementar y que es el modelo que realmente va a generar un cambio a futuro en los indicadores sanitarios y morbi mortalidad que tenemos.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Qué porcentaje del gremio médico maneja el enfoque bio psico social en Cúcuta?</p> <p>SIT PRAC 01: (Risas...) yo creería que tenemos que partir primero de aquellos que son especialistas en medicina familiar y ya hay en la región de alrededor de 10 especialistas en Medicina Familiar, aparte de eso apoyarnos precisamente en dar la oportunidad y la posibilidad a los mismos egresados del programa, somos conscientes que estamos ante un cambio de paradigma y que eso requiere de un proceso de transición que debe ser paciente, pero también hay que resaltar que ya los nuevos especialistas inclusive vienen más abiertos a este enfoque. También le corresponde a</p>			
--	--	--	--

<p>las EPS y las IPS ofrecer capacitaciones a los profesionales para que vayan incorporando este nuevo paradigma de atención en salud.</p>			
<p>5. ¿Existe diferenciación e individualización de la evaluación en la práctica valorando la esfera conceptual, procedimental, actitudinal del estudiante que permita evidenciar y retroalimentar los logros o dificultades en el aprendizaje? ¿Cuál es el papel y aporte de la institución en el proceso de evaluación?</p> <p>Yo creería que nos estamos quedando solamente en la parte conceptual, y al final del ejercicio solamente se evalúa es eso, que tantos conceptos apropio el estudiante, pero no se evalúa el cómo los está aplicando realmente en su vida práctica. Recordando episodios o dificultades que se presentaron en varias ocasiones incluso de un joven que tuvo que cancelársele el proceso y son situaciones en las cuales uno esperaría que después de todo el proceso realizado y su bagaje por la</p>		<p>Fortalecer el proceso de evaluación.</p> <p>Valoración de la práctica clínica.</p> <p>Difusión conceptual y teórica.</p>	<p>Fundamentos Teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Rol del docente.</p>

<p>Universidad, pues debería tener claras algunas situaciones que son más de ética, y de cuáles son sus límites como estudiante y como interno, que eviten errores que pongan en peligro no solo al estudiante como persona, sino también a la misma Universidad, incluso comprometiendo también a la IPS donde se está desarrollando la práctica, en el tema de uniformes, uso de batas, la forma de comportarse y cómo dirigirse al usuario en ocasiones genera problemas. El reconocimiento de límites de responsabilidad en su cumplimiento de horarios, en que no tienen por qué cubrir los turnos de otros médicos ya profesionales contratados por la institución debe ser algo contundente, porque esto ellos no pueden realizarlo aún. En esa esfera actitudinal debemos acompañar toda la formación del estudiante, yo como prestador de servicios o IPS, el docente, el Coordinador de Prácticas y la misma Universidad. El docente debe a toda costa evitar situaciones de riesgo para el estudiante.</p>			
---	--	--	--

<p>Yo pienso que la misma Universidad debe fortalecer mucho más el proceso de evaluación, hemos visto que muchas el docente no conoce ni siquiera el formato de evaluación que tiene la Universidad, y por eso la Universidad debe capacitar a sus docentes, por lo menos que conozcan cómo se tiene planificado ese proceso y los aspectos a contemplar. El concepto que yo tengo es que los docentes colocan una nota muy subjetiva.</p>			
<p>6.Considera que el modelo de evaluación que se implementa en el programa de formación de profesionales de medicina está acorde con lo que plantea el diseño curricular y las competencias que se deben evidenciar en un médico general?</p> <p>Yo veo dificultades cuando voy y reviso historias clínicas, o evalúo la adherencia a guías de atención o protocolos, y llego a un punto casi en el cual que es casi volverle a enseñar medicina al médico, en donde en vez de resolverles situaciones puntuales o dudas, tengo es</p>		<p>Debilidad en la aplicación de protocolos clínicos.</p> <p>Compromiso valorativo de las acciones.</p> <p>Procesos de enseñanza y aprendizaje.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p> <p>Rol del docente.</p>

<p>que ponerme a llenar vacíos de cosas que ya debería traer.</p> <p>ENTREVISTADORA: ¿Cómo entender la situación descrita anteriormente cuando en los formatos de evaluación que reportan los docentes la nota mínima es de 4?0 sobre 5.0?</p> <p>SIT PRAC 01: El docente no ha asumido su rol, y no lleva registros de los estudiantes para poder hacer una evaluación objetiva. No se ha comprendido el compromiso tan grande que se asume, porque inclusive estos estudiantes serán quienes nos atiendan en el futuro. Se debe hacer énfasis en que el médico general debe estar muy bien formado en lo general y menos en lo específico porque ese es ya campo del especialista.</p>			
<p>7. ¿Cuáles son los fundamentos, estrategias pedagógicas que considera facilitan la comprensión y entendimiento por parte del estudiante para la atención integral con enfoque bio psico social en salud sexual y reproductiva de la mujer?</p>		<p>Cambios paradigmáticos.</p> <p>Modelo de atención integral.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>Lo principal es el trabajo con los docentes, sensibilizarlos, porque como médico aprende mucho por imitación. Hay que realizar capacitaciones explicando en modelo de atención integral. Se deben buscar docentes cuyo perfil admita este cambio paradigmático en la atención en salud. Es importante que la misma Universidad defina su modelo y cree herramientas que faciliten la comprensión y aplicación del mismo dentro del programa y en el proceso de atención del paciente. Ahora en cuanto a estrategias pedagógicas creo que la Universidad las debe decidir e implementar con su grupo docente. Mejorar los tiempos de duración de consultas contando con IPS propias destinadas a promoción y prevención donde luego de la atención dada al paciente se favorezca la retroalimentación del proceso, y no estén solo apurados por pasar rápido la siguiente consulta. Ustedes como Universidad tienen un excelente laboratorio de simulación que deben aprovechar más, poner por</p>			
--	--	--	--

<p>ejemplo en cámara a hacer simulación de consultas con casos y escenarios simulados y retroalimentarlas.</p>			
<p>8. ¿Qué fundamentación teórica manejan los docentes que forman profesionales de Medicina en la Universidad en prácticas en su institución?</p> <p>No conozco mucho de este aspecto por lo tanto no me parece prudente opinar sobre el mismo</p>			
<p>9. ¿Qué aportes puede ofrecer para mejorar la parte pedagógica de la carrera, ¿el Rol docente, el Rol de estudiante y el Rol del escenario de prácticas formativas?</p> <p>En cuanto a los estudiantes favorecer más la formación a nivel social, con contacto con la comunidad para que aprendan a contextualizar los problemas, porque se siente el vacío en esta parte, que sepan por ejemplo aplicar una ficha familiar, manejar bien programas de atención primaria en salud. Qué entiendan qué es una evaluación de necesidades de atención en salud. Deben</p>		<p>Contextualización de Problemas.</p> <p>Programas de atención primaria.</p>	<p>Fundamentos teóricos.</p> <p>Modelos pedagógicos.</p>

<p>reforzarse en administración hospitalaria y gestión clínica. Y que comprendan que la papelería que se debe diligenciar tiene un fundamento ya sea para poder cobrar la prestación del servicio o para el adecuado funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de la región. La Universidad debe exigirles a los docentes el acatamiento de su propuesta educativa, y que participen en los procesos de capacitación que organicen. También sería bueno evaluar a los docentes para conocer la coherencia y actualidad de los conceptos o contenidos que están impartiendo a los estudiantes, y de igual forma que lo planificado por la Universidad sea cumplido. Sería ideal que la Universidad de Pamplona a través de su IPS UNIPAMPLONA ofertara también servicios de primer nivel o baja complejidad donde pudiera implementar estos modelos de atención, y que se queden solamente con la atención clínica de tercer nivel de complejidad. También sería bueno que desde primer semestre se</p>			
--	--	--	--

<p>hiciera un ejercicio con los nuevos estudiantes para que comprendan en qué consiste la carrera, porque muchos ven en ella es una oportunidad de lucro y no su esencia.</p>			
---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2016

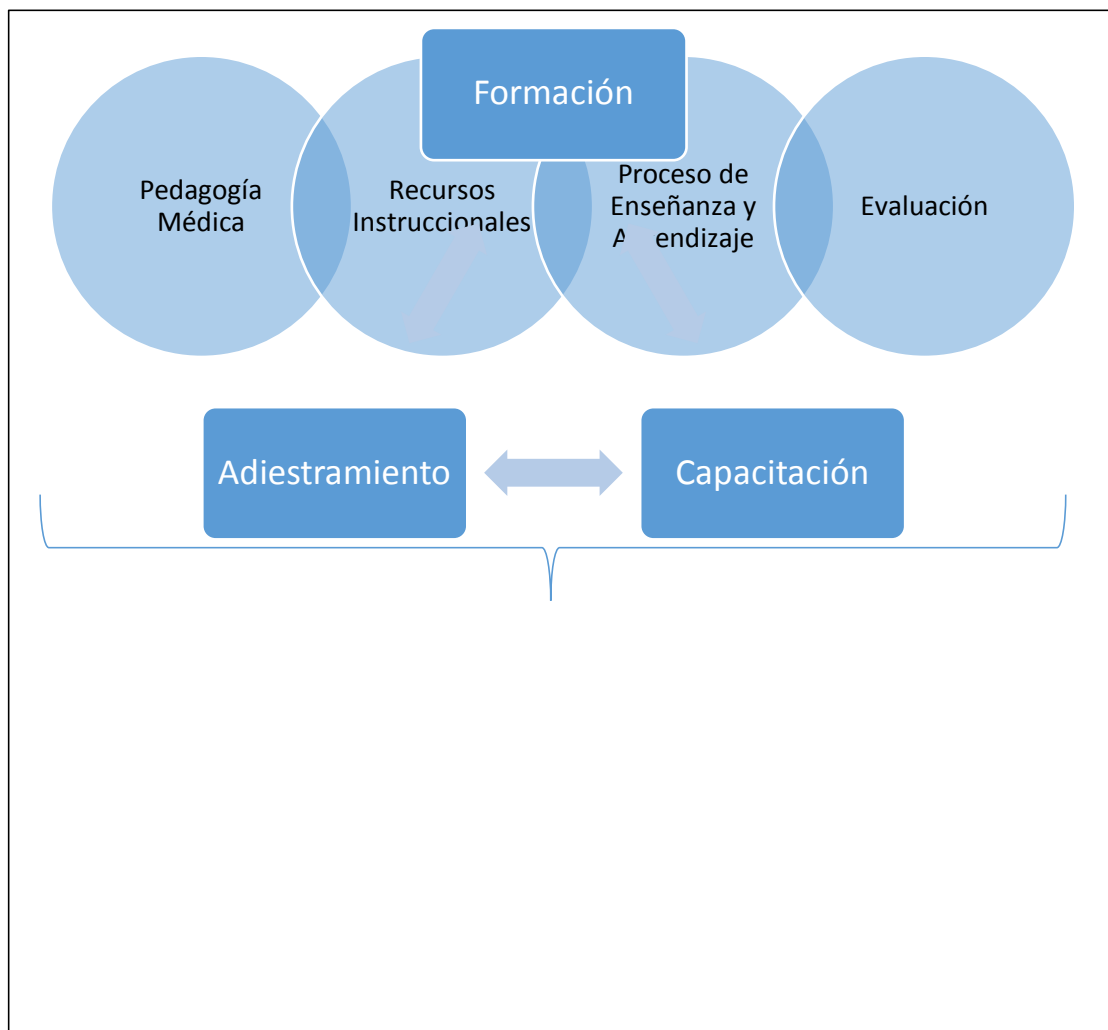
Reflexión epistémica de la información recolectada de los informantes claves Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 Programa de Medicina Universidad de Pamplona.

En cuanto a la información recolectada se muestra que el gerente representante de los sitios de práctica dejó entrever en la información suministrada que es fundamental canalizar algunas acciones para mejorar la formación y capacitación de los profesionales de la salud y con énfasis en la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer; en tal sentido, se plantean algunos argumentos que se pueden convertir en base fundamental para poder estructurar los fundamentos teóricos. Aspectos que se enmarcan o se perfilan en busca de una mejor formación y capacitación.

Desde el punto de vista del representante de los sitios de práctica se requiere revisar en primer lugar el currículo; luego es pertinente visualizar los contenidos para que la Universidad implemente un sistema donde exista una formación y capacitación transversal que conduzca a dar mejores resultados en la formación y capacitación, pero también se requiere formar y actualizar a quienes se desenvuelven como docentes puesto que las técnicas pedagógicas que se implementan en la actualidad son muy tradicionales y se ven que están generando desanimo en los que se están formando y en ocasiones se observa descontento específicamente cuando hay problemas con la evaluación que es un tema complejo; debido a que en ocasiones los participantes sienten que no existe un acompañamiento pedagógico acorde con lo que se necesita en las

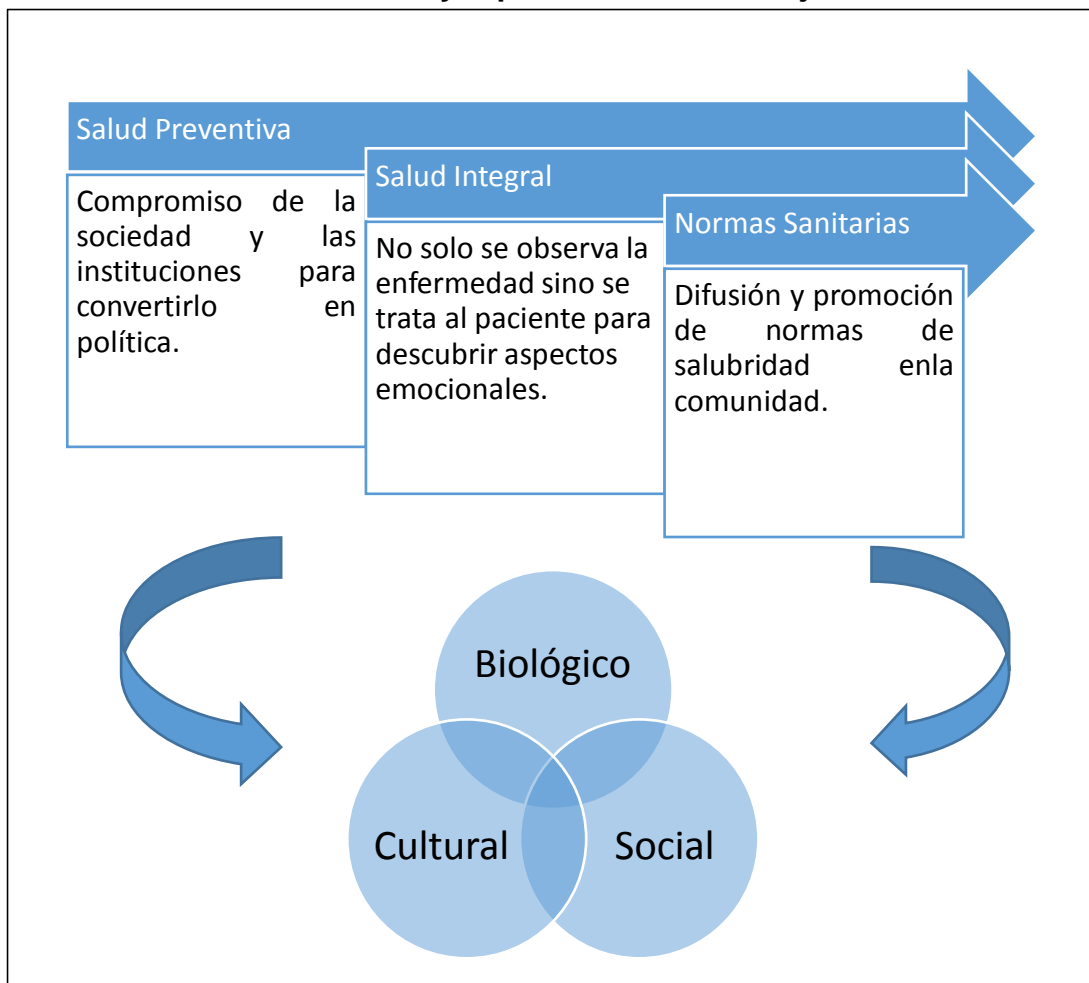
áreas de trabajo para poder hacer retroalimentación y poder desenvolverse mejor en el desempeño laboral.

Figura 19. Visión de los informantes claves Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 sobre: fundamentación teórica de la salud sexual y reproductiva (ontología, epistemología y gnoseología); el rol del docente y su desempeño pedagógico (accionar didáctico) y modelos de formación pedagógica (teorías del aprendizaje y de la enseñanza) Programa de Medicina Universidad de Pamplona.



elementos teórico-conceptuales que permiten contextualizar las acciones a tomar.

Figura 20. Visión de los informantes claves Gerente Representante Sitios de Práctica (1) GRSP – 01 sobre: atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer (planes y programas) y profesionales en el área de la salud sexual y reproductiva de la mujer.



Fuente: Entrevistas realizadas a los informantes claves, 2016.

SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

En cuanto a esta parte es necesario señalar que se realizaron reuniones con los grupos de informantes claves y con aquellos que ofrecieron información sobre cada una de las preguntas realizadas en función de las categorías establecidas; en tal sentido, se logró evidenciar que los informantes estuvieron de acuerdo con la información plasmada y como se analizó; puesto

que, ellos conscientes de que es necesario realizar cambios significativos y muy de fondo en los pensum de formación de profesionales en el área de la salud con la intención de que la profesión no se vea desde el punto de vista mercantilista sino que por el contrario se encuentre impregnada de rasgos humanísticos.

De igual manera se debe indicar que se tiene como norte actualizar a quienes ejercen la docencia en la parte médica para que realicen e internalicen algunos cambios que generen un mejor apropiamiento de los conocimientos, habilidades y destrezas en función de garantizar un mejor desenvolvimiento aspecto en el cual coinciden todos los informantes después de presentada la información como se estructuró y la cual fue tratada mediante el programa atlas ti y la reducción de datos conduciendo con ello al establecimiento teórico que se pretende mostrar en el siguiente capítulo.

De hecho, se logró ver también la disponibilidad y la empatía con los informantes claves sobre la información que se mostró y adicional a ello se logran establecer las bases y fundamentos para un modelo holístico con énfasis en lo pedagógico desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer que en ocasiones no se toma en cuenta y tiene un alto grado de pertinencia; debido a que se logra con ello bajar en gran medida el índice de enfermedades que pueden adquirir las mujeres si se consigue que se promueva la salud preventiva e integral y para tal fin se establece que estos aspectos se conviertan en complementariedad para las diversas asignaturas y a la vez converjan en la transversalidad dentro del procesos de enseñanza y aprendizaje.

CAPITULO V

BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO HOLISTICO DE FORMACIÓN PEDAGOGICA DESDE LA ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER

Caso: Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona Colombia.

Si una persona es perseverante, aunque sea dura de entendimiento, se hará inteligente; y aunque sea débil se transformará en fuerte.

Leonardo Da Vinci.

Aproximación Teórica

I. A MANERA DE PRESENTACIÓN.

Las manifestaciones de los seres humanos se evidencian con base en las mejoras propias de la vida que estos constituyen, de manera que el desarrollo de estas permiten la construcción de escenarios de interacción constante, donde se le debe prestar especial atención a la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer; en este sentido, se asume una formación pedagógica; puesto que, es necesaria para lograr un impacto significativo en la realidad de cada una de las mujeres que demandan tales acciones, todo ello con énfasis en la mejora de la calidad de vida de la mujer.

De allí; la necesidad de trabajar con base en las teorías de la enseñanza, las cuales son fundamentales para el desarrollo de la formación

pedagógica, las mismas son definidas por Rico (2012) como: “constituyen el complemento de las necesidades de explicación o fundamentación científica del proceso de enseñanza-aprendizaje”. (p. 21). En este sentido, las estrategias de enseñanza son ineludibles en la incorporación de la formación pedagógica para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer, debido a que se requieren elementos didácticos que construyen una demanda fundamental en la construcción de elementos que ofrezcan el conocimiento adecuado a quienes así lo requieran.

Por ello, el modelo de formación se enmarca en una visión contemporánea que integra diversas situaciones, dentro de las cuales destaca la comprensión de la diversidad conceptual que posee el tema en cuestión, así como también la planeación de actividades, en el caso de las ciencias de la salud, una de las estrategias fundamentales es la simulación pedagógica, la cual a juicio de Díaz (2012): “la simulación pedagógica, permite la representación clínica o experimental de un evento mediante la imitación de un posible caso” (p. 89). De manera; que el desarrollo de la misma permite a las mujeres involucradas, verificar mediante esta estrategia la construcción de situaciones inherentes al cuidado preventivo e integral de la salud sexual y reproductiva.

Todo ello, con énfasis en el desarrollo de estrategias didácticas que permeen la formación pedagógica, una estrategia es una línea de acción dentro de la realidad, a los efectos, es necesario sostener que la realidad se evidencia en razón del empleo de situaciones estratégicas, en el caso de una formación pedagógica, las estrategias cobran un valor significativo, dado que se maneja en función de demandas de la realidad, la idea es superar la visión trasmisionista de conocimiento, porque es esto lo que aparta a las personas de la formación.

En este sentido, la pedagogía como base de las estrategias, debe atender los intereses de quienes se desean formar, para de esta manera contribuir con el desarrollo de saberes propios de la atención integral y

preventiva de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en este caso, es necesario referir a Vargas (2010):

La enseñanza relacionada con la atención preventiva e integral de la salud sexual de los seres humanos, requiere de un compromiso de quien guiará el proceso, porque debe desarrollar acciones que sirvan de base en la construcción significativa de conocimientos, para de esta manera ponerlos en práctica dentro de cada uno de los contextos. (p. 102).

Tal como se logra apreciar, se asume la complejidad del proceso de enseñanza y aprendizaje, dado que es necesaria la motivación de los sujetos para lograr impactos significativos en la realidad, en este caso, es necesario mencionar que el aporte en este caso, refiere una innovación que marcará el desarrollo en cuanto a la transferencia del conocimiento, desde la comprensión del entorno, lo cual dará como base una acción pedagógica que domine el desarrollo de situaciones propias de la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer, de allí la importancia de generar bases teórico-conceptuales para la construcción de un modelos holístico de formación pedagógica desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

II. JUSTIFICACIÓN ONTO-EPISTEMOLÓGICA DE LA APROXIMACIÓN TEÓRICA.

La concreción de la atención integral y preventiva de la salud sexual y reproductiva de mujer, hace que se establezcan acciones que son la base, en el desarrollo de fenómenos que se demandan en la realidad; es decir, es un elemento que se enmarca desde la ontología, dada su relación con un ente, en este caso, la mujer y de la epistemología porque se requiere del manejo de conocimientos científicos, para lograr poner en práctica tales situaciones, en este sentido, Fernández (2010) refiere:

Las relaciones que se tejen con base en la salud sexual de las mujeres, tienen diferentes componentes desde su acepción, es

de esta manera como se logra concretar opciones que no son sólo a nivel pragmático, sino que se requiere de un conocimiento adecuado en el desarrollo de situaciones propias de la realidad de cada una de las mujeres (p. 121).

El conocimiento es fundamental en el desarrollo de un modelo de carácter holístico, dado que se manifiesta en atención a la salud sexual, es decir, se asume el conocimiento para tal fin, puesto que se evidencian acciones donde la realidad, dista en algunos casos de la teoría, pero que es fundamental, dada la trascendencia de este tema en la salud de la población femenina, de allí la importancia de manejar acciones que conduzcan a revalorar el rol de la mujer como fuente de salud sexual.

Todo ello, se logrará mediante la construcción de situaciones inherentes a la puesta en marcha de una formación pedagógica que impactará de manera significativa en la construcción cognitiva de las bases teórico-conceptuales para la construcción de un modelo de formación pedagógica desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer, es decir, se asocia un elemento que da paso al desarrollo de evidencias donde se requiere la consolidación de conocimientos que promuevan la construcción de situaciones propias de la realidad.

En atención a ello, es preciso referir que la realidad se demuestra como un fenómeno social, desde lo educativo debido a la formación pedagógica que de allí subyace, en este sentido, Rojas (2013) señala: “la salud sexual, implica conocerse y aceptarse a sí mismo y a los demás, de tener relaciones sexuales adecuadas, donde haya respeto por la pareja” (p. 98), es necesario entonces que esta tendencia de salud sexual, evidencie una disposición de los seres humanos por lograr la plena aceptación y el desarrollo adecuado a las necesidades de esta realidad.

Por ello, es necesario sostener que se formulan elementos que enriquecen el conocimiento de la población femenina con base en el manejo de la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductividad de la

mujer, sobre este particular, es necesario sostener que el desarrollo de los elementos conceptuales promueven mecanismos que sirven de base en la concreción de fenómenos propios de las mujeres y de esta manera desde el modelo de formación pedagógica, se busca consolidar situaciones que redunden en la mejora de la calidad de vida.

En este sentido, es necesario sostener que la salud sexual y reproductiva de la mujer es esencial, porque con base en ella, se logra la evolución del hombre y por lo tanto, se representa como uno de los elementos que se demarcan en función de las exigencias de las mismas manera, por ello, la formación pedagógica debe desarrollarse de una naturaleza holística, donde se integren infinidad de elementos propias de la salud sexual y reproductiva y se valore el contexto como uno de los fundamentos en los contextos donde se promueva la formación.

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

En cuanto a la fundamentación teórica es preciso señalar que por ser un modelo holístico se plantean algunas teorías que sirven de base para estructurar en primera instancia lo concerniente al currículo y en segundo lugar al modelo pedagógico que se debe implementar con la intención de que los profesionales de la medicina se formen en atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductividad de la mujer, razón que fundamenta la aplicabilidad de cada una de las teorías que a criterio de la autora han surgido de la investigación realizada y que se desglosan a continuación:

a. Teoría general de sistemas:

La teoría general de sistemas refiere la comprensión de la diversidad de elementos entre sí, a juicio de Domínguez (2012): “Empezaremos definiendo lo que es un sistema abierto y cuáles son sus propiedades, para luego centrarnos en la familia como un sistema abierto” (p. 23). De acuerdo con lo anterior, es preciso referir que la salud sexual y preventiva incide de

manera fundamental en la familia, de allí que la teoría de sistemas aplicada en este caso a tal fin, se concreta en función de la familia, aunado a ello, se presenta lo expuesto por Nader (2014):

Un sistema es un conjunto de unidades interrelacionadas entre sí, cada una de ellas con: diferente nivel de complejidad, límites de permeabilidad variables, sistema de comunicación interno, y medio de comunicación con el exterior. La mayoría de los sistemas son abiertos ya que establecen algún tipo de intercambio con su entorno; sin embargo, se podría hablar de sistemas cerrados en aquellos casos en los cuales el intercambio sería escaso o prácticamente nulo (p. 21).

De acuerdo con lo anterior, es necesario referir que la teoría de sistemas asume una serie de interacciones que permean la comunicación relacionadas con la salud sexual y reproductividad, lo cual incide de manera significativa en la constitución de un sistema abierto, como es el caso de la familia, es por ello que la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva se enmarca en un sistema abierto, puesto la construcción de conocimientos, en este sentido, es preciso enunciar las propiedades de los sistemas abiertos, tal como lo afirma Nader (2014:43):

1. Totalidad, y su corolario no sumatividad. El todo es más que la suma de sus partes; esto es: existen ciertas propiedades del sistema que derivan no sólo de los elementos en sí mismos, sino de la forma en que estos se relacionan.
2. Homeostasis. La homeostasis es el estado interno de un sistema que se mantiene relativamente constante mediante la autorregulación. Define la estabilidad del sistema o su estado de equilibrio y su tendencia a mantenerse estable.
3. Equifinalidad / multifinalidad. El concepto de equifinalidad defiende que el estado de un sistema está determinado por la naturaleza de la relación (proceso) y no por sus condiciones iniciales, de manera tal que, distintas condiciones iniciales pueden llevar a un mismo estado del sistema.
4. Calibración. La regulación por calibración consiste en el pasaje del sistema de un estado a otro (se la puede comparar con el modelo del termostato) y se constituye por las reglas que gobiernan la estabilidad del sistema.

De acuerdo con estos elementos se formula la necesidad de incorporar la teoría de sistemas en el desarrollo del modelo de formación pedagógico, con atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductora de las mujeres, es de esta manera como para desarrollar la formación, se requiere de un sistema abierto, así como también donde en cada parte del proceso se pueda visualizar los elementos pedagógicos que se enmarcan en la acción didáctica que pudiese estar constituida en una clase por el inicio – desarrollo – cierre o en su defecto se pudiese develar el proceso enmarcada en conocimientos – teorías – productos.

b. Teoría de la complejidad.

Desarrollar lo concerniente a la teoría de la complejidad implica comprender sus orígenes, para luego aplicarla a la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductora de las mujeres, en atención a ello, Esteves (2010) señala.

La expresión viene del inglés complexity theory, que designa un nuevo punto de vista sobre la realidad y un emergente método de conocimiento y análisis científicos de ella, surgidos en los años 80 del siglo anterior. Pero es un punto de vista integral, dinámico, en movimiento, que incluye dentro de sus observaciones la observación a sí mismo, de modo que se autocuestiona y es capaz de denunciar sus propias deficiencias y contradicciones (p. 22).

En atención a lo anterior, Morín (2012) señala que: “La teoría de la complejidad es una categoría científica en formación fundada, en gran medida, sobre la teoría del caos que se aplica a los sistemas complejos de la realidad” (p. 102). Aunado a ello, este autor considera que: “La asociación entre las dos teorías se debe a sus planteamientos sobre procesos causales y no lineales y a sus comportamientos no deterministas. Tienen ellas, por tanto, muchos puntos de contacto, aunque son diferentes ya que la una plantea el caos y la otra un orden complejo” (p. 32).

De manera que la teoría de la complejidad aplicada a la salud sexual y reproductora de la mujer, se presenta como un elemento científico, dada la notoriedad de causales que se requieren para aplicar esta teoría, es de esta manera como se desarrolla la construcción de pensamientos adecuados a las necesidades formativas, en el mismo orden de ideas, Morin (2012) señala: “Concibe el movimiento como la forma de existir de la materia y del pensamiento. Las partículas que integran la materia se encuentran en continuo movimiento. Ninguna manifestación de la materia ni del pensamiento está en quietud o en reposo” (p. 33). En este sentido, es necesario referir lo señalado por. Esteves (2010):

Tiene una visión integral del mundo como un todo que atiende los nexos entre los sistemas vivientes; el mundo como un todo está cada vez más presente en cada una de sus partes. Este es el punto de vista central de la teoría de la complejidad, que descubre en toda su infinita profundidad la complejidad de lo real y que permite asociar en la unidad elementos antagónicos pero complementarios, reconocer la dualidad en el seno de la unidad y ver la cohabitación del orden y el desorden en todas las cosas (p. 11).

Tal como se logra apreciar, es necesario que se asuma en la concreción de la salud sexual y reproductiva, situaciones que se presenta en el desarrollo de elementos que redundan en la construcción de espacios para la definición del modelo pedagógico, con énfasis en el desarrollo integral del estudiante, para de esta manera complementar los conocimientos en cada uno de los casos. La aplicabilidad empieza a mostrar una correlación entre las teorías pues la teoría compleja no se puede desprender de la teoría de sistemas y es allí donde se inicia a ver que se constituye el modelo pedagógico holístico vinculado a la formación de los profesionales en el área de la salud.

c. Teoría de la comunicación asertiva:

La comunicación asertiva se emplea en este caso, puesto que es necesaria la interacción de manera adecuada, al respecto Monjas (1996)

sostiene que: “Como se observa la comunicación es necesaria, pero por las razones anteriores en ocasiones se hace difícil expresarse adecuadamente; lo cual se puede lograr mediante el fortalecimiento de la comunicación asertiva” (p. 29). De igual manera según el autor, “Dicha comunicación se entiende como una conducta interpersonal que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los derechos personales, sin negar los derechos de los otros” (p. 29).

De igual manera Díaz (2009), propone: “Otros autores que hablan sobre comunicación asertiva son Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat (p. 119), Aunado a lo anterior, el autor continuo dice dio que: “la capacidad para expresar sentimientos, ideas, opiniones, creencias, en situaciones interpersonales, de manera efectiva, directa, honesta y apropiada, sin que se genere agresividad o ansiedad”. En este sentido, Gil’Adí (2000) señala: “Asertivo: Es la persona que posee la habilidad para expresar emociones y pensamientos, facilitando actuar en pro de los mejores intereses y derechos, sin infringir o negar los de los demás” (p. 22).

En efecto, la comunicación asertiva se presenta como el medio o la herramienta que tiene el profesional de la medicina para tratar a los pacientes; y es allí, donde se debe constituir una relación entre el paciente y quien lo trata con la intención de entender y comprender a los pacientes; en ocasiones los consejos en el momento adecuado funcionan mejor que la medicina y es por eso que se implementa la comunicación asertiva para poder ayudar a los pacientes a que se desenvuelvan mejor con la enfermedad; en tal sentido, la comunicación es un aspectos fundamental en la formación y capacitación pedagógica y centra su interés en llevar el mensaje de una manera que garantice a los comprensión de los sucesos; estos aspectos contribuirán en gran manera a que se adquieran los conocimientos necesarios para que el trato a los pacientes sea adecuado y de una forma eficiente y eficaz generando con ello un clima acorde a un bienestar social aceptable en una sociedad que hoy en día reclama nuevas formas de atención.

d. La Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel en la Acción Didáctica y Teoría de Gagné.

Ausubel (1983) plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, entendiendo por estructura cognitiva, al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización; y que la experiencia humana no solo implica pensamiento, sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto se capacita al individuo para enriquecer el significado de su experiencia. Según Ausubel un aprendizaje es significativo cuando: los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición (pág. 18).

El Principio de asimilación se refiere a la interacción entre el nuevo material que será aprendido y la estructura cognoscitiva existente origina una reorganización de los nuevos y antiguos significados para formar una estructura cognoscitiva diferenciada, esta interacción de la información nueva con las ideas pertinentes que existen en la estructura cognitiva propician su asimilación. La presencia sucesiva de este hecho "Produce una elaboración adicional jerárquica de los conceptos o proposiciones" (Ausubel, 1983: 539), dando lugar a una diferenciación progresiva.

Gagné plantea condiciones internas necesarias para que se produzca el aprendizaje, teniendo en cuenta la interacción medio - receptor, el cual activa el proceso de aprendizaje, estimulando los receptores del sujeto y permitiéndole captar y seleccionar la información. Resalta la importancia de los conocimientos previos, de las creencias y de las motivaciones de los alumnos. Considera importante la búsqueda y selección de la información relevante y el desarrollo de procesos de análisis y síntesis de la misma que les

permita a los estudiantes la construcción de redes de significado. Estas redes establecerán las relaciones entre los conceptos.

e. Teoría Axiológica:

Para comprender la axiología como teoría, es necesario referir la misma, desde lo señalado por Ortega (2006):

La axiología es la rama de la filosofía que se encarga de estudiar la naturaleza de los valores y juicios valorativos. De allí, la importancia de su aplicación en los procesos educativos. También es definida como una ciencia que se encarga del estudio de los valores, destacando la existencia de valores positivos y negativos; o valores y desvalores. Con relación a su origen, se remonta al año 1902 cuando Paul Laupie la introdujo por vez primera y luego Eduard Von Hartman en 1908.

En este sentido, es necesario referir lo señalado por Méndez (2014): “Como se puede apreciar en lo antes señalado, la axiología reviste de gran importancia en el proceso educativo ya que es la encargada de regular todo lo concerniente a los valores y conductas de todos y cada uno de los ciudadanos y ciudadanas de un país” (p. 39). De igual manera, es preciso referir lo que este autor señala: “Si se combina la relevancia de esta ciencia con la educación sexual, se estaría ante la presencia de dos elementos en el área educativa que no se podría dejar a un lado o restarle importancia” (p. 42).

De manera que a juicio de Méndez (ob. cit): “La educación sexual es un área que ha generado inquietudes a múltiples investigadores por la adecuada preparación que debiera tener el docente del siglo XXI y al temor que se pone de manifiesto en los padres, representantes y responsables” (p. 43), asimismo señala el autor que deben ser “orientadores y demás entes involucrados en la temática cuando el niño, niña o adolescente despierta la inquietud por la sexualidad. La educación sexual es toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada en adolescentes” (p. 43).

La axiología constituye un fundamento teórico que sintetiza en la práctica pedagógica los valores y la ética que en toda profesión son

fundamentales para un buen desenvolvimiento y que forman a los profesionales en función de elementos categóricos para desempeñarse de una manera acorde con la moral y las buenas costumbres; de allí, que dentro de una pedagogía holística se debe incluir la axiología para crear las bases y cimientos para una formación y capacitación que le permita a los profesionales entender a los pacientes y comprenderles su enfermedad; aspectos que en la actualidad se han ido perdiendo y se visualiza que la parte mercantilista le está quitando espacio a las formas de tratar y comprender a los pacientes.

Figura 21. Modelo Holístico De Formación Pedagógica Desde La Atención Preventiva E Integral De La Salud Sexual Y Reproductiva De La Mujer. (Fundamentación Teórica).



Fuente: Construcción Propia de la autora, 2016

IV. COMPONENTES TEÓRICOS – PROCEDIMENTALES DEL MODELO HOLÍSTICO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA DESDE LA ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER.

Dentro de los componentes teórico – procedimentales es importante tener claro que se centran específicamente en elementos que se juntan para poder estructurar la forma y manera de implementar el modelo holístico y los mismo surgieron de la información recolectada; en tal sentido, estos elementos se pueden concretar en fundamentos que se deben repensar, planificar e incorporar en la acción pedagógica para una mejor calidad de la formación pedagógica y por ende contribuir a que los profesionales de la salud puedan desenvolverse de una manera acorde con las exigencias que la sociedad exige.

1. Proceso de evaluación continua.
2. Transferencia de conocimientos.
3. Transversalidad de contenidos.
4. Complementariedad creativa.
5. Fundamentos bioéticos.
6. Pedagogía médica.
7. Investigación Transdisciplinaria.

Cada uno de estos componentes tiene como misión buscar una formación y capacitación pedagógica acorde a las exigencias de lo que plantea hoy en día la sociedad. Por lo tanto; se muestra a continuación los referentes teóricos que impactan sobre el procedimiento a aplicar. Es así; que a continuación se muestra la descripción de cada uno de ellos.

1. Proceso de evaluación continua.

El proceso de evaluación continua constituye un aspecto de marcada relevancia dentro del modelo pedagógico holístico; puesto que existe debilidad en los procesos evaluativos actuales; ya que los docentes solo hacen evaluaciones sumativas y en muy pocas ocasiones se plantean otros modos de evaluar, por lo tanto, se sugiere que se puedan complementar tres escenarios evaluativos como lo es la evaluación

formativa, la autoevaluación y la co-evaluación que al juntarse permite dejar ver la evaluación continua desde ambos paradigmas como lo es lo cuantitativo y lo cualitativo que converge en el uso y empleo de instrumentos evaluativos acordes con los temas que se manejan en la parte de medicina y uno de los más recomendables son las rubricas que se deben usar en las prácticas clínicas para poder visualizar en las rotaciones los posibles errores y poder con ellos corregir; es decir se hace una retroalimentación de procesos para mejorar mientras mayor sea la experiencia.

2. Transferencia de conocimientos.

La transferencia de conocimiento se perfila como una nueva manera de enseñar desde los pre-saberes para construir nuevos conocimientos que contribuyan a una formación y capacitación para garantizar un desempeño laboral que conduzca una calidad en la profesión; tal es el caso que surge allí el proceso de aprehensión de conocimientos para que luego se plantee una extrapolación en los diversos contextos y campos donde sea necesario aplicarlos; es significativo señalar que debe existir un dialogo de saberes entre lo empírico y lo científico para poder constituir un aporte teórico que conlleve a que los profesionales de la salud puedan manejarse en esta área de manera integral. La transferencia de conocimientos es fundamental y se debe implementar mediante estrategias creativas e innovadores que conduzcan a que los contenidos puedan ser digeridos de una manera que no sea traumática y que a la vez puedan aplicarlos en las áreas que se desempeñan; los conocimientos deben ser analizados, repensados y por supuesto actualizados para que se vayan realimentando y tocando otros escenarios cuando sea necesario, aspecto que permite el traslado de conocimientos de un lado a otro.

3. Transversalidad de contenidos.

La transversalidad de los contenidos es imprescindible en el modelo holístico debido a que se debe implementar de manera transversal la atención integral y preventiva en la salud sexual y reproductora de la mujer; lo que conduce a que en la mayoría de las asignaturas se debe enfatizar en estos aspectos para que la transversalidad se convierta en un complemento para la formación y capacitación de los futuros egresados en salud. Las teorías de la transversalidad conducen a que los temas se conviertan en fundamento para que sean aplicados en cualquier momento cuando estén desempeñando su profesión. Aunado a ello se debe indicar que este componente se aplica tanto en lo teórico como en lo práctico debido a que se plantea en ambos escenarios como complemento uno del otro.

4. Complementariedad creativa.

La complementariedad creativa es un aspecto relativamente joven en el contexto intelectual debido a que en el modelo holístico permite que los docentes promuevan la creatividad y por ende se genere una estimulación del pensamiento creativo para proponer en determinado momento soluciones que convengan a cualquier situación problemática. Lo creativo promueve lo crítico, lo activo y lo proactivo y debe ser un aditivo que todo profesional debe tener para construir de los procesos nuevas formas y maneras de visualizar las diversas situaciones que se plantean en cualquier escenario. La creatividad es un elemento que toda persona debe explotar y la cual va a caer en lo que en la actualidad plantean como emprendimiento; es decir el futuro profesional de la salud debe ser emprendedor que es un rol que va a permitir que en todo momento se construyan formas y maneras de entender y comprender los procesos que se desprenden del área de la salud.

5. Fundamentos bioéticos.

La bioética converge en una disciplina que respeta la vida humana y es indispensable plantearla para que los futuros profesionales de la salud puedan desenvolverse con moral y ética y puedan coadyuvar en el entendimiento y la comprensión de los pacientes; es decir se debe tener consciencia para comprender a las personas. Es así que se observa un dialogo transdisciplinar entre las ciencias de la vida humana con todos los elementos del entorno lo que indica que la bioética se convierte en un fundamento que debe poseer todo profesional de la salud para garantizar un desempeño acorde con las exigencias de la sociedad actual que recaen en la búsqueda de un bienestar social que ofrezca calidad de vida a los pacientes.

6. Pedagogía médica.

La pedagogía médica surge como un modelo que implica implícitamente la simulación pedagógica y que tiene asidero en la parte clínica; puesto que, desde las estrategias pedagógicas se debe insistir en la formación preventiva para capacitar a los profesionales de la salud que conduce a un modelo de acción pedagógica activa y pro-activa que conlleve a que se desenvuelva de una manera adecuada antes las situaciones que se le planteen; así mismo se recomienda que dentro de esta pedagogía se estructuren conocimientos que se puedan colocar en practica desde una perspectiva creativa donde en todo momento se conjugue lo experiencial con lo científico; aspectos que dejan visualizar que el profesional de la salud debe tener conocimientos amplios sobre diversos aspectos para garantizar un campo experiencial amplio. La pedagogía médica se convierte en un modelo de enseñanza donde es pertinente los modelos holísticos que promueven en todo momento el manejo integral de conocimientos.

7. Investigación Transdisciplinaria.

La investigación se convierte en otro elemento fundamental para la parte procedimental del modelo holístico y en este caso se plantea desde una visión transdisciplinaria que da a entender que se involucran todas las disciplinas que sean necesarias para realizar estudios en función de mejorar procesos de atención y tratamiento e inclusive de aplicación de productos médicos donde se puedan encontrar después de ser aplicados varias veces un fundamento con respecto al cuidado de cualquier enfermedad dentro de la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva se observa que la investigación es esencial para determinar aspectos que puedan surgir con mayor efecto e impacto en diversas situaciones que se planteen; por tal razón la investigación transdisciplinaria debe estar inmersa en todo el proceso de enseñanza y aprendizaje puesto que eso puede garantizar un mejor desempeño de los profesionales del área de salud.

V. A MANERA DE CONCLUSIÓN.

La presente aproximación teórica se convierte en un aspecto de marcada relevancia donde se crearon las bases teórico – conceptuales para la construcción de un modelo holístico de formación pedagógica desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer específicamente centradas en cinco teorías a saber cómo lo es la teoría general de sistemas, la teoría de la complejidad, la teoría de la comunicación asertiva, la teoría del paradigma tecnocrático y por supuesto la teoría axiológica; a estas teorías se une lo correspondiente a los aspectos centrados en los componentes procedimentales que centran su acción en poder clarificar el camino de cómo hacer llegar el conocimiento para que haya impacto en quienes se forman y capacitan dentro del área de la salud y con énfasis en la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva. Finalmente; vale acotar que la aproximación teórica se convierte en el fundamento para poner en ejecución el modelo holístico que está centrado en aspectos que

contribuyen en buena forma a atender dos escenarios claves como lo son la parte del paciente y lo concerniente al profesional de la salud de tal manera que se pueda estructurar las bases para consolidar una nueva mirada desde la pedagogía contemporánea que garantice la calidad en la formación y capacitación de los profesionales del área de la salud.

Figura 22. Componentes teóricos – procedimentales del modelo holístico de formación pedagógica desde la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

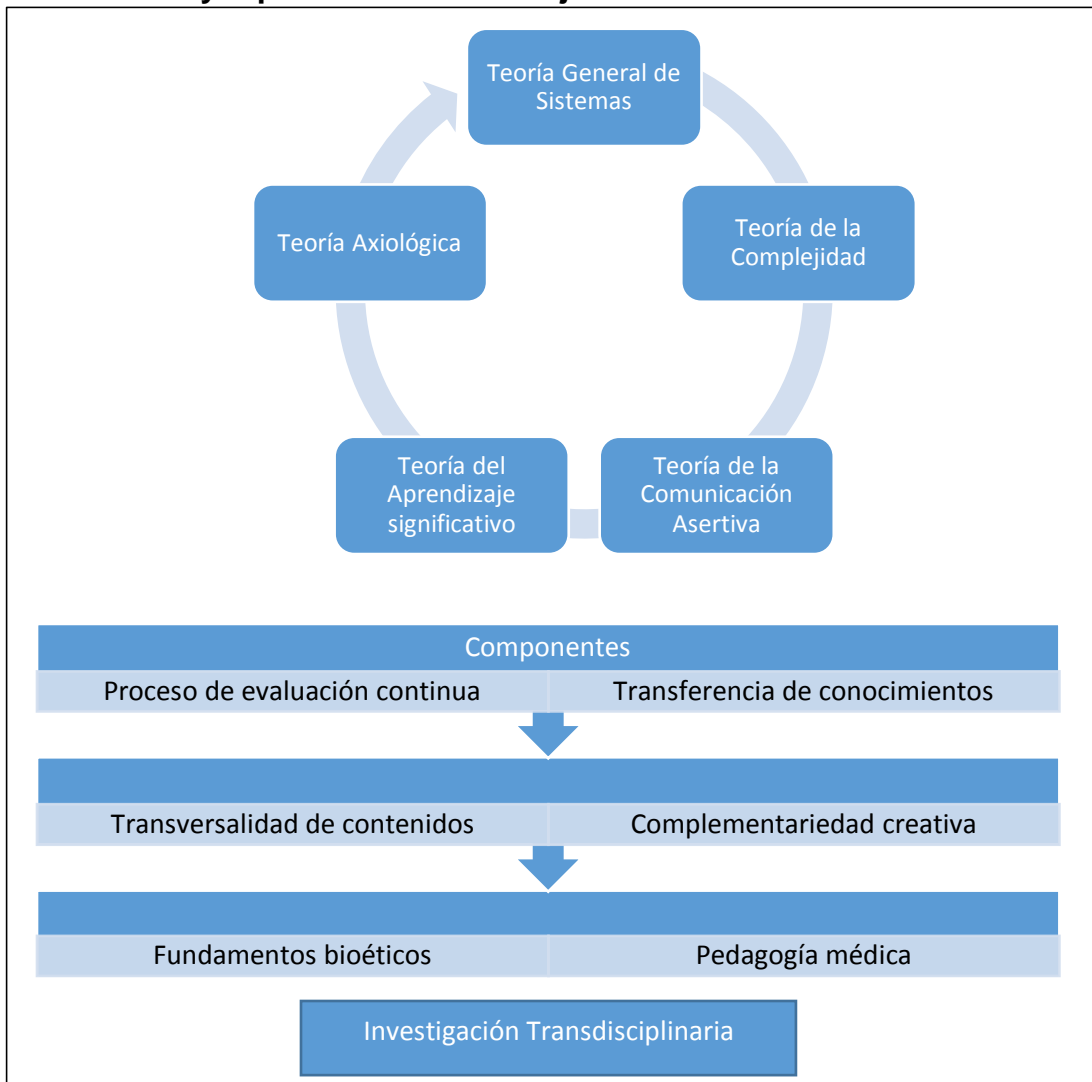


Tabla 26 .Dimensiones Componentes teórico Procedimentales del Modelo Holístico.

DIMENSIONES	DESCRIPCION	A INCORPORAR	ACTIVIDADES
Epistemológica	Orientación teórica que sustenta el programa de estudio, transversalidad de contenidos.	Teoría Socio crítica Teoría de Sistemas, Teoría de la Complejidad, Constructivismo.	Incorporación en todas las asignaturas Valoración integral del ser humano, desarrollos de trabajo de campo a nivel familiar y comunitario en prácticas, reuniones de docentes interdisciplinarias.
Filosófica	Tipo de Hombre o sujeto que se quiere formar, fundamentos bioéticos.	Valores y actitudes a ser promovidos para lograr el perfil de egresado deseado.	Revisión e incorporación de postulados de Teoría Axiológica y Teoría de la Comunicación asertiva, a ser evidenciados en los procesos formativos y evaluativos.
Planificación Escolar	Estrategias Didácticas, metodológicas, complementariedad creativa,	Teoría de Gagné en los procesos pedagógicos	Identificación de acciones antes, durante y después del proceso educativo para lograr los conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas.
Curricular	Contenidos y experiencias para el mapa curricular. Presaberes, requisitos, contenidos mínimos, modalidades de trabajo.	Pedagogía Médica, Teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, Investigación Transdisciplinaria, transferencia de conocimientos	Replantear contenidos incorporando aspectos psico sociales a los componentes biológicos que se vienen dando. Incluir prácticas de simulación, trabajo de campo familiar y comunitario, talleres y seminarios de enfoque integral y bio psico social, clubes de revistas, salas situacionales, aprendizaje basado en problemas ABP.
Sociológica	En quien se centra el proceso de aprendizaje en el estudiante o en el profesor.	Roles de cada actor	Identificar el sujeto activo en los diferentes momentos del acto educativo, planeación, conducción, supervisión.

Psicológica	A que ritmo debe generarse el proceso de aprendizaje	Percepción del sujeto en formación como parte de una masa indiferenciada o como un individuo con necesidades y habilidades muy específicas.	Procesos de retroalimentación a estudiantes, tiempo que se debe considerar para diferentes asignaturas desde la planeación, desarrollo de contenidos, espacios para encuentros entre maestros y estudiantes. Planeación del tiempo tanto para el docente como el estudiante.
Evaluativa	Concepciones que subyacen en el proceso de evaluación	Valoración del nivel de hasta dónde, de qué manera y en quienes se han concretizado los ideales de formación.	Mejoramiento del proceso de evaluación, evaluación formativa, autoevaluación y co-evaluación. Diseño de instrumentos acordes que favorezcan procesos de retroalimentación a estudiantes.

Elaboración: Autora. 2016.

CONOCIMIENTOS – EXPERIENCIAS Y CONTRASTES DE LA INVESTIGACIÓN

Después de todo, ¿qué es un científico entonces?
Es un Hombre curioso que mira a través
del ojo de una cerradura, la cerradura
de la naturaleza, tratando de saber
qué es lo que sucede.

Jacques Yves Cousteau

La intención de este apartado teórico es mostrar a grandes rasgos elementos que convergen en el objetivo general de la investigación que señala: generar las bases teórico – conceptuales para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Objetivo que según la investigadora considera que fue alcanzado gracias a un proceso minucioso de recolección de información que condujo a establecer las bases teórico – conceptuales que se convierten en el cimiento de los conocimientos para el modelo holístico entendiéndose este como un modelo que toma lo mejor de algunas teorías y busca su aplicabilidad en el contexto de la formación pedagógica de los futuros egresados en salud.

Así mismo, vale referirse a otros elementos visualizados de los objetivos específicos que dan pie para la concreción de la aproximación teórica que en este caso generó una alta aceptabilidad cuando se realizó la socialización y se dio a conocer la investigación; tal es el caso que el objetivo específico que señala: analizar la Práctica Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona para la formación de Profesionales en el área de la Salud Sexual y reproductiva de la Mujer. Se logró observar según la

información recolectada que la mayoría de quienes hacen docencia en la parte médica son muy tradicionales cuando llevan el conocimiento al grupo de estudiantes; debido a que es muy poca su actualización y los diseños curriculares no exigen cosas nuevas sino siempre se enmarcan en lo que establecen los programas de las asignaturas aspecto que en ocasiones conlleva a que el participante genere barreras en su formación.

Otro de los elementos a considerar es lo que señala el objetivo específico que dice: Reflexionar sobre los elementos pedagógicos que favorecen la comprensión y enseñanza de Modelos Holísticos o Bio Psico Sociales en salud sexual y reproductiva de la Mujer. Donde se logró ver que los elementos que usan en la actualidad poco favorecen la comprensión y enseñanza de los modelos pedagógicos; debido a que siempre se mantiene la idea de lo que ha permanecido por mucho tiempo inclusive uno de los aspectos que los informantes claves siempre sacan a relucir es cierta debilidades que se presentan en el proceso evaluativo con mayor énfasis en la parte práctica debido a que muchos aseguran que el proceso de retroalimentación no es efectivo.

Por otra parte, conviene señalar que el objetivo específico que señala: Estructurar algunos fundamentos teóricos y holísticos para concebir un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Es aquí donde surge parte de la aproximación teórica que tiene como intención mejorar los procesos actuales y por ende buscar calidad en la formación y capacitación de los profesionales de la salud para que se puedan desempeñar de una manera eficiente y eficaz en su área de trabajo; estos aspectos dejan claro que se abre las puertas a una transformación necesaria para actualizar los diseños curriculares y sus componentes procedimentales para que se pueda dar un adiestramiento acorde a lo que plantea hoy en día la sociedad en general.

Se une a lo anterior el cumplimiento de otro de los objetivos específico que se enmarca en: Establecer algunas concepciones procedimentales para la construcción de un Modelo Holístico de Formación Pedagógica en el Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, Colombia, para la atención preventiva e integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Allí se establecen algunos aspectos teóricos que dejan ver como se pudiese implementar desde la parte teórica los procedimientos para ser concretados en la práctica y generan un nuevo modelo de formación y capacitación que conduzca a dar un nuevo matiz a la carrera de las áreas de medicina.

Finalmente; se debe hacer énfasis en señalar que los conocimientos adquiridos y los fundamentos analizados convergen en un aprendizaje significativo para quien llevo la investigación de la mano y así mismo es importante indicar que el trabajo se convierte en un insumo para la Universidad de Pamplona la cual sirvió de escenario para la ejecución de la misma y abre senderos y ventanas para que la autora de la investigación continúe indagando y proponiendo nuevos aspectos que lo pueden ir complementado y mejorando mientras se continúe en la socialización de la misma y por ende contribuyendo a nuevos estudios.

REFERENCIAS

- ALAMES. Memorias Taller Latinoamericano sobre determinantes sociales de la Salud. México 2008
- Alcántara Moreno, Gustavo. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [en línea] 2008, 9 (Junio-Sin mes): [Fecha de consulta: 4 de junio de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>> ISSN 1317-5815
- Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación;1999.
- Ambert, A.M. (1981). Feminist Theories: An integrative approach to the study of the family.
- Araujo, Rafael. Valor epistemológico de la Teoría de la complejidad para Medicina. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v8n1/hmc030108.pdf>. [Consultado el 25 julio 2014]
- Arnal, J. (1992). Investigación educativa. Fundamentos y metodología. Barcelona (España): Labor.
- Arreola, M (2012). Tesis Doctoral Evaluación holística del modelo pedagógico del Centro Universitario de los Valles de la Universidad de Guadalajara. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1436/1/TESIS202-120910.pdf>. [Consultada el 28 de abril de 2014]
- Ausubel-Novak-Hanesian (1983). Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2° Ed. TRILLAS México.
- Blandez, M. (2002). Los procesos de Investigación. México. Mc Graw Hill.
- Breedlove, C. Hedrick,H. Reenvisioning Medical Education for the New Millennium. JAMA, 1999
- Bonner TN. Searching for Abraham Flexner. Acad Med 1998; 73: 160-6.

- Borrell-Carrio F, Suchman AL, Epstein R. The Biopsychosocial model 25 years later: principles, practice and scientific inquiry. *Ann Fam Med.* 2004; 2:576-82
- Borrell, Francesc. El modelo Bio psico social en evolución. *Med Clin (Barc)* 2002;119(5):175-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-modelo-biopsicosocial-evolucion-13034093>. [Consultado el 17 marzo 2015].
- Byrn N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuestas de orientación para la educación médica en América Latina. *Educ Med Salud* 1993; 28: 53-123.
- Castilla M, López C. (2007). Los roles del docente en la educación médica. *Educación y Educadores*, 10(1), 105-113. Retrieved [February 12, 2016], from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942007000100009&lng=en&tlng=es
- Carvalho S. Promoción de la salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva.* 2008; 4 (3): 335-347.
- Cobo, R. Aproximaciones a la teoría crítica feminista. CLADEM. Boletín del Programa de Formación N° 1 - Año 1 - abril 2014.
- Comte, A (1844). El discurso sobre el espíritu positivo. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403006/Curso_2014-2/Conocimiento/El_Positivismo.pdf. [Consultado el 03 de febrero de 2015]
- Corona, L y Fonseca M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* ISSN:1727-897X *Medisur* 2009; 7(6).
- Chiavenato, Idalberto. *Introducción a la Teoría general de la Administración.* Editorial Mc Graw Hill. Séptima Edición. México D.F. 2006.
- De Miguel, A: "Los Feminismos" en AMORÓS, CELIA (Directora): Diez palabras clave sobre la mujer, Editorial Verbo Divino, 2000.
- Dupuy, L. Anamnesis de la anamnesis. *ARCHIVOS DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL*, Argentina. Vol 9, N° 1 (2012). Disponible en: <http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/viewFile/100/92>. [Consultado el 20 de enero de 2016].

- Dzurec, L.C. (1995). Poststructuralist Science. In Omery, A., Kasper, C., & Page, E.E. (Eds.), *In Search of Nursing Science* (pp. 233-245). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Facio, A y Fries, L: "Feminismo, género y patriarcado", *Género y Derecho*, LOM Ediciones, La Morada, Santiago de Chile, 1999, p. 25.
- Firestone, S. (1972). On American Feminism. En: V. Gornick y B. K.Moran. *In women in sexist society* (pp. 665-686). N.Y: New American Library
- Fondo de población de las naciones unidas- Ministerio de salud de Colombia. *Protocolos para la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer*. Bogotá. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>. [Consultado el 25 de noviembre de 2015].
- Foucault, M. *El nacimiento de la Clínica*. Disponible en: http://monoskop.org/images/9/96/Foucault_Michel_El_nacimiento_de_la_clinica.pdf. [Consultado Nov 2014]
- Foucault, M. *Historia de la medicalización. Educación médica y salud*. Washington.1977.
- Galtung, Johan. *Tras la violencia 3R: reconstrucción, reconciliación y resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bilbao: Bakeaz y Gernika Gogoratz. Colección Red Gernika nº6 1998.132p.
- García, M (2010). Tesis Doctoral *Diseño y validación de un Modelo de Evaluación por competencias en la Universidad*. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5065/mjgsp1de1.pdf;jsessionid=219F1071387D956A0963F46C47E021B0.tdx2?sequence=1>. [Consultado el 22 de abril de 2016].
- Giroux, H. (1992). *Teoría y Resistencia en Educación*. UNAM. Mexico.
- Granda, Edmundo. ¿A qué llamamos salud colectiva hoy?. *Universidad Nacional de Loja. Rev. Cubana de Salud Pública*. Disponible:http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm . [Consultado 15 mayo 2014]
- Guba y Lincoln. (1985). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park Sage Publication.

- Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Buenos Aires: Taurus. 1987.
- Hernández, R y otros (2010). Metodología de la Investigación. Editorial Mac Graw Hill. Chile.
- Hernández Mauricio, Garrido Francisco y López Sergio. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica Revista: Salud Pública de México 2000 42(2). Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/106/10642210.pdf>. [Consultado 23 junio 2014]
- Hooks, B. (2000). Feminist theory. From margin to center. South End Press Classics
- Husserl, Edmund. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Traducción de José Gaos. F.C.E. México 1962
- Hurtado de Barrera, J. (2010). Guía para la comprensión holística de la ciencia. Tercera Edición, Fundación Sypal: Caracas.
- INEM. Metodología para la Ordenación de la Formación Profesional Ocupacional. Madrid.1995.
- International Institute for Medical Education (New York). Educación médica, ISSN 1575-1813, Vol. 6, N°. Extra 2, 2003 , págs. 11-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132003000400003&script=sci_arttext. [Consultado 23 junio de 2014].
- L.A. Arráez-Aybar, et al. Adquisición de competencias transversales en alumnos de pregrado de ciencias de la Salud en la Universidad Complutense: una experiencia positiva. VigueraEditores SL 2008. EDUC MED 2008; 11 (3): 169-177
- Leal, J.(2009). La Autonomía del Sujeto Investigador. Impresiones Azul Intenso. 2ª edición, Valencia-Venezuela.
- Londoño, Libardo y Marín, Jairo. Metodología de la Investigación holística. Universidad de San Buenaventura. 2002.
- López Cabanas, M y Chacón, F. (1997). "Intervención psicosocial y Servicios Sociales. Un enfoque participativo". Madrid: Ed. Síntesis.
- Maguiña, C. HISTORIA Y MEDICINA. Los aportes de Louis Pasteur a 100 años de su muerte. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.

9 N° 1 – 1996. Disponible:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v09n1/aport_luis_past.htm
.[Consultado 18 agosto de 2015]

Martínez, M (2009). Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales, Editorial Trillas, México.

Mauricio Hernández, Francisco Garrido, Sergio López. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica Salud Pública de México, vol. 42, núm. 2, marzo-abril, 2000 Instituto Nacional de Salud Pública México

Mallart, Juan. Didáctica: concepto, objeto y finalidad. Disponible en:
<http://www.xtec.cat/~tperulle/act0696/notesUned/tema1.pdf>.
[Consultado el 01 de agosto de 2014]

Muena, Carol. El Paradigma biomédico y la formación en Pregrado de estudiantes de Medicina de Universidades Chilenas. Universidad de Chile. 2007. Disponible:
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/muena_c/sources/muena_c.pdf
[Consultado 08 junio de 2014]

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Decreto 1295 de 2010.

Ministerio de Protección Social de Colombia. Decreto 2376 de 2010.

Miranda, Néstor. La historia de la medicina en la formación del profesional en medicina: tres casos históricos destacados. Revista Colombiana de Filosofía de la ciencia. Vol 4. Números 8 y 9. Universidad El Bosque. ISSN 0124-4620. Págs. 175-202. 2003.

Neame RL. The preclinical course of study: help or hindrance? J Med Educ 1984; 59: 699-707.

Organización Mundial de la Salud OMS. Disponible en:
<http://www.who.int/research/es/>. [Consultado el 25 de junio de 2014]

Organización de las Naciones Unidas. ONU. Salud de la Mujer compendio. Cuarta Conferencia sobre la Mujer de las Naciones Unidas Beijing 1995 y Forum '95 de ONG Publicado en febrero 1995, Disponible en:
http://www.gawh.org/publications/compendium_spanish.pdf. Consultado 15 octubre 2015.

- Ortiz Ocaña Alexander, (2005) Modelos pedagógicos: hacia una escuela del desarrollo integral. Centro de Estudios Pedagógicos y Didácticos. CEPEDID. Barranquilla, Colombia
- Pérez, M (2010). Tesis Doctoral Modelo de Evaluación de las competencias del Profesional Facultativo Médico. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/83315/1/DDOMI_P%C3%A9rezCurielMJ_Modelodeevaluaci%C3%B3n.pdf. [Consultado el 01 de mayo de 2014].
- Pinto, Rolando: La Investigación Participativa en la Educación entre Adultos. Costa Rica. CEMIE. 1986.
- Pinzón, Carlos. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Educación y práctica de la Medicina. ACTA MÉDICA COLOMBIANA VOL. 33 N° 1 ~ ENERO-MARZO ~ 2008
- Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Medicina. (2014). [Página web en línea]. Disponible: <http://www.javeriana.edu.co/Genetica/html/0701.html>. [Consulta:04 de junio de 2014].
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto en septiembre de 1994.
- República de Colombia Ley 1438 de 2011.
- República de Colombia Ley 115 de 1994.
- República de Colombia Ley 30 de 1992
- República de Colombia Ley 1188 de 2008.
- República de Colombia. Ley 1164 de 2007 Ley de Talento Humano en Salud.
- Romero, E (2008). Tesis Doctoral Análisis Pedagógico del Plan de formación individual del residente de Medicina familiar y comunitaria. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=18810>. [Consultado 10 mayo de 2015].
- Rusque, A (2003). De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa.
- Sáenz, María, Cárdenas, María L y Rojas, Edgar. Efectos de la capacitación pedagógica en la práctica docente universitaria en salud. Rev. salud pública. 12 (3): 425-433, 2010. Disponible en:

<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a08>. [Consultada el 01 de febrero de 2016].

Sánchez, Cristina: "Genealogía de la vindicación" en BELTRÁN, Elena y MAQUIEIRA, Virginia (Eds.): *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*, Alianza Editorial, Madrid, 2005, p. 17 y 18

Schalock, Robert. III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad Universidad de Salamanca, España. 18-20 de Marzo de 1999.

SEABRICK et al. Extending community involvement in the medical curriculum. En: *Medical Education*. Vol 34. No 3. Marzo 2000. Pp 838-842

Susacasa, Sandra y Candreva, Anna. Currículo, formación docente y enseñanza de la Medicina. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8547/Documento_completo.pdf?sequence=1. [Consultado el 26 de Julio de 2014]

Thomas Khun (1922- 1997). El concepto de Paradigma. Disponible en: http://filosofia.idoneos.com/index.php/Filosofia_de_la_ciencia/Thomas_Khun. [Consultado el 13 de mayo de 2015]

Tizón García JL. A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Aten Primaria*. 2007;39(2):93-7. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13098677&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=77&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v39n02a13098677pdf001.pdf. [Consultado 10 noviembre 2015]

Tobar, Federico. *Cambios de Paradigma en Salud Pública*. XII Congreso del CLAD. Buenos Aires. Argentina. 2008.

Tubiana, Maurice. *Historia del pensamiento médico*. Paris. Flammarion. 1995.

UNESCO. Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas (CONFINTEA V). Hamburgo. 1997. Disponible en: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/2a_span.pdf. [Consultado 10 enero 2016]

Universidad Nacional de Colombia. El paradigma holístico. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401526/modulo%20paradigmas/leccin_26_el_paradigma_holstico.html. [consultado 16 junio 2015].

Universidad de Pamplona. Acuerdo 046 de 2009. Por el cual se establece el plan de estudios del programa de Medicina. Pamplona. 2009.

Valdez, Jorge. Salerno: La primera escuela de Medicina. Avances. Humanidades Médicas. Disponible: hsj.com.mx/content/images/Rev%2004%20Salerno%20la%20primera%20de%20Medicina.pdf. [Consultado el 13 de febrero de 21014].

Velandia, C (2011). Tesis Doctoral La Universidad Cooperativa de Colombia: Necesidades formativas para un nuevo modelo pedagógico. Disponible en: http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias_Sociales/La%20universidad%20cooperativa%20de%20Colombia%20necesidades%20formativas%20para%20un%20nuevo%20modelo%20pedagogico.pdf. [Consultado 01 de mayo de 2015].

Venturelli J. Modernización de la educación médica: ¿Ilusiones inútiles o necesidad imperiosa? Venturelli J, ed. Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. Segunda edición, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2003. p. 1-32.

ANEXOS

Cf