

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN DOCENCIA  
INFORMACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

<b>TÍTULO</b>	<b>PROPUESTA PEDAGOGICA CURRICULAR PARA EL PROGRAMA DE UROLOGIA EN EL PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO.</b>
Investigador Principal	Néstor Ricardo Botía Silva
Identificación Institucional	Universidad de Manizales
Nombre del Grupo Investigador	
Clasificación del grupo en Colciencias	Sede Colciencias
Línea de Investigación	Currículo
Área de Conocimiento	Educación
Referencia	
Fecha de inicio	Enero 2004
Fase de finalización	Marzo 2008
Lugar de ejecución del Proyecto.	Armenia Universidad del Quindío
Tipo de Proyecto	Investigación de tipo cualitativo.

**RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio del currículo actual de urología en pregrado del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío, su análisis en relación con las nuevas tendencias en la educación superior, la realización y análisis de entrevistas en profundidad a docentes de urología en diferentes universidades del país, constituyeron las principales herramientas para trabajar esta investigación y elaborar esta propuesta pedagógica curricular, con el propósito de conseguir un impacto a nivel de la comunidad académica en el corto plazo, y en nuestra sociedad a mediano y largo plazo, tanto a nivel local como nacional.

**Metodología**

Es una investigación cualitativa, con un criterio investigativo de corte Hermenéutico, porque permitió desde el análisis de entrevistas en profundidad, el análisis documental y el análisis teórico, encontrar por medio de la interpretación, los elementos necesarios (emergencia de categorías objeto de estudio) para delinear una propuesta pedagógica curricular pertinente. El corte hermenéutico de la investigación queda planteado de la siguiente forma: se planea ir al currículo de Urología, a los documentos (Proyectos Educativos, Planes de estudio), pero sobre todo a los docentes (por medio de una entrevista en profundidad) en diferentes programas del país, para encontrar la información, analizarla

de manera crítica, a la luz de la teoría y clasificarla en categorías de la investigación, para interpretarla, compararla, confrontarla y con base en los hallazgos, incursionar en la construcción de una propuesta pedagógica curricular pertinente. La interpretación y el análisis documental, así como el análisis de la información obtenida en las entrevistas en profundidad, son las principales estrategias metodológicas del proyecto. Se realiza una amplia revisión de la teoría del Currículo y el análisis e interpretación de los resultados se realizó con base en la teoría de Anselm Strauss y Juliet Corbin (2000) en su publicación: Bases de la Investigación Cualitativa. Luego del análisis e interpretación de resultados y sobre la base de los hallazgos se construye la propuesta pedagógica curricular.

### **PROPUESTA PEDAGOGICA CURRICULAR PARA LA ENSEÑANZA DE LA UROLOGIA EN EL PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO**

La propuesta pedagógica curricular para la enseñanza de la urología en el pregrado del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío, tiene como base fundamental esta investigación y como marco la reforma curricular del Programa de Medicina. Es una propuesta que involucra el Pensamiento sistémico, las competencias y los problemas como ejes del proyecto, con un componente de flexibilidad, que involucra las NTIC, la interdisciplinariedad y que organiza las actividades del estudiante por créditos académicos. Ver la página [www.aprenderurologia.com](http://www.aprenderurologia.com).

El diseño de esta propuesta curricular busca como objetivo general que el estudiante que participa del aprendizaje de la urología, se forme para interpretar situaciones de salud y enfermedad en el entorno social de la comunidad y proponer la intervención para modificar dicha situación en beneficio del ser humano y de su entorno, en lo que tiene que ver con las patologías urológicas.

Un espacio en la web: [www.aprenderurologia.com](http://www.aprenderurologia.com), que tendrá un link desde la página de la Universidad del Quindío, donde el estudiante que ingrese al área de urología recibe su contraseña para poder ingresar a la página web y obtener allí toda la información necesaria para el desarrollo del mismo.

La propuesta se centra en el Aprendizaje basado en problemas (ABP) que Barrows (1986) define como “un método de aprendizaje basado en el principio de utilizar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos” y desde que fue propuesto en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster en Canadá, ha evolucionado adaptándose a las necesidades de cada área que lo ha adoptado, lo que ha implicado que sufra muchas variaciones con respecto a la propuesta original. En la página web el estudiante encontrará las guías para el desarrollo de los temas, asesorías, material de consulta, fechas reuniones de discusión con la bibliografía requerida, el tipo de discusión, así como los objetivos que se persiguen con cada problema.

## **CONCLUSIONES**

Para que El Programa de Urología de la Universidad del Quindío sea pertinente, debería tener características como: flexibilidad en términos de homologación y transferencias, interdisciplinariedad, proyección a la comunidad, formación del estudiante en un nivel de atención adecuado, NTIC, enfoque sistémico de la formación, sistema de evaluación coherente con las características anteriores, con la nueva propuesta curricular se abre camino para experiencias investigativas que permiten construir escenarios pedagógicos innovadores.

Los programas de Urología en pregrado a nivel general, en el país, con algunas excepciones, presentan estructuras pedagógicas curriculares muy semejantes, basados en la educación y pedagogía tradicionales.

Los docentes de urología en pregrado, poseen una formación disciplinar sólida, sin embargo su formación pedagógica ha sido fruto de la experiencia y no de procesos pedagógicos consolidados. Solo dos de ellos poseen formación académica en docencia universitaria.

Los docentes de urología en su mayoría son vinculados a través de convenios de docencia – servicio. Son pocos los docentes que se encuentran vinculados a la universidad en propiedad. Se advierte en algunos casos, falta de pertenencia por parte del docente y falta de presencia de la universidad en los escenarios de práctica.

Hay Programas en los cuales la urología en pregrado no figura área independiente, sino que forma parte de la rotación de especialidades quirúrgicas y se trabaja y evalúa en conjunto con oftalmología, neurocirugía, ortopedia y otorrinolaringología, haciendo de esta rotación un espacio muy corto para poder formar al estudiante como esta propuesta lo pretende.

La exigencia por parte del estado de procesos de acreditación por estándares mínimos y de alta calidad ha tenido un impacto positivo sobre el desarrollo de cambios y expectativas así como de ruptura de paradigmas en educación a todo nivel, lo cual ha cambiado el rumbo de la universidad Colombiana hacia la Internacionalización y ha fomentado la creación de conciencia en los docentes en lo que se refiere a su práctica académica.

## **RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta el beneficio que ha brindado la realización de este trabajo en lo que tiene que ver con la práctica profesional docente, la recomendación va dirigida a todos los colegas médicos que trabajan en la docencia universitaria.

Esta es una respetuosa invitación a la reflexión sobre el que hacer médico docente, en el ejercicio cotidiano de la práctica clínica pedagógica, que requiere una reflexión profunda y consciente, para ahondar en lo que significa la formación de nuevos médicos en la sociedad de la información y el conocimiento, donde surgen multiplicidad de interrogantes, tales como:

¿Qué labor debe desempeñar hoy, el profesor de medicina frente a un estudiante en muchas ocasiones mejor informado, inexperto y ávido de orientación y de imágenes dignas de ser imitadas?

¿Si la evidencia demuestra que la población mundial será cada vez más vieja y

que las enfermedades urológicas, entre otras, tendrán por lo tanto una prevalencia mayor, cómo debemos preparar entonces a los médicos del futuro para enfrentar esta situación?

Responder a estos interrogantes es responsabilidad de nosotros los docentes de medicina. En este proceso encontraremos el camino hacia el verdadero papel que debe desempeñar hoy el médico docente universitario en la formación de los futuros profesionales de la medicina.

### **BIBLIOGRAFÍA**

ASCOFAME. Reflexión de Expertos. Encuentro sobre Educación Médica Villa de Leiva, 14-15 Marzo de 1987.

BELL, Daniel. The coming of postindustrial society: A venture in social forecasting. Basic books, 1976, p. 47. Citado por Bernal Alarcón en: La Universidad en la Sociedad del Conocimiento.

CASTELLS, Manuel (s.f.) "Globalización, tecnología, trabajo, empleo y empresa", disponible en: <http://www.aquibaix.com/factoría/artículos>. Disponible también en: [Infodelnet@itcilo.it](mailto:Infodelnet@itcilo.it) Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior.

DANE Censo de población 2005.

DELORS, Jacques. La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid: Grupo Santillana Ediciones, 1996. UNESCO: 1996.

DIAZ, Mario. COPYRIGHT: ICFES 2002. Serie Calidad No. 2. FLEXIBILIDAD Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN COLOMBIA. Primera edición. Bogotá: 2002.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR ICFES. Elba MARTINEZ DE DUERI y VARGAS DE AVELLA, Martha. La Investigación sobre la Educación Superior en Colombia. Un Estado del Arte. Serie Calidad de la Educación Superior. Primera Edición. ICFES: 2002. ISSN: 1657-5725

KEMMIS, Stephen. El Currículum más allá de la Teoría de la Reproducción. Tercera Edición. Madrid: Ediciones Morata 1998.

LÓPEZ JIMÉNEZ, Nelson E. La De-construcción Curricular. Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio. Colección Seminarium, 2001.

LÓPEZ JIMÉNEZ, Nelson Ernesto. Retos para la Construcción Curricular. De la Certeza al Paradigma de la Incertidumbre Creativa. Bogotá: Editorial Ministerio. Colección Mesa Redonda, 1996.

LYOTARD, Jean-Francois. La Condición postmoderna. Madrid. Ediciones Cátedra S.A., 1994. p. 10. Citado por Bernal Alarcón en: La universidad en la sociedad del conocimiento.

MAGADENZO, Abraham. Transversalidad y curriculum. Ministerio de Educación. Santiago de Chile 2001.

MAX-NEEF, Manfred, et.al. Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro. CEPUR, Fundación Dag Hammarsköld. Medellín, Colombia, 2003.

MISAS ARANGO, Gabriel. Et al. La Educación Superior en Colombia, Análisis y Estrategias para su desarrollo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Primera edición: 2004.

MORÍN, Edgar. Los Siete Saberes necesarios a la Educación del Futuro. UNESCO París. 2001.

MORÍN, Edgar (1998) "Sobre la reforma de la universidad" En Porta, JAUME Y OSPINA, Julio Enrique; REY, Nelsa Beatriz. Perspectivas Curriculares de Educación Médica para el siglo XXI. ASCOFAME, Octubre de 1995.

OSPINA L, Julio Enrique. Los caminos de la Filosofía. La Historia y la Ciencia en Medicina. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME. Primera Edición. Santafé de Bogotá, D, C., 2000.

PINILLA, R. Análida E. SAENZ, L. María Luz. VERA, S. Leonor. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Segunda Edición. Bogotá, 2003.

POSNER, George J. Análisis de Currículo. Segunda edición. Santafé de Bogotá D.C.: Mc Graw-Hill: 2000.

SAVATER, Fernando. Lecturas Dominicales de El Tiempo, Diciembre de 2001.

STRAUSS, Anselm. CORBIN, Juliet. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Primera edición en español. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, diciembre de 2002.

#### **PALABRAS CLAVES.**

Currículo, flexibilidad, educación, pertinencia, urología.

#### **PRINCIPALES RESULTADOS ACADEMICOS DEL PROYECTO**

Esta investigación ha permitido visualizar de manera objetiva el estado actual de la formación del medico general en el área de la urología en universidades Colombianas representativas de la educación medica superior. Este es un hallazgo de gran significación tanto en lo académica como en lo social. Por otro lado, ha motivado la presentación de una propuesta de reforma al currículo para trabajar la formación médica en pregrado en Aprendizaje Basado en Problemas, propuesta que es novedosa.

##### **Ponencia**

No se ha realizado ponencia

##### **Publicaciones**

El trabajo se publicará en la revista de la Sociedad Colombiana de Urología en Septiembre próximo.

## RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN

Título:	<b>Propuesta Pedagógica Curricular para el Área de Urología en Pre-grado, en el Programa de Medicina de la Universidad del Quindío</b>
Autor:	Néstor Ricardo Botía Silva
Publicación	Septiembre 2.008
Entidad	Universidad de Manizales
Ciudad	Manizales
Año	2005
Páginas	100
Anexos	5
<b>PALABRAS CLAVES</b> Urología, docencia, educación, flexibilidad, pertinencia.	

#### DESCRIPCION

Investigación cualitativa, de corte hermenéutico, para establecer la pertinencia del currículo de urología del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío, en el contexto académico nacional, utilizando técnicas de recolección de información: la entrevista en profundidad y el análisis documental. La información, se sometió a análisis cualitativo basado en Strauss y Corbin (2002) para la investigación cualitativa y desarrollo de teoría argumentativa. Se concluye: para que El Programa de Urología sea pertinente, debe tener características como: flexibilidad en términos de homologación y transferencias, interdisciplinariedad, proyección a la comunidad, formación del estudiante en nivel de atención adecuado, Tecnologías en Informática y Comunicación, enfoque sistémico de la formación y evaluación coherente. Los programas de Urología en pregrado del país, presentan estructuras pedagógicas curriculares semejantes, basados en educación tradicional. Los docentes poseen una formación disciplinar sólida, pero su formación pedagógica ha sido fruto de la experiencia, no de procesos pedagógicos consolidados. La mayoría vinculados por convenios docencia – servicio. Pocos se encuentran vinculados a la universidad en propiedad. Se advierte falta de pertenencia por algunos docentes y falta de presencia de la universidad en los escenarios de práctica. La exigencia del estado de procesos de acreditación ha tenido impacto positivo sobre el desarrollo así como de ruptura de paradigmas, que ha encaminado la universidad hacia la Internacionalización y

creado conciencia en los docentes sobre su práctica académica. Se presenta una propuesta pedagógica curricular cuyo eje es el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), novedosa, flexible, coherente e interdisciplinaria.

#### FUENTES

ASCOFAME. Reflexión de Expertos. Encuentro sobre Educación Médica Villa de Leiva, 14-15 Marzo de 1987.

BELL, Daniel. The coming of postindustrial society: A venture in social forecasting. Basic books, 1976, p. 47. Citado por Bernal Alarcón en: La Universidad en la Sociedad del Conocimiento.

CASTELLS, Manuel (s.f.) "Globalización, tecnología, trabajo, empleo y empresa", disponible en: <http://www.aquibaix.com/factoría/artículos>. Disponible también en: [Infodelnet@itcilo.it](mailto:Infodelnet@itcilo.it) Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior.

DANE Censo de población 2005.

DELORS, Jacques. La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid: Grupo Santillana Ediciones, 1996. UNESCO: 1996.

DIAZ, Mario. COPYRIGHT: ICFES 2002. Serie Calidad No. 2. FLEXIBILIDAD Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN COLOMBIA. Primera edición. Bogotá: 2002.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR ICFES. Elba MARTINEZ DE DUERI y VARGAS DE AVELLA, Martha. La Investigación sobre la Educación Superior en Colombia. Un Estado del Arte.

Serie Calidad de la Educación Superior. Primera Edición. ICFES: 2002. ISSN: 1657-5725

KEMMIS, Stephen. El Currículum más allá de la Teoría de la Reproducción. Tercera Edición. Madrid: Ediciones Morata 1998.

LÓPEZ JIMÉNEZ, Nelson E. La De-construcción Curricular. Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio. Colección Seminarium, 2001.

LÓPEZ JIMÉNEZ, Nelson Ernesto. Retos para la Construcción Curricular. De la Certeza al Paradigma de la Incertidumbre Creativa. Bogotá: Editorial Ministerio. Colección Mesa Redonda, 1996.

LYOTARD, Jean-Francois. La Condición postmoderna. Madrid. Ediciones Cátedra S.A., 1994. p. 10. Citado por Bernal Alarcón en: La universidad en la sociedad del conocimiento.

MAGADENZO, Abraham. Transversalidad y curriculum. Ministerio de Educación. Santiago de Chile 2001.

MAX-NEEF, Manfred, et.al. Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro. CEPAAUR, Fundación Dag Hammarsköld. Medellín, Colombia, 2003.

MISAS ARANGO, Gabriel. Et al. La Educación Superior en Colombia, Análisis y Estrategias para su desarrollo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Primera edición: 2004.

MORÍN, Edgar. Los Siete Saberes necesarios a la Educación del Futuro. UNESCO Paris. 2001.

MORÍN, Edgar (1998) "Sobre la reforma de la universidad" En Porta, JAUME Y OSPINA, Julio Enrique; REY, Nelsa Beatriz. Perspectivas Curriculares de Educación Médica para el siglo XXI. ASCOFAME, Octubre de 1995.

OSPINA L, Julio Enrique. Los caminos de la Filosofía. La Historia y la Ciencia en Medicina. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME. Primera Edición. Santafé de Bogotá, D, C., 2000.

PINILLA, R. Análida E. SAENZ, L. María Luz. VERA, S. Leonor. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Segunda Edición. Bogotá, 2003.

POSNER, George J. Análisis de Currículo. Segunda edición. Santafé de Bogotá D.C.: Mc Graw-Hill: 2000.

SAVATER, Fernando. Lecturas Dominicales de El Tiempo, Diciembre de 2001.

STRAUSS, Anselm. CORBIN, Juliet. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Primera edición en español. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, diciembre de 2002.

### CONTENIDO

El trabajo consta de 9 capítulos distribuidos de la siguiente forma: una Introducción inicia la presentación, seguida de la descripción del mismo, en un segundo capítulo. El tercer capítulo son los objetivos generales y específicos, para entrar en el cuarto, referente conceptual en lo relacionado con la teoría de Currículo. La metodología es el Quinto capítulo y el sexto son la Técnicas e instrumentos de recolección de la información. El análisis e interpretación de los resultados es el sexto capítulo y La Propuesta Pedagógica Curricular el sétimo de ellos. El trabajo finaliza con los capítulos ocho y nueve: las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

### METODOLOGIA

Es una investigación cualitativa, con un criterio investigativo de corte Hermenéutico, porque permitió desde el análisis de entrevistas en profundidad, el análisis documental y el análisis teórico, encontrar por medio de la interpretación, los elementos necesarios (emergencia de categorías objeto de estudio) para delinear una propuesta pedagógica curricular pertinente. El corte hermenéutico de la investigación queda planteado de la siguiente forma: se planea ir al currículo de Urología, a los documentos (Proyectos Educativos, Planes de estudio), pero sobre todo a los docentes (por medio de una entrevista en profundidad) en diferentes programas del país, para encontrar la información, analizarla de manera crítica, a la luz de la teoría y clasificarla en categorías de la investigación, para interpretarla, compararla, confrontarla y con base en los hallazgos, incursionar en la construcción de una propuesta pedagógica curricular pertinente. La interpretación y el análisis documental, así como el análisis de la información obtenida en las entrevistas en profundidad, son las principales estrategias metodológicas del proyecto. Se realiza una amplia revisión de la teoría del Currículo y el análisis e interpretación de los resultados se realizó con base en la teoría de Anselm Strauss y Juliet Corbin (2000) en su publicación: Bases de la Investigación Cualitativa. Luego del análisis e interpretación de resultados y sobre la base de los hallazgos se construye la propuesta pedagógica curricular.

### CONCLUSIONES

Para que El Programa de Urología de la Universidad del Quindío sea pertinente, debería tener características como: flexibilidad en términos de homologación y transferencias, interdisciplinariedad, proyección a la comunidad, formación del estudiante en un nivel de atención adecuado, NTIC, enfoque sistémico de la formación, sistema de evaluación coherente con las características anteriores, con la nueva propuesta curricular se abre camino para experiencias investigativas que permiten construir escenarios pedagógicos innovadores.

Los programas de Urología en pregrado a nivel general, en el país, con algunas excepciones, presentan estructuras pedagógicas curriculares muy semejantes, basados en la educación y pedagogía tradicionales.

Los docentes de urología en pregrado, poseen una formación disciplinar sólida,

sin embargo su formación pedagógica ha sido fruto de la experiencia y no de procesos pedagógicos consolidados. Solo dos de ellos poseen formación académica en docencia universitaria.

Los docentes de urología en su mayoría son vinculados a través de convenios de docencia – servicio. Son pocos los docentes que se encuentran vinculados a la universidad en propiedad. Se advierte en algunos casos, falta de pertenencia por parte del docente y falta de presencia de la universidad en los escenarios de práctica.

Hay Programas en los cuales la urología en pregrado no figura área independiente, sino que forma parte de la rotación de especialidades quirúrgicas y se trabaja y evalúa en conjunto con oftalmología, neurocirugía, ortopedia y otorrinolaringología, haciendo de esta rotación un espacio muy corto para poder formar al estudiante como esta propuesta lo pretende.

La exigencia por parte del estado de procesos de acreditación por estándares mínimos y de alta calidad ha tenido un impacto positivo sobre el desarrollo de cambios y expectativas así como de ruptura de paradigmas en educación a todo nivel, lo cual ha cambiado el rumbo de la universidad Colombiana hacia la Internacionalización y ha fomentado la creación de conciencia en los docentes en lo que se refiere a su práctica académica.

#### RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el beneficio que ha brindado la realización de este trabajo en lo que tiene que ver con la práctica profesional docente, la recomendación va dirigida a todos los colegas médicos que trabajan en la docencia universitaria.

Esta es una respetuosa invitación a la reflexión sobre el que hacer médico docente, en el ejercicio cotidiano de la práctica clínica pedagógica, que requiere una reflexión profunda y consciente, para ahondar en lo que significa la formación de nuevos médicos en la sociedad de la información y el conocimiento, donde surgen multiplicidad de interrogantes, tales como:

¿Qué labor debe desempeñar hoy, el profesor de medicina frente a un estudiante en muchas ocasiones mejor informado, inexperto y ávido de orientación y de imágenes dignas de ser imitadas?

¿Si la evidencia demuestra que la población mundial será cada vez más vieja y que las enfermedades urológicas, entre otras, tendrán por lo tanto una prevalencia mayor, cómo debemos preparar entonces a los médicos del futuro para enfrentar esta situación?

Responder a estos interrogantes es responsabilidad de nosotros los docentes de medicina. En este proceso encontraremos el camino hacia el verdadero papel que debe desempeñar hoy el médico docente universitario en la formación de los futuros profesionales de la medicina.

**PROPUESTA PEDAGOGICA CURRICULAR PARA EL PROGRAMA  
DE UROLOGIA EN EL PREGRADO DEL PROGRAMA DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO**

**NESTOR RICARDO BOTIA SILVA MD.**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
FACULTADES DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGIA  
MAESTRIA EN EDUCACIÓN. DOCENCIA  
MANIZALES  
2008**

**PROPUESTA PEGAGOGICA CURRICULAR EL AREA DE  
UROLOGIA EN EL PREGRADO DEL PROGRAMA DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO**

**NESTOR RICARDO BOTIA SILVA MD.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TITULO  
DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DOCENCIA.**

**Director  
MARTHA CECILIA GUTIERREZ G.  
Doctora en Pedagogía**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
FACULTADES DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGIA  
MAESTRIA EN EDUCACIÓN. DOCENCIA  
MANIZALES  
2008**

Nota de aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Armenia, Abril de 2008

A mi familia

A la Universidad Manizales y del Quindío

A las generaciones de docentes, médicos y estudiantes, presentes y futuras para que sean críticos y constructores de nuevos caminos de mejoramiento continuo para el cumplimiento de nuestra noble misión

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad del Quindío por su apoyo y su compromiso con el mejoramiento de la calidad en la educación superior. A la Universidad de Manizales por abrir sus puertas, apoyar y contribuir con su experiencia en la difusión de sus conocimientos en educación. A la Directora de esta investigación, Doctora Martha Cecilia Gutierrez G, por su interés, aportes y orientación en la ejecución de la presente investigación.

A mis colegas docentes y urólogos de la Facultad de Medicina de la Universidad del Quindío y de las diferentes Facultades del país, por su contribución en el desarrollo del proyecto.

A mi señora esposa por su incondicional apoyo, acompañamiento, comprensión y tolerancia durante mis largas jornadas de trabajo

## CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
1. RESUMEN	3
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	4
2.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
2.3 PREGUNTAS ORIENTADORAS	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 GENERAL	9
3.2 ESPECÍFICOS	9
4. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL	10
4.1 Aspectos Curriculares	10
4.1.1. Conceptos sobre Currículo	10
4.1.2. Flexibilidad Curricular	20
5. METODOLOGIA	27
5.1. UNIDAD DE ANALISIS	28
5.2. UNIDAD DE TRABAJO	28
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
5.4. MUESTRA	29
5.5. PROCEDIMIENTO	29

5.5.1. Protocolo de Entrevista	29
5.5.2. Aplicación de Entrevistas	29
5.5.3. Revisión de Teoría sobre Currículo	29
5.5.4. Análisis de las Entrevistas	29
5.5.5. Análisis Documental	29
5.5.6. Informe Final	29
5.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	30
5.6.1. Entrevista en Profundidad	30
5.6.2. Análisis Documental	30
6. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	32
6.1. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL	36
6.2. DOCENCIA – DOCENTES	37
6.3. INVESTIGACION	37
6.4. EXTENSION	38
6.5. FLEXIBILIDAD	40
6.6. NTIC	43
6.7. PROMOCION Y PREVENCIÓN	45
6.8. PERTINENCIA	46
6.9. ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS	49
6.10. ESCENARIOS DE PRACTICA	51
6.11. LA ROTACION	54

6.12. LA EVALUACION	56
7. PROPUESTA PEDAGOGICA CURRICULAR	59
7.1. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA	59
7.2. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA	60
7.3. PROPUESTA PEDAGOGIA CURRICULAR	62
7.3.1. Objetivo General	63
7.3.2. Objetivos Específicos	64
7.3.3. Competencias Específicas	64
7.3.4. Descripción de la Propuesta	65
7.3.5. Metodología ABP	73
7.3.6. Evaluación	73
8. CONCLUSIONES	77
9. RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	
Anexo A. Protocolo Entrevista en Profundidad	85
Anexo B. Protocolo Análisis Documental.	87
Anexo C. Codificación Abierta	88
Anexo D. Matriz Análisis Documental	90
Anexo E. Codificación Axial	92

## TABLAS

Tabla 1. Colombia. Probabilidades de morir por sexo y edad.	6
Tabla 2. Codificación Axial	33
Tabla 3. Problemas Objeto de Estudio ABP	66

## CUADROS

Cuadro No. 1 Codificación Selectiva	34
Cuadro No. 2 Puntos Críticos	36

## INTRODUCCION

La reflexión sobre el desempeño del profesional de la medicina en un medio cambiante, confuso, competitivo y marcado por reformas en las políticas de salud del país y del mundo entero, que plantean la necesidad de enfocar de maneras distintas la educación médica en las facultades de Medicina, ha generado la inquietud de hacer una mirada a través de los currículos de urología en el pregrado, para comprender su estado actual, establecer su pertinencia y hacer nuevas propuestas, con miras a adecuar las competencias del profesional de hoy a las exigencias del contexto.

El tema es de interés, y de proyección, si se tiene en cuenta que la población de edad avanzada en todo el mundo va en aumento, lo cual supone una mayor incidencia de las enfermedades de la tercera edad, tales como las neoplasias de próstata, vejiga y riñón, la hiperplasia benigna de la próstata, las disfunciones sexuales etc., solo para mencionar algunas que tienen que ver con la urología. Tal fenómeno pondrá en la mira de los programas de salud estas entidades, obligando entonces a la universidad a hacer lo propio en lo que tiene que ver con la educación del médico para este nuevo milenio.

Por otro lado, los cambios inherentes a la globalización, la ciencia y la tecnología, (Sociedad del Conocimiento) están afectando directamente la adaptabilidad de las empresas y desempeño laboral de los profesionales, constituyendo una de las principales razones para que la educación superior sea repensada.

Adicionalmente, si se miran los currículos en educación médica, se puede encontrar que son asimilados en su mayoría como planes de estudio, sinónimos de especialización y contenidos, y no como una vivencia personal y social, o una expresión cultural o proyecto pedagógico, con diversidad conceptual, por lo cual deben ser también objeto de revisión, para llegar a cumplir con uno de los grandes desafíos de la Educación Médica para este siglo, como lo es el propiciar el desarrollo de estrategias curriculares para lograr un desarrollo humano sostenible, en el cual el crecimiento económico, esté acorde con el desarrollo social y garantice la sostenibilidad ambiental y ética, para lo cual es necesario que los docentes dispongan de una actitud abierta al cambio y a la ruptura de los paradigmas tradicionales en educación médica.

Lo global, lo complejo y la expansión del conocimiento en medio de la hiperespecialización a la que nos hemos visto encaminados los profesionales del siglo XX, constituyen un verdadero reto para que currículos como el de urología, una pequeña parte del estudio del ser humano, se transformen para evitar el

encasillamiento y nos permitan enseñar en el contexto de lo sistémico, dentro de las interacciones, lo multidimensional e identificando los problemas esenciales.

Se plantea como objetivo general: construir una propuesta pedagógica curricular, para el curso de urología en pregrado en el Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío. Un currículo que promueva autonomía intelectual y moral del estudiante al tiempo que favorezca una visión general del mundo, un currículo flexible, interdisciplinario e integrado, con énfasis en acciones de promoción de salud, con estrategias educativas conducentes al aspecto formativo de la persona, del alumno como centro del proceso, con el apoyo de las nuevas tecnologías para el diseño de ambientes de aprendizaje donde el alumno aprenda a conocer, a hacer, a ser y a convivir.

El estudio del currículo actual de urología en pregrado del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío, su análisis en relación con las nuevas tendencias en la educación superior, la realización y análisis de entrevistas en profundidad a docentes de urología en diferentes universidades del país, constituyeron las principales herramientas para trabajar esta investigación y elaborar esta propuesta pedagógica curricular, con el propósito de conseguir un impacto a nivel de la comunidad académica en el corto plazo, y en nuestra sociedad a mediano y largo plazo, tanto a nivel local como nacional, porque si adecuamos los currículos hoy para que sean pertinentes, los resultados en proyección a la comunidad y la reacción hacia las otras áreas de la medicina no se harán esperar, lo que permitirá una educación en medicina de acuerdo con las tendencias actuales en educación superior, un médico competente y actualizado con capacidad de actuar localmente en el contexto global, dejando una huella real en el desarrollo humano.

## 1. RESUMEN

Se realiza una investigación de orden cualitativo, de corte hermenéutico, para conocer el estado actual del programa de urología de la universidad del Quindío a la luz de otros programas en el país, utilizando como técnicas de recolección de la información la entrevista en profundidad y el análisis de documentos como Proyectos Educativos, páginas de internet de los programas y documentos sobre reforma curricular. Toda la información obtenida se sometió a un proceso de análisis de tipo cualitativo con base en los principios de Corbin y Strauss 2002. Se realizaron procesos de codificación abierta, axial y selectiva que permitieron construir una serie de categorías, las cuales fueron objeto de análisis profundo, para llegar a tener un diagnóstico de la situación actual del currículo de urología en 9 programas del país, muestra que se considera representativa de lo que puede estar sucediendo en todos los programas en Colombia.

Objetivo fundamental de este trabajo, es la elaboración de una propuesta pedagógica curricular para el área de urología en el Programa de Medicina de la Universidad del Quindío.

Motivó esta investigación, por un lado, la reflexión sobre el desempeño docente en la práctica cotidiana, unido a la dificultad que hemos tenido los docentes en medicina para cambiar antiguos paradigmas en educación y por el otro, la imperiosa necesidad de cambio a la que nos abocan las exigencias de acreditación, el acelerado crecimiento de la información así como la necesidad de internacionalización, para estar al nivel de las tendencias actuales en educación superior en el mundo.

Esta investigación mostró programas de urología de muy variadas características, con poca flexibilidad, estrategias pedagógicas tradicionales y resistencia a la incursión en nuevos paradigmas en educación. Los docentes de urología en pregrado, en su mayoría carecen de formación académica en docencia universitaria y no tienen muchos de ellos vinculación directa con las universidades. Se advierte en algunos casos, falta de pertenencia por parte del docente y falta de presencia de la universidad en los escenarios de práctica.

Analizada la situación de la docencia en urología en el pregrado, se elabora una propuesta pedagógica curricular, basada en los hallazgos y teniendo en cuenta lineamientos generales de la última reforma curricular del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío. Propuesta basada en las tendencias pedagógicas y curriculares propias de la educación del siglo XXI, para hacer de la urología en el pregrado una opción que contribuya a la solución de problemas que enfrenta el médico en su desempeño profesional.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### 2.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Existe una profunda relación entre la universidad y la sociedad. Así mismo, la historia ha mostrado la permanente preocupación por la estrecha relación entre el currículo y la sociedad por el significado social que se le ha otorgado a la educación<sup>1</sup>.

Una mirada crítica, que escudriña y evalúa en forma permanente al profesional de la medicina en su desempeño cotidiano, a través del paso por hospitales del estado y en clínicas privadas, donde se emplean nuestros profesionales como médicos generales, donde la posibilidad de evaluar y verificar es permanente, ha mostrado divergencias entre lo que aprenden los estudiantes en pregrado y lo que hacen como profesionales en su práctica. Esto no solo en el área que motivó este análisis (la urología) sino en todas las áreas de la medicina. La morbilidad en los servicios de urgencias por el manejo inicial inadecuado de un paciente con un problema específico de una especialidad, ha venido aumentando en todas las áreas de la medicina. La urología no es ajena a esta situación. No es infrecuente que un especialista tenga que responder al llamado de urgencia para solucionar un problema de iatrogenia agregado a la consulta inicial del enfermo, como consecuencia de una atención inadecuada. Tampoco lo es, el recibir un paciente equivocadamente enfocado, con repercusiones importantes en la salud de las personas, esto sin contar con las posibles implicaciones en tiempo y dinero, y sin mirar, como el profesional olvida el contexto general del paciente que tiene al frente en el momento de tomar decisiones. Definitivamente este hecho cuestiona el que hacer de los educadores de médicos. En países como Estados Unidos educación formal en urología para los estudiantes de medicina ha venido decreciendo durante la última década, aunque el impacto de esta tendencia sobre el aprendizaje y la elección de la urología como especialización no están claros<sup>2</sup>.

Por otro lado, los colegas urólogos del país vinculados a la docencia en las diferentes universidades, tienen distintas opiniones sobre lo que debe ser el

---

<sup>1</sup> MAGENDZO, Abraham. Transversalidad y curriculum. Ministerio de Educación. Santiago de Chile 2001. p. 13.

<sup>2</sup> B. Price Kerfoot, Barbara A. Masser and William C. DeWolf. The Continued Decline of Formal Urological Education of Medical Students in the United States: Does it Matter? The journal of Urology ,Vol. 175, 2243-2248, June 2006

currículo de urología en el pregrado. Tales conceptos varían desde quienes piensan que los estudiantes de medicina no necesitan aprender las bases y principios del manejo inicial de los pacientes urológicos, hasta quienes piensan por el contrario, que las rotaciones que usualmente duran entre una y cinco semanas según el programa, se quedan cortas para poder llevar a cabo una formación adecuada en este campo. En los Estados Unidos solo el 17% de los programas de pregrado en medicina, exigen rotación por urología de una a dos semanas<sup>3</sup>.

Colombia es un país con una población calculada para 2005 – 2006 según el Departamento Nacional de Estadística (DANE)<sup>4</sup> de 42'888.592 habitantes, 49.04% hombres, 50.06% mujeres, con una tasa de fecundidad TFG de 2.48 hijos por mujer. La cual se ha reducido en 27.5% en los últimos 20 años. La esperanza de vida al nacer se incrementó a 76.3 años en la mujer y 69 años en el hombre. Esta tendencia ha sido menor en el hombre, asociado a la situación de violencia imperante en el país. Entre 2005 y 2020 la esperanza de vida al nacer continuara aumentando, pasando de 72.6 años en 2000 – 2005 a 76.2 en 2015 – 2020 para ambos sexos lo que equivale a una ganancia media anual de 0.18 años<sup>5</sup>. De esto se concluye que tenemos una población cada vez más vieja, más aún si agregamos que en relación con la mortalidad, se puede concluir que existe una reducción en la mortalidad por edad y sexo como producto de los cambios sociales, demográficos y de atención en salud<sup>6</sup>. Tabla 1.

La estructura poblacional muestra un aumento relativo de los grupos de mayor edad, lo cual ha modificado los patrones epidemiológicos hacia el incremento de enfermedades crónicas, degenerativas y patologías propias de la tercera edad. La violencia constituye también uno de los principales problemas de salud en nuestro país. En 1.995 se estimó un total de 1.450.845 años potenciales de vida perdidos (APVP) por muertes violentas de los cuales 67.4% por homicidios, 18.5% por accidentes de tráfico; 10.1% por otros accidentes y 4.1% por suicidios.<sup>7</sup>

La composición urbano rural se ha invertido debido a los fenómenos de migración a los centros urbanos, generando un crecimiento urbano acelerado, lo cual ha redundado en aumento de la patología social y ambiental, relacionadas con el estilo, las condiciones y el medio de vida, manifestándose en el aumento de la descomposición familiar, incremento del ruido, el consumo de alcohol, el tabaco,

---

<sup>3</sup> Ibid, 2243

<sup>4</sup> DANE Censo de población 2005 [www.dane.gov.co/censo/](http://www.dane.gov.co/censo/)

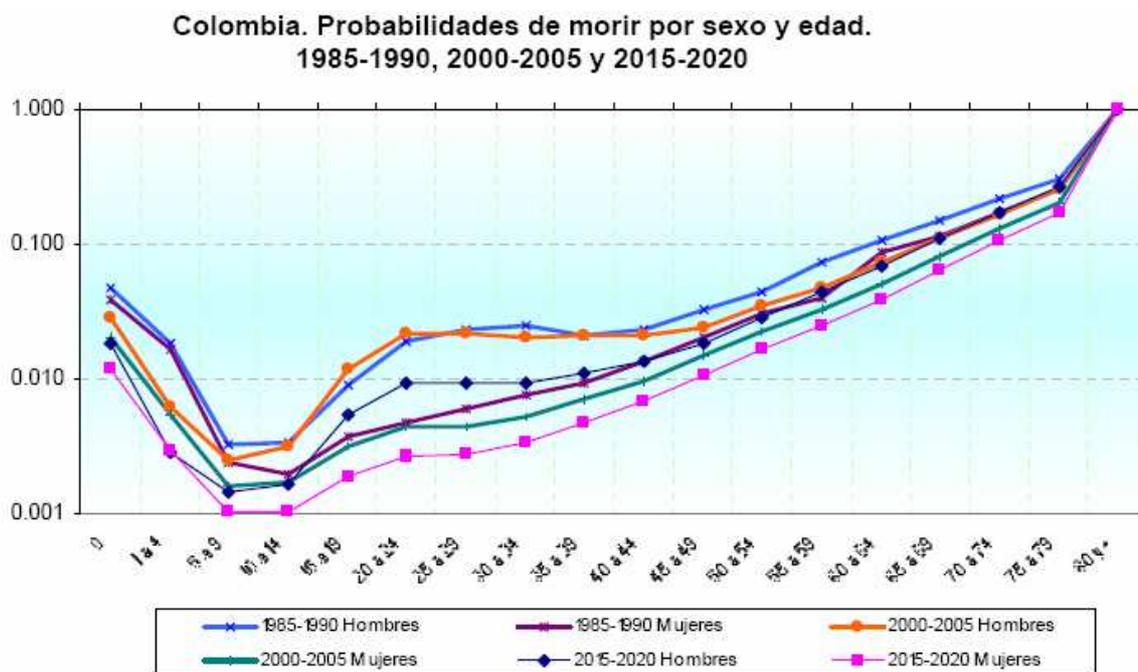
<sup>5</sup> Ibid

<sup>6</sup> Ibid

<sup>7</sup> OPS. La Salud en las Américas. Edición 1998, volumen 2. Colombia.

las drogas alucinógenas, la delincuencia juvenil, los embarazos en adolescentes, la accidentalidad y la violencia.<sup>8</sup>

Tabla 1.



Por otro lado, el médico perdió imagen frente a la comunidad y se desprestigió frente a la población, desde los años 90s, debido al conflicto entre quienes propugnaban por una educación médica exclusivamente científica sin responsabilidad social y quienes impulsaban un populismo social en que la ciencia no era una necesidad sino un simple adorno;<sup>9</sup> así, la calidad de la formación del médico en las últimas décadas ha sido muy cuestionada. *La enseñanza actual de la medicina esta deshumanizada, debido a la formación netamente tecnológica, al reduccionismo biológico<sup>10</sup>* y a la transición que han sufrido los hospitales Universitarios, para convertirse en Empresas Sociales del Estado, sujetas a

<sup>8</sup> URIBE DIAZ, Eduardo. Violencia, Salud y Universidad. Primer Encuentro de Egresados. Escuela Colombiana de Medicina. Intervención del Ministro de Salud. Bogotá, agosto 25, de 1989. p. 19-21.

<sup>9</sup> OSPINA, Julio Enrique, Los Caminos de la filosofía, la historia y la ciencia en medicina.

ASCOFAME, Primera Edición Octubre del 2000, p. 80.

<sup>10</sup> OSPINA, Julio Enrique; REY, Nelsa Beatriz. Perspectivas Curriculares de Educación Médica para el siglo XXI. ASCOFAME, Octubre de 1995. p. 33. En su capítulo sobre Orientaciones curriculares hace referencia a la superación de algunas concepciones curriculares

regímenes muy estrictos de desempeño, donde la formación de médicos resulta onerosa, donde se sacrifica la calidad en aras de la universalidad y la cobertura y se hace más difícil aún el avance tecnológico en métodos de diagnóstico y de tratamiento. Las experiencias de enseñanza en el trabajo interdisciplinario son muy esporádicas, no existe una consistencia verdadera en el proceso para el desarrollo de habilidades de trabajo interdisciplinario del médico, tanto en formación, como en sus primeros años de práctica supervisada a través del internado y el año rural.<sup>11</sup>

*“La concepción y manejo erróneos del currículo producen un profesional fuera de contexto. Cuando un currículo es visto como plan de estudios, produce un profesional uniformado. Un currículo visto como sinónimo de especialización, produce un profesional especialista, porque predomina el criterio del especialista quien intenta enseñarle al alumno la máxima cantidad de contenidos en periodos muy limitados. Un currículo visto como contenidos, produce un profesional informado pero no formado, sin visión de aprendizaje significativo. Un currículo visto como sinónimo de producto donde todos los estudiantes son puestos en un mismo proceso (producción en serie) para obtener un producto promedio”<sup>12</sup>. Es precisamente en estos aspectos donde los currículos flaquean, generando profesionales preconcebidos, informados, no formados, cuadrículados e incompetentes para conseguir un desempeño óptimo en el escenario de la salud de hoy.*

Una investigación sobre la pertinencia del currículo de urología en la Universidad del Quindío y su análisis a la luz de las tendencias en la educación superior vigentes, constituyen una base para mirar en el panorama actual de la educación superior en medicina en el país y en el mundo, para poder elaborar propuestas de cambio, por la necesidad de conectarse al mundo para considerar el contexto y el complejo planetario (aldea global) y las exigencias de la nueva sociedad del conocimiento para así, poder actuar localmente con eficacia, oportunidad, sensatez, criterio, ética, responsabilidad social e idoneidad.

## **2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la propuesta pedagógica curricular pertinente para el área de urología en pregrado del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío?

## **2.3 PREGUNTAS ORIENTADORAS**

---

<sup>11</sup> Ibid, 34

<sup>12</sup> OSPINA, Julio Enrique; REY, Nelsa Beatriz. Perspectivas Curriculares de Educación Médica para el siglo XXI. ASCOFAME, Octubre de 1995. p. 33. En su capítulo sobre Orientaciones curriculares hace referencia a la superación de algunas concepciones curriculares.

¿Qué significa pertinencia pedagógica curricular para el área de urología en pregrado del programa de Medicina de la Universidad del Quindío?

¿Cuál es la relación entre el currículo de urología en pregrado del programa de Medicina de la Universidad del Quindío y las tendencias en educación superior vigentes?

¿Cuáles serían los fundamentos epistemológicos, filosóficos, y pedagógicos a tener en cuenta para formular una propuesta pedagógica curricular pertinente en el área de urología en pregrado para la Facultad de Medicina de La Universidad del Quindío?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL**

Construir una propuesta pedagógica curricular pertinente para el área de Urología en pregrado de La Facultad de Medicina de la Universidad del Quindío.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

Establecer la pertinencia del currículo actual de urología del programa de Medicina de la Universidad del Quindío.

Analizar el actual currículo de urología a la luz de las tendencias de la educación superior vigentes, según los currículos de las otras facultades de medicina del país.

Definir los lineamientos para la elaboración de una propuesta pedagógica curricular pertinente para el área de urología en pregrado del Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío.

## 4. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL

Es importante revisar la evolución histórica que ha tenido la noción de currículum y las implicaciones que ha tenido en la definición de políticas que han marcado el desarrollo del proceso educativo. “Se debe tener en cuenta que el currículum genera problemas en la formación, en la medida en que se convierte en un mecanismo de selección, organización y distribución cultural”<sup>13</sup>.

### 4.1. ASPECTOS CURRUCULARES

**4.1.1. Conceptos sobre Currículo.** Desde el punto de vista de diferentes autores, el currículum tiene múltiples interpretaciones. Según Stephen Kemmis: “el problema central de la Teoría del Currículo debe ser entendido como el doble problema de las relaciones entre la teoría y la práctica, por un lado y el de las relaciones entre educación y sociedad por el otro”<sup>14</sup>.

López Jiménez, intenta mostrar como en el campo curricular existen diferentes posiciones que generan diferentes lenguajes que dan lugar a tensiones y problemáticas que se derivan de las relaciones de poder y de los principios de control social que se expresan por medio de las diferentes interacciones que constituyen los procesos formativos. El autor señala que las diferentes nociones que presenta en su obra en el capítulo tercero, invitan a ser leídas como manifestaciones concretas de una posición en las estructuras de poder y control hegemónicas en un momento histórico determinado, lo que refleja que las reformas académicas y curriculares, son procesos que comportan decisiones de orden político<sup>15</sup>. El autor considera significativa la necesidad de aportar elementos que sirvan de fundamento a la mirada crítica del currículum, esperando que sirva para tensionar las estructuras a través de las cuales se está construyendo la identidad de nuestros profesionales. “Se puede afirmar que el concepto de currículum hizo su presentación en público en 1918 con la obra: The Currículo de F. Bobbitt. A partir de dicho momento, se inicia una proliferación de análisis, definiciones, concepciones y argumentaciones ha sido la característica fundamental de este campo conceptual”<sup>16</sup>.

López, relaciona como notas constitutivas o elementos estructurantes relacionados con el concepto de currículum, los siguientes:

---

<sup>13</sup> LÓPEZ JIMÉNEZ, Nelson E. La De-construcción Curricular. Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio. Colección Seminarium, 2001. p. 56.

<sup>14</sup> Ibid. p. 55.

<sup>15</sup> Ibid. p. 55.

<sup>16</sup> Ibid. p. 56.

- Asumen una visión socio-política específica sobre educación
- Concretizan una concepción sobre el conocimiento y su intencionalidad.
- Explicitan una posición frente al cambio.
- Caracterizan al estudiante y obviamente a la escuela.
- Comportan un discurso regulativo y un discurso instruccional.

El autor presenta algunas nociones sobre currículum, advirtiendo como todas o algunas de las características enumeradas son tenidas en cuenta en las distintas definiciones; así:

J. Grundy (1987) plantea que: “El currículum no es un concepto sino una construcción cultural. Esto es, no se trata de un concepto abstracto que tenga algún tipo de existencia fuera y previamente a la experiencia humana, más bien es un modo de organizar una serie de prácticas educativas”<sup>17</sup>.

R.S. Zais (1976)<sup>18</sup>. El currículo puede ser asumido de dos maneras. a) como plan de estudios y b) para identificar un campo de estudios y destaca: el currículum como un plan para la educación es calificado como un currículum o el currículum... Pero como campo de estudio, al igual que muchos campos especializados, es definido tanto por el aspecto concreto del que versa (estructura semántica), como por los procedimientos de investigación y práctica que utiliza (estructura sintáctica).

W. Shubert<sup>19</sup>. Concibe el currículo de manera plurifuncional y considera que puede ser entendido como:

- Conjunto de conocimientos.
- Como programa de actividades planificadas.
- Como resultados pretendidos de aprendizaje.
- Como experiencia.
- Como temas y destrezas.

---

<sup>17</sup> GRUNDY, J. Producto o praxis del currículum. Madrid: Morata, 1991. Citado por: LOPEZ JIMENEZ, Nelson. La de-construcción curricular, Op. cit., p. 57.

<sup>18</sup> ZAIS, R.S. Currículo Principles on foundations. New York. Citado por: LOPEZ JIMENEZ, Nelson. La de-construcción curricular, Op. cit., p. 58.

<sup>19</sup> SHUBERT, W. Currículo: Perspectiva, paradigm and possibility. New York: Macmillan Public pub. Citado por: LOPEZ JIMENEZ, Nelson. La de-construcción curricular, Op. cit., p. 59.

- Como programa que proporciona contenidos y valores en los alumnos.
- Como reconstrucción social.

López, destaca que en esta definición se presentan la totalidad de elementos que constituyen todo proceso formativo; además llama la atención sobre las diferencias que se presentan en las definiciones anteriores a la de Shubert, acerca del currículum; agrega que: “resulta conveniente presentar otras nociones y concepciones curriculares construidas por representantes de lo que se ha denominado la Nueva Sociología de la Educación, que ha puesto su centro de interés en analizar como las funciones de selección y organización social de la escuela que subyacen en el currículum se realizan a través de las condiciones en las que tiene lugar su desarrollo”<sup>20</sup>.

G. Whitty (1981) señala que el currículo pasa a considerarse como: “una invención social que refleja elecciones sociales conscientes e inconscientes, concordantes con los valores y creencias de los grupos dominantes de la sociedad”<sup>21</sup>.

López, señala que aquí se expresa una posición política frente al proceso curricular que retoma como indicador fundamental las contradicciones sociales.

Bernstein<sup>22</sup> (1984) concibe el currículo como: Las formas a través de las cuales la sociedad selecciona, clasifica, distribuye, transmite y evalúa el conocimiento educativo considerado público, refleja la distribución del poder y los principios de control social, El currículum define lo que se considera el conocimiento válido, las formas pedagógicas, lo que se pondera como la transmisión válida del mismo y la evaluación define lo que se toma como realización válida de dicho conocimiento.

Según Kemmis<sup>23</sup>; Las teorías del currículum son teorías sociales, no solo en el sentido de que reflejan la historia de las sociedades en las que aparecen, si también en el que encierran ideas sobre el cambio social y, en particular, sobre el papel de la educación en la reproducción y transformación de la sociedad. Kemmis, el currículo ha de estudiarse en relación con las condiciones históricas y sociales en las que se producen sus diversas realizaciones concretas, prestando especial atención a la ordenación particular de su discurso, y agrega que “los teóricos del currículum que fracasan al efectuar estas conexiones con la metateoría y con la historia nos llevan inevitablemente hacia un error: el

---

<sup>20</sup> LÓPEZ JIMENEZ, Op. cit., p. 60.

<sup>21</sup> Ibid. p. 60.

<sup>22</sup> Ibid. p. 60.

<sup>23</sup> KEMMIS, Stephen. El Currículum más allá de la Teoría de la Reproducción. Tercera Edición. Madrid: Ediciones Morata 1998. p. 64.

de ver el currículo exclusivamente en el entorno y en la visión del mundo del presente.

López, siguiendo el intento de sistematizar la evolución del currículo, cita a Joan Rue<sup>24</sup>, y su artículo “Currículo Concepciones y Prácticas” donde ésta señala que dada la complejidad del campo curricular este puede ser analizado desde tres perspectivas básicas a saber:

- El currículum como estructura académica o plan de estudios
- El currículum como contexto normativo de la interacción educativa
- El currículum como experiencia educativa

López, dice: “esta perspectiva da origen a dos tendencias en el desarrollo curricular, con sus respectivos efectos, que pueden definirse a través de diferentes modelos”<sup>25</sup>, como el modelo de racionalidad técnica de Tyler.

Pero ¿qué son los modelos pedagógicos? Posner, afirma con relación a los modelos pedagógicos: que la pedagogía se dedica al estudio de las teorías y conceptos que permiten entender y solucionar los problemas de la enseñanza. Agrega que cada teoría pedagógica se representa mediante un modelo pedagógico que resume la teoría y sirve de esquema básico para comparar esa teoría con otras teorías pedagógicas. Agrega que muchas otras teorías y ciencias aportan al conocimiento de la enseñanza, tales como la sociología, las ciencias de la comunicación, la informática, la ética, la economía, la política, etc., pero que es la pedagogía, cuya red conceptual gira alrededor de la formación, la disciplina mejor dotada, para proceder a articular los aportes de las otras disciplinas con miras a una comprensión integral de la enseñanza y del currículo<sup>26</sup>.

Posner, refiere que un modelo es una herramienta conceptual inventada por el hombre para entender mejor algún evento; un modelo es la representación del conjunto de relaciones que describen el fenómeno. Por lo tanto un modelo pedagógico es la representación de las relaciones que están presentes y predominan en el fenómeno de enseñar. El autor dice que toda teoría pedagógica trata de responder a una serie de preguntas de manera coherente y sistemática simultáneamente: ¿Qué tipo de hombre queremos formar?, ¿cómo crece y se desarrolla un hombre?, ¿con qué experiencias?, ¿quién jalona el proceso, el profesor o el alumno?, ¿Con qué métodos y técnicas se puede alcanzar mayor eficacia? El autor propone cinco criterios de elegibilidad que permiten distinguir una teoría pedagógica de otra que no lo sea, por ejemplo una teoría psicológica,

---

<sup>24</sup> LÓPEZ JIMENEZ, Op. cit., p. 63.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 63.

<sup>26</sup> POSNER, George J. Análisis de Currículo. Segunda edición. Santafé de Bogotá D.C.: Mc Graw-Hill. p. XXIII.

sociológica, o lingüística, ya que la esencia de la pedagogía es la interacción simultánea de las cinco siguientes<sup>27</sup>.

1. Definir el concepto de hombre que se quiere formar o meta esencial de formación humana.
2. Caracterizar el proceso de formación del hombre, de humanización de los jóvenes, en el desarrollo de aquellas dimensiones constitutivas de la formación, en su dinámica y secuencia.
3. Describir el tipo de experiencias educativas que se privilegia para afianzar e impulsar el proceso de desarrollo, incluyendo los contenidos curriculares.
4. Describir las regulaciones que permiten “enmarcar” o “cualificar” las interacciones entre el educando y el educador en la perspectiva del logro de las metas de formación.
5. Describir y prescribir métodos y técnicas diseñables y utilizables en la práctica educativa como modelos de acción eficaces.

Presentada la referencia relacionada con qué es un modelo y una teoría pedagógica, se procede a describir brevemente El Modelo Tyler. Éste ha sido una influencia importante en el pensamiento curricular desde su publicación en 1949. Ha sido interpretado por la mayoría de los educadores como un procedimiento a seguir cuando de planear un currículo se trata, es decir es una respuesta a la pregunta “¿Qué pasos se deben seguir al planear un currículo?”<sup>28</sup>. Posner<sup>29</sup> presenta las siguientes referencias de este modelo.

Tyler, sugiere que al planear un currículo, se deben responder cuatro preguntas: 1) los objetivos, 2) las experiencias educacionales, 3) la organización de las experiencias y 4) la evaluación.

*En la Planeación de los objetivos*, los planificadores deben decidir qué objetivos educacionales debe tratar de conseguir el colegio y deben derivarse de estudios sobre los estudiantes, estudios de la vida contemporánea en sociedad y del análisis de los temas de estudio realizados por especialistas. A partir de estas fuentes de objetivos, “visualizados” a través de la filosofía del colegio y de los conocimientos sobre la psicología del aprendizaje. Los objetivos derivados así, deben ser especificados en forma precisa, de tal manera que puedan ser evaluados para determinar en qué medida se alcanzaron.

Acerca de *las Experiencias educacionales*, los planificadores necesitan especificar cuáles tienen posibilidad de lograr esos objetivos.

---

<sup>27</sup> Ibid. p. XXIV.

<sup>28</sup> Ibid. p. 14.

<sup>29</sup> Ibid. p. 14-18.

Para *Organizar en forma efectiva esas experiencias educacionales*, el planificador debe tratar de que tengan un valor acumulativo sobre los estudiantes. Tyler, sugiere que esas experiencias deben ser construidas una a partir de la otra, para permitir entender las relaciones que tienen con lo que aprenden en diferentes campos. Al hacerlo así, debe prestarse atención a la secuencia de experiencias dentro de cada campo y a la integración de conocimientos entre los campos. Añade, que ciertos conceptos, habilidades y valores de mayor complejidad requieren estudio repetido en grados crecientes de complejidad, espacio de aplicación y profundidad de manera que ayuden al estudiante a lograr la interrelación de un campo con otro.

En cuanto a *los instrumentos de evaluación*, el planificador debe determinar si los propósitos educacionales se están cumpliendo o están siendo conseguidos, por lo tanto los instrumentos de evaluación objetivos (exámenes, muestras de trabajo, cuestionarios, etc.) son desarrollados para verificar la efectividad del currículo. El criterio para el éxito es la evidencia conductual de que los objetivos del currículo han sido alcanzados.

Según Posner, el modelo Tyler y sus cuatro preguntas, han dominado el pensamiento sobre la planeación curricular aproximadamente en los últimos cuarenta años. Quizá la razón principal para el dominio de este modelo, es su congruencia con nuestros supuestos sobre enseñanza y planeación curricular. La aceptación no cuestionada de estos supuestos hace imposible concebir una alternativa a este enfoque básico. Se ha supuesto que la enseñanza es un proceso cuyo objetivo principal es promover o producir aprendizaje. Los estudiantes se denominan "aprendices"; los objetivos son concebidos en términos del aprendizaje deseado. La evaluación del éxito del colegio está dirigida casi exclusivamente a los puntajes de las pruebas; las metas "educacionales" se distinguen de las "no educacionales" al determinarse si pueden ser atribuidas al aprendizaje; el currículo es definido (no por Tyler sino por sus seguidores, tales como Goodiat, en términos de "resultados de aprendizaje esperados" (Goodiat & Richter, 1966). Por tanto la enseñanza es concebida como un *sistema de producción*, en el cual los resultados individuales de aprendizaje son el producto principal. Después de todo, si el aprendizaje no es la finalidad de la enseñanza, entonces ¿cuál podría ser su objetivo?

El razonamiento medios-fines conduce al supuesto de que las decisiones sobre temas como el método de la enseñanza y el contenido son de tipo técnico. Las decisiones técnicas se relacionan con la técnica, con los aspectos de cómo hacer, para realizar un trabajo. Las decisiones son consideradas como técnicas si aparecen libres de

valores, apropiadas para que un experto con conocimiento especializado las adopte de manera objetiva...

...En realidad, ninguna decisión curricular puede ser completamente técnica, completamente libre de valores, puesto que es inevitable su relación con una intervención en la vida de la gente. En otras palabras, las decisiones del currículo nunca están limitadas a preguntas acerca de cómo hacer algo; siempre contienen preguntas de porqué hacerlo y a quién<sup>30</sup>.

Otro modelo al que hay que hacer referencia es el modelo Johnson; éste evolucionó durante un periodo de diez años, desde 1967 hasta 1977. Su versión inicial define al currículo como “una serie estructurada de resultados de aprendizaje esperados” (Jonson, 1967: 130) y diferenció conceptos frecuentemente confundidos; Johnson distinguió entre “currículo” y “enseñanza”. El currículo desde lo que debe ser aprendido, mientras que la enseñanza es el proceso mediante el cual se instruye al estudiante...El currículo, a su vez, guía el sistema de enseñanza, el cual consta de contenido y estrategias. El contenido es de dos tipos: el instrumental y el curricular. El primero es el contenido utilizado sólo como vehículo para la enseñanza, el segundo es el contenido que debe ser aprendido... Johnson reconoció que su modelo de 1967 estaba incompleto. Este no incluía los procesos productores de metas, y planes de enseñanza ni tuvo en cuenta la evaluación, ni factores situacionales o “marco”. En su desarrollo posterior y refinamiento, el autor (Jonson, 1977), agregó estos aspectos<sup>31</sup>. En esta versión, hizo distinciones fundamentales entre proceso y producto.

Para Johnson, la educación consta de diversos procesos, estos incluyen la fijación de metas, el diseño curricular, la planeación de la enseñanza, la enseñanza y el desarrollo, cada proceso genera unos productos correspondientes, es decir, metas, currículos, planes de enseñanza, resultados de aprendizaje y resultados educacionales, respectivamente. El énfasis en ésta distinción entre proceso y producto es lo que da al modelo su designación como modelo de producción<sup>32</sup>.

Johnson, establece diferencias entre: currículo y medio educativo, como se expresó ya; entre currículo y metas educacionales; las metas expresan las características de la gente, dichas características se espera que sean el resultado del logro del currículo, por lo tanto las metas responden a la pregunta de porqué la gente debe lograr el currículo. También establece una diferencia entre intencionalidades y realidades, ya que existe una simetría entre los productos y procesos esperados por los planeadores y los que realmente ocurren. Por lo tanto

---

<sup>30</sup> POSNER, Op. cit., p. 14-17.

<sup>31</sup> Ibid. p. 18-19.

<sup>32</sup> Ibid. p. 19.

el autor distingue las metas educacionales, los resultados de aprendizaje esperados y los planes de enseñanza de sus resultados educacionales correspondientes, de los resultados de aprendizaje reales y del proceso real de enseñanza<sup>33</sup>.

López, continúa el tema refiriéndose al funcionalismo que concibe el currículum a partir de las necesidades administrativas y como una serie de resultados de aprendizaje, de tal manera que el currículum queda pre-especificado y cerrado de antemano. Se refiere a que el concepto de interdisciplinariedad es esta concepción es tan sólo un eslogan. Luego señala que esta concepción “parece ser la hegemónica en la cultura curricular de América Latina”<sup>34</sup>.

Tiene como exponentes a Stenhouse, Grundy y Elliot. Éste modelo plantea que:

El desarrollo curricular es una práctica social, ello significa que no se inferirá necesariamente de más proposiciones de autoridad externa por fundamentadas que sean, si previamente no son asimiladas en términos de necesidad, de economía de la acción, de autoimagen profesional, en los propios esquemas conceptuales y profesionales de los docentes y en sus habilidades<sup>35</sup>.

El autor, deduce de esta noción de currículo la naturaleza social e histórica que acompañan su desarrollo, de tal suerte que desborda la concepción restringida que lo agota en el plan de estudios o en la entrega de un sinnúmero de información sin ninguna relación e interacción con el contexto en el cual se desarrolla.

Stenhouse apoyado en la hermenéutica define el currículum como: El intento de comunicar los principios esenciales de una propuesta educativa, de tal forma, que quede abierta al escrutinio crítico y pueda ser traducida efectivamente a la práctica<sup>36</sup>.

López Jiménez, comenta que “La postura de Stenhouse (1984) plantea de manera explícita el problema del currículum como campo de comunicación de la teoría con la práctica, relación en la cual el profesor es concebido como un auténtico investigador”... y agrega que es importante anotar que “la noción de currículum planteada por Stenhouse es considerada como pionera para el estudio y argumentación del currículum como un proceso esencialmente investigativo”<sup>37</sup>.

Otros autores como Alicia de Alba entiende por currículum: La síntesis de elementos culturales(conocimientos, valores, costumbres, creencias,

---

<sup>33</sup> Ibid. p. 21.

<sup>34</sup> LÓPEZ JIMÉNEZ., O. cit. p. 63.

<sup>35</sup> Ibid. p. 64.

<sup>36</sup> Ibid. p. 64.

<sup>37</sup> Ibid. p. 64-65.

hábitos) que conforman una propuesta política-educativa pensada e impulsada por diferentes grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios, en donde algunos de éstos son dominantes y otros tienden a oponerse y resistirse a tal dominación o hegemonía. Síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación, lucha e imposición social<sup>38</sup>.

En el campo curricular Latinoamericano, Magendzo<sup>39</sup> (1996) propone un “currículum comprensivo entendido como un proceso de búsqueda de negociación, de valoración, de crecimiento y de confrontación entre la cultura universal y la cultura de la cotidianidad y la socialización entre la cultura de la dominación y la cultura dominada”.

“En su libro, Currículo, educación para la democracia en la Modernidad, hace referencia al que el diseño curricular problematizador, permite el acceso al conocimiento de la democracia, los derechos humanos, la convivencia pacífica etc., desde una situación problemática que deja en evidencia las tensiones y conflictos de intereses y valores”<sup>40</sup>. López, destaca de esta noción de currículo el carácter “negociador”, que permite la construcción grupal y colectiva es decir la participación de los diferentes agentes.

En Colombia, Díaz (1977) apoyado en la teoría de las transmisiones educativas define el currículo como: “el cuerpo de conocimientos o como tradicionalmente lo llamamos contenidos seleccionados, organizados y distribuidos considerados legítimos en toda situación educativa”<sup>41</sup>.

Hasta ahora se ha hablado del término “currículo” en singular, pero Posner<sup>42</sup> dice que: en realidad no se tiene uno sino cinco currículos simultáneos para tener en cuenta: el oficial, el operacional, el oculto, el nulo y el extra currículo.

*El currículo oficial*, o currículo escrito, está documentado en tablas de alcances y frecuencias, sílabos, guías curriculares, tablas de contenido y lista de objetivos. Tiene como propósito suministrar a los profesores tanto una base para planear las lecciones como las evaluaciones y a su vez sirve al personal administrativo para ejercer un control sobre los profesores y hacerlos responsables de sus prácticas y de sus resultados.

*El currículo operacional* comprende lo que realmente es enseñado por el profesor y cómo su importancia es comunicada al estudiante. Tiene dos aspectos: el contenido incluido y enfatizado por el profesor y que es indicado por el tiempo que el profesor dedica a cada tema y tipo de aprendizaje, este es el currículo

---

<sup>38</sup> Ibid. p. 65.

<sup>39</sup> Ibid. p. 65-66.

<sup>40</sup> Ibid. p. 65-66.

<sup>41</sup> Ibid. p. 66.

<sup>42</sup> POSNER, j. Op. cit., p. 11-13.

enseñado. El otro aspecto son los resultados del aprendizaje sobre los cuales los estudiantes deben responder y es indicado por las pruebas dadas a los estudiantes, es decir el currículo probado. Tanto el currículo enseñado como el probado son aspectos del currículo operacional independiente de su consistencia con el currículo oficial; generalmente hay poca consistencia entre los tres.

*El currículum oculto* generalmente no es reconocido por los funcionarios de los colegios aunque puede tener una profundidad y un impacto mayor en los estudiantes que cualquier otro currículo. Los colegios son instituciones y por ello configuran un sistema de normas y valores. Los mensajes del currículo oculto se relacionan con temas como el sexo, clase y raza, autoridad y conocimiento escolar entre otros. Las lecciones que el currículo oculto enseña, tratan sobre los roles sexuales, los comportamientos adecuados para gente joven, diferenciación entre el trabajo y el juego; quienes tienen derecho a tomar decisiones y quienes no.

*El currículo nulo*, está conformado por temas de estudio no enseñados, y sobre los cuales cualquier consideración, debe ser enfocada hacia el porqué son ignorados. ¿Por qué sucede, por ejemplo que la psicología, la danza, las leyes y el ser padres, generalmente no son enseñados y sin duda no podrían competir con las cuatro grandes materias, lengua materna, sociales, matemáticas y ciencias?

*El extra currículo* comprende todas aquellas experiencias planeadas por fuera de las asignaturas escolares. Contrasta con el currículo oficial en virtud de su naturaleza voluntaria y por responder a los intereses de los estudiantes. El extra currículo en muchas ocasiones es mucho más significativo que el currículo oficial.

Posner, dice que “los cinco currículos contribuyen de manera significativa a la educación de los estudiantes”. Pero que lo más importante es reconocer que cuando un profesor analiza un documento de currículo oficial, debe preguntarse cómo afecta éste a los otros currículos.

Ubicando el tema del currículo en Colombia desde los aspectos legales, López Jiménez<sup>43</sup>, se refiere a ellos desde la mirada de algunas Leyes y Decretos de la siguiente manera:

El Decreto 1419 de 1978, define el currículo como: un conjunto estructurado de principios y normas que orienta el proceso educativo mediante la formulación de objetivos, determina las áreas de formación y los criterios para la organización de actividades complementarias, establece la metodología y los criterios de evaluación y fija pautas para su aplicación y administración<sup>44</sup>.

El autor dice que en ese momento histórico, fue una tendencia fuerte la que predominó en la dinámica curricular y que aún predomina, y que permite ver su

---

<sup>43</sup> LÓPEZ JIMÉNEZ, Op. cit., p. 67-69.

<sup>44</sup> Ibid. P. 67.

carácter centralizado, administrativista, impositivo y fundamentalmente jerarquizado.

**4.1.2. Flexibilidad Curricular:** López<sup>45</sup>, plantea que para eliminar el divorcio existente entre escuela y comunidad, entre el saber académico y el saber cotidiano (o de socialización), entre proceso formativo y vida, es necesario realizar una re conceptualización de los aspectos que integran este horizonte.

En el contexto de la propuesta curricular alternativa el concepto de participación es definido como:

La vinculación real, activa y organizada de los miembros de un grupo social que se reconocen como voluntad común para enfrentar colectivamente las condiciones de su comunidad, y que la mayoría de los miembros de un grupo social toma parte en las decisiones y tenga poder real para llevar a cabo cambios que afecten sus condiciones de vida. La condición básica, pero no suficiente para la participación, es la posibilidad de unirse con todos aquellos que viven las mismas relaciones y están dispuestos a transformarlas. La organización reúne las fuerzas particulares en un solo haz y le da continuidad a los esfuerzos colectivos<sup>46</sup>

Este modelo de participación constituye una mirada diferente, ya que el actual, que se continúa ejerciendo, es que unos pocos participan en la toma de decisiones y otros muchos en la ejecución de lo decidido.

Al referirse al tema de la flexibilidad, el autor dice que es conveniente señalar que la producción del conocimiento es un proceso cambiante que requiere iguales cambios en los agentes y agencias involucradas en la construcción y exige procesos permanentes de transformación en la educación y consecuentemente en las estructuras curriculares que las soportan. De ahí que al hablar de flexibilidad, se haga imperativa la referencia a la construcción de currículos abiertos, dinámicos y modificables a todo nivel. Situación muy diferente a la actual, en la que la flexibilidad consiste en adaptaciones y readecuaciones curriculares, para cumplir con las exigencias legales.

La practicidad, es entendida por López, como una integración creativa entre la dimensión teórica y la práctica de todo saber socialmente legitimado. Esta no puede entenderse como la suma de momentos teóricos y de momentos prácticos, sino como una relación permanentemente ligada a la práctica cotidiana de los educandos en su trabajo, su comunidad y su familia, tomando como punto de referencia para los procesos de aprendizaje, los que el educando hizo o hace, bien

---

<sup>45</sup> LÓPEZ JIIMÉNEZ. Retos para la Construcción Curricular. Op. cit., p. 58.

<sup>46</sup> Ibid. p. 58.

para extraer conocimientos a partir de la reflexión de su experiencia y del enriquecimiento teórico, o bien, para cualificar técnicamente o mecanizar esta dimensión pragmática del hacer cotidiano.

Mario Díaz Villa<sup>47</sup>, en la introducción de su libro *Flexibilidad y Educación superior en Colombia*, dice acerca del tema que “el presente estudio tiene por objeto analizar un asunto relevante para la educación superior: la flexibilidad”. Agrega que el potencial semántico de la palabra es vasto y multidimensional, y que puede tener un gran impacto en el contexto de la educación superior en Colombia, porque puede afectar la pertinencia, la cobertura y la calidad de sus instituciones; también afecta las diferentes formas de organización y gestión institucional, la división del trabajo, del conocimiento académico y las formas de su transmisión.

La flexibilidad en la educación superior, en cualquiera de sus expresiones, significa ante todo, la generación de una relación de interdependencia entre sus funciones y las necesidades de la sociedad; igualmente entre los procesos académicos y los curriculares; significa, una mayor articulación en la formación entre la investigación y la proyección social; el incremento en la autonomía en el aprendizaje; la ampliación en las ofertas y en la diversificación de los programas. También implica una mayor articulación o integración entre las unidades y agentes responsables de la dirección y gestión de los diferentes procesos<sup>48</sup>.

La incorporación de la flexibilidad en la cultura institucional, no es una tarea sencilla, como dice Díaz Villa, ya que implica un desafío superar toda la serie de resistencias y obstáculos, legítimos y previsibles. Pero ya algunas universidades han iniciado este proceso y es de esperar que en el mediano plazo, tanto las instituciones públicas como las privadas introduzcan la flexibilidad en sus estructuras y en su interacción. “Por lo tanto el análisis de la cultura institucional es, pues, muy importante para pensar en la introducción de la flexibilidad en estas instituciones como un principio innovador de los sistemas académicos, administrativos, pedagógicos e investigativos”<sup>49</sup>.

El autor, considera que se deben tener en cuenta con respecto a la flexibilidad los siguientes objetos de estudio:

---

<sup>47</sup> INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - ICFES. SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR. PROYECTO ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD. VILLA DIAZ, Mario. COPYRIGHT: ICFES 2002. Serie Calidad No. 2. FLEXIBILIDAD Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN COLOMBIA. Primera edición: 2002. Bogotá. p.10.

<sup>48</sup> *Ibid.*, p. 11-12.

<sup>49</sup> *Ibid.*, p. 15.

- La relativa autonomía de las instituciones para formular sus propuestas de innovación y transformación enmarcadas en la flexibilidad.
- Las bases sociales e institucionales de una formación flexible en disciplinas y profesiones.
- La convergencia o divergencia entre los agentes, agencias, discursos y prácticas implicados en los proyectos de flexibilidad.
- La noción de una formación flexible que tengan como referentes básicos, no solo el impacto en la organización curricular, pedagógica, evaluativo de los programas y en las formas de su proyección en la sociedad, sino también el interés de los usuarios, los estudiantes.
- La oposición entre el conocimiento paradigmático de las disciplinas y las nuevas formas de su organización y producción.
- La relación entre disciplinas y las profesiones y su articulación con los agentes y los escenarios académicos en los cuales se organiza la institución: facultades, escuelas, centros, institutos, otros.
- La organización del currículo, de las modalidades pedagógicas y de sus efectos para la generación de nuevas competencias y oportunidades de aprendizaje.
- La organización de los agentes académicos, los profesores.
- La formación centrada en destrezas, habilidades y desempeños frente a una formación centrada en competencias.
- La investigación y la proyección social como medios cruciales de formación académica y profesional.
- Las formas de gestión institucional implicadas en la formación y en el desarrollo de los programas académicos.
- Las formas de gestión institucional relacionadas con el desarrollo de proyectos y programas vinculados a diferentes campos y sectores de la sociedad<sup>50</sup>.

La flexibilidad en la educación superior tiene que ver, pues, con la construcción de una cultura académica alternativa que tenga un carácter reconstructivo y más abierto de la organización del trabajo en lo que se relaciona con los procesos formativos, investigativos y de proyección social, como también de sus medios posibles: curriculares, académicos, administrativos y de gestión.

Díaz Villa, afirma que el logro de la flexibilidad está lleno de confrontaciones y debates, que son muy fecundos. La complejidad conceptual, metodológica y operativa se expresa en la generación de una diversidad de sentidos susceptibles de ser explorados en las relaciones de las diversas tendencias y contenidos de la

---

<sup>50</sup> Ibid., p. 22-23.

formación, la investigación y la proyección, así como de los medios de su gestión<sup>51</sup>.

Lo que hoy se demanda a la educación superior es mayor compenetración con desempeños genéricos, capacidad productiva y de conversión laboral flexible<sup>52</sup>, personas formadas “que sean capaces de redefinir lo que tienen que hacer, volver a aprender, volver a entrar en saber cómo hacer las nuevas tareas” (Castells, s.f.)<sup>53</sup>. En lugar de una enseñanza parcelada, lo que hoy se exige a la formación profesional es “lograr un pensamiento capaz de relacionar, contextualizar y globalizar” (Morín, 1998)<sup>54</sup>; “más que unas cualificaciones, es una capacidad general educativa de cultura general, de capacidad de asociación, de saber cuáles son las cualificaciones que se necesitan para las tareas que se tienen que hacer, dónde buscarlas, cómo aprenderlas y cómo aplicarlas” (Castells, *Ibid.*: 3). En este sentido, lo que se impone en términos formativos es la búsqueda de modelos sistémicos e integradores con diferentes grados de interdisciplinariedad y de especialización (Zabala, 1999)<sup>55</sup>. En el contexto de una noción de educación más amplia, los propósitos asociados con la generación de identidades profesionales prospectivas mediadas por nuevas áreas de conocimiento y de práctica insinúan un nuevo tipo de “especialización flexible”.

“En este sentido, la introducción de la flexibilidad en las instituciones de educación superior en Colombia debe cumplir con el objetivo básico: incentivar la reflexión y

---

<sup>51</sup> *Ibid.*, p. 23.

<sup>52</sup> Podríamos decir que, por fuerza de la capacidad adaptativa al mercado laboral, la formación ya no puede establecer una correspondencia ni entre los denominados perfiles académicos (curriculares) y los perfiles profesionales ni entre los perfiles profesionales y los perfiles ocupacionales. “Un mismo título académico, puede servir de hecho para acceder a perfiles profesionales muy diferentes y un mismo perfil profesional puede ser atendido por distintos títulos académicos” Véase Quintanilla Miguel A. (1998) “El reto de la calidad de las universidades” En Porta, JAUME Y LLADONOSA, Manuel (coord.), La Universidad en el Cambio de siglo. Madrid: Alianza Editorial. Citado por, DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior. Op. cit., p. 26.

<sup>53</sup> Véase CASTELLS, Manuel (s.f.) “Globalización, tecnología, trabajo, empleo y empresa”, disponible en <http://www.aquibaix.com/factoría/articulos>. Disponible también en [Infodelnet@itcilo.it](mailto:Infodelnet@itcilo.it) Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior. Op. cit., p. 26.

<sup>54</sup> Véase, MORÍN, Edgar (1998) “Sobre la reforma de la universidad” En Porta, JAUME Y LLANODOSA, Manuel (coord.) La Universidad en el cambio de siglo. Madrid: Alianza Editorial. Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior. Op. cit., p. 26.

<sup>55</sup> Véase, ZABALA VIDIELA, Antoni (1999) Enfoque globalizador y pensamiento complejo: Una Respuesta para la Comprensión e Intervención de la Realidad. Barcelona: Editorial GRAÓ. Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior. Op. cit., p. 26.

discusión de modelos, enfoques y prácticas curriculares y pedagógicas que redimensionen y re signifiquen la formación<sup>56</sup>.

Al mismo tiempo deben permitir la transformación de los programas de formación profesionalizantes, academicistas, rígidos, recargados de conocimientos y limitantes de la autoformación. La flexibilidad en sus diferentes expresiones (académica, curricular, pedagógica y administrativa)) debe entenderse como un principio estratégico para llevar adelante los propósitos de la formación integral de profesionales con responsabilidades éticas, intelectuales y sociales<sup>57</sup>.

Si el principio de formación profesional integral ha de ser la guía en el proceso de formación, el de flexibilidad curricular ha de asumirse como una estrategia para lograrlo. Si se considera que esa formación integral presupone aprender a pensar, aprender a aprender, aprender a ser y aprender a hacer, la flexibilidad debe incluir el desarrollo de estrategias tales como: fomentar la creatividad y el sentido de responsabilidad, el fomento de la autonomía en la búsqueda del conocimiento, la incentivación hacia un acercamiento interdisciplinario hacia el saber y la práctica y la posibilidad del desarrollo de las expectativas individuales<sup>58</sup>.

Desde el punto de vista de quien aprende, la flexibilidad se puede definir como una práctica de formación en la cual el aprendiz puede escoger o seleccionar la forma, el lugar (espacio) y el momento (tiempo) de su proceso de aprendizaje, de acuerdo con sus intereses, necesidades y expectativas. Desde la institución, la flexibilidad puede ser entendida como la gama de *formas o medios, apoyos, tiempos y espacios* que una institución ofrece, para responder a las demandas de formación y para generar igualmente una mayor cobertura y calidad del servicio educativo.

La Flexibilidad curricular o de currículo flexible se ha ido convirtiendo en una herramienta metodológica para proporcionar un nuevo sentido a los diferentes aspectos que plantean las reformas académicas en la educación superior<sup>59</sup>.

La producción de estructuras curriculares flexibles (reestructuración del currículo) en la educación superior es un asunto crucial que se debe fundamentar en el surgimiento de nuevas formas de selección, organización y distribución de los contenidos de formación; en la necesidad que tiene la educación superior, de ofrecer programas con nuevas relevancias y usos sociales, culturales y científicos; en la necesidad de establecer una mayor interacción entre el conocimiento y la sociedad y entre la ciencia y la tecnología; en el interés de fomentar y desarrollar

---

<sup>56</sup> DÍAZ VILLA, Op. cit., p. 27.

<sup>57</sup> Ibid., p. 27.

<sup>58</sup> Ibid., p. 27.

<sup>59</sup> Ibid. p. 62.

una cultura de la interdisciplinariedad; en la necesidad de re conceptualizar las relaciones entre la formación, la investigación y la proyección social, de tal forma que incidan en el ejercicio profesional de los futuros egresados y, de manera importante, en la oportunidad que pueda brindarse a los educandos de realizar su formación en coherencia con sus intereses y necesidades<sup>60</sup>.

En relación con la pertinencia curricular Julio Enrique Ospina, MD. año 2000, en su libro: *Los Caminos de la filosofía, la historia y la ciencia médica*: refiere como el compromiso social de la educación médica, los avances científicos y tecnológicos y la nueva visión educativa más ubicada en el desarrollo humano y en la formación de las potencialidades de los futuros profesionales, crean un ambiente favorable para mirar al futuro de la educación médica, en el cual se identifican algunas tendencias curriculares que Ospina describe y que constituyen argumentos adicionales para la construcción de una propuesta pedagógica curricular. Ospina 2000<sup>61</sup>:

***“Hacia un currículo más formativo que informativo***

*Se pretende superar un currículo eminentemente profesionalizante que tan solo prepara para el oficio por un currículo que facilite las experiencias de aprendizaje para que el estudiante tenga la posibilidad de crecer como persona e todas sus dimensiones dentro de una expresión de síntesis que incorpore lo histórico. Lo social, lo biológico, psicológico en su capacidad para pensar, sentir, y actuar con la plenitud de todas sus capacidades. El currículo formativo se perfila, además, como una posibilidad de auto aprendizaje y auto desarrollo permanente con la premisa de que el ser humano se construye a sí mismo.*

***Hacia un currículo flexible***

*El currículo debe tener entonces un núcleo fundamental que garantice el perfil y muchas posibilidades electivas según los intereses y aptitudes de los alumnos. Se deduce, entonces, que cada estudiante tomará decisiones sobre la organización de su propio plan de estudios.*

***Currículos Interdisciplinarios***

*La explosión del conocimiento como la gran proliferación de saberes y la implosión como la profundidad de cada saber, hacen imposible el dominio total de esta riqueza científica por parte de los estudiantes. Este es el reto para docentes y alumnos, porque si los problemas de salud son complejos,*

---

<sup>60</sup> Ibid. p. 69.

<sup>61</sup> OSPINA, Julio Enrique, *Los Caminos de la filosofía, la historia y la ciencia en medicina*. ASCOFAME, Primera Edición Octubre del 2000, p. 149.

*¿cómo abordarlos desde una sola óptica? El enfoque interdisciplinario facilita la interacción entre las disciplinas y profesiones para cumplir de manera más integral los objetivos propuestos.*

### ***Hacia un currículo integrado***

*Pretende acabar con la disparidad y yuxtaposición de las disciplinas. Se pretende un replanteamiento de la articulación docente – asistencial donde se rechaza la utilización de los escenarios de práctica como laboratorio social y se vislumbra la tendencia a diseñar programas de articulación docente – asistencial, donde los ciudadanos sean sujetos de las acciones y tengan un papel de corresponsabilidad en la solución de los problemas de salud. Un currículo integrado en las acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, donde el proceso vital humano constituya el eje del currículo.*

### ***Hacia un currículo abierto***

*Un currículo negociable, centrado en el estudiante, con énfasis en la autoevaluación y evaluación del proceso, abierto a múltiples espacios sin limitaciones de tiempo y marcadamente proyectado al contexto.”*

Además de los conceptos enunciados por el doctor Ospina, y que deben ser tenidos en cuenta a la hora de construir currículos pertinentes en educación médica, cabe anotar la importancia de las NTIC en los currículos modernos. Las NTIC han avanzado en el ámbito de las prácticas educativas, hasta conseguir un espacio específico de tal forma que las cámaras y reproductoras de video, graficadores, computadores equipados con cualquier tipo de software, los computadores en red, la red de internet, los sitios web hipervinculados, su capacidad de enviar y recibir e-mails y establecer, videoconferencias, chats y foros académicos, constituyen un medio para alcanzar un objetivo educativo válido y tienen un significativo potencial para aumentar la comprensión del alumno y hacerlo más independiente en su proceso de aprendizaje y formación<sup>62</sup>. Con este criterio, las NTIC forman parte de la propuesta pedagógica curricular en la medida en que la simulación, la estructura en hipertexto de la información, la interacción con el entorno físico, el arte digital y el acceso personalizado a la información entre otros, son formas de aproximación al conocimiento que caracterizan su utilización.

---

<sup>62</sup> Stone, Wiske Martha. Enseñar para la Comprensión con nuevas tecnologías. Primera Edición Buenos Aires Paidós 2006. Pag. 52

## 5. METODOLOGÍA

Esta es una investigación cualitativa, con un criterio investigativo de corte Hermenéutico, porque permitió desde el análisis de entrevistas en profundidad, el análisis documental y el análisis teórico, encontrar por medio de la interpretación, los elementos necesarios (emergencia de categorías objeto de estudio) para delinear una propuesta pedagógica curricular pertinente. La hermenéutica, técnica y arte de la interpretación textual que hoy constituye la teoría hermenéutica filosófica, gracias a los aportes de autores como Schleiermacher, Dilthey, Heidegger y Gadamer entre otros; una teoría y praxis de la interpretación crítica.<sup>63</sup> La hermenéutica como metodología clásica de la comprensión interpretativa, con atención muy especial al entendimiento, la explicación y la aplicación, como pasos metodológicos fundamentales<sup>64</sup>.

El corte hermenéutico de la investigación queda planteado de la siguiente forma: se planea ir al currículo de Urología, a los documentos (Proyectos Educativos, Planes de estudio), pero sobre todo a los docentes (por medio de una entrevista en profundidad) en diferentes programas del país, para encontrar la información, analizarla de manera crítica, a la luz de la teoría y clasificarla en categorías de la investigación, para interpretarla, compararla, confrontarla y con base en los hallazgos, incursionar en la construcción de una propuesta pedagógica curricular que sea pertinente.

La interpretación y el análisis documental, así como el análisis de la información obtenida en las entrevistas en profundidad, son las principales estrategias metodológicas del proyecto, en el cual el entendimiento, la explicación y la aplicación del lenguaje hablado y escrito, construyen una hermenéutica metodológica con enfoque hacia la crítica y la elaboración de la propuesta.

Después de revisar algunas de las diferentes tendencias hermenéuticas, desde Dilthey con su hermenéutica metódica (que pretende dar el mismo enfoque de las ciencias naturales a las ciencias humanas), pasando por Heidegger y Gadamer con la ontológica (*la experiencia se configura con el lenguaje, medio de dominio y de poder, pero que puede también distorsionar la verdad y la comunicación*), la semiológica de Ricoeur (*el lenguaje simbólico es multívoco y por lo tanto, lo más opuesto al lenguaje unívoco de las ciencias*), hasta Habermas con su hermenéutica crítica que se fundamenta en los intereses de la vida cotidiana.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Tomado de Aportes "La Hermenéutica" Una aproximación necesaria desde la educación. Ed. Dimensión Educativa 1993. pág.7. Donde se hace anotaciones del autor Ortiz-Oses Andrés en su obra La Nueva Filosofía Hermenéutica. Hacia una razón axiológica post-moderna.

<sup>64</sup> *Ibíd.*, p. 9

<sup>65</sup> *Ibíd.*, p. 15

J. Habermas es uno de los filósofos más influyente hoy por hoy, dando a su forma de abordar la problemática social una posición crítica. El lenguaje como mediación de las tres esferas del saber (ciencia, arte, moral), en la cual la lingüística y la semiología juegan papel determinante en la relación sujeto – objeto.<sup>66</sup> La hermenéutica traduce la interpretación por medio del lenguaje humano fundamental, el cual, en últimas representa la primigenia del mundo por parte del hombre.<sup>67</sup> Así, el lenguaje constituye entonces la escala de valores hermenéutica para la interpretación crítica de las ideologías.

Esta forma de abordar la problemática social, dando una posición crítica, es precisamente lo que se pretende, al retomar lo cotidiano de la práctica del docente de urología y abordarlo en un análisis que permita construir una propuesta curricular en la cual se toman las condiciones institucionales, las concepciones curriculares, y las necesidades del entorno social.

## **5.1 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis se suscribe a las propuestas pedagógicas curriculares del área de urología en pregrado de las facultades de Medicina de las Universidades Colombianas, definidas como la coherencia entre las políticas y programas de proyección a la comunidad, así como de los modelos, estrategias pedagógicas y desarrollos curriculares, con las necesidades reales del contexto social y con los fines académicos y educativos del programa.

## **5.2. UNIDAD DE TRABAJO**

La unidad de trabajo se suscribe a las propuestas pedagógicas curriculares del área de urología de los Programas de medicina con acreditación por estándares mínimos de calidad al año 2007 y que en su cuerpo docente de planta tenga pares académicos en Conaces.

## **5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Para la selección de los docentes informantes en la entrevista en profundidad, se tuvo en cuenta que fuesen médicos, urólogos, docentes universitarios relacionados con los programas objeto de análisis, con vinculación directa la universidad, con registro actualizado en el sistema de pares académicos de Conaces. (MEN)

---

<sup>66</sup> LONDOÑO ANGEL, Edgar A. Op. cit., p. 9

<sup>67</sup> Ibid., p. 10

#### **5.4. MUESTRA**

Teniendo en cuenta los criterios de selección anotados se eligieron las siguientes universidades y docentes: Universidad del Bosque, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad de Antioquia, CES, Universidad Javeriana, Universidad del Valle, Universidad Militar Nueva Granada, Pontificia Universidad Bolivariana y Universidad del Quindío, todas con registro calificado.

Docente #1 de la Universidad del Quindío, Docente #2 de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, docente #3 de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, docente #4 de la Universidad del Bosque, docente #5 de la Universidad del Valle, docente #6 del CES, docente #7 de la Universidad Militar Nueva Granada, docente #8 de la Universidad del Quindío, docente #9 de la Pontificia Universidad Javeriana y docente #10 de la Pontificia Universidad Bolivariana.

#### **5.5. PROCEDIMIENTO**

**5.5.1. Protocolo de Entrevista:** se elaboró un protocolo de entrevista el cual se puso a prueba en dos entrevistas piloto en la Universidad del Quindío, que sirvieron para realizar algunos ajustes. (Ver Anexo A)

**5.5.2. Aplicación de las entrevistas:** se procedió a realizar las entrevistas a los docentes.

**5.5.3. Revisión de la teoría sobre currículo:** se realizó una búsqueda bibliográfica sistematizada, se revisaron bases de datos y se construyó un marco teórico.

**5.5.4. Análisis de las entrevistas:** las entrevistas se analizaron una a una y se confrontaron entre si y con la teoría. Este análisis se realizó con sujeción a los principios de investigación cualitativa y las técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada de Strauss y Corbin 2002.

**5.5.5. Análisis Documental:** de la misma forma como se analizaron las entrevistas, se hizo un análisis de los siguientes documentos: Proyecto Educativo del Programa de Medicina y de su Reforma Curricular, páginas web de las universidades con las estructuras curriculares y documentos con la información respectiva.

**5.5.6. Informe Final:** se realizó el análisis, interpretación de resultados y sobre la base de los hallazgos se construye la propuesta pedagógica curricular para ser implementada en el programa.

## **5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**5.6.1 Entrevista en Profundidad. Protocolo de la entrevista:** (ver anexo A). Por tratarse de una investigación de corte cualitativo en la cual la información obtenida de los actores (profesores) es de vital importancia, se utiliza la entrevista en profundidad como un instrumento para obtener información significativa. El carácter dinámico y flexible de la entrevista cualitativa se acomoda a los objetivos de la investigación. Para la selección de los informantes se tuvo una idea general, que incluyó inicialmente elementos del perfil, como que el informante fuese médico, urólogo, docente universitario, vinculado al área de la urología como docente de pregrado o post-grado y par académico de Conaces.

La entrevista incluyó aspectos sobre la pertinencia en términos de respuesta de la universidad, sus proyectos y su currículo a las necesidades reales de la sociedad, así como la respuesta del currículo y sus estrategias a los fines educativos. Se abordó a los entrevistados para establecer su posición y percepción sobre la situación actual del currículo de urología en pregrado y las posibles opciones de cambio. Establecer lo rescatable, lo que se puede cambiar para mejorar, las fortalezas y debilidades de cada programa, vivencias personales, posiciones y opiniones de los docentes.

Se llevó un diario detallado durante el período de entrevistas, que contiene un bosquejo de los temas tratados en cada entrevista y que permite hacer las observaciones del caso y recordar detalles importantes para la realización del informe.

La entrevista en profundidad responde a los interrogantes relacionados con la pertinencia de los currículos y todos aquellos aspectos del currículum que fueron surgiendo durante el desarrollo del estudio.

**5.6.2. Análisis Documental.** El análisis se orientó a identificar en los documentos las variables relacionadas con la pertinencia del currículo de urología, desde los planteamientos enumerados por diferentes autores en el marco de referencia, analizando la información obtenida en los documentos (básicamente información sobre fundamentos curriculares, estructura curricular, objetivos, perfil profesional y ocupacional, duración de la rotación, créditos académicos, escenarios académicos, número de docentes y de estudiantes, tipo de vinculación docente y aspectos evaluativos), contrastados con el análisis de las entrevistas en profundidad. Implica por lo tanto enfrentar la documentación teórica, aquella que reposa en los escritorios de los administradores del currículo, con lo que pasa en la práctica docente y con lo que dice la teoría al respecto. (Ver Anexo B, Protocolo de análisis documental). Los documentos analizados fueron: Proyecto Educativo

del Programa de Medicina y Reforma Curricular del Programa de Medicina de la universidad del Quindío, Proyecto Educativo del Programa de las Universidades del Bosque, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y Universidad Militar Nueva Granada.

## 6. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis de toda la información obtenida se realizó con base en la teoría de Anselm Strauss y Juliet Corbin en su publicación: Bases de la Investigación Cualitativa<sup>68</sup> atendiendo a las características de la codificación que permita: *“mirar retrospectivamente y analizar las situaciones críticamente, reconocer la tendencia a los sesgos, pensar de manera abstracta, ser flexible y abierto a la crítica constructiva, ser sensible a la palabras y acciones de quienes responden a las preguntas y tener sentido de absorción y devoción al proceso del trabajo”*<sup>69</sup>.

Siguiendo el protocolo de análisis documental, la información obtenida, clasificada y analizada se plasmo en una matriz (ver Anexo D Matriz Análisis Documental), para facilitar su manejo y se confrontó con los datos obtenidos de los docentes. Este análisis permitió ver el alcance de las políticas y fundamentos del currículo de los diferentes programas y su estado de evolución y desarrollo.

Cada entrevista fue grabada con el consentimiento del entrevistado y posteriormente transcrita y analizada minuciosamente para establecer las palabras o frases que pudiesen convertirse en un primer esbozo de categoría, lo que denominan Corbin y Strauss el “Ordenamiento Conceptual” que se refiere a la organización de los datos en categorías<sup>70</sup>. Para facilitar el proceso, a cada palabra o frase que pudiera convertirse en categoría se le dio un color específico, por ejemplo el entrevistado refiere que: *“tenemos exceso de rotantes en periodos cortos”* se le dio coloración marrón y así se sombrearon todas las alusiones a las rotaciones en cada una de las entrevistas, estableciendo una gran categoría. Lo propio se hizo en todas y cada una de las entrevistas, haciendo uso de la herramienta fundamental denominada el análisis microscópico de los datos<sup>71</sup>, de tal forma que fueron apareciendo una serie de categorías que pudiesen ser objeto de análisis en términos de sus propiedades y dimensiones.

Al final de este proceso, se conformó un grupo de categorías, (ver Anexo C, Codificación Abierta), que se ubicaron sobre el papel para un nuevo análisis, en el cual, cada columna representa una entrevista y cada color una categoría. Se pusieron a interactuar entre si para conseguir al final una lista de categorías obtenida como resultado de esta interacción.

---

<sup>68</sup> STRAUSS, Anselm. CORBIN, Juliet. Bases de la Investigación Cualitativa Técnicas y Procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1ra Ed. Español Ed. Universidad de Antioquia. 2002.

<sup>69</sup> Ibid., p. 8

<sup>70</sup> Ibid., p. 21.

<sup>71</sup> Ibid., p. 63.

El análisis de esta interacción permitió realizar una selección de grupos de categorías afines e identificar otras dependientes unas de otras o sub categorías, extrayendo los elementos que fuesen más relevantes, decisivos, constantes e influyentes, proceso que se ilustra detalladamente en el anexo E y que muestra como se llega a la **Codificación Axial**, extrayendo de cada entrevista esos elementos para dar nombre a la categoría. En la tabla 2 se exponen las categorías axiales, que se perfilaron como los aspectos más relevantes en el desarrollo del análisis de las entrevistas en profundidad.

Tabla 2. Codificación axial

1. Promoción y Prevención
2. Currículo
3. Flexibilidad
4. Estrategias Pedagógicas
5. PEI
6. Pensamiento Sistémico
7. Práctica
8. Investigación
9. Docencia
10. Extensión
11. Escenarios
12. Perfil
13. Interdisciplinariedad
14. NTIC
15. Vinculación Docente
16. Docencia Servicio
17. Las EPS
18. Evaluación

Se hizo un nuevo análisis de la información, sobre el cual se construyó un esquema teórico mayor, que permite afinar la teoría: proceso denominado **codificación selectiva**, sobre cuya estructura se podrá entender el análisis de la información:<sup>72</sup>

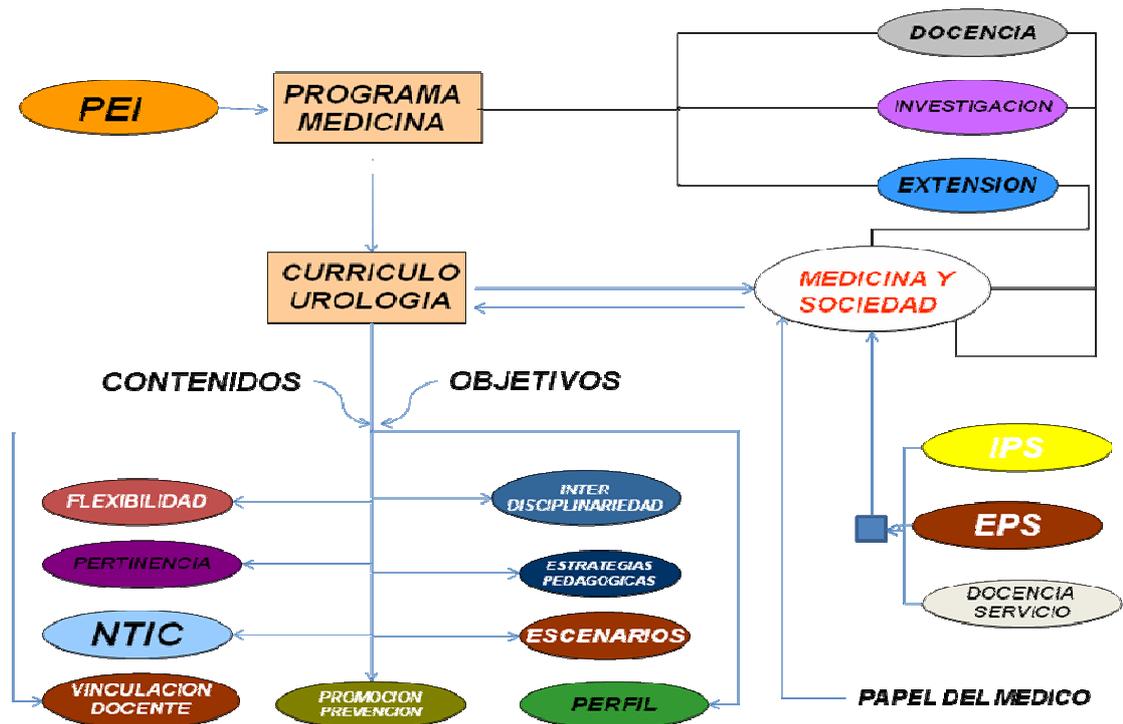
Después de analizar los diferentes programas de urología, tanto en las entrevistas en profundidad como en el análisis documental se puede ver que Las Universidades como lineamiento general tienen un PEI, en el cual se establecen las políticas y principios generales sobre los cuales el programa, en este caso de medicina, se basa para direccionar sus procesos de docencia, investigación y extensión, ejes que deben trascender la universidad para proyectarla a la sociedad – comunidades (gremios, EPS, IPS, sociedades científicas etc.). El currículo, con sus objetivos y contenidos generales y específicos, debe atender a propiedades que le son inherentes como la flexibilidad, la pertinencia, las estrategias

---

<sup>72</sup> Ibid., pag. 156

pedagógicas, el personal docente, la interdisciplinariedad, los escenarios, la proyección a la comunidad mediante proyectos, la prevención y promoción de la salud y la utilización de NTIC. El esquema emergente del análisis de las Universidades se puede ver en el cuadro No. 1 y se describe a continuación.

Cuadro No. 1



El proceso de análisis de las categorías emergentes y de sus respectivas relaciones, muestra que si bien los programas pedagógico curriculares tienen puntos de encuentro en común y que se señalan en el cuadro No. 1, se hace necesario realizar un análisis de cada una de ellas para lograr visualizar lo pertinente de una propuesta pedagógica curricular.

El anexo D, una matriz realizada sobre la información obtenida de las autoridades de las respectivas universidades sobre el currículo, en algunos casos la información se obtuvo de las páginas web de las universidades, matriz producto del análisis documental, refleja una estructura sobre la cual se pueden soportar los diferentes programas de medicina y sobre el cual se pueden montar también las categorías axiales, tal como se muestra en el cuadro No.1 que expresa una

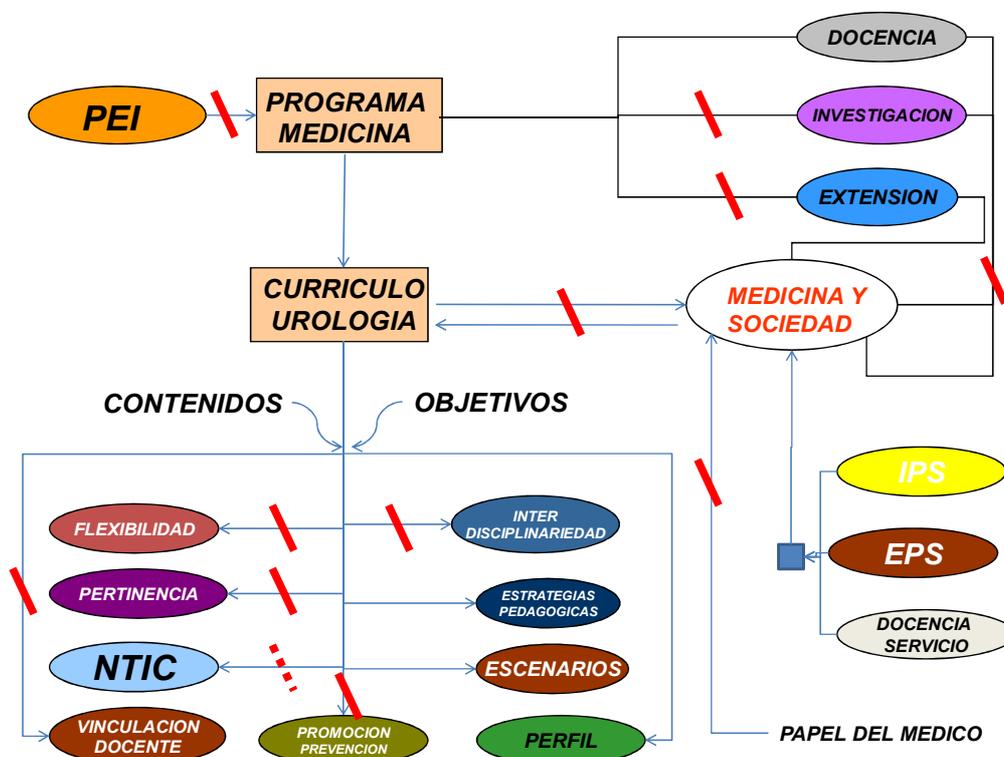
organización definida o mapa que coincide en las universidades sobre las cuales se investigó. El Proyecto Educativo Institucional que alimenta los programas, en el caso de Medicina, este trabaja con dos ejes fundamentales relacionados entre sí. Uno dirigido a la docencia, extensión e investigación del cual derivan todas las proyecciones de medicina hacia las comunidades: sociedad, gremios, académicas, entes del estado y un eje curricular que lo integra en todas sus manifestaciones, desde los objetivos y los contenidos hacia los componentes del mismo: flexibilidad, interdisciplinariedad, estrategias pedagógicas, créditos académicos, escenarios pedagógicos, NTIC, pertinencia, personal docente, estudiantes.

Este cuadro debe ser tenido en cuenta como referente, para entender donde se encontraron las variables críticas que se tuvieron en cuenta para la construcción de una propuesta pedagógica curricular novedosa y que se obtienen de la codificación selectiva. Tales puntos críticos van emergiendo durante el análisis que se muestra a continuación categoría por categoría y donde se va de los aportes de los informantes a la teoría y a la matriz del análisis documental para identificarlas.

En el cuadro No 2, podemos observar el mismo mapa del cuadro No. 1 pero con una serie de líneas rojas que interrumpen algunos de los procesos. Lo que se quiere mostrar, son los sitios más relevantes donde la actividad del Programa y de la universidad se podrían encontrar interrumpidos, bloqueados o lentificados. Por ejemplo, PEI (Proyecto Educativo Institucional), si bien existe, no es del conocimiento de estudiantes y docentes en los programas del Bosque, FUCS, Javeriana y Quindío. Este fenómeno se representa con una línea roja estaría significando una obstrucción que impediría que el programa se supla con el PEI. Obviamente este hecho tiene consecuencias negativas para el programa. De igual forma, varios procesos curriculares como lo son la flexibilidad, la interdisciplinariedad, la promoción y prevención y la pertinencia curricular, también hacen que la fluidez de los procesos sea bloqueada. El análisis de las entrevistas en profundidad y de la documentación disponibles muestran entonces que, las condiciones no se ciñen siempre a lo expuesto en la teoría analizada, o no se conoce o no se tiene una categoría dada o porque no se está trabajando sobre ella.

Si hacia el interior de la Universidad, los procesos no están activos, no hay coherencia entre ellos ni retroalimentación, el programa no se puede proyectar ni dentro de la universidad, ni hacia afuera a la comunidad, los gremios, la sociedad en general, las EPS etc. Así, la universidad se aislaría y no habría entonces una adecuada función de la educación superior. Paulatinamente a través del análisis siguiente se van identificando cada una de las zonas de bloqueo como puntos críticos. (Ver cuadro No. 2)

**Cuadro No. 2. Puntos Críticos encontrados en la investigación**



### 6.1. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL

Se evidencian de manera general, bloqueos, desde el interior de la institución hacia la sociedad y en el interior de la propia institución, por desinformación de los docentes y estudiantes en torno a los Proyectos Educativos Institucionales y de Programa. Términos como “dicotomía”, “disociación”, “no entendí el PEI de mi universidad” y “debería estar más empapado” describen el pensamiento de cuatro docentes, entrevistados #4, #6, #7 y #10 respectivamente, cuando se refieren al PEI (Proyecto Educativo Institucional) de sus Universidades. Se interpreta entonces ambigüedad, disgregación y desconocimiento del PEI en estos Programas. La presión de la necesidad de acreditación nos ha llevado a elaborar extensos documentos con mucha teoría para cumplir los requisitos, pero no se han realizado estudios desde y hacia la comunidad académica y desde dentro y fuera de la universidad, que permitan construir proyectos coherentes.

## 6.2. DOCENCIA- DOCENTES

En lo que tiene que ver con los docentes, aparecen elementos como “tipo de vinculación”, “soy el único docente contratado” (entrevistado #10), “solo hay un docente de urología vinculado” (entrevistado #7) “docencia por residentes” (entrevistado #6), “la docencia se ha manejado siempre como una tradición en la Universidad” (entrevistado #3). Son pocos los docentes contratados por la universidad para la docencia en urología, hay un grupo de docentes vinculados a través de convenios docencia – servicio. Los programas que poseen además formación en el post-grado, vinculan los residentes a la docencia de la urología.

## 6.3. INVESTIGACIÓN

Cuando se aborda el tema de la investigación se obtienen comentarios como los siguientes: Entrevistado # 9: *“En investigación hemos integrado en los proyectos de investigación de cada profesor a los residentes y algunos estudiantes de pregrado, uno de los medios de difusión es la revista de facultad. En la actualidad tenemos en desarrollo 7 proyectos de investigación dentro de diferentes líneas o áreas de conocimiento urológico”*. Entrevistado #8: *“Bueno, realmente no. En urología en este momento no se están desarrollando proyectos de investigación”*. . Entrevistado #7: *“Hm, cero. Cero investigaciones. Entrevistado #5: “...eh, de pronto urología que es una área tan corta de quince días no, no hemos visto que se presente tanto trabajo o que se presenten trabajos para investigación...”* Entrevistado #4: *“Los estudiantes desarrollan un proyecto de investigación y a duras penas algunos estudiantes ese proyecto lo llevan a la urología, pero la gran mayoría no es así...”* Entrevistado # 3: *“La investigación esta muy cruda...”* Entrevistado #2: *“Nosotros involucramos a los estudiantes en los estudios de investigación que se hacen en el servicio. Prepuccio y la balanitis donde los estudiantes participaron en la recolección de las muestras. Otro estudio que se está terminando sobre insuficiencia renal crónica y disfunciones sexuales, los estudiante realmente fueron los que participaron en las recolecciones de estos trabajos. Entrevistado #1: “En investigación creo que muy poquito...”*

La investigación en medicina cruza por una época de transición, se esta desarrollando, pero figuramos rezagados en este aspecto en el panorama latino americano. Las publicaciones registradas en las bases de datos MEDLINE y LILACS en el periodo analizado indican una actividad incremental de la producción científica en salud en Colombia, aunque la producción agregada del período continúa estando rezagada respecto a la media de países latinoamericanos que comparten similitudes socio demográfico y económico. En producción científica en Colombia 1993 – 2003 se observa que los artículos originales predominan (77,1 %), seguidos de los reportes de Ensayos clínicos controlados (4,9 %), la revisión de artículos (4,2 %) y los reportes de casos (2,6 %). Es decir cerca del 90% de las

publicaciones son de estos cuatro tipos. En cuanto a la base de datos LILACS, los principales tipos de publicaciones son las ponencias en los congresos y eventos académicos (23,5 %), los artículos de revisión (20,5 %) y las tesis de grado. Le siguen en importancia los editoriales, artículos de revista y reportes de casos.<sup>73</sup>

#### 6.4. EXTENSIÓN

En lo que toca al tema de la Extensión las repuestas de los entrevistados fueron las siguientes: #10: *“Cuando la Bolivariana desarrolla programas de prevención y promoción para la comunidad, siempre están vinculados los estudiantes, siempre, es una, es un sello pues de la Universidad, pero en urología eso no se ha dado”* El #9: *La extensión la trabajamos mediante la participación en cursos a médicos generales, servicios a otras facultades como enfermería y la participación en diversos eventos educativos en otras disciplinas en la universidad...”* El #8: *“No, no directamente. La extensión entendida como proyección a la comunidad es una de las directrices de la universidad consignada en el PEI. Urología trabaja la consulta externa del puesto de salud de la universidad y allí se manejan algunos programas de promoción y prevención de cáncer en urología. Los estudiantes tienen oportunidad de conocerlos. Por lo corto de la rotación no tienen como participar directamente de estos programas. Son solo observadores.”* El #7: *“Bueno, yo, yo pensaría que lo que pasa es que la medicina nuestra, en nuestra facultad la vemos como extensión es como impacta la universidad sobre la comunidad militar. Ese impacto ha empeorado, es decir la universidad recobra autonomía y eso generó un gran celo por parte del ministerio de defensa porque si bien en una junta directiva que tiene once personas ocho son generales en retiro, de cualquier manera perdió el control directo que tenía sobre presupuesto, decisiones cortas o pequeñas que son muy importantes en una institución. Entonces esa autonomía universitaria también hizo que perdiera la cohesión o la relación directa que había con el Ministerio de Defensa. Hay un problema grave en ese sentido porque creo que es grave, por ejemplo la investigación podría convertirse en programas de extensión de alguna manera en solución de problemas militares... El ejército se apartó de la Universidad Militar en ese sentido además porque la universidad no esta planteando de fondo hacer proyectos a ese nivel, por ejemplo tamizaje de próstata, orientación de cáncer de testículo en pacientes jóvenes proyección sobre manejo de enfermedades de transmisión sexual y su prevención, eso lo podría hacer nuestra universidad muy bien pero eso lo esta haciendo el Hospital Militar inclusive la universidad de Antioquia ocupo eso en el manejo de Leishmania etc.”* El #6: *“Sí, en los, el medico general\_o sea, en la parte de la formación, no en la parte de urología, sino en medico en la formación en si, en general sí, si lo tiene y va a las áreas periféricas, el tiene, la*

---

<sup>73</sup> Alvis-Guzmán, Nelson y De La Hoz-Restrepo Fernando. Producción Científica en Ciencias de la Salud en Colombia, 1993-2003. Rev. Salud pública v.8 n.1 Bogotá mar. 2006.

*universidad del valle tiene convenios con zonas periféricas como es el hospital Cañaveralejo en zonas rurales (que son de otro nivel) y son de nivel uno y dos (nivel uno y dos), tiene centros de salud: el Mario Correa, El Agua Blanca también tienen otros hospitales, tiene varios centros, no los conozco determinadamente, pero incluso también áreas rurales como cerca en el Cauca, corregimientos, Villa Claudia, no, hay otros..... Candelaria Florida, en una época, se tenían esas áreas centros pilotos donde el médico o el estudiante de medicina iba a ser algunos pequeños trabajos sobre aguas, sobre, prevención de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de diarreas, prevención de salmonelosis, sobre tétanos, también toda esa parte no? de estudios...” El #3: “¿La extensión? Eso lo están haciendo pero yo creo que es muy reciente. Hay una cátedra nueva en octavo que se llama medicina familiar. Entonces eso antes era una mención y era teórico y de pronto un examen. Hoy además tienen que rotar todos en el centro de salud. Allí medicina familiar hace todos los programas de crónicos, adultos jóvenes y otras cosas pero es muy reciente”. El #1: “Por Ejemplo el proyecto más inicial es trabajar con las cárceles, trabajar sobre un programa de infecciones de transmisión sexual, entonces ya va esto en camino, ya va rodando y eso sería un buen paso para proyectarnos más a la sociedad para conocer más los reales, los verdaderos problemas sociales que todo esto tiene que ver a su alrededor y que tiene que ver con la comunidad y con el ambiente. Sin embargo es solo un proyecto...”*

La percepción en el tema de la extensión es que no hay extensión, y que incluso en uno de los entrevistados se detecta algo de confusión sobre el término y en otro, completo desconocimiento sobre lo que esto significa. En extensión e investigación se aplican por lo tanto bloqueos (línea roja en el cuadro No. 2) que expresan esta situación.

Se entiende extensión como acción y efecto de extender o extenderse. Extensión en educación superior son todas aquellas actividades que la Universidad, el programa, los docentes y estudiantes realizan y que impactan positivamente a la comunidad. Se asimila a “Proyección: proyección de las funciones de docencia, investigación/creación y gestión académico-administrativa, con el propósito de contribuir a la solución de problemas del entorno social, mediante un proceso sistemático y crítico de interacción universidad-sociedad, orientado a mejorar la calidad de vida del país. Concebida en estos términos, la función de extensión se manifiesta en actividades orientadas a la solución de problemas de la comunidad local, regional o nacional, así como a su bienestar general. Estas actividades pueden ser de diversos tipos: de servicio, culturales, técnicas, deportivas,

educativas y de orientación, y realizarse con la participación de profesores y estudiantes<sup>74</sup>.

El hecho de hacer consulta externa en un centro de salud de un barrio marginado no significa en esencia que se este haciendo extensión; pero si investigamos sobre los problemas sociales, culturales, políticos, económicos y de salud de esa comunidad, los llevamos a la comunidad académica – científica para construir proyectos que puedan mejorar esas condiciones, estaríamos haciendo extensión y generando conocimiento, tareas esenciales de la universidad.

## 6.5. FLEXIBILIDAD

La flexibilidad en la educación superior, en cualquiera de sus expresiones, significa ante todo, la generación de una relación de interdependencia entre sus funciones y las necesidades de la sociedad; igualmente entre los procesos académicos y los curriculares; significa, una mayor articulación en la formación entre la investigación y la proyección social; el incremento en la autonomía en el aprendizaje; la ampliación en las ofertas y en la diversificación de los programas. También implica una mayor articulación o integración entre las unidades y agentes responsables de la dirección y gestión de los diferentes procesos<sup>75</sup>.

Cuando se investiga el aspecto flexibilidad, y se pregunta sobre la naturaleza flexible o rígida de la estructura curricular, el entrevistado #10 responde: *“ Rígida, porque si fuera por el estudiante, no vería urología, es decir, el estudiante raso no conoce la dimensión y la importancia de la urología en su vida profesional, para el estudiante sigue siendo la urología, un problema de un médico con los hombres, varones, para tratar un problema específico que es el problema prostático, entonces pedirle a un estudiante a cualquier nivel de la universidad, de su formación de pregrado, que sea él quien escoja el momento, de intensidad de las cosas, a mi me parece que no es pertinente.*

---

<sup>74</sup> SALCEDO, H. Perfeccionamiento Integral y Evaluación del Profesor Universitario. Ponencia presentada en el Primer Encuentro Iberoamericano de Perfeccionamiento Integral del Profesor Universitario, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 21 al 23 de 1999. Disponible en <http://edutec.rediris.es/documentos/hsalcedo.htm>

<sup>75</sup> INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - ICFES. SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR. PROYECTO ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD. VILLA DIAZ, Mario. COPYRIGHT: ICFES 2002. Serie Calidad No. 2. FLEXIBILIDAD Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN COLOMBIA. Primera edición: 2002. Bogotá. p.10.

Un concepto fundamental de la flexibilidad, es el de la participación muy bien definido por la vinculación real, activa y organizada de los miembros de un grupo social que se reconoce como voluntad común para enfrentar colectivamente las condiciones de su comunidad, y que la mayoría de los miembros de un grupo social toma parte en las decisiones y tenga poder real para llevar a cabo cambios que afecten sus condiciones de vida. La condición básica, pero no suficiente para la participación, es la posibilidad de unirse con todos aquellos que viven las mismas relaciones y están dispuestos a transformarlas. La organización reúne las fuerzas particulares en un solo haz y le da continuidad a los esfuerzos colectivos<sup>76</sup>.

El entrevistado # 9 sobre flexibilidad refiere: *“La rotación es obligatoria en décimo semestre, en esta la flexibilidad radica en la opción de escoger el orden en que se desarrollan las actividades, en internado la urología se convierte en una opción de rotación electiva y dentro de esta el estudiante escoge en cual de las subespecialidades urológicas quiere pasar la mayor parte de su rotación”*. Se advierte en esta respuesta un concepto más simple de lo que es flexibilidad curricular. López Jiménez dice: *“... es conveniente señalar que la producción del conocimiento es un proceso cambiante que requiere iguales cambios en los agentes y agencias involucradas en la construcción y exige procesos permanentes de transformación en la educación y consecuentemente en las estructuras curriculares que las soportan. De ahí que al hablar de flexibilidad, se haga imperativa la referencia a la construcción de currículos abiertos, dinámicos y modificables a todo nivel”*. Situación muy diferente a la descrita, en la que la flexibilidad consiste en adaptaciones y readecuaciones curriculares, para cumplir con las exigencias legales.

El entrevistado # 8 en este tema responde: *“Desde este punto de vista realmente no tenemos un ápice de flexibilidad en urología en pregrado. El internado tiene una rotación por urología que es opcional y que puede durar hasta tres semanas. En urología propiamente dicha no tenemos opciones o alternativas. Somos muy rígidos en esto”*. Veamos al entrevistado #7: *“Lo que pasa es que nosotros lo vemos distinto, la flexibilidad que nosotros vemos, la flexibilidad en medicina esta dada es por otras cosas no como los programas... nosotros lo vemos así, no como los programas habituales. La medicina tiene unas cosas que no son negociables, tienen que ver anatomía, tienen que ver biología, tienen que ver farmacología, eso no es negociable. La flexibilidad la estamos estableciendo con unos patrones distintos: uno que tengan una multiplicidad de docentes, eso es flexibilidad, o sea que tenga oportunidad de escoger el docente. Oportunidad de centros de práctica, ¿cierto?”* El #6 anota: *“...pues... a ver..., el grado de flexibilidad por el CES que es el que más conozco, funciona de la siguiente manera: usualmente se hace una*

---

<sup>76</sup> LÓPEZ JIMÉNEZ. Retos para la Construcción Curricular. Op. cit., p. 58.

*reunión con los coordinadores de semestre, el jefe del pregrado y el decano, a principio de semestre y entonces se coloca en una gran sabana en la pared como está distribuido los eh... diferentes semestres en las dieciséis semanas que tiene cada semestre, muy bien, entonces dicen, pongan patología, entonces ponen patología, ponen pediatría, ponen las grandes, y después dicen bueno, póngame donde esta urología, otorrino, donde está patología, las ponen, así es la forma como yo he visto que el CES planea su currículo, y es supremamente flexible, un día dicen demasiada pediatría en octavo, quítele, auméntele a urgencias, quítele la salud familiar en tercer semestre, quite música de allá póngala acá, entonces si hay flexibilidad pero eso ha conspirado en contra de la urología porque usualmente los que planean esto son: administradores, salubristas o internistas...”*

Esta completamente desdibujado el concepto de flexibilidad. Condición indispensable de la flexibilidad es participación y aquí no hay participación. Unilateralmente se organizan unos contenidos, solo un pequeño aspecto del currículo. El #5: *“Hay un programa, pero digamos que no... que sea flexible saliéndose de los parámetros que se tienen establecidos, yo creo que es muy difícil porque, es muy corto el tiempo, eh, dentro de una carrera donde tenemos una especialidad de cuatro años, donde yo digo que por ejemplo que medicina interna respetando sus, sus cosas a veces hay programas en el país donde son tres años, otros son de cuatro años, y donde el estudiante permanece tres, cuatro meses en un año, en un año de los años clínicos allí en esa área, al otro año siguiente, otros tres cuatro meses o tres meses, dos tres meses, en el ultimo o, internado también otros dos o tres meses y nosotros donde hay una especialidad de cuatro años donde, es casi prácticamente obligatorio lo de la semiología, porque así está en el currículo y las otras dos semanas en el año, de, que hay el programa de adulto anciano dos, nosotros tratamos es de darle la mayor información que tengan el médico que se está formando para que conozca lo que es la urología, entonces existe en el internado esta la posibilidad de ellos tomar un electiva a través del programa de la universidad del valle, el internado a ellos les da como que una flexibilidad de dos meses donde pueden tomar electivas nosotros tenemos el programa para aquel que escoja una electiva en el internado y lo hacen por cuatro semanas, en esas (mm, a urología) a urología, lo hacen, esas cuatro semanas que son mas que las anteriores y como ya tienen conocimiento, tienen más acciones y pueden ir incluso más a entrar a cirugías, tienen la posibilidad, ya, entrar directamente a quirófano, estos otros, están limitados o sea conocen que es una prostatectomía ya sea una abierta una transuretral, las diferentes vías, las indicaciones de la cirugía, cuando es una radical, todo eso, la conocen...”*

Se asimila la flexibilidad solo a la posibilidad que el estudiante tome una electiva en el internado, pero el currículo de urología sigue siendo muy rígido. *“Estos diseños curriculares tan rígidos, son incompatibles con la interdisciplinariedad, propician unos aprendizajes y entrenamientos altamente segmentados, generando*

*idiomas y códigos comunicativos, separados entre sí incluso, entre disciplinas de una misma región del conocimiento. Fortalecen el desarrollo de una personalidad individualista y competitiva desde este punto de vista. Es posible el arraigo de una cultura de la incomunicación entre sus estamentos en contra de la necesidad de interdependencia que demanda la sociedad globalizada. El aislamiento de los docentes en los ghettos de los departamentos académicos o áreas, incrementa costos, duplica esfuerzos y recursos y el daño de quitarle posibilidades al estudiante que en virtud de sus múltiples potencialidades explore otros mundos; y a los docentes, que establezcan un trabajo pedagógico interdisciplinar más de cara a las necesidades del estudiante para que aprehenda holísticamente la realidad.”<sup>77</sup>*

Surge un nuevo bloqueo aquí, cuando se toca el tema de la flexibilidad. Hay conceptos muy variados sobre el tema y después de este análisis se aplica una línea roja al tema de la flexibilidad.

## **6.6. NTIC**

Las Nuevas Tecnologías en Informática y Comunicación (NTIC) han permitido descargar al maestro de la tarea de la enseñanza basada en la repetición para poder dedicarse a lo verdaderamente importante de su función: estimular, orientar, criticar y discernir la información para su aplicación gracias al acceso al conocimiento que permite solucionar problemas concretos. Al liberarse el profesor de la parte instrumental de su función, puede utilizar las NTIC para ayudar a sus alumnos a aprender a conocer, a hacer, a ser y a convivir, pasando a ser un profesor más dialogante que enseñante, con más tiempo para escuchar<sup>78</sup>.

En relación con las NTIC el entrevistado #10 refiere: *“Pues hombre, ve, justamente para el año entrante vamos a dar un gran paso tecnológico en eso, desde el punto de vista de informática, de la presentación de las clases y de todo ese tipo de cosas, todas las clases están pues obviamente presentadas en proyecciones de Power Point, todas las clases se les entregan a los estudiantes generalmente en un material magnético, que obviamente siempre apoyados por, por un libro guía, ¡cierto! ...”* El entrevistado # 9 dice de las NTIC: *“La universidad cuenta con dos escenarios para la aplicación de nuevas tecnologías en educación, toda la plataforma de la biblioteca que en su mayoría puede ser consultada desde fuera o dentro del campus y una plataforma conocida como Black Board que permite el desarrollo de todas las actividades virtuales, nosotros la usamos para talleres...”*

---

<sup>77</sup> Correa de Molina, Cecilia. Currículo Dialógico, sistémico e interdisciplinar. Ed. Magisterio 2004. P.59

<sup>78</sup> DIEZ Hochleitner, R. Aprender para el futuro. Universidad y Sociedad. Fundación Santillana. Madrid. 1988. P.19

#8: *“La universidad del Quindío ha tenido un proceso interesante de avance las NTIC. De tener unos pocos computadores en cada facultad se pasó en cinco años a tener mas de 1000 en las diferentes facultades y programas, aulas virtuales dotadas de toda la tecnología para realizar teleconferencias y acceso a banda ancha y redes inalámbricas en al campus universitario. De la misma forma, la universidad ha iniciado una serie de cursos en NTIC que ha puesto a disposición de los docentes para que puedan así introducirse en este campo perdiendo el temor a la tecnología en el caso de quienes no han tenido esta formación. Esto nos pone a la altura de cualquier institución moderna pero no necesariamente implica que tengamos todo resuelto, todavía hace falta conciencia de docentes muy tradicionales que se niegan a trabajar en la virtualidad y continúan en sus tradicionales estrategias pedagógicas presenciales, de tiza y tablero, de transmisión de conocimientos. Creo que estamos iniciando un proceso interesante que en poco tiempo va a dar frutos y de hecho ya se han empezado a cristalizar”.*

#7: *“: Yo creo que eso es una cosa que tenemos que implementar. La universidad de nosotros adolece tremendamente de ello. Todos los docentes aún son tradicionales. El docente de nuestra facultad es el tipo que se sienta, dicta una hora de clase en tablero con diapositivas y se va. O sea nuestra universidad todavía es una universidad presencial casi ciento por ciento con una carga presencial muy alta, y con unos programas la verdad, la verdad obsoletos. Eh, por eso es tan importante la reforma curricular de las instituciones... #6:”... yo pienso que el terreno esta expedito para que las nuevas tecnologías eh, puedan funcionar y decir el individuo: yo hice el curso de Excel avanzado, ¿y donde lo hiciste? A pues muy fácil en mi casa, y mire y yo me gradué y presente el examen que hay al final de eso y mire saque cuatro con cinco pero tengo derecho a un titulo en Excel avanzado, entonces, en urología con eso y unas practicas específicas , incluso unos talleres que podrían ser unos modelos eh, de acrílico que cada vez están mas, y mas y mas avanzados, podría usted sacar perfectamente un estudiante con habilidades para defenderse en cualquier parte de Colombia, en cualquier tipo de rural o de trabajo como médico de planta que le toque, sin ninguna duda, o sea creo que la idea es bella,... #5: “Yo creo ese salto, el salto digital tiene que darse aquí, tiene que darse ya sea en la universidad o en los hospitales, y en el acceso de los mismos eh, estudiantes de la gente que está en formación, y de donde nosotros también seamos participes con los estudiantes y donde ellos puedan ingresar eso se está dando y yo creo que debe continuarse y debe estructurarse...”*

Las NTIC no son aún el fuerte en los programas de Urología en nuestro medio y ello obedece a dos factores: por un lado la carencia de los recursos o la falta de la tecnología en algunas instituciones y por el otro, que la gran mayoría de los profesores están apenas en el proceso de cambio, entrando en el ámbito de la informática y la comunicación, atendiendo a los esfuerzos de los programas por ser competitivos y conseguir los estándares mínimos para una acreditación. Lo

más importante, es que se percibe conciencia por parte de las instituciones, los profesores y estudiantes, sobre la importancia y la necesidad de la NTIC como herramientas fundamentales en la educación del siglo XXI. De hecho, las universidades están apropiando sus recursos para poder invertir en salas de internet, salas virtuales, plataformas, bibliotecas, motores de búsqueda etc. Se aplica en NTIC una línea punteada (ver cuadro No. 2) que significa que este aspecto si bien no esta completamente ausente, aún tiene muchos aspectos por mejorar y constituyen un pilar fundamental de la propuesta pedagógica curricular que se presenta.

## 6.7. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Etimológicamente, promoción es la acción de promover y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo... Promoción es acción. Y esto es fundamental: cuando se habla de promoción, se esta en el territorio de la acción, de acciones coordinadas con una dirección y una finalidad. La promoción en un conjunto de acciones articuladas, orgánicas y orientadas a una finalidad específica.<sup>79</sup>

La promoción de la salud es en sí una estrategia que permite mirar los determinantes de las condiciones de vida y salud de una comunidad. Ello implica trabajar en un proceso que nos permite tener mayor autonomía sobre su propia vida y al mismo tiempo, mejorarla. La promoción de la salud parte del impacto que las dimensiones social, política, cultural y económica producen sobre los hábitos de vida de las personas y las comunidades. Al respecto encontramos la siguiente información:

*#1: "Si. Yo creo que si. Incluso más intenso de lo que yo como médico general debiera de saber o ese es mi parecer. Es decir. Nosotros en cáncer urológico tenemos... se le dictan durante su rotación unas buenas conferencias sobre todo el tracto genito-urinario y sus cánceres con sus clasificaciones, con sus variedades histológicas, con sus tratamientos adecuados, con sus estadios, que incluso creo que es mucho más de lo que debiéramos en sí enseñarle al médico general."*  
*#2: "Gran parte de la rotación hace mucho énfasis en el cáncer de próstata, en su forma de diagnóstico, de diagnóstico precoz ya que en este momento se puede manejar en el cáncer de próstata las políticas de prevención. Los estudiantes están asistiendo a la consulta y están asistiendo a todos los programas que hay en el servicio sobre este tema."* #3: *Gran parte de la rotación hace mucho énfasis en el cáncer de próstata, en su forma de diagnóstico, de diagnóstico precoz ya que*

---

<sup>79</sup> FRANCO, S, Ochoa. HERNANDEZ, M. La Promoción de la Salud y la seguridad social. Foros sobre promoción de la salud en la seguridad social. Bogotá; Instituto de Seguros Sociales. Corporación Salud y Desarrollo. Julio de 1995. P.6

*en este momento se puede manejar en el cáncer de próstata las políticas de prevención. Los estudiantes están asistiendo a la consulta y están asistiendo a todos los programas que hay en el servicio sobre este tema.” #4:” No. No tienen un desarrollo específico. En la rotación que ellos hacen por urología tocan el tema pero no tienen un desarrollo como tal dentro de la enfermedad. A ver, tienen una, digámoslo así, una visión informativa más que un manejo de la patología.” #9:”Durante la rotación propiamente no, pero dentro de otras asignaturas como medicina preventiva si. Se ha trabajado en detección temprana en el área del valle de Ubaté.”*

“La inversión en salud se ha dirigido tradicionalmente hacia el tratamiento de la enfermedad. Hoy predomina el reto de fortalecer el actuar en salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; se trabaja por una concepción de salud, fundamentada en parámetros positivos. Los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, entran a ser determinantes de las condiciones de los ciudadanos en un país determinado. Es el cambio de las estructuras hospitalarias como escenarios principales de la atención en salud, hacia otros escenarios, aquellos donde la gente vive e interactúa como son las calles, los barrios, las universidades, las escuelas, los parques, el comercio.”<sup>80</sup>

Visto así, La Promoción y Prevención en salud no son propiamente el fuerte de los programas de urología en el pregrado.

## **6.8. PERTINENCIA**

Cuando se dice que toda propuesta curricular debe tener pertinencia social, se está señalando que ella debe ser una respuesta directa a las necesidades reales (no a las inducidas) de la comunidad que participará en su desarrollo; debe responder por las exigencias de arraigo, identidad y compromiso de todos y cada uno de las personas involucradas en el proyecto a realizar; es decir, los procesos educativos deben preocuparse por generarlo. De igual manera la obtención de la pertinencia social debe ir acompañada de pertinencia académica, ésta entendida como la relación existente entre el currículo y los fines educativos, las necesidades del medio y el desarrollo individual y social<sup>81</sup>.

“La Universidad deja de ser pertinente cuando centra su enseñanza en los procedimientos y no en los fundamentos”<sup>82</sup>. Se debe buscar la pertinencia

---

<sup>80</sup> VELEZ ARANGO, A. Colombia Med 2000; 31: 86-95

<sup>81</sup> LÓPEZ JIMENEZ, Nelson. Retos para la Construcción Curricular. Op. . cit., p. 57.

<sup>82</sup> MISAS ARANGO, Gabriel. Et al. La Educación Superior en Colombia, Análisis y Estrategias para su desarrollo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Primera edición, 2004. p. 52.

mediante la competencia que sea necesaria para formar en los fundamentos que permitan a los egresados aprender a aprehender.

Veamos que dicen los entrevistados sobre pertinencia: #1: *“Creo que si responde a las necesidades de la sociedad desde el punto de vista... si, de enseñarles a diagnosticar tempranamente y a prevenir tempranamente muchas patologías que pueden suceder.”* #2: *“Yo pienso que si. Nosotros estamos teniendo un programa que está dividido en tres partes: una parte que es la parte de actualización y repaso de los conocimientos de ciencias básicas que se ve en la primera semana, unas clases teóricas que son alrededor de 18 donde se ven las más frecuentes y una rotación de 4 semanas donde el estudiante hace consulta, participa en los turnos y entra a cirugía para recibir su entrenamiento en ciencias básicas. Yo pienso que es lo mínimo que se necesita para poder que el estudiante salga medianamente capacitado en urología.”* #3: *“Yo pienso que hoy en día esta teniendo algunas deficiencias, porque el enfoque esta digamos para patologías muy frecuentes, no pensando en el aumento la expectativa de vida sino en lo que hoy en día manejamos más frecuente, pero nos hace falta de pronto fortalecer hacia donde vamos en este cambio de edades.”* #5: *“El programa de la Universidad del valle yo creo que si uno lo calificara diez, sería diez sobre diez, porque eso lo viene trabajando desde hace mas o menos uno ocho años atrás, a nivel no solamente cuando llegan a urología sino el programa de medicina para los médicos donde se les trabaja esa parte de investigación, de prevención, de ética, también se les da clases de ética y eh... lo del cuidado primario hasta cuando llegan lo van estructurando semestre a semestre hasta cuando llegan de pronto a las partes clínicas pasan por la parte de urología, entonces si uno ve eso como un todo , un globo, creo que la universidad del Valle ha seguido esos lineamientos esos parámetros, ya en la parte de nosotros de urología pues lo van ha , se complementa con dos rotaciones que ellos tienen con nosotros. #7: *“: Nosotros tenemos exceso de carga, como ya se lo dije, creo que estamos equivocados en eso, nosotros tenemos que orientar, creo que lo que tenemos que hacer como sociedad para orientar el programa, es ver eh en el comportamiento de la patologías en nuestro país, que eso esta ya tabulado en el ministerio, pues con algunas fallas, todos lo sabemos, pero ver como esta tabulado eso y de acuerdo a eso saber lo que tenemos que enseñar”.* #8: *“Bueno, si hablamos de pertinencia académica, yo pienso que tenemos un programa muy ajustado a las necesidades de la academia, con clases magistrales, seminarios, práctica en clínica y consulta externa con un sistema de enseñanza tutorial que permite un seguimiento muy de cerca de todos y cada uno de los estudiantes que rotan por nuestro servicio, sin embargo creo que falta disminuir presencialidad, aumentar la virtualidad, ajustar las competencias a los créditos académicos y flexibilizar el**

---

*currículo. Desde el punto de vista social, la facultad tiene una buena dosis de proyección social en varios semestres a través de programas de extensión a comunidad como el AIEPI en pediatría para mencionar alguno. En urología específicamente hacemos énfasis en la realización de programas de prevención y promoción del cáncer urológico en general en el puesto de salud de la universidad pero no hay programas o proyectos establecidos en este sentido.” #9: “Es una de las razones con la cual se ha justificado el programa en la universidad. Es clara la pertinencia, en el área de infancia y edad avanzada se han logrado programas importantes de proyección social. No cabe duda que la proyección social y la pertinencia en nuestro medio de la urología es inobjetable.” #10: “No, yo estoy de acuerdo contigo en que hay una gran, hay una gran brecha entre el producto final del egresado de la Universidad a nivel de pregrado y de área de Urología con lo que a uno le enseñan, es decir, yo considero que el programa que tengo montado de pregrado de Urología es un programa que cubre suficientemente todas las áreas que un médico general debe saber, pero sucede que, tengo apenas dos semanas para este curso, te estoy hablando de dos semanas de Urología, en 5 años de medicina, más el internado, más el rural, entonces ese cúmulo de conocimientos que uno les da, en donde no estoy muy tranquilo porque estoy dando todas las herramientas básicas, yo siento que se diluye con el paso del tiempo, y que al final cuando el egresado sale, solamente tiene unas, un vago recuerdo de lo que fue urología”*

La pertinencia social adquiere una gran importancia dentro de los rasgos del nuevo paradigma de universidad en el siglo XXI. La legitimidad de la universidad como institución social, se basa en la responsabilidad social y en la relevancia de las actividades en función de la solución de problemas específicos del contexto social. En el caso de algunos países latinoamericanos, la universidad se proyecta hacia la sociedad por el cumplimiento de los diferentes objetivos como son la formación profesional, con calidad y excelencia y también por las respuestas que puede elaborar desde los procesos de producción y organización, transferencia y apropiación del conocimiento para la solución de problemas, el desarrollo económico, la innovación en las formas de gobierno, el mejoramiento de las condiciones de vida, y la construcción de condiciones sostenibles de convivencia social<sup>83</sup>.

Bernal Alarcón agrega, que el logro de la pertinencia se convierte en el componente básico del nuevo paradigma y le da direccionalidad, justificación y legitimidad. Estos temas cubren los siguientes aspectos: formación integral y humanística, función ética de la universidad, función crítica de la universidad, responsabilidad social, y creación del sentido de auto dependencia. Estos temas a

---

<sup>83</sup> BERNAL ALARCÓN, Op. cit., p. 139.

su vez, deben formar parte del PEI y deben ser expresados en la Misión y Visión propias de cada institución universitaria. La pertinencia se ve afectada en la dinámica desde los docentes quienes dan información muy heterogénea y conceptos muy variados. Se aplica línea roja en el cuadro No. 2.

## **6.9. ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS**

La Pedagogía, la didáctica y la enseñanza en los programas de urología, son temas que por el perfil profesional del médico especialista docente universitario, no son fáciles de tratar, porque no obstante ser inherentes al quehacer y la cotidianidad en las aulas, no ocurre lo mismo en las salas de hospitalización y de cirugía. Los docentes en medicina no tienen formación en docencia universitaria, ni en pedagogía y didáctica en la enseñanza de la urología. Vamos a dar una mirada a lo que las entrevistas nos muestran en este sentido.

*#1: “Durante la rotación usamos las clases magistrales, seminarios, y docencia directa en consulta y cirugía. #2: “Nosotros estamos teniendo un programa que está dividido en tres partes: una parte que es la parte de actualización y repaso de los conocimientos de ciencias básicas que se ve en la primera semana, unas clases teóricas que son alrededor de 18 donde se ven las más frecuentes y una rotación de 4 semanas donde el estudiante hace consulta, participa en los turnos y entra a cirugía para recibir su entrenamiento en ciencias básicas. Yo pienso que es lo mínimo que se necesita para poder que el estudiante salga medianamente capacitado en urología.” #4: “... son rotaciones extremadamente cortas donde la gente tiene derecho, aprende, hace, pero cuando va a llevarlo pues a los demás no hay forma de que lo lleve, o sea un estudiante no puede debido al corto tiempo que permanece, decir bueno venga vamos a hacer esta consulta, que resuelva las urgencias, tratar de llevar la consulta hasta el final, como la va a resolver, que le va a decir al paciente... debido a las limitantes de tiempo.” #5: “hay clases magistrales se tienen y luego es acompañamiento de seminarios donde ellos presentan eh, temas y se les corrige pero basados a la parte, la parte clínica, pero más que todo, y tienen acceso a la parte de la biblioteca y en el servicio de urología hay computadores, donde están plasmados los diferentes temas y esta el programa de semiológica y donde se le indica que debe ingresar, hay una pagina de la, del servicio de urología donde pueden entrar y hay diferentes temas donde ellos pueden profundizar... se les hace es revisión de temas (revisión de temas),...” #6: “van a rotar y durante la rotación reciben dos, tres y cuatro seminarios claves entonces el mismo seminario se repite durante el año en varias veces, porque tantos grupos como lleguen recibirán el seminario, fíjate que el esquema es un poquito distinto.” #7: “El docente de nuestra facultad es el tipo que se sienta, dicta una hora de clase en tablero con diapositivas y se va. O sea, aún no hemos madurado a ese tipo de auto educación de un docente que es guía más que un dictador enseñando, a un docente orientado a que todos sus*

*estudiantes consigan unas competencias a prestar una asesoría y una autoformación del estudiante que es lo que tenemos que hacer. O sea nuestra universidad todavía es una universidad presencial casi ciento por ciento con una carga de presencialidad muy alta, y con unos programas la verdad, la verdad obsoletos.” #8: “Utilizamos la clase magistral de manera transversal durante un semestre, una vez por semana, el seminario: 12 seminarios en cada rotación de cuatro semanas, la práctica en consulta externa bajo supervisión directa del docente así como la ayudantía quirúrgica en procedimientos de baja complejidad y la observación en los de mayor nivel. Los videos, la utilización de motores de búsqueda y la revisión de literatura en inglés para estimular la lectura en este idioma.” #9: “Realizamos instrucciones, talleres, seminarios, clubes de revistas, revista en el servicio y actividades asistenciales diarias” #10: “El estudiante de urología tiene un curso de inmersión que dura dos semanas, de clases magistrales, y después de esto tiene una rotación en la clínica universitaria Bolivariana, con los docentes que son tres los urólogos que trabajan allí , en los cuales hacen labores asistenciales que incluyen todas esas que tu dijiste: consulta externa, procedimientos, y en algunos casos asisten a cirugía, pero entonces esa es la forma, los doctores que están en la clínica Universitaria Bolivariana, toman seminarios, pero no hacen clubes de revistas”*

La clase magistral y el “seminario” (no se ajusta propiamente a lo que el tradicional seminario alemán indica) hacen parte fundamental de los recursos utilizados en los programas de urología como estrategias didácticas. La práctica en clínica, consulta externa y el quirófano cierran el ciclo de enseñanza de la urología.

En este sentido vale la pena mencionar algunas reflexiones sobre lo que la educación, la pedagogía, la didáctica y la enseñanza significan, iniciando el tema con una precisión conceptual sobre algunos términos, para este fin se cita a María Luz Sáenz Lozada<sup>84</sup>:

*“La autora define el término Educación, como el proceso por el cual la sociedad facilita de una manera intencional o difusa, el crecimiento de sus miembros.*

*Entendiendo por crecimiento: evolucionar, adaptar, desarrollar, asimilar, recibir, integrar, apropiar, crear, construir. Este crecimiento se realiza gracias a un permanente intercambio con el medio que en el caso del hombre, es eminentemente social.*

---

<sup>84</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Facultad de Medicina. Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente, autores varios. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. PINILLA ROA, Análida Elizabeth; SÁENZ LOZADA, María Luz y VERA SILVA, Leonor, Editoras. Segunda edición. Bogotá: UNIBIBLOS, noviembre de 2003. p. 37.

*Pedagogía. El proceso educativo surge inicialmente de manera intuitiva, artesanal, de manera que existe un saber implícito, no tematizado en la práctica educativa de todos los pueblos que forman parte de su acervo cultural. En la medida en que este saber se tematiza y se hace explícito, aparece la pedagogía.*

*Hay pedagogía cuando se reflexiona sobre la educación, cuando ese saber implícito se convierte en un “saber sobre la educación”, su “cómo”, “por qué” y “hacia dónde”.*

*El desarrollo moderno de la pedagogía como ciencia significa la sistematización de ese saber, es decir, su configuración como una disciplina teórico-práctica.*

*La educación es a la pedagogía lo que la práctica a la teoría.*

*Enseñanza. Representa un aspecto (momento) especificado de la práctica educativa; condensa el quehacer educativo en un tiempo y espacio determinados.*

*La enseñanza como práctica social específica supone por un lado la institucionalización de ese quehacer educativo (aparece el fenómeno “escuela”) y por el otro lado, su sistematización y organización alrededor de procesos intencionales de enseñanza-aprendizaje, es decir, organiza el acto instruccional (“la clase”).*

*Didáctica. Es el saber que tematiza el proceso instructivo y orienta sus métodos, estrategias, eficiencia, etc.*

*La didáctica estará orientada por un pensamiento pedagógico y tiende a especializarse en torno a las áreas del conocimiento: se habla así de una didáctica de las matemáticas, de las ciencias sociales, de la enseñanza secundaria, del trabajo científico.*

*La didáctica es a la enseñanza, lo que la pedagogía a la educación.”*

En estrategias pedagógicas se aplica igualmente una línea roja en el cuadro No. 2 cuando se indica este punto, señalando que en una propuesta pedagógica curricular innovadora, constituye un tema en el que se debe trabajar en profundidad.

## **6.10. ESCENARIOS DE PRÁCTICA**

Un escenario es un sitio donde ocurre o se desarrolla un suceso. En medicina lugar donde se desarrolla el proceso de aprendizaje: Puede ser: La Universidad, las aulas, los diferentes niveles de atención. “El estudiante se debe formar en los tres primeros niveles de atención”. En esto están de acuerdo la mayoría de los profesores entrevistados.

Primer nivel de atención realiza actividades de promoción y prevención, prestación de actividades del plan de Atención Básica, consulta de medicina general, odontología general, laboratorio clínico e imagenología de baja complejidad, hospitalización y atención de urgencias y de partos de bajo riesgo, terapia

respiratoria, optometría, nutrición y psicología. Además de vacunación, citologías y planificación familiar. El segundo nivel realiza consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas (Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía) y algunas subespecialidades; atención de partos y cesáreas de bajo riesgo, laboratorio e imagenología de mediana complejidad, atención odontológica general y especializada, consultas de nutrición, psicología, optometría y terapias de apoyo para rehabilitación funcional. En el Tercer nivel de atención presta servicios de consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas y subespecialidades tales como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Psiquiatría, Fisiatría, Genética, Nefrología, Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Cirugía Plástica, entre otras; cuidado crítico adulto, pediátrico y neonatal, atención de partos y cesáreas de alto riesgo, laboratorio e imagenología de alta complejidad, atención odontológica especializada, otros servicios y terapias de apoyo para rehabilitación funcional. He mencionado los niveles de atención en salud como escenarios para el aprendizaje de la medicina, sin embargo, cada uno de ellos deber tener un engranaje con el contexto social en que se encuentre, de manera que se cierre el círculo para aprender a hacer en un contexto dado.

Los escenarios en que se desarrollan los programas de urología en pregrado son los siguientes según los informantes:

*#1: "tiene que ir a los centros de salud para hacer atención de primer nivel y hasta de segundo nivel que tengan que ver. Pero también es necesario que vayan para que conozcan y tengan una práctica también bien adecuada al tercer nivel, que es adonde van todos los paciente remitidos exclusivamente de urología..." #2: "Entonces las alternativas pueden ser varias: puede estar en una consulta básica enfocada al diagnóstico de enfermedades, a la parte de prevención en enfermedades de disfunciones sexuales o de planificación y en un Hospital de segundo y tercer nivel para el manejo y mejor comprensión de las enfermedades urológicas." #3: "Pues en cuanto a prevención, yo creo que primero y segundo nivel. Pero sobre todo lo importante es el hecho de que se involucren. Me explico, ellos en nuestro hospital y en nuestro servicio tienen un contacto directo con el paciente. La medicina actual ha desvirtuado mucho esto, existe la medicina virtual, que los laboratorios, que la simulación, pero nosotros no hemos visto ningún beneficio mayor que el que se unten de paciente. Entonces por ejemplo, el nivel de consulta, sea cual sea el nivel de complejidad del paciente" #4: "No, no, yo pienso que en todos los niveles, la razón es que eee pues obviamente el énfasis inicial tiene que ser necesariamente el primero y el segundo nivel. Pero por supuesto parte de la información necesariamente que tiene que manejar el médico para poder mandar pacientes, es conocer también tercer nivel, o sea no se puede*

conformar solo con las bases elementales sino que tiene que saber que se esta haciendo, además porque no le compete pero tiene que tener el conocimiento. Lo ideal lógicamente es hacerlo a todos los niveles y esa es la gracia del hospital de tercer nivel ¿no?, que tiene la posibilidad de ver uno absolutamente todo. Pero el énfasis primero y segundo nivel.” #5: “Yo creo que debe conocer todos los niveles, (todos los niveles)\_por que debe conocer que se le hace aun cuando es una litotripsia extracorpórea, cuando es una percutánea, cuando es una cirugía abierta, y en un nivel uno, un nivel dos, de pronto no va a tener conocimientos claros, no va a tener el paciente que en un nivel uno llegue con una radiografía complicada, porque debe hacerse esto, cuando debe derivarse, cuando debe colocarse un catéter doble Jota o no, que de pronto a nivel uno y dos , no va a conocer yo creo que el medico general debe, si es formado en un nivel de alta tecnología uno le va a explicar todos los diferentes niveles yo lo veo difícil si el medico general va a niveles básicos uno dos, que tenga conocimientos allí a ese nivel que tenga conocimientos de niveles, de patologías, de conductas que se hacen en nivel tres, cuatro, yo creo que mas fácil, si el médico rota en un nivel alto, va a conocer también, de los, de los, como llegó ese paciente a nivel cuatro, porque, que paso, cuales fueron los otros filtros.” #6: “yo pienso que el escenario es una parte teórica que se dará con la metodología que convengan urólogos y universidad, y una parte practica que no debe ser inferior a una semana en un servicio que tenga volumen urológico o sea hospital universitario o no, sea con la responsabilidad total por cuenta del de estudiante o con la presencia del residente pero yo diría que siempre con la tutoría de un urólogo,...” #7: “: Urgencia y Consulta externa. No creo que deba estar en la sala de cirugía. Yo creo que el debe estar haciendo tacto rectal, viendo como se orienta un diagnostico, cómo manejamos un PSA elevado, a quien se lo remitimos que hacemos? ¿Cómo manejamos una masita escrotal y un cólico renal? Lo demás pienso que sobra.” #8: “: Los niveles uno, dos y tres. Pienso que es básica la formación en el nivel uno pero debe haber presencia en los niveles dos y tres para que el estudiante tenga información que debe manejar en la orientación de las familias y los pacientes en su consulta diaria.” #9: “El impacto mayor es en primer nivel, sin embargo el mayor de porcentaje de nuestros egresados aplican a algún programa de especialización y por consiguiente su aplicabilidad queda en duda.” #10: “Hombre, yo respondería sin duda que el nivel cuatro, y te voy a dar las razones, porque es que eso lo viví yo como en varios años con la rotación de mis estudiantes en el hospital Pablo Tobón, porque es la única forma que el estudiante eh, que el estudiante, tiene para conocer la real dimensión de la urología, es decir yo no estoy diciendo que sea importante que aprenda a ver una cirugía laparoscópica ni una RTU y todo este tipo de cosas, pero en un nivel cuatro de atención o un nivel tres digámoslo así por lo menos, es donde llegan digámoslo así eh la patología urológica que le permite al estudiante cuestionarse que hubiera sucedido si este paciente le hubiera hecho un abordaje primario adecuado, porque a nivel de un nivel uno el estudiante no puede salir de hacer

*tactos rectales y de pronto se quedaría sin pensar en que el paciente que le hizo el tacto y que le mando una biopsia que pasa con ella, es decir, si dio cáncer, que posibilidades tiene, que al fin y al cabo así sea en un nivel uno es lo primero que le va a preguntar el paciente, que va a pasar con migo, entonces un estudiante que haya podido tener la oportunidad de rotar por un nivel cuatro, tiene, tiene, el horizonte de la urología abierto...”*

Existe una tendencia general a ubicar al estudiante de urología en el primer nivel de atención, con asistencia a los otros niveles. Aquí considero importante anotar que la urología por ser una especialidad no tiene presencia en primer nivel y algunos de los entrevistados no lo recordaron. La urología se desarrolla donde están los urólogos, desde el segundo nivel de complejidad en adelante. Lo más claro es que la patología urológica para medico general se aprende en la consulta externa (segundo y tercer niveles). Por otro lado, lo cotidiano del paciente urológico (el niño con hipospadias, infección urinaria, criptorquidia, hidrocele o fimosis, la mujer con incontinencia urinaria, o el individuo con prostatismo) se detectan en principio en el primer nivel de complejidad, donde se desempeña el medico general. Por lo tanto, el medico general debe estar entrenado para detectar las patologías que deben ser remitidas a un nivel de mayor complejidad y esto es más importante aún que el manejo que le dará luego el especialista a ese paciente, por esta razón, habría que considerar que fuese el urólogo - docente quien, asistiera al primer nivel de atención, para mostrar allí sobre el terreno, como debe el medico general, encarar la patología urológica. Los niveles dos y tres también son considerados como escenarios para la docencia en urología por la mayoría de entrevistados. Es el médico general, quien recomienda en primera instancia a un paciente una consulta especializada, un procedimiento de diagnóstico o un tratamiento quirúrgico, y debe por lo menos saber de que se trata, quien lo realiza y en que nivel de complejidad, información que se encuentra en estos niveles de atención.

Los escenarios de práctica en urología de común acuerdo entre los docentes, deben ser de los tres niveles de atención en una justa medida que debe ser cuantificada de acuerdo al programa académico que se maneje. Este ítem no lleva línea roja.

## **6.11. LA ROTACIÓN**

La rotación en docencia universitaria en medicina, es un espacio de tiempo, variable, durante el cual el estudiante asiste a una universidad, hospital, servicio, departamento, puesto de salud etc., para observar, conocer, participar y hacer, para adquirir unas competencias determinadas, con base en un programa preestablecido. Ejemplo: rotación por el servicio de urología. La rotación, ha sido por décadas, una herramienta fundamental en la formación de médicos.

Las rotaciones pueden ser: teóricas, prácticas, teórico-prácticas, extramurales, intramurales, pueden durar desde unos pocos días hasta un período académico completo.

Los entrevistados hacen referencia al tema de la rotación con un factor común: exceso de carga académica en tiempos de rotación muy cortos:

#1: *“digamos no del corto tiempo porque tenemos un buen tiempo, sino el poco tiempo que tenemos diariamente con los estudiantes”*. #4: *“No. Definitivamente no. O sea el currículo es bastante limitado y la limitación es por dos razones, una por el tiempo y otra por el proceso de la universidad como tal. Yo tengo dos limitantes una es el proceso universitario y otra el tiempo que nos da a nosotros de rotación”*. #5: *“...pero pues es muy corto el tiempo y realmente es mucho lo que ellos programarían, pero mas que todo en el de semiología del Doctor Akerman que vale cinco mil pesos, lo encuentran en el.... son dos semanas que hacen de rotación...”* #6: *“pidieron que los mandaran a otros sitios, entre esos el Pablo Tobón, pero resulta que nosotros tenemos aquí un exceso de rotantes, y esto hace muy corta la rotación...”* #7: *“Nosotros tenemos exceso de carga, como ya se lo dije, creo que estamos equivocados en eso, nosotros tenemos que orientar, creo que lo que tenemos que hacer como sociedad para orientar el programa, es ver eh en el comportamiento de la patologías en nuestro país, que eso esta ya tabulado en el ministerio...”* #10: *“tengo apenas dos semanas para este curso, te estoy hablando de dos semanas de Urología, en 5 años de medicina, más el internado, más el rural, entonces ese cúmulo de conocimientos que uno les da, en donde no estoy muy tranquilo porque estoy dando todas las herramientas básicas, yo siento que se diluye con el paso del tiempo...”* #9: *“Si es suficiente si se tiene en cuenta que son por los menos 8 horas diarias de actividades urológicas entre teóricas y prácticas, en nuestro programa esto representa tres créditos...”*

Solo un entrevistado se refiere a la rotación en términos de créditos académicos, los demás enfatizan la falta de tiempo con estudiantes lo cual limita la práctica por un lado y el exceso de carga por el otro, que satura de teoría el corto tiempo de rotación. El problema del tiempo y la carga académica, se puede explicar por la falta de organización por créditos académicos, lo cual ha impedido establecer cual es el tiempo real tanto presencial como no presencial, para que un estudiante consiga una competencia dada. Hace parte importante de la formación del medico, la práctica definida esta como el ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. El aprendizaje de la urología exige contacto con el paciente lo cual carga el currículo de una buena dosis de práctica. Ante el vertiginoso avance del conocimiento, la medicina enfrenta una peligrosa encrucijada: la deshumanización en su práctica, en la cual no podemos

permitirnos caer. De allí la importancia de mantener la práctica en medicina en su justa medida y dimensión apropiada.

El profesional de la medicina efectúa hoy su ejercicio con un marcado enfoque biológico, es decir, con una visión parcial de la persona. Este paradigma es conocido como biomédico u organicista, resultado en cierta medida de la especialización creciente de la ciencia médica, que ha dado origen a un ejercicio despersonalizado sobre todo a nivel institucional. La educación en la praxis médica en la época actual debe tener como objetivo primordial restablecer la integridad de los enfermos y recuperar el equilibrio y armonía en la totalidad fisiológica, psicológica y axiológica del individuo. La medicina moderna exige una conducta humana en forma constante, día a día, en cada acto con los pacientes y no limitarse solamente a ser un elemento teórico en las aulas, debe estar implicada en cada una de las acciones de los maestros. Hoy, se requiere que el humanismo y la ética estén incluidos como ejes en los currículos de medicina; se requiere una re humanización en todas las actividades de los servicios de salud, son necesarias profundas reflexiones y modificaciones de los planes de estudio, para que los médicos en formación adquieran y efectúen una actuación digna, acorde a los derechos de los pacientes<sup>85</sup>.

## 6.12. LA EVALUACIÓN

En relación con la evaluación, todos los programas visitados y docentes entrevistados sin excepción alguna, hablan de evaluaciones oral, escrita, teórica y práctica, con calificación de cero a cinco y entre tres y cinco evaluaciones por periodo académico. Las evidencias más sobresalientes fueron las siguientes:

#10: *“Que nosotros tenemos, eh, pues desde el punto de vista de las notas y todo esto, pues también la Universidad tiene un sistema que es absolutamente pues electrónico y tal, pero a partir del año entrante vamos a empezar hacer talleres de urología con,…”* #9: *“Sí, al finalizar la rotación cada grupo evalúa las actividades generales y a cada docente haciendo énfasis en conocimiento de los temas, la calidad del contenido y forma de sus presentaciones así como su disponibilidad y accesibilidad para la resolución de dudas... Hay una calificación para su participación en las actividades asistenciales que incluyen el manejo de los pacientes, calidad de las historias clínicas elaboradas una calificación de los seminarios, una calificación de los clubes de revistas y talleres y un examen escrito al final de la rotación”* #6 *“...bueno... urología por ser una especialidad*

---

<sup>85</sup> GARDUÑO, EA, ROSAS VR. Reflexiones sobre educación y práctica médica actual. Acta Pediatría Mex.; 15(6): 294-300.

*pequeña todavía admite mucho la formación tutorial en donde un individuo pues prácticamente se le pega a un grupo de urólogos en esa licuadora meten los conocimientos de grupo de urólogos un libro de Campbell y unas actividades académicas se revuelve durante cuatro años y al final se entrega un urólogo a la sociedad,... #5: "Hay un examen practico, practico con la clínica, se hace a los pacientes (si), se hace y..., (o sea, se hace en la cama del paciente) mmjjj, lo hacen ellos en la cama del paciente, luego vienen, no delante del paciente... se reúnen en un claustro diferente ya, donde ellos tienen asignado su paciente, donde el docente que va a revisar conoce la patología y conoce la parte ( a bueno) y en eso se ahonda..." #2: "Existe examen escrito teórico y oral práctico. Los estudiantes expresan sus opiniones al terminar el semestre. Es una evaluación muy convencional" La evaluación se pasea entre lo tradicional y transmisionista o conductista. Una evaluación basada en conductas esperadas, sobre apuntes o insumos previos, donde la calificación es sinónimo de evaluación y las notas indicadores para cuantificar el aprendizaje, centrada en aprendizajes de conceptos olvidando los procesos y donde las pruebas objetivas desconocen la evolución de cada estudiante.*

Enseñar y aprender son procesos correlativos que no pueden confundirse el uno con el otro.<sup>86</sup> La evaluación debe por lo tanto comprender: valoración del currículo, de la enseñanza, del maestro.

Evaluación: (latín: valere. Señalar, precio, estimar el valor o mérito de una persona u objeto) es un proceso que se define como: "El enjuiciamiento sistemático de la valía o el mérito de un objeto". Caracterizado por ser un estudio sistemático, planificado, dirigido y realizado con el fin de ayudar a juzgar o perfeccionar el valor o el mérito de un elemento problema.

*"Criterios básicos para un correcto diseño y realización de la evaluación son:*

- *Una información que responda a las necesidades o las expectativas de los sujetos interesados.*
- *Establecer en forma previa unos valores y unos criterios que permitan determinar la calidad del proceso a evaluar*
- *Establecer la pertinencia y la necesidad del proceso*
- *Considerar el costo beneficio del proceso en cuanto a la utilización del tiempo y los recursos disponibles, así como su viabilidad social y política.*
- *Determinar la viabilidad del proceso*
- *Velar por la equidad del proceso*

---

<sup>86</sup>FLOREZ, Rafael. Modelos pedagógicos y enseñanza de las ciencias, en hacia una pedagogía del conocimiento, McGraw-Hill, 1994.

*Pero además la evaluación debe cumplir cuatro condiciones básicas: el diseño, el desarrollo, la presentación y la aplicación de las conclusiones. Debe ser útil, factible, ética y exacta”.*<sup>87</sup>

En el cuadro No. 2, se muestra como el proceso y la gestión del conocimiento, se pueden afectar la luz de los hallazgos descritos aquí. El papel del médico en la sociedad no queda reflejado con claridad en el currículo. Cabe anotar que, se revisa una pequeña parte de un currículo en otra muy pequeña parte de un período académico; la urología ocupa una parte de la formación del médico general y es difícil tener en ella la representación completa de un currículo. Sin embargo, esta mirada permite visualizar algunos hechos y comportamientos de nuestras instituciones, nuestros programas y sus currículos, para reflexionar sobre ellas.

Con atención a este análisis, la propuesta pedagógica curricular que se presenta, se fundamenta en la enseñanza centrada en el estudiante y no en el profesor; un profesor formado académicamente en la docencia y en las NTIC, conocedor de las tendencias en educación superior vigentes, movable en todos los escenarios pedagógicos, en un currículo flexible, con créditos académicos, trabajando las competencias, en medio de un ambiente docencia – servicio adecuado y ceñido a las normas vigentes, trabajando la interdisciplinariedad. Todas estas características se abordan en la propuesta desde el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) que las privilegia y permite conjugar la utilización de las Nuevas Tecnologías en Informática y Comunicación, puestas al servicio del currículo.

La última reforma curricular realizada en el Programa de Medicina de la Universidad del Quindío en el año 2004 y que aún se esta implementando, sirve de marco a esta nueva propuesta pedagógica curricular en lo que tiene que ver con lineamientos generales institucionales.

---

<sup>87</sup> MADIEDO, Nohra. PINILLA, Análida. SANCHEZ, Jacinto. Reflexiones en Educación Universitaria II: evaluación. Grupo de apoyo pedagógico y formación docente. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Noviembre de 2002 Bogotá. P.19

## **7. PROPUESTA PEDAGOGICA CURRICULAR PARA LA ENSEÑANZA DE LA UROLOGIA EN EL PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO**

Teniendo en cuenta el análisis y los hallazgos de esta investigación se construye una propuesta pedagógica curricular para la enseñanza de la urología en pregrado en relación con la reforma curricular que se planteo en el programa de Medicina de la Universidad del Quindío.

### **7.1. FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS, EPISTEMOLÓGICOS Y PEDAGÓGICOS DE LA PROPUESTA CURRICULAR**

Los fundamentos para una propuesta cualquiera en nuestro programa, no pueden ser ajenos a los fundamentos de la reforma curricular mencionada, fundamentos que se presentan a continuación.

*“En la sociedad del saber no sólo cambia el mundo, también se construyen nuevos paradigmas o modelos para explicar el cosmos, la sociedad y la vida, y cambian las pautas lógicas y epistemológicas que los fundamentan; unos y otros, no son ajenos a los enfoques pedagógicos y las estrategias didácticas que constituyen un diseño curricular. Las ciencias han encontrado en la teoría de sistemas, un modelo teórico que ofrece posibilidades para entender las relaciones que constituyen la dinámica de las organizaciones desde las más sencillas hasta las más complejas: células, seres vivos, sociedad y planetas.*

*El pensamiento sistémico permite explicar las situaciones y los hechos a partir de relaciones sistémicas, ya que por su condición, poseen una dinámica propia en tanto las propiedades que emergen desaparecen cuando los elementos no se organizan ni interactúan para cumplir funciones. La dinámica y las funciones de un sistema, se hacen imposibles de entender cuando se define como el todo compuesto de partes, o cuando se describen aisladamente las partes que lo conforman como lo propone el paradigma analítico. Sin embargo, la teoría de sistemas puede ser insuficiente para comprender lo real cuando se cimienta en sistemas cerrados; los sistemas se organizan e interactúan en red, se constituyen en sistemas de sistemas de diferente complejidad, por ejemplo, el organismo humano es un sistema constituido por subsistemas que contiene otros subsistemas y a su vez, se inserta y relaciona con otros sistemas como el cultural, ambiental, social, y económico, y configuran el entramado de relaciones constitutivas del mundo, la sociedad y la vida. En este sentido, el paradigma de la complejidad se*

*presenta como una posibilidad para una mejor comprensión de las diversas relaciones del mundo actual.*

*Así, lo sistémico es una forma de ver la realidad y orientar la formación del Médico egresado de la Universidad del Quindío, puesto que le permite comprender al hombre como sistema, conformado por otros subsistemas e integrado a otros más complejos; estas concepciones permiten superar el enfoque de la profesión médica centrada en las enfermedades y lograr un abordaje sistémico de la misma. La Urología como parte del sistema genitourinario dentro del conjunto de sistemas que constituyen el ser humano.*

*De otra parte, en el contexto científico transitamos hacia un nuevo ordenamiento del conocimiento que constituye una verdadera “revolución científica” (Kuhn). Mientras que la modernidad fragmenta, escinde, segmenta y atomiza el conocimiento; separa los discursos científicos, éticos y estéticos, la formación de profesionales centrada en el desarrollo de competencias para encarar los problemas actuales, requiere de un **pensamiento sistémico** no reduccionista ni simplificador, capaz de relacionar el todo con las partes, y aprehender los fenómenos complejos sujetos a la incertidumbre y a la indeterminación; la capacidad de experimentar y de someter a validación los saberes aprendidos; el trabajo en equipos inter – y transdisciplinarios con espíritu de cooperación que permita miradas más holísticas y complejas sobre los fenómenos.*

*La concepción sistémica del currículo y la visualización de distintos niveles de complejidad, permite no solo articular las disciplinas que soportan la profesión médica, sino actuar como un organizador de los contenidos y prácticas. Un criterio que sirve para la selección y organización de contenidos y prácticas son las situaciones, problemas y casos de enfermedad, salud y calidad de vida relevantes. Dicho de otro modo, son los problemas –casos situaciones- que debe encarar el futuro profesional los que definen el tipo, la cantidad, la cualidad, la profundidad, y la oportunidad de los contenidos y prácticas. Los problemas son los que convierten los contenidos y prácticas, agrupados en núcleos temáticos, en insumos y los articulan de manera plural en cada situación particular”.<sup>88</sup>*

---

88

<http://www.uniquindio.edu.co/uniquindio/facultades/medicina/medicina/documentos/reformaCurricular2004.pdf>. Reforma curricular Programa de Medicina 2004

## 7.2. GENERALIDADES DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El programa de urología de Medicina de La Universidad del Quindío se ubica en el último año de medicina en el mismo semestre que se cursa Ginecología y Obstetricia. De hecho, es una rotación en el semestre de Ginecología. Esta conformado actualmente por 16 conferencias magistrales, 12 “seminarios”, 16 horas de asistencia a consulta de la especialidad y 16 horas de asistencia a cirugía de la especialidad. Realiza 5 evaluaciones 4 teóricas y una práctica cada una con valor del 20% de la calificación definitiva. El estudiante rota 4 semanas por el servicio de urología que dispone de tres profesores urólogos dos de ellos nombrados medio tiempo y el otro, vinculado por contrato. Asiste el estudiante a una conferencia magistral cada 8 días durante el semestre. Urología tiene registro propio. No existe forma de hacer esta rotación en otro semestre, no hay una organización por créditos académicos, no tiene programas de extensión o proyectos sociales. La asistencia a la consulta externa tanto del centro de salud de la universidad como del Hospital es lo que más se acerca a un programa de proyección a la comunidad pero no tiene programas establecidos de promoción y prevención en salud.

A continuación se presenta un resumen del actual currículo del Programa de Medicina a instancias de la última reforma curricular.

Se entiende la estructura curricular como un ordenamiento u organización y relación de los contenidos, las dinámicas y experiencias formativas, a partir de las cuales se desarrollan los planes de estudio de los programas académicos. La estructura curricular del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío se cimienta en la teoría de sistemas, enfocada a la resolución de problemas, formulación de proyectos, generando un profesional con competencias. Se trata entonces de un **currículo por sistemas, con problemas, competencias y proyectos**. En ese orden de ideas todo puede ser concatenado, ligado y relacionado para formar verdaderas redes de conocimiento.

El Proyecto Educativo no es un plan de metas y resultados predefinidos detalladamente, sino que propone convertirse en una condición inicial para que el Programa de Medicina se auto organice como un sistema viviente. En sus distintas dimensiones: enfermedad, salud y calidad de vida; pedagogía e investigación; organización y gestión; interacciones Universidad - Sociedad y Salud, el Proyecto intenta una propuesta para reconfigurar las interrelaciones que se deben dar durante el desarrollo de sus distintas actividades, alrededor de la gestión del conocimiento.

Son múltiples las definiciones de competencia, el ICFES la define como un “**saber hacer en contexto**”, es decir, el conjunto de acciones que un individuo realiza en

un contexto determinado y particular, que cumplen con las exigencias específicas del mismo. Si el objetivo es saber hacer, ese saber se asume como realizar un procedimiento desde el punto de vista operativo o procedimental, pero al igual, la racionalidad humana exige el saber entender, comprender las implicaciones de los hechos, prever las consecuencias y asumirlas de manera responsable. En cuanto al contexto, de hecho, todo acto realizado se efectúa en un contexto; sin embargo, muchas de las actuaciones inteligentes también implican la transformación de los contextos a favor de la convivencia y del bienestar humano. Las competencias se pueden entender como la manifestación de inteligencia, en otros términos la inteligencia subyace a la competencia.<sup>89</sup> El ser competente, es saber hacer y saber actuar entendiendo lo que se hace, comprendiendo como se actúa, asumiendo de manera responsable las implicaciones y consecuencias de las acciones realizadas y transformando los contextos a favor del bienestar.

Para el logro de la formación integral, el programa propone en la estructura del currículo, las competencias básicas, las generales y las específicas.

### **7.3 PROPUESTA PEDAGOGICA CURRICULAR PARA EL AREA DE UROLOGIA**

La propuesta pedagógica curricular para la enseñanza de la urología en el pregrado del Programa de Medicina de la Universidad del Quindío, tiene como base fundamental esta investigación y como marco la reforma curricular expuesta previamente. Es una propuesta que involucra el Pensamiento sistémico, las competencias y los problemas como ejes del proyecto, con un componente de flexibilidad, que involucra las NTIC, la interdisciplinariedad y que organiza las actividades del estudiante por créditos académicos. Ingresar a la página [www.aprenderurologia.com](http://www.aprenderurologia.com).

La sociedad da origen a la universidad como una necesidad de educar al individuo y generar conocimiento e interactuar con el medio. Las universidades crean sus condiciones de trabajo para lo cual tienen autonomía y producen sus propios Proyectos Educativos Institucionales, eligen sus programas o facultades que a su vez funcionan con base en Proyectos Educativos de Facultad o de Programa y sus Currículos, todo ello en función de: el estudiante.

---

<sup>89</sup> Entendida la inteligencia según Stenberg 1984 como el conjunto de funciones adaptativas del individuo con respecto al ambiente en el cual se halla inmerso.

Estudiantes, PEP (), PEI (), Currículos, Programas, Universidades y Sociedad, interactúan unos con otros y todos entre si, formando una red en la cual todo tiene que ver con todo como en los organismos vivientes. Esta constituye una visión macro de la propuesta. Un verdadero organismo en el cual el currículo de urología es solo una célula viva que forma parte de un tejido: el currículo de medicina, a su vez parte de un órgano: programa de medicina, que es parte de un sistema vivo: la Universidad.

**7.3.1. Objetivo general:** El diseño de esta propuesta curricular busca que el estudiante que participa del aprendizaje de la urología, se forme para interpretar situaciones de salud y enfermedad en el entorno social de la comunidad y proponer la intervención para modificar dicha situación en beneficio del ser humano y de su entorno, en lo que tiene que ver con las patologías urológicas.

Tal formación se dirige hacia niveles de desarrollo humano tales como: la aplicación, el análisis, la capacidad de síntesis, la actuación y la evaluación como directriz fundamental. El individuo aprenderá por sí mismo, para ser creativo, susceptible para el cambio, al tiempo que serán trabajados valores como la amistad, la lealtad, la responsabilidad, el respeto por la vida, la dignidad humana, y la libertad.

Un diseño curricular elaborado para que se retroalimente y sea dinámico en su puesta en marcha, de tal forma que en cada evento de la práctica se manifieste y se proyecte el currículo en su esencia. La práctica es finalmente la operativización del currículum.

Un ejemplo de lo que se pretende construir en este curso a nivel curricular, lo presenta Gimeno Sacristan, quien se refiere al sentido abarcado por el término diseño del currículum de la siguiente forma:

“Si la validez de las propuestas curriculares se contrastan finalmente en las realizaciones prácticas a que dan lugar, el diseño curricular tiene que ver con la operación de darle forma a la práctica de la enseñanza. Desde una óptica procesual, el diseño agrupa una acumulación de decisiones que dan forma al currículum y a la acción misma; es el puente entre la intención y la acción, entre la teoría y la práctica”<sup>90</sup>.

Gimeno Sacristan refiere que toda la práctica pedagógica gravita en torno al currículum. El currículum tiene una proyección directa sobre la práctica pedagógica. La selección cultural, las condiciones Institucionales y las concepciones curriculares deben tener una influencia directa sobre lo que

---

<sup>90</sup> Sacristan, J. Gimeno. El Currículum: Una reflexión sobre la práctica. Ed. Morata 7ma edición. Pág. 339

finalmente es el currículo en la práctica. Así, se pretende que la práctica cotidiana de un estudiante de este programa, tenga todo que ver con lo que sucede en su entorno local-global.

Las competencias generales: ética argumentativa, científica tecnológica, comunicativa y social, se trabajan en cada ciclo y crédito que el estudiante toma desde que inicia su formación como médico y urología no es la excepción. Se trabajan estas competencias en cada evento de la práctica y en cada estrategia pedagógica utilizada.

Las competencias básicas, las mismas propuestas por el Programa de Medicina y enunciadas unos párrafos atrás, se han venido trabajando durante el desarrollo de los ciclos anteriores y se complementan en cada crédito que toma el estudiante. Estas son las que diferencian al estudiante de medicina de la Universidad del Quindío de egresados de otros programas y están inmersas igualmente en todos los procesos que se llevan a cabo en el Programa de Medicina.

**7.3.2. Objetivos Específicos:** Los objetivos específicos de la propuesta son los siguientes:

- Lograr involucrar al estudiante de lleno en las NTIC como herramientas de aprendizaje y autoformación.
- Presentar el Programa Académico de Urología cada período
- Manejar la web para chats entre los estudiantes de cada grupo y entre los estudiantes y el docente.
- Manejar el foro permanente como herramienta fundamental para el desarrollo del ABP
- Presentación de casos clínicos
- Presentación de estudios radiológicos
- Presentación de bibliografía
- Asesoría on-line al estudiante
- Información sobre horarios, evaluaciones modificaciones.
- Evaluaciones y autoevaluaciones.

**7.3.3 Competencias específicas:** Las competencias específicas que se espera adquiera el estudiante que ingresa al área de Urología son:

- Identificar la fisiopatología del aparato urogenital masculino y femenino.
- Obtener adiestramiento necesario para realizar la historia clínica urológica.
- Examinar adecuadamente al paciente urológico.
- Identificar y utilizar en forma racional los métodos de diagnóstico disponibles y conocer los no disponibles.

- Identificar las patologías que necesitan tratamiento especializado urgente y hacer la remisión correspondiente.
- Tratar las enfermedades de urgencia susceptibles de manejo médico inicial.
- Adquirir destreza en la realización de procedimientos comunes en urología como el cateterismo vesical y el tacto rectal.
- Identificar los procedimientos quirúrgicos más frecuentes sus complicaciones y manejo.
- Diagnosticar las patologías urológicas más frecuentes.
- Diagnosticar y clasificar el trauma urológico y su manejo.
- Diagnosticar las anomalías urológicas más frecuentes en niños y orientar a los padres.
- Diagnosticar las neoplasias urológicas más frecuentes y su manejo racional.
- Conocer los principios básicos de la sexualidad humana, sus alteraciones y manejo.
- Identificar los avances tecnológicos actuales de la especialidad.
- Consultar con sentido crítico la literatura urológica disponible e identificar las opciones de búsqueda existentes.
- Conseguir un óptimo desempeño con un inequívoco sentido de la responsabilidad profesional.

Para llevar a cabo la enseñanza de la urología y obtener un medico general con las competencias mencionadas, se propone un programa, que puede ser tomados por cualquier estudiante de medicina que haya pasado por el ciclo de básicas. El estudiante debe cumplir los créditos de urología para poder recibir de título de Médico.

Un espacio en la web: [www.aprenderurologia.com](http://www.aprenderurologia.com) , que tendrá un link desde la página de la Universidad del Quindío, donde el estudiante que ingrese al área de urología (debe tener registro del curso en admisiones de la universidad) recibe una contraseña para poder ingresar a la página web y obtener allí toda la información necesaria para el desarrollo del mismo.

**7.3.4. Descripción de la propuesta:** se centra en el Aprendizaje basado en problemas (ABP) que Barrows (1986) define como “un método de aprendizaje basado en el principio de utilizar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos” y desde que fue propuesto en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster en Canadá, ha evolucionado adaptándose a las necesidades de cada área que lo ha adoptado, lo que ha implicado que sufra muchas variaciones con respecto a la propuesta original<sup>91</sup>.

---

<sup>91</sup> Morales Bueno, Patricia. Landa Fitzgerald, Victoria. Aprendizaje Basado en Problemas. Theoria, Vol.13: 145-147, 2004

Se plantean 8 problemas comunes de la urología, alrededor de los cuales un grupo pequeño de estudiantes interactúa con su entorno generando disonancias y conflictos cognitivos que estimulan el aprendizaje y facilitan la construcción de conocimiento con base en negociaciones sociales, la evaluación de la viabilidad del conocimiento y la comprensión que tenga ese estudiante<sup>92</sup>.

Hay una serie de aspectos de los problemas urológicos, que se abordan desde la perspectiva del aprendizaje basado en problemas. Se plantean por lo tanto 8 problemas de la cotidianidad que se presentan en la consulta diaria del médico general como son: ver tabla 3.

Tabla 3.

Problemas objeto de	Estudio. Área de Urología
1. La Hematuria	“estoy orinando sangre”
2. La Infección urinaria	“tengo fiebre, ardor al orinar y lumbalgia”
3. La Uropatía obstructiva	“no puedo orinar”
4. La Litiasis	“tengo cólico renal”
5. Las Masas Renales	“pierdo peso, orina sangre y lumbalgia”
6. La Incontinencia Urinaria	“se me escapa la orina”
7. Las Masas Escrotales	“siento un bulto en el escroto”
8. Testículo no descendido	“no le encuentro los testículos a mi bebe”

En la página web el estudiante encontrará las guías para el desarrollo de los temas, asesorías, material de consulta, fechas reuniones de discusión con la bibliografía requerida, el tipo de discusión, así como los objetivos que se persiguen con cada problema.

El método de la discusión complementa al ABP y es la reunión de personas que se congregan para reflexionar en grupo y en forma participativa, con el fin de comprender un hecho, un tema, sacar conclusiones o llegar a decisiones. El tema en cuestión debe pasar por cinco fases: definición, delimitación, análisis del mismo, sugerencias de solución y examen crítico de estas sugerencias. Los tres factores que se persiguen con la discusión, decisivos para el progreso humano son: la comprensión, la reflexión y la cooperación. El principal objetivo es la adquisición de conocimiento pero hay una serie de aspectos educativos que se pretenden en la discusión y ellos son:<sup>93</sup>

- Saber escuchar

<sup>92</sup> Lozada, Luz Stella. Construcción Curricular Basada en Nuevos Paradigmas Educativos. Primera Edición 1.997. Bolivia.

<sup>93</sup> PINILLA ROA, Análida Elizabeth. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. Universidad Nacional de Colombia. Ed. 2003. p. 119

- Ser tolerante para con los puntos de vista ajenos
- Ser objetivo a fin de participar con provecho
- Pensar antes de hablar
- Propiciar la participación de todos
- Propiciar la aparición de líderes
- Saber distinguir las ideas, de las personas
- Proporcionar la oportunidad de desarrollo
- Propiciar mejores oportunidades para que el docente conozca mejor a sus educandos y que estos se conozcan entre sí.

Los participantes en una discusión son normalmente el coordinador (generalmente el docente encargado), el secretario y el grupo. Puede haber opcionalmente también un experto (invitado) y un observador (crítico).

*“El ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) exige un conocimiento profundo y análisis de los problemas de salud del entorno, que el estudiante desarrolle habilidades para manejar el proceso de aprendizaje auto dirigido que le va a ser útil durante toda su vida. Debe realizarse en pequeños grupos y tocar un problema concreto que involucre a todas las disciplinas necesarias para la resolución del mismo. Aquí es muy importante la articulación con estructuras transcurriculares como la bioética y salud pública y de otras disciplinas como la pediatría, la ginecología, la psiquiatría y la cirugía pediátrica: interdisciplinariedad.”\**

Característica fundamental de las discusiones y los ABP, es que deben dejar un producto, un trabajo final con conclusiones que permitan hacer un aporte real al la solución de un problema definido en los ABP y un documento que muestre el proceso de construcción de la teoría en cada discusión realizada, insumo que debe ser presentado por el relator del grupo en cada caso.

¿Porque ABP? Hay una serie de razones que fueron presentadas a la XIII Conferencia Panamericana de Educación Médica en 1991 por la Universidad de McMaster, Hamilton, Ontario que ya tiene 25 años de experiencia en currículo de ABP.

- Dada la naturaleza de la memoria humana, adquirir nuevas informaciones con base en problemas es una forma eficiente de aprendizaje. Cuando analizamos un problema, generalmente comenzamos por analizarlo a la luz del conocimiento y experiencias previas. Esto es importante para establecer conexiones entre lo aprendido en el pasado y el presente. Se sabe que una información, recientemente aprendida, será más fácilmente utilizable en el futuro si esta inserta en el contexto de un problema de cierta relevancia. Desafortunadamente, la educación médica ha sufrido la falta de relevancia, ya que el estudio se basaba principalmente en una actitud pasiva del

estudiante al que se le dictaban materias que él tenía que estudiar, memorizar y recordar en el abstracto y sin poder conectarlas o integrarlas con otros conocimientos. Y esto se repetía durante todos los años antes del internado.

- El uso de problemas bien seleccionados facilita la integración del conocimiento a partir de diferentes campos. Esto es particularmente importante en medicina, donde se requiere un espectro de información muy amplio para comprender y tratar los problemas de salud y enfermedad.
- La práctica del aprendizaje con base en problemas se asemeja al proceso que utilizan los clínicos. Un término usado para esto es el “proceso de razonamiento clínico” (también llamado: “proceso diagnóstico”). Los estudios han encontrado también, que el pensamiento de los estudiantes, en cuanto a su proceso, es similar al de los clínicos. Por esta razón es mejor iniciar este proceso, que se va a continuar por el resto de sus vidas profesionales, en la forma más precoz posible.
- Finalmente, además de estas razones “cognitivas” esta metodología del ABP es genuinamente agradable, tanto para los docentes como para los estudiantes. Intelectualmente es muy estimulante trabajar directamente con este tipo de problemas que los estudiantes encontrarán en su vida profesional, unos años más adelante. Permite al estudiante formar su propia imaginación, establecer sus propias agendas educacionales, de acuerdo con sus necesidades que él, mejor que nadie, puede conocer.<sup>94</sup>

Las herramientas para desarrollar el ABP son: 24 horas a la semana presenciales y 24 de trabajo individual o en casa, para reconocer los problemas y darse a la tarea de establecer lo que conoce del problema y la información que necesita buscar. Al tiempo que perfecciona sus habilidades para manejar los sistemas disponibles para búsqueda bibliográfica en la universidad, las universidades con convenio en este sentido y en la ciudad, y privilegia sus cualidades de investigador y expositor, así como el manejo de las NTIC en lo que se refiere a la elaboración de presentaciones, manejo del internet, la consulta en tiempo real y la estructuración de una herramienta muy importante en la enseñanza – aprendizaje como es la discusión de un tema y la solución de problemas relevantes. Tendrá la oportunidad de reunirse en grupos de discusión con el grupo de estudiantes, el docente y otros profesores cuando el guía lo considere necesario.

---

<sup>94</sup> *Ibid.*, p. 45

Cada problema presentado tendrá disponible además 8 horas presenciales, 12 horas de trabajo individual o en casa, para que el estudiante adquiera pericia en ciertos procedimientos que debe enfrentar en su práctica diaria: examen físico urológico: inspección, palpación, auscultación y percusión de abdomen y genitales masculinos y femeninos, tacto rectal y vaginal, cateterismo vesical, punción supra púlica y cistostomía. Se aplica esta herramienta para cada caso problema en particular y en lo pertinente.

Se lleva acabo este proceso mediante un taller en laboratorio de simulación. Exige por lo tanto que el programa cuente con un laboratorio de simulación dotado de los maniqués adecuados y el personal entrenado para la recreación de estos procedimientos, donde sea posible reproducir las escenas de la práctica diaria: paciente en retención urinaria en el servicio de urgencias o en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), la consulta diaria para un chequeo de rutina etc.

El taller complementa aquí el ABP y es una metodología de trabajo agrupado, donde todos y cada uno de los participantes asume la responsabilidad del aprendizaje como una autogestión en búsqueda del conocimiento. Integra la teoría a la práctica, se fundamenta en el aprendizaje significativo al analizar problemas o situaciones específicas de la práctica y diseñar soluciones adecuadas a los mismos. Es aprender haciendo, dentro de un ambiente de participación y colaboración, donde cada uno de los participantes es escuchado y tenido en cuenta. El taller integra un sinnúmero de actividades pedagógicas, como: realizaciones prácticas, salidas de campo, análisis de películas y lecturas, siempre dentro de un ambiente que motive y haga agradable el trabajo de grupo. El participante del taller debe ser gestor de su propio desarrollo, el centro del proceso educativo y el beneficiario del mismo.

El taller se fundamenta en principios como<sup>95</sup>:

- Las relaciones pedagógicas deben ser democráticas
- El trabajo en taller debe ser planeado y orientado con responsabilidad
- Se deben elevar los niveles de exigencia en forma permanente
- Aprender haciendo
- Integrar la teoría y la práctica
- Aprender a aprender
- Desarrollo de la creatividad

Tiene el taller tres momentos o períodos: previo, de labor y cierre. El previo es un momento de que define la estructura y se organiza con herramientas como los

---

<sup>95</sup> PINILLA ROA, Análida Elizabeth. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. Universidad Nacional de Colombia. Ed. 2003. p. 137

comités administrativo, de estudio, de información. El taller propiamente dicho demanda la participación activa de todos quienes toman parte en forma equilibrada. Finalmente el taller entregará un producto que debe ser evaluado. La evaluación es indispensable porque está ligada al éxito del desarrollo del taller. Las características básicas de la evaluación son:<sup>96</sup>

- Es un proceso
- Es integral
- Es un proceso de análisis y reflexión
- Es formación integral
- Es toma de decisiones
- Evaluación del proceso
- Evaluación del material

Se realizan cuatro sesiones que complementan las competencias que debe adquirir el estudiante para poder resolver los problemas planteados:

- Examen físico Urológico (complementa los ABP 1 a 8)
- Tacto rectal y Vaginal (complementa los ABP 1,3 y 6)
- Cateterismo vesical (complementa el ABP 3)
- Punción suprapúbica(complementa el ABP 3)

Cada taller posee un material escrito (insumo) que debe consultar, revisar y complementar el estudiante en su casa, este insumo puede ser bajado de la página web del curso y contiene información sobre las bases teóricas para el desarrollo óptimo de cada taller, objetivos generales y específicos, la bibliografía y material de consulta, así como la forma de evaluación. El estudiante será evaluado en tres aspectos: conocimientos, aptitud y actitud en el taller, relaciones con sus compañeros y con los docentes y la competencia adquirida. A su vez el taller es evaluado por cada grupo de estudiantes que pasa por el. Una parte fundamental del taller es el sondeo sobre saberes previos que se realiza en la primera fase de cada taller y que permite personalizar el desarrollo de la práctica de acuerdo a los resultados obtenidos. La evaluación del taller constituye una verdadera labor de ingeniería por cuanto, va de la mano con los resultados del mismo. Al evaluar se deben tener en cuenta todos los aspectos del taller: administrativos, contenidos, procesos y personas.

Estos talleres son complementarios en el desarrollo del ABP ya que el estudiante requiere de ellos como parte de la estructuración de su ABP en todos los temas.

---

<sup>96</sup> Ibid., 147.

Se realizara como parte de la presentación de cada problema una conferencia magistral. Son 4 horas presenciales y 8 horas de trabajo individual o en casa. Constituye una herramienta eminentemente teórica y ofrece toda la base o bagaje de conceptos sobre los contenidos de la urología general y consta de 16 conferencias magistrales para tratar 6 núcleos temáticos, que serán también complemento para la solución de los problemas planteados.

La conferencia, una exposición –discurso formal- relativamente larga y sin interrupciones que realiza un profesor o expositor. Consta de tres partes: introducción, desarrollo y conclusiones y debe cautivar todo el tiempo al auditorio. Usualmente requiere de alguna ayuda audiovisual u otro material. Se aprovechan las ventajas de esta herramienta pedagógica: le permite a una persona interpretar todo un campo de conocimiento; se puede difundir información eficazmente y ser la mejor forma de comunicarse con un auditorio grande; permite despertar el interés de los alumnos y conduce a una mejor comprensión de los temas. Tiene ventajas administrativas como su costo y flexibilidad para adaptarse rápidamente según la audiencia, el tema el límite de tiempo, los medios audiovisuales disponibles y el horario del profesor. Tiene la conferencia una desventaja y es que hay personas que no aprenden al oír una conferencia. La conferencia puede difundir información y conocimientos pero no puede desarrollar valores, creencias o actitudes como tampoco puede enseñar habilidades específicas.<sup>97</sup>

Las conferencias serán dictadas cada una de ellas ya sea por un experto en el tema a nivel nacional o por los docentes del programa, utilizando como herramienta, las salas virtuales de la universidad para teleconferencia o los recursos audiovisuales para una conferencia presencial según el caso. Cada conferencia tendrá un insumo escrito previo que contiene la motivación para que el estudiante comprenda la importancia y la necesidad de conocer cada tema a tratar, así como todo el material que se presentará.

El estudiante podrá obtener todo el material a través de la página web del curso de urología. Se han dividido por núcleos temáticos: Obstrucción, trauma, infecciones, disfunciones, incontinencia y neoplasias. La Universidad debe establecer las medidas necesarias para que estas conferencias magistrales puedan ser realizadas a conformidad de la comunidad académica. Las conferencias son también complementarias al desarrollo del ABP y serán fundamento importante del desarrollo de la solución a cada problema planteado como ABP.

Para que el estudiante participe activamente de la solución de los problemas de urología planteados y se desempeñe como en su práctica futura, se programa una fase de práctica de 8 horas presenciales y 8 de trabajo en casa, consta de

---

<sup>97</sup> *Ibíd.*, 157

cuatro bloques de consulta, cada uno de 2 horas: consulta general, consulta de niños y consulta de clínica de incontinencia urinaria conformada por los servicios de urología y ginecología: Clínica de Incontinencia Urinaria.

La urología se configura e integra definitivamente en la consulta externa. Es el escenario ideal, donde se integran y conjugan todos los aspectos sociales, políticos, económicos, culturales etc. El estudiante tiene la oportunidad de asimilar, construir, complementar e integrar el conocimiento. La consulta se realiza en dos escenarios, uno de primer nivel: el Puesto de Salud de la Universidad del Quindío y otro de tercer nivel: La Consulta Externa de la Empresa Social del Estado, Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia. Son cuatro horas semanales de consulta, dos en primer nivel y dos en segundo nivel, por dos semanas y dos en pediatría y dos en clínica de incontinencia por dos semanas. En la consulta externa el estudiante adquiere actitudes y desarrolla aptitudes latentes porque esta abocado a emitir juicios “diagnósticos” sobre casos reales.

Las diferentes estrategias mencionadas en términos de créditos académicos constituyen un total de 48 horas a la semana por 8 semanas para un total de 8 créditos académicos. Como se puede observar, estos ocho créditos descritos, se entrelazan entre si permanentemente, para complementarse unos con otros en el proceso del armazón que el estudiante viene haciendo para resolver los problemas planteados. Cada entrada de un estudiante en una discusión, una asesoría, una presentación etc., es evaluada en términos de su peso específico y aporte al desarrollo de la solución del problema planteado.

A La página [www.aprenderurologia.com](http://www.aprenderurologia.com) se ingresa por la web de la Universidad del Quindío para lo cual se debe ser docente del área o estudiante registrado. Se encontrarán una serie de links: Programa, discusiones, evaluación, galería de imágenes, caso clínico, docentes, sitios de interés, foros y registrarse.

**Estudio de la semana:** La página del Programa tendrá algunas estrategias para estimular al estudiante en la consulta y el estudio de la urología. Cada semana se exhibirá un estudio (radiografía, TAC, Ecografía etc.) característica de una patología dada relacionada con los problemas planteados y quienes hagan el diagnóstico correcto tendrán un reconocimiento en la página. Ver [www.aprenderurologia.com](http://www.aprenderurologia.com)

**El caso clínico:** Igualmente, se pondrá en la página un caso clínico cada 15 días, que el estudiante en forma interactiva podrá resolver. Será un caso semanal y tendrá los mismos reconocimientos que la imagen de la semana.

**Asesorías:** Siempre habrá disponibilidad de un docente para asesoría en un horario expuesto en la web. Esta asesoría puede ser presencial o a través del correo electrónico.

**Foros:** La Página del Curso, posee además un espacio para la realización de foros académicos en los cuales el estudiante debe participar. El foro estará abierto sobre un protocolo que se entregara previamente en la web y será supervisado siempre por un docente.

**7.3.5. Metodología ABP** El estudiante que ingresa al área de urología debe resolver durante su rotación 8 problemas. Para poder hacerlo, cada uno de los 8 problemas será objeto de tres reuniones de los estudiantes con el tutor (docente).

- a. Una primera reunión, de presentación del problema y aclaración de dudas en relación con terminología etc., identificación por parte del estudiante del problema principal y los que se derivan de él o sub-problemas, elaboración de una estrategia de investigación y un cronograma de actividades, así como una revisión de las fuentes de consulta. Se evalúan los estudiantes y el tutor.
- b. Foro virtual. Entre esta reunión y la segunda se abre el foro virtual para comentar sobre el proceso entre estudiantes y docente.
- c. La segunda reunión en la cual los estudiantes presentan la información obtenida y las fuentes que han consultado, el profesor realiza confrontación entre el método y resultados de los estudiantes con los objetivos propuestos, les da a conocer a los estudiantes los aciertos y las deficiencias, proponiendo nuevas estrategias de búsqueda y recursos. Se evalúa la participación de los estudiantes en grupo e individualmente.
- d. Se abre el foro virtual de nuevo para interlocución sobre evolución, dudas, complementar información.
- e. Tercera reunión, en la cual los estudiantes presentan sus hallazgos, síntesis y conclusiones. Se evalúa grupalmente el ABP, los estudiantes evalúan a sus compañeros y es evaluado de nuevo el tutor.
- f. Debe quedar un insumo, documento escrito sobre la solución o soluciones al problema

**7.3.6. Evaluación:** En ABP la evaluación varía obviamente para ser consecuente con la forma como se aborda el conocimiento. En este orden de ideas la evaluación va encaminada hacia los resultados del aprendizaje cognitivo, procedimental y actitudinal. Aportes de conocimiento al proceso de razonamiento

grupal. Interacciones personales de los alumnos y evaluación a sí mismos, a compañeros, al tutor y proceso de trabajo y sus resultados. Se tiene especial cuidado para que los objetivos de la evaluación guarden relación de equivalencia con los objetivos del programa educativo, toda tarea asignada a los estudiantes es objeto de evaluación, aportando esta un valor añadido al aprendizaje y finalmente teniendo en cuenta que no se puede evaluar todo lo que se quiere<sup>98</sup>.

Se evaluarán: Las competencias desarrolladas por el estudiante: 1) aplicación del conocimiento, 2) pensamiento crítico y toma de decisiones, 3) estudio auto – dirigido, 4) trabajo colaborativo y 5) profesionalismo y actitud durante la discusión<sup>99</sup>; la evaluación por parte de los compañeros, evaluación del tutor, autoevaluación y evaluación de la estrategia. Cada evaluación tiene un formato específico. Ver página Web con protocolos de evaluación

El método de casos es un proceso formativo en el que no sólo se adquieren nuevos conocimientos sino que se desarrollan actitudes y aptitudes en el estudiante, debido a que debe tener capacidad para emitir juicios frente a problemas de la vida real.<sup>100</sup> La consulta externa un escenario ideal en el cual se puede recrear permanentemente el método de casos clínicos cuya fortaleza metodológica radica en:

- Permite la aplicación de conceptos teóricos para solucionar problemas.
- Ayuda al estudiante a desarrollar habilidades cognoscitivas para resolver problemas.
- Contribuye a dar un enfoque práctico y pragmático ante situaciones diversas y variadas de la vida real.
- Descarga en el estudiante la responsabilidad de su propio aprendizaje, pues lo motiva a revisar y consultar diferentes fuentes como textos o consultar a expertos para poder llegar a un diagnóstico y proponer un tratamiento.
- El estudiante toma decisiones, emite y justifica juicios de valor. Obliga al profesor a presentar el caso teniendo en cuenta los objetivos del aprendizaje que se han trazado como meta.

Si se desea mejorar la calidad de la educación se debe comenzar por comprender en profundidad lo que significa evaluar, la responsabilidad que conlleva y cambiar muchos de los procedimientos y conceptos que sobre la evaluación se usan

---

<sup>98</sup> Rodríguez Gómez, Hilda. Lugo Agudelo, Luz Elena. Aguirre Muñoz, Carlos. El Aprendizaje Basado en Problemas, en el currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. IATREIA vol. 17 No. 3 Sept. 2004

<sup>99</sup> Elizondo Montemayor, Leticia Ph.D. Evaluación Formativa y Sumativa de la sesión tutorial de ABP utilizando un sistema de Rúbricas de referencia. Jiamse. Vol 14 pag.8 2004

<sup>100</sup> ARANGO ABAD, Darío. El método de casos, 2ª. Ed., Bogotá, Interconed Editores, 1997, p. 101

actualmente con el fin de propiciar una formación integral del individuo, porque lo importante en últimas es que se logró y cuanto aprendió, y no que nota obtuvo o cuanto se sacó.<sup>101</sup>

Se determina si el estudiante adquirió o no las competencias específicas, por medio de la observación y seguimiento de sus acciones durante el desarrollo de cada uno de los créditos. Para conseguir esta información, se tendrá una hoja de vida o ficha de evaluación donde se tendrá información general del estudiante, información sobre asistencia las actividades, comportamiento, actitudes, interés, participación, aportes, toma de decisiones. Toda esta información permite evaluar al estudiante de manera objetiva al tiempo que hace posible hacer correctivos y que el mismo estudiante se autoevalúe.

Se conforma así, un currículum basado en el pensamiento sistémico, con competencias y ABP, flexible, interdisciplinario, pertinente, con estrategias, NTIC, que pretende contribuir con la formación de un profesional competente: que sabe hacer, sabe y conoce lo que hace y conoce el medio donde lo realiza, capaz de modificarlo, capaz de desaprender y volver a aprender. Un medico comprometido con su comunidad.

Para asistir todo este proceso, se contara con por lo menos una línea de profundización, liderada por uno o varios docentes. Esta es una estrategia que introduce al estudiante en los métodos del trabajo de la investigación científica, en forma práctica como aprendizaje activo, al buscar información, cuestionarla e indagarla. Se pueden adaptar los fundamentos del seminario alemán a las líneas de profundización para efectuar un trabajo productivo. Estas líneas de profundización son semilleros que adiestran a los estudiantes en la investigación de alguna disciplina. La línea de profundización se esta apenas consolidando en Urología y no forma parte del Curso de Urología para médicos en formación, por razones de tipo metodológico, pero estará disponible para que cualquier estudiante que desee participar de ella (es opcional) ingrese en forma paralela o independiente del Curso. La instauración de una línea de Profundización nos permitirá ofrecer una formación en urología de cara a las exigencias del currículum.

Los aspectos de docencia, investigación y extensión vienen formando parte de la estructura curricular desde que el estudiante ingresa al Programa de Medicina y por lo tanto, quienes tengan inclinación por la investigación o la elaboración de proyectos de extensión, tendrán su oportunidad para hacerlo si es su deseo en urología, a lado de los docentes responsables de estas actividades. Por otro lado,

---

<sup>101</sup> Cayetano Estévez Solano, Evaluación integral por procesos, Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio, 1997, p. 13-19

los estudiantes pueden ser recibidos en el servicio de urología durante su año de internado para una rotación opcional de un mes.

## 1. CONCLUSIONES

Para que El Programa de Urología de la Universidad del Quindío sea pertinente, debería tener características como: flexibilidad en términos de homologación y transferencias, interdisciplinariedad, proyección a la comunidad, formación del estudiante en un nivel de atención adecuado, NTIC, enfoque sistémico de la formación, sistema de evaluación coherente con las características anteriores, con la nueva propuesta curricular se abre camino para experiencias investigativas que permiten construir escenarios pedagógicos innovadores.

Los programas de Urología en pregrado a nivel general, en el país, con algunas excepciones, presentan estructuras pedagógicas curriculares muy semejantes, basados en la educación y pedagogía tradicionales.

Los docentes de urología en pregrado, poseen una formación disciplinar sólida, sin embargo su formación pedagógica ha sido fruto de la experiencia y no de procesos pedagógicos consolidados. Solo dos de ellos poseen formación académica en docencia universitaria.

Los docentes de urología en su mayoría son vinculados a través de convenios de docencia – servicio. Son pocos los docentes que se encuentran vinculados a la universidad en propiedad. Se advierte en algunos casos, falta de pertenencia por parte del docente y falta de presencia de la universidad en los escenarios de práctica.

Hay Programas en los cuales la urología en pregrado no figura área independiente, sino que forma parte de la rotación de especialidades quirúrgicas y se trabaja y evalúa en conjunto con oftalmología, neurocirugía, ortopedia y otorrinolaringología, haciendo de esta rotación un espacio muy corto para poder formar al estudiante como esta propuesta lo pretende.

La exigencia por parte del estado de procesos de acreditación por estándares mínimos y de alta calidad ha tenido un impacto positivo sobre el desarrollo de cambios y expectativas así como de ruptura de paradigmas en educación a todo nivel, lo cual ha cambiado el rumbo de la universidad Colombiana hacia la Internacionalización y ha fomentado la creación de conciencia en los docentes en lo que se refiere a su práctica académica.

## 8. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el beneficio que ha brindado la realización de este trabajo en lo que tiene que ver con la práctica profesional docente, la recomendación va dirigida a todos los colegas médicos que trabajan en la docencia universitaria.

Esta es una respetuosa invitación a la reflexión sobre el que hacer médico docente, en el ejercicio cotidiano de la práctica clínica pedagógica, que requiere una reflexión profunda y consciente, para ahondar en lo que significa la formación de nuevos médicos en la sociedad de la información y el conocimiento, donde surgen multiplicidad de interrogantes, tales como:

¿Qué labor debe desempeñar hoy, el profesor de medicina frente a un estudiante en muchas ocasiones mejor informado, inexperto y ávido de orientación y de imágenes dignas de ser imitadas?

¿Si la evidencia demuestra que la población mundial será cada vez más vieja y que las enfermedades urológicas, entre otras, tendrán por lo tanto una prevalencia mayor, cómo debemos preparar entonces a los médicos del futuro para enfrentar esta situación?

Responder a estos interrogantes es responsabilidad de nosotros los docentes de medicina. En este proceso encontraremos el camino hacia el verdadero papel que debe desempeñar hoy el médico docente universitario en la formación de los futuros profesionales de la medicina.

## BIBLIOGRAFÍA

ALDANA, E; CHAPARRO, L.F; GARCÍA, G; GUTIERREZ R; LLINÁS, R; PALACIOS, M; PATARROLLO, M y colaboradores. Colombia al filo de la oportunidad. Misión, Ciencia, educación y desarrollo, Informe misión de los sabios, Bogotá: Presidencia de la República, Tercer Mundo Editores, 1996. Citado por ZÁENZ, LOZADA, en: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Facultad de Medicina. Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente, autores varios. Reflexiones sobre Educación Universitaria I.

ASCOFAME. Reflexión de Expertos. Encuentro sobre Educación Médica Villa de Leiva, 14-15 Marzo de 1987.

AUBAD, Rafael. (Director del Grupo de Trabajo). Hacia un marco de desarrollo de la universidad estatal: Visión y acción desde la pertinencia (Documento Síntesis). ICFES-Corporación Calidad. Santafé de Bogotá, Noviembre de 1998. Citado por BERNAL ALARCÓN en: La Universidad en la Sociedad del Conocimiento.

BELL, Daniel. The coming of postindustrial society: A venture in social forecasting. Basic books, 1976, p. 47. Citado por Bernal Alarcón en: La Universidad en la Sociedad del Conocimiento.

BASIL BERENSTEIN. Pedagogía, Control Simbólico e Identidad: Teoría, investigación y Crítica. Fundación PAIDEIA y Editores Morata. Madrid, 1998. Citado por: LÓPEZ JIMÉNEZ en: Retos para la De-construcción curricular.

BERNAL ALARCÓN, Hernando. La Universidad en la Sociedad del Conocimiento. Segunda edición. FEDICOR, Fondo Editorial Universitario, Escuela de Medicina Juan N. Corpas. Comunicaciones & Publicidad, Consultores, Bogotá, 2003.

CABALLERO, Piedad. "Proyecto Educativo Institucional: una oportunidad para ser autónomo". En la Revista Educación y Cultura, No. 35, octubre de 1984. Citada por LÓPEZ JIMENEZ en: Retos para la Construcción Curricular.

CALLEJAS, Maria Mercedes, El Currículo. Maestría en Educación. Docencia. Universidad de Manizales 2004.

CASTELLS, Manuel (s.f.) "Globalización, tecnología, trabajo, empleo y empresa", disponible en: <http://www.aquibaix.com/factoría/artículos>. Disponible también en:

[Infodelnet@itcilo.it](mailto:Infodelnet@itcilo.it) Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior.

DANE Censo de población 2005.

DELORS, Jacques. La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid: Grupo Santillana Ediciones, 1996. UNESCO: 1996.

DERRIDA JACQUES. La Desconstrucción en las fronteras de la Filosofía. La retirada de la metáfora. Paidós ICE – U.A.B. Barcelona. España. P. 17. Citado por: LÓPEZ JIMENÉZ, en: La De-construcción Curricular.

FUNDACIÓN SANTILLANA. Universidad y Sociedad. Aprender para el Futuro. Documentos de un debate. Fundación Santillana : Madrid. s.f.

GRUNDY, J. Producto o praxis del currículum. Madrid: Morata, 1991. Citado por: LOPEZ JIMENEZ, Nelson. La De-construcción curricular.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - ICFES. SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR. Proyecto Estándares Mínimos de Calidad. VILLA DIAZ, Mario. COPYRIGHT: ICFES 2002. Serie Calidad No. 2. FLEXIBILIDAD Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN COLOMBIA. Primera edición. Bogotá: 2002.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR ICFES. Elba MARTINEZ DE DUERI y VARGAS DE AVELLA, Martha. La Investigación sobre la Educación Superior en Colombia. Un Estado del Arte. Serie Calidad de la Educación Superior. Primera Edición. ICFES: 2002. ISSN: 1657-5725

ICFES. Proyecto interinstitucional y multiprofesional desarrollado con la participación de docentes-investigadores de la Universidad de Antioquia, Valle, Tecnológica de Pereira y Tolima. Con la dirección y coordinación de la Universidad Surcolombiana. Citado por: LÓPEZ JIMÉNEZ en: La De-construcción curricular.

KEMMIS, Stephen. El Currículum más allá de la Teoría de la Reproducción. Tercera Edición. Madrid: Ediciones Morata1998.

LONDOÑO ÁNGEL, Edgar A. J. Habermas. Lenguaje, realidad y racionalidad. Paradigmas de la investigación en las Ciencias Sociales. Bogotá D.E.: Alejandría libros, 2004.

LÓPEZ JIMÉNEZ, Nelson E. La De-construcción Curricular. Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio. Colección Seminarium, 2001.

LÓPEZ JIMÉNEZ, Nelson Ernesto. Retos para la Construcción Curricular. De la Certeza al Paradigma de la Incertidumbre Creativa. Bogotá: Editorial Ministerio. Colección Mesa Redonda, 1996.

LUCIO, Ricardo y DUQUE M. Mercedes. Estado del Arte de las Comunidades Académicas de la Investigación Educativa y Pedagógica en Colombia. La Educación Superior. COLCIENCIAS. Bogotá. 2000

LYOTARD, Jean-Francois. La Condición postmoderna. Madrid. Ediciones Cátedra S.A., 1994. p. 10. Citado por Bernal Alarcón en: La universidad en la sociedad del conocimiento.

MAGADENZO, Abraham. Transversalidad y curriculum. Ministerio de Educación. Santiago de Chile 2001.

MAX-NEEF, Manfred, et.al. Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro. CEPANUR, Fundación Dag Hammarsköld. Medellín, Colombia, 2003.

MEJÍA, M. La de(s)construcción: cómo ayudar para una nueva cultura curricular. O cómo hacer el PEI como tarea. CINEP. Bogotá. Colombia. 1998. Citado por: LÓPEZ JIMENÉZ Nelson en: La De-construcción Curricular.

MENDOZA VEGA, Juan. "Medical Teacher, 2002, vol. 24 (2):130-155 (www.tandf.co.uk/journals)", con autorización del IIME.

MILLER, David. Poper. Escritos selectos. México. FCE, 1995. Citado por Bernal Alarcón en: La universidad en la sociedad del conocimiento.

MISAS ARANGO, Gabriel. Et al. La Educación Superior en Colombia, Análisis y Estrategias para su desarrollo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Primera edición: 2004.

MORÍN, Edgar. Los Siete Saberes necesarios a la Educación del Futuro. UNESCO Paris. 2001.

MORÍN, Edgar (1998) "Sobre la reforma de la universidad" En Porta, JAUME Y LLANODOSA, Manuel (coord.) La Universidad en el cambio de siglo. Madrid: Alianza Editorial. Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior.

OPS. La Salud en las Américas. Volumen 2. Colombia. Edición: 1998,

OSPINA, Julio Enrique; REY, Nelsa Beatriz. Perspectivas Curriculares de Educación Médica para el siglo XXI. ASCOFAME, Octubre de 1995.

OSPINA L, Julio Enrique. Los caminos de la Filosofía. La Historia y la Ciencia en Medicina. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME. Primera Edición. Santafé de Bogotá, D, C., 2000.

PINILLA, R. Análida E. SAENZ, L. María Luz. VERA, S. Leonor. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Segunda Edición. Bogotá, 2003.

POSNER, George J. Análisis de Currículo. Segunda edición. Santafé de Bogotá D.C.: Mc Graw-Hill: 2000.

SAVATER, Fernando. Lecturas Dominicales de El Tiempo, Diciembre de 2001.

SHUBERT, W. Currículo: Perspectiva, paradigm and possibility. New York: Macmillan Public pub. Citado por: LOPEZ JIMENEZ, Nelson. La de-construcción curricular.

STRAUSS, Anselm. CORBIN, Juliet. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Primera edición en español. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, diciembre de 2002.

URIBE DIAZ, Eduardo. Violencia, Salud y Universidad. Primer Encuentro de Egresados. Escuela Colombiana de Medicina. Intervención del Ministro de Salud. Bogotá, agosto 25, de 1989.

UNESCO. Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. Conferencia Mundial sobre Educación Superior. Paris Octubre de 1998.

UNESCO. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, presidida por Jacques Delors. "La Educación encierra un Tesoro" Santillana ED. 1996.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Facultad de Medicina. Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente, autores varios. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. PINILLA ROA, Análida Elizabeth; SÁENZ LOZADA, María Luz y VERA SILVA, Leonor, Editoras. Segunda edición. Bogotá: UNIBIBLOS, noviembre de 2003.

YUNIS, Emilio. Una visión interdisciplinaria de la ciencia. Simposio Internacional sobre Investigación Científica. Bogotá, Colombia. Mayo 24-28 de 1993. Citado por LÓPEZ JIMÉMNEZ en: Retos para la Construcción curricular.

ZABALA VIDIELA, Antoni (1999) Enfoque globalizador y pensamiento complejo: Una Respuesta para la Comprensión e Intervención de la Realidad. Barcelona: Editorial GRAÓ. Citado por: DÍAZ VILLA, Mario, en: Flexibilidad en la Educación Superior.

ZAIS, R.S. Currículo Principles on foundations. New York. Citado por: LOPEZ JIMENEZ, Nelson. La de-construcción curricular.

## BIBLIOGRAFÍA DE INTERNET

Disponible en:

<http://www.ascofame.org.co/inicio/downloads/curriculonuclearfacultadesmedicina.PDF>

Disponible en: [http://www.lacerca.com/Opinin/pagina\(28-05-01\)-1.htm](http://www.lacerca.com/Opinin/pagina(28-05-01)-1.htm)

Disponible en: <http://www.ascun.org.co/>

Disponible en: [http://www.ucm.es/info/DAP/pr2/3\\_ibyd/3\\_10\\_dc/1\\_unesco.htm](http://www.ucm.es/info/DAP/pr2/3_ibyd/3_10_dc/1_unesco.htm)

Disponible en:

[http://menweb.mineducacion.gov.co/info\\_sector/estadisticas/superior/index.html](http://menweb.mineducacion.gov.co/info_sector/estadisticas/superior/index.html)

Disponible en: <http://www.fepafem.org.ve/curric.php>

Disponible en: [http://www.ocyt.org.co/prg\\_fre.php?prg](http://www.ocyt.org.co/prg_fre.php?prg)

Disponible en:

[http://www.ocyt.org.co/prg\\_fre.php?prg=¿Cuántos%20doctorados%20trabajan%20como%20investigadores%20en%20Colombia?&res=Existen%20aproximadamente%201200%20Doctores%20que%20trabajan%20en%20Colombia,%20de%20los%20cuales%20231%20son%20extranjeros.&lin=](http://www.ocyt.org.co/prg_fre.php?prg=¿Cuántos%20doctorados%20trabajan%20como%20investigadores%20en%20Colombia?&res=Existen%20aproximadamente%201200%20Doctores%20que%20trabajan%20en%20Colombia,%20de%20los%20cuales%20231%20son%20extranjeros.&lin=)

Disponible en: [http://www.ocyt.org.co/prg\\_fre.php?prg=](http://www.ocyt.org.co/prg_fre.php?prg=)

Disponible

en:

<http://snies.mineducacion.gov.co:8080/esp/monitoreo/snies/main.htm>

Disponible en: [http://www.dnp.gov.co/paginas\\_detalle.aspx?idp=593](http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=593)

Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/emili/emili.shtml>

Disponible en:

<http://www.uned.ac.cr/biblioteca/global/ensenanza/disenio/articulos/principios1parte.htm>

## ANEXO A

PROGRAMA DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO. ÁREA DE UROLOGÍA	
ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD No. 2 PARA MÉDICOS DOCENTES DE MEDICINA DEL PAÍS	
Pag. 1 de 2	
<p>Esta entrevista tiene como finalidad conocer su opinión acerca de diferentes aspectos del programa de Urología de su Universidad, relacionados con la pertinencia académica y social, la flexibilidad curricular, la participación de la comunidad, la utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación e información, las competencias, y el perfil del egresado, para tenerlas en cuenta, en un trabajo de investigación que estoy adelantando sobre el tema, para culminar una maestría en Educación y Docencia.</p>	
<p>La información que usted suministre por medio de esta entrevista se mantendrá bajo rigurosos términos de confidencialidad y sus criterios serán tenidos en cuenta en el desarrollo de la investigación.</p>	
<p><b>Agradezco mucho su participación, el tiempo dedicado, la calidad y lo concreto de sus respuestas.</b></p>	
<b>NÉSTOR RICARDO BOTÍA SILVA. URÓLOGO</b>	
ENTREVISTA No. 5 _____	FECHA: 03.07.2006 _____
UNIVERSIDAD: Universidad del Valle _____	
CARGO DEL ENTREVISTADO: Jefe del Servicio de Urología _____	
FECHA DE GRADUACIÓN DEL ENTREVISTADO: 1985 _____	
EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD: 1980 _____	
ESPECIALIZACIÓN EN: U del Valle _____	
<b>SALUDO Y PRESENTACIÓN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN A LA PREGUNTA</b>	
<p>La pertinencia académica y social de un programa (y sus currículos), se puede definir como la correspondencia entre lo que realiza el currículo (desarrollo de competencias académicas, profesionales y personales), para que el egresado esté en capacidad de atender y solucionar las necesidades del entorno regional y global (atención y tratamiento, promoción, prevención, investigación, conocimientos de administración, de legislación en salud, etc.</p>	
<b>PREGUNTA No. 1</b>	
<p>Con base en la definición anterior, a) ¿En qué temas de los enumerados encuentra deficiencias? y b) ¿Cómo calificaría el grado de pertinencia académica y social del Programa de Medicina de su Universidad?</p>	
<b>PREGUNTA No. 2</b>	
<p>La flexibilidad curricular se puede considerar desde la óptica del estudiante, "como una práctica de formación en la cual el aprendiz tiene la posibilidad de escoger o seleccionar la forma, el lugar (espacio) y el momento (tiempo) de su aprendizaje, de acuerdo con sus intereses, necesidades y posibilidades". Partiendo del principio de que en Medicina es difícil tener una flexibilidad muy amplia, ¿Cómo calificaría el grado de flexibilidad curricular del Programa de Medicina de su Universidad?</p>	
<b>PREGUNTA No. 3</b>	
<p>¿Consideraría posible y pertinente que en el diseño curricular participara toda la comunidad universitaria y la comunidad externa a la Universidad (sector empresarial, sector salud (público y privado), comunidad en general)?</p>	
<b>PREGUNTA No. 4</b>	
<p>Entre los rasgos del nuevo paradigma de "Universidad en la Sociedad del Conocimiento" está señalada como una de las características la incorporación de tecnologías de la comunicación e información. ¿Cómo ve usted la incorporación de estas tecnologías como parte de la rutina diaria del proceso de comunicación y de enseñanza aprendizaje del Programa de Medicina en su Universidad?</p>	

**PREGUNTA No.5**

Si tenemos en cuenta que vivimos en un país violento, en continuo conflicto, con déficit en la cobertura en salud y educación. ¿Cree usted que el médico general actual, debe estar en capacidad para atender el manejo inicial de las urgencias urológicas tales como el trauma, el escroto agudo y el cólico renal entre otras?

**PREGUNTA No. 6**

La investigación, la docencia y la extensión son funciones primordiales de la Educación Superior. ¿En su Universidad se desarrolla cotidianamente investigación desde el área de urología?

**PREGUNTA No. 7**

¿Qué metodología y estrategias pedagógicas se utilizan en la docencia (teórica y práctica) en urología?

**PREGUNTA No. 8**

¿Qué actividades de extensión se desarrollan desde el área de urología en su Universidad?

**PREGUNTA No. 9**

¿Qué habilidades y destrezas adquiere el estudiante de Medicina de su Universidad en el área de urología?

**PREGUNTA No. 10**

¿Cree usted que los estudiantes de Medicina conocen en profundidad los siguientes documentos?

PEI  SÍ  N PEF  SÍ  NO PEP  SÍ  NO

**PREGUNTA No. 11**

¿Cómo calificaría el grado de coherencia (alto, medio o bajo) entre los planteamientos presentados en el PEI, PEF y PEP de su Universidad y las estrategias específicas aplicadas para lograrlos?

**PREGUNTA NO. 12**

¿En el Programa de Medicina de su Universidad, se aplican estrategias específicas para mejorar las competencias comunicativas (orales y escritas)? Cuáles?

**PREGUNTA NO. 13**

¿En el Programa de Medicina de su Universidad, se aplican estrategias específicas para mejorar las competencias orientadas a la solución de conflictos y la sana convivencia basada en el respeto por la diferencia? Cuáles?

**PREGUNTA NO. 14**

En su concepto, y desde el punto de vista de la formación en urología ¿Cuál cree que debe ser el perfil ideal del médico actual, visto desde las competencias que debe tener, para actuar en el entorno regional, nacional y global? (definiendo las competencias de manera general como el saber hacer en un contexto.

**PREGUNTA NO. 15**

Cómo considera usted que se debe enfocar la formación de un médico general en el campo de la urología?

**PREGUNTA NO. 16**

¿Cuál cree usted que debe ser el escenario adecuado para formar a ese médico general en el área de urología?

## **ANEXO B**

### **PROPUESTA CURRICULAR PERTINENTE PARA EL AREA DE UROLOGIA EN PREGRADO DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO**

#### **PROTOCOLO PARA EL ANALISIS DOCUMENTAL**

1. Recopilación de la documentación
2. Lectura de los documentos
3. Clasificación de la Información en términos de contenidos en relación con:
  - Fundamentos y tendencias curriculares
  - Estructura del Currículo
  - Objetivos
  - Perfil Profesional y Ocupacional
  - Tiempo de Rotación
  - Enfoque Pedagógico
  - Escenarios académicos
  - Docentes y docencia
  - Estudiantes
  - Créditos Académicos
  - Aspectos de evaluación
4. Construcción de una Matriz sobre la cual se distribuyo la información analizada.
5. Confrontación entre la información del análisis documental y la información obtenida en la entrevistas en profundidad.

## ANEXO C

### CODIFICACION ABIERTA

#1	#2	#3	#4	#5	#6
Rotaciones cortas	<b>Tiempos de rotación muy apretados</b>	<b>Rotaciones cortas:</b> Tenemos poco tiempo con los estudiantes	<b>Exceso de rotantes</b>	Es muy corto el tiempo	<b>Exceso de rotantes</b>
<b>Promoción y prevención en salud: Si</b>	<b>El currículo si responde a las necesidades de la sociedad</b>	<b>Promoción y Prevención</b>	son rotaciones extremadamente cortas	<b>Ser un poquito más flexibles</b>	<b>La flexibilidad no la hay. Currículo manejado por administrador</b>
<b>Seminarios y clases magistrales</b>	programa estructurado en tres ejes: actualización y repaso de saberes previos, 18	<b>Curriculo Tiene deficiencias porque no esta mirando hacia el aumento de la</b>	<b>Promoción y Prevención no</b>	<b>Metodologías clases magistrales, seminarios,</b>	<b>dos, tres y cuatro seminarios</b>
<b>No hay Flexibilidad</b>		<b>Hay unos lineamientos generales para todas las cátedras y se ha hecho más énfasis en esta época por la acreditación.</b>	Seminario rotativo en U de Antioquia	<b>Hay coherencia entre PEI y programa de</b>	<b>Sistema</b>
<b>PEI muy reciente</b>	<b>Medicina Familiar</b>	Hay unos lineamientos generales para todas las cátedras y se ha hecho más énfasis en esta época por la acreditación.	<b>No. Yo personalmente no la veo reflejada. O sea me parece que hay una dicotomía .</b>	<b>El problema esta en la práctica</b>	<b>PEI uno lee PEI y mira la U y dice aquí</b>
<b>Pensamiento sistémico</b>	<b>La práctica muy</b>		hay poco escenario de práctica	<b>Tenemos dificultades con la investigación</b>	Ausencia de la
<b>“Dificultad de los profesores de poder saber integrar”</b>	<b>Investigación: mucho por</b>	<b>práctica es vía muy</b>	<b>a duras penas algunos estudiantes</b>	<b>Vinculación docente</b>	Sin Sentido de
<b>La práctica muy reducida</b>	<b>Extensión Muy poca</b>	<b>práctica es vía muy</b>	<b>Docencia por Residentes</b>	encia por	<b>El problema esta en la práctica</b>
<b>Investigación: Muy poca</b>	<b>Escenarios 2do y 3ro</b>	<b>Escenarios 2do y 3ro</b>	yo pienso que en todos los niveles	<b>Atención inicial, manejo adecuado y remisión oportuna y adecuada</b>	<b>Tenemos dificultades con la investigación</b>
<b>La docencia muy buena</b>	<b>Interdisciplinariedad</b>	<b>La docencia por tradición</b>	manejo integralmente al paciente	<b>Atención inicial, manejo adecuado y remisión oportuna y adecuada</b>	Docencia por invitados y residentes
<b>Extensión Muy poca</b>	<b>NTIC hace falta</b>	<b>Extensión Muy poca</b>	Definitivamente, a todo nivel	No hay	<b>No hay extensión</b>
<b>Escenarios 1ro 2do y 3ro</b>		<b>Escenarios 1ro y 2do</b>	<b>NTIC hace falta</b>	<b>NTIC: el salto a lo digital hay que darlo</b>	<b>Medico remitidor Son pésimos en habilidades al salir</b>
Perfil		<b>Perfil: Médicos prácticos trabajadores que sepan hacer</b>		<b>A nadie le interesa el pregrado</b>	<b>El terreno esta expedito para implementar</b>
Interdisciplinariedad		Interdisciplinariedad	<b>Relación docencia servicio</b>		No hay
<b>NTIC hace falta</b>		<b>NTIC hace falta</b>		<b>Papel de las EPS</b>	<b>Lobos con piel de oveja las</b>

## CODIFICACION ABIERTA

#7

#8

#9

#10

Tenemos exceso de carga	Rotaciones adecuadas	Rotaciones adecuadas	<b>Rotaciones cortas:</b> Tenemos poco tiempo con los estudiantes
<u>Hay pertinencia Social y académica</u>	<b>Promoción y prevención en salud: Si</b>	<b>Detección temprana</b>	<b>Promoción y Prevención</b>
Reducir para que puedan aprender	<b>Seminarios y clases magistrales</b>	<b>Instrucciones talleres seminarios Club de rev. Revista Serv</b>	<b>Currículo Tiene deficiencias porque no esta mirando hacia el aumento de la expectativa de vida</b>
Flexibilidad como multiplicidad de docentes en un programa acreditado	<b>No hay Flexibilidad</b>	<b>Hay coherencia</b>	<b>Hay unos lineamientos generales para todas las cátedras y se ha hecho más énfasis en esta época por la acreditación.</b>
U. presencial 100%	<b>PEI muy reciente</b>	<b>La práctica muy adecuada</b>	
el PEI de mi universidad nunca lo entendí	<b>En proceso</b>	<b>Investigación: 7 proyectos</b>	
Dictador vs guía	<b>Falta formación pedagógica</b>	<b>Extensión Muy poca</b>	<b>Exceso de rotantes</b>
Docentes tradicionales			son rotaciones extremadamente cortas
			Seminario rotativo en U de Antioquia
			<b>El currículo si responde a las necesidades de la sociedad</b>
			<b>No. Yo personalmente no la veo reflejada. O sea me parece que hay una dicotomía .</b>
		El hospital es verdadero patrón	hay poco escenario de práctica
		Patologías marcadores	a duras penas algunos estudiantes

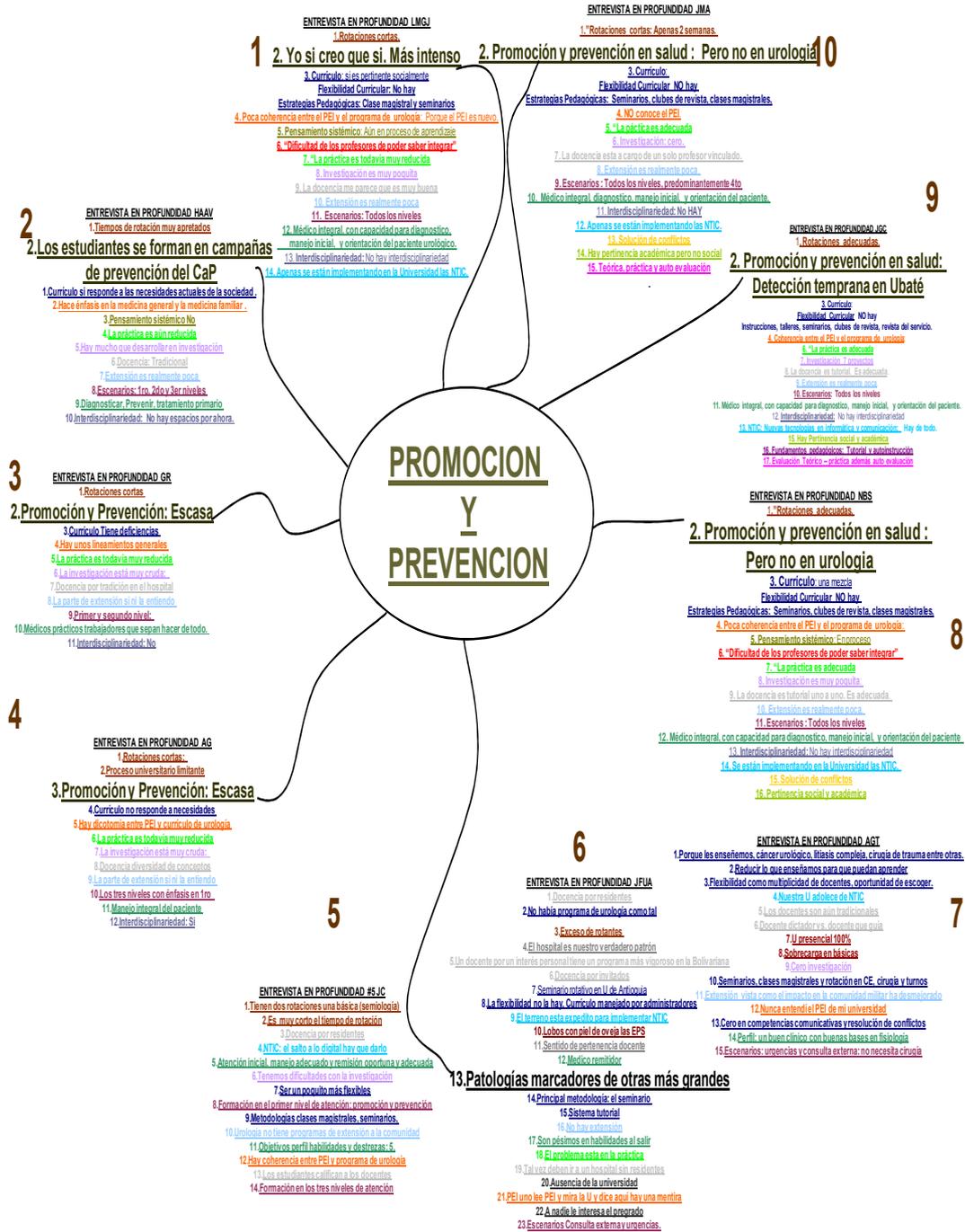
**ANEXO D**

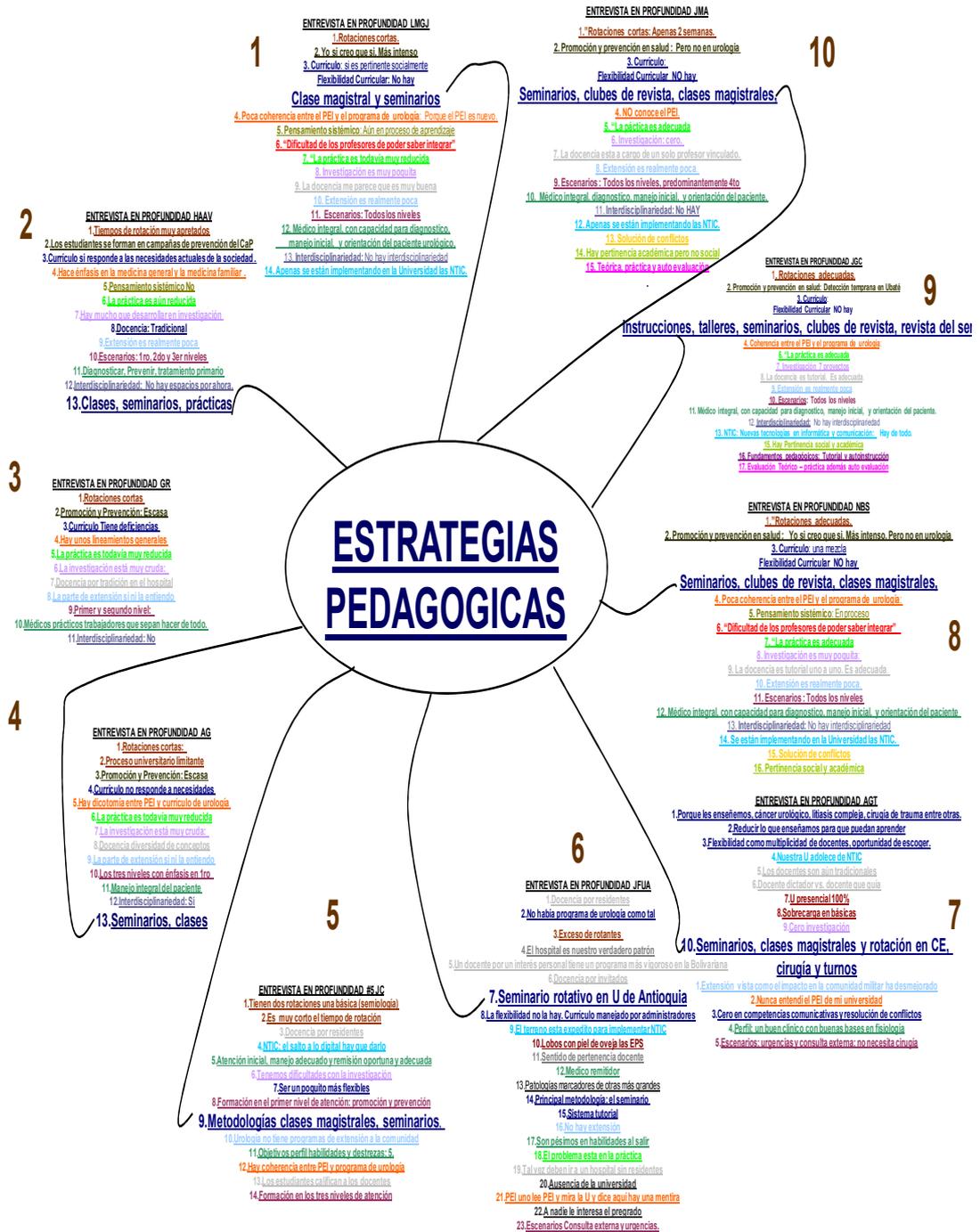
**MATRIZ ANÁLISIS DOCUMENTAL**  
(Se anexa como documento)

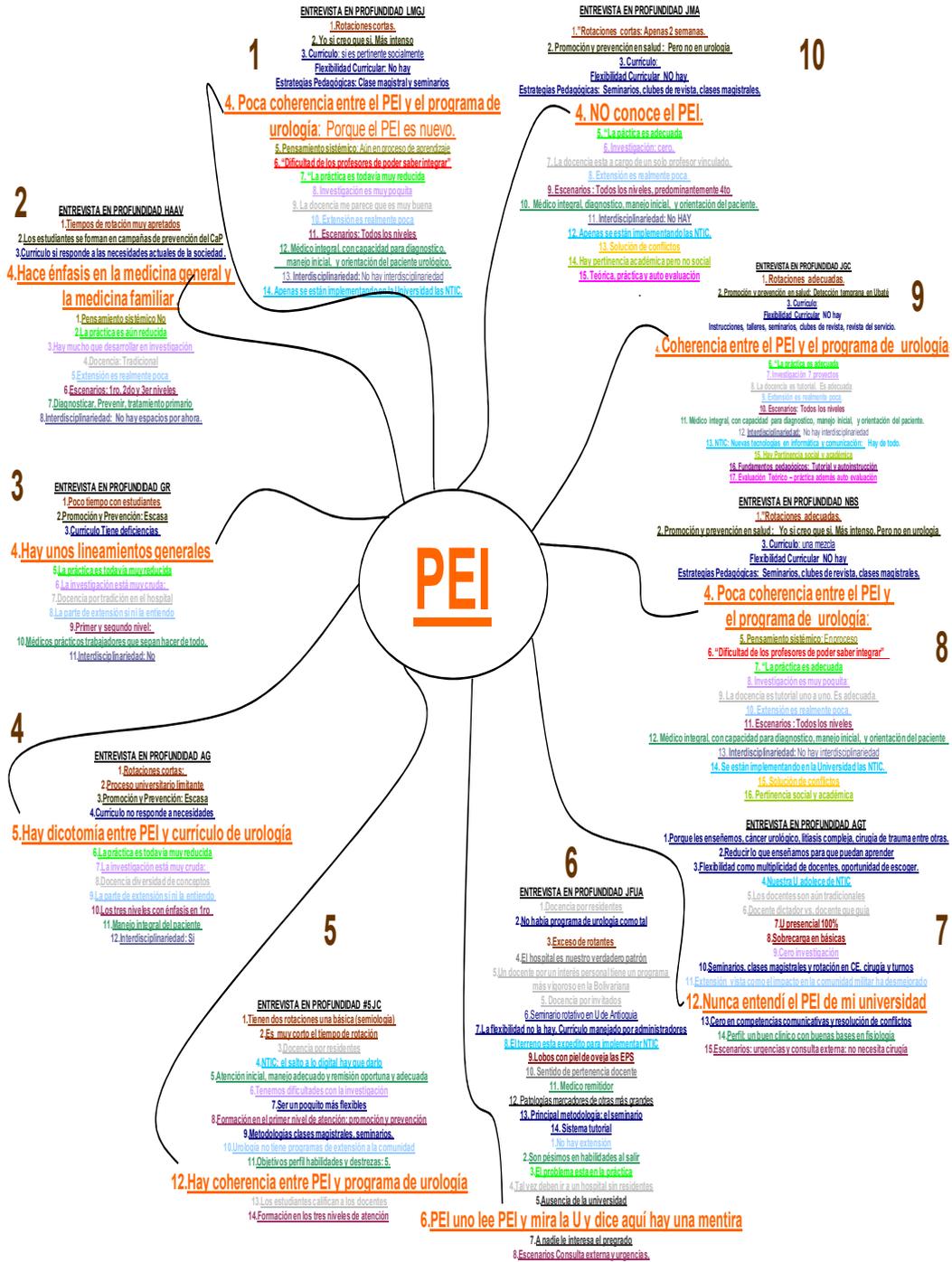
# ANEXO E CODIFICACION AXIAL

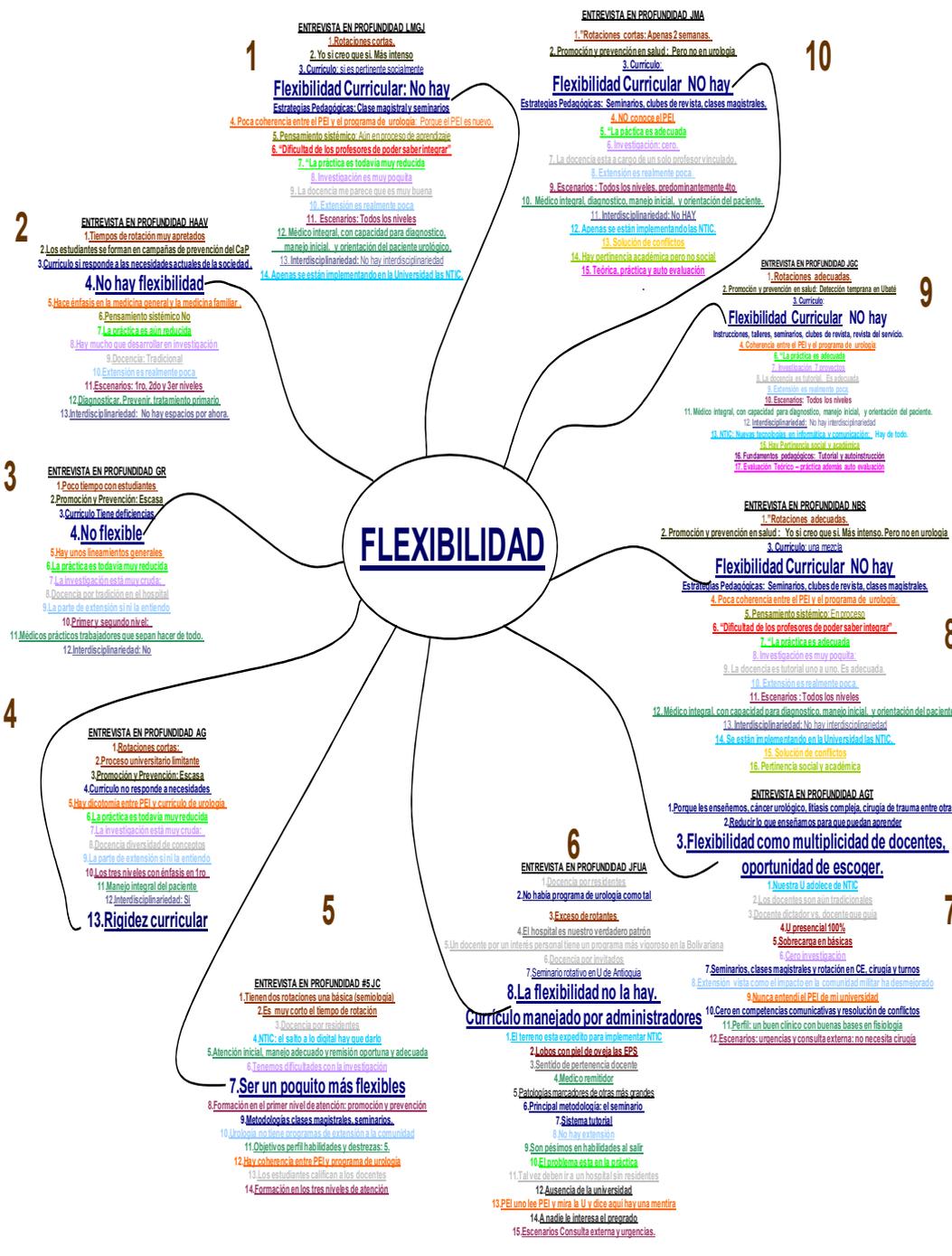
	<p><b>1 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD LMGJ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotaciones cortas.</li> <li>2. Yo sí creo que sí. Más intenso.</li> <li>3. Currículo si es pertinente socialmente.</li> <li>4. Poca coherencia entre el PEI y el programa de urología. Porque el PEI es nuevo.</li> <li>5. Pensamiento sistémico. Aún en proceso de apropiación.</li> <li>6. "Dificultad de los profesores de poder saber integrar".</li> <li>7. "La práctica es todavía muy reducida".</li> <li>8. Investigación es muy poca.</li> <li>9. La docencia me parece que es muy buena.</li> <li>10. Escenarios: Todos los niveles.</li> <li>11. Escenarios: Todos los niveles.</li> <li>12. Médico integral, con capacidad para diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente urológico.</li> <li>13. Interdisciplinariedad: No hay interdisciplinariedad.</li> <li>14. Aítenas se están implementando en la Universidad las NTC.</li> </ol>	<p><b>10 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD JMA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotaciones cortas. Apenas 2 semanas.</li> <li>2. Promoción y prevención en salud: Pero no en urología.</li> <li>3. Currículo.</li> <li>4. NO coincide el PEI.</li> <li>5. "La práctica es adecuada".</li> <li>6. Investigación: poca.</li> <li>7. La docencia está a cargo de un solo profesor vinculado.</li> <li>8. Escenarios es realmente poca.</li> <li>9. Escenarios: Todos los niveles, predominantemente 4to.</li> <li>10. Médico integral, diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente.</li> <li>11. Interdisciplinariedad: No HAY.</li> <li>12. Aítenas se están implementando las NTC.</li> <li>13. Solución de conflictos.</li> <li>14. Hay pertinencia académica pero no social.</li> <li>15. Teoría, práctica y autoevaluación.</li> </ol>	
<p><b>2 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD HAAV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Últimos de rotación muy limitados.</li> <li>2. Los estudiantes se forman en campañas de prevención del Cáncer.</li> <li>3. Currículo sí responde a las necesidades actuales de la sociedad.</li> <li>4. Hace énfasis en la medicina general y la medicina familiar.</li> <li>5. Pensamiento sistémico No.</li> <li>6. La práctica es aún reducida.</li> <li>7. Hay mucho que desarrollar en investigación.</li> <li>8. Docencia: Tradicional.</li> <li>9. Escenarios es realmente poca.</li> <li>10. Escenarios: fro. 2do y 3er niveles.</li> <li>11. Diagnóstico, Prevenir, tratamiento primario.</li> <li>12. Interdisciplinariedad: No hay espacios por ahora.</li> </ol>		<p><b>9 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD JG</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotaciones adecuadas.</li> <li>2. Promoción y prevención en salud: Dirección temprana en Libre.</li> <li>3. Currículo.</li> <li>4. Poca coherencia entre el PEI y el programa de urología.</li> <li>5. "La práctica es adecuada".</li> <li>6. Investigación: Tradicional.</li> <li>7. La docencia es tutorial. Es adecuada.</li> <li>8. Escenarios es realmente poca.</li> <li>9. Escenarios: Todos los niveles.</li> <li>10. Médico integral, con capacidad para diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente.</li> <li>11. Interdisciplinariedad: No hay interdisciplinariedad.</li> <li>12. NTC: Buenas. Necesitamos en enfermería y comunicación. Hay de todo.</li> <li>13. Hay Pertinencia social y académica.</li> <li>14. Fundamentos pedagógicos: Tutorial y administración.</li> <li>15. Evaluación: Teoría - práctica además auto evaluación.</li> </ol>	
<p><b>3 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD GR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poco tiempo con estudiantes.</li> <li>2. Promoción y Prevención: Escasa.</li> <li>3. Currículo: Tiene deficiencias.</li> <li>4. Hay pocas innovaciones generales.</li> <li>5. La práctica es todavía muy reducida.</li> <li>6. La investigación está muy reducida.</li> <li>7. Docencia por tradición en el hospital.</li> <li>8. La parte de extensión sí la entiendo.</li> <li>9. Primer y segundo nivel.</li> <li>10. Médicos prácticos trabajadores que sepan hacer de todo.</li> <li>11. Interdisciplinariedad: No.</li> </ol>	<h2 style="text-align: center;">ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD</h2>	<p><b>8 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD MBS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotaciones adecuadas.</li> <li>2. Promoción y prevención en salud: Yo sí creo que sí. Más intenso. Pero no en urología.</li> <li>3. Currículo: una revisión.</li> <li>4. Poca coherencia entre el PEI y el programa de urología.</li> <li>5. Pensamiento sistémico: En proceso.</li> <li>6. "Dificultad de los profesores de poder saber integrar".</li> <li>7. "La práctica es adecuada".</li> <li>8. Investigación es muy poca.</li> <li>9. La docencia es tutorial como a uno. Es adecuada.</li> <li>10. Escenarios es realmente poca.</li> <li>11. Escenarios: Todos los niveles.</li> <li>12. Médico integral, con capacidad para diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente.</li> <li>13. Interdisciplinariedad: No hay interdisciplinariedad.</li> <li>14. Se están implementando en la Universidad las NTC.</li> <li>15. Solución de conflictos.</li> <li>16. Pertinencia social y académica.</li> </ol>	
<p><b>4 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD AG</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotaciones cortas.</li> <li>2. Poca innovación en el currículo.</li> <li>3. Promoción y Prevención: Escasa.</li> <li>4. Currículo no responde a necesidades.</li> <li>5. Hay dicotomía entre PEI y currículo de urología.</li> <li>6. La práctica es todavía muy reducida.</li> <li>7. La investigación está muy reducida.</li> <li>8. Docencia: Diversidad de conceptos.</li> <li>9. La parte de extensión sí la entiendo.</li> <li>10. Los tres niveles con énfasis en fro.</li> <li>11. Manejo integral del paciente.</li> <li>12. Interdisciplinariedad: Sí.</li> </ol>		<p><b>6 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD JFUA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Docencia por residentes.</li> <li>2. No había programa de urología como tal.</li> <li>3. Exceso de rotantes.</li> <li>4. El hospital es nuestro verdadero patrón.</li> <li>5. Un docente por un interés personal tiene un programa más vigoroso en el <a href="#">Bogotá</a> que en el <a href="#">Bogotá</a>.</li> <li>6. Docencia por invitados.</li> <li>7. Seminario rotativo en U de Antioquía.</li> <li>8. La flexibilidad no la hay. Currículo manejado por administradores.</li> <li>9. El tiempo está dividido para implementar NTC.</li> <li>10. Lobos con piel de ovraja las EPS.</li> <li>11. Sentido de pertenencia docente.</li> <li>12. Médico residente.</li> <li>13. Pabellones marcados de otras más grandes.</li> <li>14. Principal metodológico: el seminario.</li> <li>15. Sistema tutorial.</li> <li>16. Escenarios: pocos.</li> <li>17. Son pocos en habilidades al salir.</li> <li>18. El problema está en la práctica.</li> <li>19. Tal vez debían ir a un hospital sin residentes.</li> <li>20. Ausencia de la universidad.</li> <li>21. PEI: Los PEI y como la U de Antioquía. No una muestra.</li> <li>22. A nadie le interesa el programa.</li> <li>23. Escenarios: Consulta externa y urgencias.</li> </ol>	<p><b>7 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD AGT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porque los enseñamos, cáncer urológico, illness complex, cirugía de trauma entre otras.</li> <li>2. Poca innovación en el currículo.</li> <li>3. Flexibilidad como multiplicidad de docentes, oportunidad de escoger.</li> <li>4. Nuestra U adolece de NTC.</li> <li>5. Los docentes son aún tradicionales.</li> <li>6. Docente dictador v.s. docente que guía.</li> <li>7. U presencial 100%.</li> <li>8. Subcama un básicas.</li> <li>9. Escenarios: pocos.</li> <li>10. Seminarios, clases magistrales y rotación en CE, cirugía y turnos.</li> <li>11. Interdisciplinariedad: No hay interdisciplinariedad.</li> <li>12. Nunca entendí el PEI de mi universidad.</li> <li>13. Cero en competencias comunicativas y resolución de conflictos.</li> <li>14. Perfil: un buen clínico con buenas bases en fisiología.</li> <li>15. Escenarios: urgencias y consulta externa; no necesita cirugía.</li> </ol>
<p><b>5 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD ASJC</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tienen dos rotaciones una básica (farmacología).</li> <li>2. Es muy corto el tiempo de rotación.</li> <li>3. Docencia por residentes.</li> <li>4. NTC: el salto a lo digital hay que darlo.</li> <li>5. Atención inicial, manejo adecuado y remisión oportuna y adecuada.</li> <li>6. Tenemos un currículo que es una adaptación.</li> <li>7. Ser un poquito más flexibles.</li> <li>8. Formación en el primer nivel de atención: promoción y prevención.</li> <li>9. Metodologías: clases magistrales, seminarios.</li> <li>10. Urología no tiene programas de extensión a la comunidad.</li> <li>11. Objetivos perfil habilidades y destrezas: 5.</li> <li>12. Hay coherencia entre PEI y programa de urología.</li> <li>13. Los estudiantes califican a los docentes.</li> <li>14. Formación en los tres niveles de atención.</li> </ol>			



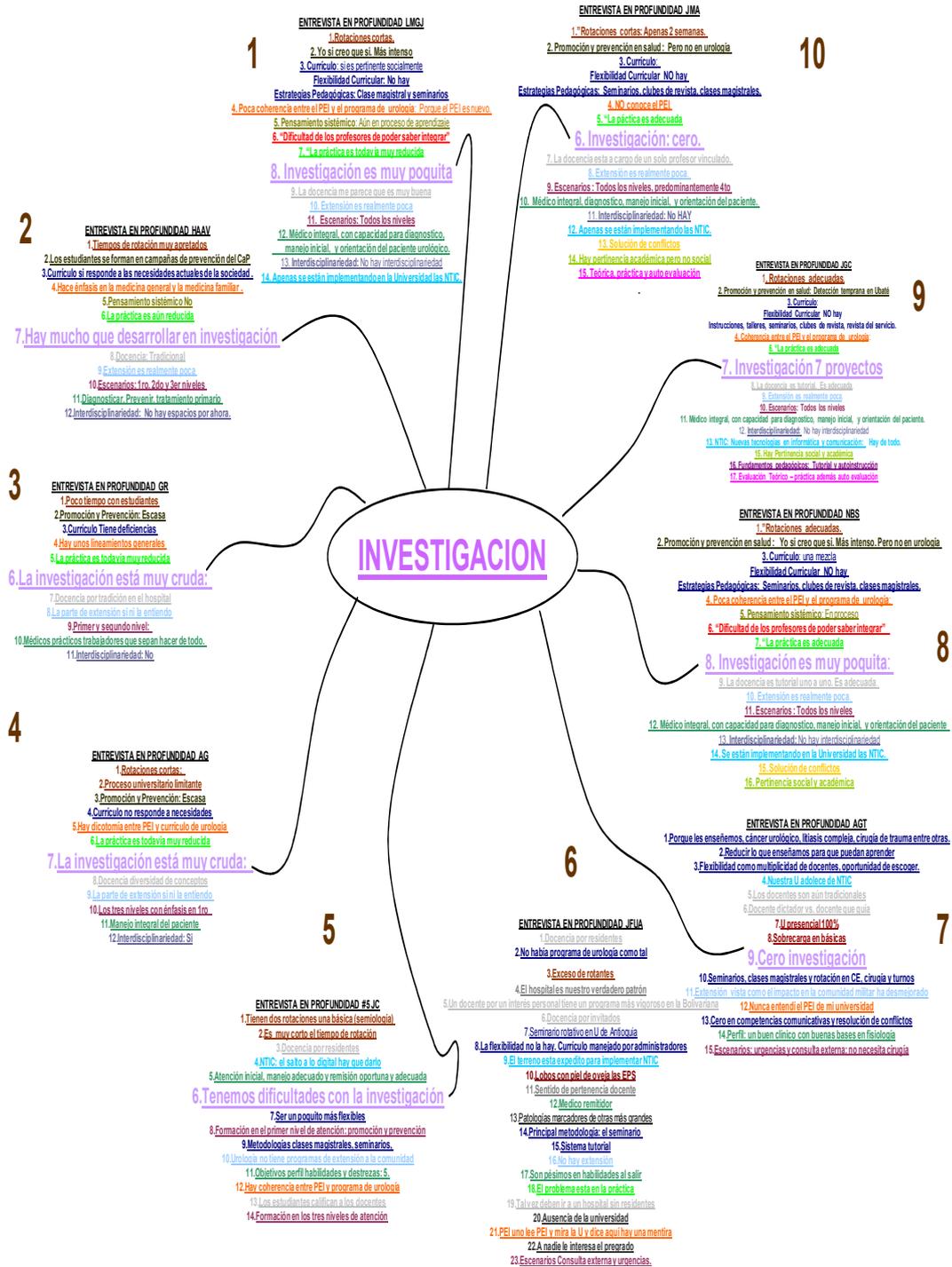


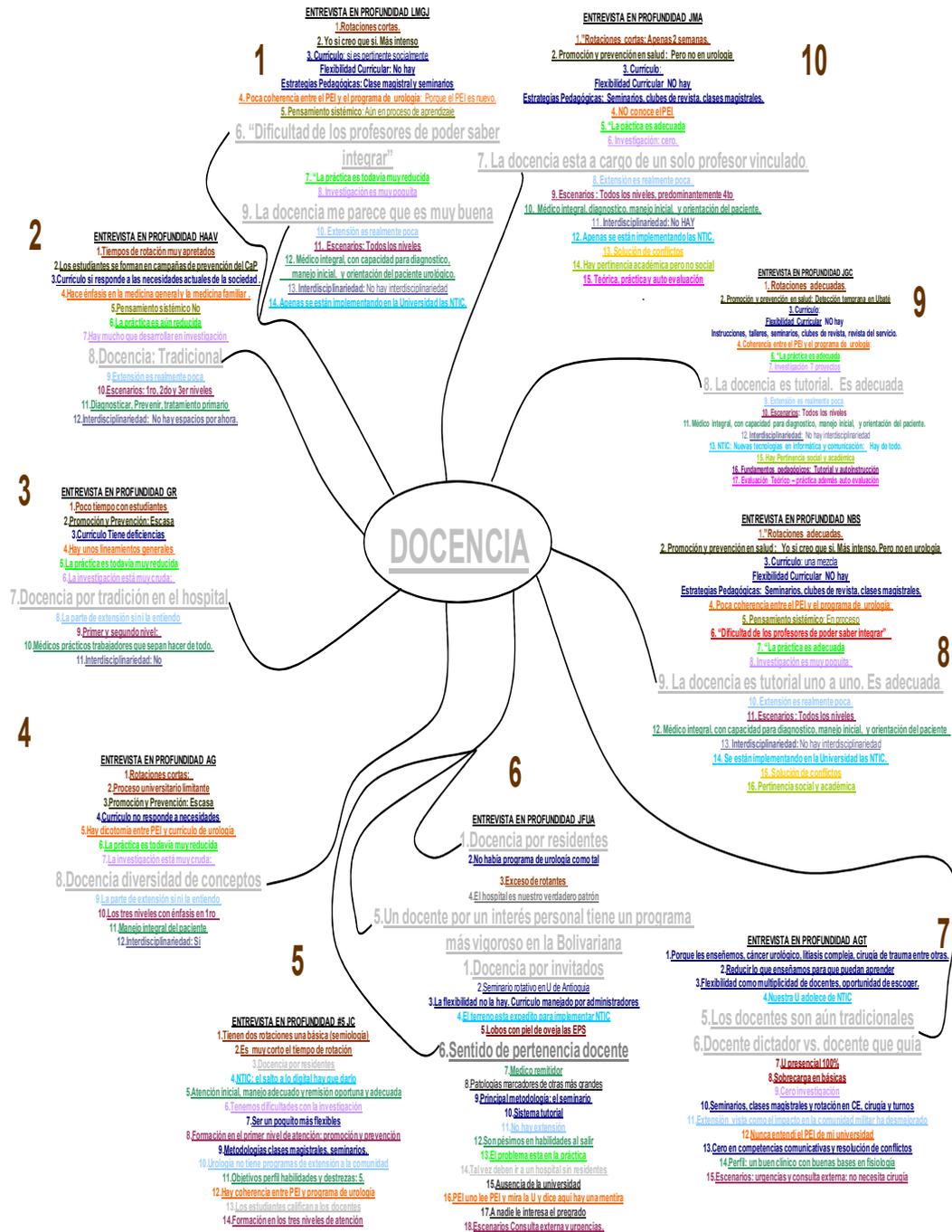


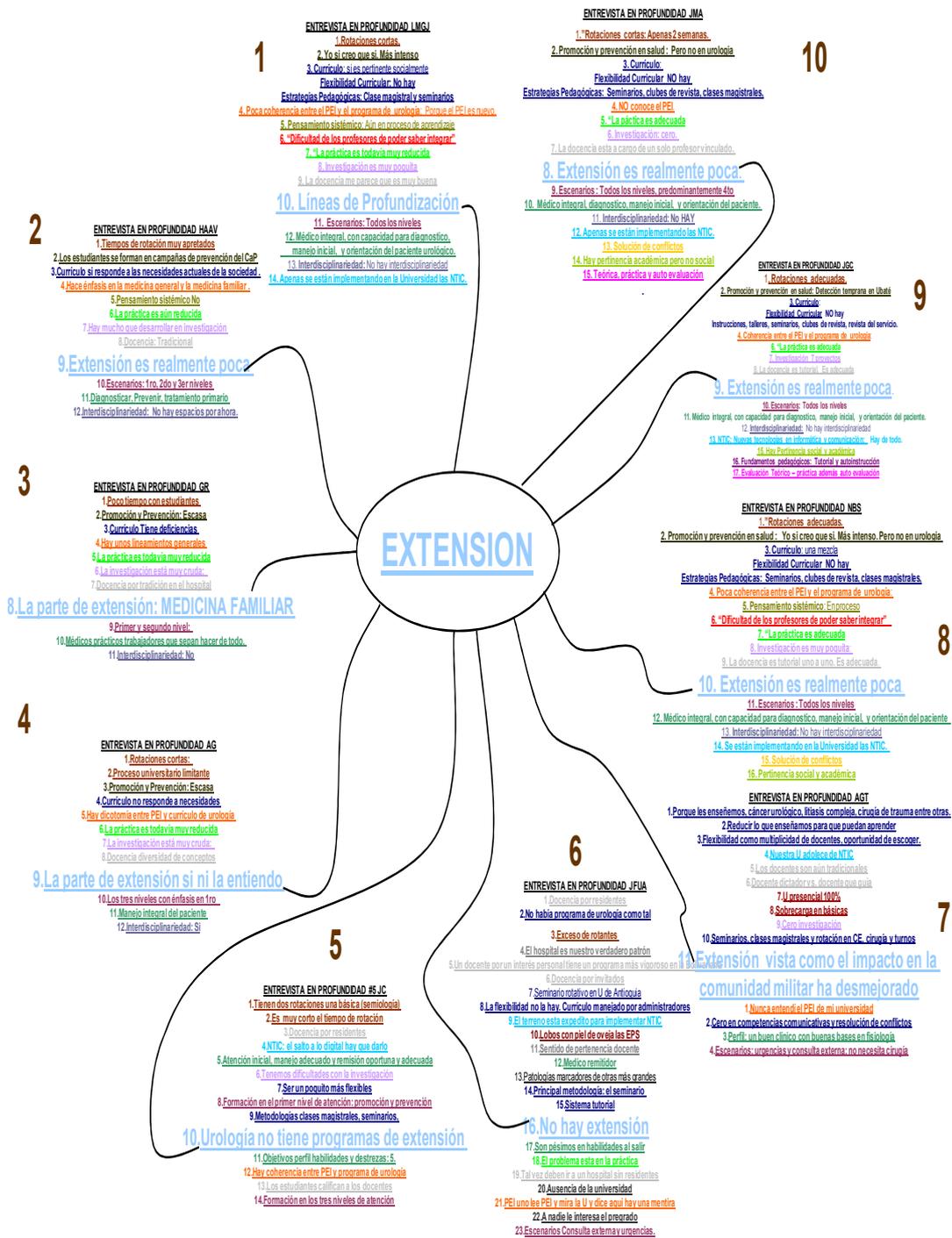












# ESCENARIOS

- 1 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD LMGJ**
1. Rotaciones cortas.
  2. Yo sí creo que sí. Más intenso
  3. Currículo sí es pertinente socialmente
  - Flexibilidad Curricular. NO hay
  - Estrategias Pedagógicas. Clases magistrales y seminarios
  4. Poca coherencia entre el PEI y el programa de urología. Poca el PEI estuvo.
  5. Pensamiento sistémico. Aún en proceso de aprendizaje
  6. "Dificultad de los profesores de poder saber enseñar"
  7. "La práctica es todavía muy reducida"
  8. Investigación es muy poca
  9. La docencia me parece que es muy buena
  10. Extensión es realmente poca

## 11. Escenarios: Todos los niveles

12. Médico integral, con capacidad para diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente urológico.
13. Interdisciplinariedad: No hay interdisciplinariedad
14. Apenas se están implementando en la Universidad las NTC.

- 2 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD HAAV**
1. Tiempos de rotación muy apretados
  2. Los estudiantes se forman en campañas de prevención del CaP
  3. Currículo sí responde a las necesidades actuales de la sociedad.
  4. Hace énfasis en la medicina general y la medicina familiar.
  5. Pensamiento sistémico No
  6. La práctica es aún reducida
  7. Hay mucho que desarrollar en investigación
  8. Docencia: Tradicional
  9. Extensión es realmente poca
- 10. Escenarios: 1ro, 2do y 3er niveles**
11. Diagnosticar, Prevenir, tratamiento primario
  12. Interdisciplinariedad: No hay espacios por ahora.

## 3 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD GR

1. Poco tiempo con estudiantes
2. Promoción y Prevención: Escasa
3. Currículo Tiene deficiencias
4. Hay unos lineamientos generales
6. La práctica es todavía muy reducida
6. La investigación está muy cruda.
7. Docencia por tradición en el hospital
8. La parte de extensión sí la he entendido

## 9. Primer y segundo nivel:

10. Médicos prácticos trabajadores que sepan hacer de todo.
11. Interdisciplinariedad: No

## 4 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD AG

1. Rotaciones cortas.
2. Proceso universitario limitado
3. Promoción y Prevención: Escasa
4. Currículo no responde a necesidades
5. Hay dicotomía entre PEI y currículo de urología
6. La práctica es todavía muy reducida
7. La investigación está muy cruda.
8. Docencia diversidad de conceptos
9. La parte de extensión sí la he entendido

## 10. Los tres niveles con énfasis en 1ro

11. Manejo integral del paciente
12. Interdisciplinariedad: Sí

## 5 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD ES JC

1. Tienen dos rotaciones una básica (semiológica).
2. Es muy corto el tiempo de rotación
3. Docencia por residentes
4. NTC: el salto a la cirugía hay que darlo
5. Atención inicial, manejo adecuado y remisión oportuna y adecuada
6. Tenemos dificultades con la investigación
7. Ser un poquito más flexibles
8. Formación en el primer nivel de atención: promoción y prevención
9. Metodología clases magistrales, seminarios.
10. Urología no tiene programas de extensión a la comunidad
11. Objetivos perfil habilidades y destrezas: Sí.
12. Hay coherencia entre PEI y programa de urología
13. Los estudiantes califican a los docentes
14. Tres niveles de atención

## ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD JMA

1. Rotaciones cortas: Apenas 2 semanas.
2. Promoción y prevención en salud: Pero no en urología
3. Currículo
- Flexibilidad Curricular. NO hay
- Estrategias Pedagógicas: Seminarios, clubes de revista, clases magistrales.
4. NO como el PEI
5. "La práctica es adecuada"
6. Investigación: poca.
7. La docencia está a cargo de un solo profesor vinculado.
8. Extensión es realmente poca.

## 9. Todos los niveles, predominantemente 4to

10. Médico integral diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente.
11. Interdisciplinariedad: No HAY
12. Apenas se están implementando las NTC.
13. Solución de conflictos
14. Hay pertinencia académica pero no social
15. Teórica, práctica y auto evaluación

## 10 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD JGC

1. Rotaciones adecuadas
2. Promoción y prevención en salud: Diferencia temprana en UlaVé
3. Currículo
- Flexibilidad Curricular. NO hay
- Instrucciones, talleres, seminarios, clubes de revista, revista del servicio
4. Coherencia entre el PEI y el programa de urología
5. "La práctica es adecuada"
6. Investigación: promedio
7. La docencia es tutorial. Es adecuada
8. Extensión es realmente poca

## 10. Escenarios: Todos los niveles

11. Médico integral, con capacidad para diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente
12. Interdisciplinariedad: No hay interdisciplinariedad
13. NTC. Nuevas tecnologías en informática y comunicación. Hay de todo.
14. Hay pertinencia social y académica
15. Fundamentos pedagógicos: Tutorial y autoinstrucción
17. Evaluación: Teórica - práctica además auto evaluación

## ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD NBS

1. Rotaciones adecuadas.
2. Promoción y prevención en salud: Yo sí creo que sí. Más intenso. Pero no en urología
3. Currículo: una mezcla
- Flexibilidad Curricular. NO hay
- Estrategias Pedagógicas: Seminarios, clubes de revista, clases magistrales.
4. Poca coherencia entre el PEI y el programa de urología
5. Pensamiento sistémico: En proceso
6. "Dificultad de los profesores de poder saber enseñar"
7. "La práctica es adecuada"
8. Investigación es muy poca
9. La docencia es tutorial (uno a uno). Es adecuada
10. Extensión es realmente poca.

## 11. Escenarios: Todos los niveles

12. Médico integral, con capacidad para diagnóstico, manejo inicial, y orientación del paciente.
13. Interdisciplinariedad: No hay interdisciplinariedad
14. Se están implementando en la Universidad las NTC.
15. Solución de conflictos
16. Pertinencia social y académica

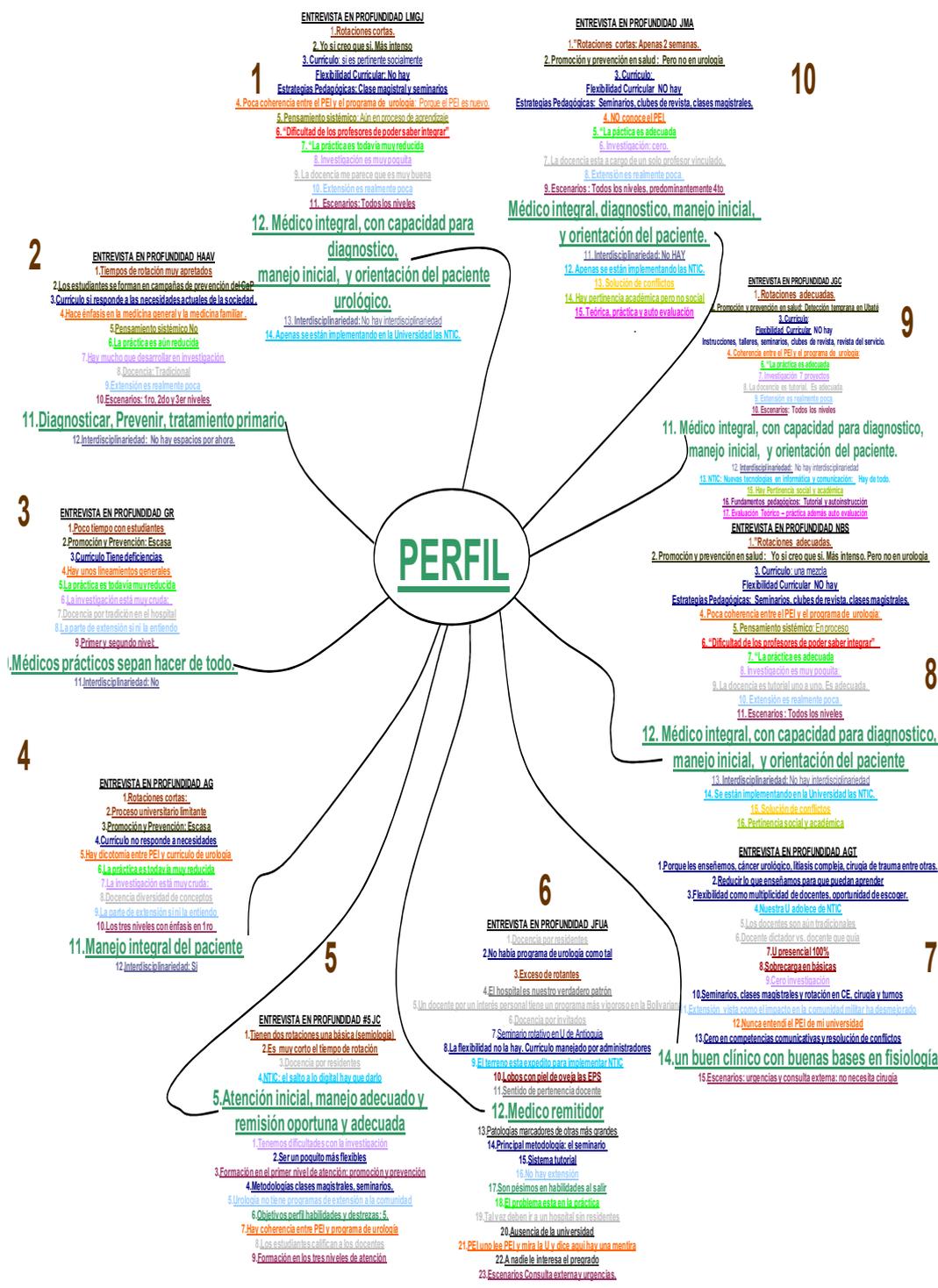
## ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD AGT

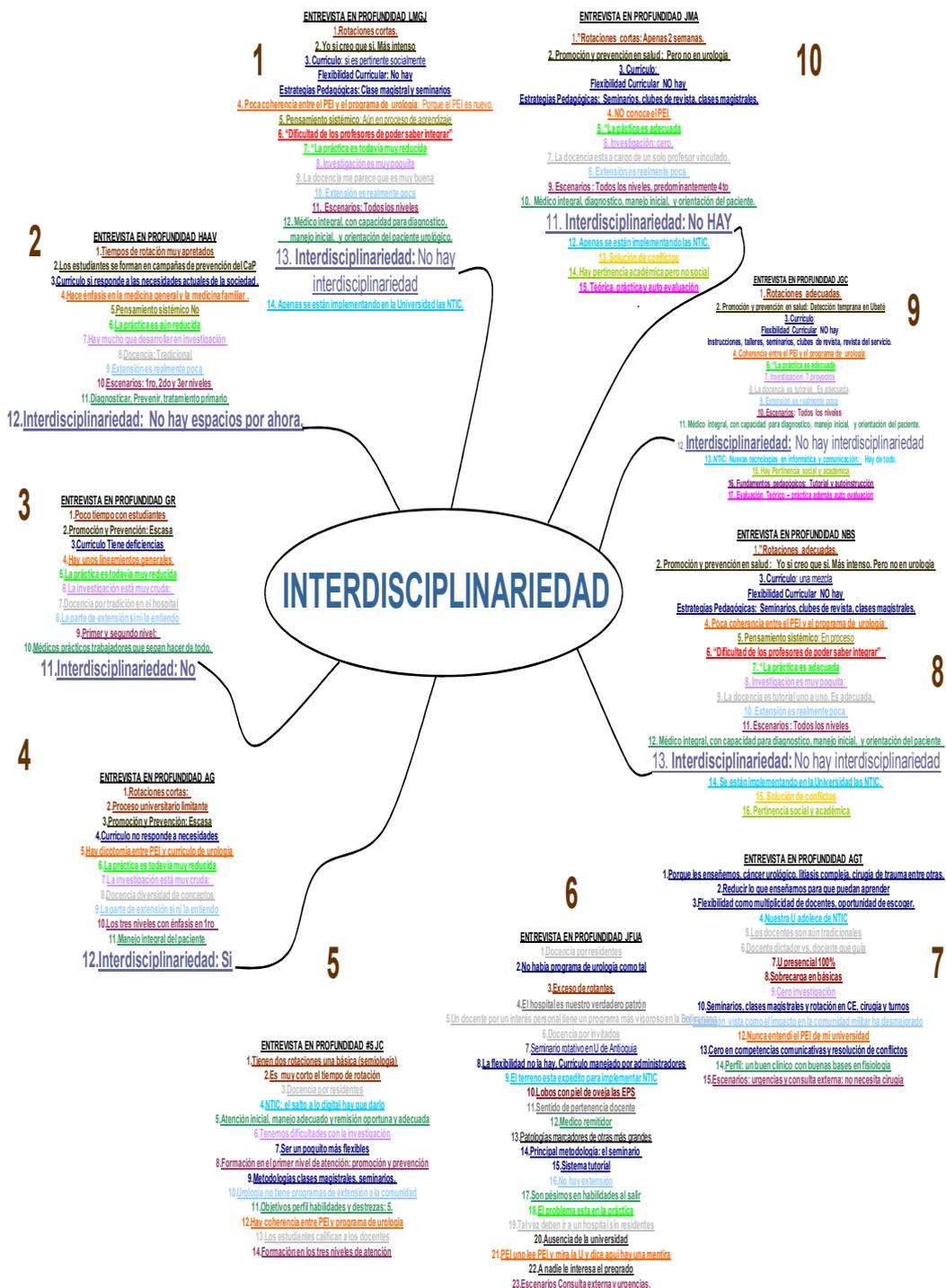
1. Porque les enseñamos: cáncer urológico, litiasis compleja, cirugía de trauma entre otras.
2. Reducir lo que enseñamos para que puedan aprender
3. Flexibilidad como multiplicidad de docentes, oportunidad de escoger.
4. Nuestra U. adolce de NTC
5. Los docentes son aún tradicionales
6. Docente dictador vs. docente que guía
7. U. presencial 100%
8. Sobre carga en básicas
9. Cero investigación
10. Seminarios, clases magistrales y rotación en CE, cirugía y turnos
11. El profesor visto como el impacto en la comunidad militar ha disminuido
12. Nunca entendí el PEI de mi universidad
13. Cero en competencias comunicativas y resolución de conflictos
14. Perfil: un buen clínico con buenas bases en fisiología

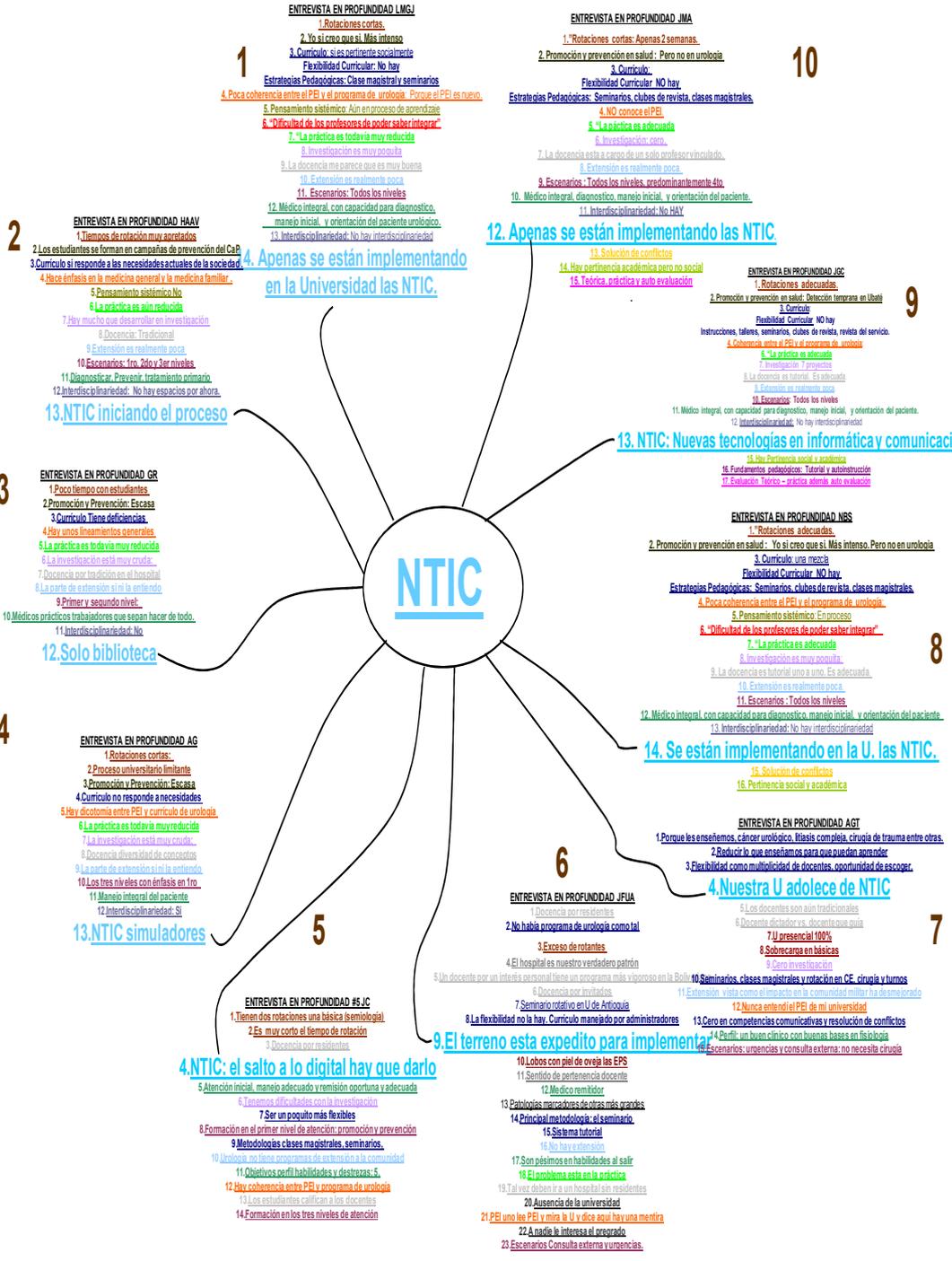
## 15. Urgencias y consulta externa: no necesita cirugía

## 6 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD JFUA

1. Docencia por residentes
2. No había programa de urología como tal
3. Exceso de rotantes.
4. El hospital es nuestro verdadero patrón
5. Un docente por un interés personal tiene un programa más vistoso en la B. de
6. Docencia por residentes
7. Seminario rotativo en U. de Antioquia
8. La flexibilidad no la hay. Currículo manejado por administradores
9. El temario está diseñado para implementar NTC
10. Lobos con piel de oveja las EPS
11. Sentimiento de pertenencia docente
12. Médico ramplón
13. Patrones repetitivos de otros más grandes
14. Principal metodología: el seminario
15. Sistema tutorial
16. No hay actividades
17. Son pésimos en habilidades al salir
18. El problema está en la práctica
19. Tal vez debían de haber hecho con residentes
20. Ausencia de la universidad
21. PEI uno los PEI y mira la U y dice son hay una mentira
22. A nadie le interesa el pregrado.
23. Escenarios Consulta externa y urgencias.







# DOCENCIA SERVICIO

