

Plan estratégico para mejorar y evaluar la calidad docente de los profesores de la Escuela de medicina, Universidad de Carabobo

Emma Martín Gramcko. Profesora Agregada del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina, Universidad de Carabobo. e-mail: [emmg52@hotmail](mailto:emmg52@hotmail.com)

RESUMEN

La calidad en la prestación de servicios sanitarios está en estrecha relación con la formación y superación de los recursos humanos de la salud y viceversa. De manera es de gran interés mejorar y evaluar la calidad de la docencia en las escuelas de medicina. Por ello se realizó un estudio fundamentado en el diagnóstico de la situación de la escuela de medicina de la Universidad de Carabobo, en el que se concluye que dicha escuela está en un proceso de reformas vinculadas a los cambios políticos, económicos y sociales del país y por lo tanto se propone un plan estratégico que permite mejorar y evaluar la calidad de los docentes de medicina.

Palabras claves: educación médica, plan estratégico, calidad docente

ABSTRACT

We propose a Strategic Plan to improve the quality of faculty members by giving them the necessary tools through the creation of a Permanent Center for Professional Formation. This will permit to evaluate the faculty of the School of Medicine, based on their efficiency and efficacy, as well as on student satisfaction.

1- INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de servicios sanitarios está en estrecha relación con la formación y superación de los recursos humanos de la salud y viceversa. De acuerdo a un informe de 1998 del Ministerio de Sanidad de Venezuela, en los ambulatorios y en los hospitales los diagnósticos realizados por los médicos son muy genéricos e incompletos. Por otra parte, se estimó que el 60% de las camas en los hospitales estaban ocupadas por pacientes cuyas patologías pudieron haberse atendido en los ambulatorios. A estos datos podemos sumarles los de un informe de la Federación Médica Venezolana, el cual dice que existe un déficit o carencia de médicos de atención primaria, y de gerentes y administradores; además en el Distrito Federal hay solamente 50 médicos de familia registrados, y por el contrario un exceso de médicos especialistas. Luego la calidad de los servicios sanitarios a los usuarios depende en gran parte de la calidad de profesionales que se formen en las universidades.

Desde hace ya años las universidades del mundo se han propuesto hacer cambios en el proceso enseñanza-aprendizaje en las escuelas y facultades de medicina del mundo, para así mejorar la calidad de los profesionales de la salud que salen de ellas. Uno de los primeros esfuerzos para mejorar la enseñanza médica se dio en 1959, en la Escuela de Medicina de Illinois, USA. En esta casa de estudios se estableció una Oficina de Investigaciones sobre Enseñanza de la Medicina, se contrataron un pedagogo médico y un psicólogo especializado para realizar durante un año encuestas a los profesionales, esto permitió conocer las dificultades que tenían en el proceso de la enseñanza. Con el estudio se obtuvieron datos como cuál debería ser el número ideal de horas/semana de un docente de ciencias básicas de la salud para 300 alumnos (1)

Posteriormente en 1993, durante la Cumbre Mundial de Educación Médica, conocida como La Declaración de Edimburgo se dio comienzo al desarrollo de un movimiento internacional, el cual busca la articulación entre la educación médica y la organización sanitaria, es decir que se integren la formación del médico a las necesidades en su medio de ejercicio. De la cumbre se produjeron 22 recomendaciones acerca de las políticas a seguir en la educación médica, entre ellas están el como deberían ser los procedimientos para el ingreso de estudiantes a las escuelas de medicina y la de actualizar y mejorar la calidad de los profesores de Medicina, y por tanto de la educación médica (2)

Ahora bien, ¿Cuál es el mejor docente y como evaluar la calidad de la docencia? es una interrogante cuya respuesta es aún muy controversial. Para algunos el docente que investiga es él que realiza mejor docencia, pero otros que no están de acuerdo con esta propuesta, por el contrario piensan que es más bien perjudicial. Pero, lo que si es cierto es que en la mayoría de los casos, la evaluación del docente ha sido más bien basada en lo anecdótico, o por impresiones personales, ya que las investigaciones para evaluar este hecho son muy escasas y contradictorias.

Carreras, Joseph (2.000-2.001), profesor de fisiología de la Universidad de Barcelona, realizó una revisión sobre la evaluación de la calidad docente y promoción del profesorado en las diferentes escuelas de medicina del mundo. Este autor muestra que desde 1940 la Asociación Americana de Profesores ha aplicado “*el tenure*”, procedimiento para la promoción del profesorado de calidad y crearle además una situación laboral estable y estimularlo en lo académico, incluyendo la calidad de su actividad académica, está basado principalmente en las funciones de investigación. De allí surgió el conflicto por considerar que la investigación era la debería tener mayor reconocimiento. Para 1997 ya se había aplicado en casi la totalidad de las facultades de medicina de los Estados Unidos, por lo cual un profesor pasó de ser esencialmente docente y que realizaba cierta investigación, a un profesor dedicado casi a la investigación y que solo realizaba una mínima actividad docente. Sin embargo, esto no disipó la controversia y descontentos en la opinión de autoridades y profesores sobre como evaluar la docencia y por lo tanto, tampoco dio la solución (3,4)

Como resultado de esta controversia, surgió así una nueva alternativa los denominados “*educadores clínicos*” que son los profesores que desarrollan funciones clínicas y docentes destacadas, pero para los cuales la investigación resulta ser menor. Para 1986 de las 126 facultades de medicina en USA, 61 ya habían adoptado esta alternativa y 15 consideraban utilizarla; entre las facultades que la habían adoptado esta el Johns Hopkins School de Medicina (3,4)

En otros países, como en el Reino Unido y Escandinavia, también se vieron en la necesidad de desarrollar sistemas que aumentaran el prestigio de la enseñanza y que se premiara la calidad de la misma y no solo se premiara la capacidad investigadora. Con respecto a Latinoamérica, Carreras dice que la información publicada sobre el tema es muy poco y que en la revista Educación Médica y Salud no aparecía ningún artículo sobre el tema y solo en algún de ellos hacían referencia sobre algún país en particular (3,4)

De manera, que Carrera considera que no es necesario que todos los profesores de un departamento realicen y cumplan todas las funciones (docencia, investigación y asistencia), sino que el departamento donde laboren, en su conjunto, debe reunir la triple excelencia y que cada profesor se dedique a las tareas para las cuales se halle mejor dotado y más motivado. (3,4)

De acuerdo a Harden y Crosby, citados por Carrera, para obtener esta calidad docente se deben estudiar previamente las 6 funciones y 12 tareas que deben realizar los profesores en las facultades de Medicina.

Cuadro 1: Funciones y Tareas a desarrollar por los docentes

FUNCIONES	TAREAS
Proveer Información	1. Clases Teóricas 2. Práctica Clínica
Modelo de Comportamiento	3. Actitudes 4. Destrezas y 5. Conocimiento
.Facilitador	6. Habilidad de comunicación 7. Consejero, entrenador, instructor y adiestrador
Evaluador	8. Desarrollo de pruebas 9. Establecimiento de sistemas de evaluación
Planificador	10. Contribuir a la Planificación general
Elaboración de material docente	11. Manejo de nuevas tecnologías, seleccionarlas, adaptarlas. 12. Producir material docente

Fuente: Carreras Joseph (4)

En las universidades de Cuba (5) también han considerado en cuanto a la calidad de la docencia en la educación superior y dicen que se precisa de tres procesos principalmente para desarrollar una buena calidad docente:

- 1- La gestión académica eficaz y eficiente.
- 2- La capacidad de auto evaluación permanente en la calidad de la enseñanza impartida.
- 3- El intercambio y cooperación entre las universidades.

Además, para que exista una buena calidad de los procesos educativos, se deben considerar 4 dimensiones esenciales en el proceso de enseñanza-aprendizaje: 1-*La técnico-profesional*, basada en la competencia y el desempeño profesional. 2-*La interpersonal*, fundamentada en la comunicación e interrelaciones de los integrantes que desarrollan y ejecutan entre las diferentes áreas, y que es la base del enfoque multiprofesional e interdisciplinario. 3- *La ambiental*, que comprende las facilidades, los recursos materiales y los aspectos gerenciales con que cuenta el servicio para desarrollar los procesos docentes e investigativos. 4- *La social*, que comprende la interacción del grupo de profesores con los estudiantes y con la comunidad de su entorno.

Luego, considerando las opiniones de los autores antes mencionados, para obtener en un corto plazo el mejoramiento de la calidad docente se debería:

- Estimular la superación pedagógica del profesorado.
- Asimilar las tecnologías de la informática
- Equiparar los méritos de la actividad docente con las de la investigación
- Evaluar y acreditar con instrumentos permanentes para alcanzar este objetivo de rápido mejoramiento.

Sin embargo, surge otra posible dificultad basada en la experiencia tenida por otros países, cuando se trata de evaluar de la calidad docente, y es que son los profesores mismos los primeros en oponerse o resistirse a los cambios dirigidos hacia modelos de formación de médicos para la asistencia integral, y ello no parece tener causas muy claras; se plantean la apatía, la habituación a un plan de estudios formador de profesionales de la salud meramente asistencial hospitalario, o simplemente por desconocimiento de otras técnicas pedagógicas que faciliten la enseñanza médica. (6)

Por las controversias de cómo evaluar la calidad docente, las Asociaciones y Federaciones de Escuelas de Medicina se vieron en la necesidad de dar mayor énfasis a la formación docente pedagógica, antes de introducir la evaluación docente.

2- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN LA ESCUELA DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Las universidades del país han tenido que comenzar a realizar sus reformas educativas, con modificaciones fundamentales en sus estructuras y haciendo adaptaciones a las nuevas políticas de salud del país. Entre ellas tenemos el desarrollo de nuevos diseños curriculares y planes de estudios, y las facultades y escuelas de medicina están incluidas, para garantizar así la formación de médicos y otros profesionales del área de la salud que el país necesita y requiere. Actualmente existen en las universidades de Venezuela 12 escuelas de medicina, 7 de odontología, 3 de Farmacia y 7 de Enfermería, en donde se forman los profesionales de la salud y que ejercerán todas las funciones asistenciales que requiere el sistema público nacional de salud.

En la Universidad de Carabobo (7) ya se comenzó la reforma desde hace algunos años, con la realización de cambios estructurales para adaptarlos tanto a las exigencias del país, como para estar a la altura de otras universidades del mundo. Durante la gestión del período 1996-2000, se obtuvieron algunos logros importantes, incluyéndose en la Facultad de Ciencias de la Salud, como son:

- La instalación de redes (REDUC) y de Telemedicina
- Laboratorios de Informática en dichas facultades
- El Centro de Investigaciones Biomédicas (BIOMED)
- El Centro de Investigaciones Tropicales.

En la gestión del 2.000-2.004, se estableció un nuevo plan estratégico que incluye la nueva misión y visión de la universidad:

Misión de la Universidad de Carabobo

“Creación, desarrollo y difusión de conocimientos innovadores, competitivos y socialmente pertinentes para la formación ética e integral de profesionales y técnicos, altamente calificados, con sentido ciudadano, promotores de cambios sociales, políticos y económicos, que conduzcan a la consolidación de la libertad, la democracia y el bienestar. Todo ello enmarcado en una política unificadora de la docencia, investigación y extensión, con vinculación interinstitucional, como motor de transformación de la sociedad”

Visión de la Universidad de Carabobo

“Ser una Universidad pública, democrática, participativa, innovadora e integral; de alta valoración y prestigio nacional e internacional, paradigma de gestión social y horizonte ético de la sociedad; estrechamente vinculada con su medio; forjadora de ciudadanos y profesionales de alta calificación; promotora del pensamiento crítico, generadora del saber y plataforma tecnológica de los nuevos tiempos”

De esta manera estas gestiones han sentado las bases de la reforma educativa y se ha entrado a la gestión de calidad en la Educación Superior de la Universidad de Carabobo.

La *Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo* fue fundada en 1958, en 1971 se le integraron las Escuelas de Enfermería y Bioanálisis y se formó la *Facultad de Ciencias de la Salud*. Desde su fundación hasta el año 76 funcionó en un régimen anual; por cambios políticas del país ocurre un régimen de apertura de las universidades y se pasó

al sistema de semestralización de la carrera, lo cual produjo un crecimiento del número de estudiantes de una manera indiscriminada, no acompañada de los cambios en recursos físicos y humanos necesarios, produciéndose así la masificación de la escuela de medicina y desmejoramiento progresivo de la calidad de la enseñanza en la formación de médicos. En el 1989, como consecuencia de la masificación y por nuevas reformas, se vuelve a régimen anual de la carrera y se comienza un diseño curricular, pero sin cambios de fondo de los planes de estudios ni de las estrategias de enseñanza. En 1997, cuando sale la primera corte del régimen anual, se realiza la Validación Interna del diseño curricular de la Escuela de Medicina (8) aplicado hasta ese momento y se encontraron entre otras, las siguientes fallas:

- Falta de articulación horizontal y vertical en los programas de las asignaturas
- Exceso de indicadores alfa (conocimiento), lo cual no guarda relación con el perfil del médico que se desea formar para el país
- Poca flexibilidad y conexiones entre las asignaturas.
- Poca claridad tanto de los objetivos como de las estrategias de enseñanza
- Niveles de complejidad y de especialización muy altos.

La comisión curricular, formada por algunos profesores y expertos en el área curricular, han elaborado las actuales Misión y Visión de la Escuela, así como el perfil que debe tener el egresado de medicina. La Misión es la de formar médicos capacitados para ejercer 4 funciones principales: prevención y educación de salud, restitución de la salud, administración de recursos y de que hagan investigación; y en cuanto a el perfil del médico que se persigue formar es *“el de un médico que ejecute actividades de planificación, atención, prevención y evaluación de todas las áreas de salud, que pueda ejercer su actividad médica en cualquiera de los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria). Su actitud de trabajo debe ser dirigida a atender a la comunidad, la familia y al individuo en sus necesidades básicas de salud”*

También se están realizando las modificaciones en los objetivos y contenidos en las asignaturas, para adaptarlos a las necesidades y requerimientos del sistema de salud. Pero para que se produzcan los cambios, se precisa igualmente de actualizaciones pedagógicas de los profesores, ya que ellos forman una parte importante en este proceso. Todo esto implica la visualización de un nuevo proceso enseñanza-aprendizaje que sea más activo, que le permita al estudiante desarrollar una capacidad de análisis crítico, de anticipación y visión prospectiva, que pueda elaborar propuestas alternativas y le permitan enfrentar problemáticas emergentes.

Recursos de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud

Recursos Físicos:

- Instalaciones físicas (aulas, laboratorios, oficinas) que han sufrido deterioro del tiempo y algunos espacios se han hecho insuficientes para el número de estudiantes matriculados.
- Una red de informática que ha comenzado a conectarse los últimos 2-3 años en toda la escuela y conectada a otras escuelas y facultades. Funciona en un 50-60% de las instalaciones.
- Biblioteca central que ha comenzado el proceso de informatización, unida a red del centro de informática de toda la universidad (CID)

Recursos Humanos:

Los profesores de la Escuela de Medicina, en muchas ocasiones, son los mismos que imparten clases en las otras dos escuelas de la Facultad, Enfermería y Bioanálisis y en un porcentaje considerable, están en calidad de profesores contratados. Esta situación, que se inició con la semestralización de la carrera de medicina, y que a pesar de que ya hace

unos 8 años se volvió al régimen anual, no se ha modificado en su totalidad, lo que ha provocado una falta de interés de los profesores por la institución, ya que no gozan de los beneficios sociales de un profesor ordinario del cargo. A continuación vemos la evolución en la relación alumno-profesor de 1994-1998.

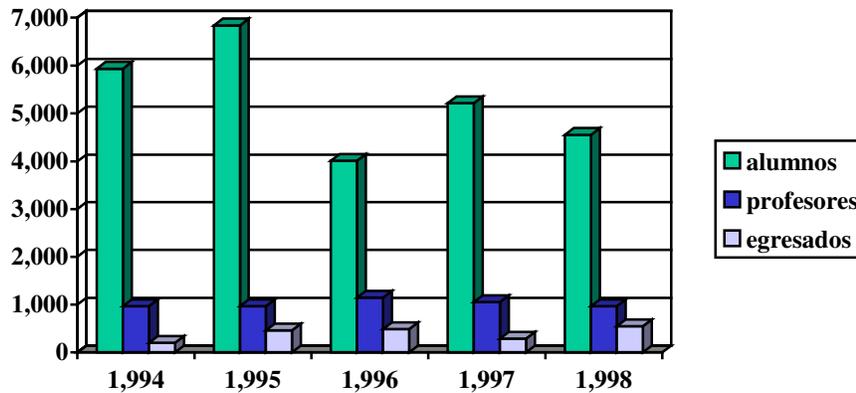


Gráfico 1: Relación alumno-profesor y egresado. Escuela de Medicina. 1994-1998.

Fuente: Datos obtenidos de la página web de la Universidad de Carabobo

Actualmente en la Facultad de Ciencias de la Salud hay 465 docentes, 335 activos y 130 contratados, y una matrícula estudiantil de 4.598 estudiantes, con una relación alumno / profesor de 24,9 (7)

Recursos sanitarios del Estado Carabobo:

El Estado Carabobo tiene una población estimada de 1.823.767 habitantes y ha sido uno de los primeros estados en realizar el proceso de descentralización, entre los años 93-96, incluyendo el sector sanitario. Este funciona con el nombre de INSALUD (9) y tiene a su cargo las siguientes dependencias sanitarias:

Hospitales con un total de \pm 2.500 camas presupuestadas -----	13
Ambulatorios Urbanos -----	32
Ambulatorios Rurales -----	64

La escuela de medicina ha utilizado para la docencia las instalaciones sanitarias hospitalarias del estado, sin embargo hasta el momento no se han utilizado todas las estructuras sanitarias, sino principalmente los centros hospitalarios de grandes de especialidades, lo que ha llevado a impartir una medicina principalmente asistencial hospitalaria. De acuerdo a las nuevas políticas sanitarias, todos los ambientes sanitarios podrían ser usados para la docencia, y por ello se deben continuar las conversaciones con las autoridades sanitarias del estado, para llegar a los acuerdos del uso de las diferentes dependencias, ya que serán en esos mismos centros donde irán a prestar sus servicios profesionales, recurso humano formado en esta escuela de medicina.

En conclusión: “La escuela de medicina está en un proceso de reformas vinculadas directamente a los cambios políticos, económicos y sociales del país”

¿Qué podemos hacer para adaptarnos de una forma eficiente a las reformas?

- 1- Mejorar la formación médica para que los egresados tengan una visión integral del individuo

- 2- Cambiar el diseño curricular y del plan de estudios de la carrera de medicina de forma que permita la flexibilidad e incorporación de los nuevos paradigmas de la educación
- 3- Actualizar y mejorar la calidad de los profesores.
- 4- Fomentar las relaciones entre la escuela de medicina y el sistema sanitario del estado.

¿Qué se propone? La elaboración de un plan estratégico que permita a los profesores y a la escuela de medicina ir adaptándose a las reformas y a su vez mejorando la calidad de la docencia médica.

3-ANÁLISIS DAFO DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Este consiste en la relación entre variables claves del entorno y la capacidad estratégica de la organización (Escuela de Medicina), los cambios del entorno, oportunidades y amenazas y las limitaciones de la organización, fortalezas y debilidades. (10)

Cuadro 2: Análisis DAFO de la Escuela de Medicina

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Años de experiencia en la formación de médicos - Profesores con alto nivel de capacitación - Prestación de servicios sanitarios a la comunidad - Situación geográfica que permite cubrir una región importante del país - Diversidad de áreas de docencia e investigación 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesores con Sueldos bajos - Pocos incentivos económicos - Alto porcentaje de profesores contratados - Áreas geográficas dispersas con poca comunicación entre ellas - Poca comunicación entre autoridades y profesores - Recursos físicos desactualizados y en casos insuficientes - Aumento de la matrícula estudiantil, no concordante con la capacidad física ni con los recursos existentes
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Limitar el cupo estudiantil y selección del ingreso de los estudiantes por vocación profesional - Relacionarse con otras instituciones sanitarias de la región, que puedan proporcionar en la participación activa de los médicos - Relacionarse con otras facultades del país para realizar planes de formación conjuntos y similares, que homologuen la carrera de Medicina en el país - Incentivar al gobierno a mejorar las instalaciones físicas y actualizar en tecnologías educativas 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios o nuevas políticas de salud - Generación de resistencia de parte de los profesores por los cambios curriculares.

Fuente: Análisis del autor

El análisis DAFO de la Escuela de Medicina se concretó de acuerdo a los criterios del autor, los puntos fuertes y débiles, permitieron generar y sostener ventajas de las amenazas y oportunidades, deducidas de una coherencia lógica para crear así el plan estratégico y las estrategias propuestas.

4. PLAN ESTRATÉGICO PROPUESTO.

Según Serna (2000) un plan estratégico constituye "un proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan información pertinente, interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro (10) Para su elaboración se tomó en cuenta la matriz DAFO y procesos utilizados en la enseñanza-aprendizaje por otros autores. (11,12,13)

Cuadro 3: Estrategias basadas en el análisis DAFO de la Escuela de Medicina

MATRIZ DAFO	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
FORTALEZAS	Estrategia defensiva: Comunicación Información a los profesores	Estrategia ofensiva: Creación de un Centro Especializado de Formación Docente (CEFD)
DEBILIDADES	Estrategia supervivencia: Organización y gestión para la Integración de los servicios Universitarios- Sanitarios	Estrategia reorientación: Acreditación e Incentivo

Fuente: el autor

Objetivos del plan:

- 1- Motivar y mejorar la calidad de los profesores en la formación de médicos.
- 2- Hacer que en la formación del médico participen las instituciones en las cuales prestara servicio profesional.

1ª Estrategia: Comunicación e Información

Que pretende:

- Hacer que todos los profesores de la Escuela de Medicina conozcan las nuevas políticas de salud y los medios que deben utilizarse para formar los médicos que un sistema público nacional de salud requiere.

Como hacerlo:

- Talleres de información en los diferentes departamentos por personas de la universidad y del sector sanitario.
- Enviar comunicaciones a cada uno de los profesores de la escuela material impreso con las nuevas políticas de salud y su repercusión en la formación del médico
- Comunicarles la planificación y elaboración de los nuevos programas que deben realizarse en cada asignatura
- Utilizar el periódico universitario (Tiempo Universitario) para publicación de las nuevas políticas de salud, del nuevo perfil de médico que se desea formar y de los cursos que pueden actualizar a los profesores.

2ª Estrategia: Crear un Centro Especializado de Formación Docente (CFD) que mantenga un “Programa de Formación Docente Permanente”

Que pretende: Mejorar la calidad docente

Como Hacerlo:

- Programas de Micro enseñanza
- Fortalecimiento y Superación Académica
- El Centro Formador de Docentes (CFD) se formará con dirigentes de alto nivel que conformen un equipo, pueden ser de profesores médicos y no médicos, con experiencia en técnicas de enseñanza. Se podrá solicitar para el diseño y desarrollo de los módulos la aportación de profesores de otras escuelas de ciencias de la salud o facultades como la de Educación, Facyt Informática.
- Creación de módulos para darle herramientas a los docentes, que puedan utilizar y aplicar de inmediato en las diferentes asignaturas que se dictan en la carrera de medicina. Los módulos se planificarán en horarios y sitio de trabajo de los profesores, adaptándolos para los profesores de asignaturas básicas y al de las hospitalarias, debido a la dispersión de áreas que existe en la escuela.

Incentivo: La realización de los módulos formará parte de las actividades de acreditación que se le exigen al profesor fuera de la docencia, y así optar por ejemplo al premio CONABA, establecido por las nuevas estrategias de incentivos de las universidades.

Cuadro 4: Plan de gestión de los Módulos

MODULO	ESTRATEGIA	OBJETIVO	RESPONSABLE	DURACIÓN
1-Nuevas Políticas de Salud	Talleres de Información	Comunicación	CEFD	20 horas
2- Técnicas y estrategias de aprendizaje-enseñanza	Talleres Teórico-prácticos Simulaciones Mapas conceptuales	Para mejorar eficacia docente	CEFD	20 horas
3- Uso de la Informática en Medicina	Talleres prácticos en los laboratorios de informática	Para mejorar eficacia docente	CEFD	20 horas
4-Medicina Basada en la Evidencia	Talleres teórico-prácticos	Para actualizar y mejorar docencia	CEFD	20 horas
5-Investigación Innovación	Talleres teórico-prácticos	Para mejorar la eficiencia docente y actualización	CEFD	20 horas

Fuente: el autor

Control de los Programas: Partiendo de las normas de control creadas por el Joint Comité (14) sobre estándares para evaluación de programas de educación, se propone la Creación de Formato para Evaluación de los Programas de Capacitación Docente, en el siguiente cuadro.

Cuadro 5: Programa evaluador docente

PROGRAMA	INDICADOR	TIEMPO
EFFECTIVIDAD	Nivel Académico de los Estudiantes	Cada 6 meses
EFICACIA	Cumplimiento de los Objetivos	Cada año
SATISFACCIÓN	Opinión de los estudiantes	Cada 6 meses

Fuente: el autor

3ª Estrategia: Organización y Gestión para la integración de los servicios asistenciales y la universidad

- Realizar reuniones con personal sanitario de la región, permitiéndose así hacerlos coparticipes tanto para los cambios curriculares, sobre la base de las necesidades de personal médico a formar, como para ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades técnicas en los diferentes niveles de atención sanitaria.
- Exponer a las autoridades universitarias la necesidad de modificar el nivel de entrada de los estudiantes a la carrera de Medicina, los cuales deberían tener al menos una vocación servil comunitaria, con restricciones del cupo sobre la base de la capacidad existente.
- Conectar la red de informática entre la universidad y las instituciones sanitarias que tengan que ver con la formación médica, lo cual serviría como una herramienta de apoyo para el proceso enseñanza-aprendizaje
- Crear sistemas de control y seguimiento de acciones programadas para los profesores en su formación docente continua
- Creación de centros o unidades especializadas en formación para la educación superior, con la cooperación de profesores de la misma universidad, como por ejemplo con profesores de otras escuelas (educación) o de instituciones internacionales (OPS, UNESCO)

Financiamiento de las estrategias

- Público proveniente de las acciones del plan estratégico general de la gestión de la universidad y de los convenios con Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social.
- Privado utilización de recursos propios generados por los servicios que presta la universidad a la comunidad y a la industria
- Colaboración de Instituciones Internacionales como OMS, UNESCO, BANCO MUNDIAL, las cuales están integradas a este proceso de mejorar la calidad de la docencia en países latinoamericanos.

Referencias Bibliográficas

- 1) Estrategias Educativas para las profesiones de la Salud. Cuadernos de Salud Pública OMS 1973; 61
- 2) Cumbre Mundial de educación médica Declaración de Edimburgo 1993. Memorias de la Cumbre Mundial de Educación Médica. Federación mundial para la educación médica. Disponible en: http://www.wma.net/s/policy/10-90_s.html
- 3) Carreras, Joseph. Evaluación de la calidad docente y promoción del profesorado (I). Situación en las facultades de medicina en el ámbito internacional. Educación Médica, 2000; 3 (4): 143-157
- 4) Carreras, Joseph. Evaluación de la calidad docente y promoción del profesorado (II) Sistemas y procedimientos utilizados en las facultades de medicina. Educación Médica 2.001; 4 (4): 169-186
- 5) Salas Perea, R. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Rev. Cubana Educ. Med. Super 2000; 14 (2):136-47
- 6) La Formación del Médico para Acciones en los Sistemas Locales. Revista de Educ. para la Salud OPS 1990. 24(4):363-378
- 7) Universidad de Carabobo. Disponible en: <Http://www.rectorado.uc.ve/evento/productos.html>
- 8) Hernández, Maritza; Oñate de G, Nancy; Barráez de R, Carmen. Validez Interna del Diseño Curricular, Régimen Anual, de la Escuela de Medicina Valencia. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo 1997. Salus 1998; 2 (2):12
- 9) INSALUD. Disponible en: <Http://insalud.org/misión.html>
- 10) Serna, Humberto. El control de la gestión. Monografía. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/conges/conges.shtml>
- 11) Beltrán, J. Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje. Síntesis Psicológica. Madrid. España. 1993
- 12) Sánchez Carreño, J; Ortega, E. Propuesta curricular para la formación permanente del docente basada en la relación investigación-innovación URL disponible en: <Http://curriculum97.postgrado.uc.edu.ve/poster/049-1.html>
- 13) Normas de Evaluación para programas, proyectos y material educativo. Editorial Trillas. México 1988
- 14) Birkenbihl, Michael. (1996) **Formación de formadores "train the trainer": Manual práctico para educadores, profesores y directores de formación de personal en las empresas.** .Editorial Paraninfo 6ta edición