

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

EL COMITÉ VERTICAL Y EL NEXO INTERMATERIA EN LA CARRERA DE
MEDICINA.

Por:

MSc. Esther Díaz-Velis Martínez¹, MSc. Ramiro Ramos Ramírez² y MSc. Cándida Orizondo Crespo³

1. Especialista de II Grado Psiquiatría Infanto-Juvenil. Master en Educación Médica Superior. Asesora metodológica de la Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Cardiología. Master en Educación Médica Superior. Asesor Metodológico del Vicerrectorado de Posgrado. Asistente. ISCM-VC.
3. Master en Educación Avanzada. Asesora del Rector. ISCM-VC. Profesora Consultante. ISCM-VC.

Resumen

El Comité Vertical resulta una opción muy atinada para resolver los problemas inherentes al nexo intermateria en el diseño curricular. El desarrollo científico-técnico y la explosión de la información existente requieren de un trabajo coordinado con esta finalidad. Se ha identificado como una insuficiencia a nivel nacional y territorial el funcionamiento inadecuado de esta estructura, que resulta una variante de utilidad para lograr el nexo interdisciplinar; por ello se encuentra dentro de las estrategias de trabajo de la institución. Se utiliza la estructura del Comité Vertical y el criterio de expertos para solucionar un problema identificado en los egresados del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara: la atención médica a la familia. Se constituye el Comité Vertical con los profesores principales de las asignaturas implicadas en esta formación, y a partir del criterio de los expertos seleccionados para este trabajo, se realiza un análisis documental del diseño curricular y se elaboran propuestas para su perfeccionamiento. Se demuestra la pertinencia de los contenidos para este tipo de formación, mientras que se detectan insuficiencias en la ejecución del mismo. Finalmente, se hacen sugerencias para el macrocurrículo y otras, relacionadas con su implementación.

Descriptores DeCS:

EVALUACION EDUCACIONAL
CURRICULUM

Subject headings:

EDUCATIONAL MEASUREMENT
CURRICULUM

Introducción

El incremento de la información científica y el desarrollo acelerado de las ciencias, impone el reto de una evaluación curricular constante en los centros formadores de los recursos humanos, lo cual implica una valoración continua de las asignaturas y disciplinas existentes en los diseños de carrera, para indagar la pertinencia de éstas con el perfil profesional¹⁻³. Esta situación supone la necesidad de evaluar la correspondencia de sus contenidos con los objetivos terminales del

egresado, la determinación de los núcleos esenciales que deben abordarse para ello, así como el nexo existente entre las diferentes unidades curriculares⁴⁻⁷.

El Comité Vertical, como colectivo de carrera, resulta una opción muy atinada para resolver el problema del nexo interdisciplinar y, por tanto, una vía para responder al proceso de perfeccionamiento curricular que se demanda, ya que ello permite efectuar una valoración del nexo existente entre los contenidos que se imparten^{8,9}.

Es por ello que la dirección docente nacional del Ministerio de Salud Pública planteó, como una necesidad, el trabajo de esta estructura vertical, lo cual fue retomado en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara como una opción para evaluar constantemente el proceso formativo y, por tanto, la calidad de los egresados de las ciencias médicas.

A pesar de esta intención, no se ha logrado una labor sistemática de esta estructura vertical, por cuanto su organización radicaba en el análisis de los problemas a resolver por sistemas o aparatos del cuerpo humano, lo cual se relacionaba directamente con la atención al individuo. Sin embargo, en la actualidad, el médico egresado posee como objeto de trabajo no sólo al individuo, sino también a la familia, la comunidad y el medio ambiente. Así, tanto el Médico General Básico, como el especialista en Medicina General Integral, deben prestar atención médica a las familias que se encuentran ubicadas en su radio de acción comunitario.

Por ello, la categoría de "familia" resulta estratégica en la actuación de estos profesionales, lo cual requiere la formación de una concepción holística del individuo inmerso en su entorno social y de la familia como grupo social, ya que no puede prestarse atención médica integral a las personas de una manera exitosa, si la familia no participa en el desarrollo de estas acciones, debido a que el individuo se encuentra inmerso en su entorno familiar y, por tanto, no puede recibir una atención médica que se abstraiga de su contexto; además, el grupo familiar puede constituir un factor protector o de riesgo en la diversidad de trastornos que afectan a sus miembros y al funcionamiento del sistema familiar como un todo^{10,11}.

Para que los estudiantes se apropien de los modos de actuación inherentes a este tipo de atención, el currículo debe ser organizado con un correcto fundamento teórico y el profesor tendrá que realizar una adecuada dirección del proceso docente educativo¹²⁻¹⁵. Todo ello plantea la necesidad de ejecutar valoraciones curriculares que permitan precisar dónde radican las deficiencias, así como proponer soluciones en esta temática de tanta importancia e interés para el desempeño del médico¹⁶.

En el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara se han detectado dificultades en los egresados para este tipo de atención, situación que atribuyen a posibles problemas del diseño curricular, o a la existencia de insuficiencias en el proceso de su ejecución, o ambas.

Esta situación motivó la realización de un análisis en el seno del Comité Vertical, con la finalidad de evaluar una deficiencia relacionada con la competencia del médico al prestar atención a la familia, es decir: valorar si existen deficiencias en el diseño curricular o en su implementación, para la formación de la atención médica integral a la familia en los egresados de Medicina.

Métodos

Para cumplir con el objetivo de valorar si el diseño curricular permite la formación de las habilidades para la atención a la familia, es por lo que se realiza una evaluación curricular del diseño como "proyecto", en su posibilidad declarada, y como "proceso" en lo que atañe a su ejecución.

Para la valoración del diseño como proyecto se consideró la pertinencia de los objetivos del perfil, las tareas, funciones y problemas a resolver por el profesional. También se tuvo en cuenta la derivación gradual de objetivos y la correspondencia de los contenidos para esta temática.

Proyecto: Pertinencia de los objetivos del perfil Tareas, funciones, problemas a resolver por el profesional. Derivación gradual de objetivos Correspondencia del sistema de contenidos al perfil

Las orientaciones metodológicas elaboradas por los colectivos, la planificación y control de las habilidades y la organización de tareas docentes, fueron los aspectos valorados para su ejecución, por cuanto resultan las estrategias que elaboran los propios colectivos para el desarrollo del proceso.

Proceso:

Orientaciones metodológicas de los colectivos
Planificación y control de habilidades
Organización de las tareas docentes

Para la realización de este trabajo se utilizaron métodos teóricos de revisión documental de bibliografía especializada en el tema, así como la revisión del diseño de la carrera y de las unidades curriculares implicadas en dicha formación. Se elaboró una guía de observación que permitiera la revisión de los documentos del currículo, los que fueron valorados por los profesores principales seleccionados para el trabajo del Comité Vertical.

Se utilizó el criterio de expertos para la determinación del sistema de contenidos, que a juicio de ellos permite la formación de este modo de actuar. La selección de los expertos se efectuó mediante un muestreo en cascada y estuvo integrado por especialistas de MGI con una experiencia de más de 10 años en la Atención Primaria de Salud, psiquiatras y psicólogos vinculados a este tipo de trabajo, especialistas de los grupos básicos de trabajo, así como psiquiatras y psicólogos de la atención secundaria, que acumulan experiencia de trabajo con familias.

El grupo de expertos se desarrolló con técnicas participativas y culminó con la identificación de los conocimientos y habilidades que se requieren para lograr la formación del modo de actuar con la familia.

Para la constitución del Comité Vertical se efectuó una selección de las asignaturas vinculadas a la formación de este tipo de actuación, entre las que se encuentran: Introducción a la MGI, Filosofía I y II, Psicología Médica I y II, Introducción a la Clínica, MGI- I, II y III, Salud Pública y Psiquiatría. Los profesores principales de estas asignaturas integraron el Comité Vertical designado para este análisis.

Este tipo de colectivo de carrera sesionó mediante el método de reuniones de trabajo, con una guía previamente diseñada para ello (Anexo 1) y mediante la utilización de diferentes técnicas de trabajo en grupo. El propósito de este grupo de trabajo fue valorar si existen deficiencias en el diseño curricular o en su implementación para la formación de la atención médica integral a la familia, como modo de actuar de los egresados.

Para cumplir con dicho objetivo se les entregó una guía de observación para la revisión documental (Anexo 2).

Resultados

En la primera sesión de trabajo del Comité Vertical se les entregó a los profesores principales la guía realizada (Anexo 1). Previo al trabajo de este comité, sesionó el grupo de expertos mediante el desarrollo de técnicas participativas, donde se determinaron los contenidos (conocimientos y habilidades) que debían abordarse, para formar las habilidades inherentes a este tipo de actuación. Dicha relación aparece registrada en el Anexo 2, la cual fue utilizada como referente en todo el proceso de análisis del Comité Vertical.

Los profesores principales efectuaron un análisis documental del diseño curricular, programa de la asignatura y de las orientaciones metodológicas de los colectivos, mediante una guía de observación elaborada con este fin (Anexo 3). Ello permitió la valoración del currículo como proyecto y como diseño.

El trabajo desarrollado por el Comité Vertical se efectuó a partir de la siguiente guía de observación diseñada:

Primera sesión	Entrega: De la guía para el trabajo del Comité Vertical.
Segunda sesión	De la guía de la revisión documental
Tercera sesión	Análisis del resultado de la revisión documental Propuestas de recomendaciones

Finalmente el Comité Vertical concluye que:

- En las funciones, tareas y actividades a efectuar por el profesional aparecen las relacionadas con la familia.
- En el currículo no se abordan los problemas de salud relacionados con la familia.
- Se comprueba una derivación gradual de los objetivos desde el perfil hasta los temas.
- En el tercer año de la carrera no se imparten asignaturas o estancias relacionadas con la atención primaria.
- Los diseños de las unidades curriculares contienen el sistema de conocimientos y habilidades pertinentes para prestar atención médica integral a la familia.
- Resulta insuficiente la preparación de las asignaturas, fundamentalmente en lo referido para las actividades de la educación en el trabajo. Tampoco hacen explícito un sistema de tareas docentes para ello.
- Se detecta falta de vínculo entre los aspectos que incluyen esta temática, con respecto a la organización de las actividades en el P₁.
- Se evidencia una falta de nexo disciplinar en la ejecución de las asignaturas.
- En algunas estancias no se orienta cómo formar y evaluar las habilidades declaradas en los programas.

Discusión

A partir de los resultados encontrados, los profesores principales discutieron en sesión plenaria las recomendaciones que consideraron pertinentes, lo cual se efectuó en la última sesión de trabajo, y concluyen de esta manera:

- Que los problemas de salud a resolver relacionados con la familia son aspectos contentivos del macrocurrículo, por lo que se sugiere su valoración a los niveles pertinentes.

Resulta necesario que en el perfil profesional aparezcan declarados los objetivos terminales, las tareas, funciones, los problemas a resolver y sus niveles de actuación para cada uno. En el diseño de la carrera de Medicina se enuncian los problemas de salud que se presentan en el individuo, pero no se alude a los relacionados con la familia como grupo social; por ello, se propone que se analice esta dificultad, ya que este grupo natural es afectado por numerosos factores que alteran su dinámica grupal.

- Que la asignatura Psicología Médica II desarrolle sus actividades prácticas en los escenarios de la atención primaria y secundaria, lo que permitirá a los estudiantes una mayor vinculación de estos aspectos con la atención primaria en el tercer año de la carrera. Se tiene la aspiración de que el diseño curricular disponga de una mayor cantidad de tiempo en las asignaturas de la atención primaria, y el tercer año de la carrera no cumple con este requisito, ya que los estudiantes permanecen durante todo el tiempo vinculados a contenidos de la atención secundaria. Por ello se propone que la psicología médica imparta sus contenidos en ambos escenarios de atención.
- Que se perfeccionen las orientaciones metodológicas elaboradas por los colectivos, fundamentalmente en la organización de tareas docentes, así como en el desarrollo y control de las habilidades profesionales que conforman este modo de actuar.

- Que se elaboren orientaciones metodológicas para la educación en el trabajo, donde se declare un sistema de tareas docentes para ello.

En este aspecto, proponen la elaboración de orientaciones para la formación, desarrollo y control de las habilidades profesionales que forman este modo de actuar. La tarea docente constituye una opción muy atinada para resolver esta deficiencia. Aconsejan, además, que el resto de los profesores del ciclo clínico debe abordar la atención al individuo sano o enfermo en su contexto familiar, lo cual permitiría en los estudiantes esta forma de proceder.

Luego de finalizado el trabajo, se puede concluir que la metodología elaborada para el trabajo del Comité Vertical, permitió el análisis de un problema identificado en la institución mediante un trabajo interdisciplinar. Se detectaron deficiencias en la implementación del currículo como proceso y se comprobó la pertinencia del currículo como proyecto, aunque se recomendó la inclusión de los problemas a resolver vinculados a la familia. El trabajo efectuado sirve de modelo para el análisis de cualquier otra temática en la verticalidad de la carrera.

Summary

Vertical committee is a suitable option to handle problems inherent to intermatter link in curriculum design. Scientific & technical developments as well as the burst of information nowadays, require a coordinate work to achieve this goal. The incorrect work of this structure has been identified at both national and territorial levels as a weakness. It results a useful variant to get intermatter link and so it is included within the working strategies of the institution. The structure of vertical committee and experts criteria is used to handle a problem identified in graduates from Villa Clara's Medical College: medical assistance to the family. The vertical committee was created with main professors of matters related to this formation and, from the criteria of experts selected for this work, a documentary analysis of curriculum design is carried out and proposals to improve it are made. It is proved the pertinence of contents for this type of formation while some deficiencies are detected in its execution. Finally, suggestions are made for macrocurriculum and others related to implementation.

Referencias bibliográficas

1. Canfux Sanler V, Rodríguez Pérez ME. Algunas reflexiones sobre la formación psicopedagógica del profesor universitario. *Rev Cubana Educ Sup* 2002;22(2):22-9.
2. Salas Perea RS. Evaluación del aprendizaje. En: *La evaluación en la educación superior contemporánea*. La Paz: Biblioteca Médica; 1999. p. 11-29.
3. Borroto Cruz R, Salas Perea RS. El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana. *Educ Med Sup* 1999;13(1):80-91.
4. Salas Perea RS. Educación en salud. En: *Competencia y desempeño profesionales*. La Habana: Ciencias Médicas; 1999. p. 35-42.
5. Henríquez Rodríguez RD. Reforma universitaria. Memorias y reflexiones. *Rev Cubana Educ Sup* 2001;21(3):8-18.
6. López Segrera F. Educación para todos, educación superior. Desafíos y alternativas. *Rev Cubana Educ Sup* 2001;21(2):3-21.
7. Casanova MA. *Manual de evaluación educativa*. 5ª ed. Madrid: La Muralla; 2000.
8. Hernández Díaz A, González Hernández M. Una propuesta alternativa en la universidad cubana para enfrentar las exigencias del mundo de hoy. *Rev Cubana Educ Sup* 2000;20(2): 109-19.
9. López Segrera F. La conferencia mundial de educación superior: Impacto en los sistemas nacionales e instituciones de Educación Superior en América Latina y el Caribe. *Rev Cubana Educ Sup* 2002;22(2):13-7.

10. Gómez Gascón T, Ceitlin J. La medicina de la familia en España y otros países. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 4ª ed. Madrid: Harcourt; 1999. p. 204-21.
11. Arés Muzio P. A las puertas del XXI grandes cambios para la familia. Rev Sex Soc 2000;6 (14):17-9.
12. Arrechabaleta Guarton N, Hernández Ruiz I. Aproximación metodológica para las potencialidades directivas en la educación superior. Rev Cubana Educ Sup 2002;22(1):81-92.
13. González Maura V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Rev Cubana Educ Sup 2002;22(1):45-54.
14. Canfux Sanler V. Sobre la formación de profesores desde la teoría crítica de la enseñanza. Rev Cubana Educ Sup 2000;20(3):71-84.
15. Fernández Camino I. La gestión del cambio: una propuesta para la puesta en práctica de la gestión de calidad total en las universidades cubanas. Rev Cubana Educ Sup 2001;21(1):9-20.
16. Vela Valdés J. Educación superior. Inversión para el futuro. Rev Cubana Educ Sup 2000; 20(1):3-16.