



LA DOCENCIA UNIVERSITARIA

***DR. MIGUEL JERVES
ANDRADE***

2009



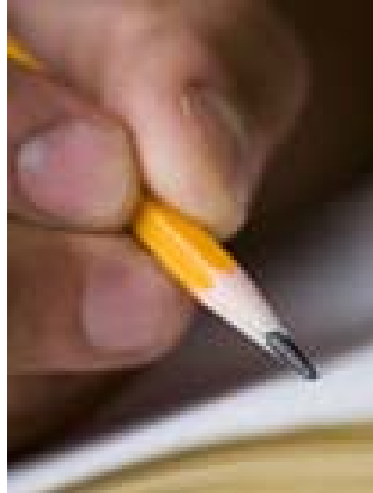
LA DOCENCIA UNIVERSITARIA

DR. MIGUEL JERVES ANDRADE

2009



SUMARIO



Fuente: www.fotosearch.es

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

UNIVERSIDAD, EDUCACIÓN, DOCENCIA, UNIVERSIDAD Y CALIDAD.

CAPÍTULO II

MEDIACIÓN PEDAGÓGICA

CAPÍTULO III

DISEÑO CURRICULAR Y DOCENTE

CAPÍTULO IV

LAS INSTANCIAS DEL APRENDIZAJE

CAPÍTULO V
TRATAMIENTO DEL CONTENIDO. ESTRATEGIAS

CAPÍTULO VI
PRÁCTICAS DEL APRENDIZAJE
MAPA DE PRÁCTICAS

CAPÍTULO VII
EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

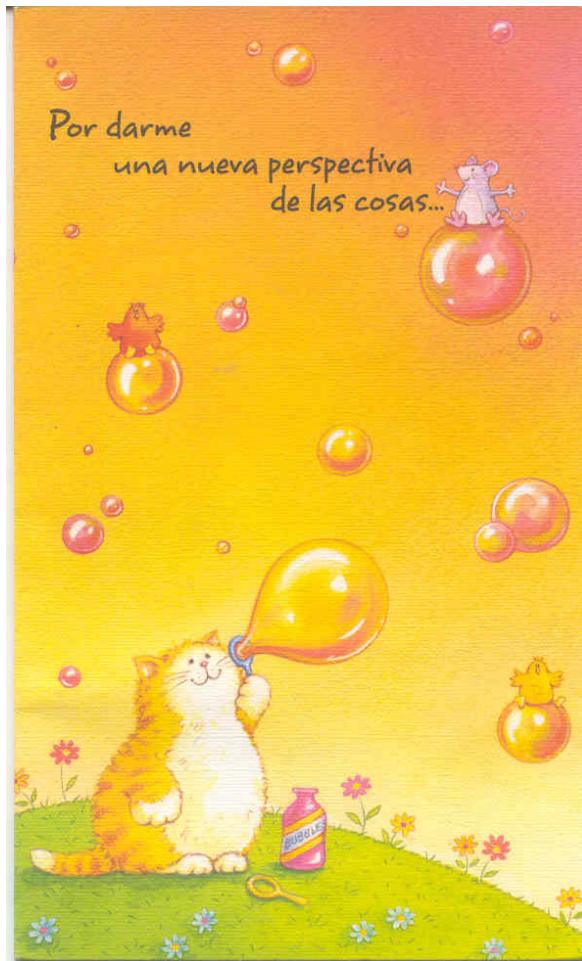
Hay personas que por encargo del destino, a lo largo de la vida en sus experiencias profesionales, y de forma muy vocacional, practican una determinada tarea por vinculación laboral.

Esa es mi realidad, puesto que desde los primeros años de formación en la carrera médica, me dediqué a la docencia, al comienzo primaria, luego secundaria, y cuando obtuve mi capacitación de postgrado en Oncología Clínica, en el ámbito universitario.

La experiencia en el hacer me ha apoyado como un instrumento para llegar a los alumnos, aprovechando la observación de los demás tutores, la iniciativa personal, o la autoformación muy limitada al tiempo y a la carrera profesional que ejerzo.

De ninguna manera satanizo de malo supremo, al hecho de utilizar las herramientas didácticas aprehendidas por iniciativa propia, me han dado frutos, evaluados en la práctica, en los resultados con los alumnos, en los logros en el éxito alcanzado en su evolución estudiantil, y más tarde en su ejercicio profesional, manteniéndome en esta difícil tarea.

Un ejemplo de ello es esta tarjeta, en la que me dicen que me agradecen por haberles dado una nueva perspectiva de las cosas, y ayudarles a encontrar nuevas soluciones, que reflejan el papel cumplido de tutor y amigo como ellos recalcan.



Gabby Rodas
Jaël Rodríguez
ILD

Sandra Ruiz A.
♥ Julia Reinoso

Alga Salamea
Paola Rubio

JOHANNA RIERA
Diego Regalado S.

Maribel R. ☺

María P. Robo. S.
Hugo P. Robo. S.

GRUPO 13

...y ayudarme a encontrar
nuevas soluciones,
gracias, muchas gracias.

CON MUCHO CARINO
PARA UN GRAN MAESTRO
MEDICO Y AMIGO.

02 Julio 08

Sin embargo, requería una reflexión que juzgue mi actuar y mis resultados. Nada más apropiado que una capacitación que de luz a mi quehacer, que ratifique lo que estoy ejecutando bien, y que rectifique lo que no. La enseñanza no puede ser improvisada, el maestro debe saber enseñar.

Opté entonces por aprender como se debe planificar, ejecutar, evaluar un proceso de aprendizaje, y realicé un postgrado en la Universidad del Azuay en Docencia Universitaria. A lo largo de esta especialización mis ojos han mirado diferente, y mis actos me han llevado a mejores resultados con lo importante de este proceso que es el estudiante, priorizando no el método sino la misión de formar personas.

En este ensayo he plasmado mi experiencia, en él he tratado de anotar mi visión de la docencia universitaria, la misma que he enfrentado con los conceptos de varios autores y he puesto los resultados en la aplicación de la metodología y de los instrumentos que aprendí a utilizar.

El llegar en el camino al sitio previsto no es el final, simplemente es el inicio de un nuevo caminar. Tendré que seguir en la búsqueda de la superación como médico y guía, con la felicidad que los buenos resultados premian a un actuar adecuado.



Fuente: <http://www.uazuay.edu.ec>

CAPÍTULO I

UNIVERSIDAD, EDUCACIÓN, DOCENCIA, UNIVERSIDAD Y CALIDAD.

¿Cuál es el accionar de la educación superior?. Si resumimos en dos objetivos concretos la tarea de la formación universitaria: autorrealización humana y la búsqueda de la justicia social, el caminar se hace difícil pero más concreto, y entonces la calidad universitaria no se dirigirá a la búsqueda de una acreditación simplemente, sino al cumplimiento de los mencionados objetivos, utilizando de manera eficaz y rentable los recursos tecnológicos disponibles.

Esto nos obliga a emplear estrategias tales como: desarrollo de la investigación, tecnología en información y comunicación, educación incluyente y participativa, búsqueda de calidad, auto evaluación permanente, desarrollo económico, innovación tecnológica, sintonía con el mundo cambiante, influencia en la sociedad y adaptación a la misma, con continuidad dentro del cambio, acorde con los avances de las disciplinas, con el trabajo entusiasta en la creación, con pensamiento crítico y acción oportuna, en base a un conocimiento de la propia realidad, aprovechando de las experiencias de otros para la construcción de nuestro propio proyecto histórico, con una asimilación crítica de las concepciones externas, con conciencia también crítica de su realidad cotidiana, ejerciendo con libertad pero comprometidos éticamente con la sociedad.

Podemos definir como misión de la universidad el formar personas, desarrollar la ciencia y servir a la sociedad, en una comunidad en aprendizaje permanente, y de cara al futuro, buscando el saber, saber hacer y saber ser, aprendiendo para ser mejores sobre lo que somos y lo que hacemos.

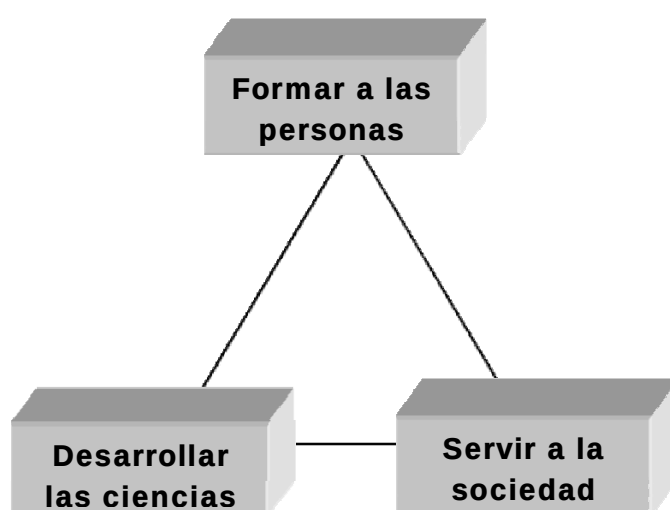
La calidad pretendida por una Universidad, puede ser definida desde diversos ángulos; para el estudiante la adquisición de competencias que le garanticen un futuro inmediato y óptimo en el mundo del trabajo, para el estado la eficacia en el uso de los recursos, para los profesores la posibilidad de desarrollo académico, para los investigadores el poder aplicar protocolos y publicarlos, etc; pero si la visión es

más objetiva se debe dirigir la búsqueda de la calidad mirándolo como un valor común de toda la colectividad y que permita y lleve al cambio.

Es fundamental que exista en el ente universitario una administración y una comunidad académica eficaces, con una gestión que responda a las normas nacionales e internacionales, involucrando a todos en la tarea, en la que estén incluidos los estudiantes, buscado el bien común concebido no como suma de talentos sino como multiplicación de los mismos, entendiéndose entonces como búsqueda de calidad, a la capacidad para lograr el máximo desarrollo de sus miembros.

La calidad es un proceso de transformación cualitativo, continuo y eficaz de toda la comunicad universitaria, con el objetivo de formar seres humanos al servicio de la comunidad y capaces de adaptarse al mundo cambiante, con un sentido de pertenencia a su cultura, para lo cual es básico la elaboración de un currículo. La universidad debe estar en interacción con otras universidades para homologación, y debe permitir que el egresado se adapte a un mundo cambiante y exigente, en el campo laboral y científico.

Resumimos en este cuadro, los objetivos que consideramos debe tener la Universidad:



Si en el diario trabajo buscamos juntos profesores y estudiantes el cumplimiento de los principios antes anotados, no esperaríamos bochornosamente las protestas que con razón o sin ella, estos últimos la realizan, y no en los escenarios adecuados, reclamando los principios básicos de la educación: paz, justicia, libertad, igualdad y pluralidad.



Fuente: <http://www.noticias24.com>

CAPÍTULO II

MEDIACIÓN PEDAGÓGICA

Quiero comenzar este capítulo, contando la experiencia con la utilización de la mediación en el planteamiento de un problema a ser resuelto por mis alumnos, pero presentado no de la manera tradicional, únicamente con argumentos científicos vinculados con el área de mi desarrollo profesional, sino mediando, es decir apoyado con una visión diferente, un acercamiento socio-político al problema.

Se les presentó el siguiente texto:

Los Estados Unidos de Norteamérica se ha transformado en un país, hecho de oleadas de inmigrantes de distintas razas y culturas. Las migraciones humanas conllevan modificaciones en el orden sociocultural y político de las sociedades afectadas, tales como: desmoralización de los individuos, conductas desviadas, etc. Desde una perspectiva sociológica hay manifestaciones en las sociedades urbanas fruto de esta influencia, obteniéndose un híbrido según la teoría de Robert Park.

Inicialmente las relaciones del inmigrante se reducen a un nuevo universo de coexistencia, fruto de la distribución del tiempo en su trabajo y el espacio reducido para vivienda y distracciones, ocupando el lugar que le asigna esta sociedad que ha escogido. La repercusión moral no surge hasta etapas posteriores. Entre inmigrantes se despierta una corriente de solidaridad entre iguales minoritarios, apareciendo luego la adaptación, que supone una mutación, pasando del conflicto a un esfuerzo de reajuste entre los grupos e individuos. La asimilación culmina el ciclo de relaciones étnicas y supone una fase de acercamiento, fusión y mezcla de los valores de los grupos implicados, así como la elaboración de un patrimonio común de normas y valores, en definitiva de nuevos repertorios de conducta y la construcción de una nueva memoria común, dando una cierta visión optimista y progresista, lo que representa un avance cultural y un progreso de la humanidad, a diferencia del estancamiento moral de las identidades únicas. Por lo tanto concluye Robert Park el mestizaje resulta provechoso, pero supone sacrificio en la adaptación individual y colectiva.

Si en los aspectos sociológicos, psicológicos y económicos, los seres humanos nos adaptamos a nuevas formas de vida, ¿las enfermedades que nos afectan cambiarán también?, y específicamente en el cáncer gástrico que es una enfermedad frecuente en nuestro medio y que en EEUU en 1930 fue la primera causa de muerte por cáncer ¿habrá cambiado por esta razón?

Les propongo a luz de lo antes anotado encontrar en la bibliografía, si hay respuestas a las interrogantes planteadas.

Contestaron lo siguiente:

Hay muchos factores que pueden relacionarse con el aumento o disminución de la incidencia del cáncer gástrico:

Uno de ellos es el migratorio, ya que según la literatura los individuos que viajan de un país de menor incidencia (en este caso Ecuador) a un país de mayor incidencia (EEUU en años anteriores), adquieren la incidencia del país al que migran.

Otro factor es el dietético, ya que los cambios en el horario de alimentación y el consumo de alimentos en conserva, son factores de riesgo que aumenta la incidencia de Cáncer gástrico.

También podríamos decir que en estos últimos años el screening de cáncer gástrico en países industrializados ha ido en ascenso, razón por la cual la presentación como enfermedad avanzada en EEUU ha disminuido y por ende la mortalidad.

Pero también debemos considerar que hay factores de riesgo de nuestra sociedad que pueden aumentar la incidencia, tales como la presencia en nuestro medio de *Helicobacter pylori* que es alta, siendo uno de los factores primordiales para gastritis crónica que al producir metaplasia puede llevar al adenocarcinoma.

Además el Cáncer gástrico tiene una mayor frecuencia de presentación en las clases bajas, y esto se puede deber a la falta de refrigerantes, o de consumo de alimentos pobres en vitamina C, vegetales frescos, o leche, que podrían explicar nuestra realidad.

Al finalizar este trabajo les pedí que respondan a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué le pareció la forma en la que se presentó el problema?
- 2.-¿Le orientó adecuadamente para buscar los caminos para la resolución exitosa de lo planteado?
- 3.-¿Le motivó de mejor manera que la forma habitual de presentar los problemas a resolverse?
- 4.-¿Qué sugiere alrededor de esta manera de presentar los problemas de aprendizaje?

Aplicada las encuestas, los alumnos respondieron así:

A la primera pregunta: que esta forma de plantear el problema es mejor que la habitual, dado que es más orientativa, considera el entorno social, guía mejor dado que ubica al problema dentro de una realidad definida.

A la segunda contestan que sí, puesto que al basarse en datos epidemiológicos resulta más fácil buscar la información.

La tercera es respondida con un si, fue motivante dicen porque es bueno conocer lo que sucede en el medio.

Por último sugieren que se debe seguir realizando este tipo de planteamientos, porque es una manera más entretenida de estudiar, es más provechosa y permite un mejor aprendizaje.

Los estudiantes buscaron en la información médica que poseían, sin previo aviso con resultados satisfactorios, por lo que la mediación realizada si permitió cumplir con los objetivos de ser motivante, llevar fácilmente a la resolución del problema presentado, encaminándole adecuadamente, siendo una herramienta muy útil a la hora de poner en práctica la difícil tarea docente.

¿Cómo ha sido mi actuar pedagógico que lo llamo empírico, considerando que fue fruto solo de la improvisación basada en una necesidad de enseñar como debe ser el actuar médico, con el único apoyo de la experiencia práctica?.

Siempre he basado mi trabajo en una planificación de los programas de aprendizaje con objetivos concretos, tratando de llegar a los alumnos con los instrumentos que consideré correctos para su desarrollo, y utilicé la evaluación centrada en el cumplimiento de objetivos, pero con un diseño tomado de un ejemplo de planificación, que pensé era el adecuado, estando siempre inseguro en afirmar que tomé el camino correcto en el desarrollo de mis clases, al carecer de formación curricular adecuada, sin una preparación científica y experimental, que es la que ahora sigo buscando.

Toda tarea humana debe ser planificada para llegar a la meta impuesta. Para ello es necesario primero conocer y apropiarse de la misión y visión de la Institución en la que se labora.

Esa misión y visión orientan hacia el tipo de persona que quiero formar, por lo que debo buscar las estrategias para promover y desarrollar el aprendizaje, vinculando la motivación y la planificación al ser humano esperado.

Será entonces necesario incluir en la planificación objetivos alcanzables, enunciados utilizando verbos medibles, que lleven a esta misión y se proyecten a esta visión, que responden al ¿para qué enseñar?.

Debemos conocer de antemano la realidad histórica, geográfica y social en la que nos desenvolveremos y exigir los prerrequisitos como base inicial para el aprendizaje posterior.

Siempre tendremos en cuenta, algunas preguntas que deben ser contestadas en la planificación, el ¿qué?, ¿cómo?, ¿dónde? y ¿cuándo?, que las detallamos a continuación.

¿Que vamos a aprender?, allí anotamos lo que nos proponemos conocer. Debe también definirse el ¿cómo lo lograremos?, es decir de qué estrategias de aprendizaje nos valdremos, si serán clases magistrales, talleres, mesas redondas, trabajos grupales, individuales, mediante el desarrollo de una práctica, la observación de una actividad de otro, la ayuda de un trabajo específico, o cualquier modalidad

adaptable al tema. ¿Donde aprender?, en que lugar, en una aula, en una comunidad, un laboratorio, en la cama del hospital, etc.

Identificaremos de antemano los recursos que vamos a utilizar, tales como medios audiovisuales, pizarrón, utensilios, material para entrevistas, bibliografía anotada según las recomendaciones internacionales aceptadas en consenso. etc. Es importante también planificar el tiempo calculado para cada actividad concreta y la manera como se hará la evaluación.

Es indispensable previamente motivar a los alumnos, hemos dado ejemplos de vivencias, y presentado la planificación, es decir el ¿qué?, ¿cómo?, ¿dónde? y ¿cuándo?, la misma que debe ser comentada y apropiada por el estudiante. Sirve también discutir los prerequisites e igualarnos en lo que nos falte. Resaltar la real utilidad de los contenidos para el futuro, que serán utilizados como cimiento para la construcción de nuevos conocimientos, o como realidad práctica para su labor profesional posterior, es decir presentando la utilidad personal, profesional y social de la apropiación de esos contenidos.

El medio en el que se desarrollan las actividades es muy importante, las aulas iluminadas, las proyecciones claras, diapositivas no llenas de letras, con colores que motiven, dibujos o fotos que no distraigan pero si orienten o afirmen lo que se quiere enseñar. Un ambiente agradable, amigable pero no tolerante con la indisciplina, que permita la libre expresión pero siempre respetuosa.

La previa presentación de los actores, que nos conozcamos por nuestro nombre, sin que prime el título académico pero si el respeto a la autoridad, sea docente o estudiantil. El cumplimiento de los tiempos establecidos, no hay peor frustración que la falta de tiempo por mala planificación o la tolerancia de atrasos, por negligencia.

Uno de los problemas que nos hemos encontrado es escoger un instrumento de evaluación confiable, que permita una valoración global de los objetivos propuestos. Los exámenes escritos con preguntas abiertas, cerradas, proponiendo un banco de preguntas, una evaluación diaria apoyados con ítems claros como: habilidad para obtener información, comunicación, uso de conocimientos y juicio, desarrollo de

escenarios, relaciones profesionales, interés por aprender, asistencia, nos han dado pautas para acercarnos a una nota que refleje mejor los resultados del aprendizaje.

El conocimiento es universal, no es elitista, es un derecho el poder acceder a él, y dado que es infinito, está en fuentes inagotables y al alcance de todo ser humano que lo busque, es necesario organizar la transmisión del mismo, siendo por ello prioritario en nuestra actividad docente preparar el curriculum con esa finalidad, tratando de que éste sea flexible, tomando en cuenta lo procedimental, lo cognitivo, lo actitudinal, y orientándolo hacia valores, reconociendo en este papel al docente como mediador y no como un dador dueño de la verdad.

El padre Alfonso Borrero enuncia que el curriculum visible, es decir aquel que da la disposición disciplinaria o de los conocimientos que se enseñan, tiene tres elementos: encadenamiento de asignaturas, experiencias de aprendizaje y utilidad individual y colectiva. El primero obliga a dosificar las asignaturas en el proceso de aprendizaje, definiendo los contenidos, el segundo tiende a la formación de la persona mediante experiencias vitales, y el tercero a la difusión del saber buscando el progreso científico y su aplicación para la superación individual y de la colectividad. La planificación de los contenidos hace referencia a lo cognitivo, las experiencias de aprendizaje al aspecto psicopedagógico, siendo necesaria la interrelación afectuosa profesor-estudiante, en donde se toman en cuenta los métodos, lo cognoscitivo, las aptitudes y actitudes. La utilidad debe estar vinculada con las intenciones individuales y sociales.

El curriculum oculto, llamado también latente, escondido, hace que bajo el repertorio de asignaturas, de los períodos escolares, del rendimiento y comportamiento académicos, exista un más allá de profunda trascendencia, y va implícito en la planificación, siendo aquel que pretende la formación de personas cultas y comprometidas con la justicia y la búsqueda de la paz, que consigan aprender a: ser, hacerse, trabajar produciendo y creando, aprendiendo y comprendiendo, adaptándose al medio para una convivencia y participación comunitaria creciente, que logre la gestión social ligada al progreso, comprometida con el cambio, en convivencia con la naturaleza, con el orden y la paz, para trascender aprendiendo a creer y a pensar.

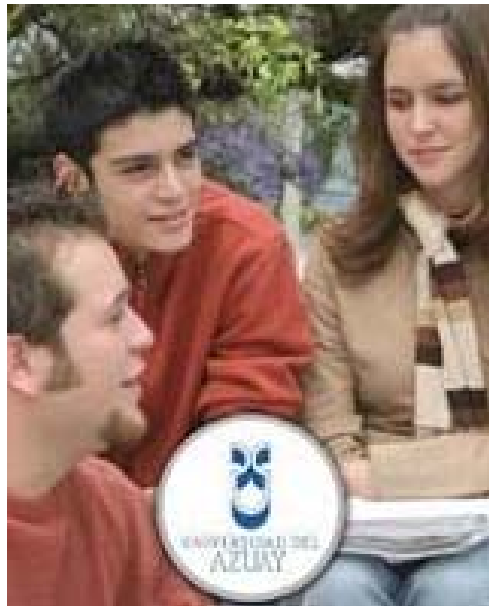
En resumen podríamos anotar lo que César Coll nos ilustra: en el curriculum se concretan y toman cuerpo principios de índole diverso: ideológicos, pedagógicos, psicopedagógicos, que en conjunto nos muestran la orientación general del sistema educativo, hacer el diseño significa traducir estos principios en normas de acción, para elaborar un instrumento útil y eficaz, que sea un eslabón entre los principios y lo operacional, la teoría y la práctica. El mencionado autor afirma que no solo la fase de planificación es la importante sino también la de ejecución. Debemos entender a la educación como una mediación, por lo que es necesario encontrar las estrategias y los instrumentos que permitan llegar a nuestros objetivos, respetando el umbral pedagógico del estudiante, siendo el maestro un guía, término este último al que de acuerdo con el autor Daniel Prieto Castillo se debe preferir a “facilitador” y con el que compartimos plenamente.

La enseñanza no debe ser improvisada, requiere de una planificación estratégica definida con anterioridad, sujeta a una realidad, buscando objetivos claros, que respondan a la misión que nos hemos planteado.

Nuestro papel en la promoción y acompañamiento en el aprendizaje se podría resumir así:

El aprendizaje se fundamenta en el humanismo, con disciplina y conocimiento metodológico. Se basa en la experiencia, fomenta que sus alumnos sean emprendedores y creativos vinculándose con la realidad local y su cultura. Propone una educación mediadora con planificación y objetivos, priorizando al ser humano sobre los instrumentos y con una evaluación diagnóstica y formativa y una autoevaluación permanente. Considera que hay que lograr empatía con el estudiante, a fin de fluir en la enseñanza, “bajándose de la tarima para el trabajo”

El umbral pedagógico es un espacio que permite acercarse sin invadir y alejarse sin abandonar, se basa en que el hecho que el profesor acompaña en el aprendizaje y no dice qué enseñar sino dónde aprender. El estudiante respeta su umbral y toca el del profesor y así éste aprende de sus estudiantes.



Fuente: <http://www.uazuay.edu.ec/>

CAPÍTULO III

DISEÑO CURRICULAR Y DOCENTE

La enseñanza requiere de una planificación estratégica definida con anterioridad, utilizando el curriculum como una herramienta para lograr promover y acompañar el aprendizaje de los estudiantes.

Al respecto considero importante responder a las siguientes interrogantes: ¿el significado y la extensión del término curriculum?, ¿el tipo de información que se debe tener en cuenta para su elaboración?, ¿el papel que desempeña en las actividades educativas universitarias?.

Para contestar las preguntas antes anotadas, quiero partir del concepto de César Coll que define al currículo, como “el eslabón que se sitúa entre la declaración de los principios generales y su traducción operacional “, entonces es lógico primero conocer cuáles son los principios ideológicos de nuestras Universidades, qué propone la ley de Educación Superior, y cuál es la ideología de la Facultad en la que laboramos.

La ley de educación superior anota, que “ son fines de la educación superior la búsqueda de la verdad, la afirmación de la identidad, el desarrollo cultural, el dominio científico y tecnológico, consagra los principios del pluralismo y la apertura a todas las corrientes del pensamiento universal. Propende a la democracia, la paz y el respeto a los derechos humanos; rechaza toda forma de violencia, intolerancia y discriminación. Propicia el dialogo y la colaboración con los organismos del estado y la sociedad. Las instituciones de educación superior deben dirigir su actividad a la formación integral del ser humano, para contribuir al desarrollo del país y al logro de la justicia social. Les corresponde producir propuestas y planteamientos para buscar la solución de los problemas”.

Por lo tanto la docencia debe propender a la formación integral del alumno, dándole la oportunidad para adquirir los conocimientos científicos y tecnológicos y la experiencia necesaria para la práctica profesional. Ésta debe permitir ampliar su

visión del mundo más allá de los límites de su profesión. Para ello, el curriculum debe ser lo suficientemente flexible, de manera que si bien, todos los estudiantes tienen que cumplir con un núcleo básico de conocimientos y experiencias, éste admita que exista la posibilidad para optar por materias de su gusto dentro y fuera de la carrera.

Se debe reconocer el tipo de profesional que necesita el país y es el que debemos formar, planificando con otras instituciones de acuerdo a las necesidades sociales y de demanda profesional, fomentar la investigación en ciencias básicas y aplicadas, buscando solucionar problemas concretos relacionados con nuestra realidad. Debemos señalar grandes líneas de investigación en temas muy concretos y fomentar en docentes y estudiantes el hábito de investigación, constituyéndose cada cátedra en un centro de investigación.

También se debe propiciar la vinculación con la comunidad, que tiene un doble objetivo, servirla y aprender de ella, debiendo existir un área con la que la Facultad se comprometa, y una comunidad o comunidades a la que se les preste atención permanente y continúa. Por vinculación con la comunidad entendemos también el diálogo y las relaciones con otras facultades, y universidades del país y del exterior. Debemos ver a las demás universidades, no como una competencia por el mercado, sino como socias en la búsqueda de la verdad y de soluciones para los problemas del país. También es necesario mantener relaciones con instituciones de la sociedad civil, gobiernos locales, seccionales y nacionales, a fin de establecer colaboración para buscar una sociedad más justa y solidaria. Ese diálogo y las relaciones que se establezcan, deben hacerse sin perder nuestra actitud crítica.

La formación integral supone el fomento de la actividad cultural, a fin de que los profesionales puedan ver el mundo más allá de su profesión, entenderlo mejor y así atender al ser humano.

A continuación nos proponemos responder a los siguientes interrogantes: ¿qué sentido le encuentra al quehacer universitario?; ¿qué virtudes y qué carencias de las instituciones reconoce y de qué manera ellas favorecen o entorpecen el logro de este sentido?.

Para contestar la primera pregunta deseo abordarla desde dos puntos de vista, el primero a la luz de la vocación y la conducta intuitiva que es la que ha guiado mis pasos docentes, y en segundo lugar analizar desde las perspectivas orientadoras de las corrientes filosóficas y psicológicas del quehacer universitario.

Cuando el ser humano tiene la oportunidad de llegar al conocimiento, implícitamente por responsabilidad moral, se le carga la tarea de participar, de entregarlo a las nuevas generaciones, para que éste se multiplique con su siembra en mentes jóvenes, fructifique, y se transforme en servicio, en nuevas manos que atiendan a quien requiere de ayuda para la solución de sus problemas, qué si son de salud entenderemos a la misma como integral, es decir: mental, del cuerpo y del espíritu.

Cuando se ejerce la profesión sin docencia, se logra la atención pero se priva de la multiplicación de ésta, transformándose el quehacer universitario en una necesidad evolutiva. Por ello siempre que me han permitido mi capacidad y las oportunidades de vincularme ideológica y prácticamente en una Institución académica, no he dudado en participar en su plan de formación.

Entonces a nivel personal he concebido como una necesidad vital, que me permite mantenerme y crecer en la búsqueda del conocimiento, empujado y acompañado con el estudiante, guiando sus pasos como tutor, sin crearme dueño de la verdad, pero si capaz de apoyarme en mi formación para mediar en ellos el aprendizaje, pegado a la visión, misión y perfil del profesional que pretende la facultad, con un currículo flexible, adaptable a las necesidades formativas, ventajosamente en un trabajo práctico, con la búsqueda, identificación y solución de los problemas.

En el desarrollo de esta formación en Docencia Universitaria han surgido nuevas ideas para reorientar mi quehacer universitario. Uno de los textos de lectura habla de la formación para la incertidumbre, comparto plenamente con la propuesta, pues esta visión se sustenta en el hecho de que el mundo es una incertidumbre, no hay certeza en el mañana y el estudiante debe salir de su aprendizaje universitario, preparado para enfrentar la incertidumbre. En medicina nada está dicho a largo plazo, una verdad de hoy puede ser mentira mañana a la luz de las investigaciones, un actuar médico puede estar errado en el futuro habiendo sido adecuado en el pasado,

ejemplos de ello tenemos a diario si recordamos la historia médica, en nuestro actuar profesional lo vivimos, lo que sabíamos al graduarnos, si no se actualizó no nos permitiría aciertos diagnósticos y terapéuticos ahora. Freire dice “hay que educar para interrogar en forma permanente la realidad de cada día, sin enseñar ni inculcar respuestas.” Entonces nadie, ni el educador tiene las respuestas, por lo que mi quehacer universitario debe proponer localizar, reconocer, procesar y utilizar la información médica; crear, recrear y aprovechar los recursos tecnológicos en el diagnóstico, para resolver los problemas de los pacientes, proponiendo certidumbre en el plan de tratamiento solo en el sentido de que el mencionado tratamiento, es adecuado de acuerdo al estado del conocimiento actual.

También se plantea el educar para gozar la vida, no hay nada más gratificante que la felicidad del goce del trabajo, enseñar gozando y gozar mejorando la salud de los pacientes, alegrándonos del éxito de los estudiantes en el cumplimiento de nuestros objetivos de aprendizaje generados con entusiasmo, y de la recuperación de la salud del objeto y fin último de nuestro trabajo, realizado en un ambiente de alegría.

Debemos educar para la significación, dando sentido a lo hacemos tanto en el ambiente universitario como fuera de él, haciendo a los alumnos protagonistas y encontrando el sentido de su protagonismo. Educando para la expresión, fomentando la expresión de sus interlocutores, que en nuestro caso son tutor, estudiantes y pacientes, buscando la convivencia, entreayudándonos, llegando al ínter aprendizaje, confiando y creyendo en todos los actores, creando afecto entre quienes participamos en este proceso, buscando en la historia pasada los ejemplos, las experiencias de conocimientos y vivencias, para construir el presente sin los errores y con el ejemplo de los aciertos, erradicando la violencia de nuestros actos.

La actividad docente entonces propone los “educar para”, sin duda alguna todos son importantes, sin embargo al analizarlos uno a uno, el que más me llamó la atención, y quizá cambió mi forma de ver, es “el educar para la incertidumbre”. Hasta ese momento de mi aprendizaje estuve seguro que debía educar para la certidumbre, que lo que los estudiantes deberían conocer, les llevaría con pasos certeros, a lograr sus objetivos de vida, y que yo era responsable de darles los caminos para conseguir la certidumbre de las cosas.



Fuente: Boletín Salesiano. Julio-agosto 2008. N. 350

Afirmaba en líneas pasadas que esta visión de educar para la incertidumbre se sustenta en el hecho, de que el mundo es una incertidumbre, no hay certeza en el mañana y el estudiante debe salir de su aprendizaje universitario, preparado para enfrentar la incertidumbre. Decía que en medicina un actuar médico puede estar errado en el futuro habiendo sido adecuado en el pasado. Entonces mi quehacer universitario debe proponer localizar la información médica, intentando no el qué enseñar sino el donde aprender, respetando el umbral del estudiante, con un aprendizaje flexible, llegando a un conocimiento integral del problema, para con el aprovechamiento los recursos tecnológicos en el diagnóstico, confirmar la hipótesis propuesta y lograr resolver los problemas de los pacientes, proponiendo el plan de tratamiento.

Visto de ese modo me permití sugerir algunas prácticas de aprendizaje a mis estudiantes para lograr este “para”, posteriormente dialogué con ellos y escuché sus opiniones.

Diariamente en la práctica médica utilizamos el método científico en el actuar, demostrando la incertidumbre que tenemos al encontrarnos frente al paciente, nuestro trabajo es una investigación permanente, no tenemos certeza al comenzar y en muy pocos casos la encontramos al finalizar. Aprovechamos de la observación de los hechos: síntomas, signos, antecedentes personales, familiares, exposición a tóxicos, hábitos. De ellos gracias al proceso mental del médico y del estudiante extraemos una hipótesis diagnóstica, la misma que enfrentamos con los exámenes de

laboratorio, de imagen, de biología molecular, de estudio histopatológico, de citometría de flujo etc, afirmando o negando la misma; si la hipótesis es confirmada planteamos el tratamiento, buscando en la evidencia científica que lo propuesto logra curar, mejorar, o paliar la enfermedad con fármacos, cirugía, tratamientos físicos, de rehabilitación, u otros; al final proponemos recomendaciones en el orden psicológico, dietético, en el ámbito familiar, en el entorno social en el que se desenvuelve, en los hábitos, costumbres, formas de vida, en lo laboral, para recuperar la salud y conseguir la reintegración en su entorno, concibiéndola a la misma como integral, es decir física, psicológica y social.

Es decir el estudiante se enfrentará a un mañana incierto, de enfermedades conocidas y de otras nuevas y en él debemos lograr que alcance no solo conocimientos sino competencias, es decir que esté capacitado para reconocer por sus signos y síntomas a las enfermedades y saber como tratarlas, viendo a la recuperación de la salud no solo como el triunfo sobre la enfermedad sino como la recuperación integral del paciente en su entorno físico, psicológico y social.

El primer paso que propongo es el alcanzar competencias para agudizar la observación médica. La Semiología con la Semiología y la construcción de síndromes logra éste. Enfrentaré entonces los conocimientos teóricos con la práctica frente al paciente, para la adquisición de las habilidades en el interrogatorio directo e indirecto, y en la exploración, para luego plasmar en la historia clínica en la anamnesis y examen físico lo dicho. Cuando se está delante del paciente se está frente a la verdadera incertidumbre, una caja de Pandora desde la cual debo sacar uno a uno los argumentos que me llevarán al proceso diagnóstico.

El segundo es más difícil, se trata de entrelazar de manera racional, lógica, intuitiva y práctica, los datos frutos de su observación con la teoría que conoce, haciendo una verdadera alquimia, que transforma esto en un síndrome, es decir en una probable enfermedad pero vista de manera muy amplia y general. Luego de forma científica se hace el diagnóstico diferencial que oriente a la etiología y a la topografía del síndrome, para conseguir una hipótesis más definida de una entidad clínica. No hay máquina alguna hasta la actualidad a pesar de los enormes progresos de la tecnología mecánica, digital o cibernética que consiga reemplazar al humano en esta tarea.

Ningún programa de computación puede alcanzar esta alquimia, e insisto en mis estudiantes siempre esa posibilidad casi endiosada, que obliga a una gran responsabilidad, que solo el médico tiene el privilegio de poseerla y que empieza esta tarea con incertidumbre, tratando de llegar a algo cierto recorriendo el camino científico, con los instrumentos que le dio su aprendizaje.

Más tarde esta hipótesis es corroborada con los exámenes, permitiendo al estudiante discernir entre lo incierto de los futuros resultados, lo que debemos pedir para apoyarnos, de una manera lógica y racional. En este paso valorizamos los procedimientos de apoyo para minimizar costos, molestias innecesarias para el paciente, buscando resultados seguros, claros, lo suficientemente sensibles y específicos, para conseguir el objetivo propuesto.

Hemos llegado a un diagnóstico de una entidad clínica o quirúrgica y es hora de proponer un plan de tratamiento, con la incertidumbre de que lo que vamos a proponer logrará o no lo que queremos, dado que en medicina no hay nada que sea efectivo en el cien por ciento de casos. Los resultados de los tratamientos son reportados en porcentajes de curación o alivio, sin embargo para el paciente que esta delante de nosotros solo importa el cien por ciento, es decir te exige le cures en el cien por ciento no en un porcentaje inferior. Es obligatorio buscar en la literatura ¿que tratamiento consigue esto?. Es la medicina basada en evidencias que nos proporciona algo de seguridad al respecto, y digo algo porque nadie se compromete en las conclusiones de los trabajos, que ese resultado suyo en pacientes de un entorno definido, en circunstancias propias, con características peculiares se pueda repetir en otros pacientes en circunstancias diferentes. Aquí le ofrecemos remedios, procedimientos quirúrgicos, recomendaciones, consejos, tratamientos físicos, psicológicos etc., con claridad y sinceridad, ofreciendo solo lo alcanzable a la luz de la ciencia actual, con incertidumbre todavía de los resultados.

El seguimiento posterior del paciente nos permitirá nuestra evaluación, le hemos curado o no. Nos dará también la oportunidad de corregir en el futuro si hemos errado, hecho muy difícil ya que del actuar inicial del médico depende el éxito y nadie viene del más allá a agradecer o reprochar nuestras actitudes.

Guiados por su profesor, observando y practicando en el diario trabajo médico en el Hospital de SOLCA, los estudiantes han llegado a la cátedra que ejerzo, para adquirir las competencias que les permitan enfrentarse a los problemas de salud de los pacientes, para ayudarles a solucionarlos con éxito, y el que lo alcancen o no depende de sus capacidades, dedicación y de mi apoyo responsable, fundamentado en el ejemplo.

Estos planteamientos he presentado a los estudiantes y ellos han dado los siguientes comentarios.

Resulta mejor aprovechable el aprendizaje.

La búsqueda en los libros es teórica, acompañando al médico en la práctica se vive la verdadera medicina.

Para mí el modelo pedagógico ideal es aquel en el que encontramos a maestros y estudiantes juntos investigando, compartiendo dudas, soluciones, experiencias con beneficio mutuo y a favor de los pacientes.

Hay mejor provecho al relacionar teoría, práctica y evidencia.

Debemos tomar los exámenes complementarios como instrumentos que refutan o apoyan el diagnóstico no como elementos aislados.

Permite mayor participación estudiantil en la investigación, dejando de ser entes pasivos y logrando una mayor interrelación entre estudiantes.

Pone en juego la capacidad, el deseo, la necesidad del estudiante por aprender.

No es limitante, la única limitación pone el estudiante.

Es mucho más motivante.

Permite mayor libertad.

Es más lógico preparar para la incertidumbre, cada paciente es un mundo único y totalmente distinto a los demás.

La Semiología se aprende frente al paciente y no solo en los libros.

El hombre no está exento de cometer errores, la probabilidad de acierto es incierta, y es menor mientras más conocimientos acumula y más prácticas realiza, con ganancia en experiencia.

Enseñar no es decir lo que es y lo que no es, si lo que debería saber y como debe hacer las cosas, la práctica luego de la adquisición de los conocimientos es lo que realmente enseña.

La realidad de las cosas es diferente a la que presentan los libros, uno aprende más viendo y viviendo que leyendo.

La relación alumno profesor debe ser afectuosa y respetuosa.

Se aprende más con el que lleva al aprendizaje, que con el profesor que pasa hablando todo el tiempo.

Hay que escuchar a los demás para seguir creciendo.

La Medicina es más experiencia que conceptos.

Nos deberían enseñar de una manera diferente a la actual.

Debemos no solo prepararnos para nuestro bienestar sino para el de los pacientes, para el bien de los demás, porque antes de graduarse de médico hay que graduarse de ser humano.

Las prácticas son lo que más aprovechamos.

Hemos estado acostumbrados a clases magistrales, en las que asumimos lo que nos dicen como verdad, logrando un espíritu conformista. Esta nueva forma de ver la enseñanza nos invita a ser partícipes de nuestra propia educación, considerando al maestro como guía.

La educación es un proceso activo tanto para el alumno como para el maestro, y nos compromete a tomar actitudes voluntarias para aprender y reforzar.

Es necesario prepararnos para la incertidumbre ya que cada paciente reacciona de manera distinta a las enfermedades, y puede presentar complicaciones que en otros casos no se han presentado.

Más que aprender debemos capacitarnos.

Debemos aprender a asociar mejor los conceptos y relacionar más las cosas.

Los profesores deben guiarnos más que darnos todo en bandeja de plata.

No se cumplen en la formación con criterios básicos que llevan luego a falencias en el ejercicio profesional, y está fundamentalmente basado en la falta de práctica.

Las especialidades nos hacen ver a las personas como un objeto más, y no como alguien que requiere de nuestra ayuda.

La docencia hay que ver como una preparación para que cuando estemos lejos de nuestros docentes, podamos solucionar los problemas.

Se debería seleccionar mejor a los docentes.

Como estudiante le felicito por esta iniciativa que me ayudó a reflexionar.

Nos permite esta forma de ver el aprendizaje más libertad en nuestros actos, y mayor confianza para preguntar.

Sentimos que así se nos prepara para la vida diaria.

Nos permite crecer en conocimientos y en destrezas.

El profesor se transforma en quien en la práctica despeja dudas, con una mejor preparación para el futuro.

Al sembrar en nosotros incertidumbre, nos permite desarrollar mayores capacidades para resolver los problemas.

La práctica intensifica los conocimientos.

El aprendizaje no es solo un acumulo de conocimientos, sino también la adquisición de una visión humanista de trabajo junto a la comunidad.

Conocimientos sin prácticas, sin enfrentarse a la realidad no sirven.

Enseñar con represión es arcaico y devaluado. Educar con vocación, amor y dedicación es loable.

Hay que ver en los profesores sus valores y virtudes, y tratar de mejorarlos.

La realidad no es estática, debemos hacer lo mejor posible, con decisión y pasión.

La vida es una incertidumbre y hay que aprender a convivir con ella.

En el camino del médico casi nada es cierto.

La práctica enseña no solo a recoger datos, lleva más allá, a comparar, a buscar soluciones, a ejercitar, a refutar, lo que al comienzo me dio un gran dolor de cabeza hoy me da certeza.

El estudiante debe ser el propio motor impulsador, requiriendo siempre la ayuda de un tutor.

Es sorprendente como al tocar la puerta de los estudiantes, encontré muchas ideas que reforzaron mi postura, y ratificaron lo valioso que es el diálogo, el comentario, y lo importante de planificar en conjunto el ¿por qué?, ¿el qué? y ¿el como?, para lograr el éxito esperado con nuestro trabajo.

Como docentes comprometidos con esta tarea, nos toca apropiarnos de las fortalezas que descubramos en la Institución en la que laboramos, o tratar de corregir las debilidades con la gestión personal o empujando a los personeros administrativos para el cambio, que permita el cumplimiento de los objetivos que hemos logrado construir, a través de la luz de las investigaciones desarrolladas, para buscar la mediación pedagógica, promoviendo y cultivando las virtudes activas, apropiándonos de la historia y la cultura en un ínter aprendizaje, con la invención, la

interrogación, planteando alternativas, con la alegría del construir e imaginar, preparando a los estudiantes para la solución de los problemas que nos presenta un mundo incierto.

Bien podríamos basar nuestros planteamientos fundamentados como dice Edgar Morin en los tres aspectos básicos de todo trabajo: el método, la claridad y el destino. El primero se concibe como el camino, ningún ser luego de recorrerlo regresa como salio, llega otro luego de su trayectoria entre el sueño y la vigilia, proporciona las estrategias para el conocimiento y la acción, sirve para organizar, ecologizar, globalizar, contextualizar los conocimientos y la decisiones. El segundo nos permite diferenciar entre complejidad y pensamiento complejo, logra aportar claridad a la confusa complejidad del mundo. El tercero busca construir una sociedad-mundo capaz de gobernar el devenir planetario de la humanidad. Aplicado a nuestra actividad debemos encontrar el método que de claridad en el aprendizaje, buscando formar seres comprometidos con la sociedad, que identifiquen las corrientes contradictorias entre la ciencia, tecnología, economía, industria, humanismo y emancipación humana, y logre el equilibrio que apoye en la tarea evolutiva de la humanidad.

También merece la pena recordar que el mencionado autor reconoce siete vacíos de los sistemas educativos: el conocimiento sin error ni ilusión; el conocimiento pertinente es decir integrado dentro de un contexto, el ser humano pero situado en el universo, como individuo que forma parte de una sociedad y una especie; nuestra identidad terrenal como ciudadanos de la tierra esencial para mantener una paz durable en nuestro planeta; saber afrontar las incertidumbres aprendiendo estrategias para enfrentarlas, que nos permitan ser capaces de afrontar y modificar lo inesperado a medida que encontramos nuevas informaciones; la comprensión y la ética del género humano. Propone identificar y solucionar estos vacíos, para formar un ser humano con conocimiento pertinente, capaz de afrontar las incertidumbres con la comprensión de los problemas y con un actuar ético en sus soluciones, a lo que él llama la educación del futuro y a la que considera su propuesta educativa.

Podríamos resumir que el currículo:

Es un instrumento que permite plasmar lo ideológico en algo factible, construyendo un plan ordenado (lo que incluye el perfil del egresado, objetivos, plan de estudios, etc.).

Que somos cada profesor parte de un engranaje que la Universidad nos plantea, y con el que hay que identificarnos para alcanzar los objetivos.

Que además lleva implícito lo oculto, que es formar seres humanos y debe ser flexible para ese objetivo, sin perder la identidad buscando la calidad.

CAPÍTULO IV

LAS INSTANCIAS DEL APRENDIZAJE

INSTITUCIÓN, EDUCADOR Y MEDIOS.

¿En cuáles de las instancias trabajamos en el período de estudiante universitario?, ¿hubieron algunas más comunes u otras que aparecieron como excepción?, ¿cuáles quedaron fuera?, ¿qué ocurre en mi institución como instancia de aprendizaje?, ¿que me sucede como educador?, ¿qué ocurre con los medios y materiales?, y sobre el funcionamiento de las instancias en la carrera en la que enseño.

Me propongo primero acercarme a lo que conceptualmente se entiende por instancias, antes de analizarlas de la manera propuesta, las mismas que son: la institución, el educador, los medios y materiales, el grupo, el contexto y uno mismo, recordando siempre que no debemos confiar en pocas de ellas, hay que utilizarlas de manera coordinada, para enriquecer nuestra tarea educativa sin agotar el entusiasmo, dependiendo de la disciplina que nos han confiado mediar.

Desarrollando el tema creo que en el pasado, cuando fui estudiante universitario pase por dos períodos institucionales claros y muy bien caracterizados.

Durante los dos primeros años de carrera se priorizo la institución sobre todo. En ese entonces se consideraba a la Facultad de Medicina como de gran excelencia académica, porque tenía profesores de muchos años de experiencia, que también en la práctica eran los mejores médicos reconocidos en el medio, formados en Europa en su mayoría, para quienes el objetivo fundamental fue la repetición de los conceptos expresados por ellos en las clases magistrales, quienes dotados de conocimientos casi inamovibles, obligaban a la repetición textual de lo que consideraban el saber, y que estaba escrito en un texto único casi imposible de conseguirlo, que llevaban por dogma. Las prácticas eran un aprendizaje observacional de lo que hacían, y uno debía repetir con exactitud. El buen alumno resultaba ser el fiel reflejo de su profesor en todo, expresado en una nota que también demostraba aquello. Entonces la Institución era cerrada, sin participación de los estudiantes en la decisiones académicas, sin proyección a la comunidad, con un

currículo rígido, el educador era el expositor y el ejemplo a copiar, y los medios eran solo el aula, el profesor, el texto, y en las prácticas los pacientes.

Hubo un cambio en la Institución cuando los maestros antes referidos renunciaron, porque se gestaban al interior reformas, acorde con las corrientes de pensamiento de izquierda que imperaban en la juventud. Entonces La institución se abrió a la comunidad, se cambió el objetivo del médico a formar, tratando de lograr un profesional menos científico y más práctico, comprometido con el cambio social, con experiencia docente en áreas comunitarias, con profesores jóvenes, con una forma diferente en la mediación, que permitían un mayor acercamiento tanto a nivel individual, a los programas de formación, a la gestión administrativa, con representantes estudiantiles en los estamentos administrativos, pero con poco respeto en el umbral ideológico del estudiante, puesto que se mezclaban las directrices formativas con el deseo de una vinculación político-ideológica frecuentemente. Vino entonces la era de la reforma Universitaria. Se facilitó el material de estudio, dejando los textos guías casi incomprables por el precio y la dificultad en conseguirlos, por apuntes mimeografiados, o textos fotocopiados, los maestros construyeron material docente, siempre entremezclando lo conceptual con lo ideológico. Había sin embargo mucho de improvisación en la docencia, y primaba todavía la clase magistral como medio de aprendizaje, pero se había ganado con un mayor y mejor material bibliográfico y sobre todo más asequible.

He contestado la pregunta del ¿cómo fue el pasado?. Viene ahora el presente y del que hoy soy responsable.

Las instituciones en las que ejerzo la docencia tienen objetivos claros, estatutos, reglas, misión, visión, un currículo elaborado, un análisis de sus falencias reconocidas y de sus fortalezas. Los docentes somos profesionales formados en lo conceptual, intentando prepararnos en lo pedagógico, con una visión clara del profesional a preparar, con una profunda convicción de ser mediadores, que facilitamos y promovemos el aprendizaje, que no entregamos el mismo, como cápsulas de saber, sino les facilitamos los medios para conseguirlos, y les guiamos en su búsqueda, respetamos su umbral, y utilizamos todos los recursos tecnológicos que este siglo nos ha entregado, para mediar: bibliografía amplia, rica en libros, revistas,

artículos de revisión, material virtual, Internet, guías elaboradas por nosotros; cuando debemos acercarnos con un análisis de conceptos tratamos de presentarlos en formatos alegres, con la ayuda de proyectores de imágenes, comprensibles, enriquecidos sobre todo con casos prácticos. Fomentamos la adquisición de competencias, por lo que le exponemos al estudiante ante problemas a resolver, le exigimos disciplina pero considerada como el respeto basado en la comunicación y empatía, con un ritmo de enseñanza equilibrado, conjugando el interés del aprendizaje con las características de los aprendices, partiendo del otro, sin prisa, esperando, sin forzar a nadie. Siempre proponemos y permitimos preguntas, comentarios, evocando comentarios anteriores de alguien del grupo. Nuestra experiencia se expresa como la coherencia entre lo que somos y lo que hacemos, enseñamos con gusto y serenidad.

¿Qué esperamos del futuro?

Cuando se hace referencia a la institución, hay que pensar en el verdadero sentido de la misma, en su amplio sentido, como sistema educativo, analizar la concepción que tiene del aprendizaje y del conocimiento, buscar la capacitación, promoción y sostenimiento de sus educadores, mantener infraestructura adecuada, preocuparse del equipamiento, del mobiliario, de los materiales impresos y audiovisuales.

Una Institución o más allá un Sistema Educativo, puesto que abarca desde el sistema completo hasta el establecimiento en particular, no debe ser monolítica, debe tener espacios, fisuras en donde se producen modos distintos de entender y practicar la labor educativa. La Institución es la instancia final que está en contacto directo con el estudiante, y está constituida por seres humanos, en torno a los cuales se concentran las tendencias, los cuales deben estar insertados en el proceso, en relación constante con sus interlocutores, percibiendo su práctica y la de sus compañeros. La percepción de las cosas condiciona el modo de relacionarse y de actuar, hay que reconocerlas y fomentar su construcción.

Es imprescindible que exista comunicación, primero con uno mismo, entre dos, entre el grupo y entre las instituciones, siendo responsabilidad de todos sus integrantes. Los documentos que se utilizan para la comunicación de las instituciones, responden

a los objetivos de la misma, y conlleva una identidad comunicacional. Sin embargo debe haber unidad en la comunicación, basadas en las políticas institucionales, que respondan a las preguntas: ¿quiénes somos?, ¿cómo nos relacionamos internamente?, ¿con las otras instituciones?, ¿con nuestros interlocutores?.

Debemos registrar la memoria de la institución, en la que deben constar las experiencias ricas, las dificultades, frustraciones etc., para no repetir viejos errores y sí aprovecharse de los aciertos, sin someternos a un eterno presente.

En cuanto al educador se refiere se afirma que no hay sociedad posible sin instancias mediadoras, y el educar es una de ellas, debemos pretender llegar a ser un pedagogo apasionado, que trabaja en un ambiente adecuado, respetando los umbrales, con madurez y experiencia, que transmite certezas no certidumbres, en pro del desarrollo del próximo, con un adecuado conocimiento.

El acto educativo depende de lo que el educador comunica, por lo tanto cuenta en ello el discurso hablado, la posición del cuerpo, los gestos, el tono de la voz, la mirada, las relaciones de cercanía o lejanía.

En relación al ambiente pedagógico, no se refiere solo a la comodidad de un espacio físico adecuado, sino al sentirse bien, en un entorno sereno, sin acechos, sin resquemores ni suspicacias.

Siempre hay que preguntarse, ¿hasta donde transpongo el umbral y hasta donde me meto en la vida ajena?. La tarea consiste en acompañar con el aporte de información y experiencias, pero sin imponer ni asumir lo que puede hacer el otro, compartiendo, no invadiendo. La madurez en el conocimiento no es sinónimo de madurez pedagógica, como tampoco la exhibición ideológica debe ocultar las carencias.

El autoritarismo está lleno de certezas, vivimos en un mundo de incertidumbres que intenta ser domesticado a base de certezas. Se llama certidumbre pedagógica a la tarea de revalorizar las capacidades ajenas, de transmitir confianza en las propias fuerzas, de ofrecer instrumentos para enfrentar la incertidumbre cotidiana, de vincular la práctica con la resolución de los diarios problemas.

Para enseñar hace falta información, hay que confrontar la propia realidad con otros conocimientos, la pedagogía es la manera de posibilitar el acceso a la ciencia y los contenidos, siendo el educador el mediador. No se promueve ni acompaña el aprendizaje solo con la transmisión de la información. Para lograr la mediación hay que escuchar, hay un tiempo para hablar y otro para callar, con respeto, tolerancia y reconocimiento de los demás.

Considerada la empatía como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, y de sentir como él, el actuar docente debe volverse cercano y personalizado, con un ritmo de enseñanza equilibrado, conjugando el interés del aprendizaje con las características de los aprendices, partiendo del otro, sin prisa, esperando, sin forzar a nadie.

Nuestro discurso debe ser volcado a los demás, intercalando preguntas, comentarios, evocando comentarios anteriores de alguien del grupo, con una comunicación simpática en la intimidad del acto pedagógico.

Hay que apelar a la experiencia para buscar coherencia, y enseñar con gusto. Se debe evitar en el aula una relación violenta, neurótica, insegura, con descontrol, sin autoridad, sin serenidad, debemos organizar a los jóvenes, para avanzar en un esfuerzo cooperativo.

En relación al aprendizaje con los medios y los materiales se puede afirmar que no son útiles de manera automática, pueden no ser provechosos por falta de capacitación de los educadores para apropiarse del lenguaje adecuado de los medios, y porque ellos no están orientados hacia el interlocutor sino hacia la ciencia, siendo en general la producción discursiva docente muy pobre. Entonces los medios materiales deben estar bien mediados, con ejemplos, anécdotas, experiencias, con puentes hacia el conocimiento del otro.

El uso del texto depende de lo que pidamos que hagan los estudiantes con él, o que les pida el texto en sí. Éste debe ser vivo, capaz de abrirse a la interlocución con el estudiante, desarrollado en un estilo coloquial, que favorece el diálogo, promueve la personalización, claro, sencillo y dotado de belleza de expresión. Debe entonces

tomar en cuenta la información el conocimiento, las experiencias, favorecer el diálogo con el contexto, y consigo mismo, implicándole al estudiante con el tema tratado, que no solo desarrolle contenidos, sino ofrezca alternativas de aprendizaje, que tenga discurso y propuesta de prácticas de aprendizaje.

La tecnología nueva de la información y la comunicación tienen valor, cuando uno se apropia de ellas, se las puede utilizar, recrearla y logra una verdadera interlocución con el destinatario, con el uso, producción, distribución y aplicación de la información, para un encuentro e interlocución con los otros seres, con el placer de la creación expresado en lo estético y en lo lúdico.

EL GRUPO, EL CONTEXTO Y UNO MISMO.

¿En cuáles de las instancias anotadas en el título, trabajamos en el período de estudiantes universitarios?, ¿si hubieron algunas más comunes u otras que aparecieron como excepción?, ¿cuáles quedaron fuera?.

Cuando estudiante universitario no tuve la oportunidad de reconocer estas instancias en mi aprendizaje, el trabajo en grupo era muy limitado, se priorizaba la clase magistral sobre todo, siendo el estudiante, llamado entonces alumno un puro receptor de información; no teníamos tampoco las destrezas para trabajar en equipo, nuestra formación en la educación media no nos brindó esa oportunidad, y nos daba la impresión de que era una pérdida de tiempo frente al ávido deseo de recibir la información construida o ideada por los profesores. No tenía valor el contexto. Recuerdo una ocasión que le solicité al profesor de Semiología permiso para no asistir a una clase de prácticas, dado que debía en mi actividad docente extracurricular tomar un examen a mis estudiantes, luego de averiguarme todo me dijo “tú eres estudiante de Medicina y solo eso debes hacer, tus cosas privadas no me importan y son tu problema, si faltas a esa práctica no solo te pondré la falta respectiva sino te pondré cero en el examen, así lo des bien”. No podía dejar de trabajar para sostenerme y falté, el examen fue oral y me preparé con más dedicación, no tuvo una sola pregunta no contestada pero me puso la mitad de la nota, por haber osado lastimar su autoridad.

En cuanto al aprendizaje basado en uno mismo no era considerado adecuado, nos decían hay que partir de cero, ustedes no saben ni traen nada, aquí construimos todo, y en realidad no vale nada de lo que aprendieron en el colegio, en una semana todo será nuevo.

Referente al ahora debo cuestionarme: ¿qué ocurre con el grupo como instancia de aprendizaje en mi trabajo educativo?; ¿de qué manera utilizo el contexto como instancia de aprendizaje de sus estudiantes?; ¿cómo valoro y utilizo el consigo mismo es mi tarea educativa?.

Evidentemente en mi quehacer diario no se reproduce la manera en la que llegaron a mí los profesores, la ventaja de tener a cargo pocos estudiantes, me facilita elaborar mi plan de trabajo eminentemente práctico, en el que priorizo la labor grupal, juntos pasamos visita en el que se dan algunas directrices, se ratifican conceptos con la discusión grupal, de médicos de la institución y de estudiantes, se permite que afloren los valores, principios, habilidades individuales en la evocación de temáticas anteriores, o al encontrar potenciadas y valoradas competencias que ellos han logrado. Luego en la consulta médica se fomenta el aprendizaje en el contexto, dado que se les prepara para solucionar problemas que la vida profesional les va a presentar, “se les educa para la vida”, damos cabida a la percepción, a la interacción, a la reflexión, tratando de encontrar en cada uno sus valores individuales, los que descubrimos y potenciamos, como también intentamos que identifiquen sus falencias, que al ser descubiertas tienen necesariamente que ser corregidas para continuar en el camino. Guiamos con cuidado y sutileza, y fomentamos el autoaprendizaje, evaluando el crecimiento diariamente, siendo la alegría del llegar cada día a un peldaño más en la escalera del saber, el premio que los estudiantes reciben. Pero es un saber práctico, representado por la eficiencia en la solución de los problemas de diagnóstico, de elaboración de hipótesis, de su comprobación con la ayuda de medios tales como imagen, laboratorio, y en el plan terapéutico presentado basado en la evidencia científica de su utilidad. No hay duda entonces que educamos utilizando las instancias del grupo, el contexto y el uno mismo.



Fuente: Boletín Salesiano. Julio-agosto 2008. N. 350

¿Cuáles de las instancias que podríamos emplearlas en nuestras clases? y ¿cómo hacerlo?. Para ello debemos en el futuro apropiarnos de los conceptos nuevos de la mediación, y aplicarlos en el diario trabajo.

En cuanto al aprendizaje con el grupo se afirma que al reunirse a compartir conocimientos y experiencias es posible el interaprendizaje, pero en él el educador no puede desentenderse del proceso, debe conducirlo, tiene que tener sentido el grupo, elaborar una guía que oriente la tarea, distribuir responsabilidades, y construir el espacio en donde se aprende a buscar información en forma ordenada y conjunta, a interactuar y escuchar a los demás, a seleccionar alternativas, a aceptar críticas y corregir errores.

Cuando se habla de aprendizaje con el contexto se dice que “el contexto educa”, referido a la vida y entorno del estudiante, poniendo la educación al servicio de la vida y no solo del tema o disciplina en la que se está preparando. En él están otros textos, espacios, objetos, historia, cultura, formas de producción, dando cabida a actividades de percepción, interacción, reflexión, producción y aplicación, tales como recuperación de percepciones, revelamiento de puntos de vista, análisis de testimonios, un trabajo a partir de la memoria de otro, explicación de una determinada práctica etc. Desde los primeros días de la vida se aprende en relación con seres, espacios y situaciones. El tutor debe orientar hacia el qué observar y el cómo hacerlo, con quienes interactuar y el cómo.

Cuando se trata del aprendizaje consigo mismo se hace referencia a que uno debe ser el punto de partida para dicho aprendizaje, y debo aprender de todo lo mío, de mi memoria, mi cultura, pasado, lenguaje, de los proyectos y frustraciones, de sueños, sentimientos, conceptos, etc. Hay que erradicar la idea de que el aprendiz nada trae consigo, hay que preguntarse para mediar ¿qué saben y no saben?, ¿con qué llegan al aula?, pero no solo importa lo cognitivo, también el ser como tal, con sus frustraciones e ideas de futuro, y hay que partir de ellas para el aprendizaje. Hay que partir del escuchar, luego respetar la experiencia ajena y revalorizarla.

CAPÍTULO V

TRATAMIENTO DEL CONTENIDO. ESTRATEGIAS

Cuando se trata de llegar con un contenido determinado a un auditorio, es importante planificar la estrategia que logre el objetivo esperado. Entonces es necesario elaborar una guía del cómo será tratado el mismo. A continuación describo un modelo que me ha sido útil durante el desarrollo de mis actividades docentes, y que hecho puede ser modificado de acuerdo al tema o a los objetivos que tengamos en cada situación específica.

1.-Tratamiento del contenido:

- a).-Visión global del contenido
- b).-Ubicación temática
- c).-Relacionalidad: valor social y profesional
- d).-Estrategia de entrada
- e).-Estrategia de desarrollo:
 - Visión del tema desde distintos horizontes
 - Reiteración del tema
 - Recuperación de lo aprendido
 - Testimonios, experiencias, ejemplificación, preguntas, ejercicios.
- f).-Estrategia de cierre:
 - Conclusiones
 - Compromisos
- g).-Dominio del contenido
- h).-Participación del estudiante

2.-Estrategia del lenguaje:

- a).-Vocabulario
- b).-Relación con el contexto:
 - Personal
 - Social
- c).-Discurso pedagógico: expresión a través de palabras, imágenes, gestos, espacios, objetos, discurso claro, sencillo, definición de los términos

técnicos, emoción en la expresión, belleza en la expresión, acuerdo en los conceptos básicos.

d).-Modulación de la voz

3.-Movimiento en el aula

4.-Medios utilizados

Materiales de apoyo

Medios audiovisuales

Bibliografía

5.-Facilidad en la síntesis

6.-Empatía

7.-Recomendaciones

Este modelo fue aplicado a una clase, en la que rompiendo la soledad del profesor me acompañó en ella un compañero, médico, amigo y profesor, quien juzgó mi actuar.

Los estudiantes al finalizar la misma fueron interrogados, comentando que les pareció muy interesante la forma de presentar la misma, que nunca habían tenido en sus cinco años de carrera una oportunidad semejante, que creen que así se llega mejor y de manera más alegre y agradable.

Mi compañero a su vez luego del juicio crítico sugerido, supo decir que se cumplieron los pasos propuestos, y que para él fue exitosa la mediación tanto por los contenidos, la forma de presentación, los instrumentos y el lenguaje utilizados, como por el resultado conseguido.

CAPÍTULO VI
PRÁCTICAS DEL APRENDIZAJE
MAPA DE PRÁCTICAS

Un mapa de prácticas es aquel que permite una visión de ellas, dentro de una asignatura definida, ayudando tanto a planificar como analizar su desarrollo, en un período de tiempo definido, en el que deben constar los haceres para el saber, saber hacer y saber ser, viéndose en él los conceptos a desarrollar (temas, bibliografía), pero también las prácticas orientadas a cubrir los planos del ser, las instancias y la evaluación respectiva.

Una de mis actividades docentes, me permite realizar con los estudiantes prácticas de Semiología, en lo referente a la Semiotecnia.

La Semiología médica es el capítulo de la Medicina, dedicado a estudiar los signos (manifestaciones clínicas objetivas) y síntomas (percepciones subjetivas) presentados y referidos, respectivamente por el paciente, para mediante su organización en síndromes, jerarquización y razonamiento, llegar al diagnóstico. Esta información es obtenida, generalmente, durante la confección de la Historia Clínica (interrogatorio y examen físico) en el contexto de la entrevista medica. El método de trabajo aplicado se conoce como método clínico. La Semiotecnia es la parte de la Semiología que se encarga del estudio de la anamnesis y del examen físico.

Para el desarrollo planificado de esta actividad he diseñado el siguiente mapa de prácticas de Semiotecnia, que pongo a consideración, en las que se propiciará lograr el aprendizaje, a través de las diferentes instancias: la significación, la observación, la prospección, la interacción, la reflexión sobre el contexto, la aplicación, la inventiva, y la inhibición discursiva, y he desarrollado el mismo, con las respectivas actividades.

Tipo de Prácticas	Sentido de la Práctica	Proceso de la Práctica	Práctica Sugerida	Evaluación	Bibliografía
1.-Práctica de significación	Reconocer el significado de la terminología médica más utilizada, para ser anotada correctamente en la anamnesis, y traducir la terminología popular a la médica.	Se realizará en el área de Clínica en hospitalización.	Revisión e interpretación de la literatura, y aplicación con los pacientes.	Saber 25% Ser 15% Hacer 60%	1.-Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador, pág 2. 2.- González, Nancy. (2007). La Historia Clínica y la Semiología de la Propedéutica Médica. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
2.-Práctica de prospección.	1.-Enumerar lo que hay que preguntar y el cómo preguntar. 2.-Preguntar correctamente a los pacientes, y anotar los datos positivos de la anamnesis. 3.- Determinar la utilidad de este aprendizaje en el futuro próximo cuando el estudiante sea ya médico.	Con los pacientes en hospitalización, en el Servicio de Clínica.	1.-Ejercicio práctico de preguntas y respuestas. 2.-Entrevista al personal médico del Servicio de Medicina Interna.	Saber 60% Ser 15% Hacer 25%	1.- Bates, Guía de Exploración Física e Historia Clínica, 8va Ed. Cap. 2.- Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador
3.-Práctica de reflexión	Utilidad de los datos de filiación en el diagnóstico de las enfermedades.	Revisión de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados.	Proyectar los datos de filiación obtenidos en la anamnesis, con las posibilidades de diagnóstico en relación a edad, sexo, procedencia, residencia, raza, situación socio-económica, religión, y estado civil.	Saber 25% Ser 15% Hacer 60%	1.- Bates, Guía de Exploración Física e Historia Clínica, 8va Ed. Cap. 2.- Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador

Tipo de Prácticas	Sentido de la Práctica	Proceso de la Práctica	Práctica Sugerida	Evaluación	Bibliografía
4.-Práctica de aplicación	Correlacionar los hábitos de fumar cigarrillo e ingerir alcohol, como también el trabajo que desempeñan con la presentación posterior de cáncer en los pacientes.	Reconociendo los hábitos, en la historia clínica de los pacientes hospitalizados, construir una relación objetiva con las enfermedades malignas que padecen, y proponer alternativas para disminuir la incidencia de dichas enfermedades.	Aplicación para cada paciente.	Saber 10% Ser 60% Hacer 30%	Formulario vigente para Anamnesis y Examen Físico del Ministerio de Salud Pública.
5.-Práctica de Inventiva	Utilizar la intuición o la inventiva, para tomar la tensión sistólica en un paciente sin el estetoscopio. Si lo logra buscar la	Tomar la tensión sistólica en un paciente de consulta externa del Instituto del Cáncer de Solca Cuenca, sin utilizar	Realizar el ejercicio propuesto y buscar en la literatura, los	Saber 30% Ser 30% Hacer 40%	1.-Bates, Guía de Exploración Física e Historia Clínica, 8va Ed. 2.- Mogollón, José y

	explicación racional de este hecho en la Fisiología.	el estetoscopio.	principios fisiológicos de este fenómeno. Proyectar su probable aplicación en la práctica diaria.		Arenas, Jesús. (1993). Semiología médica. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. Muniagurria y Libman: Semiología Clínica, Editorial Universidad de Rosario (UNR) Republica Argentina.
6..Práctica de observación.	Observar los signos vitales de las fichas de los pacientes.	En la hoja de signos vitales de la ficha médica: reconocer los valores normales de los anormales.	-Distinguir los diferentes tipos de curvas térmicas. -Calificar a un paciente de normotenso, hipertenso o hipotenso. -Reconocer en los pulsos: la frecuencia, el ritmo, la amplitud, la sincronía.	Saber 20% Ser 30% Hacer 50%	Hoja de signos vitales del Formulario vigente para Anamnesis y Examen Físico del Ministerio de Salud Pública.

Tipo de Prácticas	Sentido de la Práctica	Proceso de la Práctica	Práctica Sugerida	Evaluación	Bibliografía
7.- Práctica de interacción	Ratificar si el examen físico, sigue siendo importante para el diagnóstico, sin necesidad de los nuevos instrumentos contruidos con las tecnologías actuales.	Se realizará con los pacientes y Médicos del Servicio de Clínica de Solca Cuenca, durante la visita de sala.	Interrogar a los Médicos de Medicina Interna, si les sirve actualmente, el examen físico, como puntal importante en el diagnóstico, a pesar de los nuevos instrumentos contruidos con las tecnologías actuales.	Saber 25% Ser 15% Hacer 60%	Formulario vigente para Anamnesis y Examen Físico del Ministerio de Salud
8.-Para salir de la inhibición discursiva	Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal, de manera ordenada, clara, comprensible.	Se realizará con los pacientes hospitalizados, del Servicio de Clínica de Solca Cuenca, durante la visita de sala.	Una vez que se haya realizado un correcto examen de piel, cabeza y cuello y aparato cardio-	Saber 20% Ser 60% Hacer 20%	1.-Bates, Guía de Exploración Física e Historia Clínica, 8va Ed. 2.- Guarderas Carlos. El examen medico. 1982.

			respiratorio, anotar y presentar a su tutor, los resultados de su trabajo. Se leerán frente al auditorio médico dichos resultados.		Quito. Ecuador, pág. 2.
9.-Para salir de la inhibición discursiva	Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal, de manera ordenada, clara, comprensible.	Se realizará con los pacientes hospitalizados, del Servicio de Clínica de Solca Cuenca, durante la visita de sala.	Una vez que se haya realizado un correcto examen de los sistemas circulatorio, digestivo y genitourinario. Anotar y presentar a su tutor, los resultados de su trabajo. Se leerán frente al auditorio médico dichos resultados.	Saber 20% Ser 40% Hacer 40%	1.-Bates, Guía de Exploración Física e Historia Clínica, 8va Ed. 2.- Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador, pág. 2.

Tipo de Prácticas	Sentido de la Práctica	Proceso de la Práctica	Práctica Sugerida	Evaluación	Bibliografía
10-Para salir de la inhibición discursiva	Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal, de manera ordenada, clara, comprensible.	Se realizará con los pacientes hospitalizados, del Servicio de Clínica de Solca Cuenca, durante la visita de sala.	Una vez que se haya realizado un correcto examen de los sistemas nervioso y músculo esquelético. Anotar y presentar a su tutor, los resultados de su trabajo. Se leerán frente al auditorio médico dichos resultados.	Saber 25% Ser 15% Hacer 60%	1.-Bates, Guía de Exploración Física e Historia Clínica, 8va Ed. 2.- Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador, pág. 2.
11-Para salir de la	Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica	Se realizará con los pacientes hospitalizados,	Una vez que se haya realizado un	Saber 20% Ser 40%	1.-Bates, Guía de Exploración Física e

inhibición discursiva	universal, de manera ordenada, clara, comprensible.	del Servicio de Clínica de Solca Cuenca, durante la visita de sala.	correcto examen de los sistemas hematopoyético, linfático y endocrino. Anotar y presentar a su tutor, los resultados de su trabajo. Se leerán frente al auditorio médico dichos resultados.	Hacer 40%	Historia Clínica, 8va Ed. 2.- Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador, pág. 2.
12.Práctica de observación	Observar y reconocer lo normal de lo patológico, durante el examen ginecológico	Con las pacientes de consulta externa del Instituto del Cáncer de Solca Cuenca	Realizar un examen ginecológico y observar los signos semiológicos patológicos	Saber 30% Ser 30% Hacer 40%	Surós J. Semiologia médica y técnica exploratória. Salvat.1998.

DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS

PRÁCTICA DE SIGNIFICACIÓN

1.-TERMINOLOGÍA MÉDICA.

PRE REQUISITOS: conceptos de Anatomía, Ortografía, raíces latinas.

A).-OBJETIVO:

- 1.-Al término del proceso el alumno será capaz de: reconocer la terminología médica más utilizada, para ser anotada correctamente en la anamnesis.
- 2.- Traducir la terminología popular a la médica.

B).-CONTENIDOS:

Corresponde al saber: adquisición de conocimientos teóricos, el significado de las palabras médicas.

C).-ACTIVIDADES:

- 1.-Leer en el libro de Guarderas Carlos, El examen medico, en la página n°2 la nomenclatura preliminar, y buscar como se definen desde el punto de vista médico a los términos allí anotados.
- 2.-Memorizar los mismos y definirlos utilizando sus propias palabras.
- 3.-Correlacionar los mismos con los términos que los pacientes utilizan de manera popular en la región.

D).-RECURSOS:

Libro de Semiología, papel, lápiz.

E).-EVALUACIÓN: corresponde al saber. En el uso diario de terminología médica.

PRÁCTICA DE PROSPECCIÓN:

2.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DE LA ANAMNESIS

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, terminología médica, Gramática, Ortografía, Oratoria.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Enumerar lo que hay que preguntar y cómo preguntar.
- Preguntar correctamente a los pacientes.
- Anotar los datos positivos de la anamnesis.
- Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo.
- Dilucidar si este proceso médico de la anamnesis es útil en el trabajo diario del médico en el presente, y si será útil en el futuro próximo cuando el estudiante sea ya médico.

B) CONTENIDOS

-Corresponde al:

Saber hacer:

1.-Cómo preguntar y lograr el objetivo de respuestas adecuadas y orientadoras al diagnóstico.

Saber ser:

2.- Lograr encontrar la utilidad de lo que está aprendiendo le servirá en su práctica médica futura.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Repetición diaria del qué y cómo preguntar, en relación a los signos, síntomas, antecedentes personales patológicos y no patológicos, antecedentes patológicos familiares, hábitos, entorno social.
- Trabajo en grupos para discutir el qué y el cómo han preguntado los demás estudiantes.
- Fomentar el desarrollo de la capacidad de saber escuchar como instrumento importante para el éxito de esta práctica.

- Ejercicio entre compañeros simulando ser pacientes.
- Preguntar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar en borrador las respuestas obtenidas, luego resumir, analizar repreguntar y presentar las respuestas positivas en el formato de historia clínica preestablecido.
- Presentar resúmenes claros, coherentes, evolutivos, ordenados, bien presentados.
- Entrevistar a los Médicos del Servicio de Clínica, si les sirve actualmente el interrogatorio, como puntal importante en el diagnóstico, a pesar de los nuevos instrumentos contruidos con las tecnologías actuales.
- Reflexionar sobre la importancia en la formación médica de este aprendizaje, como arma inicial y fundamental en el diagnóstico de las enfermedades.

D) RECURSOS

- Pacientes, compañeros, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer:

- Auto evaluación en base a objetivos.
 - Evaluación por el grupo médico, al que se presenta la anamnesis leída por el estudiante.
- Entregar el formato utilizado para la revisión de lo escrito.
- Comparar con la anamnesis hospitalaria realizada por los médicos residentes.

PRÁCTICA DE REFLEXIÓN

3.-UTILIDAD DE LOS DATOS DE FILIACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO

PRE REQUISITOS: conocimiento de los pasos de la anamnesis, Epidemiología.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Proyectar los datos de filiación obtenidos en la anamnesis, con las posibilidades de diagnóstico en relación a edad, sexo, procedencia, residencia, raza, situación socio-económica, religión, y estado civil.

B) CONTENIDOS

Saber ser: lograr el razonamiento que liga la teoría con las propuestas diagnósticas

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

-Anotar los datos de filiación de los pacientes hospitalizados en el Instituto del Cáncer de SOLCA Cuenca.

-Correlacionar con el diagnóstico cada una de las siguientes variables: edad, sexo, procedencia, residencia, raza, situación socio-económica, religión, y estado civil.

D) RECURSOS

-Pacientes, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber ser. Razonamiento diagnóstico.

PRÁCTICA DE APLICACIÓN

4.-UTILIDAD DEL CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA.

PRE REQUISISTOS: conocimiento de los pasos de la anamnesis.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

-Correlacionar los hábitos de fumar cigarrillo e ingerir alcohol, como también el trabajo que desempeñan con la presentación posterior de cáncer en los pacientes.

B) CONTENIDOS

Saber: relacionar los hábitos con las enfermedades.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Revisar en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el Instituto del Cáncer de SOLCA Cuenca sus hábitos.
- Reconociendo los hábitos construir una relación objetiva con las enfermedades malignas que padecen y proponer alternativas para disminuir la incidencia de dichas enfermedades.

D) RECURSOS

- Pacientes, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber: Correlación clínica.

INVENTIVA

5.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DE TOMA DE SIGNOS VITALES

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, desarrollo de aptitudes psicomotrices.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Utilizar la intuición o la inventiva, para tomar la tensión sistólica en un paciente sin utilizar el estetoscopio. Si lo logra buscar la explicación racional de este hecho en la Fisiología.
- Enumerar lo que hay que examinar y describir cómo hacerlo, en relación a los pulsos: radial, carotídeo, poplíteo y pedio, a la toma de la tensión arterial en brazos y piernas, a la toma de la temperatura bucal, axilar y rectal.
- Utilizar correctamente los instrumentos necesarios: tensiómetro, estetoscopio, termómetros en las variantes rectal y bucal, con habilidad, agilidad y certeza.
- Describir utilizando la terminología médica lo percibido.
- Anotar luego de la observación los datos positivos en el formato de signos vitales de la historia clínica universal.

- Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo.
- Realizar la toma de signos vitales frente al médico tutor para verificar la técnica empleada.
- Interpretar los resultados.
- Utilizar la intuición o la inventiva, para tomar la tensión sistólica en un paciente sin utilizar el estetoscopio. Si lo logra buscar la explicación racional de este hecho en la Fisiología.

B) CONTENIDOS

Saber hacer: Tomar los signos.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Iniciar su tarea tomando la tensión arterial sin estetoscopio, luego de hacerlo dar una explicación fisiológica del proceso y encontrar su utilidad en la práctica diaria.
- Estudio, repetición diaria de qué y cómo.
- Trabajo en grupos para practicar el qué y el cómo examinar simulando ser pacientes.
- Trabajo en grupo para comentar el cómo han realizado el examen los demás estudiantes.
- Ejercicio entre compañeros simulando ser pacientes.
- Ejercicio con familiares simulando ser pacientes.
- Observar a los médicos y enfermeras en las guardias como toman ellos los signos vitales.
- Examinar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar en borrador las respuestas obtenidas, luego resumir, analizar reexaminar y presentar las respuestas positivas en el formato de historia clínica preestablecido.

D) RECURSOS

-Pacientes, familiares, compañeros, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, equipo médico para el examen (tensiómetro, termómetro, estetoscopio), medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer

- Auto evaluación en base a objetivos.

- Evaluación de sus compañeros durante la toma de signos.
- Evaluación de su tutor durante el examen al paciente.
- Evaluación por el grupo médico que examina su actuar.
- Comparar con los signos vitales anotados los médicos residentes y personal de enfermería.
- Re tomar los signos cuando sea necesario para afirmar o corregir.

PRÁCTICA DE OBSERVACIÓN.

6.-PLAN PARA LA PRÁCTICA DE INTERPRETACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES.

PRE REQUISITOS: toma correcta de los signos vitales.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Observar los signos vitales de las fichas de los pacientes.
- Reconocer los valores normales de los anormales.
- Distinguir los diferentes tipos de curvas térmicas.
- Calificar a un paciente de normotenso, hipertenso o hipotenso.
- Reconocer en los pulsos: la frecuencia, el ritmo, la amplitud, la sincronía.

B) CONTENIDOS

-Corresponde al:

Saber hacer: Interpretación clínica de los datos observados.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Tomar las fichas de los pacientes ingresados en el Servicio de clínica del Instituto del Cáncer de Solca Cuenca, y en la hoja de signos vitales observar los datos anotados, luego calificar al paciente de acuerdo a ellos en sano o enfermo, determinado el tipo de patología que tiene en relación a los signos vitales.
- En caso de ser la curva térmica patológica: calificar el tipo de curva de acuerdo al conocimiento semiológico.

D) RECURSOS

-Pacientes, tutor, papel, lápiz, historia clínica universal, equipo médico para el examen (tensiómetro, termómetro, estetoscopio), bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer:

-Evaluación de su tutor.

PRÁCTICA DE INTERACCIÓN

7.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN FÍSICO EN GENERAL

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, terminología médica, Gramática, Ortografía, Oratoria, desarrollo de aptitudes psicomotrices, de cómo realizar la anamnesis.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

-Ratificar si el examen físico, sigue siendo importante para el diagnóstico, sin necesidad de los nuevos instrumentos contruidos con las tecnologías actuales.

-Enumerar lo que hay que examinar y describir cómo hacerlo, en relación a todos los sistemas, aparatos y órganos.

-Fomentar el desarrollo de la capacidad de observación como instrumento importante para el éxito de esta práctica.

-Examinar correctamente siguiendo los cuatro tiempos semiológicos: inspección, palpación, percusión y auscultación.

-Utilizar correctamente los instrumentos de diagnóstico, con habilidad, agilidad y certeza.

-Describir utilizando la terminología médica lo percibido.

- Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal.

-Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo.

B) CONTENIDOS

Saber hacer: Examinar correctamente.

Aptitudes de habilidad y facilidad en la exploración.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Interrogar a los Médicos de Medicina Interna, si les sirve actualmente, el examen físico, como puntal importante en el diagnóstico, a pesar de los nuevos instrumentos contruidos con las tecnologías actuales.
- Estudio, repetición diaria de qué y cómo examinar.
- Fomentar el desarrollo de la capacidad de observación como instrumento importante para el éxito de esta práctica.
- Trabajo en grupos para practicar el qué y el cómo examinar simulando ser pacientes.
- Trabajo en maquetas para practicar el qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupo para comentar el cómo han realizado el examen los demás estudiantes.
- Ejercicio entre compañeros simulando ser pacientes.
- Ejercicio con familiares simulando ser pacientes.
- Examinar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar en borrador las respuestas obtenidas, luego resumir, analizar reexaminar y presentar las respuestas positivas en el formato de historia clínica preestablecido.
- Comparar con el examen físico realizado por los médicos residentes.
- Reexploración cuando sea necesario para afirmar o corregir.

D) RECURSOS

-Pacientes, familiares, maquetas, compañeros, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, equipo médico básico de examen: (tensiómetro, termómetro, estetoscopio, martillo de percusión, set de diagnóstico, baja lenguas, espejo), medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer.

- Auto evaluación en base a objetivos.
- Evaluación de sus compañeros durante el examen en grupo.

- Evaluación de su tutor durante el examen al paciente.
- Evaluación por el grupo médico que examina su actuar. Entregar el formato utilizado para la revisión de lo escrito.

PARA SALIR DE LA INHIBICIÓN DISCURSIVA

8.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN FISICO DE PIEL, CABEZA Y CUELLO Y CARDIO-RESPIRATORIO.

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, terminología médica, Gramática, Ortografía, Oratoria, desarrollo de aptitudes psicomotrices, conocimiento de las técnicas de exploración del examen físico en general.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal, de manera ordenada, clara, comprensible.
- Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo.
- Enumerar lo que hay que examinar y describir cómo hacerlo, en relación a un sistema o aparato en particular: piel, cabeza y cuello y cardio-respiratorio.
- Describir y practicar las técnicas respectivas, para agudizando los sentidos, descubrir los signos patológicos, y reconocer las estructuras normales.
- Examinar correctamente siguiendo los cuatro tiempos semiológicos: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Utilizar correctamente los instrumentos de diagnóstico, con habilidad, agilidad y certeza.
- Describir utilizando la terminología médica lo percibido.

B) CONTENIDOS

-Corresponde al:

Saber hacer: Examinar. Aptitudes de habilidad y facilidad en la exploración. Reconocer lo normal de lo patológico.

Exponer ante un auditorio de manera segura.

Resumir y presentar los datos para ser leídos y comentados en el auditorio médico.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Estudio, repetición diaria de qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupos para practicar el qué y el cómo examinar simulando ser pacientes.
- Trabajo en maquetas para practicar el qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupo para comentar el cómo han realizado el examen los demás estudiantes.
- Ejercicio entre compañeros simulando ser pacientes.
- Ejercicio con familiares simulando ser pacientes.
- Examinar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar en borrador las respuestas obtenidas, luego resumir, analizar reexaminar y presentar las respuestas positivas.
- Presentar el fruto de su trabajo a los médicos en un auditorio.

D) RECURSOS

-Pacientes, familiares, maquetas, compañeros, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, equipo médico para el examen (tensiómetro, termómetro, estetoscopio, martillo de percusión, set de diagnóstico, baja lenguas, espejo), medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer.

- Auto evaluación en base a objetivos.
- Evaluación de sus compañeros durante el examen en grupo.
- Evaluación de su tutor durante el examen al paciente.
- Evaluación por el grupo médico que examina su actuar. Entregar el formato utilizado para la revisión de lo escrito.
- Comparar con el examen físico realizado por los médicos residentes.
- Reexploración cuando sea necesario para afirmar o corregir.

PARA SALIR DE LA INHIBICIÓN DISCURSIVA

9.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN FISICO DE LOS APARATOS CIRCULATORIO, DIGESTIVO Y GENITOURINARIO.

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, terminología médica, Gramática, Ortografía, Oratoria, desarrollo de aptitudes psicomotrices, conocimiento de las técnicas de exploración del examen físico en general.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal, de manera ordenada, clara, comprensible.
- Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo.
- Enumerar lo que hay que examinar y describir cómo hacerlo, en relación a los sistemas: circulatorio, digestivo y genitourinario.
- Describir y practicar las técnicas respectivas, para agudizando los sentidos, descubrir los signos patológicos, y reconocer las estructuras normales.
- Examinar correctamente siguiendo los cuatro tiempos semiológicos: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Utilizar correctamente los instrumentos de diagnóstico, con habilidad, agilidad y certeza.
- Describir utilizando la terminología médica lo percibido.

B) CONTENIDOS

-Corresponde al:

Saber hacer: Examinar. Aptitudes de habilidad y facilidad en la exploración. Reconocer lo normal de lo patológico.

Exponer ante un auditorio de manera segura.

Resumir y presentar los datos para ser leídos y comentados en el auditorio médico.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Estudio, repetición diaria de qué y cómo examinar.

- Trabajo en grupos para practicar el qué y el cómo examinar simulando ser pacientes.
- Trabajo en maquetas para practicar el qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupo para comentar el cómo han realizado el examen los demás estudiantes.
- Ejercicio entre compañeros simulando ser pacientes.
- Ejercicio con familiares simulando ser pacientes.
- Examinar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar en borrador las respuestas obtenidas, luego resumir, analizar reexaminar y presentar las respuestas positivas.
- Presentar el fruto de su trabajo a los médicos en un auditorio.

D) RECURSOS

-Pacientes, familiares, maquetas, compañeros, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, equipo médico para el examen (tensiómetro, termómetro, estetoscopio, martillo de percusión, set de diagnóstico, baja lenguas, espejito), medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer.

- Auto evaluación en base a objetivos.
- Evaluación de sus compañeros durante el examen en grupo.
- Evaluación de su tutor durante el examen al paciente.
- Evaluación por el grupo médico que examina su actuar. Entregar el formato utilizado para la revisión de lo escrito.
- Comparar con el examen físico realizado por los médicos residentes.
- Reexploración cuando sea necesario para afirmar o corregir.

PARA SALIR DE LA INHIBICIÓN DISCURSIVA

10.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN FISICO DE LOS SISTEMAS NERVIOSO Y MÚSCULO ESQUELÉTICO.

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, terminología médica, Gramática, Ortografía, Oratoria, desarrollo de aptitudes psicomotrices, conocimiento de las técnicas de exploración del examen físico en general.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal, de manera ordenada, clara, comprensible.
- Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo.
- Enumerar lo que hay que examinar y describir cómo hacerlo, en relación a los sistemas nervioso y músculo esquelético.
- Describir y practicar las técnicas respectivas, para agudizando los sentidos, descubrir los signos patológicos, y reconocer las estructuras normales.
- Examinar correctamente siguiendo los cuatro tiempos semiológicos: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Utilizar correctamente los instrumentos de diagnóstico, con habilidad, agilidad y certeza.
- Describir utilizando la terminología médica lo percibido.

B) CONTENIDOS

-Corresponde al:

Saber hacer: Examinar. Aptitudes de habilidad y facilidad en la exploración.

Reconocer lo normal de lo patológico.

Exponer ante un auditorio de manera segura.

Resumir y presentar los datos para ser leídos y comentados en el auditorio médico.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Estudio, repetición diaria de qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupos para practicar el qué y el cómo examinar simulando ser pacientes.
- Trabajo en maquetas para practicar el qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupo para comentar el cómo han realizado el examen los demás estudiantes.

- Ejercicio entre compañeros simulando ser pacientes.
- Ejercicio con familiares simulando ser pacientes.
- Examinar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar en borrador las respuestas obtenidas, luego resumir, analizar reexaminar y presentar las respuestas positivas.
- Presentar el fruto de su trabajo a los médicos en un auditorio.

D) RECURSOS

-Pacientes, familiares, maquetas, compañeros, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, equipo médico para el examen (tensiómetro, termómetro, estetoscopio, martillo de percusión, set de diagnóstico, baja lenguas, espejo), medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer.

- Auto evaluación en base a objetivos.
- Evaluación de sus compañeros durante el examen en grupo.
- Evaluación de su tutor durante el examen al paciente.
- Evaluación por el grupo médico que examina su actuar. Entregar el formato utilizado para la revisión de lo escrito.
- Comparar con el examen físico realizado por los médicos residentes.
- Reexploración cuando sea necesario para afirmar o corregir.

PARA SALIR DE LA INHIBICIÓN DISCURSIVA

11.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN FISICO DE LOS SISTEMAS HEMATOPOYÉTICO, LINFÁTICO Y ENDOCRINO.

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, terminología médica, Gramática, Ortografía, Oratoria, desarrollo de aptitudes psicomotrices, conocimiento de las técnicas de exploración del examen físico en general.

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal, de manera ordenada, clara, comprensible.
- Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo.
- Enumerar lo que hay que examinar y describir cómo hacerlo, en relación a los sistemas: hematopoyético, linfático y endocrino.
- Describir y practicar las técnicas respectivas, para agudizando los sentidos, descubrir los signos patológicos, y reconocer las estructuras normales.
- Examinar correctamente siguiendo los cuatro tiempos semiológicos: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Utilizar correctamente los instrumentos de diagnóstico, con habilidad, agilidad y certeza.
- Describir utilizando la terminología médica lo percibido.

B) CONTENIDOS

-Corresponde al:

Saber hacer: Examinar. Aptitudes de habilidad y facilidad en la exploración.

Reconocer lo normal de lo patológico.

Exponer ante un auditorio de manera segura.

Resumir y presentar los datos para ser leídos y comentados en el auditorio médico.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Estudio, repetición diaria de qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupos para practicar el qué y el cómo examinar simulando ser pacientes.
- Trabajo en maquetas para practicar el qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupo para comentar el cómo han realizado el examen los demás estudiantes.
- Ejercicio entre compañeros simulando ser pacientes.
- Ejercicio con familiares simulando ser pacientes.
- Examinar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar en borrador las respuestas obtenidas, luego resumir, analizar reexaminar y presentar las respuestas positivas.

-Presentar el fruto de su trabajo a los médicos en un auditorio.

D) RECURSOS

-Pacientes, familiares, maquetas, compañeros, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, equipo médico para el examen (tensiómetro, termómetro, estetoscopio, martillo de percusión, set de diagnóstico, baja lenguas, espejo), medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer.

- Auto evaluación en base a objetivos.
- Evaluación de sus compañeros durante el examen en grupo.
- Evaluación de su tutor durante el examen al paciente.
- Evaluación por el grupo médico que examina su actuar. Entregar el formato utilizado para la revisión de lo escrito.
- Comparar con el examen físico realizado por los médicos residentes.
- Reexploración cuando sea necesario para afirmar o corregir.

OBSERVACIÓN

12.-PLAN PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN GINECOLÓGICO

PRE REQUISITOS: Conocimientos de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología del aparato genital femenino, terminología médica, Gramática, Ortografía, Oratoria, desarrollo de aptitudes psicomotrices, conocimiento de las técnicas de exploración del examen físico en general,

A) OBJETIVOS:

Al término del proceso el alumno será capaz de:

- Enumerar lo que hay que examinar y describir cómo hacerlo, en relación al aparato genital femenino.
- Enumerar, reconocer y saber maniobrar con agilidad los instrumentos a utilizarse en el examen.
- Comprobar el funcionamiento adecuado del instrumental.

- Colocar a la paciente para el examen en una correcta posición ginecológica.
- Describir y practicar las técnicas respectivas, para y reconocer las estructuras normales y descubrir los signos patológicos
- Utilizar correctamente los instrumentos de diagnóstico: espéculo, espátula, cepillo endocervical.
- Realizar un frotis en placa del material obtenido en forma correcta.
- Realizar el fijado de dicho material.
- Realizar el tacto bimanual.
- Describir utilizando la terminología médica lo percibido.
- Anotar los datos positivos en el formato de historia clínica universal.
- Leer los datos obtenidos frente al auditorio médico respectivo

B) CONTENIDOS

Saber hacer: Examinar. Aptitudes de habilidad y facilidad en la exploración. Reconocer lo normal de lo patológico.

Manipular los instrumentos hasta lograr habilidad y certeza en su manejo. Colocarse los guantes y las batas para el examen en forma adecuada.

Saber colocar a la paciente en la posición adecuada.

Colocar y fijar el espéculo.

C) METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

- Estudio, repetición diaria de qué y cómo examinar.
- Trabajo en grupos, utilizando el material, para practicar el qué y el cómo examinar, y lograr habilidad en su manejo.
- Trabajo en grupo para comentar el cómo han realizado el examen los demás estudiantes.
- Examinar a los enfermos hospitalizados y de consulta externa.
- Anotar los resultados obtenidos en el formato de historia clínica preestablecido.

D) RECURSOS

-Pacientes, compañeros, enfermera, tutor, papel, lápiz, formato de historia clínica universal, equipo médico para el examen (mesa ginecológica, campos, formularios, espéculo, cepillo endocervical, espátulas, gasas, guantes, fijador, placas, rotuladores, batas, lámpara), medios audiovisuales, bibliografía.

E) EVALUACIÓN

Corresponde al saber hacer.

- Auto evaluación en base a objetivos.
- Evaluación de sus compañeros durante el examen en grupo.
- Evaluación de su tutor durante el examen al paciente.
- Evaluación por el grupo médico que examina su actuar. Entregar el formato utilizado para la revisión de lo escrito.
- Comparar con el examen ginecológico realizado por los médicos encargados del caso.
- Reexploración cuando sea necesario para afirmar o corregir.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-González, Nancy. (2007). La Historia Clínica y la Semiología de la Propedéutica Médica. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela
- 2.- Mogollón, José y Arenas, Jesús. (1993). Semiología médica. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. Muniagurria y Libman: Semiología Clínica, Editorial Universidad de Rosario (UNR) Republica Argentina.
- 3.-Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador.
- 4.-Surós J. Semiologia médica y técnica exploratoria. Salvat.1998.
- 5.-Daniel Prieto Castillo, La Enseñanza en la Universidad. Cuarta edición, marzo de 2008,
- 6.-Lynn S. Bickley. (2003). Bates/Guía de Exploración Física e Historia Clínica (8va. Ed.corr. y aum.). México, D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- 7.-Alvarez Margarita, Educación Alternativa: Una propuesta de Prácticas y Evaluación de Aprendizajes, extraído el 06 de octubre de 2008, desde,
http://edutec.rediris.es/Revelec2/revelec24/alvarez_maldonado/alvarez_maldonado.html
- 8.-<http://es.wikipedia.org>"

CAPÍTULO VII

EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN

EVALUACIÓN

Cuando estudiante universitario se priorizaba la evaluación de contenidos y no de aptitudes, se evaluaba el saber, muy poco el saber hacer y nunca el saber ser.

Esto obedecía al tipo de formación imperante en la época, y que sumado a la masificación no facilitaba otra cosa, el profesor inducía el conocimiento, el mismo era repetido por el alumno, y mientras más fidedigna era dicha repetición, mejor nota se obtenía, que era el fin último buscado por nosotros. La meta final era el ser promovido, pensado muy poco en el ser formado y preparado para enfrentar la incertidumbre del futuro como profesional.

Como se anotó en líneas anteriores, la bibliografía era muy escasa, muy cara, difícil de acceder, y básicamente, con contadas excepciones, el profesor hablaba, el alumno copiaba en un cuaderno, y el examen que tenía preguntas abiertas, cerradas, o era oral, exigía la repetición más exacta posible de lo copiado.

Se priorizaba la memoria como base fundamental para la repetición del conocimiento, importando muy poco el contexto, el informe de un trabajo grupal, o las habilidades adquiridas.

Teníamos prácticas, que pretendían la adquisición de habilidades orientando hacia el saber hacer, pero eran minimizadas al momento de la evaluación, siempre valorando más el conocimiento teórico adquirido.

Nunca considero el pasado como malo supremo, hay que recordarlo con la finalidad de que reconociendo en él los aciertos y errores, enfrentemos el presente y planifiquemos el futuro, y creo que estas deficiencias que vemos ahora, a la luz del conocimiento actual, de los medios que disponemos, de los recursos de las Universidades, de las capacidades que traen nuestros estudiantes tanto en el orden conceptual como práctico, solo es fruto de la evolución, el hombre busca crecer, se apoya en lo que tiene, y de

hecho el presente se ve mejor que el pasado en algunas cosas, entre ellas el proceso educativo.

¿Como evaluó a los estudiantes actualmente?.

Una gran ventaja para ello es que mi docencia es tutorial, tengo tres estudiantes que me acompañan en mi trabajo, observando, puntualizando necesidades conceptuales de acuerdo a demanda, rememorando lo que saben y apropiándose de lo que no, practicando, haciendo el paso de lo conceptual a lo aptitudinal, adquiriendo herramientas para ejercitar la medicina, con ese difícil pero importante puente, el cambio alquímico o transformación del conocimiento, a la utilidad, de lo que aprendieron en teoría, al ejercicio dinámico del diagnóstico. Esta forma de ejercitar la docencia me facilita el conocerles por su nombre y reconocer pronto sus virtudes y sus limitaciones,

Basado en lo antes dicho la evaluación es planificada desde varios puntos de vista. Empujamos cada día sus fortalezas y corregimos sus debilidades, pero solo como mediadores. Planificamos su actuar, observamos su desempeño, intervenimos ante la necesidad de enrectar el camino, fundamentados en el ejemplo vivo del quehacer diario, de los casos, de los éxitos y fracasos.

Utilizamos como instrumentos de evaluación la habilidad en la obtención de la información, comunicación con el paciente, uso de conocimientos y juicio clínico, desarrollo en el escenario clínico, relaciones profesionales, interés en el aprendizaje, asistencia y apariencia profesional en forma diaria.

Hacemos mucho hincapié en la ética en el ejercicio de la actividad médica, en el respeto por el paciente y por las normas de la Institución, Tratamos que comprendan que actuamos para la vida y el buen vivir, que es fundamental un trato humano, justo y también evaluamos ello, procurando que se consiga el saber ser.

Debo recordar que también los docentes somos evaluados en algunas Instituciones, frente a un grupo de profesores y alumnos, el informe en el que consta la observación de

nuestro trabajo desde las dos perspectivas, es muy beneficioso para ratificar el actuar correcto y re planificar en busca de corregir los errores para el futuro.

En el ejemplo del capítulo anterior habíamos planificado un mapa de prácticas de Semiología, a continuación proponemos como sería la evaluación del mismo, dando un 25 % para el saber, 15% para el saber ser y 60% para el saber hacer, con la observación de lo siguiente: (los porcentajes antes anotados, fueron propuestos en base a un acuerdo conjunto con el Dr. Humberto Quito, basados en la revisión bibliográfica que sobre Prácticas y Evaluación de Aprendizajes escribe Margarita Alvarez, y dado que nuestra tarea dedica el mayor tiempo al saber hacer, por tratarse de un trabajo práctico, le dimos el mayor porcentaje, sin descuidar el saber y el saber ser, que en porcentajes menores creemos también deben ser evaluados en nuestros estudiantes.)

EN EL SABER:

Capacidad de expresión: frente al paciente, frente al tutor y al auditorio médico

Capacidad de síntesis: en el reporte de la anamnesis, del examen físico, de los informes.

Capacidad de comparar: al realizar las revisiones de hábitos y datos de filiación con la enfermedad.

Capacidad de análisis: con la anamnesis y examen físico.

Capacidad de observación: signos vitales, examen físico.

Capacidad de evaluar: con el análisis de la información que obtiene del paciente.

Capacidad de proyectarse e imaginar: con la toma de la tensión arterial, en la entrevista mediante la invención de iniciativas e ideas para obtener información.

Capacidad de relacionar temas y conceptos: relacionar los datos patológicos con los procesos patológicos.

EN EL SABER HACER

Capacidad de abordaje al paciente: frente al paciente

Capacidad de crítica y mejoramiento: en la interrelación y evaluación con los compañeros y el tutor.

Capacidad de mejorar la exploración: examen físico y entorno del paciente

Capacidad de prospección: en la mejora en las técnicas de detección, con las entrevistas con los médicos del Servicio de Clínica.

Capacidad de proponer alternativas a situaciones dadas: anamnesis y significado coherente al padecimiento,

Capacidad de planteamiento de preguntas y propuestas: anamnesis y significado coherente al padecimiento.

Capacidad de organizar: con los datos de la anamnesis y examen físico, y con los informes.

EN EL SABER SER

Logro de aptitudes: al conseguir realizar correctamente la entrevista y el examen físico.

Logro de seguridad de sí mismo: al enfrentarse al paciente, y al auditorio médico.

Logro de competencias: al conseguir seguridad en el manejo de los instrumentos de examen, y al realizar el examen físico en forma adecuada.

Proceder ético: frente al paciente y a sus familiares. Con la observación y análisis del actuar médico en la práctica diaria.

Por fin debo enfatizar que propone Daniel Prieto, para una evaluación correcta.

Nos recuerda que toda evaluación encierra un juicio de valor, y requiere de un ser que lo profiere, y en la práctica docente sirve para reconocer el grado de avance en el aprendizaje, pero siempre el evaluado debe conocer los criterios desde los cuales se le examina.

Evaluar es dar un valor a algo, y en la educación se ha dado valor a los productos al inicio y luego a los procesos, e históricamente ha existido una división marcada entre evaluador y evaluado. Debe considerarse mas bien como una parte esencial del acto educativo, como un recurso del aprendizaje.

Debe ser compartido por todos los involucrados, y todos ser corresponsables, tratando siempre de identificar en él los recursos básicos tales como: quien evalúa a quien, cómo, con qué criterios, etapas, grado de coherencia entre propósitos y resultados, entre la filosofía pedagógica y las técnicas de evaluación, entre lo cualitativo y lo cuantitativo, basándose siempre en los ejes básicos a evaluar: saber, saber hacer y saber ser, expresados en la apropiación del contenido, relación con el contexto, compromiso con el proceso, productos logrados, e involucramiento con el grupo.

Debe reiterarse que la evaluación es una consecuencia del proyecto educativo. Si el proyecto se centra en traspaso de información, la evaluación se centra en controles y pruebas de retención, si se espera cambios de conducta se mide el comportamiento, siendo fiscalizadora. Pero si se propone la construcción de conocimiento, la relación texto-contexto, la resignificación, la aplicación a la realidad, el imaginar y descubrir, la evaluación reorienta, corrige y estimula.

Debe integrar proceso y producto buscando resultados inmediatos, es decir ser productiva, entonces hay que buscar el conseguir el saber, saber hacer, y saber ser; saber y saber hacer en el logro de productos, y saber ser en las relaciones.

El saber lleva no solo al obtener, sino al apropiarse de los contenidos, por lo que hay que evaluar el modo como pasan los contenidos a acompañar a la reflexión, a la crítica, a la expresión de vida, consiguiendo capacidades en la síntesis, análisis, comparación, relación de temas y conceptos, evaluación, proyección, imaginación, buscar alternativas, expresión y observación.

El saber hacer reconoce la creatividad, y debemos evaluar cómo el estudiante logra recrear y reorientar contenidos, como plantea preguntas y propuestas, como recrea a través de los recursos expresivos, el imaginar situaciones nuevas, lograr cambios en el texto, proponer alternativas, lograr prospección, utilizar el pasado para enriquecer el presente e innovar.

Se deben buscar evaluar el saber hacer valorando el logro en los productos, como por ejemplo en el producto que refleja el auto aprendizaje, o el aporte para el grupo, la comunidad, para sí mismo, cuánta riqueza expresiva a logrado, o cómo aporta a la sociedad, cómo es ahora su comunicación, si es o no autor de su propia actividad utilizando la creatividad.

El saber ser permite la significación de la educación, la transformación de sus actitudes, viendo el entusiasmo que pone en el proceso, en la construcción del texto, en su crítica del texto, en la actitud investigadora, en su relación positiva con el contexto y en el logro significativo de la relación teoría-práctica.

El saber en las relaciones debe ser evaluado puesto que el hombre es un ser de relación. Podemos conseguirlo al analizar las relaciones que se dan en su contexto, de los temas estudiados con las personas que pueden aportar en ello, la capacidad de vinculación, de respeto por los demás, de aportar a las relaciones para hacerlas más significativas, de relación grupal, de construir conocimientos pero en equipo, en su comunidad, sabiendo sostener y revitalizar redes para el efecto.

Por fin el autor nos afirma que el error es parte natural de la marcha del aprendizaje, y uno aprende de él tanto como de los aciertos, pero la evaluación no se debe empeñar en perseguirlos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador.
- 2.-Surós J. Semiología médica y técnica exploratoria. Salvat.1998.
- 3.-Daniel Prieto Castillo, La Enseñanza en la Universidad. Cuarta edición, marzo de 2008,
- 4.-Lynn S. Bickley. (2003). Bates/Guía de Exploración Física e Historia Clínica (8va. Ed.corr. y aum.). México, D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- 5.-Alvarez Margarita, Educación Alternativa: Una propuesta de Prácticas y Evaluación de Aprendizajes, extraído el 06 de octubre de 2008, desde, http://edutec.rediris.es/Revelec2/revelec24/alvarez_maldonado/alvarez_maldonado.html

VALIDACIÓN

La validación es parte del proceso de evaluación, y se busca “validar” mediante un análisis crítico y reflexivo de un grupo de docentes, investigadores, o estudiantes la pertinencia de los objetivos, la correspondencia entre objetivos y contenidos, la adecuación metodológica del texto, la comprensión del lenguaje, la calidad científica del contenido, y aspectos técnicos y gráficos, de nuestro material a utilizar en la docencia, en una muestra escogida al azar, previo a su real utilización en la práctica. Se deben tomar en cuenta en dicho análisis: el criterio de claridad y comprensión del contenido, de reconocimiento e identificación cultural, de capacidad narrativa y belleza, y de formato.

VALIDACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE CON LOS ESTUDIANTES.

En forma práctica hemos pretendido validar con una muestra de estudiantes, la herramienta de aprendizaje construida por nosotros, (prácticas de Semiotecnia) basados en ciertos lineamientos necesarios de tomar en cuenta.

Fue la hora de enfrentarse a la aseveración de Wiener: “yo no se lo que he dicho hasta que no me respondan”, por lo que les pregunté si se entiende y si es posible realizar las actividades que se les ha propuesto, a fin de cumplir con los objetivos que se anotan en las mencionadas prácticas, que no es otra cosa que probar los materiales, antes de lanzarlos a circular.

Éste fue el formato utilizado:

PROPUESTA DE VALIDACIÓN:

Lea con atención una de las 12 prácticas de aprendizaje sugeridas y responda al siguiente cuestionario: (se dio una propuesta de práctica a cada estudiante)

Coloque una cruz en el espacio que corresponda a su afirmación:

1.-La información que se le da en el formato considera que es:

Suficiente----- Insuficiente-----exagerada -----

2.-La información que se le da en el formato considera que es:

Comprensible-----poco comprensible-----incomprensible-----

3.-Reconoce y entiende la terminología utilizada en:

El 100%-----75%-----50%-----25%-----0%-----

4.-El lenguaje utilizado es:

Fluido-----poco fluido-----no es fluido-----

5.-Despierta en UD. interés en realizar las actividades propuestas:

Mucho interés-----poco-----nada-----

6.-La diagramación y el formato que se le ha presentado le parece:

Muy adecuado-----poco adecuado-----inadecuado-----

7.- Calificaría de provechosos para su formación médica los objetivos propuestos:

En el 100%-----75%-----50%-----25%-----0%-----

8.-Calificaría de provechosas para su formación médica las actividades propuestas:

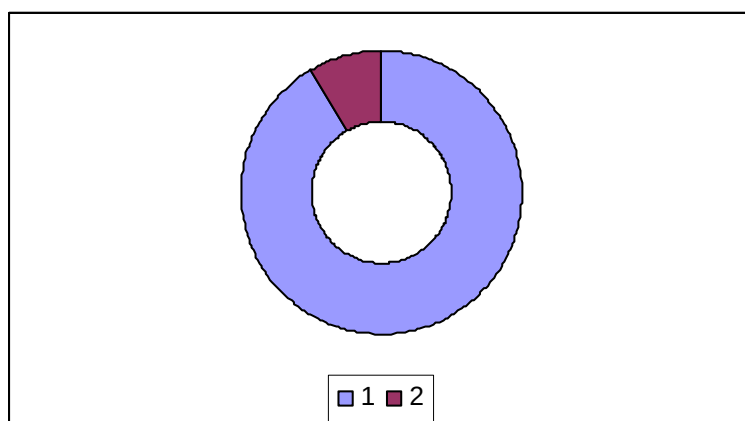
En el 100%-----75%-----50%-----25%-----0%-----

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Se entregó el cuestionario siendo las respuestas las siguientes:

1.-INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMATO

11= 91,60% suficiente
1 = 8,40% insuficiente



1: suficiente

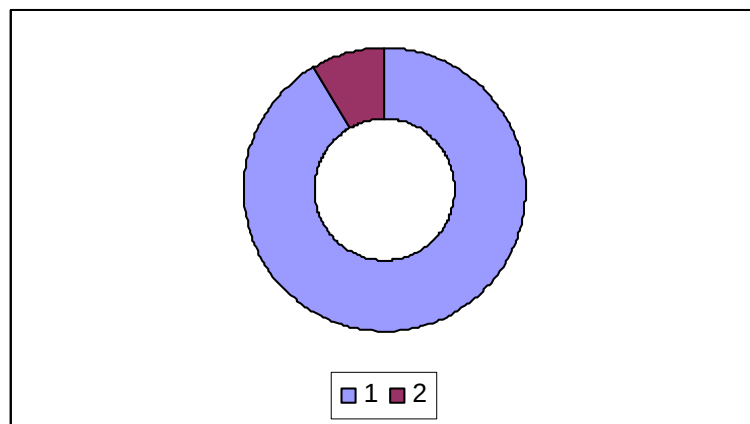
2: insuficiente

Fuente: investigación Miguel Jerves

Consideraron 11 estudiantes, correspondiente al 91,60% que la información que se le da en el formato fue suficiente, y 1 (8,40%) Insuficiente

2.-COMPENSIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL FORMATO

11= 91,60% comprensible
1 = 8,40% poco comprensible



1: comprensible

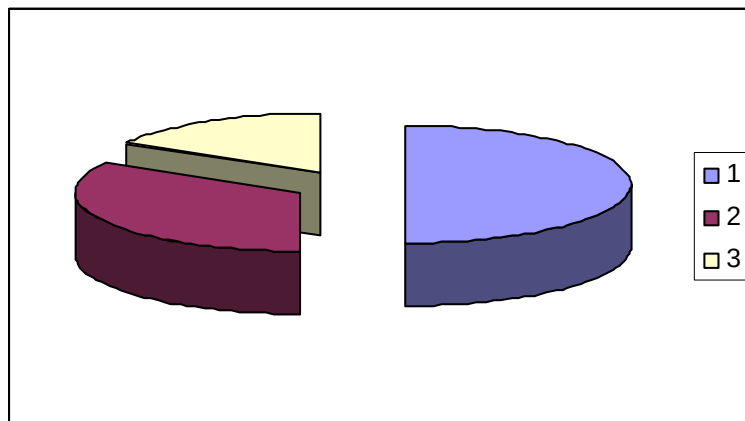
2: poco comprensible

Fuente: investigación Miguel Jerves

11 (91,60%) respondieron que la información es comprensible y 1 (8,40%) que es poco comprensible.

3.-RECONOCIMIENTO Y ENTENDIMIENTO DE LA TERMINOLOGÍA UTILIZADA

6 = 50% reconoce en el 100% del contenido
4 = 33% reconoce en el 75% del contenido
2 = 17% reconoce en el 50% del contenido



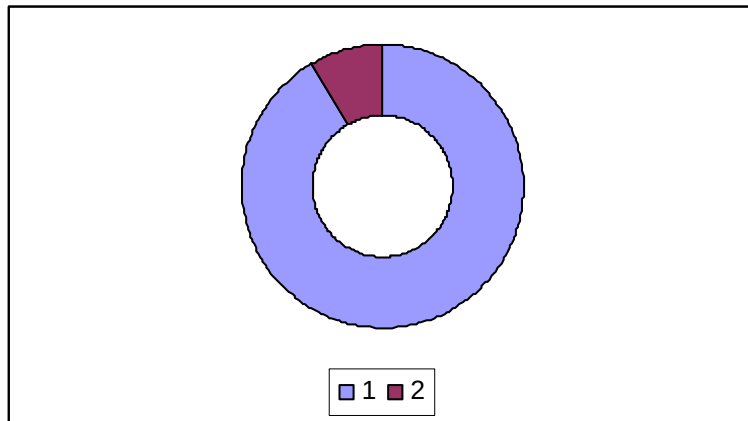
1: reconoce en el 100% del contenido
2: reconoce en un 75% del contenido
3: reconoce en un 50% del contenido

Fuente: investigación Miguel Jerves

Al preguntar si reconoce y entiende la terminología utilizada 6 (50%) dijo que sí en el 100% de la misma, 4 (33%) que reconocen y entienden en un 75% y 2 (17%) que solo en el 50% del contenido.

4.-FLUIDES EN EL LENGUAJE UTILIZADO

11 = 91,6% fluido
1 = 8,4% poco fluido



1: fluido

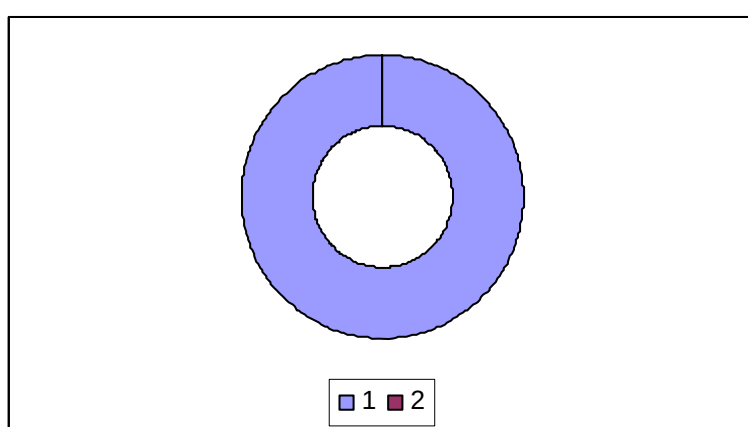
2: poco fluido

Fuente: investigación Miguel Jerves

Para 11 (91,6%) el lenguaje fue fluido, para 1 (8,4%) fue poco fluido.

5.-INTERES EN LAS ACTIVIDADES

12 = 100% mucho interés



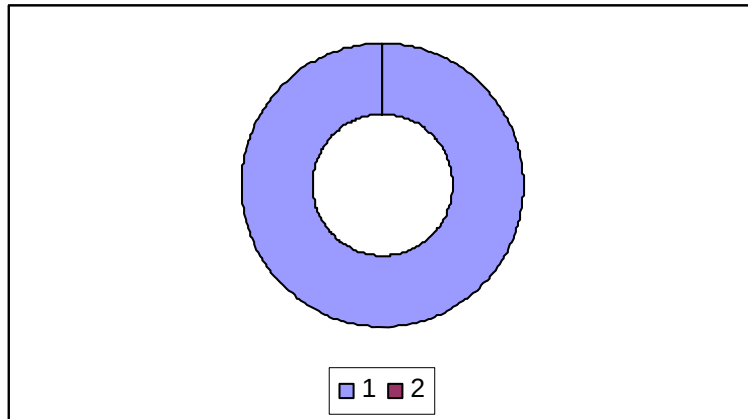
1: mucho interés

Fuente: investigación Miguel Jerves

Al 100% despertó mucho interés el realizar las actividades propuestas

6.-DIAGRAMACIÓN Y FORMATO

12 = 100% muy adecuado



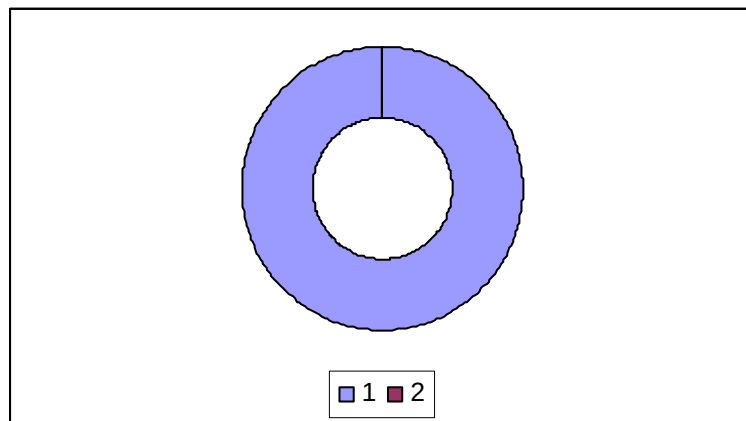
1: muy adecuado

Fuente: investigación Miguel Jerves

Al 100% la diagramación y el formato que se le ha presentado le parece muy adecuado.

7.-PROVECHO PARA LA FORMACIÓN MÉDICA DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

12 = 100% en el 100% de ellos.



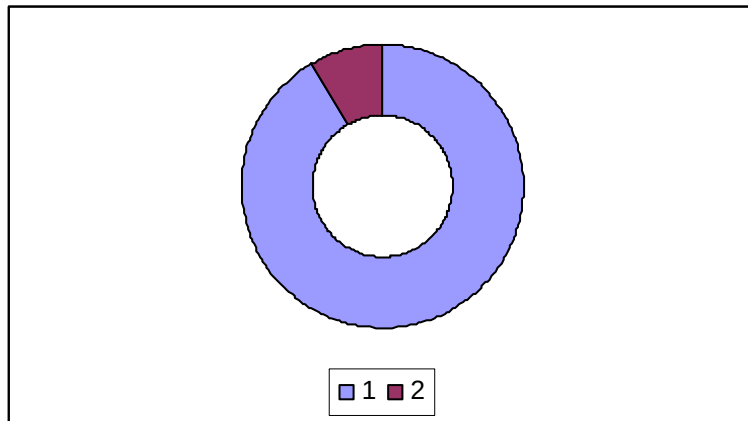
1: en el 100% de ellos

Fuente: investigación Miguel Jerves

El 100% califica de provechosos para su formación médica los objetivos propuestos

8.-PROVECHO PARA LA FORMACIÓN MÉDICA DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

11 = 91.6 % en el 100% de ellas
1 = 8.4% en el 75% de ellas



1: en el 100% de ellas

2: en el 75% de ellas

Fuente: investigación Miguel Jerves

El 91,6% califica de provechosas para su formación médica las actividades propuestas en el 100% del contenido de ellas, anotando solo un estudiante que representa el 8,4%, que el provecho para su formación médica encuentra solo en un 75% de las actividades propuestas.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Con la investigación realizada, se puede concluir que el instrumento de prácticas planificado, ha sido validado con éxito en la mayoría de los ítems preguntados, sin embargo parece que la terminología utilizada no es muy comprensible para los estudiantes, obedeciendo esto probablemente a que fue presentada al inicio de su período de formación en Semiología, y al ser ésta progresiva no están todavía familiarizados con la terminología médica requerida en este aprendizaje, y que justamente la hemos considerado en la primera práctica, por lo que luego de la aprobación de la misma posiblemente tengan el vocabulario necesario para la cuestionada comprensión.

Con este ejercicio práctico hemos ratificado lo importante que resulta validar un instrumento de aprendizaje, antes de Su utilización.

BIBLIOGRAFÍA

1.-Prieto Daniel. Marzo (2008). La enseñanza en la Universidad. Especialización en docencia universitaria. Módulo 1. Cuarta edición, 30.

CONCLUSIONES

Podríamos resumir en dos objetivos concretos la tarea de la formación universitaria: autorrealización humana y la búsqueda de la justicia social.

La universidad pretende formar personas, desarrollar la ciencia y servir a la sociedad, en una comunidad en aprendizaje permanente, y de cara al futuro, buscando el saber, saber hacer y saber ser, aprendiendo para ser mejores sobre lo que somos y lo que hacemos.

En la enseñanza aprendizaje debemos emplear estrategias tales como: desarrollo de la investigación, tecnología en información y comunicación, educación incluyente y participativa, búsqueda de calidad, auto evaluación permanente, desarrollo económico, innovación tecnológica, sintonía con el mundo cambiante, influencia en la sociedad y adaptación a la misma, con continuidad dentro del cambio, acorde con los avances de las disciplinas, con el trabajo entusiasta en la creación, con pensamiento crítico y acción oportuna, en base a un conocimiento de su propia realidad, aprovechando de las experiencias de otros para la construcción de su propio proyecto histórico, con una asimilación crítica de las concepciones externas, con conciencia crítica también de su realidad cotidiana, ejerciendo su libertad pero comprometido éticamente con la sociedad.

El conocimiento es universal, no elitista, es un derecho el poder acceder a él, y dado que es infinito, está en fuentes inagotables y al alcance de todo ser humano que lo busque, es necesario organizar la transmisión del mismo, siendo por ello prioritario en nuestra actividad docente preparar el curriculum con esa finalidad, tratando de que éste sea flexible, tomando en cuenta lo procedimental, lo cognitivo, lo actitudinal, y orientándolo hacia valores, reconociendo en este papel al docente como mediador y no como un dador dueño de la verdad.

Mi quehacer universitario debe proponer localizar la información médica, intentando no el ¿qué enseñar? sino el ¿donde aprender?, respetando el umbral del estudiante, llegando a un conocimiento integral del problema, para con el aprovechamiento de los

recursos tecnológicos en el diagnóstico, confirmar la hipótesis propuesta y lograr resolver los problemas de los pacientes, proponiendo certidumbre en el plan de tratamiento solo en el sentido de que el mencionado tratamiento, es adecuado de acuerdo al estado del conocimiento actual, el decir a la luz de la evidencia científica.

Como docentes comprometidos con nuestra tarea, nos toca apropiarnos de las fortalezas de nuestra Universidad, o tratar de corregir las debilidades con la gestión personal o empujando a los personeros administrativos para el cambio, que permita el cumplimiento de los objetivos que hemos logrado construir, a través de la luz de las investigaciones desarrolladas, para buscar la mediación pedagógica, promoviendo y cultivando las virtudes activas, apropiándonos de la historia y la cultura en un ínter aprendizaje, con la invención, la interrogación, planteando alternativas, con la alegría del construir e imaginar, preparando a los estudiantes para la solución de los problemas que nos presenta un mundo incierto.

Cuando pusimos en práctica la mediación para la presentación de un problema a ser resuelto por los estudiantes, ellos consideraron que esta forma de plantear los problemas es mejor que la habitual, dado que es más orientativa, toma en cuenta el entorno social, guía mejor dado que ubica al problema dentro de una realidad definida, facilita la búsqueda de la información, fue motivante y sugieren que se debe seguir realizando este tipo de planteamientos, porque es una manera más entretenida de estudiar, es más provechosa y permite un mejor aprendizaje.

Al analizar con los estudiantes una ponencia que sobre el “educar para la incertidumbre” había redactado, y luego de presentarles algunas prácticas de aprendizaje que yo consideré apropiadas, las mismas que están basadas en este principio, ellos expusieron algunas ideas anotadas en líneas anteriores, que reforzaron mi postura, y ratificaron lo valioso que es el diálogo, el comentario, y lo importante de planificar en conjunto el ¿por qué?, el ¿qué? y el ¿Cómo? para lograr el éxito esperado con nuestro trabajo docente.

En relación con las instancias del aprendizaje, creo importante que en el futuro inmediato, tome en cuenta estas directrices, me apropie de ellas y programe mi mediación diaria, sustentado en este nuevo conocimiento del como llegar a mis

estudiantes de la manera correcta, aprovechando de la Institución que me facilita las directrices, de mis recursos pedagógicos como educador y con la construcción y utilización de los medios en forma adecuada.

En resumen las relaciones establecidas en el aula dependen de las características personales del educador y de su manera de comunicarse con los estudiantes. Una clase bien estructurada implica: ubicación temática, entrada motivadora, desarrollo con apelación a experiencias y ejemplos, finalmente un cierre adecuado del tema.

Debe reiterarse que la evaluación es una consecuencia del proyecto educativo. Si se centra en traspaso de información, la evaluación sirve para el control y las pruebas a utilizar son de retención, si se espera cambios de conducta se mide el comportamiento, siendo fiscalizadora. Lo ideal es proponer la construcción de conocimiento, la relación texto-contexto, la resignificación, la aplicación a la realidad, el imaginar y descubrir, la evaluación reorienta, corrige y estimula.

La validación es parte del proceso de evaluación, y pretende mediante una análisis crítico y reflexivo de un grupo de estudiantes, investigadores o docentes, valorar la pertinencia de objetivos, correspondencia entre objetivos y contenidos, adecuación metodológica del texto, comprensión del lenguaje, calidad científica del contenido, aspectos técnicos y gráficos, del instrumento de aprendizaje que pretendemos utilizar, poniéndolo a prueba antes de su manejo práctico.

Debo sembrar diariamente en mis estudiantes con mi trabajo, la semilla que permita cosechar en el futuro el que ellos no dependan de mí para solucionar sus problemas, cuando les toque estar solos frente al paciente, y puedan actuar con ética y sabiduría, en donde mi mediación esté presente como una evocación al ¿que hacer? que la vida les obligará a ejecutar con firmeza y certeza.



Fuente: Boletín Salesiano. Julio-agosto 2008. N. 350

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-<http://www.ub.es/geocrit/sn-75.htm>. Park Robert. Las migraciones. Consulta el 25 de junio de 2008
- 2.- http://www.umm.edu/esp_ency/article/000223.htm. University of Maryland Medical Center. Cáncer Gástrico. Consulta el 25 de junio de 2008
- 3.-Prieto Daniel. Marzo (2008). La enseñanza en la Universidad. Especialización en docencia universitaria. Módulo 1. Cuarta edición, 30
- 4.-Borrero Alfonso. (1999). Simposio permanente sobre la Universidad. Conferencia Más allá del currículo. Bogotá, 4.
- 5.-Coll César. (1980). Psicología y currículo. Una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículo escolar. Editorial Paidós mexicana, 21.
- 6.- <http://www.uazuay.edu.ec>. Consulta el 4 de junio de 2008.
- 7.- Secretaría de la Facultad de Medicina Universidad del Azuay. Comunicación personal. 5 de junio de 2008.
- 8.- Trabajo presentado en el Seminario Internacional. (2007). “La acreditación de la Educación Superior de Cara al Siglo XXI”. Noviembre. Quito.
- 9.- <http://www.aloj.us.es/vmanzano/pdf/resumen/planetaria.pdf>. Morin Edgar, Roger Emilio, Domingo Raúl. Educar en la era planetaria. UNESCO. Consulta 20 de junio 2008
- 10.-<http://www.unmsm.edu.pe/occaa/articulos/saberes7.pdf>. Los 7 saberes necesarios para la educación del futuro. Edgar Morin. Consulta 20 de junio 2008
- 11.-Freire Paulo. Pedagogía de la Autonomía. Siglo XXI editores.1999.

12.-Freire Paulo. La educación en la ciudad. Siglo XXI editores.1997.

13.-Guarderas Carlos. El examen medico. 1982. Quito. Ecuador.