

Francis de Fátima Escorcía Juárez de Lambour

**ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA
Y APRENDIZAJE, CON UN ENFOQUE CURRICULAR POR
COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA CARRERA DE MÉDICO (A)
Y CIRUJANO (A)**

ASESORA: DRA. MARÍA ILIANA CARDONA MONROY



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN EDUCACIÓN**

Guatemala, mayo de 2017

Francis de Fátima Escorcía Juárez de Lambour

**ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA
Y APRENDIZAJE, CON UN ENFOQUE CURRICULAR POR
COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA CARRERA DE MÉDICO (A)
Y CIRUJANO (A)**

ASESORA: DRA. MARÍA ILIANA CARDONA MONROY



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN EDUCACIÓN**

Guatemala, mayo de 2017

**Este estudio fue presentado
por la autora como trabajo
de tesis, requisito previo a
optar el grado de Doctora
en Educación**

Guatemala, mayo de 2017

ÍNDICE

Resumen	i
Introducción.....	iii
Capítulo1: Generalidades	1
1.1 Línea de Investigación	1
1.2 Tema.....	1
1.3 Planteamiento del problema.....	1
1.4 Justificación	5
1.5 Alcances y límites de la investigación	7
1.6 Objetivos	10
1.7 Metodología	10
1.8 Enfoque epistemológico.....	11
1.9 Diseño metodológico.....	12
1.10 Definición operacional de las variables y unidad de análisis	14
1.10.1 Población y muestra.....	16
1.10.2 Estrategias de recolección de datos	18
a) La observación libre y sistemática: por parte del investigador	18
b) La entrevista en profundidad.....	20
1.10.3 Estrategias de análisis de datos	21
1. Entrevista semi estructurada.....	21
2. Triangulación de la información.....	21
a. Proceso de trabajo de campo.....	22
b. Análisis e interpretación de la información.....	22
c. Validación de Instrumento	26
1.10.4 Procedimiento en el plan de investigación y del informe final.....	27
Capítulo 2: Fundamentación Teórica	28

2.1 Historia de la educación en Latinoamérica y de Guatemala	28
2.1.1 Período prehispánico	28
2.1.2 Colonial.....	29
2.1.3 Independencia.....	30
2.2 Historia de la educación en Guatemala	30
2.2.1 Época pre-Alvariana	30
2.2.2 Colonial.....	31
2.2.3 Vida independiente: Abarca 50 años	31
2.2.4 Sobre las Reformas	32
2.2.5 Aspectos relevantes en lo que concierne a la reforma educativa en Guatemala	33
2.2.6 Reforma educativa época liberal.....	34
2.2.7 Primer Congreso Pedagógico Nacional (1881)	35
2.2.8 Primer Congreso Pedagógico Centroamérica (1893)	36
2.2.9 Reforma en la educación (1944, revolución de octubre).....	36
2.2.10 Reforma educativa época liberal.....	37
2.2.11 Sistema educativo en el año de 1985.....	38
2.2.12 La reforma educativa actual a partir del año de 1995.....	39
2.3 Paradigma de la Educación	40
2.4 Enfoques educativos.....	41
2.4.1 Conductista	41
2.4.2 Cognitivo	45
2.4.3 Enfoque Sociocultural.....	48
2.4.4 El Constructivismo	50
2.5 Currículum.....	54
2.5.2. Diseño curricular de la Facultad de Medicina	61

2.6. Proceso de enseñanza y aprendizaje.....	67
2.6.1 Definiciones de estrategias de enseñanza y aprendizaje	71
2.6.2 Fase de construcción del conocimiento.....	78
2.6.3 Fase de permanencia de los conocimientos.....	83
2.6.4 Fase de transferencia	84
2.7 Competencias	90
2.8 Perfil profesional	98
2.9 Secuencias didácticas: proceso didáctico por competencias	100
2.10 Marco legal de la educación superior	107
Capítulo 3: Contexto de la investigación	121
3.1 Desarrollo humano y educación	121
3.2 Modelo económico y su influencia con la educación.....	124
3.2.1 Reforma universitaria y su relación con la competencia.....	126
3.2.2 Vinculación del Ministerio de Educación y la universidad	128
3.2.3 Vinculación del Ministerio de Salud y la Facultad de Medicina	130
3.2.4 Caracterización de la Facultad de Medicina	130
Capítulo 4: Presentación y análisis de los resultados de campo	134
4.1 Resultados de las observaciones obtenidas	134
4.2 Resultados de las entrevistas	137
4.2.1 Identificación y aplicación de estrategias de enseñanza aprendizaje y establecimiento del enfoque educativo del área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Medicina.....	138
4.2.2 Determinación de pertinencia de las estrategias de enseñanza aprendizaje con el enfoque por competencias profesionales integrales en el área de ciencias clínicas de la Facultad de Medicina	153

Relación existente entre la fundamentación teórica y el diseño curricular por competencias, implementado en la Facultad de Medicina y el hecho educativo	182
4.2.3 Interpretación de la triangulación	183
Capítulo 5: Conclusiones	185
Capítulo 6: Recomendaciones	187
Capítulo 7: Propuesta	189
Referencias	196
Apéndice	205
Anexos	205

Resumen

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque curricular por competencias constituyen una propuesta pedagógica del docente en la que se orienta de un modelo de enseñanza y aprendizaje tradicional hacia la enseñanza orientada al desarrollo de aprendizajes por competencias, fortaleciendo el trabajo del estudiante y estableciendo las condiciones idóneas que se puedan conseguir y dominar con éxito los objetivos propuestos.

Se entiende como estrategias a todas las acciones intencionadas que el mediador o facilitador decide utilizar para activar el conocimiento significativo en el estudiante, a través de estrategias que construyan o reconstruyan el conocimiento, para propiciar la interacción con la experiencia previa y generar expectativas a partir de la realidad en la que se generen actividades que detecten la problemática y por consecuencia los saberes de aprendizaje. Estas estrategias permiten la permanencia del contenido con simulaciones o juego de roles y estrategias que construyan el conocimiento que integren el conocimiento como el trabajo cooperativo, resúmenes y proyectos.

En la actualidad los profesionales de la Facultad de Medicina con función docente, desconocen las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque por competencias de esa forma, las estrategias que utilizan no coinciden con el actual diseño curricular lo cual evidencia la necesidad de realizar una formación permanente a los actores involucrados en la acción educativa.

Los docentes, en su mayoría, son médicos quienes no cuentan con la preparación didáctica pedagógica para desarrollar las competencias en el aula. La competencia es una habilidad que se desarrolla para resolver los problemas relacionados con el contexto en el cual se apliquen los conocimientos. En la actualidad la metodología utilizada continúa centrada en la enseñanza magistral.

En este estudio se analizó las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque curricular por competencias profesionales que utilizan en el eje curricular de ciencias clínicas de la carrera de médico (a) y cirujano (a) de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el ciclo académico, 2013, 2015 y primer semestre de 2016.

Introducción

El estudio, inicia con la inquietud de desarrollar un trabajo que motive a la comunidad docente en la formación pedagógica y didáctica, considerando que el enfoque centrado en el aprendizaje como lo determina el marco legal en el cual se debe formar al futuro profesional, con un enfoque por competencias, incide en la función en el aula y las herramientas de apoyo que se necesitan en un contexto como el que se vive en la actualidad donde el acceso a la información es inmediata, permite reflexionar sobre el rol y la complejidad que requiere determinar la decisión estratégica entre el pensamiento y la acción.

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje en los últimos treinta años, ha tomado relevancia, considerando su importancia en el hecho pedagógico donde se ve reflejado el currículum, supone al mismo tiempo un cambio en el paradigma, parte desde el conductismo, orientado en un estímulo y respuesta al propuesto por el enfoque constructivista el cual se caracteriza por el influjo de factores mediadores y por la generación activa de significados por la participación del alumno.

Con el objetivo de analizar las estrategias de enseñanza y aprendizaje, que los profesionales con función docente utilizan en el hecho pedagógico, para obtener un aprendizaje que construya y reconstruya el conocimiento y obtener las competencias deseadas, se utiliza la secuencia didáctica, entendida como las acciones que se articulan sistemática y coherentemente desde la planeación, acto anticipado que organiza todos los aspectos considerados relacionados con el tema a abordar, durante la ejecución (actividades de apertura, desarrollo y cierre) paralelamente con la evaluación (diagnóstica, formativa y sumativa) para el logro de los objetivos de aprendizaje, las que se consideran pertinentes al enfoque son “las estrategias para interactuar con el contexto, activar los conocimientos previos y generar expectativas, discusión de casos, cooperativo, de organización como mapas mentales, conceptuales semánticos”(Díaz, 2006, p. 125).

El informe de esta investigación está estructurado por el Capítulo I, donde menciona la generalidad del estudio realizado y contiene: la línea de investigación que se siguió

en la investigación, que fue nuevos paradigmas del planteamiento didáctico en la educación superior, el tema, la definición del problema, en donde se describió el tema a investigar; la justificación donde se plasmaron las razones por las cuales se elaboró el estudio; alcances y límites; los objetivos que se lograron con el estudio y la metodología utilizada que fue cualitativa fenomenológica que tiene por objetivo entender los significados de los eventos, actos y sucesos que acontecen dentro del aula. Y además obtener información directa de los actores del proceso de enseñanza y aprendizaje, expertos, autoridades, docentes y estudiantes de los conocimientos y experiencias sobre el nuevo enfoque por competencias y por supuesto de las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales.

En el capítulo II se desarrolla la fundamentación teórica, todo el proceso histórico de la educación en Latinoamérica y Guatemala, donde destacan los periodos prehispánicos, colonial e independiente. Asimismo, se hace la caracterización de cada uno de esos periodos, las reformas que conciernen a los cambios educativos y políticos. También los indicadores educativos si responden a las necesidades actuales, la reforma educativa a partir de 1995 y la actual, el paradigma de la educación, los enfoques: conductista, cognitivo, sociocultural y constructivismo. El desarrollo del currículo tomando como base el diseño curricular de la Facultad de Medicina, los procesos de enseñanza y aprendizaje considerando el concepto de enseñanza aprendizaje, las fases de construcción del pensamiento, de permanencia y transferencia del mismo, las competencias, objetivos de la educación según el Curriculum Nacional Base, perfil profesional, secuencias didácticas, marco legal de la educación, enfoque por competencias profesionales integrales, procesos didáctico por competencias, base legal para trabajar por competencias.

El capítulo III contiene el contexto de la investigación, desarrollo humano y educación, modelo económico y su influencia con la educación, reforma universitaria y su relación con la competencia, vinculación del Ministerio de Educación y la universidad y vinculación del Ministerio de Salud y la Facultad de Medicina.

Seguidamente, el capítulo IV describe la presentación y análisis de resultados donde arrojan que el desarrollo de la clase no corresponde al modelo curricular por competencias, porque, aunque se trabaja con algunas estrategias combinadas, no se evidencia la construcción efectiva de los conocimientos, a partir de saberes previos y experiencias que evidencien el alcance de una competencia.

En los capítulos V y VI se plasman las conclusiones y recomendaciones, relacionadas con el trabajo de investigación, las cuales complementan y sintetizan el resultado del mismo, la propuesta de implementación de estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque por competencias en el área curricular de ciencias clínicas.

Finalmente, se describen las referencias que la autora consultó. En el apartado de apéndices se incluyen el consentimiento informado, los guiones de las guías de entrevista, la guía de observación y los programas de las unidades didácticas. En anexo parte del diseño curricular.

Capítulo1: Generalidades

1.1 Línea de Investigación

Estrategias de aprendizaje

1.2 Tema

Estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque curricular por competencias profesionales en la carrera de Médico (a) y Cirujano (a).

1.3 Planteamiento del problema

Para el Organismo de Planificación y Coordinación Académica OPCA (2005) manifiesta que:

El desarrollo de los países se ve reflejado en la educación de sus habitantes y especial interés en el nivel que han alcanzado en su formación. La orientación de la información del (la) profesional médico (a) en la Facultad de Ciencias Médicas, se ha basado durante mucho tiempo en un modelo de diagnóstico y tratamiento(p. 23).

Esto ha tenido como consecuencia la distorsión de la relación médico-paciente, una formación deficiente en los aspectos sociales relacionados con las enfermedades agudas, crónicas y las discapacidades, y atribuir poca importancia a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Estas deficiencias formativas en algunas ocasiones son superadas a partir de su propia experiencia a lo largo de su vida profesional.

El problema a investigar se traduce de la siguiente manera: ¿Existe desconocimiento por parte de los docentes del área curricular de ciencias clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas, de las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque curricular en competencias profesionales, desde la perspectiva fenomenológica?

El enfoque curricular por competencias es la segunda reforma educativa a nivel internacional que por lo que en varios países de Latinoamérica se aplican currículos por competencias profesionales, por ejemplo, México, Cuba, Argentina y Chile.

Sin embargo, en Guatemala el modelo educativo por competencias en la Universidad de San Carlos contó con la base legal para su implementación en las unidades académicas. La Facultad de Medicina desde el año 2005 cuenta con la readecuación curricular por competencias y en el año 2012 con reestructura administrativa con base al enfoque por competencias, el cual se implementa progresivamente pero aún se utiliza el modelo tradicional por objetivos, reflejado en la acción educativa donde se continúa con estrategias de enseñanza y aprendizaje conductista con el enfoque tradicional centrada en el docente y el contenido.

El enfoque educativo por competencias profesionales, para la educación superior, es un modelo constructivista, busca generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo de la disciplina y del trabajo académico. Asumir esta responsabilidad implica que la institución educativa debe promover acciones en los ámbitos pedagógico y didáctico que se traduzcan en modificaciones reales de las prácticas docentes. De ahí la importancia de que el docente también participe de manera continua, en las acciones de formación y capacitación para desarrollar competencias similares a aquellas que se busca formar en los alumnos.

Toda la sustentación teórica existente, y las experiencias internacionales, apuntan a que el currículo por competencias es la mejor opción para formar a los estudiantes universitarios con el fin de prepararlos adecuadamente para los escenarios laborales actuales (cada vez más exigentes) y para los cuales el profesional de la medicina requiere no sólo conocimientos actualizados sino aptitudes, habilidades y valores que le permitan interactuar con su paciente de manera ética y eficiente y al mismo tiempo responder a las necesidades de la comunidad a la cual se debe como profesional.

El aprendizaje se concibe como la reconstrucción de los esquemas de conocimiento del sujeto a partir de las experiencias con los objetos, interactividad y con las personas, intersubjetividad en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales que le

dan sentido. El proceso de aprendizaje concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel (1963), es el proceso por el cual el sujeto del aprendizaje procesa la información de manera sistemática y organizada y no solo de manera memorística, sino que construye conocimiento.

(Sayas, 2005, p. 9) afirma que “durante el proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en el aprendizaje, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos”. No obstante, a partir de las investigaciones de Piaget (1989), dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales.

El desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el aprendizaje logrado por medio de la convergencia de estas cuatro dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido. De esa integración entre conocimiento con sentido y experiencia resulta el desarrollo de la competencia.

La docencia como profesión, en su servicio profesional al inicio de los años setenta, se le exigía conocer sobre los contenidos del tema razón de su enseñanza, actualmente el docente universitario debe manejar diversas estrategias de aprendizaje, que le permitan al estudiante generar conocimiento, reproducirlo, desarrollar juicio crítico relacionado a la actividad cotidiana, que se realice.

Un importante aporte en este camino lo establecen Díaz y Hernández(2002) quienes afirman lo siguiente:

En el momento específico, se deben de desarrollar diferentes estrategias para activar conocimientos previos; orientar a los estudiantes hacia aspectos relevantes de la información; mejorar los procesos de la simbología de la información; ordenar la información, y promover un enlace entre la nueva información con los esquemas de pensamiento previamente formados. (p. 35).

En la actualidad, la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debe responder a un modelo económico y social, que se extiende y a la vez sufre de una reducción fiscal. Es decir, se desarrollan programas y actividades con menos presupuesto para servir a una mayor población enferma y en más áreas geográficas. Por lo que “el componente del conocimiento, la academia y los propósitos del proceso de aprendizaje cambian”(Crocker, et al. 2005, p. 217).

Los nuevos modelos de desarrollo humano y económico, demandan un nuevo rol a las universidades. Por lo tanto, es necesario crear el marco conceptual para el diseño de procesos de desarrollo, centrados principalmente en los recursos intangibles como el conocimiento, y el aprendizaje como motor de la innovación en una dimensión integrada. La gestión de conocimiento se entiende como la generación, difusión y utilización del conocimiento tácito y explícito de un determinado contexto a fin de que las personas, grupos y comunidades afronten con mayor efectividad los problemas planteados para el desarrollo de esos contextos.

Ante estas situaciones de cambio del enfoque, plantea que no es suficiente implementar un nuevo modelo curricular, sino ser más productivos en el conocimiento aportado por la universidad a la sociedad, y centrarse no sólo en el volumen producido, sino cuánto de éste es utilizado por los integrantes de esa sociedad y cuánto valor agrega al desarrollo de ese contexto.

En la Facultad de Medicina de la USAC, el Organismo de Planificación Académica –OPCA-(2005, p. 7) refiere: “Implementar el nuevo modelo educativo por competencia integrada, después del diagnóstico curricular realizado en el 2002”. Por lo cual aportar resultados de las observaciones y de la revisión acuciosa de los modelos educativos que se llevaron a cabo y como estos ha generado acciones.

Concluye:

- Que el currículo que se desarrollaba carecía de una evaluación integral, sistemática y continua.

- La carencia de un cuadro de antecedentes para la educación médica, afectan los programas relacionados con el proceso de aprendizaje.
- Imperante preferencia por las especialidades con propósitos ajenos a la realidad de la sociedad.
- Lo que deforma el proceso de aprendizaje la visión social del médico San Carlista.
- Necesidad de divulgar el diseño curricular que oriente y responda, a la práctica de la medicina de los docentes y estudiantes.

Ha dominado la aplicación de la exposición oral parcialmente dinamizada, discusiones en pequeños grupos como técnicas didácticas, prácticas de laboratorios, clínicas. A pesar de esas estrategias de aprendizaje, pocos profesores han innovado algunas estrategias diferentes, didácticas y motivadoras.

El propósito de la investigación es indagar sobre las estrategias de aprendizaje utilizadas por los docentes como recurso de apoyo, que aporte un recurso pedagógico donde se desarrollen los procesos de inicio, con la aplicación de acciones de investigación a manera de reconocer los conocimientos que el alumno posee, esta herramienta orienta al docente, con el fin de obtener los aprendizajes esperados(Pimienta, et al.2007, p.24) afirma que “dando lugar a la secuencia facilitadora y consecuentemente se desarrolla la información de manera ordenada, lo que permite aprender a aprender”.

1.4 Justificación

En base a OPCA (2005), la enseñanza de la medicina en los últimos treinta años ha desarrollado una formación centrada en el contenido, lo cual ha revelado un aprendizaje memorístico no coherente con los cambios sociales, políticos y económicos que demanda la sociedad, el nuevo enfoque por competencias requiere

la transformación, en una orientación de las actividades didácticas durante el acto educativo que genere la utilización de una diversidad de estrategias de enseñanza y aprendizaje favoreciendo con la participación sistemática del estudiante ya sea en forma individual o en grupo, potenciando la preparación de actividades educativas, origina una retroalimentación organizada, el énfasis no debe estar centrado en el volumen de información transmitido en el aula o en el acto educativo, sino que la importancia debe estar dirigida al alumno motivado en, obtener, crear, desarrollar, debatir, deducir, para lograr las competencias requeridas.

En este sentido López (1999) afirma:

Las razones que justifican la inclusión del enfoque de competencias en la enseñanza universitaria son las siguientes: conseguir la coherencia e integración de todo el sistema educativo, reorientar la misión de la educación superior en el siglo XXI, conectar con el inestable mundo laboral, abrir una puerta a la interdisciplinariedad, renovar las metodologías docentes, mejorar la evaluación del aprendizaje, evaluar la práctica docente y posibilitar la convergencia (p. 176).

La falta de formación pedagógica en los docentes de la Facultad de Medicina, y con antecedentes de formación de un nivel medio de carreras no relacionadas con la educación, es una de las razones por las que la enseñanza de la medicina se vuelve repetitiva y en algunos casos improvisan las actividades sin el soporte pedagógico y didáctico sin congruencia con el tema abordado. Desde el inicio del servicio docente, los profesionales especialmente los médicos, vienen con la experiencia de los últimos años de la carrera, la cual se lleva a cabo en el ambiente hospitalario y por otra parte y más evidente, el docente con muchos años de servicio y establecidos en el cargo que le proporciona seguridad laboral, mantiene una postura de resistencia al cambio y a las demandas sociales, y manifiesta una actitud indiferente a nuevas propuestas didácticas, lo que no permite establecer apertura a los cambios, porque interfiere con sus dominios, y pone al descubierto otros intereses. La función formadora en el ámbito de la educación superior es sumamente compleja y aún más que en el nivel medio.

Además se trata de modificar la evaluación, se reconoce el trabajo personal continuado, progresivo del estudiante, mediante tutorías que midan el alcance y la progresión de los conocimientos mediante la resolución de problemas, discusión de

casos interactuando con el contexto, trabajo colaborativo de tal manera de identificar las competencias procedimentales, genéricas y habilidades que ha adquiridas en forma paulatina y progresiva en el desarrollo de su aporte teórico y práctico en la acción directa con los servicios de salud.

Estos productos son un abono con sentido y razón de ser, por cuanto sus resultados reflejan las necesidades de formación al profesional docente en este nuevo enfoque por competencias y la importancia de la metodología didáctica, contar con una diversidad de alternativas metodológicas para utilizarlas durante el acto pedagógico. Y esta aportación sea consecuente con la adecuación al proyecto educativo. Que responda a las necesidades de los estudiantes de adecuar las competencias de quienes como docentes hoy llamados mediadores no se considere protagonistas nada más que de la necesidad de dar la mejor respuesta.

1.5 Alcances y límites de la investigación

La importancia de las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias, en activar el aprendizaje significativo, abonar en la consideración y readecuación del currículum, durante el acto educativo donde proyecta el currículum, propicia la aportación docente y la opinión de los expertos en el tema, a través de la fundamentación teórica de los reconocidos estudiosos en el campo de la educación.

La investigación permitió determinar las necesidades de formación a docentes en un enfoque curricular por competencias, a los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se toma en cuenta a los profesores en su función docente, administrativa, coordinaciones y directores y a los estudiantes del área curricular de ciencias clínicas de los seis años de la carrera.

La actitud de los docentes ante el cambio es una limitante que requiere de mucha perseverancia sobre todo de los docentes con más de veinte años en su labor de docencia, y quienes no permiten cambios, continuando con una acción pedagógica con un enfoque tradicional por objetivos donde prevalece la clase magistral.

La falta de formación didáctica y pedagógica en los docentes de la carrera de médico y cirujano, es una limitante porque pueden dominar el tema, pero ¿cómo enseñarlo? en el acto educativo en un sentido estricto, precisamente el hecho pedagógico, no se tiene conocimiento de la secuencia didáctica (planeación, ejecución y evaluación) a desarrollar.

La tarea docente, debe considerar que aprender es un reto a diario y el profesor no solo debe facilitar información, también debe facilitar estrategias para el manejo eficiente de la información e intervenir en la esfera motivacional, y como las intervenciones del profesor deben ser adecuadas a las características particulares de sus estudiantes, deben tener una relación contraria con las capacidades que demuestran los estudiantes, de manera tal que a mayor dificultad del estudiante en alcanzar el objetivo educativo, mayor debe ser el grado de orientación que ofrezca el profesor.

El (la) profesional docente debe conocer detalladamente el contenido de su materia y además tener una preparación pedagógica para mediarla en el aula y de establecer un estilo de relación acorde con la filosofía y pedagogía de la institución al que se encuentra adscrito; es decir, el docente debe de tener la capacidad para aclarar todas las dudas a lo largo del proceso de adquisición del saber pedagógico.

La investigación se llevó a cabo a través de la interpretación, se explicó la realidad de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, con un enfoque curricular por competencias profesionales en la carrera de médico (a) y cirujano (a).

**Tabla No. 1 Procedimiento que se desarrolló en la investigación
Cualitativa**

1. Planteamiento de la Investigación	Identificación del tema de investigación. Planteamiento del problema y determinación de objetivos. Desarrollo del marco teórico y contextual
2. Diseño de la Investigación	Identificación del tipo de estudio, el cual es cualitativo Selección de los sujetos, población y muestra: es por conveniencia no probabilística de los tres primeros años del área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de USAC. Lo que constituye a los docentes de los tres primeros años de dicha área curricular, los estudiantes de los tres primeros años y las autoridades coordinadores y expertos del Organismo de Planificación y Capacitación Académica (OPCA). Los espacios educativos salones de clase donde se realiza la práctica educativa. Elaboración y selección de procedimiento para análisis de datos.
3. Ejecución del Diseño de la Investigación	Aplicación de procedimiento de trabajo de campo para de estudio.
4. Análisis e Interpretación de datos	Interpretación de datos a partir de las siguientes técnicas: Observación en la acción educativa, entrevista a expertos y autoridades y cuestionario a estudiantes
5. Redacción del Informe Final	Redacción y difusión de los resultados

Fuente: elaboración propia, 2016.

1.6 Objetivos

General

Analizar las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se aplican actualmente en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, para establecer la compatibilidad con el enfoque por competencias profesionales y el impacto en la formación del profesional.

Específicos

- Identificar las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se aplican actualmente en el área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos a fin de establecer al enfoque educativo al que corresponden.
- Determinar la pertinencia de las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se aplican actualmente en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, con el enfoque por competencias profesionales integrales.
- Establecer la relación de los saberes (teóricos y prácticos) que se enseñan en el área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas con las estrategias de enseñanza y aprendizaje aplicados por los docentes en el hecho pedagógico, para proponer capacitaciones para los docentes con respecto a la utilización de estrategias de enseñanza aprendizaje por competencias.

1.7 Metodología

Esta investigación se orientó eminentemente en la metodología de tipo cualitativo, de acuerdo con Hernández(2006) expresa: “la metodología cualitativa es el diseño de investigación no experimental consiste en la “observación de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos así mismo” (p. 549). Avila(2006) dice: “es un proyecto en el cual el investigador no tiene control sobre las variables porque ya ocurrieron los hechos o son intrínsecamente manipulables”

(p. 21). En ese sentido en la presente investigación no existió manipulación de la variable que conlleva el análisis de las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque curricular por competencias profesionales integrales.

1.8 Enfoque epistemológico

El enfoque metodológico se fundamentó en la teoría fenomenológica que expresa la relación directa en interacción intersubjetiva, estableciendo los sucesos en correspondencia o no de los procesos educativos que se llevan a cabo en la práctica educativa, las estrategias de enseñanza y aprendizaje.

Desde la línea de las corrientes filosóficas la orientación de este paradigma en este proyecto de investigación, según Pérez Gómez (2000) propone una clasificación en la cual distingue las siguientes cuatro perspectivas: académica, técnica, práctica y de reflexión en la práctica para la reconstrucción social. Dicha propuesta surge de los aportes de Feiman-Nesmer y de Zeichner, ambos en 1990. Zeichner –citado por Pérez Gómez (1990), afirma que las tres perspectivas ideológicas que han estado en conflicto en la mayor parte de los programas de formación docente son la perspectiva tradicional según la cual las estrategias de enseñanza y aprendizaje son una actividad artesanal y el docente, un artesano; la perspectiva técnica que entiende que la enseñanza es ciencia aplicada y el docente un técnico; la perspectiva radical para la cual la enseñanza es una actividad descriptiva e interpretativa y el docente un profesional que investiga reflexionando y construye su práctica.

Observar sistemáticamente las situaciones educativas (Postic y De Ketele, 1992) en las cuales forman parte como profesores (tanto áulicas como institucionales) y analizarlas con fundamentos teóricos; elaborar planes de intervención e implementarlos; evaluarlos y formular informes de investigación. Reflexionar dichos planes; trabajar en forma colaborativa; comunicar públicamente los procesos de investigación desarrollados, son las actividades principales sobre las que estructuramos la modalidad de descriptiva interpretativa como estrategia de formación.

Según Ruiz (2005)“la investigación cualitativa está enfocada en el entendimiento e interpretación, con una perspectiva holística, permitiendo movilidad, flexibilidad, concentrándose a la subjetividad” (p.125).

Los investigadores se convierten en autores, experimentan en su interior lo que están investigando, aceptan la intervención de la ciencia, como su experiencia personal, la razón como la causa de gobernar sus acciones en situaciones generalizadas y específicas, se investiga en fenómenos concretos, en la búsqueda del paradigma cualitativo con la comparación entre las tendencias contemporáneas en investigación educativa y las diferentes maneras de aproximarse a la realidad constituyen el marco teórico que da claridad y autonomía de escoger con libertad por parte de los docentes y estudiantes, con el propósito de orientar la investigación.

Tabla No. 2 Paradigma Cualitativo

Base Epistemológica	Fenomenológica
Énfasis	Inducción
Acopio de la Información	Flexible (Técnica de Observación, entrevistas instrumentos de recolección de datos)
Análisis	Interpretativo y explicativo
Alcance de los resultados	Búsqueda Cualitativa de los significados de las acciones

Fuente: elaboración propia, 2016.

1.9 Diseño metodológico

La investigación que se realizó tiene un enfoque cualitativo, es decir, que el fenómeno fue analizado desde la perspectiva cualitativa y tienen correspondencia con los objetivos que se plasmaron en este estudio.

En el enfoque cualitativo se aplicó la observación y la entrevista individual, la técnica de la observación se utilizó a través de video grabación del hecho educativo en los salones de clase de los cinco años y se realizaron entrevistas semiestructuradas con audio grabación a profesores en función docente, estudiantes, docentes en función administrativa (coordinadores, director y especialista en el tema). La información recolectada se transcribió, se analizó, e interpretó. En relación

a las observaciones de la práctica educativa se realizaron en el Centro Universitario Metropolitano –CUM- ubicado en la 9ª.9-45 zona 11, en los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios.

La observación es la técnica que permite presenciar el desarrollo de un fenómeno determinado, en la investigación se utilizó la observación no participativa, por lo en este sentido Kawulich (2005) permite “observar y describir sistemáticamente eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado” (p. 48)

En el proceso de observación, según Bunge (2004) se distinguen tres elementos:

Sujeto u observador: en el que se incluyen los elementos constituyentes de este, tanto los sociológicos como los culturales, además de las experiencias específicas del investigador.

Objeto de la observación: es la realidad, pero en donde se han introducido procedimientos de selección y de discriminación, para separarlo de otras sensaciones. Los hechos en bruto de la realidad se han transformado en datos de un proceso de conocimiento concreto.

Circunstancias de la observación: son las condiciones concretas que rodean al hecho de observar y que terminan por formar parte de la propia observación” (p. 7).

Para este estudio también se utilizó la técnica de la entrevista individual donde los participantes seleccionados se presentaron y se les dio a conocer el objetivo de la misma y su participación fue voluntaria, como define Sampieri et al “la entrevista es una conversación entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 455)

En esta investigación las entrevistas se realizaron a los docentes, especialistas en el tema, autoridades y estudiantes, de los cinco años del área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. A partir de esto se eligió el área curricular o unidades de análisis que establecerían el estudio de las estrategias de enseñanza y aprendizaje basado en un modelo educativo con un enfoque por competencias profesionales integrales. Conformados los docentes, los estudiantes y los especialistas (autoridades) en el tema de los cinco años de la Facultad de Medicina.

Se solicitó por escrito la autorización de los jefes inmediatos, siendo ellos el director del área curricular, coordinadores de las unidades didácticas, a los profesionales de la medicina con función docente que son de interés para el proceso y a los estudiantes, posteriormente de haber recibido la respuesta positiva, se abordó personalmente a los participantes que había seleccionado y finalmente firmaron el documento de consentimiento informado.

1.10 Definición operacional de las variables y unidad de análisis

A continuación, se muestran las definiciones de las variables y unidades de análisis que se determinaron en la investigación que se realizó.

Tabla No. 3 Definición operacional de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores de la Variable	Escala de Medición
<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Enseñanza Aprendizaje 	<p>“La reconsideración constante de cuáles son los procesos y estrategias a través de los cuales los estudiantes llegan al aprendizaje“ (Zabala, 2001, p. 191).</p>	<p>Para esta investigación es el desarrollo intencional de los aspectos específicos a abordar a través de una mediación pedagógica.</p>	<p>Proceso didáctico: apertura, desarrollo y cierre.</p>	Nominal
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de Enseñanza Aprendizaje 	<p>Según Díaz y Hernández (2002, p. 151) “las estrategias de enseñanza pueden definirse como “los procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos”.</p>	<p>Son todas las acciones en conjunto para activar el aprendizaje y potencializar la competencia.</p>	<p>Métodos, técnicas y procedimientos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia Didáctica en 	<p>Frade (2008) “Es la serie de actividades que, articuladas entre sí</p>	<p>Es el orden didáctico de inicio, desarrollo y cierre con la respectiva</p>	<p>Activación del conocimiento previo, diálogo de</p>	

las Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	en una situación didáctica, desarrollan la competencia del estudiante” (p. 11)	planificación para evitar la improvisación.	saberes entre los participantes y concretización de los saberes: hacer, conocer, ser, y convivir. Evaluación del aprendizaje y la realimentación.	
<ul style="list-style-type: none"> • Recurso Didáctico 	Según Díaz (2006) Los recursos didácticos, por lo tanto, son aquellos materiales o herramientas que tienen utilidad en un proceso educativo. Haciendo uso de un recurso didáctico, un educador puede enseñar un determinado saber a sus alumnos.	Todo aquel recurso material y el equipo que facilite el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje.	El material y equipo utilizado en el proceso de enseñanza aprendizaje.	

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores de la Variable	Escala de Medición
<ul style="list-style-type: none"> • Interacción docente-estudiante, estudiante-estudiante, estudiante-docente. 	Es la relación que se da entre los distintos actores del proceso de enseñanza aprendizaje, donde todos se constituyen en mediadores. (Covarrubias, P, 2004, p. 53)	Es la constante comunicación entre los actores del hecho educativo.	Planificación de la secuencia didáctica, mediación pedagógica.	Nominal

Fuente: elaboración propia, 2016.

Las unidades de análisis en esta investigación fueron: los docentes, estudiantes, currículo, programas y autoridades.

1.10.1 Población y muestra

En la realización del estudio se tomó en cuenta estudiantes, profesores en función docente y administrativa, seleccionados por conveniencia, hombres y mujeres, solteros y casados que estaban legalmente inscritos, en el caso de los estudiantes participantes se tomó en cuenta los cinco años, en lo que respecta a los docentes titulares con diez y más años de experiencia laboral en la docencia del área curricular de ciencias clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se llevaron a cabo las observaciones y las entrevistas con la utilización de materiales (cuaderno de campo, grabadora con audio para la entrevista y video grabadora con audio para las observaciones) y coordinado por la autora de la investigación.

La muestra de los participantes se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 4. Muestra de la Investigación Cualitativa

Función o estamento	Criterios de inclusión	Número de participantes	Técnica	Instrumento
---------------------	------------------------	-------------------------	---------	-------------

Administración académica

Especialista en currículum	Responsable del diseño curricular	1	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Dirección del área curricular	Administradores del proceso académico	1	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Coordinadores de la unidades didácticas	Administran el proceso de enseñanza y aprendizaje	3	Entrevista personal	Guión de la entrevista

Docentes

Docentes de los tres primeros años	Función docencia directa	3	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Docentes de los dos últimos años	Función docencia directa	2	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Docentes y estudiantes en la práctica educativa		5 docentes (dos observaciones con intervalo de 6 meses, estudiantes en total 70)	Observación del proceso enseñanza y aprendizaje	Guía de observación

Función o estamento	Criterios de inclusión	Número de participantes	Técnica	Instrumento
---------------------	------------------------	-------------------------	---------	-------------

Estudiantes

Primer año	Facultad de Medicina	3	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Segundo año	Facultad de Medicina	3	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Tercer año	Facultad de Medicina	3	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Cuarto año	Facultad de Medicina	2	Entrevista personal	Guión de la entrevista
Quinto año	Facultad de Medicina	2	Entrevista personal	Guión de la entrevista

TOTAL

95

Documentos

Documentos curriculares	Diseño curricular por competencias profesionales	1		
Programas didácticas	Diseñadas con el enfoque por competencias	5		

Fuente: elaboración propia, 2016.

1.10.2 Estrategias de recolección de datos

Entre los instrumentos que se aplicaron para la parte cualitativa están los siguientes: la entrevista y la observación.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron las siguientes:

a) La observación libre y sistemática: por parte del investigador

Orientada a apreciar, cómo se desarrollaba el proceso del hecho educativo los momentos de la práctica educativa, de apertura, desarrollo y culminación, los agentes de la acción educativa, relación docente estudiantes, las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias, el espacio físico, el recurso de apoyo didáctico, dominio del tema, toda la exposición. Los datos de las observaciones se registraron en la guía de observación y en el libro de campo, colocando la fecha y una breve descripción de los acontecimientos y situaciones en que se llevaba a cabo durante la práctica educativa de la enseñanza de la medicina, en el área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas.

Procedimiento metodológico seguido para diseñar la guía de entrevista para la presente investigación:

Esta guía se elaboró con la finalidad de disponer de un instrumento para la observación de actividades e interacciones y situaciones de enseñanza aprendizaje,

que se llevan en el aula, en el marco del desarrollo curricular en la Facultad de Ciencias Médicas.

La información recopilada sirvió para tener una imagen de la forma cómo el docente conduce los procesos de enseñanza aprendizaje. Esta información fue captada con un video, además de lo registrado en la hoja de observación, para posteriormente interpretarla y constituir la en información de retorno al docente para analizar y reflexionar acerca de su práctica docente. El video se utilizó para fines de la investigación y la realimentación al propio docente, por lo cual es importante mencionar que estará resguardado bajo criterios de confidencialidad.

Descripción

Los aspectos a observar se basaron en los lineamientos desarrollados en la sección de orientaciones metodológicas del documento de diseño curricular de la carrera de médico y cirujano, el cual está vigente desde finales del año 2006.

La guía se centra en la observación de la actuación docente, las interacciones en el aula, la conducción del proceso, la evaluación y la retroalimentación. Se divide en las actividades de apertura, desarrollo y culminación y se indica cuáles corresponden al docente y cuáles a los estudiantes. Se listan las actuaciones típicas para marcar si necesita cambio o modificación (-), si corresponde a lo esperado (=) o si supera lo esperado (+). En el espacio de observaciones se plasman las percepciones y sugerencias del observador.

La descripción de las dimensiones de la guía de observación son las siguientes:

Revisión del Proceso: consiste en la revisión de la relación del objetivo I de la investigación cualitativa y el problema de investigación a fin de que la construcción del instrumento responda a dicha relación.

Entrevistas:

- Identificación de las categorías
- Construcción del instrumento: realización de la matriz que contiene el objetivo, la problemática y la categoría, así como las preguntas de la entrevista semi estructurada dirigida a los y las estudiantes, maestros y directores del nivel medio jornada nocturna.
- Socializar el documento para validar el mismo.
- Preparación de la Versión final

b) La entrevista en profundidad

En la investigación cualitativa son instrumentos técnicos que tiene gran sintonía epistemológica, aplicando la forma de diálogo ameno. Las entrevistas se realizaron en la última quincena del mes de octubre 2015 y marzo del 2016 cada entrevista tuvo una duración promedio de 50 minutos. La primera entrevista se realizó cara a cara en la oficina, en el salón de profesores.

No hubo interrupción, al comienzo los profesores se sentían algo intimidados, pero en la medida en que se planteaban las preguntas, se dio un sentido de confianza mutua entre ambos y se impuso una mayor naturalidad en las conversaciones. Cuando interrogué a una de las autoridades y planteé la pregunta sobre el conocimiento de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, con un enfoque por competencias detuvo la entrevista, le preguntó a un compañero y respondió según como le dictó el docente que en ese momento estaba cercano al lugar de la entrevista, a otros docentes con función administrativa impersonal se entrevistó en su oficina de trabajo hubo algunos momentos de interrupciones por lo que ponía la pausa ubicadas en el Edificio "C" del Centro Universitario Metropolitano.

Así en plena entrevista entraba alguien hablando y cuando se percataban que estábamos grabando se sorprendían, ya que esto no es algo común y entonces nos observaban con mucho respeto y consideración y se retiraban. A manera de agradecimiento tanto a estudiantes como a docentes puse a su disposición bebidas, galletas y otros. Se prepararon preguntas coherentes al tema para profesores con

función docente y administrativa, estudiantes y especialistas en el tema como instrumentos de recolección de la información.

1.10.3 Estrategias de análisis de datos

La técnica que se utilizó fue análisis de contenido (transcripciones de la entrevista). Para el análisis de resultados se aplicó el software como herramienta tecnológica MaxQda 11, estableciéndose, tres categorías fundamentalmente. Estableciéndose: Momentos de la práctica educativa, actores de la práctica educativa, estrategias de enseñanza y aprendizaje, apoyo didáctico. De tal manera que los resultados obtenidos permitieron hacer una reflexión acerca de las estrategias de enseñanza y aprendizaje que impactan en la enseñanza de la medicina.

1. Entrevista semi estructurada

Se elaboraron cuestionarios con preguntas para llevar a cabo la triangulación de las fuentes de información (participantes directoras de área curricular, coordinador de unidad didáctica y docente).

2. Triangulación de la información

Se trianguló información proveniente de informantes (docentes, estudiantes y autoridades) y fuentes e informante (especialista en currículum, diseño curricular, hecho pedagógico a través de videos).

Figura No. 1 Organización y Transcripción de la Información.



Fuente: elaboración propia, 2016.

a. Proceso de trabajo de campo

Selección de los docentes y estudiantes que participaban en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el área curricular de ciencias clínicas de la facultad de medicina, con un diseño curricular, con un enfoque por competencias. Se invitó uno por uno a los docentes para ir conformando la muestra, fijando previamente la fecha y el lugar donde se llevaría a cabo la entrevista. El día acordado, previa firma del consentimiento informado, se efectuó la entrevista, siempre en un lugar diferente, ya que algunos docentes prefirieron que ésta se realizara en sus respectivos ambientes de trabajo. Las entrevistas se desarrollaron con total libertad de expresión y duraron entre 45 a 60 minutos, en algunos momentos y a pedido de los participantes hubo pausa temporalmente de la grabación.

Selección de los estudiantes del área curricular de ciencias clínicas de los tres primeros años de esta primera parte del trabajo de investigación, criterio que se encuentran desarrollando el área curricular de ciencias clínicas, (estudiante de segundo año de la carrera de medicina).

Para esto se abordó a la estudiante, aula, el día se solicitó la autorización del coordinador de la unidad didáctica, se solicitó la participación voluntaria, se anotó en el cuaderno de campo y se grabó el audio, se anotó la estudiante previa firma del consentimiento informado se efectuó la entrevista, la que tuvo una duración promedio de 60 minutos.

b. Análisis e interpretación de la información

Para la interpretación de los datos obtenidos del discurso de los participantes, se procedió a la reducción de los datos en tres momentos: Codificación abierta, Codificación axial y la Codificación selectiva para establecer el núcleo central en cada una de las categorías halladas.

Descripción de cada fase:

Paso 1: revisión y escucha de grabaciones (10 horas de grabaciones)

Paso 2. Con grabadora Sony donde se organizó el audio de los participantes por carpetas de cada participante en Soundorganizer, se identificó la vocalización en software Dragon Naturally Speaking procediendo a teclear literalmente la información obtenida y guardarla en carpetas.

Paso 3. Análisis por pregunta y proceso de ordenamiento de la información por códigos.

En esta fase se obtuvieron los discursos de los docentes por cada pregunta y se les asignó una identificación que solo la investigadora guardó confidencialmente para respetar la identificación de los participantes en orden correlativo. Asimismo, se utilizó un código que se designó a cada uno de los participantes.

Observaciones:

Docente 1. Observación del hecho educativo (FMDM)

Docente 2. Observación del hecho educativo (FMDQ)

Docente 3. Observación del hecho educativo (FMDS)

Docente 4. Observación del hecho educativo (FMJO)

Docente 5. Observación del hecho educativo (FMJL)

Entrevistas:

Docente 6. Director de área curricular (DACMH)

Docente 7. Asesora curricular (ACAIG)

Docente 8. Coordinador (ECERV)

Docente 9. Coordinador (ECEJE)

Docente 10. Coordinador (ECEAJ)

Docente 11. Coordinador (ECEEM)

Docente 12. Coordinador (ECECL)

Docente 13. Docente (ECRV)

Docente 14. Docente (ECEIV)

Docente 15. Docente (ECSR)

Docente 16. Docente (EDAM)

Docente 17. Docente (ECJL)

Docente 18. Docente (ECMB)

Docente 19. Docente (ECJO)

Docente 20. Docente (ECFM)

Docente 21. Docente (ECRM)

Docente 22. Docente (ECBM)

Estudiante 23. Estudiante (EEMCM)

Estudiante 24. Estudiante (EEMYM)

Estudiante 25. Estudiante (EEMDR)

Estudiante 26. Estudiante (EEMJO)

Estudiante 27. Estudiante (EEMRT)

Estudiante 28. Estudiante (EEMAX)

Estudiante 29. Estudiante (EEMRR)

Estudiante 30. Estudiante (EEMDL)

Estudiante 32. Estudiante (EEMJA)

Estudiante 31. Estudiante (EEMNV)

a) Proceso de reducción y codificación abierta

Es el proceso de organización de los datos en partes discretas con la intención de categorizarlas y conceptualizarlas. Se utilizó el software Maxqda donde se organizó y se codificó por categorías, subcategorías y segmentación de los datos obtenidos a los eventos simples que están relacionados al fenómeno.

La codificación abierta es el proceso analítico por medio del cual se identificó el concepto y se descubrieron en los datos las propiedades y dimensiones generales de las categorías. En esta investigación la codificación se realizó de la siguiente manera:

b) Identificación de las unidades de significado

Se leyeron de nuevo los discursos, y se extrajeron los códigos seleccionados en relación a las estrategias de enseñanza /aprendizaje en un diseño curricular por competencias profesionales integrales. Se utilizaron etiquetas: grupos de palabras simples que denotaron el aspecto principal del discurso de los participantes.

Validación por experto. Este paso fue realizado con la ayuda de personas con experiencia en investigación cualitativa. Se esbozaron las primeras figuras o imágenes de representación de los datos.

De vuelta al campo; Se regresó a entrevistar a tres docentes para verificar y/o completar información más precisa que se apreció en la entrevista.

c) Codificación axial

“Es el mecanismo de relacionar las categorías a sus subcategorías para obtener explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos. Es denominado axial porque la codificación ocurre entorno del eje de una categoría y reúne las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones (Pérez, 1990, p 233). El propósito de la codificación axial es comenzar el proceso de reagrupar los datos que se desligan durante la codificación abierta. En la codificación axial, las categorías se relacionan con sus subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones y mirando cómo se triangulan y como se vinculan éstas.

En esta fase se:

- Reagruparon las codificaciones.
- Formación de sub categorías y categorías nuevas.

- Codificación selectiva

Este se refiere a la forma de reunir y depurar las categorías. En la integración las categorías se organizan alrededor de un concepto explicativo central. Una vez que se estableció un compromiso con una idea central, las categorías principales se relacionan con ella por medio de las oraciones que explican las relaciones. Una categoría es una clasificación de conceptos. Para facilitar el proceso de integración se facilita con el software, seleccionar y revisar los textos escritos y seleccionados, logrando en esta fase la integración de categorías.

Paso 4: Planteamiento inicial de las representaciones del conocimiento sobre fenómeno estudiado: primera categoría de las entrevistas y la triangulación, integrando el conocimiento a la práctica.

Pertinencia de las consideraciones éticas

Los participantes tuvieron información clara y detallada sobre los objetivos de la investigación y la forma cómo se iban a manejar los datos, y la protección de su identificación, por ello se preparó un formato de consentimiento informado, el mismo que se entregó antes de las entrevistas y que firmaron los participantes dando su conformidad.

c. Validación de Instrumento

La confiabilidad de los resultados se presenta en relación a la validación del instrumento que se aplicó. Se conformó con profesionales de la medicina en su función docente y administrativa así como asesor (a) curricular, y estudiantes. Se procedió a realizar la validación en dos etapas: conceptual del constructo o contenido y un pilotaje para medir la confiabilidad a través del alfa de cronbach, aunque este último fue una decisión del investigador, dado que el instrumento es para una investigación de carácter cualitativo y según Supo (2014) “no necesita de la medición estadística” (p. 44), sin embargo, en ese sentido se describe el proceso de validez a continuación:

La valoración conceptual y de constructo del instrumento se realizó a partir de la técnica del consenso Pérez (1990) donde nos dice que se obtuvo la opinión de una experta en investigación. Con experiencia en validación, en ese sentido evaluó el documento en relación a los elementos establecidos en una matriz.

1.10.4 Procedimiento en el plan de investigación y del informe final

Se eligió la línea de investigación y la propuesta del tema, planteamiento del problema, justificación, alcances y límites, objetivos que se esperaban lograr con la investigación. Asimismo, la fundamentación teórica y contextual, que comprendió el marco teórico y el contexto del estudio, la metodología, especificación de los recursos humanos, materiales y temporales, el cronograma de actividades y las referencias.

Se elaboraron las carátulas, el índice, resumen, el cuerpo del trabajo que contiene las generalidades de la investigación, fundamentación teórica, resultados de campo, conclusiones, recomendaciones, las referencias, productos, apéndices y anexos.

Capítulo 2: Fundamentación Teórica

2.1 Historia de la educación en Latinoamérica y de Guatemala

Las crisis en el sistema de educación a través de los indicadores de repitencia, fracaso, escolar y las características similares en la historia de la educación en los países del bloque latinoamericano, varios de los países se propusieron desde los años noventa a reestructurar el sistema educativo.

2.1.1 Período prehispánico

“La educación ha experimentado profundas transformaciones en la trayectoria de la historia, los avances sociales, los cambios políticos y económicos han incidido en las transformaciones profundas de la educación. En el bloque latinoamericano, así como en Guatemala” (Hernández, 1995, p. 127).

Se han localizado pocas pero importantes iniciativas con aspectos de diversas investigaciones realizadas sobre la educación escolar, cambios que contemplan las reformas como, en América Latina producto del impacto social, económico y político que transformó y dio origen a la evolución de la educación, sus aciertos y sus desaciertos y los cambios metodológicos como causa de los enfoques educativos considerados de acuerdo a momento histórico, contextual.

En este sentido “Las experiencias educativas de distintas regiones, desde el siglo XVIII hasta el XX de Latinoamérica, son producto aglutinado de discusiones o de los paneles temáticos que se han realizado dentro de los Congresos Iberoamericanos de Historia de la Educación Latinoamericana”(Ascolani, 2012, p. 71).

Los acontecimientos sociales como las revoluciones en la región latinoamericana, han estado relacionadas con la progresiva e invariable economía capitalista y el marco agroexportador. En la actualidad el panorama latinoamericano de la educación en consecuencia de la repercusión histórica es diverso, difícil de focalizar los desafíos y las funciones de la institución escolar. En este sentido Hernández (1995) describe que “en los grandes imperios mayas, Toltecas, Aztecas, Incas existía

una estratificación social donde se educaba a los hijos de los caciques, para ascender a una posición privilegiada, lo que requería un riguroso aprendizaje, avanzados conocimientos en orfebrería, jade y metales” (p.109). Por lo cual tuvieron expresiones artísticas según cada cultura indígena, los mayas inventaron la numeración, los incas realizaron estudios sobre la astronomía, los Toltecas, Aztecas, aportaron a su cultura al igual que los mayas un sistema matemático vigesimal, a pesar de que muchas de las obras realizadas fueron destruidas durante la conquista, no poseían una estructura educativa.

2.1.2 Colonial

Según Magallón(1998) refiere que:

“Durante la etapa colonial “describe que las Instituciones educativas gobernadas por los españoles estaban destinadas a los criollos y mestizos. Con la conquista de los españoles y el dominio al pueblo indígena surgieron grandes cambios sociales y culturales. La cultura de los conquistadores era una mezcla de otras culturas como las de Oriente, Grecia, Roma, el Islam e inclusive la judía.” (p. 211)

En este sentido la educación estaba dirigida a dos objetivos principales: la evangelización de los aborígenes, el enfoque estaba orientado a la práctica de la piedad y piadosa para alejar la soberbia, codicia y ambición y la educación popular indígena promovida por misioneros franciscanos, donde se castellanizó en una transición de la educación nativa y la española. Pedro de Ganté forma la primera escuela elemental con instrucción primaria, además otros misioneros enseñan cantos, música, artes y oficios. Otra era dirigida a criollos, mestizos e hijos de caciques, la doctrina de leer y escribir. Impulso de las instituciones educativas, más las calamidades produjeron decadencia en las instituciones educativas.

La educación de la enseñanza elemental tuvo impulso legislativo y en la Constitución de Cádiz (1812), se ordenaba el establecimiento de escuelas de primeras letras.

2.1.3 Independencia

En muchos de los países latinoamericanos como Brasil, Colombia, Venezuela la educación estaba basada en métodos y contenidos inspirados en la escolástica subordinación de la fe. En los años 1880-1930, se puso en duda el modelo educativo heredado por el imperio.

En 1891 se instituyó la laicidad de la enseñanza impartida en los establecimientos públicos. Los enfoques cambiaron en el siglo XX se considera que la ignorancia del pueblo era la causa de las crisis en el país, se formaron escuelas normales para la formación de profesores de primaria.

Se originó el movimiento renovador de la educación en favor de la enseñanza básica pública, laica, gratuita y obligatoria. Esta época enmarcada por un sin número de reformas intentaba establecer la enseñanza básica superior.

En este sentido la ruta o hilo conductor al final de los años cincuenta e inicio de los 60, el debate educativo se intensificó con la puesta en práctica del método de Freire el cual influyó en las ideas liberadoras de Latinoamérica, en la teología de la renovación y renovaciones pedagógicas europeas y africanas. “La pedagogía del oprimido todas sus esperanzas fueron interrumpidas por los regímenes militares imperantes en Latinoamérica” (Freire, 1978, p, 45).

2.2 Historia de la educación en Guatemala

2.2.1 Época pre-Alvariana

En lo que se refiere a Guatemala según González (1997), Menéndez (2002) “se enmarca en los procesos de una educación mimética, espontánea de los mayas quiché, orientada a la familia a la agricultura, hasta la compleja educación sistemática y planificada que se lleva a cabo en nuestro tiempo” (p. 178), (p.123).

2.2.2 Colonial

Las experiencias sociales y los cambios que traen la producción de bienes materiales, establecen cambios en la ideología política, jurídica y pedagógica. Por eso la educación debe evolucionar de forma dinámica para que una interrelación con los cambios que se den en el diseño de satisfactores humanos y las nuevas formas de producirlos.

Menéndez (2000) afirma que “por mucho tiempo los indígenas estuvieron al margen de la acción educativa” (p. 44). Se dirigía a la evangelización la castellanización y algunas industrias caseras. La escuela como un medio de represión y tiranía, el régimen que prevalecía era drástico y cruel, se orientan en el precepto medieval la “letra con sangre entra”.

La organización educativa no trascendió, fue muy pausada durante la colonización, se inició por “orden de la real cédula, la orden de que ningún religioso pueda tener doctrina, ni servir en ella sin saber la lengua de los naturales”. Francisco Marroquín fue el primer religioso en dar el ejemplo en el aprendizaje de las lenguas vernáculas, así se obtuvo una mejor comprensión del indígena. Durante esta etapa se realizaron eventos importantes como la fundación de la Universidad de San Carlos, se inició la imprenta y se produjo el primer periódico llamado “La Gaceta”.

2.2.3 Vida independiente: Abarca 50 años

La Historia de la educación de Guatemala desarrollada en un marco contextual, el escenario socio político en el que se lleva a cabo este antecedente sucede durante los gobiernos militares y el principio de los civiles, se sintetiza los acontecimientos pedagógicos y educativos de mayor relevancia y el comienzo de la reforma educativa, en la experiencia de los primeros gobiernos civiles que intervinieron en el entorno de la constitución del 1985.

2.2.4 Sobre las Reformas

De acuerdo con Galo(1995):

El proceso educativo resalta la importancia de la evaluación del aprendizaje considerarlo como un componente que debe ser continuo y sistemático, la actitud del estudiante hacia las pruebas formativas y sumativas es una proyección de la actitud del docente. Este proceso es una acción que retroalimenta el proceso de enseñanza y aprendizaje coherentes con las estrategias de enseñanza y aprendizaje. Los diferentes tipos de evaluación conllevan a la planificación necesaria e inherente a la práctica educativa. (p. 29)

Las reformas educativas fundamentan su desarrollo en la planificación y la ejecución que se consideran pilares básicos en la construcción de la reforma educativa. Toma forma en base a principios ideológicos, pedagógicos, psicopedagógicos integrándolos conforman la orientación del sistema educativo. Realizar un diseño curricular precisa traducir principios en normas de acción. En propuestas educativas con el propósito de elaborar un instrumento útil y eficaz para la práctica pedagógica. Es importante reconocer que el currículum forme el principal protagonista como referente para guiar las acciones y determinar la conducción coherente de las mismas. Este es un elemento que ubica entre la declaración de principios generales y su traducción operacional entre la teoría educativa y la práctica pedagógica entre la planificación y la acción, entre lo propuesto y lo alcanzado en el aula en la interacción docente discente(Coll, 1991, p.21).

Gily Rodríguez (2007) afirma “La Reforma educativa es conceptualizada como un proceso político, cultural, técnico y científico que se lleva a cabo de forma integral, gradual y permanente, que conlleva a transformaciones profundas en el sistema educativo, en la sociedad y en el Estado” (p. 177).

Con los Acuerdos de Paz, firmados en Guatemala en 1996, después de la guerra interna, con el propósito de iniciar a una etapa nueva en la vida educativa, según lo descrito en los mismos, se pretende una escuela respetuosa de las costumbres, emancipadora de la recuperación de la cultura y una educación útil para la vida de las futuras generaciones.

En este sentido en esta reforma, se describe que el país debe responder a las necesidades de la diversidad de cultural socioeconómica y lingüística mediante readecuaciones y/o construcciones curriculares las cuales incorporen a la comunidad educativa, se facilita una verdadera participación, coherente con las necesidades de cada región. Se considera que la realidad educativa se caracteriza por la crisis y como indicador de altos índices de ausentismo escolar, repetición, escasas en la cobertura, deserción, fracaso escolar, esto obligó a cambios estructurales e innovaciones en educación que contempló desarrollar una cultura de paz, justicia, de equidad y democracia. Entonces a partir de los años noventa se lucha por generar un sistema educativo que permita el desarrollo de la sociedad guatemalteca.

En este sentido, ASIES. Abona respecto a la reforma Educativa en Guatemala prevalece la “Educación para la Paz”. Se hace referencia a que si no, se genera una cultura de paz, no se desarrollará una educación para la paz. Bajo este precepto se habla de tolerancia, de respeto a la diversidad cultural, creencias, valores y costumbres, respeto a los derechos humanos, poniendo en práctica las políticas educativas donde el aula es el punto de encuentro entre alumnos y maestros. Es aquí donde se puede desarrollar la transformación de conductas y formación con base a las políticas educativas.

2.2.5 Aspectos relevantes en lo que concierne a la reforma educativa en Guatemala

La primera intención de la reforma educativa se da durante el gobierno del Doctor Mariano Gálvez 1831-1838 siglo XVIII conocido como el “Siglo de las luces”.

El presidente Gálvez pone la educación pública en manos del Estado. Antes estaba en manos de la iglesia católica. Producción jurídica, propuesta al congreso estatal el proyecto de Ley de Educación Nacional que se conoce con el nombre de “Bases para el arreglo general de la Instrucción Pública” aprobada en marzo de 1832. Este documento es el primero en su género, en la historia educativa de Centroamérica. Se elaboran los planes y programas relativos a la educación pública contando con hombres de luces entre ellos el Doctor Pedro Molina, José Cecilio del

Valle, Mariano González, Marcial Zebadúa, Alejandro Marure, señalando entre las bases del arreglo general de la educación, la creación en tres niveles educativos, (como actualmente se le llama) se insiste que la enseñanza privada queda bajo la autoridad del gobierno.

2.2.6 Reforma educativa época liberal

La época de los 30 años (1831-1871) se le llamó al período de gobierno en Guatemala del partido conservador y mantuvo al país estancado, es más lo retrocedió hasta la época colonial, el gobierno se ajustó a lo retrógrado despótico, teocrático y tiránico, cualquier reforma chocaba contra la ignorancia popular, es el período que antecede la revolución de 1871, carecía, de desarrollo, la enseñanza era diferente y los criterios eran eminentemente religiosos.

De 30 años de retraso en la educación de gobierno conservador la reforma liberal de 1871, surge como una necesidad, para terminar con la situación caótica que atravesaba el país, la reforma liberal impulsó medidas reformadoras tendientes a crear un Estado moderno con ideas de Francisco Morazán y el Doctor Gálvez se sientan las bases para el desarrollo del país, en el orden político, social y cultural.

Entre las prioridades del gobierno liberal se propiciaba una educación hacia los sectores mayoritarios de la población con carácter revolucionario y progresista, acorde a los avances pedagógicos de la época, basados en una educación para el ejercicio de la libertad y formación de un espíritu científico resultado del positivismo de Europa. Aparece la Ley Orgánica de la Institución de 1875. Se seleccionaron los textos y métodos más adecuados en la enseñanza de las ciencias.

La educación Laica cobra auge para combatir el fanatismo religioso, se instituye la educación gratuita y la enseñanza elemental obligatoria para los niños 7 a 14 años.

Los monasterios fueron convertidos en centros educativos después de haber expulsado a los Jesuitas del territorio nacional. Se eliminan los conventos, se envía a los monjes a la vida civil con el objeto de usar las instalaciones para abrir más

escuelas de primaria. Se reforma la Ley Orgánica de 1875. La educación será general y uniforme, se garantiza la libertad de enseñanza, además gratuita, laica y de carácter civil.

“La educación secundaria se ve favorecida hasta 1875, cuando surge la Ley Reglamentaria de Institución Secundaria, que sirvió de base jurídica para la planificación de muchos establecimientos de enseñanza secundaria del país”(Barillas, 2001, p. 201).

En 1877 se promulga la nueva ley, modifica la anterior se instruye en los términos de primaria, secundaria y superior.

En 1879 se implementaron escuelas especiales para indígenas pero no hubo evidencias del buen funcionamiento de estos centros de estudio, la explicación es que hizo falta un currículum adecuado a los intereses, la visión visionaria de la reforma educativa incluyente buscaba orientarse a los sectores mayoritarios, se busca preparar al ciudadano para el ejercicio de la libertad todavía vigente.

En 1882 se modifica el plan de estudios, se eliminaron los castigos corporales y las distinciones por clase, nacionalidad, capital, color, posición social y otros.

2.2.7 Primer Congreso Pedagógico Nacional (1881)

De acuerdo con los datos obtenidos, la Revolución liberal reúne a todos los maestros de la República para discutir en temas pedagógicos y metodológicos, primordiales del momento. Los maestros elaboraron su propio programa de actividades y los resultados fueron buenos. De aquí surge la Academia de Maestros, cuyo objetivo es mantener relación estrecha y difusión de teorías pedagógicas. Hubo participación importante de maestras en el desarrollo de actividades y conocimientos relacionados.

2.2.8 Primer Congreso Pedagógico Centroamérica (1893)

Para Freire (1978) manifiesta lo siguiente:

Promovido por la academia de maestros, durante el gobierno y aval del presidente José María Reyna Barrios. Persuasión para que dejaran de usar sus trajes tradicionales y eliminar sus hábitos nocivos de alcoholismo, se habló de enaltecer al profesorado, su ascenso, su salario mínimo(p.123).

“El propósito era incorporar a los indígenas a la civilización, algunas propuestas hechas en 1893, son contrarias a la actual Reforma Educativa, dan una concepción racista de la sociedad de aquel entonces” (Freire, 1978, p.124). Los planteamientos se vuelven a retomar en la Reforma Educativa actual, pues en muchos, el criterio pedagógico ha perdurado, por esa razón la Reforma Educativa se da muy lentamente, por conceptos de unidad dentro de la diversidad, el país es multilingüe y pluricultural, aún persiste esa situación.

2.2.9 Reforma en la educación (1944, revolución de octubre)

La dictadura de Ubico (1931-1944) hace que la educación se vuelva a estancar, hay limitaciones de libertades ciudadanas, se instaura en Guatemala la represión y la brutalidad da como resultado el debilitamiento de la educación. Se eliminaron conquistas alcanzadas, se caracterizó por cierre de escuelas y persecución de maestros con ideas revolucionarias, restricción del criterio docente y la negación de los derechos de la mujer el trabajo honrado y digno incluso las maestras que se comprometían en matrimonio eran destituidas en forma inmediata (Barillas, 2001, p. 104).

Hubo militarización de centros educativos de secundaria y los directores eran militares con el propósito de mantener la disciplina. Prevalen las condiciones semi feudales de producción explotada por Norteamérica y Alemania. La revolución de 1944 tenía que vencer toda la experiencia negativa para lograr la estrangulación económica y política, este movimiento se vio apoyado por maestros, obreros, pequeños comerciantes, profesionales, finqueros, oficiales, jóvenes del ejército, la

población del interior del país, las masas rurales y el campesinado. El movimiento fue nacional y el pueblo ganó el poder por primera vez en la historia.

Paiz (1995) refiere que el Doctor Juan José Arévalo era un pedagogo eminente. En enero de 1946 presentó una Reforma: Como primera medida fue la de realizar un censo educacional. Los resultados evidenciaron la realidad educativa del país. Dentro de las intervenciones, se realizó una campaña de alfabetización, sucedió la creación de las actividades culturales, apertura de la universidad popular, la creación de la educación rural, atención a la niñez y la juventud, benefició a los niños y niñas proletarios para quienes se crearon los comedores infantiles que favorecían a las madres trabajadoras (p. 179).

Se crea la Ley Orgánica de Educación en 1952, no tuvo vigencia por razones políticas, pero mucho de su contenido se hacía sobre el camino. La enseñanza primaria tuvo primordial atención en sus planes y programas, así como en su infraestructura física se crean las escuelas tipo federación tendiente a facilitar el acceso a la mayoría de la población escolar. Se establece la enseñanza gratuita, obligatoria y laica, pensando en formación humanista y liberadora amor a la patria, democracia y repudio a los sistemas opresores. Entre las conquistas a favor del Magisterio Nacional. Se funda la Asociación Nacional de Maestro ANM y ETEG (Sindicato de Trabajadores de la educación). Se crea la Facultad de Humanidades para estudios superiores del magisterio a través de su departamento de Pedagogía y Ciencias de la Educación. Se propicia la superación económica y cultural y seguridad en sus cargos.

2.2.10 Reforma educativa época liberal

Reforma de la educación El doctor Juan José Arévalo, un pedagogo eminente. Enero de 1946, presentó una Reforma, se realiza un censo educacional. Los resultados evidenciaron la realidad educativa del país.

Creación de las actividades culturales, apertura de la Universidad Popular, creación de la educación rural, atención a la niñez y la juventud, benefició a los niños

y niñas proletarios para quienes se crearon los comedores infantiles que favorecían a las madres trabajadoras.

2.2.11 Sistema educativo en el año de 1985

Después de desarrollarse en Guatemala una educación colonial. En los últimos treinta años, ésta se ha visto influenciada por movimientos de innovación Latinoamericana y europea las que no varían sustancialmente ya que se continúa con características muy similares, las cuales establece Ascolani (2012) que son:

- Centralización administrativa, verticalidad en la toma de decisiones.
- Carencia de planes concretos y realistas de desarrollo.
- Ausencia de evaluación institucional.
- Concentración de servicios en ciertas áreas y grupos humanos.
- Medidas educativas regidas en el calendario, horario y evaluación escolar.
- Escasa cobertura, altos índices de repitencia, deserción sistema de clases presenciales.
- Problema en el ingreso de la población que egresa del sistema educativo a la fuerza laboral (p.134).

Indicadores educativos que hacen poco eficaz el proceso y no responden a las necesidades actuales, en base a los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística citado por Menéndez (2002) indica lo siguiente:

- Analfabetismo, aproximadamente el 40% de la población mayor de 15 años es analfabeta. El 54% de las mujeres es analfabeta mayor en la población indígena.
- Cobertura educativa acceso y permanencia, no está al alcance de la mayoría de la población.
- La educación pre-primaria (0-6 años) menos del 1/3 de niños está inscrito, las aulas están ubicadas en Guatemala.
- La educación primaria, un problema que refleja las deficiencias en cobertura, escuelas incompletas en las áreas rurales ofrecen solo hasta el tercer grado de la primaria.
- Educación media, sector cubierto por el sector privado, el nivel básico la tasa bruta de 32% cobertura. El 13.7% es cubierto por la educación pública. Y el 87.3% de este ciclo es atendido por el sector privado.
- Eficiencia y calidad del sistema educativo baja eficiencia del sistema (deserción, repitencia, ausentismo, abstención).
- Educación para el trabajo, el sistema educativo no cuenta con opciones suficientes para que los estudiantes puedan prepararse para actividades productivas. La educación vocacional cuenta con una limitada infraestructura y no dispone de instrumentos curriculares para la educación del trabajo.

- La administración del sistema educativo. Muchos esfuerzos se han realizado para la descentralización administrativa, pero aún persiste la centralización en la toma de decisiones, lo que dificulta la eficiencia administrativa. (p.154)

2.2.12 La reforma educativa actual a partir del año de 1995

La educación en los Acuerdos de Paz, 1996. Y la Reforma Educativa prevista en los Acuerdos de Paz.

En este sentido Menéndez (2002) refiere que:

El Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas incluye en el título III Derechos Culturales, la literal G; Reforma Educativa. El sistema educativo es el medio más importante para el aprendizaje y desarrollo de los valores y conocimientos culturales". La educación debe responder a la diversidad cultural y lingüística de Guatemala se reconoce y fortalece la identidad cultural indígena, los valores y los sistemas educativos mayas y de los demás pueblos indígenas, el acceso a la educación formal y no formal e incluye dentro de la currícula nacional, las concepciones educativas indígenas (p. 123).

Para ello, el gobierno se compromete a impulsar una reforma del sistema educativo y con las siguientes características; ser descentralizado y regionalizado a fin de que se adapte a las necesidades lingüísticas y culturales: Otorgar a las comunidades y a las familias, como fuente de educación, un papel protagónico en la definición de la currícula y del calendario escolar y capacidad de proponer el nombramiento y remoción de sus maestro a fin de responder a los intereses de las comunidades culturales.

"El presidente Gálvez otorga la educación pública en manos del Estado, Propuesta al congreso estatal el proyecto de Ley de Educación Nacional que se conoce con el nombre de Bases para el arreglo general de la Instrucción Pública." (Menéndez, 2002, p.125).

Se elaboraron los planes y programas relativos a la educación pública contando con hombres de luces entre ellos el Doctor Pedro Molina, José Cecilio del Valle, Mariano González, Marcial Zebadúa, Alejandro Marure, señalando entre las bases del arreglo general de la educación, la creación en tres niveles educativos, (como

actualmente se le llama) se insiste que la enseñanza privada queda bajo la autoridad del gobierno.

Por todo lo anterior después de desarrollarse en Guatemala una educación colonial. En los últimos treinta años, ésta se ve influenciada por movimientos de innovación latinoamericano y europea las que no la han variado sustancialmente ya que se continua con características similares.

2.3 Paradigma de la Educación

La obra La estructura de las revoluciones científicas, de 1962 “los paradigmas son considerados como las realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo proporciona modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”(Kuhn, 1962, p. 98).

Refiere Tobón(2012) que:

En la trayectoria histórica de la educación cada escenario y cada momento histórico han generado algunos retos para la educación, secuencia de una serie de demandas e intereses implícitos y explícitos de la sociedad. Estas demandas se vuelven expectativas cuando se analizan, se comprenden, se discuten y se acuerdan ejes mínimos hacia los cuales orientar los procesos educativos (p. 222).

En este sentido Kuhn (1962) un paradigma es “una constelación global de convicciones, valores y comportamientos compartidos por los miembros de una determinada comunidad” (p. 71). Esta constelación se convierte poco a poco en un sistema de creencias o reglas y reglamentos aceptados como verdaderos, que dirigen el pensamiento y la acción de individuos y grupos a modo de referentes históricos, culturales y sociales. Un paradigma alcanza su madurez cuando se incorpora como engranaje en el cerebro de muchas personas o se vuelve un “inconsciente colectivo” en un amplio sector de la población.

En resumen: los paradigmas “son sistemas de ideas o creencias compartidos por un grupo determinado como verdaderos mientras aparece otro sistema capaz de sustentar su propia validez” (Pérez, 1990, p.78). Ejemplos: la creencia en el destino, la concepción positivista de la ciencia, la calidad de los relojes suizos.

Un paradigma se conoce básicamente por las siguientes características, según Kuhn (1962):

- a. Es una Idea(s), creencia(s), o comportamiento(s) arraigado y aceptado a priori como verdadero.
- b. Lo comparte una comunidad con un número elevado de miembros.
- c. Se forma generalmente en un periodo considerable de tiempo.
- d. No es fácil cambiar por otro nuevo debido a la resistencia que genera.

Sacristán (2008) define paradigma en los siguientes términos:

El paradigma es una representación de la realidad que supone un alejamiento o distanciamiento de la misma. Es representación conceptual, simbólica y por tanto indirecta, que al ser necesariamente esquemática se convierte en una representación parcial y selectiva de aspectos de esa realidad focalizando la atención en lo que se considera importante y despreciando aquello que no lo es y aquello que no aprecia como pertinente a la realidad que considera. (p. 123)

Desde que la educación responde a las demandas de los diferentes grupos ya sea de una forma implícita o explícita resulta configurándose un paradigma educativo un beneficio de uno o varios grupos sin tomar en cuenta los intereses de los estudiantes, la comunidad educativa y la sociedad general.

¿El modelo de las competencias es un nuevo paradigma? A través del tiempo, las competencias han surgido en la educación como una alternativa para abordar las falencias de los modelos y enfoques pedagógicos tradicionales, como el conductismo, el cognitivo, humanismo, sociocultural y el constructivismo, aunque se apoyen en algunos de sus planteamientos teóricos y metodológicos; no obstante, esto lo hacen con una nueva perspectiva, con un cambio en la lógica, “se transmite de la lógica de los contenidos a la lógica de la acción” (Frade. 2008, p. 145).

2.4 Enfoques educativos

2.4.1 Conductista

Según Skinnery de la Mora (1970) cuando se refiere al enfoque “es una forma de entender, organizar y realizar la educación y el aprendizaje que puede dar inicio y

fundamento a corrientes y modelos pedagógicos” (p.240). Es una propuesta singular y abarcadora con distintos grados de amplitud sobre la forma como se debe educar al ser humano incluye concepciones, principios, políticas y estrategias para el diseño y administración del currículo. Se caracteriza por ser fundamentada en una teoría científica, es una perspectiva que permite correcciones durante la marcha da origen a modelos y corrientes.

El conductismo, es uno de los paradigmas se ha mantenido durante más años y de mayor tradición. El conductismo surge como una teoría psicológica y posteriormente se adecúa su uso en la educación. Esta es la primera teoría que viene a influenciar la forma como se entiende el aprendizaje humano. Antes del surgimiento del conductismo, el aprendizaje era concebido como un proceso interno y era investigado a través de un método llamado introspección en el cual se le pedía a las personas que describieran lo que estaban pensando. “A partir de esto surge el conductismo, como un rechazo al método de introspección y con una propuesta de un enfoque externo, en la que las mediciones se realizan a través de fenómenos observables. (Skinner de la Mora, 1970, p.243).

Sus inicios acontecen desde las primeras décadas del siglo XX, su fundador fue J.B. Watson. De acuerdo con Watson para que la psicología lograra un estatus verdaderamente científico, tenía que olvidarse del estudio de la conciencia y los procesos mentales (procesos inobservables) y, en consecuencia, nombrar a la conducta (los procesos observables) su objeto de estudio. Desde una perspectiva conductista el aprendizaje es definido como un cambio observable en el comportamiento, los procesos internos son considerados irrelevantes para el estudio del aprendizaje humano ya que estos no pueden ser medibles ni observables de manera directa.

Ideas principales, según Skinner (1970):

- a. El estudio del aprendizaje debe enfocarse en fenómenos observables y medibles. Sus fundamentos hablan de un aprendizaje producto de una relación estímulo y respuesta.
- b. Los procesos internos (pensamiento, motivación), no pueden ser observados ni medidos en forma directa por lo cual no son relevantes a la investigación científica del aprendizaje.

- c. El aprendizaje únicamente ocurre cuando se observa un cambio en el comportamiento.
- d. La asignación de calificaciones, recompensas y castigos son también aportaciones de esta teoría.
- e. Los principios de las ideas conductistas pueden aplicarse con éxito en la adquisición de conocimientos memorísticos(p.261).

Concepción del maestro:

El trabajo del maestro consiste en desarrollar una adecuada serie de reforzamiento y control de estímulos para enseñar.

En esta perspectiva el trabajo del maestro consiste en diseñar una adecuada serie de arreglos contingenciales de reforzamiento para enseñar, Keller (1978) ha señalado, “el maestro debe verse como un “ingeniero educacional y un administrador de contingencias” (p.45).

Un maestro eficaz debe ser capaz de manejar hábilmente, los recursos tecnológicos conductuales de este enfoque (principios, procedimientos, programas conductuales) para lograr con éxito niveles de eficiencia en su enseñanza y sobre todo en el aprendizaje de sus alumnos. “Dentro de los principios deberá manejar de manera especial los referidos al reforzamiento positivo y evitar en la medida de lo posible los basados en el castigo.”(Skinnery de la Mora, 1970, p.305).

El conductismo, busca el aprendizaje como producto de una relación estímulo y respuesta, de esta manera se refuerzan las conductas apropiadas mediante un premio y las inapropiadas mediante un castigo.

Ya lo menciona Skinner (1970),en el ámbito del aprendizaje intentó demostrar que, mediante amenazas y castigos, los resultados son fatales y con efectos peores que con el sistema de refuerzos positivos. Su fundamento para su sendero en las clases y para su mejor aprovechamiento se sienta en la dinámica del alumnado, su característica más aplicada es la enseñanza programada en la cual los resultados positivos en determinadas tareas se aplican como refuerzo para posteriores aprendizajes.” (p.309).

Concepción del alumno:

La participación del alumno, por tanto, está condicionada por las características prefijas del programa por donde tiene que transitar para aprender.

Se ve al alumno como un sujeto cuyo desempeño y aprendizaje escolar pueden ser arreglados desde el exterior (la situación instruccional, los métodos, los contenidos), basta con programar adecuadamente los servicios y bienes educativos, para lograr el aprendizaje de conductas académicas deseables.

Concepto de aprendizaje:

Metodología de la enseñanza:

Según Berger (2007) resume algunos lineamientos. Para los conductistas, considera que “gran parte de la conducta de los seres humanos es aprendida, como resultado de las contingencias ambientales” (p. 40). El aprendizaje es entendido de manera descriptiva como un “cambio estable en la conducta o un cambio en la probabilidad de la respuesta. De donde se sigue, que si es de nuestro interés lograr que un alumno adquiera o incremente (aprenda) un repertorio conductual, es necesario utilizar los principios y/o procedimientos.

Dentro de los cuales el más importante es el reforzamiento, cualquier conducta puede ser aprendida, considera la influencia del nivel de desarrollo psicológico y de las diferencias individuales es mínima lo necesario es identificar adecuadamente los determinantes de las conductas a enseñar, el uso eficaz de técnicas o procedimientos conductuales y la programación de situaciones que conduzcan al objetivo final (la conducta terminal).

Lo dicho, para mejorar la enseñanza, según Skinner(1970):

- Ser claro acerca de aquello que se va a enseñar.
- Asegurarse de enseñar en primer lugar lo que se considere necesario para el aprendizaje de cosas más complejas.

- Permitir que los estudiantes avancen a su propio ritmo.
- Programar los temas (p.301).

En relación a la evaluación:

Los instrumentos de evaluación, se deben elaborar con base en los objetivos que fueron enunciados en forma previa (tomando en cuenta la conducta observable, criterios y condiciones de ocurrencia de la misma).

En esta línea la participación del alumno en los procesos de enseñanza y aprendizaje está condicionada por las características prefijadas del programa, en base a lo que debería de aprender, es decir un sujeto cuyo desempeño y aprendizaje pueden ser organizados desde el exterior (las estrategias los contenidos) siempre y cuando se realicen los ajustes ambientales y curriculares necesarios. “En ese sentido el trabajo de los profesores consiste en diseñar una adecuada serie de refuerzos para enseñar”(Skinner, 1970, p.321).

2.4.2 Cognitivo

El término utilizado por la psicología moderna, concede mayor importancia a los aspectos intelectuales que a los afectivos y emocionales, en este sentido se tiene un doble significado: primero, se refiere a una representación conceptual de los objetos. La segunda, es la comprensión o explicación de los objetos. Este enfoque cognitivo surge a comienzos de los años sesenta y se presenta como la teoría que ha de sustituir a las perspectivas conductistas que había dirigido hasta entonces la psicología. Desde los años cincuenta y hasta la década de los ochenta, sobre las bases del paradigma cognitivo se desarrollaron muchas líneas de investigación y modelos teóricos sobre las distintas facetas de la cognición.

Por lo que se puede afirmar, en la actualidad ya no es un paradigma con una aproximación única, ya que existen diversas corrientes desarrolladas dentro de este enfoque, por ejemplo: el constructivismo, la propuesta socio cultural, entre otras.

En la actualidad, es difícil distinguir con claridad, debido a las múltiples influencias de otras disciplinas, dónde termina el paradigma cognitivo y donde empieza otro paradigma.

De acuerdo a las ideas principales de Skinner (1970):

- Proporciona abono al estudio de los procesos de enseñanza y aprendizaje, como la contribución al conocimiento preciso de algunas capacidades esenciales para el aprendizaje, tales como: la atención, la memoria y el razonamiento.
- Permite una diferencia del ser humano, al considerarlo como un organismo que realiza una actividad basada de manera fundamental en el procesamiento de la información.
- Reconoce lo relevante de cómo las personas organizan, filtran, codifican y evalúan la información y la forma en que estas herramientas, estructuras o esquemas mentales son empleadas para acceder e interpretar la realidad. Considera que cada individuo tendrá diferentes representaciones del mundo.
- Establece que aprender necesariamente crea la síntesis de la forma y contenido transferido por las percepciones(p.345).

Concepción del alumno:

El alumno es un sujeto activo procesador de información, que posee competencia cognitiva para aprender y solucionar problemas; dicha competencia debe ser considerada y desarrollada con el uso de nuevos aprendizajes y diferentes habilidades estratégicas.

El Profesor parte de la idea de que un alumno activo aprende en forma significativa, que puede aprender: a aprender y a pensar. El docente se centra especialmente en la confección y la organización de experiencias didácticas para lograr esos fines. No debe interferir en la participación cognitiva de los alumnos.

En este sentido la teoría de Ausubel (1963) en lo que se refiere al aprendizaje significativo, “es una de las precursoras dentro del paradigma cognitivo. Obtiene gran relevancia en las condiciones actuales debido a dos razones fundamentales: o se trata de una propuesta sobre el aprendizaje en contextos escolarizados o la aplicabilidad de sus propuestas le ha asegurado su vigencia hasta nuestros días” (p. 200).

Es por eso que para este autor, existen diferencias en los procesos de aprendizaje en las aulas, y estas diferencias se refieren en primer lugar, al tipo de aprendizaje realizado por el estudiante; en segundo lugar, se relacionan con el tipo de estrategia o metodología de enseñanza utilizada.

El aprendizaje está centrado en el sujeto que aprende, interpretado básicamente como un ente procesador de información, capaz de dar significación y sentido a lo aprendido. De aquí se desprende la noción de aprendizaje significativo, el cual va a marcar un cambio fundamental en cuanto a la concepción de ese proceso.

Por lo que Ausubel (1963) da sentido relevante a que el aprendizaje significativo “es el dispositivo humano por excelencia para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas en información representadas en cualquier campo de conocimiento” (p. 203). Por lo tanto el proceso mental (un nuevo conocimiento) se relaciona de manera no arbitraria y sustantiva (no literal) con la estructura cognitiva de la persona que aprende.

En esta misma temática Ausubel (1963) indicalo siguiente: “la diferencia fundamental entre aprendizaje mecánico o automático (repetitivo memorístico) y aprendizaje significativo, la cual se encuentra en la posibilidad de relación con la estructura cognitiva” (p. 241). En consecuencia, la variable fundamental para el aprendizaje significativo es el conocimiento previo, es decir, la estructura cognitiva del estudiante. Ausubel diferencia entre aprendizaje receptivo repetitivo memorístico (no significativo) y aprendizaje significativo receptivo. Las dos formas pueden producirse en situación escolarizada, a partir de la clase magistral y la metodología expositiva, con material audiovisual o con recursos informáticos. Pero solo será significativo si la información recibida se enmarca en la estructura conceptual que el estudiante posee.

La responsabilidad del profesor, en este sentido, consiste en propiciar situaciones didácticas que favorezcan el aprendizaje significativo, este se asocia con niveles superiores de comprensión y es más resistente al olvido. El problema presentado en las instituciones educativas radica en el hecho de que, en general, se busca la

información aportada por profesor o la ubicada en los materiales de estudio se aprenda de manera repetitiva, memorística, sin referirla a los esquemas del sujeto y sin reconocer los elementos sustanciales de los objetos a aprender.

Por lo que Perrenoud (2007) considera que “las estrategias de aprendizaje constituyen un “saber cómo conocer”, de ahí su importancia” (p. 15). Por lo cual el aprendizaje es producto de la aplicación reflexiva e intencional de estrategias para abordar la información, concretamente los contenidos escolares; estas se caracterizan como los procedimientos o cursos de acción utilizados por el sujeto como instrumentos para procesar la información (codificar, organizar, recuperar).

El proceso de enseñanza implica la utilización de procedimientos o recursos por parte del profesor, tratando de lograr aprendizajes significativos en sus alumnos. Tales estrategias de enseñanza o instruccionales son diferentes de las desarrolladas por el estudiante para favorecer su proceso.

Los autores señalan un objetivo prioritario en la institución educativa es que los individuos aprendan a aprender, lo cual supone enseñarlos a pensar.

2.4.3 Enfoque Sociocultural

Según Vygotsky (1920) “es el autor más representativo de esta corriente quien desarrolla, este paradigma en comparación con los otros, el de menor tradición en el campo educativo, al menos en los países occidentales, pues su análisis y utilización no tiene más de veinticinco años. Sin embargo, empieza a considerarse como fundamento de ciertas experiencias, especialmente aquellas relacionadas con el aprendizaje colaborativo en modalidades educativas a distancia y en educación basada en competencias”. (p. 85).

La injerencia que en el aprendizaje ejercen las influencias escolares y socioculturales, de utilización en el campo de la educación, a diferencia de otros paradigmas o corrientes, ha sido factible, Vygotsky establece con gran claridad la relación entre la psicología y la educación.

La enseñanza, adecuadamente organizada, puede dirigir a la creación de zonas de desarrollo próximo (ZDP), es decir, relacionar lo que es capaz de hacer ahora el sujeto con lo que será capaz de hacer mañana, con el apoyo de otros individuos más capaces. “En este sentido el profesor es un agente cultural, un mediador entre el saber sociocultural y los procesos y mecanismos de apropiación por parte de los estudiantes” (Berger, 2007, p. 115).

La enseñanza consiste, de manera básica, en crear zonas de desarrollo próximo con los alumnos, por medio de la estructuración de sistemas de andamiaje (sistemas de apoyo y ayuda) flexibles y estratégicos. El profesor debe promover los procesos de apropiación de los saberes y los instrumentos de mediación socioculturalmente aceptados, aprovechando su influencia y estimulando la participación de todos los estudiantes en un proceso de construcción colectiva.

Dentro de las metodologías más interesantes propuestas por el enfoque de tutor experto y de aprendizaje cooperativo. La desigualdad derivada del mayor dominio del profesor sobre los contenidos hace que en un principio, tenga un papel directivo. El conocimiento de las competencias de los estudiantes y la forma de establecer mecanismos de diálogo para negociar las ideas involucradas en el aprendizaje de los contenidos, el profesor comienza a ceder el papel protagónico del proceso a los estudiantes, hasta lograr un manejo más autónomo y autorregulado.

La evaluación dinámica, propuesta por Vygotsky (1920):

Se centra en el proceso de los estudiantes y se orienta a determinar los niveles de desarrollo alcanzados en un contexto determinado. Un interés particular de la evaluación es el poder detectar el nivel de desarrollo potencial, así como el potencial de aprendizaje de los alumnos, de manera que sirvan para establecer las líneas de acción de las prácticas educativas (p.86).

Por lo que un enfoque educativo centrado en el aprendizaje se caracteriza por incorporar un conjunto de supuestos, objetivos, estrategias y recursos orientados a lograr aprendizajes significativos de los contenidos curriculares y a aprender a aprender, es promover la actividad autónoma del alumno.

2.4.4 El Constructivismo

“El constructivismo es en primer lugar una epistemología, es decir, una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano. El Constructivismo asume que nada viene de nada.” (Crocker et al, 2005, p.87). Es decir que el conocimiento previo da nacimiento a conocimiento nuevo.

El constructivismo sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias preexistentes en el sujeto.

El aprendizaje es un proceso activo por parte del alumno quien construye conocimientos parte de su experiencia y la integra con la información recibida. Percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales concepción del alumno y de maestro.

El profesor cede su protagonismo al alumno, quien asume el papel fundamental en su propio proceso de formación.

Es el alumno quien se convierte en el responsable de su propio aprendizaje, mediante su participación y la colaboración con sus compañeros. Es el propio alumno quien deberá lograr relacionar lo teórico con los ámbitos prácticos, situados en contextos reales.

Constructivismo psicológico:

En este sentido Coll (1991)“el aprendizaje es fundamentalmente un asunto personal. El motor de esta actividad es el conflicto cognitivo” (p. 78). Se trata de que exista aprendizaje por descubrimiento, experimentación y manipulación de realidades concretas, pensamiento crítico, diálogo y cuestionamiento continuo. Variables sociales como uso del lenguaje, clase social, aprendizaje en medios no académicos, concepciones de autoridad y estructura social no son consideradas en esta forma de constructivismo.

Constructivismo social:

El aprendizaje tiene una explicación atrevida: sólo en un contexto social se logra aprendizaje significativo. No es el sistema cognitivo lo que estructura significados, sino la interacción social, Coll (1995) refiere:

En este sentido, el intercambio social genera representaciones inter psicológicas las cuales se han de transformar en representaciones intra psicológicas. No niega nada de las suposiciones del constructivismo psicológico, sin embargo, lo considera incompleto. Lo que pasa en la mente del individuo es de manera fundamental un reflejo de lo que pasó en la interacción social. El origen de todo conocimiento no es entonces la mente humana, sino una sociedad dentro de una cultura dentro de una época histórica. “El lenguaje es la herramienta cultural de aprendizaje por excelencia. El individuo construye su conocimiento porque es capaz de leer, escribir y preguntar a otros y preguntarse a sí mismo sobre aquellos asuntos que le interesan.” (p. 96).

Tabla 5 Roles del maestro en los paradigmas educativos

CONDUCTISTA	HUMANISTA	COGNITIVO	SOCIO-CULTURAL	CONSTRUCTIVISTA
Profesor programador. Utiliza mecanismos de contingencias de reforzamiento para enseñar. Considera el aprendizaje como algo mecánico, deshumano y reduccionista.	Ser humano origen de potencialidades y las necesidades individuales. Promueve el espíritu cooperativo de los alumnos. Promueve el autoaprendizaje y la creatividad. Activa la autorrealización	Parte de las ideas previas de los alumnos para que aprendan a aprender y apensar. Promueve el aprendizaje significativo organiza actividades de aprendizaje que fomenten el desarrollo de las habilidades	Experto que enseña en una situación esencialmente interactiva. Su participación en el proceso instruccional para la enseñanza de algún contenido (conocimientos, habilidades, procesos) en un inicio debe ser sobre todo “directiva”. Posteriormente con los avances del alumno	Fomenta el desarrollo y la autonomía de los educandos. Promueve un ambiente de reciprocidad, de respeto y autoconfianza para el discente. Principalmente mediante la “enseñanza indirecta” y del planteamiento de problemas y conflictos

<p>Utiliza los recursos conductuales.</p>	<p>de los alumnos. No acepta posturas autoritarias y egocéntricas.</p>	<p>intelectuales. Es una guía que enseña de manera afectiva: conocimientos, habilidades cognitivas, metas cognitivas y autorregulado.</p>	<p>en la adquisición o internalización del contenido, se reduce su participación al nivel de un "espectador empático". El profesor es un agente cultural que enseña en un contexto de prácticas y medios socioculturalmente determinados, a través de actividades conjuntas e interactivas.</p>	<p>cognitivos. La enseñanza debe partir de actividades reales que permitan su posterior transferencia, pero que al mismo tiempo integren la complejidad que caracteriza a las situaciones del mundo real. Favorece una búsqueda activa y continua del significado. El conocimiento se construye a partir de la experiencia; el error lo considera como una posibilidad de autovaloración de los procesos realizados.</p>
---	---	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2016.

Tabla 6 Papeles del alumno en los paradigmas educativos

CONDUCTISTA	HUMANISTA	COGNITIVO	SOCIOCULTURAL	CONSTRUCTIVISTA
<p>La participación en el que el desempeño y aprendizaje escolar pueden ser organizado por el exterior (a través situación instruccional métodos, contenidos) con programa regulados los insumos educativos, para que se logre el aprendizaje de conductas académicas deseables.</p> <p>Dócil: el respeto a la disciplina impuesta y la pasividad.</p>	<p>Seres con iniciativa, individuales, únicos y diferentes de los demás, tienen potencialidades, poseen afectos, intereses y valores particulares.</p> <p>Son personas integrales, colaboran con la Autorrealización en todas las esferas de la personalidad.</p> <p>Soluciona problemas creativamente.</p>	<p>Es un sujeto activo procesador de información, quien posee una serie de esquemas, planes y estrategias para aprender y solucionar problemas.</p> <p>Se inicia el alumno posee un conocimiento previo, acorde a su nivel de desarrollo cognitivo, al cual se programa experiencias sobre hechos que promoverán aprendizajes significativos,</p> <p>Hace referencia al alumno como un procesador activo de información.</p>	<p>Parte social, protagonista y producto de las múltiples interacciones sociales en que se ve involucrado a lo largo de su vida escolar y extraescolar.</p> <p>El alumno construye y reconstruye los saberes.</p>	<p>Constructor y reconstructor activo de su propio conocimiento y reconstructor de los contenidos escolares a los que se enfrenta.</p> <p>El alumno debe ser visto como un sujeto un determinado nivel de desarrollo cognitivo y que ha elaborado una serie de interpretaciones o construcciones sobre los contenidos escolares.</p>

Fuente: elaboración propia, 2016.

2.5 Currículum

Según Coll (1991) El currículum es el proyecto que antecede a las actividades educativas escolares precisa sus intenciones y proporciona guías de acción adecuadas y útiles para los profesores que tienen la responsabilidad directa de ejecución. “Para ello, el currículo proporciona información concreta sobre qué, cuándo enseñar, cómo enseñar qué, y qué, cuándo y cómo evaluar” (p. 20).

Ausubel (1963) señala que “la asimilación de la elaboración y las ideas de fuerza como son el nivel de desarrollo operativo, conocimientos propios, zona de desarrollo próximo, significatividad del aprendizaje, funcionalidad, actividad implicada, memoria, conflicto cognitivo, romper el equilibrio, superación del desequilibrio (p.234).

En la propuesta del Marco General de Transformación Curricular y Perfeccionamiento del Recurso Humano, se concibe al currículo como “la vía para el desarrollo de la persona humana, de los pueblos guatemaltecos y de la nación plural, que se basa en los principios de pertinencia, participación y compromiso social, equidad, sostenibilidad y gestión” (Barillas, 2001, p. 50). Es importante mencionar que el Marco General sugiere que el currículo tenga dos características indispensables, como son, la flexibilidad y la perfectibilidad; y también propone las políticas curriculares que debe contener, entre ellas, se menciona la calidad educativa, el impulso a la ciencia y al desarrollo de la tecnología, el establecimiento de la descentralización curricular.

Dicho Marco General indica el establecimiento de los niveles de concreción del currículo, en su orden, el nivel macro curricular, es decir, el currículo nacional base debe incluir la intención educativa nacional, los elementos comunes y las bases psicopedagógicas universales para todos los centros educativos de Guatemala (debe ser adaptado por cada región); el nivel meso curricular, constituye el nivel intermedio para cada región, atiende a las necesidades, características y culturalidad de los pueblos atendiendo la diversidad; y, el nivel micro curricular, éste es propio del centro educativo, muy particular, es un nivel local.

De acuerdo al Marco General, el currículo debe ser organizado mediante ejes e inter ejes, para mencionar algunos se describen los siguientes, identidad, vida familiar, vida ciudadana, salud y seguridad, educación ambiental, desarrollo humano, interculturalidad, equidad de género, valores, otros. Se pretende que la calidad educativa se alcance a través de las transformaciones, estas son: la formación inicial de los docentes y transformación de las escuelas normales, la formación continua del personal en servicio y la política de incentivos sociales y económicos (en la actualidad, las primeras dos transformaciones se ejecutan a través de programas financiados por el Ministerio de Educación en convenio con la Universidad de San Carlos de Guatemala).

El currículum no debe ser un plan de enseñanza, la experiencia de la vida de la acción misma, debe recoger la experiencia viva y la interacción real en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

“El currículo y la didáctica se articulan, entendiéndose como el conjunto de experiencias construidas y vividas en el aula, la conexión e integración con didáctica es clara” (Bolívar, 2008, p. 103).

Según Sayas (2005) el Currículum “es un proyecto educativo que asume un modelo didáctico como base y posee la estructura de su objeto: la enseñanza y el aprendizaje”(p. 9).

Las intenciones educativas es lo mismo que los propósitos que se pretenden, el logro de metas, efectos esperados con el proceso educativo. Formular el perfil de egreso, lo que supone un trabajo esforzado, de análisis, clasificación e identificación de dichas “intenciones”.

La renovación del currículum, desde los nuevos enfoques de la psicopedagogía del aprendizaje, hoy se entiende por currículum a pesar de que cada autor tiene su propia versión. Etimológicamente curriculum viene del verbo currere que significa correr, dirigirse a una meta u objetivo, de ahí se deduce el significado pedagógico de currículo como camino hacia el aprendizaje. Hay múltiples definiciones de currículum

se reduce a tres categorías: El currículum formal o plan escrito de estudios. El currículum real el que se hace realidad y vida en el aula, en los procesos de enseñanza y aprendizaje y el currículum oculto que no se explica por escrito, pero subyace y está latente en el fondo de las acciones educativas. En estos últimos años se está generalizando la tendencia de hacer patente en el currículo todos los objetivos considerados importantes, aún los relacionados a la formación de valores y actitudes por lo que ya queda poco en currículum oculto.

Según Crocker(2005) se empiezan a conformar en “las intenciones educativas en forma de finalidades del sistema educativo, de objetivos generales, del bloques de contenidos, se puede decir que los ministerios son los encargados de presentar a las instituciones públicas y privadas la concreción de las intenciones educativas” (p 91), es decir el porqué, y el para qué del sistema educativo. En lo que respecta a las fuentes del currículum influyen las intenciones educativas en los objetivos, metodologías y estrategias de acción concretas, al considerar que la tradición cultural, es una de las más importante fuentes de concebir la función socializadora de la educación como mera transmisora de conocimientos, en los procesos de enseñanza aprendizaje en la relación profesor alumno, privilegia la exposición oral del profesor que enseña y traslada al alumno.

Refiere que lo importante para esta concepción de la escuela es que el alumno se informe y no tanto que se forme. La segunda concepción pretende que los alumnos se formen y se desarrollen integralmente en competencias, actitudes y valores. Los contenidos y procedimientos curriculares son principalmente medios para la formación de las competencias de dichas competencias. “Los alumnos desarrollan sus estructuras mentales, actitudinales y cívicas. Esta concepción educativa se impone en los países más avanzados con nuevos y prometedores paradigmas socio cognitivos, inspirados en el constructivismo”.(Pimienta, et al, 2007, p. 105).

Además se considera de importancia como fuente de mejoras la experiencia pedagógica que con los procesos de formación habituales de reflexión e investigación acción aportada a la práctica educativa, los sociólogos educativos son

experiencias de inspiración para las renovaciones curriculares sociales en la demanda del siglo XXI.

Los componentes del currículum: con determinación y claridad, reúne cuatro aspectos que conforman un buen currículo, según Contreras(1990):

1. Que proporcione información de “qué enseñar”: refiriéndose a los contenidos”(experiencia social culturalmente organizada” y se considera en su más amplia acepción: conceptos, sistemas explicativos, destrezas, normas, valores) y los objetivos (procesos de crecimiento personal del alumno que se desea lograr mediante el aprendizaje enseñanza)”.
2. Que proporcione información “cuándo enseñar” sobre manera de ordenar y secuencias los contenidos y objetivos. Con respecto a esto la educación formal abarca contenidos complejos e interrelacionados y pretende incidir sobre diversos aspectos del crecimiento personal del alumno, es necesario por lo tanto optar por una determinada secuencia de acción.
3. Que proporcione información sobre “cómo enseñar” es decir, sobre la manera de estructurar las actividades de enseñanza-aprendizaje en las que van a participar los alumnos con el objetivo de alcanzar los objetivos propuestos en relación con los contenidos seleccionados”
4. Que proporcione informaciones sobre “qué, cómo y cuándo evaluar” en la manera en que el proyecto responde a unas intenciones, la evaluación es un elemento indispensable para asegurarse que la acción pedagógica responde adecuadamente a las mismas y para introducir las correcciones oportunas en caso contrario”.(p125-127)

En este sentido un modelo de principios que puedan servir de marco de referencia al conjunto de componentes del currículum son los intereses educativos, los objetivos, los contenidos y su secuencia lógica, la didáctica en el acto de enseñanza y aprendizaje, las características de evaluación en un momento histórico. Es necesario comenzar con la formulación del currículum, con un fundamento de una filosofía de la educación, de los fundamentos y principios de la universidad, de la ética.

Nuevas perspectivas del currículo, a la luz de los nuevos enfoques cognitivos del aprendizaje y enseñanza:

Actualmente se plantean temas de la reestructuración de las empresas; con mucha más razón urge una reorganización de la educación y del currículum a lo que se le denomina revolución científica a los cambios positivos que se esperan en educación, según los aportes de las ciencias cognitivas. Permite el estudio de cómo

elabora la mente, cómo se piensa, se recuerda, cómo se procesa la información, cómo solucionamos problemas. Las tesis cognitivas tiene influencia importante en la reestructuración de las instituciones educativas y en la intención de mejorar los entornos del aprendizaje y la enseñanza, Bruer (1995) “los métodos de enseñanza basados en estas investigaciones son equivalentes en los aspectos educativos a lo que en la salud han sido las vacunas de la polio y la penicilina”. (p 23). La ciencia cognitiva puede conducir al progreso educativo y ayudar a los profesores a tomar decisiones que fomenten el crecimiento educativo de sus estudiantes.

La renovación de los objetivos asegura que la finalidad última de la educación es ante todo ver el crecimiento de los seres humanos, como se ha indicado en las páginas anteriores; no pocos concretan ese crecimiento, en lo cognitivo, como el desarrollo permanente de las estructuras mentales. Según Coll (1991) un objetivo más preciso de la educación es el de “aprender a aprender” que debe completarse con el de “aprender a evaluarse” en sentido de generar la metacognición y autorregulación de sus procesos”.(p. 125).

Además de la revisión de los contenidos del currículum, la comprensión profunda y crítica de lo que se estudia, se lee o escucha en clase para ejercitarse en el pensamiento lógico, en el diagnóstico y resolución de problemas, en la expresión oral y escrita en los procesos de metacognición y autorregulación de los procesos mentales propios, los contenidos de las diferentes áreas deben ir en una secuencia vertical, lógica y psicológica los contenidos previos, bien asimilados y aplicados, sirvan de anclaje para los siguientes aprendizajes significativos, deben ordenarse de tal forma que los conceptos generales deben abordarse desde el principio los alumnos aprenden significativamente a condición de que previamente dispongan de conceptos relevantes e incluso es en sus estructuras cognitivas, Ausbel (1963) “establece jerarquías conceptuales de secuencia lógica descendente. Debe mantenerse una secuencia psicológica en consonancia con el desarrollo evolutivo del aprendiz.” (p.333).

Según Tobón (2012) “el nuevo currículo está centrado en el ser humano, organizado por competencias, ejes y áreas para el desarrollo de los aprendizajes.”(p.30), en este sentido, reflexiona, reorienta las prácticas de enseñanza y de investigación, determina, en función de las necesidades del contexto.

La Universidad de San Carlos de Guatemala como la única universidad estatal, es la rectora de la educación superior y formación profesional universitaria, difusión de la cultura e investigación con fines de solucionar problemas nacionales por mandato constitucional. En los Acuerdos de Paz se enfatiza la proyección hacia la comunidad se toma en cuenta las diferencias culturales, étnicas y lingüísticas, así la excelencia académica se alcanza por el énfasis humanístico de la formación del profesional, así como la difusión del conocimiento científico, tecnológico, histórico, social y antropológico.

2.5.1. Diseño Curricular por Competencias

Crocker (2015) de la Universidad de Guadalajara, establece que en la formación del Médico y Cirujano a nivel regional, existen una serie de tendencias que se convierten en desafíos para las Universidades. Siendo una de las tendencias promover el traslado de un modelo biomédico a uno de carácter preventivo con énfasis en la producción social de la salud. Así mismo los intercambios y la movilidad de estudiantes en la región exige que todos tengan un mismo nivel de formación, es por ello sumamente importante formar a los futuros médicos a partir de un diseño curricular por competencias.

En el sentido anterior de acuerdo a Argudin (2001 citado por García, 2011) trabajar por competencias significa “que el aprendizaje debe potenciar una integración de las disciplinas del conocimiento, las habilidades genéricas y la comunicación de ideas” (pag. 5), lo cual implica que un diseño curricular por competencias, como un plan orientador del que hacer, conocer y ser, conlleva un trabajo multi e interdisciplinario porque como se indica en las líneas anteriores se

debe potenciar las habilidades, destrezas y las capacidades cognitivas del estudiante a partir de una integración de disciplina en relación a saberes.

Un diseño curricular por competencias demanda cambios en la educación, de tal forma que de acuerdo a Tobón (2005) se pasa de una forma de hacer procesos educativos donde se privilegia los conocimientos conceptuales y factuales, es decir que el énfasis está en los contenidos que deben impartirse al estudiante como el fundamento de su profesión, hacia otro donde el trabajo educativo pone énfasis en el desempeño integral ante las actividades y problemas del entorno. Dicho de otra forma un diseño curricular por competencias implica que la formación de la persona debe estar en relación al contexto, de tal forma que su aprendizaje tenga aplicabilidad en ese entorno que comprende problemas por resolver, siendo esta la importancia de la educación en un entorno complejo como le llama el autor citado anteriormente.

En relación a lo anterior el Médico y Cirujano necesita en su formación tener el conocimiento disciplinar, llevarlo a la práctica en un contexto determinado, sin olvidar su condición humana, es decir, que también debe poner en práctica en su desempeño la bioética, para dar un buen servicio al paciente. En relación a lo anterior, la formación por competencias es integral, lo que no permite separaciones en el desarrollo de competencias, es por eso que el diseño curricular es por áreas curriculares y no por asignaturas.

También esas capacidades le han de llevar a promover la salud en la población para pasar de un sistema con énfasis en la enfermedad a otro donde se promueve la vida saludable para que todas las personas y no busquen la asistencia del médico solo cuando están enfermos, sino para llevar un control de la salud, previniendo enfermedades.

En el caso de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC sus procesos educativos están orientados por un Diseño Curricular por Competencias, el cual está conceptualizado de la siguiente manera:

....es un enfoque educativo apropiado para la formación profesional. Asegura que el aprendizaje y la evaluación sean coherentes en cuanto a los resultados esperados. Las competencias definidas han de presidir la construcción del proyecto curricular y deben dar luz a las intenciones educativas, los contenidos, las estrategias metodológicas, la distribución del tiempo disponible y la evaluación del aprendizaje. En otras palabras, el profesional que se quiere formar define el proceso que hay que realizar. Asimismo, este enfoque exige que una vez se hayan identificado claramente las competencias, sean explicitadas a todos los actores implicados, es decir, estudiantes, profesores, sociedad, empleadores y otros. (Diseño Curricular FACMED, 2005. pág.49).

En síntesis dicho diseño curricular, establece que se trabaja por competencias, laque concibe como integración de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, las cuales se pueden verificar en el desempeño del estudiante.

Para desarrollar las competencias en necesario la utilización de estrategias de enseñanza y aprendizaje en el aula, que permitan activar los saberes que comprende hacer, pensar y ser, de tal forma que el hacer debe estar fundamentado en la teoría, que refleja una condición ética que le permite un buen relacionamiento.

En relación a lo anterior cabe aclarar que desde la perspectiva de Tobón (2005) el aprender a ser, lleva implícito el aprender a convivir, en oposición a Delors (1995) que plantea los cuatro pilares de la educación en el siguiente sentido: aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir.

A continuación se aborda de manera específica el Diseño Curricular de la Facultad de Ciencias Médicas.

2.5.2. Diseño curricular de la Facultad de Medicina

En este sentido la Propuesta de Adecuación Curricular de la carrera de Médico (a) y Cirujano (a) de la USAC, “dentro de las modificaciones importantes llevadas a cabo fue el cambio curricular en el año de 1969, a partir de este momento, en el diseño ha prevalecido su desarrollo, hasta en los últimos años”(OPCA, 2005, p 4).

El currículum primordialmente es una materia política, sin dejar de tomar en cuenta su connotación social.

Al inicio de los años cincuenta el modelo educativo imperante fue una versión del currículum de las Escuelas de Medicina de los EEUU. En todo lo referente a los objetivos y estructura académico. No había relación con los problemas de salud de la población. La facultad no describió una filosofía que sustentara su quehacer y sus objetivos no fueron claros. Como problemas administrativos se identificó: la falta de definición de las funciones del personal.

En los años sesenta imperaba la organización curricular por cátedras, falta de relación con la relación social. Ausencia de programas docentes, deficiente relación teórica-práctica, disminución de bibliografía, evaluación del aprendizaje inadecuado, no hubo práctica social a partir del año de 1968. Después del Seminario de Educación Médica concluyó la necesidad del cambio curricular.

En este sentido es en el año de 1969 que se trabajó sobre el diseño de un plan de estudio. El modelo educativo contenido en el Acta de Reformas Globales se caracterizó por ser flexible y contextualizado al momento histórico. Es a partir de su aprobación que se realizaron los siguientes cambios en su estructura. En el año de 1978 los problemas políticos sociales, la facultad se retrae, por un lado pierde la relación con institución del sector salud y la deserción de una cantidad considerable de profesores capacitados en la metodología que utilizaban las unidades integradoras.

En los años ochenta se organiza un proceso de estudio del currículo de la facultad, se propone introducir cambios en la eficiencia de la docencia. Elaborar un currículo nuevo, establecer una comisión permanente de la ejecución y ajustes anuales. Se inicia con involucrar a los sectores profesionales para la participación del Análisis Prospectivo de la Educación Médica, Metodología de Autoevaluación.

Con fundamento en la realidad social, el modelo educativo es moderno y prevalece el aprendizaje autoformativo. La visión de la Facultad de Ciencias Médicas

es ser una institución modelo que promueve el pensamiento regida por principios científicos y éticos. Interactúa con la sociedad de manera proactiva y propositiva para lo cual dispone de una organización y funcionamiento democrático.

Según la Propuesta de Adecuación Curricular de la carrera de médico y cirujano (2005). “El diseño curricular reside en la apertura de espacios de reflexión en cuanto al perfil de formación y acerca del diseño curricular vigente. El diseño curricular basado en competencias define la metodología para el planeamiento y diseño del aprendizaje” (p 79)

El proceso que conllevó al trabajo de la propuesta curricular en la carrera de médico y cirujano requirió de la investigación y revisión exhaustiva donde se ve vinculada desde la historia del desarrollo curricular en la Facultad de Medicina a partir del año de 1953, hasta la exposición de la situación del currículum en el año 2002, los cambios que se enfocan es una práctica pedagógica y por ende social en la que se aclaran posiciones acerca de los sujetos y precisión de un proyecto educativo.

El presente diseño curricular con un enfoque por competencias profesionales integrales en la Facultad de Medicina articula los fundamentos en los que se asienta, siendo adecuado para la formación profesional, afirma que el aprendizaje y la evaluación sean coherentes en lo que respecta a los resultados esperados. Los sujetos curriculares son los estudiantes protagonistas (aprendizaje basado en los estudiantes) gestores de su propia formación, los profesores de ser transmisores se transforman en coordinadores, facilitadores, orientadores del proceso de aprendizaje entre materiales educativos y de aprendizaje, entre estudiantes y profesores entre estudiantes y ambiente externo y coherencia pedagógica. Y los administradores del currículum quienes proporcionen y garanticen los recursos didácticos para ser compatible con el currículum en beneficio de los docentes y estudiantes.

“Los recursos metodológicos modernos para los aprendizajes clínicos: pacientes (as) simulados (as), laboratorios de habilidades, facilitar el aprendizaje mediante una

política avanzada de aplicaciones tecnológicas para la información y la comunicación” (OPCA, 2005, p.9).

Las competencias definidas “son las que dirigen la conformación del proyecto curricular y aclaran las intenciones educativas, los saberes y estrategias metodológicas, la distribución del tiempo y la evaluación del aprendizaje” (Sayas, 2005, p.105). En otros términos, el profesional que se requiere formar define el proceso a realizar. Este enfoque precisa que una vez se hayan identificado notablemente las competencias, sean explícitas a todos los implicados (facilitador, aprendiz, sociedad, empleadores). Este modelo educativo gira alrededor de la competencia, la cual ha sido definida desde diferentes puntos de vista como: “la integración de las capacidades para desarrollar una función productiva con eficiencia y calidad”. La competencia tiene que ver con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos ambientes.

El término apunta en primer lugar, al carácter eminentemente práctico de toda competencia. Para saber si alguien es competente es indispensable observar su actuación; es decir, no se es competente cuando sólo se sabe cómo se debe hacer, sino cuándo se hace de forma efectiva y adecuada. En segundo lugar, la definición hace referencia a algo sobre “el qué” se sabe hacer, que es el contenido de la competencia. En último lugar, para afirmar la competencia de alguien no basta saber qué hace ese algo, sino que importa mucho, la manera o la actitud con la que actúa. Se hace referencia a los aprendizajes que hacen a alguien competente: sabe quién es, sabe hacer, emprender y hacerlo con otros y, finalmente, cómo hizo para saberlo.

“La promoción de la salud, la gestión de la salud, investigación, rehabilitación ayudan a diferenciar lo esencial de lo trivial” (OPCA, 2005).

Es aceptable por los profesores y también desde el cariz político, educativo, profesional como ético.

Al considerar las unidades didácticas en términos de competencias permiten que el profesor sea consciente de cuál es su contribución al currículum, permite la responsabilidad de la institución, docentes y estudiantes a las demandas de la sociedad. También provoca al estudiante a ser responsable de su propia formación, Fomenta el aprendizaje auto gestionado y el inter aprendizaje entre los estudiantes. Directa proporcionalidad entre el aprendizaje y la evaluación. Participación de diferentes grupos profesionales en la planificación curricular y coherencia de la educación.

Las limitaciones que se exponen, es la necesidad de la actitud de los actores involucrados, es necesario hacer uso de la creatividad para diseñar las situaciones de aprendizaje de las competencias y de los instrumentos de evaluación para verificar el logro de la misma.

En este sentido también se necesita de un presupuesto que responda a los recursos materiales (diseño de ambientes educativos y dotación de equipo, materiales necesarios para hacer simulaciones de la realidad, se incluyen los trabajos de ambientes de trabajo docente y estudiante.

Capacitación de los docentes para responder al enfoque curricular. Lo que se vuelve un desafío y una pertinencia de aprender y de desarrollo profesional.

El concepto de competencia para su internalización y para su recreación permanente, propicia la posibilidad de construir lineamientos prospectivos de manera continua, en una dialéctica constante entre el trabajo pedagógico y los contextos en los cuales se materializa. Esta dinámica implica un proceso que articula contextualización y especificación curricular, lleva a niveles sucesivos o crecientes de especificación a medida del acercamiento a la relación pedagógica en el aula.

Concepción del hombre:

“Una persona, un ser espiritual constituido como tal por una forma de subsistencia y de independencia en su ser”. (Pimienta, et al, (2007).

Concepción de la sociedad:

“Es una totalidad de partes interdependientes e interrelacionadas (que funcionan armónicamente), los distintos componentes constantemente actúan y reaccionan entre sí, adaptándose por sí mismos o preparándose de distintas maneras para los cambios o procesos que se producen en otros segmentos”(Pimienta, et al, 2007, p.5).

Concepción de institución educativa:

Se conciben según Pimienta(2007)“Son lugares privilegiados para la educación, que deben permitir al hombre desarrollarse en tres vertientes: personal, social y moral, el lugar donde maestro y alumno son sujetos activos en el proceso de enseñanza y aprendizaje; donde el maestro guía” (p. 6). El maestro es entonces quien propicia las condiciones para que el alumno aprehenda construyendo.

Los fines sociales, culturales y educativos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, establecidos en la Constitución Política de la Republica, en su Ley Orgánica y en sus Estatutos, continúan vigentes respecto a educar de acuerdo a la realidad socio económica del país y orientar el quehacer universitario en su totalidad.

Las evidencias anteriores constituyen un problema por cuanto la formación del educador influye en el empleo de estrategias, métodos, técnicas y recursos para mediar en el aprendizaje, las cuales deben ser seleccionadas de acuerdo con el enfoque epistemológico asumido por el profesor, así como al perfil del profesional que se desea formar, pues “si se quiere formar a un profesional con competencias en su profesión, el educador debe tener dominio de su asignatura, esto lo asegura al realizar cursos de maestrías o especializaciones en su área de conocimiento” Bozu, 2009, p.127).

Por lo cual el hombre es un ser social que necesita en gran parte de sus semejantes para lograr el desarrollo integral de sus potencialidades, su vínculo con el contexto está caracterizado por la formación obtenida en su familia y en la

educación formal de la sociedad, por ello, una de las metas de la educación a escala mundial está relacionada con la formación integral del hombre.

Las exigencias que la sociedad actual ejerce sobre los hombres y las mujeres, está orientada a elevar la calidad de los profesionales en cuanto a las competencias cognitivas y a un sistema de valores, que orientan la conducta a seguir en la toma de decisiones en sus actividades cotidianas en el ámbito profesional, laboral, social y/ o familiar. Esta premisa es necesaria por cuanto el educador debe formarse permanentemente a fin de implementar estrategias que coadyuven a elevar la calidad del producto humano requerido por la sociedad.

Lo expresado requiere atención, pues, en la época actual, la humanidad vive en constante cambio, donde el sistema educativo está llamado a ejercer un papel preponderante, a fin de contribuir a resolver las crisis generada por las transformaciones del ámbito educativo, especialmente el nuevo educador quien es actor corresponsable de la calidad de la educación, por ello su formación académica es importante para aplicar nuevas estrategias, métodos y técnicas que ayuden a mejorar e incrementar el nivel de competencia de sus estudiantes en el proceso de aprendizaje llevado a cabo en el sector educativo.

2.6. Proceso de enseñanza y aprendizaje

El aprendizaje surge de la conjunción, del intercambio de la actuación de profesor y alumno en un contexto determinado y con unos medios y estrategias concretas, constituye el inicio de la investigación a realizar. “La reconsideración constante de cuáles son los procesos y estrategias a través de los cuales los estudiantes llegan al aprendizaje”(Zabala, 2001, p. 191).

Para Contreras (1990) “los procesos enseñanza aprendizaje son simultáneamente un fenómeno que se vive y se crea desde dentro, esto es, procesos de interacción e intercambio regidos por determinadas intenciones, en principio destinadas a hacer posible el aprendizaje” (p 130); y a la vez, es un proceso determinado desde fuera, en cuanto que forma parte de la estructura de instituciones sociales entre las cuales

desempeña funciones que se explican no desde las intenciones y actuaciones individuales, sino desde el papel que juega en la estructura social, sus necesidades e intereses. Queda, así, planteado el proceso enseñanza aprendizaje como un sistema de comunicación intencional que se produce en un marco institucional y en el que se generan estrategias encaminadas a provocar el aprendizaje.

Las diferentes concepciones didácticas con los procesos de enseñanza y aprendizaje que generan: comunicación, sistemas o secuencia y el currículum. Se trata de tres maneras de entender las relaciones entre docente, discente, contenidos, estrategias y prácticas Torre (2001 p 70):

- La comunicación como la primera vía de transmisión educativa
- El enfoque de sistemas que presenta los elementos implicados como elementos de entrada, de proceso y de salida de un sistema abierto y dinámico.
- La visión curricular que atiende a las metas u objetivos a lograr junto a los pasos o acciones para conseguirlos (p. 75).

Los procesos de enseñanza y aprendizaje tienen lugar cuando se desarrollan cada uno de los diversos actos didácticos que los componen.

Según (Crocker, et al, 2005) el “conocimiento no se da ni se transmite, sino que se construye o reconstruye” (p. 106). Ningún hombre puede revelar nada, fuera de lo que yace medio dormido en el alba de vuestro conocimiento.

Según Zabala (2001) refiere que la enseñanza “es la actividad humana intencional que aplica el currículum y tiene por objeto el acto didáctico” (p. 125). Consta de la ejecución de estrategias preparadas para la consecución de las metas planificadas, pero se cuenta con un grado de indeterminación muy importante puesto que intervienen intenciones, aspiraciones, creencias, elementos culturales y contextuales en definitiva. Esta actividad se basa en la influencia de unas personas sobre otras.

Enseñar es hacer que el alumno aprenda, es dirigir el proceso de aprendizaje. “Porque la visión que tiene un hombre no facilita a ningún otro hombre, entendiéndose el acto didáctico: al momento en que se procesa la información y los

diferentes implicados adquieren un sentido pedagógico: lo mediacional, lo contextual, las estrategias”(Ferrández, 1997, p. 35).

De esta manera se suelen mencionar unas cualidades necesarias para que la enseñanza se convierta en una “enseñanza educativa”: valía de los contenidos enseñados, veracidad de lo que se enseña (actualidad y utilidad) y adaptación a los sujetos que aprenden. Bruer (1995) “destaco las características de intencionalidad, interacción comunicativa de sus procesos, intención normativa y perfectiva” (p.39).

La tarea didáctica ya no consiste sólo en enseñar, sino en crear las condiciones para que los alumnos aprendan. Y, ¿qué se entiende por aprender? Se entiende que es realizar un proceso en el que tiene lugar un cambio o modificación de la conducta, persistente, normalmente positivo para el organismo y como consecuencia de algún agente exterior a la persona que aprende.

En este sentido "El aprendizaje es un proceso de modificación en el comportamiento, incluso en el caso de que se trate únicamente de adquirir un saber, el proceso mediante el cual se origina o se modifica una actividad respondiendo a una situación" (Hilgard, 1968, p. 369).

Los aprendizajes son consecuencia lógica del acto didáctico, definido por Renzo Titone como "la acción intencional de la persona del maestro en el momento en que se establece una relación bipolar activa, que se actualiza en un proceso dialéctico personal, que comienza con el estímulo magistral" (Titone, 1976, p. 22). Pero no se puede olvidar que también se aprende y no poco fuera de la escuela. Y aún en ella, debido a factores no controlados.

a) La instrucción

Además de ligarse íntimamente al aprendizaje, el concepto de enseñanza siempre se ha relacionado con el de instrucción. Etimológicamente, desde el latín *In Struere*, instrucción significa construir dentro. Se trata de la construcción de estructuras mentales. Para de la Torre (1993) la instrucción "es el aprendizaje

interiorizado que contribuye a la construcción del pensamiento de forma eficiente" (p. 448).

Este abono que se comparte, en la línea de los aprendizajes cognitivos. También se ha considerado la instrucción como la enseñanza que consigue su efecto positivo, es decir, el aprendizaje pretendido. Zabalza (1990) "restringe el uso del término a la formación específica que la escuela suministra" (p. 207).

b) Finalidades de la didáctica

La Didáctica presenta una doble finalidad, tal como han puesto de manifiesto la mayoría de los autores, especialmente Zabalza (1990) señala que "la primera finalidad, como ciencia descriptiva explicativa, representa una dimensión teórica. La segunda, como ciencia normativa, es su aspecto práctico aplicado y consiste en la elaboración de propuestas para la acción" (p. 54).

La enseñanza no puede entenderse más que en relación al aprendizaje; y esta realidad relaciona no sólo a los procesos vinculados a enseñar, sino también aquellos vinculados a aprender.

El intercambio de la actuación de profesor y alumno en un contexto determinado y con unos medios y estrategias concretas constituye el inicio de la investigación a realizar. La reconsideración constante de cuáles son los procesos y estrategias. (Zabala, 2001, p. 191).

En este sentido, como referencia, Contreras (1990) entiende los procesos de enseñanza y aprendizaje de manera simultánea, como un fenómeno que se vive y se crea desde dentro, esto es, procesos de interacción e intercambio regidos por determinadas intenciones" (p. 23).

2.6.1 Definiciones de estrategias de enseñanza y aprendizaje

De acuerdo con Gadino (2001) “es a mediados del siglo XX en la década de los años 60, cuando se visualiza un cambio progresivo en el sentido de consolidar un movimiento transformador en la función escolar principalmente” (p. 45).

En ese contexto ya no bastaba con memorizar, se demandaba entender. Por lo pierden relevancia las planas caligráficas, las copias, las lecturas largas se sustituyen por trabajos de comprensión lectora, por problemas, por actividades de expresión personal, surge la necesidad de implementar formas de razonamiento, lo cual generó el respeto a la inteligencia del estudiante interpretado como una potencia que como una facultad inamovible. El docente busca cómo trascender las dificultades y propone actividades secuenciadas cada vez más complejas para que el estudiante encontrara la respuesta a las dificultades del contenido a abordar hasta obtener la competencia esperada.

Se genera la necesidad al camino de la búsqueda didáctica de entender y el proceso partiera de la individualización de la enseñanza. Se requiere de un proceso de enseñanza y aprendizaje donde el razonamiento apunta a la enseñanza recíproca de interacción de juicio crítico.

Una estrategia es un curso de acción que considera Brew y Boud(1995):

- Tomar en cuenta un desequilibrio.
- Definir la intención de la tarea a comprender.
- Reconocer la situación y recursos disponibles.
- Predecir alternativas de ejecución.
- Determinar la decisión que se considere más eficaz.
- Contextualizar el momento.
- Evaluar para medir y replanificar de acuerdo a la experiencia y resultados obtenidos.
- Pensar la propia estrategia para aplicarla y compartirla (p. 231).

Las definiciones de estrategias han sido diversas. Gadino (2001) señala que “se puede decir que la estrategia es el arte de dirigir las operaciones militares, proceso regulable, conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento.”(p. 51).

La decisión es la determinación que se toma en una situación dudosa. La duda es la vacilación, suspensión del juicio. Lo que permite reconocer que en la estrategia hay dos momentos uno de duda y otro de decisión, la cuál es la decisión óptima (dentro de las alternativas, la que puede ser mejor y temporal (esta decisión es para cada momento)).

El pensamiento estratégico es un hecho mental, la acción estratégica se refiere a la conducta perceptible uno crea alternativas otro la concreta, la decisión es el puente entre ellas.

En la medida en que se realiza el proceso de reflexión y se distingue y actúa de esta manera, se desarrollan nuevas formas de saber y de saber hacer, es decir se potencializa el aprendizaje.

Si se dirige el enfoque al análisis de las estrategias centradas en la tarea a realizar hacia una orientación centrada en el discente que aprende, el objetivo ya no solo es la solución de un problema sino va más allá, pasa a ser su desarrollo cognitivo y afectivo, el de sus capacidades destrezas y actitudes.

Es casi una experiencia recabar que el término estrategia proviene del ámbito militar, en el que se entendía como “el arte de proyectar y dirigir grandes movimientos militares. La Gran Enciclopedia Catalana(1978) dice en este sentido, “la actividad del estratega consistía en proyectar, ordenar y dirigir las operaciones militares de tal manera que se consiguiera la victoria. También en este entorno militar los pasos o peldaños que forman una estrategia son llamados técnicas o tácticas” (p. 25).

Según Campos (2000) señala que “las técnicas pueden ser utilizadas de manera repetitiva, sin que sea necesario para su aplicación que exista un objetivo de aprendizaje por parte de quien las utiliza; las estrategias son intencionales, dirigidas a un objetivo relacionado con el aprendizaje” (p. 211).

Esto presume que las técnicas puedan considerarse elementos subordinados a la utilización de estrategias; también los métodos son procedimientos susceptibles de ocupar parte de una estrategia. Es decir, la estrategia se considera como una guía de las acciones que hay que seguir, y que, obviamente, es anterior a la elección de cualquier otro procedimiento para actuar. Aunque se ha aclarado la diferencia de estos términos que a menudo se aplican como sinónimos no todas las veces es fácil, en un momento de enseñanza y aprendizaje determinado, separar de forma nítida lo que constituye el aprendizaje de una técnica o un procedimiento de lo que realmente constituye ya una estrategia de aprendizaje.

Alvarez(2005), enfatiza en dos tipos las estrategias:

1. Las estrategias de enseñanza y aprendizaje constituyen el conjunto de acciones, herramientas y procedimientos que el docente debe construir en relación al nivel de la educación, queda implícito el dominio del contenido y la aplicación de procedimientos didácticos con la tendencia del enfoque o modelo educativo predominante.
2. Las estrategias de enseñanza y aprendizaje que el docente puede utilizar para la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes con el uso de una secuencia didáctica de inicio, desarrollo y cierre, es conveniente utilizarlas de forma permanente, según las competencias específicas que se pretende contribuir a desarrollar. (p 10)

Según Campos (2000) refiere que “existen estrategias para recabar conocimientos previos, contribuyen a iniciar las actividades en secuencia didáctica” (p. 125). Por lo cual son importantes porque constituyen un recurso para la organización gráfica de los conocimientos explorados, parece muy útil para los estudiantes cuando debe tomar apuntes y para organizar o estructurar contenidos.

La clave del aprendizaje significativo radica en relacionar el nuevo material con las ideas ya existentes en la estructura cognitiva del estudiante. Por consiguiente, la eficacia de tal aprendizaje está en función de su carácter significativo, y no en las técnicas memorísticas.

Según Díaz y Hernández (2002, p. 151) “las estrategias de enseñanza pueden definirse como los procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos”. Las principales estrategias de enseñanza incluyen las siguientes: objetivos, resumen, organizador previo, ilustraciones,

analogías, preguntas intercaladas, pistas topográficas y discursivas, mapas conceptuales y redes semánticas, y uso de estructuras textuales.

Por otro lado, Aguirre y González(2012), indican que un docente de la carrera de medicina debe tener “capacidad para coordinar con eficiencia los procesos educativos de su responsabilidad, que propicien en los estudiantes el desarrollo de las competencias profesionales del médico general”(p. 49). Esta competencia implica que el docente debe tener habilidades para administrar y coordinar procesos, recursos y técnicas relacionadas con el proceso educativo, para asegurar el cumplimiento de las estrategias de aprendizaje.

Las universidades deben enseñar a los alumnos la capacidad de aprender por sí solos, ser independientes, aprovechar sus capacidades y habilidades individuales; es decir, aprender a aprender. Según Bozu (2009) “Aprender a aprender implica la capacidad de reflexionar en la forma en que se aprende y actuar en consecuencia, el propio proceso de aprendizaje mediante el uso de estrategias flexibles y apropiadas que se transfieren y adaptan a nuevas situaciones.” (p.125).

Para lograr la capacidad de aprender a aprender, se le debe facilitar al alumno, las estrategias de aprendizaje adecuadas. De acuerdo con Díaz (2006) “una estrategia de aprendizaje, es un procedimiento (conjunto de pasos o habilidades) que un alumno adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas” (p. 185).

El papel del docente no debe circunscribirse a la transmisión de los conocimientos de manera unidireccional hacia los alumnos. Actualmente el proceso educativo es bidireccional, el maestro enseña y aprende, actúa en forma conjunta con el alumno en la búsqueda del conocimiento. El docente no debe asumir la responsabilidad que les corresponde a los alumnos, es decir, estudiar por ellos, sino, debe guiarlos y facilitar el proceso de aprendizaje, potenciar las capacidades individuales de éstos. “En este sentido, el docente es facilitador del aprendizaje, pero también es

supervisor, retro informador, evaluador, orientador, incentivador, vigilante, promotor de la innovación, modelo y ejemplo” (Aguirre y González, 2012 p 5).

Las estrategias de aprendizaje están relacionadas con otra clase de recursos y procesos cognoscitivos que utiliza el alumno, por ejemplo: procesos cognitivos básicos, base de conocimientos, conocimiento estratégico, conocimiento meta cognitivo.

En este primer apartado se presentan algunas estrategias para indagar conocimientos previos, ya que son el punto de partida del docente para guiar su práctica educativa en la consecución de los alcances esperados.

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje se consideran como una guía de las acciones a seguir, y que, obviamente, es anterior a la elección de cualquier otro procedimiento para actuar aunque se ha aclarado la diferencia de estos términos que a menudo se aplican como sinónimos, no todas la veces es fácil, en un momento de enseñanza-aprendizaje determinado, separar de forma nítida lo que constituye el aprendizaje de una técnica o un procedimiento de lo que realmente constituye ya una estrategia de aprendizaje.

Según Nisbet y Schucksmith (1991) “Las estrategias pueden facilitar el recuerdo activar las competencias. Las técnicas pueden ser utilizadas de manera repetitiva, sin que sea necesario para su aplicación que exista un objetivo de aprendizaje por parte de quien las utiliza; las estrategias, e intencionales” (p. 244).

Esto presume que las técnicas puedan considerarse elementos subordinados a la utilización de estrategias; también los métodos son procedimientos susceptibles de ocupar parte de una estrategia. Es decir, la estrategia se considera como una guía de las acciones que hay que seguir, y que, obviamente, es anterior a la elección de cualquier otro procedimiento para actuar aunque se ha aclarado la diferencia de estos términos que a menudo se aplican como sinónimos “no todas la veces es fácil, en una momento de enseñanza y aprendizaje determinado, separar de forma nítida

lo que constituye el aprendizaje de una técnica o un procedimiento de lo que realmente constituye ya una estrategia de aprendizaje” (Bruer, 1995, pág. p 25)

Según Monereo (1998) las “Estrategias de enseñanza y aprendizaje constituyen el conjunto de acciones, herramientas y procedimientos que el docente debe construir en relación al nivel de la educación, el dominio del contenido y la aplicación de procedimientos didácticos” (p. 34). Enseñar estrategias implica enseñar y guiar la toma de decisiones, es de suma importancia establecer los mecanismos para generar mayor comprensión, crítica y discusión. Las estrategias pueden ser de enseñanza y de aprendizaje.

La reconsideración constante de cuáles son los procesos y estrategias a través de los cuales los estudiantes llegan al aprendizaje“. Planteado el proceso enseñanza aprendizaje Zabala (2001) “como un “sistema de comunicación intencional que se produce en un marco institucional y en el cual se generan estrategias encaminadas a provocar el aprendizaje” (p. 91).

En este sentido Marqués(2001)define el acto didáctico como “la actuación del profesor para facilitar los aprendizajes de los estudiantes. Se trata de una actuación cuya naturaleza es esencialmente comunicativa” (p. 71).

En este sentido, Rodríguez(1985) planteó “el acto didáctico como acto original, como proceso en el que el cual el contenido se torna signo compartido para emisor y receptor” (p. 53).

En último término, cabría concluir que la enseñanza, el acto didáctico, no es otra cosa que una modalidad concreta del proceso comunicativo, un tipo especial de comunicación. La identificación de los procesos comunicativos con procesos de enseñanza y aprendizaje comienza a convertirse ya en un lugar común en la bibliografía científica.

El aprendizaje como la conformación de dos actuaciones, la del profesor y la del alumno, ambos actúan en el marco de una institución. Esta interacción se manifiesta

un protagonismo múltiple y en ella cobran valor docente, discente y contexto en el que se produce el intercambio. El aprendizaje se plantea como la construcción de forma activa y progresiva del alumno de sus propias estructuras de adaptación e interpretación a través de “experiencias” directas o mediadas “Entiende los medios y recursos como herramientas, como material instrumental al servicio de los procesos de enseñanza y aprendizaje.(González, 1997, p 89).

En este sentido, se distingue dos sub-sistemas interdependientes presentes en la enseñanza con un carácter sistémico y estructural, el subsistema didáctico. Se presenta como una estructura sistémica con seis componentes: objetivos didácticos, contenidos, medios, relaciones de comunicación, organización y evaluación. Para Gimeno (1990) “El elemento principal de la enseñanza es la relación de comunicación. El proceso de enseñanza y aprendizaje supone una interacción entre la estructura psicológica que aprende y la estructura didáctica que sirve para iniciar y hacer funcionar la parte psicológica” (p. 89).

El subsistema psicológico, se relaciona con el didáctico según Gimeno (1990):

- La teoría psicológica aporta en gran medida una explicación del proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Para comprender el proceso de enseñanza y aprendizaje se debe atender a la interacción entre ambos subsistemas para así comprender las relaciones causa/efecto entre lo didáctico y lo psicológico.
- La teoría científica psicológica tiene un valor normativo para la práctica de la enseñanza (p. 331).

Según Sacristán(2008) las estructuras didáctica y contextual:

Hacen entrar en funcionamiento la estructura psicológica que realiza el aprendizaje. Para el autor citado, las dimensiones más relevantes desde el punto de vista didáctico en la comunicación son:

La estructura de la comunicación:

- Un emisor y un receptor: individual (alumno y profesor, alumno y alumno).
- Más de un emisor y receptor.
- Un emisor y varios receptores.
- Multiplicidad de emisores y receptores.(p 81)

La propuesta de(Gimeno, 2008)como un modelo complejo que va más allá de los clásicos elementos de la comunicación. La existencia de un código compartido (en palabras del autor; “Triple Estructura básica”: lenguaje verbal, kinésico y para lenguaje.

Según Fernández (1997),“la interacción intencional y sistemática del docente y del discente en situaciones probabilísticas usando las estrategias más propias para integrar los contenidos culturales, poniendo en actividad todas las capacidades de la persona”(p. 96).

2.6.2 Fase de construcción del conocimiento

Estrategias para propiciar la interacción con la realidad, la activación de conocimientos previos y generación de expectativas:

Según Díaz (1990) “permiten al profesor identificar los conceptos centrales de la información, tener presente lo que se espera aprendan los estudiantes, explorar y activar los conocimientos previos y antecedentes con los que cuenta el grupo”. (p. 25).

El autor antes mencionado señala las diferentes actividades para la construcción de conocimiento:

Actividad focal introductoria: activar conocimientos previos o crear una situación motivacional inicial. Consiste en presentar situaciones sorprendentes, incongruentes, discrepantes con los conocimientos previos.

Activa los conocimientos previos: en la participación interactiva en un diálogo en el cual estudiantes y profesor discuten acerca de un tema. Para ello, es conveniente Díaz (1990):

- Claridad en los objetivos de la discusión.
- Comenzar con introducir de manera general la temática central y se anima a la participación.
- Durante el desarrollo nutrir la discusión se elaboran preguntas abiertas las cuales requieran más que una respuesta con tiempo suficiente para responder.
- Conducir la discusión como un diálogo informal en un ambiente de respeto y apertura.

- Propiciar que los estudiantes tomen la iniciativa y sean quienes formulen preguntas.
- Mantener la discusión la cual se recomienda sea corta evitando la dispersión, se destacan la información previa que interesa activar y compartir.
- Finalizar la discusión haciendo un resumen.
- Actividades generadoras de información previa.
- Permite activar, reflexionar y compartir conocimientos previos sobre un tema determinado.
- Es recomendable en un tiempo breve: Iniciar la temática de interés.
- Escribir ideas conocidas en relación con el tema, ya sea de manera oral, escrita, con mapas o representaciones gráficas conocidas, con un tiempo definido.
- Evidenciar a través de una lista de ideas al grupo. Se destaca la información pertinente, se señala la errónea.
- Rescatar el interés de ideas y se promueve una breve discusión relacionada con la información nueva a aprender.
- La sesión termina se anima a los estudiantes a conocer el tema con mayor profundidad” (p.27).

Enunciado de objetivos o intenciones:

- Es oportuno compartir y mejorar aun compartir con los estudiantes los objetivos del aprendizaje del tema de la lección o clase, ya que pueden actuar como aspectos orientadores de los procesos de atención, para generar expectativas apropiadas, mejorar el aprendizaje intencional y orientar las actividades hacia la autonomía y auto monitoreo.

Como estrategia de aprendizaje, es recomendable:

- Exhortar a los estudiantes a revisar y reformular los objetivos de la lección, clase, de manera individual o en pequeños equipos, en un tiempo determinado.
- Discutir el para qué o por qué del aprendizaje del tema en estudio y concretarlo en el objetivo.
- Acordar con el grupo los objetivos definitivos que se pretenderán alcanzar.

Interacción con la realidad

“Por interacción se entiende la acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más personas, objetos, agentes, fuerzas” (Bruer, 1995, p. 45). Se pretende en la realidad, o mediante simulaciones y exploraciones, se interactúe con aquellos elementos y relaciones que contienen las características en estudio, por ejemplo,

objetos, personas, organizaciones, instituciones. Se plantean niveles de interactividad, desde el lineal hasta el complejo en donde la interacción tiene efectos recíprocos. Observación e interacción con videos, fotografías, dibujos, multimedios y software especialmente diseñado, son muy propicios.

Estrategias para la solución de problemas y abstracción de contenidos conceptuales:

Estrategia de solución de problemas:

En este sentido Campos (2000, p. 9) refiere que “se diferencia un estado inicial en el que se detectan situaciones problemáticas que requieren solución, un estado final y vías de solución”. Los pasos recomendables son:

Planteo de situaciones y problemas:

Al identificar una situación en el contexto real o a partir del libro de texto, ilustraciones, gráficas, videos, lecturas, artículos periodísticos o diseñada específicamente por el profesor. El estudiante debe plantear la problemática o un número determinado de problemas. Otra variante es que el profesor plantea el problema a partir de libros, o sugerencias presentadas en el programa educativo.

En proyectos de aprendizaje, y en el desarrollo, se identifican problemas significativos y más interesantes aún es el uso de tecnología para plantear problemas ficticios en colaboración con los estudiantes de otros sitios. Los cuales pueden estar en el nivel de descripción, de explicación, de correlación, de pronóstico, de toma de decisiones, de alguna tarea o juego a realizar.

Análisis de medios y razonamiento analógico según (Bruer, 1995):

“Consiste en dividir el problema en subtema o partes que faciliten la solución de problema total. También se alienta a los estudiantes a ver el problema desde distinto puntos de vista, lo que se enfatiza más en los problemas” (p 89) que a partir de proyectos de aprendizaje o con apoyo de la tecnología se realizan analogías o simulaciones entre la situación problema y una situación familiar. Se obtiene

información y material que sean necesarios para las diferentes alternativas de soluciones.

En la búsqueda de soluciones se propone mediante aproximaciones, se simula la posibilidad de la solución. Descripciones gráficas como histogramas, diagramas de flujo, mapas conceptuales, diagramas de Venn, organigramas, mapas. La lluvia de ideas es una estrategia útil para formular posibles soluciones, en forma individual o por equipo.

Según Pozo (2008) “se resuelve el problema cuando se selecciona la solución con mayor selección, mayor probabilidad de ocurrir. Se comparan las soluciones en equipo o grupalmente y se analizan los distintos procedimientos seguidos para llegar a ellas” (p 133)

En este sentido el análisis grupal de los problemas y su comunicación se fortalece con el uso de espacios virtuales en donde se discuta la puesta en común y se propongan distintas estrategias de solución que pueden ser conocidas, analizadas y valoradas por estudiantes de diversas condiciones, lugares y tiempos. Las estrategias para la abstracción de modelos y para mejorar la codificación de la información a aprender que permitan una conceptualización y asimilación.

En este sentido Monereo (1998) “las Ilustración descriptiva es importante es que el estudiante identifique en forma visual las características centrales del objeto o situación problemática” (p 93)

Los recursos para la aplicación de las estrategias se apoyan en procesadores de texto, hojas electrónicas, editores de presentaciones, multimedios, videos, graficadores, software de exploración, simuladores, programación computacional en distintos lenguajes favorecen la aplicación de estas estrategias.

Según Campo 2000 “las estrategias para organizar información se obtienen de una mejor organización global de la información nueva, le proporcionan una significación lógica y hacen más probable el aprendizaje significativo”. (p 1)

Entre ellas se encuentran las de representación lingüística como los resúmenes, los organizadores gráficos como los cuadros sinópticos y los de representación viso espacial como los mapas o redes conceptuales. Estas estrategias se utilizan para que el profesor o el estudiante los elaboren.

En este sentido Pimienta 2007 “el resumen es una versión breve del contenido en la cual se enfatizan los puntos más importantes de la información; introduce el material y familiarizarse con el argumento central, o bien, organiza, integra y consolida la información discutida” (p 100) los procedimientos más elaborados de condensación, integración, y de construcción de la información, así como realizar un apoyo de redacción para dar coherencia.

Según Pimienta 2007 “los organizadores gráficos son representaciones visuales que comunican la estructura lógica del material educativo y que son útiles cuando se quiere resumir u organizar núcleos significativos de conocimiento así como los cuadros sinópticos organizan la información sobre un tema”. (p 25). Es un procedimiento global de una temática y sus múltiples relaciones.

En este sentido Campo (2000) refiere que “los diagrama de llaves, diagrama de árbol, círculos de conceptos presentan la información organizada de modo jerárquico, establecen relaciones de inclusión entre los conceptos o ideas, por lo que constituyen organizadores alternativos a otras formas de representación gráfica”. (p 3)

Según Campo 2000 “los mapas y redes conceptuales son representaciones gráficas de segmentos de información o conocimiento conceptual que como Estrategias EA permiten la negociación de significados y la presentación jerárquica y relacional de la información y el conocimiento” (p 4) un mapa conceptual es un gráfico formados por conceptos, proposiciones y palabras de enlace. .

La más frecuente de las redes resulta ser la “araña” con un concepto central y varias ramificaciones radiales que expresan proposiciones, aunque también las hay en cadenas unidireccionales de derecha a izquierda o de arriba abajo, o híbridas.

Recursos para la aplicación de las estrategias según (Díaz, 2006) La creación de ambientes virtuales permite la creación colaborativa de las estrategias y su comunicación. Estrategias para enlazar conocimientos previos con la nueva información: crean enlaces entre los conocimientos previos y la información nueva, en apoyo a aprendizajes significativos. (p 33)

Organizadores previos

Según Díaz 2006 “Texto o gráfico compuesto por un conjunto de conceptos y proposiciones de mayor nivel de inclusión y generalidad que la información nueva que se va a aprender. Pueden introducirse antes de presentar la información nueva, o bien, durante el proceso” (p .45).

2.6.3 Fase de permanencia de los conocimientos

Estrategias para el logro de la permanencia de los conceptos:

Según (Ausubel, 1963):Las estrategias tienden a que los conceptos ya contruidos y comprendidos puedan permanecer por más tiempo en el cuerpo disponible de conocimientos y se incorporen en la memoria a largo plazo. (p 22)

Para ello, se destacan las estrategias para la ejercitación y para la aplicación.

Estrategias para la ejercitación

Se considera que la ejercitación tenga carácter recreativo, significativo, relevante, pertinente y suficiente. Esto procedimientos han de resolverse en un ambiente recreativo que motive su solución, han de ser significativos y relevantes, además de no aburrir con la resolución interminable, sino con la necesaria.

En este sentido la importancia del juego educativo, en cualquier nivel y modalidad. Relaciona entre sí categorías de conceptos, conceptos con procesos o problemas con resultados.

En este sentido Campo (2005) señala que las “estrategias pretenden apoyar la permanencia de los conceptos en la memoria a largo plazo, a través de aplicaciones del concepto en estudio en diversas situaciones, en la realidad en la que se originó el aprendizaje”(p 4). Se consideran las estrategias estructurales, como son las elaboración de cuadros sinópticos, mapas conceptuales y juegos educativos. Cabe mencionar algunos aspectos de aplicación.

2.6.4 Fase de transferencia

Estrategias para la conformación de comunidades según (Díaz, et al, 1995) durante el proceso de enseñanza y aprendizaje abre la opción en la profundización del conocimiento de alguno de los conceptos, principios, teorías, procedimientos, técnicas, métodos, actitudes, valores y creatividad. Este grupo puede conformar una comunidad de aprendizaje requiere:

- a. Un grupo de personas interesados en continuar el aprendizaje sobre un tema o temas focales.
- b. Un acuerdo grupal sobre las intenciones que dan origen a la comunidad.
- c. Una metodología de organización y de comunicación
- d. Un ambiente virtual o presencial en el que se intercambie información sobre el tema, se promueva la comunicación; se manifiesten actitudes y valores.
- e. Entre las estrategias para conformar comunidades más extendidas, se encuentran los ambientes virtuales y los programas de actualización.(p 36)

Además las herramientas de apoyo como el ambiente virtual es un espacio físico utilizado en un portal en donde se promueve al aprendizaje y puede contar con ambiente de información en el se comparte información, foros electrónicos, chat, lista de correos.

En este sentido Campos (2000) “brinda otras alternativas que activan el aprendizaje las estrategias para indagar conocimientos previos como la lluvia de ideas permite indagar u obtener información sobre un tema determinado”

- a. Se parte de una pregunta central.
- b. La participación puede ser oral o escrita.
- c. Debe existir un mediador (moderador).
- d. Se puede realizar conjuntamente con otras estrategias gráficas (p 4)

Según Díaz & Hernández, (2002) “ra-p-rp (respuesta anterior, pregunta, respuesta posterior) es una estrategia que permite construir significados en tres momentos representados por una pregunta, una respuesta anterior o anticipada y una respuesta posterior. Estrategias para promover la comprensión mediante la organización de la información”. (p 45)

En este sentido Pimienta (2007), el ensayo es una forma de comunicar ideas, realizado por un autor que da a conocer su pensamiento y lo hace con una gran libertad, expone brevemente sin rigor sistemático con hondura, madurez y sensibilidad, temas, científico, histórico o literario. (p 104)

En este sentido Pimienta (2007)

el ABP es una opción metodológica responde a los requisitos necesarios para que los alumnos movilicen recursos conceptuales, procedimentales y actitudinales. provoca en los educandos conflictos cognitivos por permitirles restablecer el equilibrio a través de la solución a la necesidad creada (p 146)

Las aportaciones ha resurgido con un gran dinamismo, ya que una situación problemática claramente planteada para ser resuelta en equipo y comunicada durante el desarrollo hace que los alumnos desarrollen competencias porque se logran aprendizajes significativos, debido a que se involucra la parte afectiva y volitiva del alumno.

Consiste en plantear una situación problemática para ser resuelta por los alumnos de manera cooperativa. El problema debe ser en la medida de lo posible tomado del mismo contexto en donde se desenvuelven los educandos de manera que le encuentren sentido y significado a lo que hacen, su complejidad debe ser congruente con la edad de los alumnos. Es necesario que todos los miembros del equipo comprendan el problema; en este escenario, el papel del profesor pasa a ser el de mediador, y le corresponde estar atento a las discusiones de los grupos y, si algún tema concreto requiere atención especial, discutirlo con todos los grupos en común.

El procedimiento generalmente consta de cuatro fases según (Díaz y Hernández, 2002):

1. El grupo de trabajo aporta ideas sin considerar si son o no viables, buenas, o pertinentes. El facilitador incita a los participantes a dar ideas, se anotan todas las aportaciones. No está permitida ninguna forma de crítica. Esta fase puede durar alrededor de 20 minutos.
2. El grupo se divide en equipos que clasifican y organizan las ideas.
3. Los equipos evalúan la organización y clasificación de las ideas, se aportan sugerencias para la mejora.
4. En una sesión plenaria se consideran las ideas creativas y sus posibilidades de implementación para la resolución del problema planteado. (p 123)

Enumerar lo conocido y lo desconocido del problema. Los alumnos harán un inventario de lo conocido y pueden utilizar para resolver la situación problemática y de aquello que desconocen y se convierte por lo tanto en motivo de indagación, con lo cual propicia la movilización de concepciones y herramientas al buscar información que permita avanzar en la consecución de los fines planteados.

Clarificar el procedimiento para la solución de la situación problemática. En este punto ya debe tenerse claridad sobre la solución para resolver el problema, sin implicar necesariamente que el procedimiento adoptado sea exitoso, que los errores no son fracasos, sino aproximaciones a la solución final.” (Arratia, 2009).

Distribuir tareas y llevar a la práctica los procedimientos planeados. “Este es un momento crucial debido a que se ponen en juego todas las habilidades conocimientos y actitudes de los integrantes de los equipos hasta que lograr llegar a una solución viable” (Ausubel, 1963, p. 38). Lo más importante no es llegar a la solución del problema, sino el proceso mismo en el cual los alumnos interactúan y ponen en juego los conocimientos, habilidades y las actitudes todo por supuesto bajo la tutoría, observación y seguimiento del docente en su papel de mediador o tutor de sus alumnos.

Compartir los resultados, es una momento importante consiste en que los miembros del equipo o un representante del mismo da a conocer el procedimiento llevado a cabo para resolver el problema, las dificultades que tuvieron, las aportaciones de sus compañeros y los resultados obtenidos. Esta fase no debe omitirse por ningún

motivo porque representa la movilización de las habilidades necesarias para la comunicación, las cuales son de gran relevancia en el contexto social en el cual se desenvuelven los educandos.

En este sentido Díaz y Hernández 2002 “el método de casos es una de las estrategias desde una descripción narrativa que hace de una determinada situación de la vida real, incidente o suceso, que involucre toma de decisiones por parte de quien lo analiza y pretende resolverlo”(p 102) El caso presentado de manera narrativa y con detalle debe contener además del hecho o problema, la información básica apropiada para conducir a la movilización de recursos de tipo conceptual, procedimental o actitudinal que conlleven a una solución o varias alternativas viables.

Se origina de manera en esta rama del conocimiento humano es fundamental que el narrador no haga ninguna interpretación, ya que esta puede modificar la percepción del receptor.

La duración de las discusiones es variable, puede ir desde 20 minutos hasta dos horas es conveniente además que el análisis y resolución del caso se haga en equipo para realizar una socialización del caso y posteriormente se pase a la comunicación de los procedimientos y resultados obtenidos en la sesión plenaria. Es común pero también deseable haya la existencia de puntos de vista antagónicos en el análisis y procedimiento de los casos, lo cual es una excelente vía para seguir movilizando recursos y como consecuencia desarrollar competencias en los alumnos.

De esta manera a través del análisis de un caso y las acciones derivadas para su resolución se contribuye al desarrollo de competencias en la medida en que vincula al participante con hechos reales y le permiten desarrollar su propio análisis y adoptar una solución adecuada. En este sentido Díaz (2002)“una de las finalidades que cumple el método de casos es la de aproximar al individuo a las condiciones de la vida real, para prepararlo con el desarrollo talentos latentes de visión, autoridad, comunicación y liderazgo, que los capacite”(p 79) al relacionarse con los demás al

desarrollar las competencias para la vida que hoy día son la finalidad de la educación y está explícita en los planes de estudio de la educación básica y del nivel medio superior.

Según López (1999) los componentes básicos para elaborar un caso:

Una historia clara, coherente y organizada que involucre en forma intelectual y afectiva al estudiante e introducción que enganche al lector con la situación o personales del caso

Una sección breve que exponga el contexto en el caso permita su vínculo con el contenido disciplinario y curricular, con los conceptos ideas centrales por trabajar.

El cuerpo del caso, que puede dividirse en subsecciones accesibles al alumno, donde se desarrolle el asunto, se identifique los puntos principales y se den las bases para analizar el problema y vislumbrar los cursos de acción u opción es posible. (p 18)

Díaz (1990) refiere que “en función de su pertinencia pueden incluirse notas al pie, apéndices, cronologías, estadísticas, información de fuentes primarias, lecturas” (p. 23).

Por otra parte, los elementos involucrados en un caso son los siguientes Díaz (1990) “el educando considerado en su dimensión individual, como ser único e irrepetible con su repertorio de sentimientos, experiencias percepciones en tradiciones y valores que lo llevan a interpretar las cosas de una manera única, a dar valor a una cosa” (p 59) no todo la información estimada adecuada, lo cual es entendible, previsible y además deseable, porque en ocasiones hay confrontación de puntos de vista y precisamente esta diversidad enriquece este método y se convierta en un proceso activo mediante el cual se movilicen conceptos, habilidades, sistemas de valor.

En este sentido Pimienta (2007) “el método de proyectos es una de las alternativas más viables para el desarrollo de competencias en los alumnos permite poner en juego conocimientos, habilidades y actitudes a través del desarrollo de las actividades que se desprenden de su planteamiento” (p 63) se genera en la estructura y como tal es una visión anticipada de lo que se quiere alcanzar.

Según Kilpatrick (1981)

Hay una gran cantidad de fuentes que hacen aportaciones sobre su uso como recurso pedagógico en la educación por competencias, la mayoría de ellas basadas originalmente en los planteamientos para quien el punto de partida de él es el interés y el esfuerzo (p. 70).

El maestro tendrá que aprovechar las energías individuales, naturalmente dispersas, canalizadas e integradas hacia un objetivo concreto.

Una buena enseñanza se da cuando los chicos y las chicas pueden moverse de acuerdo con sus intenciones y aglutinan sus esfuerzos y deseos hacia objetivos claramente definidos según unos ideales y valores.

Para Kilpatrick(1918) el proyecto es una "actividad previamente determinada, la intención predominante de la cual es una finalidad real que orienta los procedimientos y les confiere una motivación, un acto problemático, llevado completamente a su ambiente natural" (p. 80). "El método de proyectos designa la actividad espontánea y coordinada de un grupo de alumnos que se dedican metódicamente a la ejecución de un trabajo globalizado y escogido libremente por ellos mismos"(Zabala y Arnau 2007, p. 125). De este modo, tienen la posibilidad de elaborar un proyecto en común. Los proyectos exigen un alto grado de compromiso por parte del alumno y el docente, sobre todo en los proyectos a mediano plazo, puesto que se lleva a la práctica en un contexto dado y se requiere constancia y responsabilidad en la secuencia del desarrollo.

Fases de un proyecto

Las fases que comprende un proyecto, según el planteamiento de Kilpatrick, citado por Zabala (2007), son cuatro:

Intención: En esta primera fase, los chicos y chicas, coordinados y dirigidos por el maestro, debaten sobre los diferentes proyectos propuestos, escogen el objeto o montaje a realizar y la manera de organizarse (grupo y clase, grupos reducidos, o de forma individual). Precisan y clarifican las características generales de lo que quieren hacer, así como los objetivos que pretenden alcanzar.

Preparación: La segunda fase consiste en diseñar el objeto o montaje. Es el momento de definir con la máxima precisión el proyecto a realizar, para complementar esta fase se requerirá la

planificación y programación de los diferentes medios que se utilizarán, los materiales y las informaciones indispensables para la realización, los pasos y el tiempo previstos.

Ejecución: Una vez diseñado el proyecto, los medios y el proceso a seguir, se iniciará el trabajo según el plan establecido. Las técnicas y estrategias de las diferentes áreas de aprendizaje (escribir, contar, medir, dibujar, montar) se utilizarán en función de las necesidades de elaboración del proyecto.

Evaluación: Una vez acabado el objeto o montaje, será el momento de comprobar la eficacia y la validez del producto realizado. Al mismo tiempo se analizará el proceso seguido y la participación de los chicos y chicas (p. 118).

En este sentido Pimienta (2007) “la simulación es una estrategia que pretende representar situaciones de la vida real en la que participan los alumnos actuando roles, con la finalidad de dar solución a un problema o, simplemente, para experimentar una situación determinada” (p 130). Concede a que los alumnos experimenten con situaciones que se pueden presentar en el ámbito laboral, para desarrollar en ellos estrategias de prevención y toma de decisiones eficaces. En medicina es una estrategia frecuentemente utilizada que se ha desarrollado con mucho éxito, aportando actividades innovadoras, solución de problemas.

2.7 Competencias

De acuerdo a la experiencia de los autores especializados en el tema de competencias y múltiples también son las fuentes de consulta para dar una idea de diferentes interpretaciones de lo que son las competencias, cuáles son sus componentes, cómo se desarrollan y otras apreciaciones al respecto. El ejercicio de análisis y síntesis al retomar las definiciones de competencia y algunos de los autores más reconocidos y organizaciones con autoridad sobre el tema y analizar los puntos comunes y los complementarios de cada una de las definiciones.

Existen diversas costumbres que han aportado al espacio de las competencias, podría decirse la lingüística, la psicología y la pedagogía. Esto da a entender las diferentes concepciones en término de competencia, por lo que este enfoque se ha organizado en lo conceptual, se parte de la influencia de varias disciplinas, y ha incurrido en la educación superior aporta a mejorar la gestión de calidad de la educación. (Tobón, 2012, p. 60)

Otros autores han contradicho por qué el enfoque es incorporado en la educación superior sin tener la solidez necesaria de un marco conceptual bien establecido. Ya que tiene muchos caminos disciplinarios y epistemológicos como Proyecto Alfa

Tuning de Latinoamérica con deficiencia de una base sólida teórica y epistemológica de las competencias. Pero bajo otro enfoque puede tener mucha fortaleza para iniciar el camino conceptual de las competencias.

Un concepto de competencia “es un saber hacer o conocimiento implícito en un campo actuar humano” (Hernández, 1995, p. 34). Otra más “Saber hacer en contexto, es decir, el conjunto de acciones que un estudiante realiza en contexto particular y que cumple con las exigencias específicas del mismo” (Pardo, 1999).y además “son repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, lo que las hace eficaces en una ocasión determinada” (Levy Leboyer, 2000, p. 44).

En el ámbito de la educación superior, Zabala (2005)menciona dos definiciones de competencia: “La capacidad individual para emprender actividades que requieren una planificación, ejecución y control autónomos y la capacidad de usar el conocimiento y las destrezas relacionadas con productos y procesos y por consiguiente, de actuar eficazmente para alcanzar un objetivo” (p. 225).

Según los tipos de competencias: la OCDE (2001) “es la capacidad de respuesta a expectativas externas de las poblaciones que distinguen entre competencias laborales, educativas o ambas, describen que la labor obtenida permite a un profesional egresado ejecutar la función”(p. 313).La que obtenida con el uso de las técnicas y métodos aprendidos, le permiten tomar decisiones en el cambio a través de experiencias al modificar métodos y técnicas a partir del método o teoría obtenido en transcurso de experiencia profesional.

“Entre otras definiciones, las competencias profesionales se resumen como el conjunto identificable y evaluable de capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes) que dan desempeños gratos en la práctica profesional”, (Gonczi, 1996, pág. 56). Diferencian a cada disciplina las competencias profesionales. Estas son aplicables para comprender un determinado problema relacionado con la profesión y elaborado a partir de las necesidades sociales y del marco de referencia teórico.

Estas reúnen grandes funciones, otorgan multirreferencialidad y se expresan de forma sintética. Otra intervención y enfoque la describe Contreras (1999) “quien define la competencia profesional del docente como una competencia intelectual, sobrepasa el aspecto meramente técnico de la herramienta didáctica.(p. 92). Las competencias docentes se caracterizan por ser elaboradas y de apoyo: implica habilidades, principios y conciencia del fenómeno y de los resultados de las prácticas pedagógicas; también la reflexión y análisis sobre los contextos que las condicionan y que van más allá del aula.

La competencia profesional “se refiere no sólo al capital de conocimientos disponibles, sino a los recursos intelectuales de que dispone, con el objeto de hacer posible la ampliación y desarrollo de ese conocimiento profesional, su flexibilidad y profundidad”(Perrenoud, 2007, p. 11). Por lo cual el desarrollo de la competencia pasa por operaciones mentales complejas, sostenidas por esquemas de pensamiento, y finalmente, las competencias profesionales se generan en el desarrollo de la formación profesional así como en los espacios de trabajo.

En una perspectiva amplia, se considera a la competencia como una edificación amplia utilizada para orientar a la unión de conocimientos y habilidades que los sujetos necesitan para elaborar alguna forma de actividad. Cada acción requiere un número diferente de competencias estructuradas en unidades más específicas de competencia en las que se especifican las actividades concretas que inmersas en la competencia global. Se puede considerar que la competencia está formada por diversas unidades de competencia.

En este sentido competencia es un saber hacer con conciencia. Es un saber en acción. Un saber cuyo sentido inmediato no es “describir” la realidad, sino “modificarla”; no definir problemas sino solucionarlos; un saber qué, pero también un saber cómo. Las competencias son, por tanto, propiedades de las personas en permanente modificación que deben resolver problemas concretos en situaciones de trabajo con importantes márgenes de incertidumbre y complejidad técnica.

Las competencias son diferentes en cada situación y momento, permiten suponer la existencia de confusión, dado lo inasible del concepto y su condición de construcción social. Se desarrollan a través de experiencias de aprendizaje en cuyo campo de conocimiento se integran tres tipos de saberes: conceptual (saber conocer), procedimental (saber hacer) y actitudinal (saber ser). Son aprendizajes integradores que involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje (metacognición).

Según Aubrun y Orifiamma (1990, p.190) distribuyen las competencias en cuatro grandes grupos:

Se relacionan a comportamientos o conductas sociales. Se refieren al tipo de acciones comunes que los sujetos han de poner en práctica en el lugar de trabajo, así mismo a acciones técnicas o de producción de gestión, de decisiones, trabajo en equipo y asumir responsabilidades.

Competencias referidas a actitudes. Tienen relación con la manera de afrontar la relación con las personas, las cosas y las situaciones que configuran el trabajo a desarrollar (la motivación personal, el compromiso, las formas de relación con sus compañeros y extraños, la capacidad de adaptación, a diversas experiencias).

Competencias referidas a capacidades. Se refieren a la manera como los sujetos abordan el trabajo en su creatividad si buscan soluciones nuevas, si asumen riesgos y si tratan de ser originales.

Competencias de actitudes existenciales éticas. Son aquéllas que se refieren a si se es capaz de ver los resultados de las propias acciones profesionales y de analizar en forma crítica a autoevaluar su trabajo; si se proponen tareas personales y se pone todo el interés, la fuerza necesaria para hacerlos realidad; si se posee un conjunto de valores humanísticos y de compromiso social y ético. (p 190)

Al final de toda una serie de conceptos, de coincidencia y de las diferencias en las definiciones de competencia Tarrant (2000) refuta que “para cumplir una tarea específica a costa de los ciudadanos, del proceso conceptual y de una preparación para la labor diaria del y sobre poner a la actividad laboral que a la persona es totalmente inaceptable y rechazable éticamente” (p. 172).

De otra manera la importancia y la aplicación del concepto de competencia en la educación y formación del profesional, apela a la necesidad de actuar al rescate manifiesta claridad y expone los aspectos confusos sin distorsionar los conceptos cuando se cambia de contexto.

Según Pérez (1990) “Se diferencia cuatro corrientes o tendencia sobre las competencias: conductista (micro competencias aisladas), acumulativo (yuxtaposición de conocimientos y habilidades que se elaboran de manera separada aunque coordinados y se evalúan también de forma separada, integrativo las habilidades y los conocimientos”(p. 78). Se desarrollan de modo conjunto, holístico (las competencias son complejos sistemas de reflexión y acción que incluyen conocimientos, habilidades, valores, actitudes y emociones).

Las competencias son una orientación para la educación y no un modelo pedagógico, pues no pretenden ser una réplica ideal de todo el proceso educativo. Las competencias son un enfoque porque sólo se ubican en unos determinados aspectos conceptuales y metodológicos de la educación y la gestión del talento humano. Como por ejemplo los siguientes (Tobón, 2012):

- Integración de saberes en el desempeño, como el saber ser, el saber hacer, el saber conocer y el saber convivir.
- La construcción de los programas de formación, acorde con la filosofía institucional y los requerimientos disciplinares, investigativos, laborales, profesionales, sociales y ambientales.
- La orientación de la educación por medio de criterios de calidad en todos sus procesos.
- El énfasis en la meta cognición, en la didáctica y la evaluación de las competencias.
- El empleo de estrategias e instrumentos de evaluación de las competencias, mediante la articulación de lo cualitativo con lo cuantitativo.(p. 225).

Se entiende también a la competencia como una compleja estructura de atributos justos para el desempeño en situaciones específicas. Es una espiral entre las aptitudes y las habilidades de una persona (atributos) y el desempeño satisfactorio de las tareas correspondientes, por lo que la competencia se evalúa por los resultados obtenidos. El producto de la aplicación de una competencia se expresa como una ejecución q eficiente, eso evidencia la capacidad de un individuo para hacer algo y hacerlo bien, más que para mostrar sus conocimientos.

En síntesis, López (1999)“las competencias se expresan y se demuestran en la acción, lo que implica que la educación superior debe poner el énfasis en proporcionar un acervo de conocimientos culturales y científico técnicos que sean sustantivos y preponderantes”(153) unido a un sinnúmero de destrezas y habilidades clave y a un sistema de valores y actitudes que doten a los estudiantes de altas

capacidades para desarrollar tareas complejas y resolver problemas académicos o profesionales, tanto individualmente como en el seno de equipos heterogéneos.

Se trataría de desarrollar en los estudiantes futuros profesionales, una práctica reflexiva entendida como la capacidad para articular conocimientos y creencias, analizar sus fundamentos y su posible adecuación y activación en un determinado contexto y situación problemática, a la luz de los requerimientos de la acción y la valoración de los efectos. “Es una facultad nuclear que se basa en el desarrollo de un pensamiento y una acción deliberativos que integraría en nuestro ámbito una práctica académica y profesional regulada por una serie de principios éticos y valores ciudadanos” (Nisbet, 1986, p. 243). Consiste entonces en movilizar y poner en juego un conjunto de saberes y destrezas durante la intervención personal o grupal en un ambiente específico para la resolución de problemas que encierran un cierto grado de dudas.

En las dos definiciones es importante mencionar la acción del profesional quien no solo obedece instrucciones de otra persona y su función está basada en conocimiento especializado.

SegúnGonczi y Athanasou (1996) presentan varias formas de entender las competencias basados en los marcos teóricos que los sostienen y (Perrenoud, 2007) propone cuatro:

Las competencias son vistas como conductas observables y supone un curriculum organizado en base a resultados de aprendizaje. El docente diseña una lista de tareas que enseña y evalúa a través de la observación directa.

Enfoque genético: orienta su atención en los aspectos que debe tener el individuo para una actuación específica. A partir de este enfoque son considerados los conocimientos, capacidades, habilidades, actitudes, que eran desconocidas por el enfoque anterior.

Enfoque integrado: la competencia se concibe como una compleja estructura de atributos (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) necesarios para el desempeño en situaciones específicas. Introduce el pensamiento de juicio, permite incluir la ética y los valores como ingrediente del desempeño competente, la importancia del contexto y el hecho de que es posible ser competente.

Enfoque superador de la dicotomía acción/conocimientos. Las competencias. Incorporan la idea de juicio, contemplan incluir la ética y los valores como aspectos del desempeño competente, la importancia del contexto y el hecho de ser competente de diferentes maneras. (p 127)

Entre las descripciones que hacen los autores mencionados llaman especialmente la atención las siguientes:

En el mencionado proyecto DeSeCo (Definición y Selección de Competencias) realizado por la OCDE, “la habilidad de cumplir con éxito las exigencias complejas, mediante la movilización de los prerrequisitos psicosociales. Se enfatizan los resultados que el individuo consigue a través de la acción, selección o forma de comportarse según las exigencias”. OCDE citado por (Marcelo, 2001, p. 225).

En este sentido se centra específicamente en definir a las competencias como una habilidad para cumplir con éxito exigencias complejas y sin dar detalles metodológicos o contextuales se pasa a los recursos por medio de los cuales se pone de manifiesto una competencia, entre los cuales menciona comportamientos, motivaciones, valores, habilidades y conocimientos.

Según Menereo (1998) “experto en estrategias educativas define y diferencia estrategia y competencia del siguiente modo: estrategia y competencia implican repertorios de acciones aprendidas, autorreguladas, contextualizadas y de dominio variable, la estrategia es una acción específica para resolver un tipo contextualizado de problemas” (p 199) la competencia sería el dominio de un amplio repertorio de estrategias en un determinado ámbito o escenario de la actividad humana.

Según Sacristán(2008) “competencia es la aptitud para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, se moviliza a conciencia y de manera a la vez rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro competencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción” (p 211) además la evaluación y de razonamiento, se dirige en la movilización de recursos con los que cuenta el individuo, los cuales combina de modo pertinente en situaciones diversas que requieren de su intervención.

Considerando el análisis que llevaron a cabo, de ésta y otras definiciones, Zabala y Arnau (2007) obtienen una importante definición de competencia que se enunciaría de la siguiente manera: “Es la capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer

frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado. Y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de manera interrelacionada” (p. 212).

Se aportan en este sentido al campo educativo no deja duda alguna del aspecto que llama especialmente la atención y sea de mucha importancia para el análisis, como lo establece (Zabala y Arnau 2007):

Las competencias son acciones eficaces frente a situaciones y problemas de distinto tipo, que obligan a utilizar los recursos de que se dispone.

Para dar respuesta a los problemas que plantean dichas situaciones, es necesario estar dispuestos a resolverlos con una intención definida, es decir, con actitudes determinadas.

Una vez mostradas la disposición y el sentido para la resolución de los problemas planteados, con unas actitudes determinadas, es necesario dominar los procedimientos, habilidades y destrezas que implica la acción que se debe llevar a cabo.

Para que dichas habilidades lleguen a buen fin, deben realizarse sobre unos objetos de conocimiento, es decir, unos hechos, unos conceptos y unos sistemas conceptuales.

Todo ello debe realizarse de forma interrelacionada: la acción implica una integración de actitudes, procedimientos y conocimientos.(p 241)

La parte medular de los elementos enunciados anteriormente están contemplados y enriquecidos en la definición que hace Frola (2010) al afirmar que “ante una necesidad, es la capacidad del individuo para movilizar sus recursos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) en una sola exhibición, que la resuelva en términos de un criterio de calidad o exigencia y se manifiesta a través de indicadores evaluables”(p. 23).

A partir del conocimiento de los componentes del enfoque por competencias, se deben adoptar metodologías acordes a esta forma de trabajo, el propósito de este libro es precisamente brindar a los docentes herramientas prácticas que permitan diversificar las opciones de trabajo de acuerdo al sustento teórico de los planes y programas de estudio vigentes en la educación actual.

Objetivos de la educación según el Curriculum Nacional Base, hacia la reforma educativa citado por Castillo (2009):

- “Reflejar y responder a las características, necesidades y aspiraciones de un país multicultural, multilingüe y multiétnico, reforzando, se fortalece y se enriqueciendo la identidad personal y la de sus pueblos como sustento de la unidad en la diversidad.
- Promover una sólida formación técnica, científica y humanística como base fundamental para la realización personal, el desempeño en el trabajo productivo, el desarrollo de cada pueblo y el desarrollo nacional.
- Contribuir a la sistematización de la tradición oral de las culturas de la nación como base para el fortalecimiento endógeno, que favorezca el crecimiento propio y el logro de relaciones exógenas positivas y provechosas.
- Conocer, rescatar, respetar, promover, crear y recrear las cualidades morales, espirituales, éticas y estéticas de los pueblos guatemaltecos.
- Fortalecer y desarrollar los valores, las actitudes de pluralismo y de respeto a la vida, a las personas y a los pueblos con sus diferencias individuales, sociales, culturales, ideológicas, religiosas y políticas, así como instituir y promover en el seno educativo los mecanismos para ello.
- Infundir el respeto y la práctica de los derechos humanos, la solidaridad, la vida en democracia y la cultura de paz, el uso responsable de la libertad y el cumplimiento de las obligaciones, superando los intereses individuales en la búsqueda del bien común.
- Formar una actitud crítica, creativa, propositiva y de sensibilidad social para que cada persona consciente de su realidad pasada y presente participe en forma activa, representativa y responsable en la búsqueda y aplicación de soluciones justas a la problemática nacional.
- Formar capacidad de apropiación crítica y creativa del conocimiento de la ciencia y la tecnología indígena y occidental a favor del rescate de la conservación del medio ambiente y del desarrollo integral sostenible.
- Reflejar y reproducir la multiétnicidad del país en la estructura del sistema educativo, desarrollando mecanismos de participación de los cuatro Pueblos guatemaltecos en los diferentes niveles educativos.
- Generar y llevar a la práctica nuevos modelos educativos que respondan a las necesidades de la sociedad y su paradigma de desarrollo (p.58).

2.8 Perfil profesional

Castañeda y Gamboa (2004) refieren que:

La educación basada en competencias profesionales es un enfoque educativo apropiado para la formación profesional. Asegura que el aprendizaje y la evaluación sean coherentes en cuanto a los resultados esperados. La competencia profesional es un constructo psicológico que tiene como sustrato los aspectos innatos del individuo (actitudes, temperamento) sobre cada uno construye su competencia, para desenvolverse en un ambiente profesional determinado; por ello es una construcción individual en situaciones sociales.(p. 83)

En este sentido el diseño curricular de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2014, describe el perfil por competencias profesionales de Médico y Cirujano “los fines del currículo, y el quehacer del profesional en los diversos ámbitos de trabajo. Las competencias identificadas se

desarrollarán en el nivel de formación profesional, en el grado académico de Licenciatura” (p 34).

Área de competencia

Es el primer nivel de especificación del perfil, en éste se delimitan las grandes áreas de actividad o funciones en las que interviene el profesional poniendo en juego sus capacidades (conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes).

La Sub competencia es una división de la anterior, puede identificar fases de un mismo proceso, procedimientos, objetos o medios de producción intervinientes que definen el agrupamiento significativo de actividades. Actividades Son desempeños complejos que involucran y movilizan capacidades transferibles a diferentes contextos. Responde a la pregunta ¿Qué hace el profesional? (p 36)

Perfil por competencias profesionales: Desarrollo de la investigación en el campo de la salud de un marco ético según (Frade, 2008):

- Fomento de la salud en el individuo, la familia y la comunidad.
- Diagnóstico del estado de salud del individuo la familia y la comunidad.
- Selección de las intervenciones de acuerdo a la problemática de salud. (p.49)

Rehabilitación del individuo la familia y la comunidad.

Gestión de la salud:

“La competencia profesional es un constructo psicológico que tiene como sustrato los aspectos innatos del individuo (actitudes, temperamento) sobre el que cada uno construye su competencia, para desenvolverse en un ambiente profesional determinado” (Frade, 2008, p. 59).

“La competencia profesional es un saber hacer complejo, que exige un conjunto de conocimientos, habilidades, actividades, valores y virtudes que garantizan la bondad y eficiencia de un ejercicio profesional responsable y excelente”. (Tobón citado por Vargas, 2008, p.29)

2.9 Secuencias didácticas: proceso didáctico por competencias

Las secuencias didácticas son, sencillamente, conjuntos articulados de actividades de aprendizaje y evaluación que, con la mediación de un docente, buscan el logro de determinadas metas educativas, con la consideración de una serie de recursos. En la práctica, esto implica mejoras sustanciales de los procesos de formación de los estudiantes, la educación se vuelve menos fragmentada y se enfoca en metas.

En el modelo de competencias, las secuencias didácticas son metodologías relevantes para mediar los procesos de aprendizaje en el marco del aprendizaje o refuerzo de competencias; para ello se retoman los principales componentes de dichas secuencias, como las situaciones didácticas (a las que se debe dirigir la secuencia), actividades pertinentes y evaluación formativa (orientada a enjuiciar sistemáticamente el proceso).

En este sentido De la Torre, 1993, “la secuencia didáctica, es intencional, porque se trata de planear procesos de acuerdo con ciertas metas, pero esta planeación debe orientarse en torno al desarrollo de las competencias requeridas” (p 45) hay entonces un importante reto para los docentes: cómo cambiar la meta del paradigma educativo tradicional en torno a los contenidos para enfocar los procesos de formación y aprendizaje en torno a las competencias.

El planteamiento de la enseñanza como proceso comunicativo ha sido desarrollado por diferentes autores.

En este sentido, Rodríguez(1985) planteó el acto didáctico como acto original, como proceso en el que el contenido se torna signo compartido para emisor y receptor. En último término, cabría concluir que la enseñanza, el acto didáctico, no es otra cosa que una modalidad concreta del proceso comunicativo, un tipo especial de comunicación. La identificación de los procesos comunicativos con procesos de enseñanza y aprendizaje comienza a convertirse ya en un lugar común en la bibliografía científica.” (p. 53).

El cambio, en el aprendizaje como la conformación de dos actuaciones, la del profesor y la del alumno, ambos actúan en el marco de una institución. En esta relación hay un protagonismo múltiple y en ella cobran valor docente, discente y

contexto en el que se produce el intercambio. Según Gonzalez 2003 “el aprendizaje es la construcción de forma activa y progresiva del alumno de sus propias estructuras de adaptación e interpretación a través de experiencias los medios y recursos como herramientas, material instrumental al servicio de los procesos de enseñanza y aprendizaje.” (p. 122).

En este sentido las secuencias didácticas para los autores como: Frade (2008) “Es la serie de actividades que, articuladas entre sí en una situación didáctica, desarrollan la competencia del estudiante” (p. 11). Se caracterizan porque tienen un principio y un fin, son antecedentes con consecuentes, la manera en que se articulan diversas actividades de enseñanza y aprendizaje para conseguir un determinado contenido. Además en este sentido señala Zabala y Arnau (2007) “son un conjunto de actividades ordenadas, estructuradas, y articuladas para la consecución de unos objetivos educativos que tienen un principio y un final conocidos tanto por el profesorado como por el alumnado” (p. 76).

Respecto al modelo de competencias, las secuencias didácticas son una metodología importante para mediar los procesos de aprendizaje y potencializa las competencias; para ello se consideran los principales componentes de dichas secuencias, como las situaciones didácticas (a las que se debe dirigir la secuencia), actividades pertinentes y evaluación formativa (orientada a enjuiciar sistemáticamente el proceso).

Según Carretero (2009) “se han validado en diferentes niveles educativos de la mayoría de los países de Iberoamérica desde el enfoque socioformativo, la cual se caracteriza por un marcado énfasis en la socioformación integral y el proyecto ético de vida, la resolución de problemas” (p 96) los significativos situados, la articulación de las actividades en torno a esos problemas, el proceso metacognitivo y la evaluación por medio de niveles de dominio en matrices (rúbricas).

La profesión docente requiere de una serie de elementos y procedimientos de mucha importancia en el eje didáctico conformado por la planeación, ejecución y evaluación de los aprendizajes así como las estrategias de enseñanza

Según Díaz, et al. (1995) refiere que la planeación “es la acción que pretende racionalizar la acción y la selección de alternativas para definir con precisión los logros a los que se orienta la acción además, busca predecir diversos fines en lo que se refiere con los procesos educativos” (p 129) determina fines objetivos y metas predice las acciones y determinando recursos y estrategias óptimas o más apropiadas para lograr las competencias esperadas. En este sentido anticipa que el papel docente responderá a las necesidades de los estudiantes de las instituciones y de lo que espera la sociedad. Es la reflexión que realiza el docente de preferencia en grupo para identificar y organizar la práctica educativa.

En este sentido Monroy (1998). “Planear las intenciones de los procesos educativos conlleva al desafío de articular e integrar por un lado las demandas institucionales y los objetivos del aprendizaje de la Unidad Didáctica a la que pertenecen en el marco de un proceso” (p 48) considerando planeación dinámica, donde todos los elementos afectan entre sí alumnos y profesores más allá de la unidad temática que se va abordar.

La ejecución es durante el hecho pedagógico. El sentido de las actividades de apertura es variado, en un primer momento permiten introducir un ambiente de aprendizaje, si el docente logra pedir que trabajen con un problema de la realidad, o bien, abrir una discusión en pequeños grupos sobre una pregunta que parta de interrogantes significativas para los alumnos, éstos reaccionarán al traer a su pensamiento diversas informaciones que ya poseen, sea por su formación escolar previa, sea por su experiencia cotidiana. No siempre es una tarea a realizar dentro del aula ya que se puede solicitar una tarea a los estudiantes, como entrevistas, buscar información en internet, etc.

Las actividades de desarrollo tienen el propósito de que el estudiante interactúe con nueva información. Las actividades de cierre tienen como objetivo integrar el conjunto de tareas realizadas permiten realizar una síntesis del proceso de enseñanza y aprendizaje desarrollado. Dentro de las actividades de cierre, permite la evaluación para el docente y el estudiante tanto en el sentido formativo, como

sustantivo. De esta manera las actividades propuestas pueden generar múltiples informaciones tanto sobre el proceso de aprender de los alumnos, como para la obtención de aprendizaje.

Tabla 7 Secuencia didáctica

Se sugiere buscar responder a los siguientes principios: vinculación contenido-realidad; vinculación contenido conocimientos y experiencias de los alumnos; uso de las Apps y recursos de la red; obtención de evidencias de aprendizaje.
Línea de secuencias didácticas
Actividades de apertura: Actividades de desarrollo: Actividades de cierre:
Línea de evidencias de evaluación del aprendizaje
Evidencias de aprendizaje (En su caso evidencias del problema o proyecto, evidencias que se integran al portafolio)
Recursos: Bibliográficos; hemerográficos y cibergráficos
<i>Nota:</i> esta propuesta es indicativa y no significa que el profesor deba llenarla en todos sus elementos. Cada docente puede incorporar aquellos elementos que le sean más significativos en su trabajo con los estudiantes.

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Se consideran las siguientes interrogantes, según Alvarez de Sayas, (2005):“en la planeación: ¿Para qué se enseña? Objetivos o propósitos, ¿Qué se enseña? Contenidos y competencias, ¿Cómo van a aprender los alumnos y alumnas? Actividades y orientaciones generales para el tratamiento de los contenidos, ¿Cómo se va a enseñar? Metodología”(p 123).además considerar el enfoque de trabajo, ¿Con que se va a enseñar? Herramientas a utilizar, y ¿Cómo mejorar la enseñanza y el aprendizaje?

Evaluación en la secuencia didáctica

En este sentido también Alvarez de Sayas, 2005 para la ejecución corresponde ejercer a través de responder: ¿A través de qué medio y con qué contenidos

curriculares se enseña y se aprende?, ¿Con que estrategias?, ¿Con que herramientas info virtuales?, ¿Qué tipo de pedagogía se utiliza?” (p 139) y ¿Cuál es la lógica del proceso, la secuencia didáctica de las actividades y cómo se aplica la gradualidad analógica? Evaluación: ¿Cómo se evalúa al inicio del curso? La evaluación diagnóstica, ¿Cómo se evalúa en el proceso? La evaluación formativa y de proceso, y ¿Cómo se evalúa al final del proceso? La evaluación sumativa.

Para Zabala (2005)“la evaluación entendida en un sentido restringida como de control de resultados de aprendizaje conseguidos desde una concepción del proceso de enseñanza y aprendizaje” (p. 35). Sea cual sea el sentido que adopte la evaluación siempre incide en los aprendizajes y por lo tanto es una parte fundamental para determinar las características de la metodología.

El concepto de competencia, le compete, le incumbe, tener competencias, tener la ética a desarrollar competencias es buscar cómo resolver problemas contextuales, conformar equipos donde se reúnan los individuos.

- Hay que determinar los aprendizajes esperados.
- Construir un problema del contexto que esté.
- Evidencias de aprendizaje como los test.

Según Wilbrink (1997) en los inicios de la primera mitad del siglo XX se distinguió el enfoque pedagógico tradicional que consistía en un método fundamental de la enseñanza y aprendizaje memorístico, con hincapié en el contenido de las ciencias. El modelo psicométrico, distinguido en esa época, es sin lugar a dudas uno de los enfoques de la evaluación que mayor impacto ha tenido. Este enfoque se refiere a un concepto de inteligencia como un atributo innato, permanente y especialmente modificable puede medirse y calificarse como cualquier otra característica de las personas, lo que permite comparación de una a otra persona, en los diversos grupos.” (p. 197).

La evaluación de la enseñanza llamada transmisionista, ha sido caracterizada como un conjunto de procedimientos que se utilizan para medir el aprendizaje obtenido y tomar medidas en relación a que si el alumno promueve un determinado curso o repite, grado de comprensión del tema expuesto como una forma de evaluación diagnóstica. Para fines de evaluación se utilizan pruebas o exámenes orales.

La polémica provocada por los exámenes escritos de preguntas abiertas en relación con los contenidos de la materia, se traducen en una valoración numérica de la capacidad de memorización de los alumnos. La forma tradicional ha sido motivo de discusión de diferentes autores por considerarlas un buen recurso para la evaluación.

Se hace referencia a las evaluaciones, los resultados principalmente en el examen son: El interrogatorio oral como acostumbran hacer los profesores durante el desarrollo de la clase con el propósito de motivar la atención de los alumnos y para medir el conocimiento. Según Piaget “se obtienen resultados objetivos y suelen convertirse en un fin en sí mismos, la evaluación escrita también llamada objetiva implica parte de suerte; además se basa en la memoria más que en las capacidades constructivas del alumno” (p 012)

Con el apareamiento de los objetivos y la constante necesidad de atender las formas condicionantes de la forma de adquirir el aprendizaje de los estudiantes, llegó también una evaluación sistematizada basada en los objetivos educacionales, con una forma de regular permanente y con un reforzamiento de retroalimentación. Se inician de esta manera el enfoque conductista a la evaluación.

Con este enfoque la evaluación se llevó a cabo por los años treinta desde las escuelas experimentaban un currículo y unas nuevas estrategias didácticas que utilizaban los profesores. Liderado por Ralph W. Tyler, tiene como propósito comparar el rendimiento académico de los alumnos, sus características afectivas, sus actitudes sociales y su pensamiento crítico.

Si se toma en cuenta este modelo era posible establecer los contenidos, técnicas, recursos, organización que después resultaban ser evaluados a través de diferentes pruebas. Los objetivos son la expresión en términos conductuales y observables, conducen a la influencia de la psicología conductista dominante en ese momento lo predecía una evaluación sencilla, este enfoque objetivista utilizando el impulso de ciertas actividades, medios, estímulos y refuerzos secuenciados y meticulosamente

programados, entonces la enseñanza conductista se caracteriza por un proceso de evaluación y control permanente, arraigado en sustancia de un objetivo instruccional.

Los pasos del proceso de instrucción por competencias consisten en:

- Descripción del comportamiento que el estudiante adquirirá, traerá y mostrará por medio de las competencias.
- Definición de las condiciones de tiempo, espacio, de elementos inventores, de restricciones, bajo las cuales el comportamiento ocurrirá, situaciones en las que puede demostrarse el logro de las competencias.
- Evaluación y verificación del criterio de desempeño con las competencias definidas.

A partir de este enfoque los estudiantes se ocupan de observar, informarse y reparar elementos que comprenden los objetivos instruccionales la respuesta ya manejable para practicar hasta llegar a producirla con la perfección prevista y es el docente quien la acepta o rechaza.

Los instrumentos de evaluación con este enfoque son los exámenes de unidad o del curso para proyectar lo estudiado.

Los instrumentos de evaluación utilizados según (Marcelo, 2001, pág. 86):

Pruebas estructuradas, o llamadas test de rendimiento (opción múltiple, falso y verdadero, apareamiento, respuesta breve).Listas de cotejo de destrezas, instrumentos psicotécnicos que permiten dirigir, precisar, registrar y apreciar algunos rasgos específicos de actuar del sujeto.

Pruebas de rendimiento académico sobre la base de objetivos utilizados para medir el grado de aprendizaje de los alumnos, prueba de ello significó un avance histórico de evaluación. Lo impulsó que este tipo de prueba a efectuar condiciones mínimas de calidad, así como apareció la confiabilidad y a la validez. (p 86)

La Etapa de transición:

Se enmarca entre los años setenta y los ochenta, esta década del cambio hacia una evaluación cualitativa, dinámica, más abierta, con el surgimiento de modelos de evaluación bien estructurados, en donde predomina el modelo experimental, llamado evaluación iluminativa.

Se comienza con una etapa de profesionalización de la evaluación, la que se presenta por el origen de instancias como la Asociación Internacional para la Evaluación del Rendimiento Académico (IEA). Opiniones diversas en este período por los problemas encontrados tales como:

Planear las actividades de secuencia didáctica de acuerdo al tipo de estrategias.

Según (Gimeno, 1990) "Aprendizajes son las metas a lograr, establecer el problema los instrumentos de evaluación tener las evidencias completas, problemas de los contextos (retos, pasar dada a una situación real o esperada, ejemplo. el nutricional, para los estudiantes, apropiación de conceptos científicos" (p 147) que le apasionen le cautiven, según el ciclo vital) donde se van a aplicar, en el currículum no tenemos el contexto, y los instrumentos.

2.10 Marco legal de la educación superior

El Régimen Jurídico de la Constitución Política de la República de Guatemala (1993), cita lo siguiente:

Marco Constitucional. La ley Máxima la Constitución Política de la República de Guatemala. En la sección quinta Artículo. 82, Expresa que:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, es una institución autónoma con personería jurídica. Con relación al gobierno de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el artículo en mención establece: El gobierno de la Universidad de San Carlos de Guatemala corresponde al Consejo Superior Universitario, integrado por el Rector, quien lo preside; los decanos de las facultades; un representante del colegio profesional, egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que corresponda a cada facultad; un catedrático titular y un estudiante por cada facultad. (p 1)

Artículo 83 El gobierno de la Universidad de San Carlos de Guatemala corresponde al Consejo Superior Universitario integrado;

Por el Rector, quien lo preside; los decanos de las facultades; un representante del colegio profesional, egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que corresponda a cada facultad; un catedrático titular y un estudiante por cada facultad.(p 1)

El Artículo 84 regula la asignación presupuestaria para la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la siguiente manera:

Corresponde a la Universidad de San Carlos de Guatemala una "asignación privativa no menor del cinco por ciento del Presupuesto General de ingresos Ordinarios del Estado, debiéndose procurar un incremento presupuestal adecuado al aumento de su población estudiantil o al mejoramiento del nivel académico. (p 1)

El Artículo 85 en relación a las universidades privadas en su parte conducente regula:

A las universidades privadas, que son instituciones independientes, les corresponde organizar y desarrollar la educación superior privada de la Nación, con el fin de contribuir a la formación profesional, a la investigación científica, a la difusión de la cultura y al estudio y solución de los problemas "nacionales."(p 1)

En el Artículo 86 se establece que el Consejo de Enseñanza Superior tiene como función "Velar por la calidad académica en las universidades privadas sin hacer de menos su independencia". (p 1)

El Artículo 87 con respecto a Art. 87. Reconocimientos de grados, títulos, diplomas e incorporaciones expresa:

Serán reconocidos en Guatemala, los grados, títulos y diplomas otorgados por las universidades legalmente autorizadas y organizadas para funcionar en el país. La Universidad de San Carlos de Guatemala, es la única facultada para resolver la incorporación de profesionales egresados de universidades extranjeras. (p 1)

El Artículo 88 constitucional establece que las universidades están exentas de pagar impuestos.

Las universidades están exentas del pago de toda clase de impuestos, arbitrios y contribuciones, sin excepción alguna. Serán deducibles de la renta neta gravada por el Impuesto sobre la Renta las donaciones que se otorguen a favor de las universidades, entidades culturales o científicas

El Estado podrá dar asistencia económica a las universidades privadas, para el cumplimiento de sus propios fines. (p 2)

En el Artículo 89 del mismo cuerpo legal expresa en su parte conducente: “Solamente las universidades legalmente autorizadas podrán otorgar grados y expedir títulos y diplomas de graduación en educación superior.”

Base legal para trabajar por competencias:

Acuerdo del C.S.U. contenido en el Punto Sexto, Inciso 6,2, acta No. 22.12 de fecha 14 de noviembre de 2012.

Escenario 1: Requerimientos del Consejo Superior Universitario, solicita que se desarrolle de un proceso para que la USAC transforme sus planes de estudio de un enfoque por objetivos hacia una formación por competencias. Lo anterior debe incluir:

Ampliar socialización y discusión.

Planificar y organizar el proceso de transición

Capacitación y formación docente en aprendizaje significativo y en programación, metodología y evaluación por competencias. Así como sistematizar en la Universidad de San Carlos de Guatemala, el aprendizaje en torno al estudiante, se propicia el rol del docente como facilitador del aprendizaje.

Enfoque por competencias profesionales integrales:

El diseño curricular de la facultad de medicina en este sentido describe que “la educación moderna demanda un nuevo enfoque o modelo educativo que permita al estudiante el desarrollo de las capacidades profesionales de manera integral, debiendo dejarse atrás la individualización de los contenidos y el rol pasivo del alumno” (2014) por el contrario este sistema moderno debe conducir al educando

hacia una formación integrada que le permita ser más competente, en el desempeño laboral, en sociedad y para toda la vida. La globalización ha provocado esta exigencia a nivel mundial, los procesos de educación se deben ajustar a la realidad del mercado laboral, esto implica que los alumnos y futuros profesionales sean formados en competencias, este cambio requiere la transformación del sistema tradicional con enfoque por objetivos, por un sistema moderno con un enfoque por competencias, más colaborativo, constructivo y socioformativo.

El profesional formado en las aulas con el nuevo modelo educativo, debe tener al egresar, un perfil que le permita el mejor desempeño en el campo laboral, y solamente puede lograrlo si adquirió y desarrolló las competencias necesarias para ese fin. Arratia, et. al. (2009), señalan que “las competencias representan una combinación dinámica de conocimientos, comprensión, habilidades y capacidades que debe seguir el estudiante” (p. 25).

En el Proyecto Tuning se describen las competencias profesionales integrales comunes a la región de Europa y en la versión latina, a todas las universidades y centros educativos públicos y privados de los países de América Latina.

Estas competencias profesionales están clasificadas como las genéricas de todas las profesiones y también están las específicas. Las competencias genéricas de acuerdo a lo que afirma Martín (2006), “se considera para los alumnos (as) de distintas titulaciones y no pertenecen a un área determinada, (...) distingue: las competencias instrumentales, las interpersonales y las sistémicas. Las específicas, son las habilidades, aquellas que dan identidad profesional, conforman un perfil formativo” (p. 67)

Tabla 8 Clasificación de competencias (América Latina)

Clasificación de competencias según el Proyecto Tuning	
Competencias instrumentales	Capacidad de abstracción, análisis y síntesis Capacidad de organizar, planificar el tiempo Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión Capacidad de comunicación oral y escrita Habilidades en el uso de las TICs. Habilidades para buscar, procesar y analizar información proveniente de fuentes diversas Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas Capacidad para tomar decisiones
Competencias interpersonales	Capacidad de comunicación en un segundo idioma Capacidad crítica y autocrítica Capacidad de trabajo en equipo Habilidades interpersonales Compromiso con la preservación del medio ambiente Compromiso con su medio sociocultural Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad Habilidad de trabajar en contextos internacionales Compromiso ético
Competencias sistémicas	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica Responsabilidad social y compromiso ciudadano Capacidad de investigación Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente Capacidad para actuar en nuevas situaciones Capacidad creativa Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes Habilidad para trabajar de forma autónoma Capacidad para formular y gestionar proyectos Compromiso con la calidad

Fuente: Arratia, et. al, 2009. Innovación en docencia universitaria con moodle.

Proceso didáctico por competencias

Cuando se habla del proceso didáctico por competencias se hace referencia a un trabajo didáctico que comprende la planificación y la evaluación, ambas prefiguran el procedimiento adoptado, la forma didáctica, los métodos de aprendizaje, las técnicas de aprendizaje enseñanza, las estrategias y los instrumentos de evaluación. Ávila et. al. (2012), le dan importancia a la evaluación como parte del proceso didáctico de competencias, y enuncian lo siguiente: “la evaluación por competencias es proceso didáctico para comprobar las evidencias de conocimiento y desempeño que un estudiante ha logrado, con relevancia, la habilidad, destreza y actitud y los saberes teóricos adquiridos sobre la base del desarrollo de capacidades” (p. 102).

Según (Contreras, 1990)“la educación moderna, el proceso didáctico por competencias se desarrolla desde un enfoque socioformativo, a manera de explicación es, un sistema por medio del cual se realizan las condiciones pedagógicas que logran la formación de los alumnos”(p 214) para un ser más integral y competente que enfrente los retos y problemas en el contexto ecológico en que se desenvuelva como profesional o persona. El enfoque conductivista, el funcionalista, centrados en la adaptación de los alumnos al contexto y de enseñar solo lo que se creía útil, así como el constructivismo en que el estudiante debe aprender a aprender en situación de descubrimiento guiado, son enfoques que ya no están a la altura de la globalización, sin embargo, es importante resaltar que son sistemas que han aportado al nuevo enfoque de la socioformación.

Planificación

La planificación es una actividad del proceso didáctico realizada por el docente, pero que no debe ser una simple complementación de formatos, sino un verdadero plan que incluya todos los elementos del proceso de aprendizaje enseñanza de los alumnos, con un enfoque por competencias, no se confunda como una planificación de objetivos. Se deben incluir en la planificación los fines, los medios, los recursos necesarios para la formación integral de los estudiantes, la estrategia para verificar que las acciones planificadas se hayan realizado y evalúen los logros alcanzados.

Según el Departamento de Educación, SFPU “para lograr los fines de la educación, planteados en el currículo, es necesario que el docente planee los procesos de aprendizaje, enseñanza y evaluación. Para ello se requiere de autonomía, flexibilidad, compromiso con la docencia y de una supervisión” (p 7) pertinente, con claridad del punto donde se está y aquel otro donde se desea ir. (...) Planificar por competencias significa hacer reingeniería educativa.

Ejecución

El proceso didáctico por competencias,(Frade, 2008).se ejecuta a través de estrategias de enseñanza aprendizaje, también por medio del rol y desempeño del docente, se orientan y facilitan las metodologías y actividades de aprendizaje de los estudiantes; la evaluación forma parte de la ejecución del proceso, porque permite desarrollar procedimientos e instrumentos de valoración y promoción para determinar los avances y logros alcanzados por el alumno como se explica en el apartado específico de evaluación. (p 59)

La evaluación constituye la valoración de conocimientos, procedimientos, actitudes y rendimientos de los estudiantes, equivale a valorar las etapas y todo el proceso de aprendizaje de los alumnos, para medir los grados de dominio que tiene en el saber conocer, hacer, ser y el convivir; esta evaluación se realiza de manera cualitativa, sin embargo, se le asigna una estimación cuantitativa por razones atribuidas al sistema reglamentario que aún no deja sin vigor la evaluación sumativa.

En el sistema educativo nacional, la evaluación es considerada como “un proceso inherente a la acción educativa y debe realizarse en forma sistemática y permanente, a fin de determinar los logros cualitativos y cuantitativos de la educación en función de sus fines y principios”(Tobón, 2012, p. 234), así lo regula el Artículo 69 de la Ley de Educación Nacional vigente; en el Artículo 71 de la misma ley, se concibe legalmente la evaluación escolar como “una evaluación del rendimiento, que debe realizarse solo en periodos y sistemas con carácter obligatorio y permanente” (Barillas, 2001, p.114), y en el Artículo 66 del Reglamento de la Ley de Educación Nacional, establece “la evaluación educativa es una función técnica, sistemática y permanente, que permite a través de diversos procedimientos, establecer el grado de eficiencia con que el sistema educativo cumple con sus objetivos generales y específicos” .

En el caso de la educación superior universitaria, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, la evaluación se rige por el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos, específicamente en los artículos del 7 al 19, recoge el sistema de evaluación sumativa, y regula las formas de evaluar son actividades para determinar en qué medida el estudiante ha alcanzado los objetivos propuestos por la asignatura o actividad académica:

- a). Trabajos de investigación.
- b). Prácticas de laboratorio.
- c). Trabajos de campo.
- d). Exámenes.
- e). Autoevaluación.
- f). Coevaluación.

g). Otras actividades de evaluación que se establezcan en el programa de estudio (artículo 7 del Reglamento).

En ambos sistemas educativos, como puede apreciarse la evaluación es sumativa, por eso es necesario aclarar, si el enfoque es por competencias, entonces el sistema de evaluación debería dejar de ser sumatorio y establecerse un sistema de evaluación cualitativa. En la actualidad tanto en la educación obligatoria como en la universitaria, se utiliza la evaluación diagnóstica, una permanente y continua, y la evaluación final, a las cuales se les asigna una nota con valor cuantitativo. En el sistema educativo moderno, la evaluación debe orientarse hacia una “nueva forma de pensar de la autoridad educativa y el docente, como la de un indicador para tomar decisiones de revisión y corrección de errores en las estrategias de enseñanza aprendizaje, que permitan su modificación y para la retroalimentación del estudiante” (Arratia, 2009, p.123).

Base legal para trabajar por competencias

Según el Ministerio de Educación de Guatemala (2001), mediante Acuerdo Ministerial Número 1171-2010, emitió el Reglamento de Evaluación de los Aprendizajes para los Niveles de Educación Preprimaria, Primaria y Media de los subsistemas de educación escolar y extraescolar en todas las modalidades; creado para reglamentar el proceso de evaluación de los aprendizajes en función de la organización del currículum de los diferentes niveles educativos, modalidades y demandas del sistema educativo, en función de la población escolar.

Otro fundamento legal para trabajar las competencias, es el artículo 10 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Educación, Acuerdo Gubernativo 225-2008, que regula la Dirección General del Currículo –DIGECUR–, quien es la responsable de diseñar y desarrollar el currículum de todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, con pertinencia a la diversidad lingüística y cultural.

Reforma educativa y curricular según González 2006

La Reforma Educativa en Guatemala, tiene su origen en el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (las partes: el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca), se sustenta en el mismo reconocimiento de la

identidad de los pueblos indígenas para la construcción de la unidad nacional con base al respeto y el ejercicio de los derechos políticos, culturales, económicos y espirituales de todos los guatemaltecos; en la cosmovisión y el papel determinante de la mujer, en la cultura común basada en los principios y estructuras del pensamiento maya, la solidaridad, el respeto, el reconocimiento de la autoridad con valores éticos y morales; así como, en la pluralidad de la expresión sociocultural maya, Achí, Acateco, Awakateko, Chortí, Chuj, Itza, Ixil, Jakalteco, Kanjobal, Kaqchikel, Kiche, Mam, Mopan, Poqoman, Poqomchi, Q'eqchi, Sakapulteko (p 55), Sikapakense, Tectiteco, Tz'utujil y Uspanteco; y el reconocimiento del pueblo maya, garífuna y xinka.

En este sentido Menéndez 2006 refiere que el gobierno “se compromete a impulsar una reforma del sistema educativo con las siguientes características: a) ser descentralizado y regionalizado de que se adapte a las necesidades y especificidades lingüísticas y culturales; (...) f) incluir en los planes educativos contenidos que fortalezcan” (p 43) que se mantenga la unidad nacional en el respeto de la diversidad cultural; (...) incrementar el presupuesto del Ministerio de Educación, a fin de que una parte sustancial de este incremento se asigne a la implementación de la reforma educativa (Ministerio de Educación de Guatemala, 2008).

En el acuerdo analiza, en el contexto de la reforma educativa se tendrá plenamente en cuenta las distintas experiencias educativas mayas, se seguirá impulsando “las Escuelas Mayas consolidará el Programa Nacional de Educación Bilingüe Intercultural para los pueblos indígenas y la Franja de Lengua y Cultura Maya para toda la población escolar guatemalteca”. (Menéndez 2006p 50) De conformidad con el acuerdo, la reforma educativa se llevaría a cabo por medio de una comisión integrada por representantes del Gobierno y de las organizaciones Indígenas.

La reforma educativa, es el nuevo paradigma de la educación obligatoria y de la educación superior, con criterios de transformación curricular para la formación integral de los estudiantes, y hacer frente a los desafíos que imponen las exigencias de la globalización.

“Hoy se insiste en que en el aula debe abolirse la memorización y los dictados para dar paso a una metodología activa que represente aprendizajes significativos para los alumnos y las alumnas” (Barillas, 2001, p. 7); el tema de reforma educativa no es nuevo en Guatemala, el primer intento de reformar la educación se llevó a cabo en el

gobierno de Mariano Gálvez, que como dice Barillas (2001), “aquellas transformación pasan inadvertidos, al concedérsele mayor atención a los principios de gratuidad, obligatoriedad y laicidad del sistema educativo (...) O por reparar más en el empleo del método lancasteriano para hacer frente a la escasez de docentes calificados” (p. 5).

Posteriormente, sin entrar en detalles, en diferentes gobiernos guatemaltecos la educación ha estado influenciada por la política de gobierno y no una política de estado, y en forma aparejada se ha visto afectada por los cambios y modernizaciones de las estructuras económicas, un ejemplo de ello es “la reforma educativa de los liberales cafetaleros, que además de proclamar la educación laica, gratuita y obligatoria, también consolidaron los niveles de educación parvularia, primaria, secundaria y superior” (Barillas, 2001, p. 12), esos principios prevalecen hasta nuestros días.

Otro hecho importante que no puede ser ignorado en la educación guatemalteca, es el proyecto educativo revolucionario, en él se destacan según Barillas (2001), lo siguiente: “la transformación curricular, contemplaba cambios en los planes y programas de estudio, la metodología, los sistemas de evaluación, en el gobierno escolar, etc.; la promoción de la educación rural; atención a la educación técnica; ampliación de la cobertura educativa” (p. 17-18). En la actualidad germina en Guatemala una reforma educativa, con base al Acuerdo de Identidad y Derecho de los Pueblos Indígenas ut supra se menciona.

Un antecedente importante para la reforma educativa es la creación de la Comisión Paritaria de Reforma Educativa –COPARE–, surge a partir del 20 de marzo de 1997 mediante acuerdo gubernativo, esta Comisión creó las premisas de la reforma educativa en Guatemala, expone el marco filosófico de la reforma, los fines de la reforma, los ejes para la orientación de la reforma y también define el marco conceptual de la reforma educativa: Barillas, 2001. “es definida como un proceso político, cultural, técnico y científico que se desarrolla de manera integral, gradual y permanente que implica transformaciones profundas en el sistema educativo, en la sociedad y en el Estado”. p 35

Respecto a los ejes, estos son: vida en democracia y cultura de paz; unidad en la diversidad; desarrollo integral sostenible; ciencia y tecnología. De acuerdo con la Comisión Paritaria las áreas que debe abarcar la transformación en la reforma son:

- Área técnico pedagógica.
- Administrativa.
- Recursos humanos docentes, administrativos e investigativos.
- Legal.
- Políticas públicas.
- Económica financiera.
- Lingüística.
- Cultural.
- Comunicaciones.
- Productividad.
- Infraestructura.

Transformación curricular

La reforma educativa requiere de una transformación curricular, es decir, actualizar el contexto educativo, cambiar lo antiguo, lo tradicional y lo que ya está obsoleto, por una educación más moderna y actualizada; transformar y renovar los enfoques técnico pedagógicos, los métodos de aprendizaje, los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, el sistema de evaluación, la escuela; constituye el nuevo paradigma de la educación y la participación de todos los sectores involucrados en los procesos de aprendizaje, tales como, autoridades educativas, estudiantes, profesores, padres de familia, autoridad local y gubernamental.

La transformación curricular es de gran valor para la reforma curricular, así lo concibe la COPARE, está orientada a la actualización y la renovación de los enfoques educativos, los métodos y contenidos, la prestación de los servicios educativos, así como la participación social. Barillas (2001), describe las siguientes: “a) fortalecimiento de la formación para la democracia, la cultura de paz y el

desarrollo sostenible; b) la renovación curricular, c) fomento de la calidad; d) descentralización curricular; e) fortalecimiento de la educación extraescolar; y, f) el desarrollo de valores” (p. 41).

Existe por parte del Sistema Nacional de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular –SIMAC–, y el Ministerio de Educación, el plan a largo plazo (2000-2020), esta es la Propuesta Marco General de Transformación Curricular y Perfeccionamiento del Recurso Humano, que “sigue las líneas trazadas en los Acuerdos de Paz y el Diseño de Reforma Educativa para proyectar un cambio curricular y una transformación de la formación docente que llene las expectativas planteadas en aquellos” (Barillas, 2001, p. 46).

Una de las premisas de esta propuesta es el modelo educativo para el aprendizaje significativo, con la finalidad de romper el paradigma de la educación tradicional de obediencia y no discernimiento, que negaba el saber ser, con este modelo se busca el aprendizaje autónomo y la mediación del docente; otra premisa es la transformación de las escuelas normales y la transformación de la formación inicial de los maestros, en la actualidad estas dos premisas están siendo consideradas, las bases para la sostenibilidad de la reforma de la educación en Guatemala.

Descentralización de la educación en Guatemala

“Tradicionalmente la política de gobierno desde la colonia, fue y ha sido mantener el poder y las funciones de los poderes del Estado bajo una dirección central” (Barillas, 2001, p. 50). Sin embargo, en la Constitución Política de la República de Guatemala, al regular el régimen administrativo establece la división del territorio nacional en departamentos y éstos en municipios.

La norma constitucional dentro de la pirámide normativa jerárquica se encuentra en la cúspide, de tal manera que todas las normas que de ella se deriven no podrán contravenirla, frente a la supremacía constitucional, la administración pública debe ser descentralizada, debiéndose establecer regiones de desarrollo con criterios económicos, sociales y culturales, para dar un impulso racionalizado al

desarrollo integral del país, esto está recogido en el Artículo 224 de la Constitución; también se creó el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural y los Consejos Regionales de Desarrollo Urbano y Rural, para la formulación de las políticas de desarrollo urbano y rural, y el ordenamiento territorial, esto, de conformidad con los Artículos 225 y 226 de la misma ley.

Estas normas jurídicas dieron origen a la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural que rigen la materia. En consecuencia, dichas normas constitucionales y ley ordinaria mencionada, así como el Artículo 76 de la Constitución Política de la República de Guatemala, constituyen la base legal para la descentralización educativa; es menester indicar que en el Artículo 76 de la Constitución, se establece que la administración del sistema educativo deberá ser descentralizado y regionalizado, y en las escuelas establecidas en zonas de predominante población indígena, la enseñanza deberá impartirse preferentemente en forma bilingüe.

La descentralización como lo señala González (2001), citando el informe Guatemala: El Rostro Rural y del Desarrollo Humano [PNUD] (1999), es “trasladar determinadas competencias a organismos que no dependen jurídicamente del gobierno central (...) en tanto que la desconcentración es un acto mediante el cual se traspasan y permanente decisiones desde un nivel determinado de la estructura administrativa” (p. 17).

En Guatemala, la descentralización de la educación debe ser acorde a la realidad socioeconómica y política, debe ejecutarse estratégicamente de acuerdo a la reforma educativa, se delegan las competencias administrativas, técnicas, sociales, con los suficientes financiamientos por parte del poder central hacia los entes descentralizados como los departamentos, municipios, aldeas y demás entes educativos con personalidad jurídica, que no pertenecen al Ministerio de Educación, pero que sí están obligados a implementar, promocionar y difundir las políticas educativas del Sistema de Educación Nacional, frente a la globalización (mundialización de la economía, la política y la tecnología).

Según González (2001) la descentralización y desconcentración son:

En el ámbito del Ministerio de Educación, es un proceso sociopolítico, ligado a la reforma del Estado, para fortalecer y profundizar la democracia en que el poder y participación de los ciudadanos, es elemento fundamental del cambio político, social, cultural y económico de manera que permita desarrollar un sistema de gestión educativa que facilite la toma de decisiones con participación de la población, involucrando a los diferentes sectores en el desarrollo educativo (p. 10).

La descentralización persigue la modernización de la educación guatemalteca, el mejoramiento del servicio educativo, la desconcentración de competencias del poder central, la calidad educativa, el incremento de la participación ciudadana y la autoridad local, disminuir la deserción de los alumnos, el involucramiento de la familia, la implementación de un sistema educativo moderno que permita el aprendizaje significativo, la autonomía en la ejecución de los recursos financieros por el poder local, la búsqueda de la convivencia en armonía y paz, así como el desarrollo integral, entre otros.

Capítulo 3: Contexto de la investigación

3.1 Desarrollo humano y educación

El término desarrollo fue utilizado como sinónimo de crecimiento económico en la disciplina de la Economía. A través del tiempo ha adquirido matices sociales que lo hacen más cercano a las necesidades no económicas de las poblaciones. Según la Real Academia Española (2001) versión literalmente describe “Evolución progresiva de una economía hacia mejores niveles de vida”.

Más lejos que la definición formal se profundiza en su interpretación, la palabra desarrollo tiene su origen en el griego y su significado es de “desenvolver” o también “descubrir”. El término “desarrollo” es mucho más que la evolución de índices económicos, niveles de industrialización o evoluciones positivas de indicadores demográficos.

La Carta del Atlántico firmada en 1941, el concepto de desarrollo propiamente dicho y explícito tal como lo conocemos ahora, Según Carreto 2009 “después de los acuerdos de paz, reside en que todos los hombres libres del mundo puedan disfrutar de seguridad económica y social, y por lo tanto, se comprometen a buscar un orden mundial que permita alcanzar estos objetivos, una vez finalizada la guerra” (p. 179).

Es importante reconocer que, las Naciones Unidas, principalmente por medio de las Comisiones Regionales, en particular por la Comisión Económica para América Latina y economista, el Caribe (CEPAL) ha constituido del análisis del desarrollo un tema preferente tanto en la reflexión como en los estudios regionales.

Según Sen (1999) “la concepción de la idea de crecimiento económico, hacia una concepción plenamente social, en donde la salud, la educación y el bienestar de la población y el fin, de las decisiones políticas, tanto estatales como privadas”. (p. 231).

Sen (1983) “combinó índices para medir los grados de ingresos y, con ello, el nivel de pobreza y otros indicadores del bienestar. Lo que provocó aclarar la relación entre la curva de Lorentz, el ejercicio pleno de las libertades sociales y personales.” (p. 115).

A pesar de que el término no se relaciona con la tradicional interpretación es pertinente al contexto del siglo XXI, la calidad de vida no es sólo cómo vive, sino también tiene que ver con las posibilidades de elegir cómo vivir. Para ejemplificar esta idea, Sen(1999) relata una situación real: “consideramos a una persona que cada día levanta cargas muy pesadas, por ejemplo, al evaluar la calidad de vida de esta persona, tenemos que examinar si lo está haciendo por su propia elección con otras alternativas a la mano”(p. 235). En este sentido, se articula más estrechamente la idea de desarrollo con los sistemas políticos institucionales, se encuentran en el sistema democrático parámetros de desarrollo mucho más acabados que en sistemas totalitarios.

PNUD(1996) expresa en su informe de las Naciones Unidas: “desarrollo humano puede describirse como proceso de ampliación de las opciones de la gente. Más allá de esas necesidades, la gente valora además beneficios que son menos materiales” (p. 55). por ejemplo, la explotación. La gente quiere además tener un sentido de propósito en la vida, además de un sentido de potenciación. En tanto miembros de familias y comunidades, las personas valoran la cohesión, la libertad de movimiento y de expresión y la ausencia de opresión, violencia o social y el derecho a afirmar sus tradiciones y cultura propia.

Existe un sinnúmero de modos de entender el desarrollo: utilitaristas y economicistas, ambientalistas, neoliberales y centradas en las capacidades, por citar las más reconocidas. Pero siempre es necesario reconsiderarlas de manera retrospectiva para recuperar el sentido de los conceptos, de manera que sean funcionales a proyectos concretos de desarrollo que funcionan como generadores de bienestar en la sociedad.

En este sentido Bozu (2009) “el mismo proceso de desarrollo, en lo que cambio social, se percibe como transformación educativa que supone, como también un aprendizaje de nuevas técnicas y distintos modos de hacer; idear soluciones novedosas; adquirir nuevos conocimientos y ensayar comportamientos”(p 99) Contrario a lo habitual; establecer relaciones sociales; diseñar una estrategia de actuación; poner en funcionamiento maneras sociales para el trabajo en grupo.

Desde el panorama de los actores, como secuencia de acciones para la mejora de las condiciones de vida comunitaria, “el desarrollo consiste en aprender a detectar problemas, diagnosticarlos y estudiarlos, plantear posibles soluciones, actuar en consecuencia, evaluar volver a comenzar el ciclo” (Cid, 2001, p. 21). El ejercicio de estas acciones, se engloban en la planificación estratégica, es ya experiencia educativa; que debe ser continuada muy de cerca por un nuevo aprendizaje: detectar una posible solución, generalmente aceptada como buena, para dicha necesidad.

Un problema puede tener muchas soluciones potenciales, posibilidades que varían según la probabilidad de aliviarlo, según los recursos disponibles para solucionarlo y según el coste y facilidad de implantación de la respuesta. La comprobación de la demanda y las posibilidades de solución por sí mismo como individuo, como integrante de un grupo o como miembro de una comunidad, se constata además que otro sujeto extracomunitario no lo hará, "suscita el impulso para soluciones nuevas que pueden mejorar cualitativamente el modo de vida de la población"(De la Torre, 2001, p. 54).

Una acción como medida de animación, el hecho de elegir una solución sensata y viable, y decidir materializarla en el seno de un grupo, se aplica al problema, es un ejercicio de educación y de prudencia.

Según Cervera (1974) hace referencia en relación a que el desarrollo, como “acción comunitaria, requiere la participación responsable y activa de la población, auxiliándose, en consecuencia, en la educación como medio para capacitar a esa población” (p. 637).

En este sentido Escolet (1986) “requiere que en cuanto esto implica cambio educativo requiere un aprendizaje para la adaptación al nuevo estado generado. Educar para el futuro es educar para ser protagonista del cambio” (p. 205). El ser humano debe estar preparado para desarrollar su vida y sus posibilidades en un momento histórico totalmente cambiante y dinámico porque necesita evolucionar, asumiendo su pasado y proyectándose hacia un futuro incierto pero real. Es preciso, por lo tanto, ofrecer a los miembros de la sociedad una educación centrada tanto en el sujeto que aprende, adaptada a su situación, a sus necesidades y a sus aspiraciones, como a las de su comunidad.

El impacto de la educación produce directamente sobre la persona que se desarrolla conduce al cambio provocado, condicionado e intencional. La persona que colabora en el desarrollo de su comunidad es la quien se educa; más aún, aquel proceso requiere siempre este segundo. Desarrollo y educación, en cuanto que procesos de cambio, se revelan íntimamente relacionados.

Se prepara a cada sujeto para comunicarse y participar con otros sujetos en grupos, se organizan en forma solidaria y se capacitan a los miembros de cada grupo para que éste interactúe con los grupos restantes de la comunidad, se avanza en el desarrollo local.

“Si en última instancia consideramos al desarrollo como la ampliación de la capacidad de la población para realizar actividades elegidas libremente y valoradas, sería del todo inapropiado ensalzar a los seres humanos como instrumentos del desarrollo económico” (Longás, 2008, p. 22).

3.2 Modelo económico y su influencia con la educación

Smith (1976) citado por la Cooperación para el Desarrollo Económico (2000) conocido y considerado el padre de la economía, llamó a la economía moderna “caracterizada por complejidad, el propósito de establecer recursos limitados y distribuir el producto a personas particulares, agentes, empresas y gobiernos, esta máquina la llamo mano invisible” (p. 85). En la riqueza de las naciones, de 1776,

Smith, se refirió en la naturaleza autorreguladora de la economía: los agentes que al margen procuran obtener sus propias ganancias también pueden producir el mejor resultado global para la sociedad. En la actualidad, los economistas crean modelos hojas de ruta de modelos de la realidad, para comprender mejor la mano invisible.

En lo referente a la pertinencia, los modelos políticos y económicos imperantes hasta el momento han sido tres, “economía de mercado, directo y mixto orientado de forma directa, en las políticas educativas llevadas adelante“(Sen, 1999, p. 124)

Según Longás (2008), citado por Riera (2008) entre los siglos XIX y XX, “se considera el periodo de prevalencia del desarrollo, reemplazando una economía cerrada y con importante control estatal una economía a los circuitos internacionales y validez, para fines de siglo al neoliberalismo y sus políticas por la globalización de la educación.” (p.144).

Es para Longás, (2008) citado por Riera (2008) propicio destacar que, “los modelos políticos y económicos imperantes hasta el momento han sido tres, influyendo éstos, de manera directa, en las políticas educativas llevadas adelante, revisaremos entonces aspectos relevantes de cada etapa y su influencia en los procesos educativos” (p. 221).

Según Burgos (1986) “el impacto de los modelos económico en la educación a través de la historia, a principios de los años 80 con el aumento demográfico, la infraestructura pública y privada y la del empleo modificó de manera considerable donde no solo disminuyó de manera”(p322) notable la población económicamente activa, cambios en el abastecimiento como consecuencia de la producción comercial y las medidas de ajuste presupuestaria y la apertura económica afectaron directamente al desarrollo de la educación entrever en la limitación de materiales, edificios escolares y en matrículas.

La incursión de las nuevas tecnologías presentan modelos educativos en los cuales los medios conductores de un nuevo paradigma cultural se encuentran en consonancia con el escenario globalizado del mundo. En este periodo de políticas

neoliberales se llevó a cabo la proliferación de perspectivas posmodernas que dieron lugar a opiniones a la modernidad.

El posmodernismo, la escuela y el sistema educativo comenzaron a ser identificados como objetos modernos, como construcciones homogéneas representativas de un largo ciclo histórico en declinación. El posmodernismo ofrece la promesa de trabajo y aprendizaje en diferentes espacios, sin importar límites territoriales, políticos, sociales y culturales así como el acceso a información de manera rápida y en gran medida.

Por lo tanto, se concluye al plantar que los procesos y modelos económicos asumidos afectan de manera directa el proceso de formación de sus ciudadanos, la educación, ha aumentado en algunos casos el espacio de diferenciación, así como en otros promueven procesos de mejoras que parten desde el compromiso político y gubernamental, hasta los actores directos de cada proceso.

Según Magendzo (1989) la experiencia histórica, y los acontecimientos que orientan los diferentes enfoques socio educativos, políticos y económicos; y teniendo en cuenta ciertas voluntades gubernamentales, el manejo adecuado de las condiciones favorables de la economía internacional y de los recursos nacionales (p 156) de acuerdo a las micro economías educativas y sociales permitirán que el sistema educativo experimente tasas de aumento y la aplicación de novedosas estrategias que confluyan en la obtención de nuevas estrategias con objetivos claves hacia la mejora en la formación de los seres humanos.

3.2.1 Reforma universitaria y su relación con la competencia

En la contemporaneidad los cambios producidos en la sociedad actual han situado al conocimiento como el elemento clave del sistema productivo, y en consecuencia, a los recursos humanos como el principal activo de la misma. A partir de esta premisa, es fácil entender para lograr una sociedad desarrollada y plenamente competitiva es fundamental reforzar la sinergia y la complementariedad entre la educación y otros ámbitos, entre ellos, el empleo.

Para Le Boterf (2001) la competencia es “saber-entrar en acción, lo cual implica saber integrar, movilizar y transferir un conjunto de recursos (conocimientos, saberes, aptitudes, razonamientos, etc.) en un contexto dado, a fin de realizar una tarea o de hacer frente a diferentes problemas que se presenten”(p. 86).

En este sentido Hernández, et al. (2005) “En estos términos se considera que una persona sabe si demuestra que tiene conocimientos sobre un determinado ámbito profesional, sabe hacer si conoce y utiliza los procedimientos adecuados para solucionar problemas nuevos, sabe estar si es capaz de relacionarse” (p 59) con éxito en su entorno y sabe ser si actúa conforme a unos valores y criterios reales, democráticos y responsables. Se identifican características comunes. Así, las competencias:

Además la acción para responder con éxito a una demanda o finalidad. Están vinculadas a un contexto: Son verificables, se pueden aprender y evaluar. Movilizan o integran diferentes elementos: saberes, habilidades, procedimientos, actitudes. Los sistemas educativos de países avanzados a nivel superior están realizando sus reformas en función de las competencias, los currículos de los distintos niveles están transformándose en esa dirección. (p 60)

En este sentido Brew (1995) señala que “la universidad ha vivido, tradicionalmente, un tanto al margen de la sociedad que rodea, lo que implicaba una escasa relación con la actividad económica de la nación, relación que se convierte hoy en día en requerimiento básico para sistemas educativos” (p. 31).

En este sentido, Echeverría (2003) “considera fundamental previo o paralelo a cualquier proceso de cambio, que “la formación de docentes es importante para la implementación de una mejora o reforma de este tipo” (p. 33). Crocker et al 2005 se hace indispensable que los docentes en formación y que ingresarán al sistema educativo, cuenten con una formación basada en competencias, todos los trabajadores en educación se les desarrolle a través de programas especiales, de formación continua. (p 79)

Según Tobón (2012) “los procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, se integran diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con

sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento” (p. 123), dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico empresarial sostenible, y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas

Desde el punto de vista constructivista, las competencias establecen como punto de partida tanto a las personas con sus posibilidades, objetivos e intereses como al entorno social, cultural, laboral. Con el que se relacionan en función de generar conjuntamente los procesos de aprendizaje y desarrollo humano.

Entonces se está totalmente claro, que la formación docente es un factor fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje, probablemente el que más influye, de esa cuenta, el tema de su formación inicial y continua constituyen componentes de urgente reflexión, especialmente porque se hace necesario exista la claridad desde el inicio de su formación en las instituciones responsables de la misma, de desarrollarle las competencias necesarias para que el desempeño sea el esperado y el necesario ante la realidad a enfrentar. (Longas, 2008, p. 85) “De igual manera se hace imprescindible que los docentes en servicio logren desarrollar esas competencias en dirección a mejorar el trabajo que efectuado” (p.85).

3.2.2 Vinculación del Ministerio de Educación y la universidad

Según el CNB en Guatemala, a partir de los Acuerdos de Paz, particularmente en el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, numeral III, Derechos Culturales, literal G, se propone el desarrollo de la Reforma Educativa como un proceso que tiene como objetivo principal la transformación del sistema educativo de Guatemala, en un sistema acorde a las necesidades socioeconómicas del país. Luego se desarrolla la transformación curricular que conduce a la creación del Currículo Nacional Base para los distintos niveles: primaria, pre primaria.

De acuerdo al comité de ética de la investigación 2007 “el nuevo currículo está centrado en el ser humano, organizado por competencias, ejes y áreas para el desarrollo de los aprendizajes, considera el tipo de sociedad, el ser humano que se desea formar, reflexiona, reorienta la enseñanza y de investigación” esto es en función de las necesidades del contexto sociocultural y de los intereses de los y el desarrollo cognitivo de los estudiantes, tomando en cuenta la de las competencias a desarrollar y las actividades a incluir en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El CNB, de acuerdo al comité de ética 2007 establece seis principios: “equidad, pertinencia, sostenibilidad, participación, compromiso social y pluralismo. Además, está basado en competencias y presenta contenidos declarativos, procedimentales y actitudinales” (p 24) También presenta indicadores de logro que se refieren a la actuación; es decir, a la utilización del conocimiento. Son comportamientos manifiestos, evidencias, rasgos o conjunto de rasgos observables del desempeño humano que, gracias a una argumentación teórica bien fundamentada permiten afirmar que aquello previsto se ha alcanzado..

En Guatemala, el marco general de la transformación curricular 2003 “la Reforma Educativa se realiza en un contexto sociocultural, socioeconómico, jurídico, político y educativo singular, de donde surgen criterios orientadores, grandes preocupaciones y dimensiones temáticas, demandas de organizaciones y sectores específicos” (1). Presentando como uno de sus objetivos: en este sentido el rediseño curricular 2002 Promover una sólida formación técnica, científica y humanística como base fundamental para la realización personal, el desempeño en el trabajo productivo, el desarrollo de cada pueblo y el desarrollo nacional.

Como fundamento básico se utiliza el marco propuesto por UNESCO (2012), de acuerdo con la calidad de la educación:

Visualiza al estudiante como un individuo, miembro de una familia, miembro de una comunidad y ciudadano global y por tanto educa para desarrollar individuos competentes en los cuatro roles. Promueve y desarrolla los ideales para un mundo sostenible: un mundo que es justo, con equidad y paz, en el cual los individuos cuidan de su medio ambiente para contribuir a alcanzar una equidad intergeneracional. Fundamentalmente, la transformación curricular propone el mejoramiento de la calidad de la educación, así como, la incorporación al proceso enseñanza y aprendizaje, de los

aprendizajes teórico práctico para la vivencia informada, consciente y sensible; condiciones ineludibles del perfeccionamiento humano.(p 88)

3.2.3 Vinculación del Ministerio de Salud y la Facultad de Medicina

Base legal:

En base a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala los comparecientes manifestamos que el presente convenio se celebra con base en lo que regulan los Artículos B, I literal E y M literal g) 25, 26, 27, 28,29, 30, 31 y 32 del Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud y Artículo 60, literal c) del Acuerdo Gubernativo número 18-9S "Reglamento de la Ley de Servicio Civil

Según convenio ministerial El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Universidad de SanCarlosde Guatemala, de conformidad con las cláusulas siguientes: "según sus antecedentes es es el órgano rector del sector salud y de los preceptos constitucionales vigentes en materia de salud, desarrollando acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes". Asimismo es el responsable de promover y organizar los procesos de integración docente asistencial con las instituciones formadoras del personal de salud, a efecto de mejorar la calidad de los procesos educativos y la adecuada inserción de los egresados en los establecimientos de salud, y proponer los perfiles de los Recursos Humanos a ser formados en las escuelas o facultades formadoras de personal de salud y participar en la ejecución de investigaciones educacionales de acuerdo a los requerimientos del modelo de atención vigente.

En base a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala los comparecientes manifestamos que el presente convenio se celebra con base en lo que regulan los Artículos B, I literal E y M literal g) 25, 26, 27, 28,29, 30, 31 y 32 del Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud y Artículo 60, literal c) del Acuerdo Gubernativo número 18-9S "Reglamento de la Ley de Servicio Civil.

La formación del profesional de la salud en el nivel de grado y postgrado, tiene como hospitales escuelas, a los hospitales de la red de salud pública en todos los niveles de atención con el Ministerio de Salud, rectora de la salud pública en Guatemala en el marco legal, donde estudiantes y docentes de la carrera de médico (a) y cirujano (a) a través del convenio, puedan preparar al profesional con la realidad en la que se constituye la práctica profesional. Y además de ser un recurso humano que contribuye al servicio de la población más necesitada.

3.2.4 Caracterización de la Facultad de Medicina

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala inicio sus actividades académicas el 20 de octubre de 1681. Su primer catedrático propietario fue el Dr. Miguel Fernández y el Br. Nicolás de Souza el primer catedrático interino.En 1,703 se graduó el primer médico, don Vicente Ferrer González. En los primeros 100 años egresaron 5 médicos doctorados y 5 bachilleres en medicina. En 1770, el Doctor José Felipe Flores

orientó la reforma de la enseñanza médica, introduciendo las ciencias básicas con énfasis en Filosofía y Anatomía y el recurso de figuras de cera como modelos y demostraciones en el Hospital. En 1803 Esparragoza y Gallardo fundó el Colegio de Cirujanos para instruir a personas sin educación escolástica universitaria, la mayoría eran indígenas y su objetivo era producir personal médico para mejorar la salud en el área rural (González, 1997, p. 134).

Según González, 1997 en 1832 “se creó la Academia de Estudios encargada de revisar la educación médica. Se introdujo la enseñanza de Farmacología, Higiene, Patología, Diagnóstico físico y Terapéutica. Se realzó la importancia del adiestramiento práctico” (p. 135).

El 7 de noviembre de 1840 principió la estructura moderna de la Facultad de Medicina, que produjo en sus inicios un graduado por año durante los primeros 8 años; además se formó la Sociedad Profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. En 1856 se crearon las nuevas cátedras de Obstetricia, Farmacología, Terapéutica y Medicina Legal. A partir de 1944 se inició la Autonomía de la Universidad de San Carlos y con ella la modificación de la política educativa que prevalecía. Participaron en el gobierno facultativo estudiantes y egresados profesionales. Se organizó un plan de estudios con visión modernista, se planteó la necesidad del servicio social Médico rural, el cual no se llevó a cabo. En 1953 la Facultad se organizó por departamentos. En 1957 se institucionalizó el internado rotatorio y los convenios bilaterales entre los hospitales estatales y la Facultad de Ciencias Médicas.

El propósito de la Facultad de Ciencias Médicas es educar recurso humano con una sólida formación científico, tecnológica, humanística y moral; altamente capacitada para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación; dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud; y con liderazgo para fingir como un efectivo agente de cambio social. Donde los profesionales formados con el enfoque por competencias en Medicina, pueden llegar a redefinir las relaciones rural-urbanas y posicionar al país dentro del nuevo marco económico internacional definido por los procesos de globalización. (González 1997, p 139)

La filosofía institucional de la Universidad de San Carlos, promoverá la innovación y el espíritu de un mejoramiento continuo de la calidad y pertinencia de la oferta educativa del modelo. “La Universidad de San Carlos de Guatemala rectora por mandato constitucional de la Educación Superior, “la importancia del establecimiento de alianzas estratégicas entre instituciones de educación pública con el fin de optimizar y eficientar los limitados recursos existentes para este fin, proponen la implementación de la Carrera de Medicina en el Centros Universitario, la región nororiente, suroccidente y sur del país” (González, 1997, p.141).

Misión de la Facultad de Ciencias Médicas la En coherencia con lo anterior, los fines del currículo son:

- Educar recurso humano para atender las necesidades de salud del país.
- Realizar investigación para crear conocimientos que favorezcan la solución de los problemas de salud del país y producir información válida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico.
- Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y dialéctica, promoviendo no sólo servicios, sino la difusión científica y técnica modernas, respetando la diversidad multilingüe pluricultural y multiétnica.
- Coordinar con el sector salud la integración docente – asistencial y la investigación. (9,13)

Y Visión de la Facultad de Ciencias Médicas

Es una Institución modelo que promueve el pensamiento crítico y está regida por principios científicos y éticos interactúa con la sociedad de manera proactiva y propositiva para la cual dispone de una organización y funcionamiento democrático.

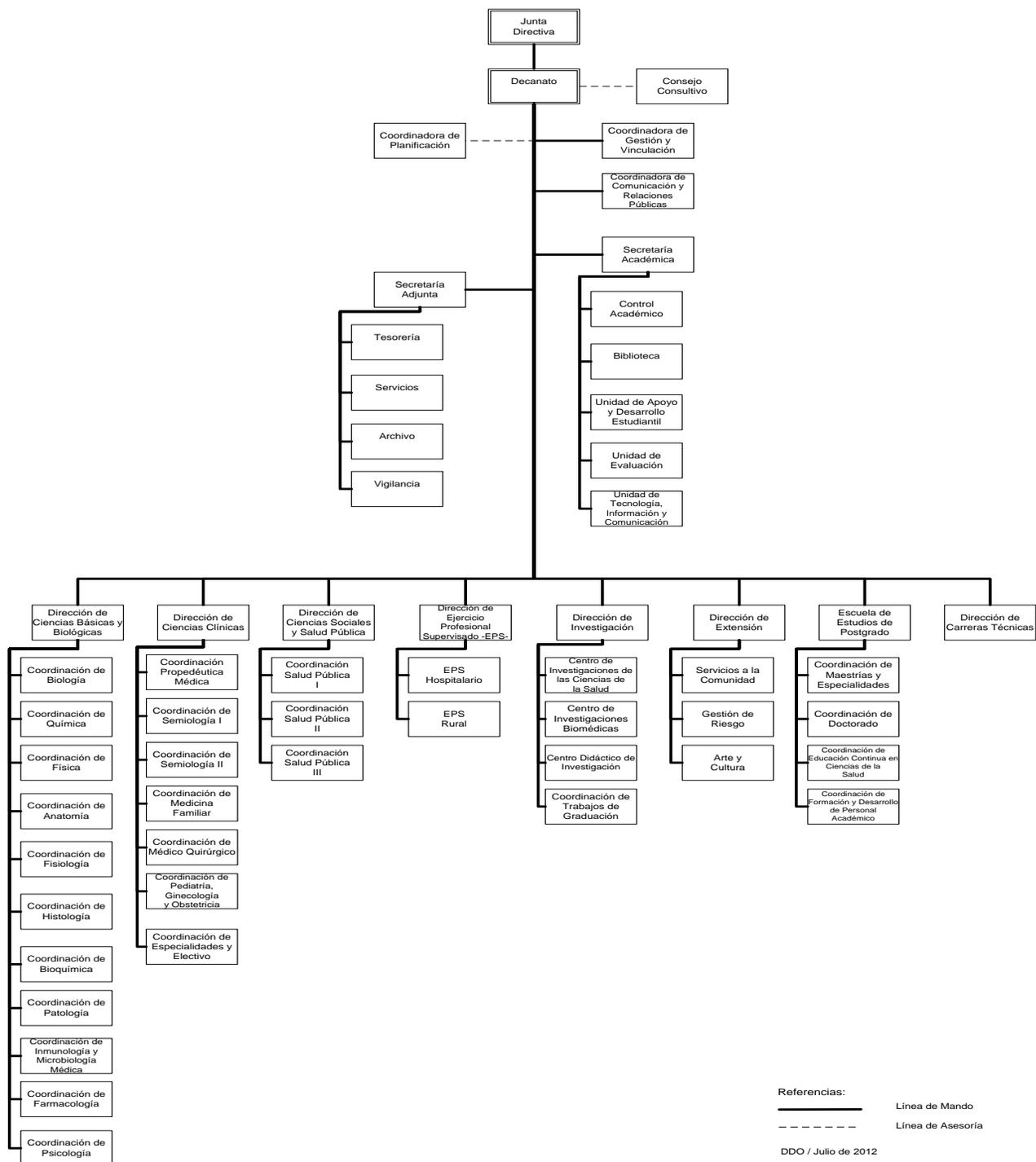
Educa integralmente recurso humano con capacidad de liderazgo en la producción social de la salud.

Genera y aplica conocimiento útil al desarrollo de la medicina y el país. Basa su currículo en la realidad social y en el perfil epidemiológico de Guatemala; su modelo educativo es moderno y preferencia el aprendizaje auto gestionado. Selecciona rigurosamente a su personal, al cual permanentemente educa y estimula.

Estructura de la Facultad de Ciencias Médicas

A continuación, se muestra el organigrama de la Facultad de Ciencias Médicas, como está estructurada con sus diferentes direcciones, coordinaciones y unidades.

Figura No. 2 Estructural, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala Organización.



Fuente: http://www.medicina.usac.edu.gt/documentos_de_facultad/programas2017/CSYS/SALUD_PUBLICA_III_17.pdf.

Capítulo 4: Presentación y análisis de los resultados de campo

Se muestran los datos obtenidos en las observaciones y entrevistas realizadas a los participantes, así como el análisis e interpretación de la información. La técnica de la observación se aplicó a cinco profesores durante el hecho educativo y 75 estudiantes, donde se utilizó la herramienta de video y se grabaron las clases impartidas por los profesores en los salones de clase. Las entrevistas se realizaron a: 1 Director de área curricular de ciencias clínicas, 1 asesora de la coordinación de la planificación académica, 5 coordinadores de las unidades didácticas, 11 docentes de las unidades didácticas y 12 estudiantes ubicados en el Centro Metropolitano Universitario, clínicas familiares y en hospital Roosevelt, las edades de los profesores oscilaron entre 38 y 63 años y la de los estudiantes entre 18 a 22 años.

4.1 Resultados de las observaciones obtenidas

A continuación se muestran los resultados de las observaciones de los docentes y estudiantes en los salones de clase, para analizar las estrategias de enseñanza aprendizaje el área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas y establecer si son compatibles con las competencias profesionales y cuál es el impacto en la formación del docente profesional.

Tabla 9 Categorías de la interpretación de la observación investigadora

Categorías	Definición de autores	Interpretación de la observación investigadora
<p>Secuencia didáctica, planeación , ejecución y evaluación (apertura, desarrollo, clausura)</p>	<p>Para Zabalza (2002) refiere que la práctica educativa es una actividad dinámica, reflexiva, que debe incluir la intervención pedagógica ocurrida antes y después de los procesos interactivos en el aula.</p> <p>Colomina y Rochera (2001) estos autores señalan que la interactividad a de considerar también las situaciones surgidas después de clase, donde se a la consecuencia, tanto de su actividad cognitiva y social, como de las acciones del profesor para que ello ocurra en los momentos que realiza sus actividades de aprendizaje.</p> <p>En resumen es de señalar la complejidad del análisis de la práctica docente del profesor, que básicamente hace referencia al quehacer de éste en el aula.</p>	<p>Se logró observar que durante el desarrollo de la práctica educativa en el proceso de apertura no se estimula el conocimiento previo a través de evaluaciones formativas, por lo que no se logra medir con comprobaciones de lectura para preparar la siguiente etapa, que es ejercer la dinámica de participación, discusión de casos. Tampoco se prepara una evaluación y se mide el aprendizaje adquirido de manera formativa resolviendo dudas y la introducción a la próxima socialización de futura práctica educativa.</p> <p>No hay un hilo conductor en la secuencia didáctica, de apertura, desarrollo y culminación.</p>
<p>Estrategias de enseñanza y aprendizaje</p>	<p>En este sentido Crispín (1999), alude la responsabilidad del docente elaborar estrategias que orienten a un aprendizaje profundo y no superficial es indicativo la orientación a los alumnos por medio de la realización de actividades y tareas en las que le facilite la comprensión y por medio de la atención, organización y la elaboración de nueva información (p.134).</p>	<p>Al observar los videos, se logró evidenciar que en las primeras dos intervenciones hay una combinación de estrategias repetitivas memorísticas que continúan con la estrategias tradicionales por objetivos a diferencia de la tercera donde desarrollan talleres de explicación discusión e intervención de los estudiantes.</p>

Recurso didáctico	<p>En este sentido según Díaz (2006) Los recursos didácticos, por lo tanto, son aquellos materiales o herramientas que tienen utilidad en un proceso educativo. Haciendo uso de un recurso didáctico, un educador puede enseñar un determinado saber a sus alumnos.</p> <p>Los recursos didácticos son todos aquellos medios empleados por el docente para apoyar, complementar, acompañar o evaluar el proceso educativo que dirige u orienta. Los recursos didácticos abarcan una amplia variedad de técnicas y estrategias.</p>	<p>Se logró determinar a través de la observación, que los docentes inciden en la transmisión de la información, en relación con el aprendizaje, a través de la pizarra, proyectores, no hay una debida presentación de fotografías que expliquen las áreas de interés, ni contextualizan con los problemas que están desarrollando, afectando la comunicación docente estudiantes, porque leen las diapositivas y repiten lo que esta textualmente, sin una detallada descripción.</p>
Ambiente físico	<p>En el Currículum Nacional Base, el salón de clase se constituye como espacio físico donde interactuar democráticamente y participen en la organización de los mismos para promover su propio aprendizaje y se interesen por el buen uso y cuidado tanto de los espacios físicos como del mobiliario de los establecimientos.</p>	<p>A través de la observación se detectó que el espacio físico es adecuado, no hay intervención de sonidos, la ventilación es adecuada, se puede proyectar oscureciendo parcialmente el espacio, el lugar está limpio y el material de apoyo se le brinda un buen mantenimiento.</p>
Agentes de la acción educativa	<p>De acuerdo con Márquez (2008) en su presencial asume que la tarea de facilitador del docente para la activación del aprendizaje en los estudiantes del aprendizaje a los que Ehuleche y Banno (2003) han llamado como el que tiene el docente de disposición de ayudas y recursos pedagógicos de apoyo y acompañamiento desde el docente, para que sea el estudiante el que por su propia creatividad vaya articulando sus conocimientos y logros, dicha tarea son los cimientos y se corresponde plenamente a la tarea del tutor ya señalado por Márquez (2008).</p>	<p>La función docente es proveer todas las estrategias de enseñanza que activen el aprendizaje y que lo potencialicen las competencias, la actuación del docente es relevante en el aprendizaje ya que puede modificar conductas e interés en un estudiante motivado.</p> <p>En la segunda intervención el profesor se mostró intimidado con la grabación, estuvo muy inquieto e inseguro a diferencia de la primera y la tercera intervención fluidez en las exposiciones y en las intervenciones.</p>

4.2 Resultados de las entrevistas

Para el análisis y establecimiento de las estrategias de enseñanza y aprendizaje basados por un enfoque curricular por competencias, se realizaron veinticinco transcripciones de la información de las voces de los participantes, donde se usó como apoyo el programa MAXQDA en la versión número 11 y se plasmaron los resultados en documentos, se crearon (7) códigos cualitativos y (95) segmentos codificados. Se analizó la información obtenida de los participantes en las entrevistas a Especialista curricular, director de área, coordinadores, docentes y estudiantes.

Seguidamente, se muestran los resultados de datos de la investigación cualitativa, mismos que se expusieron de acuerdo con las categorías que se construyeron a partir del análisis de los participantes.

Se crearon dos categorías de hallazgos, para determinar las estrategias de enseñanza y aprendizaje basados en un enfoque curricular por competencias que se utilizan actualmente en la Facultad de Medicina las cuales son: 1) Identificación y aplicación de estrategias de enseñanza aprendizaje y establecimiento del enfoque educativo del área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Medicina y 2) Determinación de pertinencia de las estrategias de enseñanza aprendizaje con el enfoque por competencias profesionales integrales en el área de ciencias clínicas de la Facultad de Medicina.

. A través del criterio de los participantes se recolectó la información que permitió establecer la necesidad de formación de los docentes hacia los estudiantes para utilizar estrategias de enseñanza y aprendizaje basados en un enfoque curricular por competencias.

4.2.1 Identificación y aplicación de estrategias de enseñanza aprendizaje y establecimiento del enfoque educativo del área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Medicina

Cuando se les preguntó a los docentes sobre cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales integrales en área curricular de ciencias clínicas, los entrevistados “afirman principalmente que utilizan la clase magistral sobre todo en los primeros años de la carrera, porque la cantidad de estudiantes, no permite metodologías tutoriales, como discusiones de casos reflexionando sobre su propia práctica docente, lo que no permite tener alumnos con tutorías, limitando enseñarles con otras estrategias, la labor de ser profesores conlleva esto, a actualizarse como docentes y a lo que muchos denominan estar al día.” Por lo que se muestra de acuerdo a la categorización que se realizó en las entrevistas.

...Por mi experiencia, es una aportación constante por parte de ellos, que me obliga, de alguna entre las estrategias que debemos llevar a cabo para evaluar y manejar lo que es la unidad de propedéutica médica por medio del programa según el tema que corresponde podemos dejar comprobación de lectura según el documento asignado luego hacemos un diagnóstico sobre el conocimientos sobre el tema a todos los estudiantes y se pueden llamar que son preguntas directas sobre eso en base al tema que se esté discutiendo hay guías de trabajo hojas de trabajo que el estudiante ha de revisarse en su momento o una semana anterior que el estudiante tuvo que haber revisado luego en otros temas en los que realizamos las técnicas del pescador preguntas y respuestas que se va a dar por grupos, también tenemos grupos que se van formando según sus temas y que cada uno podemos seguir sacando para otros grupos pueden discutir también o sea que son varias estrategias que nosotros podemos utilizar unas son conductuales también vamos evaluar por rúbricas sin tener una valoración y otras que pueden tener valoración que son los laboratorios también tienen una guía de información de

cómo van hacer evaluadas si fuera bioseguridad, si fuera laboratorios de primeros auxilios, la historia clínica o hipotermia.(ECRV)

...“También sirve de incentivo para que me planteo mi propia práctica docente y no me estanque en contenidos, metodología, recursos, es necesario la capacitación” (ECEIV)

...“Me pareció que era interesante no desconectar, pensé que podría ser enriquecedor para mi docencia porque los alumnos de acuerdo al año que desarrollan, que pueden aportar otras perspectivas, y luego he comprobado que no sólo ha sido enriquecedor para mí, sino también para los alumnos porque ellos traen perspectivas distintas sobre las metodologías de la enseñanza. En general es una experiencia positiva la forma de enfocar la clase”. (ECSR)

...“Bueno antes que nada muchas gracias por la entrevista y la oportunidad que tengo de colaborar con usted tal vez tanto por la experiencia de los 35 años de trabajar creo que lo más importante es la experiencia en si no tiene competencias con lo escrito en un libro a mí lo que me llama la atención en el estudiante lejos de aprender en los libros de texto tenga la experiencia personal no como docente si no de como clínico uno tiene sus experiencias personales y creo que a mí me ha funcionado muy bien no está escrito en los libros si no que son experiencias personales que a lo largo se traducen mas subjetivamente lo agarra como quiera pero a la hora de aplicación en un paciente le funciona muy bien lo escrito con la experiencia personal de uno”.(EDAM)

...“Por el tiempo de contratación, de dos horas no nos queda espacio de llevar a cabo actividades complejas, se realizan clases magistrales, se discuten sobre los casos principalmente interesantes, pero lo que más desarrollamos es la clase presencial. Hacemos lo que aprendimos y como nos enseñaron nuestros docentes”.(ECJL)

...“Al inicio de la clase, les practico una comprobación de lectura relacionada al tema asignado por escrito, en la que se evalúan y se reparte con otros de sus compañeros

luego discutimos las respuesta y enriquecemos aclarando dudas, para iniciar con la discusión de casos clínicos en grupos de 4-5 estudiantes para proseguir a la plenaria y con todo los estudiantes generar la discusión y obtener resultados por consenso, la participación activa de los estudiantes y las diferentes opiniones contextualizando las conclusiones finales con situaciones reales de la vida diaria. (ECMB)

...Cuando los estudiantes llegan tengo una visión del profesor muy tradicional y poco a poco se van dando cuenta de que la educación es algo más, que es más compleja de lo que parece y que es una profesión que necesita entrega y dedicación. Transmitir esto a los alumnos ha sido uno de mis mayores retos y creo que en muchos casos lo he conseguido, o al menos se han ido pensando que es una labor importante, las metodologías deben motivar a los estudiantes a que él se autoforme, pero muchas veces los docentes no realizamos acciones que incidan en el aprendizaje. (ECJO)

...”La cantidad de los estudiantes en los primeros años no permite realizar procedimientos diferentes a la clase magistral, las estrategias a seguir es reducir el ingreso de tantos estudiantes a la facultad para poder implementar técnicas en las cuales podamos tener una verdadera tutoría”. (ECFM)

...”Es necesario buscar la manera de organizar nuestras clases, con anticipación para evitar la improvisación que muchas veces no son coherentes con los contenidos, si es importante relacionarlo con las experiencias que hemos vivido pero utilizando estrategias de enseñanza motivadoras, por lo que sería necesario la capacitación, que nos ayudaría a no improvisar y a utilizar metodologías pedagógicas para motivar al aprendizaje de los estudiantes” (ECRM)

“La principal limitación es el número de estudiantes, la gran cantidad de alumnos, con las que nos enfrentamos a diario, lo que no permite una supervisión y tutoría permanente en los primeros años, principalmente en el primer año, lo ideal es hacer del proceso educativo una actividad guiada personalizada, la numerosa población estudiantil conlleva da como resultado que prevalezca la clase magistral, otra limitación es la falta de recurso de personas capacitadas para trabajar el enfoque por

competencias en la facultad, existen algunas unidades que les exigen estudiar mucho contenido, y los estudiantes reciben mucha información, algunos docentes ya en sus unidades la aplican y otros no hay mucho material (exámenes cortos, revisión de historias clínicas) para evaluar en los salones no se dan seguimiento a la capacitación de la capacitación a los docentes". (ECBM)

Los docentes informaron en la entrevista que la metodología que actualmente es utilizada en el área de ciencias clínicas de la Facultad de Medicina no corresponde a un enfoque curricular por competencias y ello se evidencia en lo que indicaron.

..."Yo considero que no, en los primeros años el abordaje del enfoque por competencias, aún hay mucha resistencia por los docentes porque no quieren reconocer que no están capacitados para hacerlo, y desconocemos la profundidad del enfoque, la falta de recursos tecnológicos y las irregularidades en el acceso, de herramientas para grupos numerosos, y también que no se ha realizado una evaluación permanente de la actualización en aspecto tecnológico ya se les da la capacitación a los docentes en TIC, pero no cuenta con un plataforma eficiente que permita poder atender a los estudiantes como ellos lo demandan en los años superiores (cuarto quinto y sexto) los grupos de estudiantes, disminuyen por cada profesor de estudiantes y a pesar enseñan como ellos aprendieron con la clase magistral evaluando por pruebas objetivas, los docentes del área hospitalaria (hospitales públicos), por tiempo de contratación y falta de espacios físico a pesar de tener pocos estudiantes no se ha podido lograr que mantengan una capacitación más regular, en su mayoría son médicos contratados dos horas el tiempo que pudieran venir desatiendes a los estudiantes, pocos profesores del área hospitalaria ya están trabajando competencias el ambiente se presta para ello, para discusiones de casos, están viendo todos los días pacientes enfermos" (ECRV)

..."No, la mayoría de docentes principalmente a los más antiguos de contratación están trabajando por objetivos, prevaleciendo la clase magistral, es necesario una capacitación permanente y también una supervisión, la principal razón es el interés de formación" (ECEIV).

“Yo creo que para medicina, sería bonito escribir toda la experiencia o dejarlo establecido para el día siguiente este espacio lo ocupa tanto medicina como psicología cuando hay vacaciones puede quedar escrito lo que con anterioridad deja una limitación importante es la falta de aulas.” (EDAM)

...“Una visión del profesor muy tradicional y poco a poco se va dando cuenta de que la educación es algo más, que es más compleja de lo que parece y que es una profesión que necesita entrega y dedicación. Transmitir la información a los estudiantes, ha sido uno de mis mayores retos y creo que en muchos casos lo he conseguido, o al menos se han ido pensando que es una labor importante”. (ECJL)

“Me gusta la enseñanza, a pesar de las modas que ahora hay en la educación, los problemas es que nos movilizan a lo que no estamos acostumbrados y todavía no me siento quemado aunque algunas cosas no me gustan y quisiera que cambiaran. Lo que considero pertinente es transmitirles este gusto por la enseñanza a los alumnos del porqué creo que eso es importante para ellos.”(ECMB)

...“No, La cantidad de estudiantes no nos permite realizar las clases de otra forma que la directa, busco hacerla animada y que motive la discusión, la dinámica con la experiencia ahora realizamos en el programa hojas de trabajo y guías de estudios que los preparan antes de asistir a las clases, a pesar de tanto recurso que hay ahora los estudiantes no revisan en su mayoría la plataforma a excepción de los más aplicados” (ECJO)

...“Si, con el blog les expongo un video de YouTube, responden la hoja que le subo al blog y al llegar a la clase preparo una serie de preguntas para confirmar que hayan leído la bibliografía, con el paciente hacemos una discusión de los casos y los signos que tuvieran relación con el paciente y el problema que lo afectan explican en parte del paciente tienen que poner más cuidado y comprueben las maniobras clínicas para determinar cuáles son los signos relevantes y cómo se evalúan” (ECFM)

...”Si, la práctica es directa con los casos clínicos que permiten que los casos los estudien integralmente y visualizan con el paciente los procesos de la enfermedad y el apoyo diagnóstico que nos permite concretamente abordar al paciente y reunirnos sin el paciente para discutir los casos (ECRM).

“Pienso que no, aún estamos en ese proceso, y es una etapa transicional que va durar tiempo, pero considero la necesidad de actualizarnos va hacer apremiante, de tal manera que estamos acostumbrados pero en lo que a mi respecta estoy dispuesto a aprender, siempre y cuando se distribuyan una menor cantidad de estudiantes y nos den las respectivas capacitaciones (ECBM)

Identificación y aplicación de estrategias de enseñanza aprendizaje y establecimiento del enfoque educativo del área curricular de ciencias clínicas de la Facultad de Medicina

Cuando se les preguntó a los docentes si la metodología con un enfoque por competencias profesionales integrales contribuyen a mejorar la formación de la enseñanza de la medicina, respondieron lo siguiente:

“yo considero que posiblemente si, entiendo que enseñarle a los estudiantes, a parte de la literatura previa es necesario que cuando vengan a clase ya poder enseñar, compartir me parece que hay unos temas en los que la clase magistral es importante dejar que los estudiantes vengan y estudien obviamente lo van hacer pero no lo van hacer bien si uno no les da una explicación, les vengo a enseñar parte del libro pero le voy a enseñar cosas que me pasaron el estudiante se ve más familiarizado en confianza y algunos estudiantes discute sobre lo que ellos leyeron si vieron en libros esto y yo no me aparto de que estén manejando las competencias pero no debemos dejar de dar la clase magistral y también no me gusta venir a poner una imagen positiva para repetir lo que está en el libro, o lean tal cosa, yo creo que es mejor la experiencia personal que es muy importante que no está escrito y que el estudiante se motiva más. Pienso que la experiencia propia es la metodología que siempre debería mantenerse en cualquier enfoque educativo.(ECRV)

La metodología es adecuada, cada vez más innovadora con las ventajas y aportes que necesitamos desarrollar poco a poco, preparándonos y capacitándonos, tenemos que responder a los cambios de la educación, de desarrollar las cualidades del conocimiento, habilidades y destrezas en la solución de situaciones problemáticas. (ECEIV)

Considero que si, después de esta avalancha de las competencias para poder aplicar estrategias de enseñanza.(ECSR)

...Creo que lo importante es enseñarles con vocación, compartir el conocimiento y promover que aprendan con la orientación que le proporcionamos los docentes y que ellos se sientan interesados en seguir investigando, consultando bibliografía y de las formas que cada estudiante utiliza para aprender. (ECAM)

“Supone algún cambio en la docencia del profesor universitario en la enseñanza de la medicina, tener estudiantes en prácticas, plantear a los tutores si los alumnos han percibido algún cambio relevante en su formación educativa y si esto les ha llevado a cuestionarse o reafirmarse en su labor, son los resultados que podrían evaluarse a largo plazo”.(ECJL)

“Definitivamente si, comenzando por la tecnología a pesar que nosotros creemos que los estudiantes manejan la tecnología y que fácilmente accedan a la información, pareciere que lo que manejan son las redes sociales porque no revisan con regularidad la plataforma y no revisan con frecuencia los recursos de apoyo que tienen, están solo revisando mensajes y viendo otras cosas pero no revisan la información de los temas que tienen que estudiar, quieren que les llevemos las copias de los trabajos atendidos a lo que uno les facilite son pocos los que están pendientes de sus clases” (EDMB)

“Si, porque a pesar de que en los enfoques dirigidos a los contenidos hubo un propósito de integrar los contenidos, en las competencias se habla de manejar los conocimientos, habilidades y destrezas para la resolución de problemas, por lo que en medicina, donde los problemas que aquejan a la población necesitan que el

profesional tenga las cualidades necesarias y desarrollar competencias profesionales integrales". (EDJO)

"Bueno creo que en todas las épocas se han implementados modelos que sean coherente con la realidad en las que las sociedades han recurrido a modificar pero en todos los momento se ha pretendido manejar integralmente la enseñanza para que el aprendizaje de los estudiantes produzca el objetivo que se pretende, la complejidad de las competencia parte de mucha investigación que ha crecido y es relevante en los últimos años, y la población educativo tiene que responder a tales demandas" (EDFM)

"Considero que sí, es más complicado pero requiere de conocimiento de capacitación para manejarlo, y ponerlo en práctica con los estudiantes, el aprendizaje integral fija más el conocimiento relacionándolo con otras problemáticas". (ECRM)

"Por supuesto que sí, así como están distribuidas la áreas actualmente en la facultad donde es necesario conocer en las diferentes unidades con qué perfil ingresa a cada año y cuál es el perfil con el que debe egresar para promover al otro año, es necesario obtener todos los atributos necesarios para establecer las delimitaciones entre cada grupo, en correspondencia con las áreas básicas, sociales para manejar acciones que integren el conocimiento" (EDBM)

Al preguntarles a los profesores cuáles son los criterios para la selección de las estrategias de enseñanza y de aprendizaje y qué se hace técnicamente para darle seguimiento y evaluación a los resultados del enfoque curricular por competencias en la Facultad de Medicina, informaron lo que se muestra a continuación:

"Yo creo que tiene que ver un enfoque constructivista en el sentido que un médico ya tiene desarrolladas sus competencias primero que en los primeros años de la carrera, los criterios es que el desarrollo y la evaluación debe ser a nivel de formación del estudiante estructurada y progresiva y que se vaya extendiendo de alguna forma"(EDRV)

“Si uno tiene en cuenta las competencias de la unidad didáctica se pueden implementar diferentes estrategias, de tal manera que el estudiante, aprenda haciendo y que todas las fases del aprendizaje sea un organismo vivo, dinámico activo y no algo, alguien pasivo”(ECEIV)

“Tengo que seguir la forma como aprendí en la facultad, llevando a cabo la clase dirigida magistral, los criterios, considero que las competencias que se pretenden alcanzar no son coherentes con los recursos que actualmente tenemos en la facultad, nosotros que estamos fuera del ámbito de la escuela, desarrollamos la docencia en los hospitales, no tenemos tiempo para la capacitación, pues estamos contratados solo dos horas para más de treinta estudiantes, y nos exigen asistir a los cursos pero no corresponde al tiempo que tenemos asignado para la facultad, la acreditación que quieren las autoridades no es viable por las condiciones en que actualmente estamos muchos docentes que no estamos dentro del CUM” (ECSR)

“Cuando yo ingresé a trabajar como docente en la facultad en el programa clínicas familiares en cuarto año, las discusiones grupales de los temas que teníamos programado era la forma en que desarrollábamos la clase y se les asignaba por parejas de estudiantes al inicio de la rotación, los temas y los tiempo la experiencia manejamos, considero que nos hace falta entender la evaluación con el enfoque por competencias donde se vuelve compleja a pesar que durante la práctica que se requiere en la evaluación de los pacientes supervisamos de qué forma realiza el estudiante la historia clínica” (ECAM)

...”Supone una conformación de lo que habitualmente hacemos y los cambios en la docencia del profesor de la facultad, los cambios van a paso lento no son relevantes aun lo que conlleva a cuestionarnos si lo hacemos bien, técnicamente hemos utilizado comprobaciones de lectura al inicio de las clases y durante la práctica explican simulando a otro compañero el llenado de la historia clínica y el abordaje al paciente.” (ECJL)

...”No tenemos criterios definidos, el programa es la mejor orientación, cada docente toma en cuenta que el estudiante en quinto año ya tiene las competencias con la

experiencia de los años anteriores, se imparten generalmente clases magistrales y discusiones de casos, para cubrir los temas asignados, se evalúa la práctica realizada en ginecología, y se evalúa con pruebas directas objetivas, ya que es la manera de calificar el conocimiento adquirido.”(ECMB)

...”En cuanto a mi labor docente, preparo mi clase es el primer criterio además llevar un orden en lo que se imparte, que corresponda al tema, siempre les pregunto sobre los casos que han visto y la relación con el tema comenzamos a discutir, sobre la información obtenido en la historia clínica, y que aspectos son relevantes para relacionarlos con alguna enfermedad específica los posibles problemas que podrían asemejarse, los procedimientos a seguir en fin todo lo que tiene que ver con el problema del paciente, al final recopilamos lo más importante y algunas veces realizo pruebas cortas, para medir lo que el estudiante al leído, y aclaramos dudas. Sin poner calificación sumativa”. (FMJO)

“Considero que es el perfil de ingreso y el de egreso, creo que un criterio además es el diseño curricular, que es la referencia a la que debemos seguir.” (ECFM)

“Bueno pienso que es importante la pregunta ya que nos hace reflexionar que debemos considerar en nuestro trabajo docente esos parámetros de indicación para impartir las clases, muchas veces exigimos a los estudiantes que ya deben saber tal o cual conocimiento pero muchas veces ni siquiera nos hemos molestado de ver los programas de los años anteriores y que metodologías utilizan para impartir las clases, y puede ser que ellos no han entendido porque no hay una coherencia con las otras unidades académicas, importante revisar e investigar sobre el enfoque por competencias, consideramos que los estudiantes ya vienen con las competencias necesarias para el año superior” (ECRM)

“La preparación que traen los estudiantes del año anterior, sondeo sobre los conocimientos que aprendieron, pero el criterio que tomo en cuenta es el programa, que ha sido elaborado por los docentes, donde nos ponemos de acuerdo y después lo aplicamos en los diferentes en las clases, ya que tenemos pocas oportunidades de reunirnos”. (ECBM)

Con respecto a la pregunta sobre la capacitación que han tenido los docentes sobre las estrategias de enseñanza y aprendizaje, respondieron de la siguiente manera:

“Solo lo hemos realizado en el salón de clases pero siendo esto muy moderno no tengo ninguna experiencia”(ECRV)

“Bueno recibimos un curso sobre la elaboración de pruebas escritas, pero sobre competencias y las estrategias de enseñanza y aprendizaje no he recibido ningún curso, algunos hablan de juego de roles o de mapas conceptuales pero no tenemos el conocimiento para enseñar con ese recurso” (ECEIV)

“Lo que sé es que la información de las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias en la enseñanza de la medicina, hay diversidad de estrategias en la enseñanza aprendizaje, mapa mental”(ECSR)

“Busco motivarlos para que estén animados, les hago amena la clase ya que el horario en que reciben sus clases es pesado a la una de la tarde, he utilizado peces y pescadores, mapas conceptuales y discusión de casos, sobre este tema no hemos tenido ninguna capacitación”(ECAM)

“No, recibí, en uno sobre innovación de la evaluación por competencias, pero sobre estrategias de enseñanza y aprendizaje no, algunas metodología que hablan sobre metodologías de la enseñanza” (ECJL)

“Ningún referente en relación a estrategias de enseñanza y aprendizaje, necesitamos capacitación pedagógica en el proceso de enseñanza” (ECMB)

“También es necesario estar preparado en su área de conocimientos, aquella para la que se formó académica, profesionalmente, es decir, dominar su área debe aprender a enseñarla pero no contamos con la capacitación para ello necesaria para llegar a conocer las metodologías específica, saber qué materiales, recursos, aprendan el área que desarrollamos o la que enseñamos”. (ECJO)

“No tenemos tiempo ya que nuestro tiempo de contratación es de dos horas y solo tengo tiempo de dar las clases, no podemos asistir y los horarios no son compatibles muchas veces con nuestro horario laboral” (ECFM)

“No, generalmente no manejamos ese tema para nuestras clases, bueno lo relaciono con las estrategias para manejar a los estudiantes en cuanto a su distribución, en su práctica en los servicios, en sus evaluaciones etc” (ECRM)

“La proporción docentes estudiantes sobre pasa cualquier estrategia que se quiera implementar ya que no podemos controlar una supervisión exhaustiva sobre todo en las prácticas hospitalaria, a veces podemos controlar en pequeños grupos pero cuando se les asigna un paciente y en diferentes servicios es imposible controlarlos, la práctica es muy difícil se han suspendido actividades a pesar de tener programaciones con anticipación es hasta el inicio del año donde sabemos con cuanto estudiantes contamos para nuestras actividades educativas ya sean teóricas y prácticas, es por eso que ya durante la marcha suspendemos prácticas en los hospitales ya que no contamos con la capacidad de supervisar a cuarenta o cincuenta estudiantes” (ECBM)

Interpretación de los resultados

A través del estudio cualitativo que se realizó, desde las voces de los participantes, se identificaron las estrategias de enseñanza y aprendizaje y cómo se aplican en la carrera de medicina y el enfoque educativo que existe actualmente en los salones de clases del área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Medicina. En la mayoría de las clases de la carrera se aplica la clase magistral, a pesar de que ya está implementado el currículo por competencias, donde prevalece el dominio del docente, es impositivo, permite muy poco la discusión y la interacción, debido a que el docente es el que domina el escenario, lo que refleja un enfoque cognitivo y conductista, como lo menciona Skinner y de la Mora (1970) las capacidades esenciales para el aprendizaje en este paradigma son: la atención, la memoria y el razonamiento.

Asimismo, se determinó que son muy pocos los profesores (as) de las unidades didácticas que utilizan la discusión de casos, el aprendizaje basado en problemas, mapas conceptuales y el aprendizaje colaborativo con el enfoque constructivista, como lo menciona Coll (1995) sólo en un contexto social se logra el aprendizaje significativo, por lo que es fundamental que los estudiantes tengan interacción social para lograr el conocimiento.

En este sentido las estrategias de enseñanza aprendizaje no están planificadas, organizadas, con coherencia a través de una secuencia didáctica que genere la reflexión, la comprensión y la discusión para la resolución de problemas y se adquiera el aprendizaje significativo, lo que genera la potencialización de la competencia deseada, como lo cita Díaz, et al, (1995) las estrategias deben enlazar conocimientos previos con la nueva información.

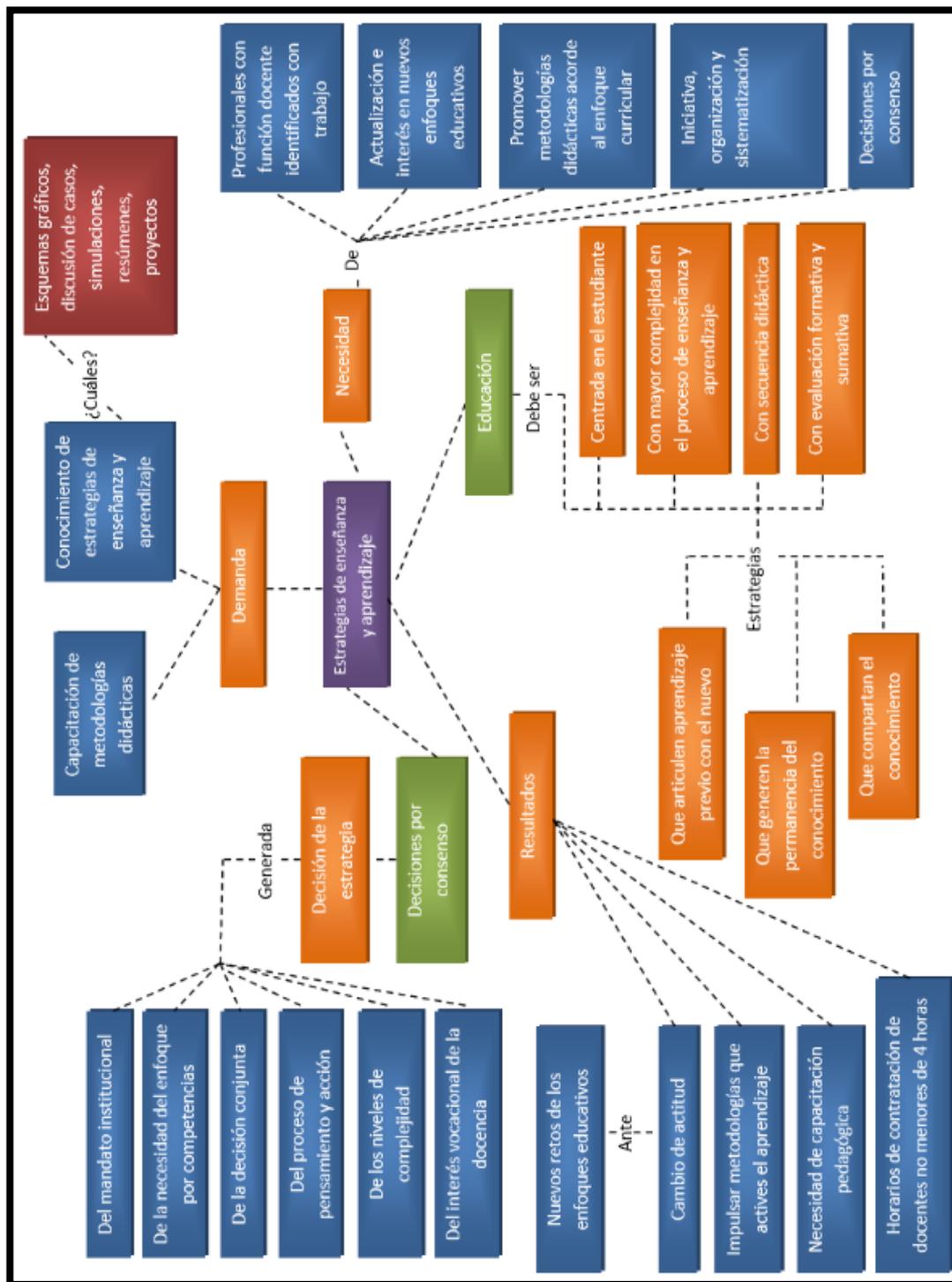
También informaron los participantes que ellos no están sensibilizados de la importancia de la utilización de estrategias de enseñanza aprendizaje en las aulas, porque indicaron que el currículo por competencias se había implementado en la carrera de medicina, sin una inducción previa que reflejara las razones por las que el cambio era necesario por el avance de la tecnología y de la información, así como también los cambios educativos a nivel mundial que demandan nuevas formas de aprender, conducir y mediar el proceso educativo, como lo menciona López (1999) la educación superior debe proporcionar un acervo de conocimientos culturales y científicos técnicos que sean sustantivos y preponderantes.

Los estudiantes no aprenden, a través de la toma consciente de decisiones lo que no facilita el aprendizaje significativo, según (Ausubel, 1963), los alumnos deben establecer relaciones significativas entre lo que ya saben (sus propios conocimientos) y la nueva información (los objetivos y características de la tarea que deben realizar), para poder tomar decisiones sobre cuándo y por qué se deben utilizar unos y no otros pasos.

Los docentes no conocen el impacto que el concepto de estrategias en educación abarca, no la utilizan como una herramienta para determinada acción u objetivo que

se desea alcanzar, por lo que los profesores no han ampliado el campo de dominio en lo referente a metodología, procedimientos y técnicas, que incluye una forma de conducir el aprendizaje, los pasos que se deben seguir y el cómo se debe enseñar, como lo cita Nisbet y Schucksmith (1991) que las estrategias son siempre conscientes e intencionales, dirigidas a un objetivo relacionado con el aprendizaje.

Figura No. 3 Necesidades de las Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje en los Docentes de la Carrera de Médico y Cirujano.



Fuente: Elaboración propia, 2016.

4.2.2 Determinación de pertinencia de las estrategias de enseñanza aprendizaje con el enfoque por competencias profesionales integrales en el área de ciencias clínicas de la Facultad de Medicina

a) Entrevista al director del área curricular de Ciencias Clínicas

Cuando se le realizó la entrevista al director sobre cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se aplican en un enfoque curricular por competencias profesionales del área curricular de Ciencias Clínicas, indicó lo siguiente:

“Luego de una pausa, y de preguntar a una persona cercana, quien le condujo a la respuesta, expresó, buenos días las estrategias de aprendizaje en el enfoque por competencias se refiere al uso de casos simulados, los discusión de casos reales, aprendizaje basado en evidencias, mapas mentales y conceptuales todo lo que contribuye a generar proceso mental para lograr la competencias.” (EDAMH)

En cuanto a cuáles son las principales dificultades en la formación de la enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales, informó:

“La primera dificultad es la proporción adecuada entre docentes requiere mayor trabajo en la planificación estudiantes si considero que es muy grande el Número de estudiante porque esto requiere mayor trabajo para aplicar las estrategias ya que se dificulta el poder de una forma personalidad. Es una limitante muy importante”.(EDAMH)

A la interrogante de si considera que la metodología utilizada actualmente corresponde a un enfoque curricular por competencias profesionales

“El consejo autorizó a partir del 2012 todas las unidades académicas deben trabajar por competencias, creo que algunas unidades están enroladas en un enfoque por competencias en medicina estamos avanzados debemos seguir trabajando en la formación, capacitación estandarización en los docentes” (DACMH)

También se le preguntó sobre si considera usted que la metodología con un enfoque curricular por competencias profesionales integrales contribuyen a mejorar la formación de la enseñanza de la medicina

“Definitivamente si, esto es un avance no nos podemos quedar atrás ya que las mejores universidades que trabajan con un enfoque por competencias están avanzadas en los aspectos pedagógico se ha enfocado no solo en la universidad sino que también en las escuelas primaria, secundarias ya están trabajando por competencias, no nos podemos quedar atrás, específicamente a la pregunta si considero que se realice este cambio ya que va a permitir lograr el perfil del profesional es más que el estado de Guatemala necesita, nosotros tenemos que evaluar el perfil y en base a ese perfil ver si en los seis años se obtiene ese perfil”.(DACMH)

Para usted como director cuáles serían los criterios para seleccionar las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias, a lo que respondió lo siguiente:

“Yo creo que se tiene que tener un enfoque constructivista en el sentido que un médico ya tiene desarrollada sus competencias primero que en los primeros años de la carrera debe tener en base a los tres primeros años los criterios es que el desarrollo y la evaluación debe ser a nivel de formación del estudiante estructurada y progresiva y que se vaya extendiendo de alguna forma” (DACMH)

En relación a si se realizó una entrega técnica de este modelo y si en el año 2005 se había divulgado la readecuación del diseño curricular, indicó lo siguiente:

Yo diría que si en el años 2014 ya estando en la fase final en que se puso en práctica el modelo, ya la mayoría de los docentes están capacitado conoce las competencias y de esta manera lograr el propósito de que todos persigamos de que el médico que se gradúa de la USAC tenga las competencias necesarias para su acción.(DACMH)

El director informó lo que hacía técnicamente para darle seguimiento a los resultados de este enfoque en la facultad, informó:

“Creo que debe haber una retroalimentación constante no es solo aplicar un conocimiento o tecnología o enfoque nos tenemos que retroalimentación en este

sentido las planificaciones de los programas nos permite ver áreas de debilidad y fortaleza de compartir interactiva con el área de planificación es necesario mantenerlo durante el año para hacer los ajustes, y hacerlo de forma inmediata. Hay un algún momento en que se puede realizar un monitoreo y seguimiento en el momento en lo que estamos viviendo en la facultad en los tres primeros años que las actividades académicas se realizan en el Centro Universitario Metropolitano o en área hospitalaria. Existe una estructura administrativa dentro de la facultad, coordinadores y directores que tienen que estar inmersos en la visión del enfoque por competencias una retroalimentación constante a las autoridades desde los puestos directivos hacia las coordinaciones siguiendo a los docentes si se está llevando a cabo esto conlleva a un trabajo de todos los días.” (DACMH)

Finalmente, a la pregunta si los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas han recibido capacitación en enfoque curricular basado en competencias profesionales, manifestó:

“Si han recibido pero aún no es suficiente, tiene que continuarse para el 2015 tenemos cursos de evaluación por competencias y así todas las áreas deben hacer igual esfuerzo en el sentido de estar tranquilos de que sus docentes están enterados de trabajar en este nuevo modelo.” (DACMH)

b) Entrevista a la asesora curricular de la consultoría de planificación académica

A la asesora curricular cuando se le preguntó sobre cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje en el área de ciencias clínicas en un enfoque curricular por competencias, manifestó lo siguiente:

“Primero tenemos que conocer que es una estrategia de aprendizaje va consistir en una actividad que tiene llevar para el área clínica lo primero que tenemos que hacer es tener claro el concepto de competencias cuando hablamos de competencias estamos hablando de un enfoque de problemas en este caso problemas profesionales a los casos que tiene llevar a cabo el medico cuando el discute un caso clínico esto le ayuda activar sus capacidades de tipo personal conocimientos

habilidades actitudes capacidades de contexto donde se está llevando la competencia con que recurso se está llevando a cabo la competencia con que normas y todas la información disponible capacidades de redes que se refiere al conocimiento y al acceso que tiene la sociedad de la información o sea todo esto activado e interactuando permiten al estudiante enfrentarse a problemas profesionales que tiene que resolver entonces so lo que tenemos que resolver es problemas nos orientamos a estrategias educativos que traten de resolver problemas entre ellas está el ABP que es una metodología muy integral y que desde que se inicia el estudiante tiene la capacidad de saber que sabe que no sabe y como va a precisar como aprende lo que no sabe y también el aprendizaje de proyectos en los cuales puede planificar cada una metodología tiene sus propios procedimientos sus propia técnicas, discusión de casos, ehhhhhhh el estudio de casos esos no se los había mencionado y que es muy importante porque cuando se atiende paciente, se están atendiendo casos cada caso tiene sus particularidades que deben atenderse y entonces cuando el paciente se enfrenta a un paciente. Ese paciente, es un caso o cuando se enfrenta a una comunidad ese es un caso tiene sus características y particularidades el estudiante tiene que buscar información, procesarla y lograr resultados una persona es competente cuando logra resultados y están demostrado que el problema ha sido solucionado.” (ACAIG)

En cuanto a la pregunta sobre cuáles serían las limitaciones en la aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje en el área clínica, manifestó lo siguiente:

“La principal limitación es el número de estudiantes. en los primeros años debe ser muy guiado personalizado en este caso en que los grupos son muy numerosos hay alternativas lo que es el aprendizaje por competencias lo primero es que se trabaje más en grupos que individual en la que se trabaje el aprendizaje colaborativo en las que el grupo trabajen en resolver una situación aporten considero que sería una alternativa no ha sido llevado los mecanismos, otra limitación es la falta de recurso de personas capacitadas para trabajar el enfoque por competencias la facultad ha dado curso que recibe mucha información algunos se van a sus unidades unos la

aplican y otros no hay recurso para evaluar si están realizando en los salones no se dan seguimiento a la capacitación” (ACAIG)

En cuanto a si considera que la metodología utilizada actualmente corresponde a un enfoque curricular por competencias profesionales, informó:

“Yo considero que no, en los primeros se hadado resistencia por los docentes por las limitaciones antes mencionadas que los profesores no están capacitados para hacerlo la falta de recursos tecnológicos en la actualidad, hay herramientas para grupos numerosos no se han realizado ya se les dio la capacitación a los docentes en TIC pero no contamos con un plataforma eficiente que permita poder atender a los estudiantes como ellos necesitan ser atendidos en los años de cuarto quinto y sexto los grupos disminuyen cada profesor van a tener un grupo menor de estudiantes sino que continúan trabajando la clase magistral evaluando por pruebas objetivas a lo que se me ocurre ya que no se ha podido llegar a la totalidad de los profesores el número es limitado yo entiendo que muchos abandonan el proceso de capacitación y siempre son los mismos no tenemos más profesores porque los médico son contratados dos horas el tiempo que pudieran venir desatiendes a los estudiantes algunos pro profesores del área hospitalaria ya están trabajando competencias el ambiente se presta para ello están viendo todos los días pacientes enfermos.” (ACAIG)

A la interrogante si considera usted que la metodología con un enfoque curricular por competencias profesionales integrales contribuyen a mejorar la formación de la enseñanza de la medicina, indicó:

“Considero que sí y lo más importante es que no nos quedamos como una facultad rezagada sino que vamos adelantes hoy aprendí unas cosas muy importantes que son producto de los egresados son los profesionales que más raído consiguen estudiantes, no se conforman siguen estudiantes, yo siento que la formación médica nunca se acaban siempre hay algo nuevo que aprender, que descubrí siempre hay problemas que atender y que encontrar la solución ya sea a nivel personal o colectivos.” (ACAIG)

A la pregunta sobre cuáles son los criterios que debe tomar en cuenta, en la selección en las diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque por competencias profesionales, expuso:

“Lo primero es que uno debe tener claro es el conocimiento del perfil, los niveles de formación, ubicarse en el área curricular lo que va permitir la conjunción de las áreas que tienen como objetivo lograr ciertas competencias y de acuerdo al nivel de dominio que se espera lograr de allí tiene que surgir el tipo de estrategias que hay aplicar a nivel general son generales básicas que el estudiante va hacer cuando estén en una clínica aque me refiere el estudiante de primero a tercero hacer la anamnesis, el examen físico y poder desarrollarlos para aplicar el método de Weed, que es lo que tenemos que hacer que realicen una adecuada anamnesis, una adecuada relación médico paciente y que en los primeros años ellos aprenden estos conocimientos que son básico en forma completa ya que en los próximos años ellos se especifican al sistema o órganos eso es a nivel general y en lo específico ya están trabajando en forma específico a la edad del paciente y a las técnicas y procedimientos os que tienen que hacer de acuerdo a la patología que están investigando me explico que competencias corresponden de primero a quinto año los estudiantes van a tener un nivel resolutivo es en el sexto año en el nivel de formación profesional cuando ellos hacen por sí mismo es un nivel resolutivo por la tutoría tiene una gran responsabilidad porque estamos trabajando con seres humanos que debemos de respetar y atenderlos como ellos se merecen.” (ACAIG)

A la asesora ¿cuándo se implementó el enfoque curricular por competencias se entregó de forma técnica?, informó:

“Si se llevaron a cabo en cuanto al proceso en el que el currículo se ha llevado a cabo por muchos años las autoridades la evaluación y la elaboración se realizó paralela porque se habían hecho intentos desde el años de 1968 solo se habían hecho cambios de curso cuando se realizó el diseño las unidades se llamaban cursos, programas áreas y logramos organizar unidades didácticas porque todas correspondían a un curricular de una facultad específica también se invitaron a

profesionales de otras instituciones de las que tenían que colaborar por lo que se inició el diseño en dos años se trabajó grupos organizativos y se trabajaron grupos orativos con coordinador y conformaron la evaluación luego se formaron el diseño y la evaluación se inició con la conformación del perfil, objetivos de área curricular para posteriormente conformar los macro contenidos así se obtuvo el diseño curricular base. En este diseño se llama a unidades didácticas hemos ensayado varios formatos uno lo trabajamos durante varios años luego vino otra persona que trabajó otro formato bueno hemos estado trabajando otros formatos que se adapten a nuestras necesidades pero lo dificulta es que ellos tienen que entender que el enfoque por competencias es complejo hay que trabajarlo de esa manera no puede ser una simple manera creo más en el acompañamiento docente para poder lograr los cambios curriculares no solo de diseño sino a nivel del aula y del trabajo se ha seguido un enfoque técnico, se ha contado con profesionales preparara dos.” (ACAIG)

A la pregunta si actualmente ¿qué se ha hecho para darle seguimiento al enfoque?

“De los años 2006-2011 el control se hacía al final del año cuando los profesores finalizan pero los programas no tenían los cambios y no se estaban ejecutando los cambios del diseño, en este año se han comenzado desde los primeros meses, nos hemos dado cuenta que los docentes no se han apropiado del enfoque aparte que los docentes están realizando de las estrategias otra investigación sobre resultados de evaluación, de comunicación y de rendimiento. Hay muchos estudios los resultados creo no sean muy satisfactorio estamos viendo cómo va el currículo y lo importante es que de alguna manera, se están llevando algún control.” (ACAIG)

Finalmente, ¿los docentes han recibido capacitación en competencias profesionales? la asesora respondió:

“Quiero contarle que el año 2012 iniciaron a tener conocimiento para sobre competencias, luego.....se dio una capacitación y se dió información sobre el diseño y de cómo estaba conformado pero ya al terminar el proceso del diseño iniciamos otros curso incluso se trabajó un curso en línea sobre competencias

aplicados al programa para la Dra. .Sagastume y su servidora tuvimos que aprender cómo utilizar la plataforma tuvimos momentos presenciales y a distancia, iniciando herramientas en línea el blog glosario asistió un buen número de profesores pero siempre son los mismo después se tomó que ya OPCA no tenía que capacitar y que lo tenía que hacer PFD y por supuesto no tiene idea de lo que tenía que hacer y lo que esto le proporciona una mayor visión sobre cómo debe evaluarse las competencias falta como trabajar el concepto más de competencia yo creo que eso aún no lo tienen muy claro los profesores. La otra cuestión este año en cuarto, quinto y sexto se ha revisado la parte de investigación y hemos logrado que se aclare que los profesores de cuarto y quinto lecturas críticas con sus estudiantes antes se preocupaban por realizar los profesores hacía investigaciones de cuatro o seis meses que eran investigaciones descriptivas que no lograban avanzar entonces se hizo el diseño curricular producto de ello hay un grupo de profesores están recibiendo el curso para poder impartirlo el próximo año, lo que siento lo que ha pasado es que el Programa de formación no investiga las necesidades reales del docente y no atienden la necesidad real de capacitación para esto hay que seguir la investigación que responda a las necesidades que tienen los profesores.”(ACAIG)

c) Entrevista a coordinadores del área curricular de ciencias clínicas

Los coordinadores cuando se les entrevistó en cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se utilizan en un enfoque curricular por competencias profesionales, informaron lo siguiente:

“Nosotros estamos en clínicas familiares, donde se proporciona el servicio a la comunidad y la parte académico de formación a los estudiantes por la mañana generalmente se da el servicio de atención a los niños y adultos que consultan por algún problema se les realiza la historia clínica, con la supervisión de los docentes, contamos con personal de enfermería y además hacemos dinámicas de educación en salud, también hacemos gestión de laboratorios y de distribución de pacientes, por la tarde se nos asigna un tema de acuerdo a la programación y se les asigna un

tema el cuál es discutido por el grupo de estudiantes que rotamos en esa unidad didáctica, en el cuarto año de la carrera.” (ECERV)

“Lo primero que hemos hechos es disminuir la proporción de estudiantes en relación a docentes, de modo que tenemos dos partes en una son las tutorías grupales que son en pequeños grupos en la que el docente en la que conoce el docente al grupo en la parte teórica y la otra es reunirlos en el hospital que es la forma práctica, tenemos ocho unidades temáticas y los grupos de estudiantes rotan con diferentes docentes de modo que se vean beneficiados con prácticas tutoriales” (ECEJE).

“En los que tienen una lista de cotejo en la que verifiquen si han cumplido las competencias en varias áreas en la del conocimiento en la desempeño y producto la evaluación se realiza de forma personal lo que evidencia el aprendizaje y soluciones de grupo se utilizan diferentes estrategias que no sean clases magistrales sino presentación de casos clínicos, mapas conceptuales y también el trabajo con los estudiantes con los docentes dependiendo de las tareas de que los diverso estudiantes le ponen a los estudiantes”(ECEAJ).

”Es difícil las discusiones por el tiempo, usamos clases magistrales, combinados con dinámicas grupales, algunas veces discusión de casos, comparten experiencias de los estudiantes con los pacientes de los servicios, los motivamos comunicándonos en el blog y en las redes sociales”. (ECEEM)

...“Durante el desarrollo de las clases, realizamos discusión del tema abordar, pero con la guía de estudios, se les indica todo el proceso que deben tomar en cuenta para cuando estén en los salones de clase, los docentes preparan documentos de apoyo donde, se evalúan los temas correspondiente, se llevan a cabo una evaluación formativa, donde ellos se autoevalúan se coevalúan y hay heteroevaluación” (ECECL).

Los coordinadores en cuanto a cuáles son las principales dificultades en la formación de la enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales, indicaron:

...“En esta rotación, en el de cuarto año los docentes y estudiantes ya estamos fuera de las instalaciones de la facultad, a pesar de tener las actividades docentes programadas y no tenemos acceso a la capacitación de los cursos de actualización para mejorar en esta unidad. (ECERV)

...“Partimos de un aspecto trascendental como es la vocación del estudiantes en años atrás entramos a una carrera para servir a las personas en esta área el estudiante espera que se les dé todo, hay desinterés por aprender, luego creo que es importante en segundo año de medicina específicamente que la estrategia de enseñanza y aprendizaje en el área de semiología I no cumple con lo que es básico el estudiante debe aprender cómo es hacer el examen físico, no utilizan adecuadamente los aparatos y no es una excepción, se dan cuenta que los estudiantes no han realizado el examen físico y desconocen el uso de los aparatos, el equipo médico.” (ECEJE).

...“En los hospitales con todas las limitaciones que se tienen para impartir las clases a los estudiantes, desde la falta de espacios físicos adecuados, el desinterés de los mismos estudiantes, y que están acostumbrados a recibir las clases magistrales, el tiempo estipulado para las clases es corto y además bajo su responsabilidad cubrir los servicios”. (ECEAJ)

..“Durante las clases por la tarde, ya que en la mañana tienen que ver a los pacientes y pasar visita, por la tarde la clase en una exposición dinámica participativa con la dinámica de compartir con los jóvenes su experiencia“(ECEEM)

...“Lo que más afecta es la actitud negativa y a veces confrontativa, de los profesores, y la resistencia hacia los cambios, que puedan interferir en actividades a los acostumbrado, (ECECL)

Cuando se les preguntó si consideraban que la metodología utilizada actualmente corresponde a un enfoque curricular por competencias profesionales, manifestaron:

“Considero que sí, porque los estudiantes pueden tener la experiencia de realizar su práctica con las comunidades, y ya ven los problemas que más afecta a la población del área metropolitana, y además discuten los casos y las posibles resoluciones de problemas, abordando la temática asignada.” (ECERV)

...“En semiología II, en los primeros años primero si, en el segundo no, es el gran problema que encontramos nosotros y a nivel hospitalario se le ve al estudiante como una obra de mano barata y se ha disminuido el proceso de enseñanza aprendizaje se deja en un segundo plano se ve especialmente como un segundo plano. La entrevista en la historia clínica es importantísima. Yo pensaría que la facultad debería contratar a los docentes en por lo menos cuatro horas y que cumpla el seguimiento de la enseñanza de la clínica que se da teóricamente en los tres primeros años y que se pierde en la práctica hospitalaria.” (ECEJE)

“Pienso que no, pasan con clase magistral participativa es muy poco la oportunidad que tienen los profesores de actualizarse a diferencia de los docentes que tienen un tiempo mayor de contratación y los jóvenes están acostumbrados a las clases presenciales donde se exponen los temas asignados.” (ECEAJ)

“Aún prevalece la clase dirigida por el docente con la participación de los estudiantes, manejan también dinámicas grupales con discusión de casos, donde se expone un problema, las clases se extienden por un tiempo de 30 a 45 minutos y luego entramos a la discusión, presentan una plenaria de los resultados obtenidos en la obtenidos” (ECEEM)

“Dentro de la metodología se ha establecido en el programa el aprendizaje basado en problemas pero a veces los docentes no los comprenden, y siempre utilizan la clase magistral, tienen que practicarlo para poderlo aplicar, esta es la metodología que la unidad didáctica debería de utilizar para impartir sus clases, es necesario una capacitación sobre todo a los docentes de que están interinos. (ECECL)

Los coordinadores cuando se les preguntó si existe algún mecanismo para coordinar la selección de las estrategias de enseñanza y aprendizaje en la Facultad de Medicina, informaron:

...“Es una metodología que se ha utilizado por mucho tiempo, la discusión de casos y la exposición de temas con la participación activa de los estudiantes, lo que mejoraría con el conocimiento de otras metodologías para facilitar el aprendizaje. Es importante que todos los docentes planifiquemos metodologías nuevas o que estemos de acuerdo a las propuestas nuevas de los compañeros” (ECERV)

“Yo pensaría que la facultad debería contratar a los docentes por lo menos cuatro horas y que cumpla el seguimiento de la enseñanza de la clínica que se da teóricamente en los tres primeros años y que se pierde en la práctica hospitalaria” (ECEJE)

“considero que deben haber mecanismos lo que pasa es que no los conocemos, necesitamos mayor orientación, que nos permita mejorar nuestra metodología, para comparar los resultados con otras estrategias que faciliten la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes, la realidad es que desconocemos muchos mecanismos pedagógicos.” (ECEAJ)

“En la unidad didáctica cada docente determina cuál es la metodología que va a utilizar de acuerdo a su experiencia, siempre se considera el número de estudiantes que tienen asignados, de acuerdo a ese criterio decidimos también cuales temas se deben abordar con discusiones de grupo o cuales con clase magistral, generalmente es clase magistral, contando además con el recurso tecnológico donde pueden explorar videos y tener una idea previa de lo que se va a desarrollar, hemos considerado que los jóvenes de reingreso que ya tienen experiencia sobre el tema puedan iniciar la discusión para que expongan lo que entendieron del video o de la información que ellos ya han manejado” (ECEEM)

“No hay ninguna manera de realizarlo actualmente, generalmente discutimos con los docentes los contenidos pero la forma que lo hacemos es de acuerdo a la

creatividad de cada docente, discusión de casos, clase magistral que es lo más frecuente que se haga participativa con los estudiantes”(ECECL)

Al interrogante de ¿cuáles son los criterios para la selección de las estrategias de enseñanza y de aprendizaje? los coordinadores manifestaron:

...“Me parece necesario de disponer del tiempo para la planificación, revisar los otros programas del área curricular, las competencias de la unidad didáctica, la relación con las otras unidades didácticas.” (ECERV)

...“Si uno tiene claro en que cuenta las competencias de la Unidad de Semiología II se pueden implementar diferentes estrategias de tal manera que el estudiante, aprenda haciendo y que todas las fases del aprendizaje sea un organismo vivo, dinámico activo y no algo, alguien pasivo” (ECEJE)

“El apoyo y las herramientas necesarias para impartir la clase, tomar en cuenta las acciones secuenciales, la actitud de los docentes, el grado de formación, la complejidad de los temas, la capacitación de los docentes.” (ECEAJ)

“Primero vemos los recursos con los que contamos, nos reunimos con los docentes pocas veces porque estamos distribuidos con los estudiantes en los hospitales, tenemos que regirnos al programa y utilizamos la forma en la que nos enseñaron, estas generaciones quieren que todo se lo den resuelto no investigan, están esperando que les demos todo por difusión, promovió mucho estudiante que no tiene las competencias, a cuarto año, y los docentes imparten sus clase”. (ECEEM)

“Cada año nos reunimos los docentes para opinar sobre la experiencia que se obtuvo el año anterior, cuáles fueron los logros obtenidos y cuáles fueron las dificultades que se presentaron para reforzar las debilidades y mejorar pero también compartimos las experiencias obtenidas, que forma de enseñanza incentivó a los estudiantes para que el grupo trabajara colaborativamente o que acciones ocasionaron dificultades en el aprendizaje de los estudiantes como trabajos de investigación sobre un determinado problema, también otro tema es la evaluación de

la práctica y su ponderación, si es necesario aumentar los puntos en cierta práctica o disminuir la calificación o recuperar con actividades donde la evaluación formativa sea una práctica de mayor frecuencia y por supuesto la capacitación de los docentes aunque lamentablemente no coinciden con nuestros horarios de contratación” (ECECL)

Cuando se les preguntó cuál es el impacto para la Facultad de Medicina al no aplicar el modelo de enseñanza y aprendizaje basado en competencias, los coordinadores indicaron:

“Es un desfase con las direcciones que pretende seguir la facultad y por ende la universidad, es necesario que los docentes que estamos fuera de las instalaciones del CUM, tengamos una actualización regular del modelo por competencias” (ECERV)

“Retroceder en los procesos realizados con tanta preparación y recurso invertido, sería muy dañino para la facultad, seguiríamos trabajando por objetivos.”

“No hay coherencia con el diseño curricular, que se ve reflejado en las clases, donde se sigue dando énfasis en el contenido, también es importante que no toda la experiencia de la forma de impartir las clases por objetivos es mala, hubo aspectos positivos como la vocación de los docentes que lo hacía con vehemencia y dedicados a la enseñanza y resultado de esto también hubo profesionales prominente, sabemos también que los tiempos cambiaron pero se ha perdido esa dedicación y ese profesionalismo con lo que se exigía interés, motivación ” (ECEEJ)

d) Entrevista a los estudiantes

Los estudiantes manifestaron en la pregunta de ¿Qué actividades de enseñanza utilizan los profesores del área curricular de ciencias clínicas actualmente? (unidad didáctica de Propedéutica Médica, Semiología I, II, Clínicas familiares, Cirugía, Medicina, Materno Infantil, Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario, lo siguiente:

“Yo creo, que empezando en las actividades directas con el paciente, relacionando los temas donde la importancia relacionar directamente con los problemas o las enfermedades es una manera buena de aprender se le queda más a uno como estudiante, tienen una parte teórica o es práctica, están en el hospital, no tenemos casos teóricos es leer pero no tenemos una guía solo leemos el tema y ya con el paciente tratamos el tema, pues nos empiezan a preguntar si ya leímos el tema nos llevan con el paciente y tenemos que generar el expediente de acuerdo a la enfermedad que tenga el paciente y ya después nos preguntan sin duda, y en el Roosevelt en la segunda rotación no nos proporcionan guías de trabajo solo nos dan documentos para la introductoria pero es cuando vemos adultos para niños solo nos dan un calendario o una tabla de los temas que vamos a revisar. Tú ves que la forma en que comparte el conocimiento ellos dicen que la clase no es magistral ellos dicen que solo vamos por dudas.” (EEMCM)

“Bueno los docentes asignan los temas los discuten y nos preguntan, rotamos con diferentes docentes durante el año, y vemos que algunos se preparan, nos realizan preguntas antes de entrar al tema, nos exponen sus experiencias, y nos tratan como hijos, algunos se limitan a enseñar su clase y a preguntarnos constantemente con poca explicación, generalmente hacemos discusión de casos y las enfermedades que padece.” (EEMYM)

“En segundo año el doctor nos atiende en el hospital, tiene mucho conocimiento, la clase es la magistral, nos explica bien, pero su clase dura poco tiempo, lo más cuarenta y cinco minutos, tenemos que haber revisado los temas previamente y lo relaciona con los pacientes que le desarrollamos la historia clínica.” (EEMDR)

“En las clínicas familiares, creo que perdemos mucho tiempo a veces solo tenemos un paciente en todo el día y pasamos durante todo el día en la clínica, creo que es una pérdida de tiempo, esta unidad didáctica se debería eliminar, pues se nos asignan temas para exponer con el grupo de estudiantes, el docente no tiene creatividad para nuevas forma de aprender. A mi parecer es un tiempo que se podría utilizar en el aprendizaje de otra manera”. (EEMJO)

“El doctor se prepara primero nos expone un video en su blog, antes de llegar al hospital, el día anterior, durante la práctica en el INCAN nos hace elegir una pregunta y nos permite responder y si no lo hacemos correctamente nos enseña cuál es la respuesta adecuada y con el paciente nos enseña los reflejos, o el tema que toca en el programa y nos enseña las placas radiológicas, es muy interesante como se dedica durante tres horas, es interesante nos sentimos motivados y aprendemos mucho con el doctor.” (EEMRT)

“Las clases impartidas por la doctora nos permite intensificar nuestra información ya que maneja primero una parte instruccional del tema que se inicia con informar, luego los estudiantes exponemos nuestra parte que nos corresponde de acuerdo a la guía que se nos proporcionó para orientar la metodología utilizada, luego se relaciona con el documento de apoyo, discutimos las dudas y nos orienta en la solución de problemas.” (EEMAX)

“El profesor se extiende demasiado nos habla de aspectos que no tienen que ver con el tema, nos habla mucho y nos impone escribir en los cuadernos todo lo que está en el libro en los documentos que escriben los docentes, desde puntos y comas es mucho trabajo su forma nos hace que no atendamos, las otras clases, es muy exigente a pesar de que llega tarde, nos hace examen antes de la clase saca de los documentos las preguntas, a veces salimos a las siete de la noche y si no entregamos los cuadernos no nos deja entrar a la clase, algunos de nuestros compañeros se quedan callados a pesar de que no están de acuerdo, nos sentimos a veces impotentes pero no podemos cambiar con otro docente en sus clases el imparte el tema y dirige toda la actividad”. (EEMRR)

“La clases son muy dinámicas, siempre tenemos que haber revisado las hojas de trabajo y las guías de estudio donde se describe de que se trata la actividad para discutir sobre el tema, se nos asignó desde el inicio del curso los temas que cada uno tenía responsabilidad de presentar durante el año como responsabilidad para dirigirla y discutirla, además se inicia con una breve exposición del tema anterior y se relaciona con el nuevo tema a desarrollar, es una manera que nos ha ayudado a

responsabilizarnos de estudiar para poderlo compartir con los compañeros, es muy buena la manera en el que la doctora nos enseña”(EEMPL)

“El docente nos da la clase y además revisamos los casos en horario en horario de la tarde, por lo que estamos cansados y eso nos afecta para poner toda la atención necesaria del tema, nos preguntan sobre los contenidos y la relación con alguna patología de los casos que tenemos en los servicios, él docente tiene mucha experiencia sobre las enfermedades y hay que reconocer que eso es muy interesante para nuestro aprendizaje pero también tienen que tomar en cuenta los horarios, sabemos que también ellos tuvieron esa experiencia cuando estaban estudiando, pero la presión ahora es mayor con tanta gente que asiste a los hospitales y las distancias para trasladarse de un lugar a otro. El docente si conoce del tema y es muy interesante para nuestro aprendizaje pero se debe tomar en cuenta la forma la manera y el horario de las clases” (EEMJA)

“las clases son importante recibirlas pero muchas veces se nos pregunta demasiado estamos muy cansados y el tiempo es corto con el doctor pues nos regaña de que no estudiamos el tema, y que no manifestamos interés sobre los contenidos, al preguntarlos el tiempo es corto, creo que aprovecharíamos más si estudiamos solos”(EEMNV)

Cuando se les preguntó a los estudiantes, que enumeraran al menos cinco actividades de enseñanza utilizadas con más frecuentes por los profesores en las unidades didácticas del área curricular de ciencias clínicas, informaron:

“Clases magistral, como que improvisa las clases, nos hace un examen corto que lo saca de los documentos, luego nos evaluamos, reparte los exámenes a otros compañeros y dictamos nuestras calificación, enseña el contenido y compara ejemplos con enfermedades, se extiende hasta tres o cuatro horas, nos hace copiar a mano todo los documentos que tienen los temas del programa, es imponente y no nos permite ir al baño, su metodología es relacionar el tema con su experiencias, es importante que en la clase se hagan discusiones de casos eso permite mucho más aprendizaje, creo que es bueno compartir la modalidad de orientación, de recibir una

explicación previa en los salones de clase y luego lo recibiríamos en el hospital, pienso que debe haber una combinación.” (EEMCM)

“Cuando estamos con el paciente el doctor está con nosotros primero nos ensañan las partes del abdomen, la doctora lo hace primero y luego nosotros de tal manera de no lastimar al paciente esta forma considero que es la mejor forma de enseñarle y de aprender, creo que es mejor que dejarlo solo, que tipo de actividades realiza el docente o donde se reúnen para la enseñanza, solo discusión de grupos o de casos, con esta manera creo que no salimos de las dudas siempre creo que debería una haber una explicación de orientación previo a reunirnos con el paciente, no irnos directamente con el paciente para que el paciente no vea que los utilizamos solo para practicar.” (EEMYM)

“La clase está en torno al tema, nos revisan las historias clínicas, se discuten casos, se comparten experiencias, generalmente realizamos actividades prácticas en las clínicas familiares, hacemos la evaluación clínica de los pacientes que llegan por la mañana y por la tarde discutimos los temas.” (EEMDR)

“Es muy imponente, no podemos tener mucha participación el mantiene una postura cerrada, es impositivo no facilita la discusión su palabra domina y utiliza mucho tiempo, dando muchos ejemplos y revisa cada uno de los cuadernos donde copiamos los documentos.” (EEMJO)

“La mayor parte del tiempo se nos explica con una exposición, luego se nos agrupa conformado por 3 a 5 estudiantes, en lo que todos los integrantes de cada grupo responde la hoja de trabajo y luego exponen sus conclusiones a las que cada grupo llegó, también nos envía videos y en el blog se nos suben documentos para apoyo, como referencia de apoyo, tenemos también evaluaciones oral y escrita, se nos aclaran las dudas y se nos motiva a estudiar en casa” (EEMRT)

“El docente es muy dedicado y organiza su clase enviando previamente una semana antes un video que el produce con la explicación y la demostración del tema con un paciente, explica por ejemplo los pares craneales donde encontrarlos y cómo

evaluarlos, la clase es por la tarde en el hospital donde en un paciente real se examina es una buena manera de aprenderla forma que el doctor nos enseña nos ayuda a entender mejor” (EEMAX)

“El tiempo que utilizamos para las clases el docente nos presenta el tema y nos pregunta sobre lo que entendimos y constantemente nos interroga es muy exigente y nos llama la atención si no respondemos, se nos realizan exámenes orales y cortos de 3 a 5 preguntas, se nos exige que sepamos del contenido a abordar porque es el punto de discusión pero generalmente la clase es magistral y preguntas cuando comenzamos nos pregunta si entendimos el tema o que nos pareció interesante, para luego preguntarnos son pocas las discusiones en grupo el doctor nos dedica aproximadamente una hora para explicar, es la actividad de docencia que más se utiliza, algunas veces nos hace una simulación con algún compañero para explicar”.
(EEMRR)

“Siempre recibimos clases participativas, discusión de algún problema o caso es muy importante porque se nos motiva a estudiar y a aprender de las enfermedades y todas su sintomatología y fisiopatología posibles diagnóstico y diagnóstico diferencial además revisamos la interacción farmacológica y sus farmacocinética, integramos todos los elementos necesarios para llegar al posible diagnóstico”. (EEMPL)

“A pesar de que somos pocos estudiantes siempre tenemos la orientación del profesor, él manifiesta su opinión sobre el tema y nos explica el tema con todas sus características nos evalúa con un examen corto o comprobación de lectura, luego nos autoevaluamos para que después nos intercambiamos los exámenes y por último el profesor nos evalúa y esa calificación la promedia, nos hace ver nuestras deficiencias para que podamos revisarla y aprender” (EEMJA)

“Explicación previa antes de la clase, la exposición de los estudiantes, clase que imparte el docente, discusión de casos, y compartir con los compañeros algún tema que se nos asigna para presentarlo y entrar a discusión” (EEMNV)

Los estudiantes en la pregunta de qué tipo de actividades realiza el docente en el aula para facilitar el aprendizaje, indicaron:

“La clase es dirigida por docente donde revisa nuestros cuadernos, que escriben literalmente lo que aparece en los documentos de apoyo, luego nos pasa un examen para explicar con imposición su criterio, nos exige el orden y se tarda mucho tiempo en impartir su clase, es impositivo y nos limita la intervención su intervención es la que domina en la clase y desarrolla casi siempre la clase magistral.” (EEMCM)

“Discusiones de casos, donde participamos con planteamientos que motivan más participación se puede notar los que han revisado y han investigado los temas, clases magistrales, donde nos explican los contenidos o nos ejemplifican con casos, comprobaciones de lectura, prácticas en parejas, siento que nos lanzan muy rápido con un solo el paciente sin revisar si ya podemos hacer, sin haber tenido muchas prácticas antes de exponernos, como si ya lo manejamos.” (EEMYM)

“Las prácticas las realizamos en el hospital, comenzamos con la revisión de expediente del paciente asignado por el profesor, donde se identifica un problema o enfermedad, se hace un listado de las enfermedades de acuerdo al grado de importancia, se hace una revisión de las enfermedades que tiene el paciente y después de una hora cuarenta y cinco minutos nos reunimos con el docente para discutir las dudas y hacemos un listado de problemas para que investigamos toda la patología de encontrada. A la semana siguiente con una guía previamente entregada por el profesor y revisado todos los aspectos orientados en la guía se nos preguntar y se discute detalles de los signos encontrados y la evaluación física que se le debe realizar en el paciente signos relevantes.” (EEMDR)

“En los hospitales se realiza una clase donde se nos explica el tema que corresponde al programa, se describe los hallazgos encontrados positivos que caracterizan a una patología y todos los detalles, exámenes de laboratorios, diagnóstico diferencial, además, abordaje.” (EEMJO)

“Creo que es estar directamente con el paciente y obtener la información de sus problema que nos motiva investigar y aprender para comprender que tengo que buscar mucha información, las clases tienen sus propios temas que debemos estudiar y relacionarlo con los casos reales que tengamos o sea que tenemos que estudiar los casos de los servicios pero también los temas que están en el programa, siempre estamos aprendiendo y siempre necesitamos la asesoría del profesor”(EEMRT)

“La clase es importante, el docente motiva es muy responsable da la explicación y relaciona los temas que se han aprendido con los que explica, algunas veces hacemos revisión de la bibliografía de artículos relacionados con el tema y todo lo que tiene que ver con el tema, el profesor nos explica y nos deja para la otra clase investigar en otros libros, revistas” (EEMAX)

“Bueno de tanto memorizar los documentos se nos queda, el docente parece que tiene experiencia pero su exigencia no es coherente con las demás clases que tenemos que estudiar nos exige como si solo esa clase es la única que lleváramos utiliza la clase directa y nos ejemplifica con los temas cosas de su propia experiencia” (EEMRR)

“Utiliza recurso sencillo como pinta caritas, que es divertido para explicar alguna región del cuerpo, reuniones en grupo para discutir la preguntas que nos dicta y las compartimos al final para llegar a una conclusión siempre nos asigna un tema, también nos expone el tema y su experiencia y la relaciona con los problemas detectados con los pacientes” (EEMPL)

“Las clases después de haber revisado, los casos que tenemos en los servicios y presentar las dudas o explicar lo que entendimos relacionando los síntomas que afectan a los pacientes, hacer la lista de problemas y describir sus datos de cada una de las enfermedades que los afecta, las clases se vuelven discusiones que llevan a otras discusiones y otras posibles interpretaciones siempre se nos asignan temas importantes y temas relacionados a los temas del programa” (EEMJA)

“Solo se maneja la clase magistral y la discusión, podemos ser motivo de una sanción o expulsión si no atendimos a las indicaciones del profesor tenemos que estar estudiando si no se nos acumulan muchos temas pero tenemos la ventaja de que lo compartimos y podemos aclarar las dudas que se nos presentan, cada doctor tiene distinta opinión y eso nos confunde a veces cuando realizamos la consulta a otro docente”(EEMNV)

A la pregunta de cómo caracterizaría usted las actividades que se realizan en el aula respecto a su formación, son adecuadas, aprende, no aprende, es innovador es el docente, etc., los estudiantes manifestaron:

“El profesor nos exige muchas tareas y nos presiona mucha con entregar tareas que no las piden los demás docentes con sus grupos de estudiantes, que no nos da tiempo de entregar tantas tareas, además nos saca muy tarde de la clase, después de las cuatro de la tarde.” (EEMCM)

“Es muy dedicado, de los pocos profesores que nos enseña también nos llama la atención cuando n, estudiamos, nos envía videos del tema donde él explica el tema, él los prepara y nos demuestra las formas de realizar el examen físico, antes de llegar al hospital y discutir, me parece que el doctor es muy responsable y nos aclara nuestras dudas y antes de estar con el paciente nos permite simular, y nos evalúa para ver si conocemos de las enfermedades que tenemos que abordar o que padece el paciente y medir la capacidad de aprendizaje.” (EEMYM)

“El profesor por el tiempo contratado nos da la clase en el hospital, la explicación es de los aspectos más relevantes, es docencia directa, poca discusión, mucho servicio y tenemos que mantener un formación personal, falta mayor dedicación en la preparación del tema.” (EEMDR)

“El profesor presenta su clase y generalmente pregunta para evaluar si leímos el libro y el contenido correspondiente, somos pocos estudiantes aproximadamente catorce y nos incentiva a estudiar, es clase directa y nos interroga sobre los casos clínicos que tenemos en el servicio, “nos machuca” y nos hace reconocer nuestra la

falta de interés por el conocimiento de la enfermedad que los pacientes tienen o por algún detalle que nos haya faltado interrogar, considero que si aprendemos con la forma que nos explica.” (EEMJO)

“Si aprendo pero nos quedan vacíos tenemos que estar revisando, lo que más me parece que aprendo es cuando se compara la experiencia con los problemas que se abordan con la referencia que tenemos que estudiar y muchas veces se nos explica pero es difícil porque tengo que leer mucho y hago resúmenes el doctor imparte la clase y comparte su experiencia para que se motiven a revisar más información, la medicina es tan complicada ya que conlleva a seguir investigando me gusta mucho pero requiere de mucho sacrificio y de profesores que nos expliquen sus conocimientos” (EEMRT)

“Algunas veces se explica con recurso como la cañonera pero la mayor parte de las veces se da la clase con las instrucciones del docente, que nos agrupa y después de un consenso se comparte, tenemos variadas formas de recibir la clases, también depende del interés que nosotros como estudiantes de estudiar y del interés de aprender” (EEMAX)

“Para mí son adecuadas, pero falta alguna forma que el docente utilice para que nosotros participemos y nos interese más ya que el profesor nos orienta aunque pareciera que lo sabe todo y que el estudiante no sabe y no aprendió nada en los años anteriores bueno a veces me siento que no entiendo, atendemos muchas cosas a la vez, el docente nos ayuda pero también nos intimida”(EEMRR)

“Es importante que el profesor nos motive, a pesar de que la mayoría de veces es muy estricto lo que más nos ha ayudado es la discusión de casos y la clase que da el doctor, es importante que nos machuque pues así aprendemos más, el tiene mucha preparación y su experiencia nos ayuda a entender facilitando con referencias y apoyo de documentos, nos explica en la pizarra y nos hace preguntas siempre para ver si estudiamos y si no respondemos nos hilando hasta que comprendamos el tema, sus clases son una forma de aprender pero su experiencia es muy importante” (EEMPL)

“Los videos, las clases, las discusiones de casos, la revisión de artículos y la practica con los pacientes es lo más adecuado para aprender pero tenemos mucho material que estudiar lo que no nos permite distraerme”(EEMJA)

“Aprendo con los pacientes y con los casos importantes, la intervención del profesor en la explicación y su opinión es un aprendizaje nuevo cada vez, es una información nueva cada vez, es además realizar mucha gestión para el paciente, cada día se maneja mucha tensión sobre todo en las visitas a los pacientes por la mañana, tengo que estar estudiando para poder entender cada tema”(EEMNV)

A los estudiantes cuando se les preguntó sobre ¿cuáles fueron o son, las estrategias que facilitaron su aprendizaje, y cuáles lo limitaron en la unidad didáctica de ciencias clínicas que está cursando? (Propedéutica Médica, Semiología I, II, Clínicas familiares, Cirugía, Medicina, Materno Infantil, Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario), informaron:

“El docente se extiende mucho, nos exige mucha disciplina pero él llega tarde y nos saca tarde de las clases, su forma a veces es motivante pero limita tanto tiempo que utiliza en las clases mientras todos ya finalizaron sus clases él está comenzando, sus tareas no nos permite poner mucha atención a otras clases y es obsoleto su forma de impartir las clases”(EEMCM)

..“Considero que en el tercer año comparamos mejor la importancia de la historia clínica como la recopilación de los síntomas y signos de la enfermedad del paciente y nos facilita el rotar por los hospitales y discutir los casos en las clases con las herramientas de apoyo, de los documentos que previamente nos comparten porque podemos tener mayor orientación de los temas a discutir”.(EEMYM)

“Pienso que el doctor improvisa sus clases, a veces no tenemos un lugar fijo para recibir las clases en el hospital se limita a dar lar las instrucciones, nos resume el contenido del tema, hace preguntas cuenta sus experiencias durante su práctica hospitalaria, lo que nos ayuda es la discusión de los casos, en las que algunas veces participamos con el doctor.” (EEMDR)

“Lo que más nos facilita el aprendizaje son las simulaciones que durante la práctica mantenemos roles de pacientes, las actividades colaborativas cuando realizamos una tarea en grupo en la organización de la información para resolver un problema de las enfermedades que nos asignan, desarrollando la fisiopatología de la patología, se nos indica un determinado tema y después integrar nuestra tarea para darle un sentido coherente y sistemático de acuerdo a la historia clínica lo que más nos limita es cuando no son clara las instrucciones y no nos describen los objetivos que tenemos que cubrir.” (EEMJO)

“Las clases donde el profesor explica es muy importante porque presenta sus conocimientos y nos lo comparte muchas veces es muy ameno, motivador y mantiene el interés en su presentación, pero no cambiamos otra dinámica, después nos pregunta sobre el tema pero es muy difícil entender si no nos preparamos con anterioridad o si no estudiamos antes los contenidos, nos limita que no realice otra metodología, nos ayuda la lectura de casos que tengan relación con el tema que tenemos que abordar.” (EEMRT)

“Cuando discutimos casos, cuando exponemos y trabajamos colaborativamente, las clase en las que no participamos suelen ser tediosas, la participación en grupo y llegar a conclusiones y luego compartirla, a veces se nos asignan temas que tenemos que desarrollar y exponer, nos limita el tiempo que el docente comparte con nosotros en su mayoría de veces es corto”. (EEMAX)

“Siempre es muy importante la orientación del docente y sus clases pero cuando no estudiamos pues recibimos la respectiva regañada y se molesta con razón pero estamos después de un turno o de una práctica por la mañana muy fuerte nos ha servido la relación regular en las redes y el blog el uso de la tecnología y sus presentaciones con imágenes”(EEMRR)

“Las comprobaciones de lectura nos obliga a estudiar, cuando se nos da la clase y nos presenta ayuda audio visual con videos o con presentación en power point, la discusión de casos y la intervención con los pacientes directamente nos obliga a aprender toda la historia clínica del paciente” (EEMPL)

“Sus experiencias como ejemplo del tema que imparte, a veces es muy estricto y nos regaña pero sus clases son interesantes y una limitante es que los lugares y la hora son muy inapropiados al medio día y el tiempo que nos da la clase es de cuarenta y cinco minutos a una hora, se nos revisan las historia clínicas y posteriormente se discute el caso”(EEMJA)

“Buscamos mucho clases que nos motiven, pero es muy difícil cuando el profesor no nos alienta nos critican mucho pero predomina la clase directa y las dinámicas grupales, revisamos mucha información de los libros de referencia pero es la clase que más tiene relación con medicina porque es la parte clínica que tenemos que aprender con mucha rigurosidad para establecer las enfermedades que afectan la salud y toda la fisiopatología de la enfermedad”(EEMNV)

A la pregunta sobre, cuáles son las ventajas que usted ha experimentado en las actividades de aprendizaje que han desarrollado los docentes en la unidad didáctica de ciencias clínicas (Propedéutica Médica, Semiología I, II, Clínicas familiares, Cirugía, Medicina, Materno Infantil, Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario), los estudiantes indicaron:

“Cuando el docente es motivador y explica claramente puede aprender con más facilidad, es si nos presenta la forma en que vamos a desarrollar la clase y los objetivos que pretenden alcanzar, a veces discutimos en grupo o solo se nos enseña el tema y nos autoevaluamos.” (EEMCM)

“Después de la discusión de los casos y de compartir con los compañeros las dudas podemos aclarar la falta de comprensión de algunos aspectos de los casos, es necesario estar interesado en los temas y que nos permita investigar con la guía de trabajo y profundizar con detalle de los problemas que afecta al paciente.” (EEMYM)

“Cuando se nos explica las razones del tema, y se implementa alguna actividad en la que participamos del aprendizaje o que el doctor o la doctora, propicie una forma para enseñarnos, y la clase no sea monótona, como discusiones, simulaciones o una clase en la que sea amena, las clases con el profesor son por la tarde y a veces

es muy difícil por lo pesado, entonces nos da sueño si no se nos hace partícipe la clase la debe dirigir el docente con mucha dinámica” (EEMDR)

“Mucho tiene que ver el interés de nosotros los estudiantes en superarnos y buscar la forma de entender los temas, pero lo que más me ayuda es cuando realizamos las hojas de trabajo y estudiamos las guías de estudio para llevar a cabo la tarea, y si ya la traemos resuelta independiente como den la clase ya tenemos una idea importante de lo que se trata la clase y por supuesto es importante la forma que tiene el profesor de presentar el contenido”(EEMJO)

“Me ha ayudado mucho las simulaciones, la clase participativa, la práctica en los hospitales y por supuesto la intervención del docente, pienso que en el hospital aprendemos mucho pero también servimos mucho para dar apoyo al paciente, pero también reconocemos que hay una diferencia fuerte de estar en los salones de clase a estar en los servicios hospitalarios donde se nos exige saber las enfermedades, tratar al paciente interrogarlo ver su evolución y saber toda la fisiopatología de los pacientes, vivimos las realidad y además tenemos que estudiar mucho”(EEMRT)

“El docente es muy estricto, y a veces sentimos que carecemos del conocimiento, también comprendo que estamos aprendiendo y el profesor nos exige con mucho rigor, y en las clases constantemente nos preguntan para ver si hemos leído los temas, es muy importante eso pero también se nos deben de dar las herramientas o la explicación detallada de los temas y motivar la participación, también algunos docentes se preocupan que se hallamos entendidos y nos mandan casos para que los discutamos y nos da la clase para que al final podamos expresar nuestras dudas” (EEMAX)

“Las clases que sean amenas, donde se utilicen presentaciones que sean bien explicadas, socio dramas, que se relacionen con hechos reales, videos, exposiciones dinámicas, depende mucho del docente que maneje diferentes formas de enseñanza” (EEMPR)

“Que nos enseñen con claridad, las discusiones de casos, los mapas, algo que si nos ayuda es cuando los documentos nos sirven para guiarnos y contega la información de apoyo para entender los temas” (EEMPL)

“Sería importante que los estudiantes pudiéramos decidir conque profesor recibimos las clases para asistir con quién prepara su clase, tiene deseos de enseñar sabe muy bien del tema ya que algunos no tienen paciencia y se nota cuando improvisa, o cuando piensa que sabe todo, es importante que sepa pero también que sepa enseñar los que sabe, nos ayuda la discusión y la presentación de los aspectos más importante a veces se extienden con temas que no tienen relación con lo que debemos aprender” (EEMJA)

“Las clase nos ayuda cuando podemos exponer dudas y aclararlas, la ayuda de material como proyectores y con algún material que nos sirva de ejemplo para poder relacionarlo con el contenido, hacer alguna demostración del tema a tratar, revisar los libros de referencia, hacer una dinámica ya sea de lectura, simulación o de discusión de casos”(EEMNV)

Interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos en las entrevistas de los docentes, coordinadores, directores y docentes, consideran que son pertinentes las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias, por el currículo implementado en la facultad, pero que en la realidad no se pueden aplicar, debido a la cantidad de la población estudiantil y por el horario de contratación de los profesores que es de dos horas, lo que resulta complicado la aplicación de metodologías y técnicas por competencias, porque se carece de espacio y tiempo. Sin embargo, es fundamental la utilización de las estrategias de enseñanza aprendizaje por competencias porque como lo menciona De la Cruz (2005) implica conocer, comprender y utilizar pertinentemente.

De acuerdo a Menereo (1998) la estrategia es una acción específica para resolver un tipo contextualizado de problemas, por lo que el docente en el área curricular de ciencias clínicas, requiere de estrategias de enseñanza y aprendizaje planificadas,

organizadas de manera sistemática e intencional, donde tome en cuenta la cantidad y las características de los alumnos, unidad temática, circunstancias del proceso de enseñanza y aprendizaje y situaciones sociales y culturales.

Desde la voces de los participantes, ellos consideran que el currículo por competencias implementado en la Facultad de Medicina, no describe en forma clara y precisa las estrategias de enseñanza y aprendizaje, lo que provoca confusión y vacíos en su interpretación, lo que trae como consecuencia la falta de conocimiento y sensibilización para realizar los cambios pedagógicos necesarios que demandan las políticas de la institución, como lo menciona el acuerdo del Consejo Superior Universitario contenido en el Punto Sexto, Inciso 6.2 del acta No. 22.12 de fecha 14 de noviembre de 2012.

También indicaron los docentes que es pertinente trabajar por competencias aplicando las estrategias de enseñanza aprendizaje, porque así lo requieren las instituciones a nivel superior en el mundo, porque como menciona Arratia, et al. (2009) las competencias representan una combinación dinámica de conocimientos, comprensión, habilidades y capacidades que debe seguir el estudiante (p.25), porque ello le servirá para su desempeño profesional como médico en el campo de la salud.

Según la Revista Magazine (2016), Guatemala presenta problemas de salud tanto en el área rural como urbana del 70% de desnutridos, por lo que demanda profesionales en el área de medicina que tengan las competencias que se necesitan a nivel nacional e internacional, por lo que los profesores manifestaron que a los estudiantes no se les podía seguir enseñando de manera tradicional, donde el conocimiento es transmitido y tradicional, sino que debe ser formado para que sea reflexivo y brinde propuestas de solución a los problemas de salud del país.

Tabla 9

Relación existente entre la fundamentación teórica y el diseño curricular por competencias, implementado en la Facultad de Medicina y el hecho educativo

Según Díaz y Hernández (2002, p. 151) “las estrategias de enseñanza y aprendizaje pueden definirse como “los procedimientos, acciones y recursos utilizados por el agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos”. Las principales estrategias de enseñanza incluyen las siguientes: objetivos, resumen, organizador previo, ilustraciones, analogías, preguntas intercaladas, pistas topográficas y discursivas, mapas conceptuales y redes semánticas, uso de estructuras textuales, aprendizaje basado en problemas, proyectos etc.,.

En este sentido Crispín (1999), alude la responsabilidad del docente elaborar estrategias que orienten a un aprendizaje profundo y no superficial es indicativo la orientación a los alumnos por medio de la realización de actividades y tareas en las que le facilite la comprensión y por medio de la atención, organización y la elaboración de nueva información (p.134).

De acuerdo al diseño curricular, utilizado en la carrera de medicina es por competencias y la metodología que se utiliza en el nuevo modelo educativo es la adquisición de nuevo conocimiento y no es independiente del contexto en que se realiza (académico y el de la práctica profesional).

En el diseño implementado no cuenta con estrategias de enseñanza aprendizaje, para que los docentes las conozcan y apliquen en el proceso educativo

Asimismo, no existe un currículo como tal implementado en las carreras Sino solamente existe un diseño curricular por competencias, donde la mayoría de los docentes no conocen y no lo aplican.

No utilizan las estrategias de enseñanzas y aprendizaje como: las discusiones de casos, mapas conceptuales, mapas mentales, aprendizaje basado en problemas, proyectos son estrategias de aprendizaje que utilizan una minoría de los docentes del área curricular de ciencias clínica.

Predomina la clase presencial, donde el dominio lo ejerce el profesor, con imprevisión, no planificadas, ejerce una cantidad predominante de los docentes durante el hecho educativo.

Los docentes no están sensibilizados de la importancia que tienen las estrategias de enseñanza aprendizaje que tienen las estrategias por competencias.

4.2.3 Interpretación de la triangulación

Según Ruiz (2009) “La educación basada en competencias profesionales es un enfoque educativo apropiado para la formación profesional, porque el aprendizaje y la evaluación son coherentes en cuanto a los resultados esperados” (p.75). Las competencias definidas han de presidir la construcción del proyecto curricular y deben dar luz a las intenciones educativas, los contenidos, las estrategias metodológicas, la distribución del tiempo disponible y la evaluación del aprendizaje.

En otras palabras, el profesional que se quiere formar define el proceso que hay que realizar. Asimismo, este enfoque exige que una vez se hayan identificado claramente las competencias, sean explicadas a todos los actores implicados, es decir, estudiantes, profesores, sociedad, empleadores y otros. De acuerdo con Tobón (2006) “el desarrollo de competencias pretende responder a las demandas sociales, al replantear la educación para la vida y para el trabajo de calidad, pretender trascender de lo conceptual y discursivo a la movilización de saberes, que responda a las habilidades de búsqueda, procesamiento, análisis del saber de manera permanente” (p. 48).

Según Ruiz (2009) la Educación Basada en Competencias origina de la convergencia de los siguientes acontecimientos:

- 1) El replanteamiento de la educación como "facilitación del aprendizaje" asociado a la explicación del proceso de aprendizaje como un fenómeno del individuo que aprende; y
- 2) La formación de profesionales capaces de resolver problemas eficientemente en el ámbito de desempeño real, sin menoscabo de los saberes en lo conceptual, procedimental y actitudinal (p. 81).

Requiere pasar de una lógica de la enseñanza que incluye sólo la modalidad discursiva, a otra en situaciones problema, en donde el docente auspicie, modele, ilustre y retroalimente los desempeños idóneos como alternativas de solución (Irigoyen, Jiménez y Acuña, 2004; Perrenoud, 2006).

De acuerdo con Tobón, (2005) refiere que “el diseño curricular es un proceso eminentemente investigativo, así como de construcción conceptual como de aplicación, de acuerdo a la forma de cómo se lleve a cabo el proceso dependerá mucho el éxito, la calidad y la pertinencia del plan educativo” (p. 148). Durante todo el desarrollo es necesario una continua problematización e interrogación de la pertinencia contextual, pedagógica y filosófica, por lo que el currículo no tiene un final está en continua modificación, generando, es un camino sin fin, siempre tendrá algo que modificar.

El diseño curricular por competencias de la Facultad de Medicina fue elaborado en el año 2005. Anteriormente los estudiantes habían sido formados con metodologías de enseñanza y aprendizaje conductistas donde el conocimiento, es transmisivo, tradicional y memorístico, por lo que no se desarrollaba en los estudiantes las competencias que se necesitaban en su profesión de médico. Los docentes no les facilitan a los estudiantes el desarrollo de estrategias de aprendizaje que les permitan lograr aprendizajes significativos y la construcción de sus propios conocimientos, por medio de la indagación, discusión y análisis (OPCA, 2005).

Capítulo 5:Conclusiones

- De acuerdo con los resultados, las estrategias de enseñanza y aprendizaje, utilizadas por los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, son de carácter tradicional: clase magistral, comprobaciones de lectura, análisis de textos y preguntas directas por lo que carecen de pertinencia metodológica.
- De acuerdo con Tobón (2005)“no existe un hilo conductor entre contenidos, competencias, actividades y estrategias, en consideración con las exigencias de la educación superior, el currículum por competencias profesionales del siglo XXI” (p. 152). Lo anterior son los factores que inciden en la formación del médico que impacta en la sociedad al brindar sus servicios profesionales dado que ha sido formado bajo un régimen de carácter tradicional cognitivista donde el enfoque está centrado en los contenidos y no en desarrollo de las competencias de los futuros médicos que se visibilizarán en el desempeño.
- Los profesionales de medicina que se han convertido en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, tienen diferentes interpretaciones en cuanto a las estrategias de enseñanza aprendizaje que utilizan en el aula, el conocimiento que poseen no es fundamentado en una pedagogía de la enseñanza superior dado su expertis, lo cual impacta en la práctica educativa y específicamente en la formación de los futuros médicos, debido a que estos profesionales están más identificados con el modelo tradicional, aunado a otros factores como lo es la sobrepoblación estudiantil y el poco tiempo de contratación de los docentes, trayendo que la facultad de ciencias médicas se convierta en lo que señala Perrenoud “las instituciones son del siglo IX, con docentes del siglo XX y estudiantes del siglo XXI” (p.8).
- No existe flexibilidad metodológica. La aplicación de un modelo curricular por competencias, se basa en la construcción se saberes significativos, pero principalmente en que esos saberes sirvan para la resolución de problemas, a

partir de los cuales, se reflexione y propongan proyectos para solucionar situaciones adversas. Esta secuencia no es evidente, el intento de construir conocimientos, se queda solamente allí, en el “intento”. Los resultados se ven cuando el estudiante de medicina se enfrenta a situaciones con las que nunca tuvo contacto en sus años de formación.

- Es pertinente que las estrategias de aprendizaje en la formación coincidan con el interés de promover juicios críticos en función de las necesidades de la población del campo de la salud en un sistema de salud preventiva contar con profesionales formados integralmente, en ese sentido es aprovechable el enfoque por competencias que se está implementando; sin embargo, todo cambio genera resistencia y la Facultad de Ciencias Médicas no es la excepción, dado que los docentes se resisten a modificar los esquemas de formación a los que están acostumbrado y los estudiantes encuentran más dificultad al involucrarse en su propio aprendizaje, ya que un modelo por competencias requiera mayor exigencia, nuevos compromisos y desempeño.
- Existen otros factores que inciden en la implementación del enfoque por competencias, entre estos está el tiempo de contratación de los docentes a nivel hospitalario, que en su mayoría es de dos horas, lo que no permite contar con el tiempo para dedicarse para todas las exigencias que requiere el enfoque como por ejemplo: la planificación de las clases, la estrategia a desarrollar según la temática a abordar, las actividades de evaluación, la retroalimentación tornándose en un proceso complejo donde el tiempo es un factor en contra para la ejecución de un proceso de aprendizaje de calidad.

Capítulo 6: Recomendaciones

- Es necesario que los tomadores de decisiones consideren esta investigación como una línea base para generar las condiciones que demanda el modelo por competencias que permita el empoderamiento de todos los actores involucrados en el proceso de formación de los futuros médicos que tiene en sus manos la vida y la salud los guatemaltecos y guatemaltecas.
- Se recomienda llevar a cabo un proceso de sensibilización propuesto donde los actores involucrados les permita visibilizar el cambio como una oportunidad para Guatemala que está urgida de un sistema de salud donde los actores principales son los médicos formados por competencias y los beneficiarios directos son los pacientes que serán atendidos con eficiencia y eficacia.
- Se sugiere conformar espacios de trabajo entre la coordinación académica y el área de formación académica para establecer mecanismos de trabajo conjunto para la actualización docente sobre las estrategias de enseñanza y aprendizaje en la carrera de médico (a) y cirujano (a) con el actual enfoque por competencias que permita la coherencia entre la teoría y la práctica.
- Se propone incrementar el horario de los docentes que solo tienen dos horas de contratación en la práctica hospitalaria, para que puedan capacitarse y mejorar su formación docente, enfatizando en las estrategias de enseñanza enfocadas en el aprendizaje por competencias que permita además el empoderamiento de los estudiantes de su formación a través de un aprendizaje colaborativo y cooperativo.

- Mejorar los mecanismos de selección de ingreso de los estudiantes evitando la sobrepoblación estudiantil, que permita llevar a la práctica las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias, con el propósito de desarrollar momentos didácticos, dinámicos y activos que beneficien el desarrollo de habilidades y destrezas de los futuros médicos.

Capítulo 7:Propuesta

PLAN PARA LA FORMACIÓN EN ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL DOCENTE DEL ÁREA CURRICULAR DE CIENCIAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LOGRAREMOS CAMBIOS SI TODOS TRABAJAMOS UNIDOS

1. Presentación

El fomento de las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque por competencias, es una respuesta a las necesidades de tomar en cuenta las herramientas didáctico-pedagógica en la enseñanza de la medicina, actualmente existe mucha necesidad de incorporar estrategias enfocadas en el aprendizaje que promueva la interacción, a diferencia del enfoque tradicional dirigido al docente y al contenido.

Muchas de las estrategias surgen para facilitar el aprendizaje y para activar las competencias, cada una requiere de la planificación y la implementación de los diferentes pasos a seguir de manera coherente y sistemática en el proceso didáctico que faciliten el desarrollo de las competencias en los estudiantes de la educación superior. En ese sentido se hace necesario llevar a cabo un proceso de formación para el docente del área curricular de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, a efecto de que como uno de los actores principales del proceso de enseñanza y aprendizaje se empoderen de las herramientas metodológicas y las implementen para el logro de una mejor formación del médico y cirujano que juega un papel relevante en la sociedad ya

que es el profesional que tendrá en sus manos la salud de la población guatemalteca.

2. Justificación

Aunque la sociedad demanda que los docentes asuman nuevos paradigmas en cuanto a la enseñanza y el aprendizaje, no ha provocado mayor impacto en su quehacer que responda a las exigencias actuales, dado que la práctica educativa, sigue permeando en metodologías que responden a un sistema tradicional que no permite el desarrollo de las competencias en el futuro profesional de la salud.

En ese sentido es fundamental que las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque por competencias, se lleven al aula, lo que implica que los docentes se formen para responder a las nuevas exigencias que demanda un enfoque curricular por competencias, lo que requiere mayor complejidad en cuanto al trabajo docente. De lo anterior es importante la formación del docente. (Pochard, 2008,).

3. Objetivos

3.1 General

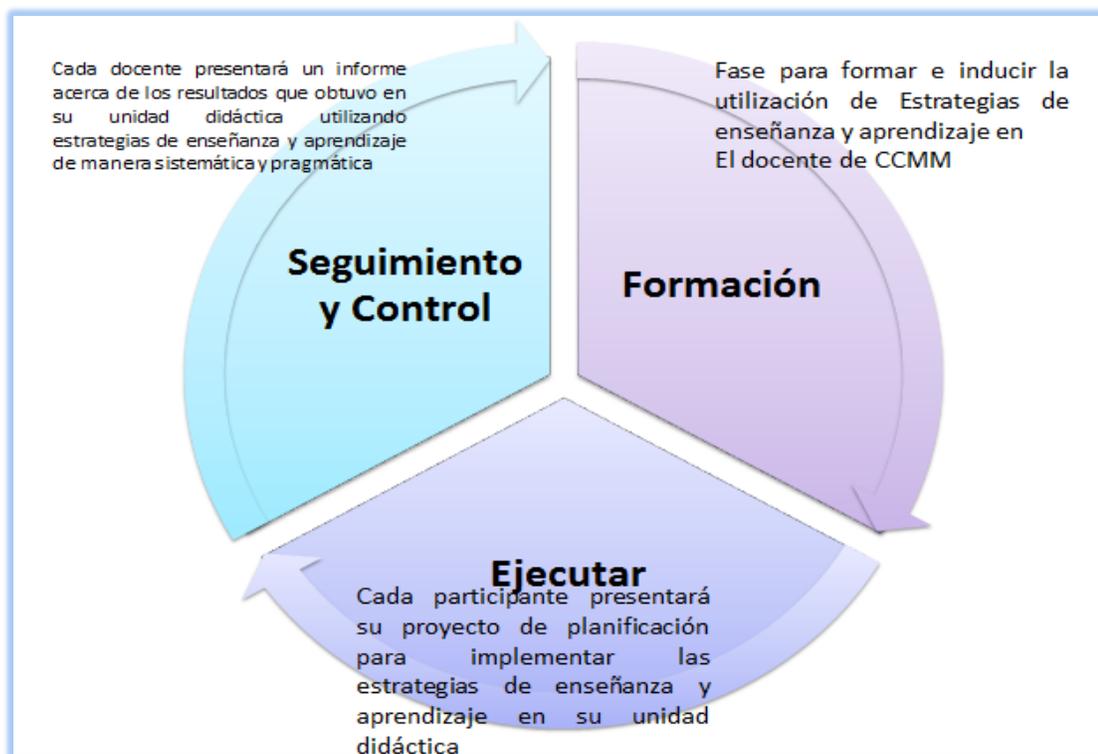
- Fortalecer el uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje en el área curricular de Ciencias Clínicas en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que permita el desarrollo de las competencias de los futuros médicos que son sujetos de los procesos educativos que se desarrollan en dichas áreas.

3.2. Específicos

- Establecer el proceso pedagógico-didáctico que conlleva la aplicación de las diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje para un mejor desempeño en el aula.
- Identificar las diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje que se pueden aplicar en el área curricular de Ciencias Clínicas de acuerdo al proceso didáctico a efecto de que sean congruentes con las competencias a desarrollar en el estudiante.
- Empoderar al docente acerca de la aplicación de las estrategias de enseñanza y aprendizaje a partir de implementar ejercicios prácticos en la presente formación.

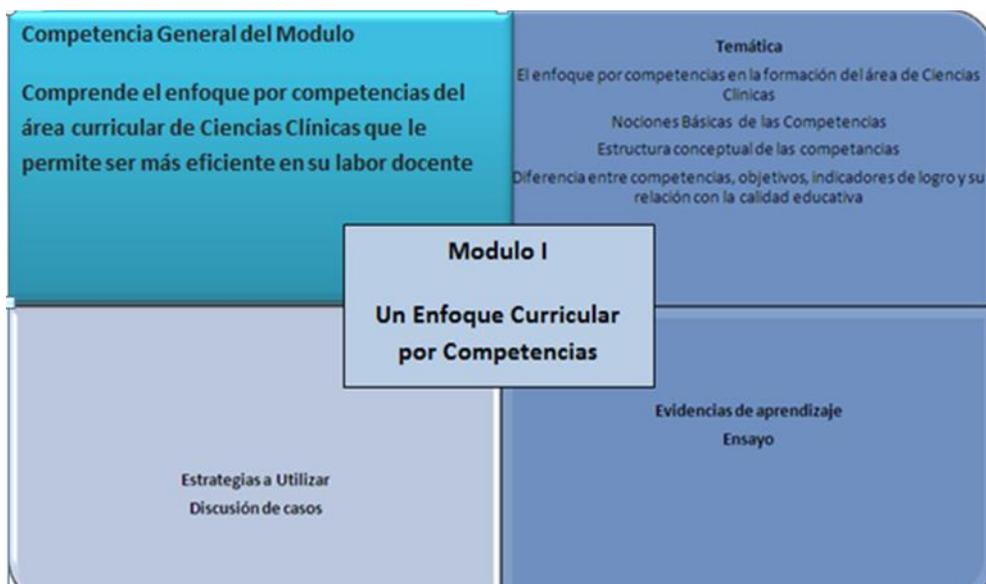
3. Fases del Proceso de Formación

Figura 1. Fase de formación



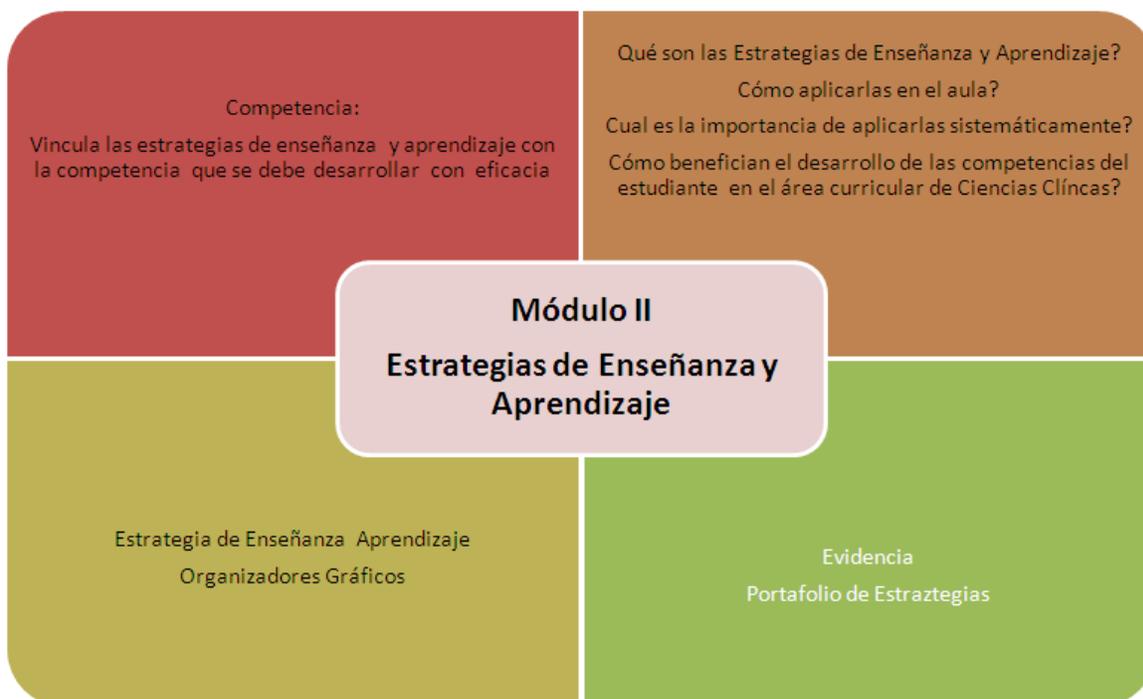
Fuente: Elaboración propia, 2016.

Figura 2. Fase de Formación I



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Figura 3. Fase de Formación II



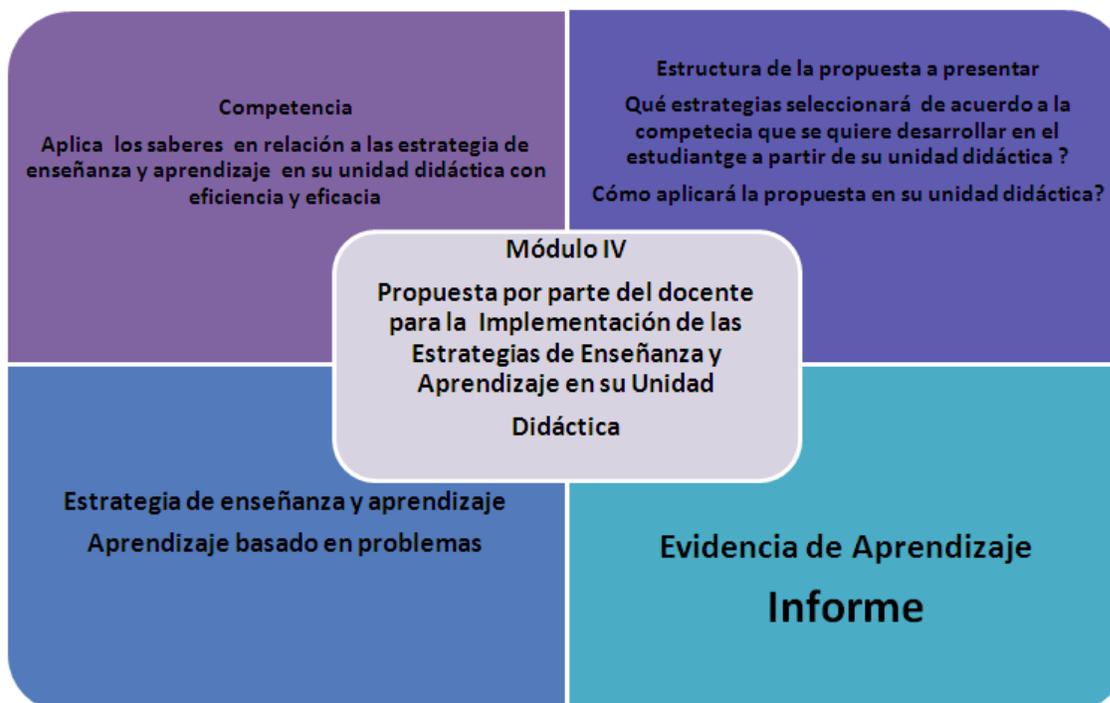
Fuente: Elaboración propia, 2016.

Figura 4. Fase de Formación III



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Figura 5. Fase de Implementación



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Cabe mencionar que las competencias de cada módulo corresponden al nivel de formación que se desea desarrollar en el docente a través de este plan de formación, será necesario que el facilitador formule las sub competencias que le permita lograr la competencia del módulo, las cuales contendrán los saberes: hacer, pensar y ser. En este sentido, ya no se habla de contenidos declarativos, procedimentales y actitudinales. (Tobón, 2015). La competencia de cada módulo comprende la siguiente estructura de formación: verbo, constructo, contexto y finalidad.

5 Implementación

Para el proceso de implementación, el facilitador deberá realizar la planificación correspondiente estableciendo los tiempos de interacción con los docentes que debe responder a los tiempos establecidos en la Facultad para llevar a cabo el proceso de actualización docente.

Importante mencionar que el presente plan de formación, es una propuesta que es viable y factible implementar, sin embargo como su nombre lo indica *propuesta*, la implementación escapa a la voluntad del investigador y al ente que en la Facultad de Ciencias Médicas tiene a su cargo la Formación Docente.

6 Seguimiento y Evaluación

Seguimiento: la Unidad responsable de la implementación de la presente capacitación tendrá que elegir los mecanismos necesarios para establecer el alcance de la misma.

La evaluación se establece en:

- a) Durante: se podrá establecer el alcance de esta propuesta en cuanto a la formación de los participantes, la cual puede evidenciarse a través de la presentación de las evidencias por parte de los mismos.
- b) Ex post: se puede establecer a través del desempeño que tendrán los participantes en sus unidades didácticas, cuyo beneficiario directo será el estudiante.

7 Procedimiento para la Validación de la Propuesta

Se realizó la validación de la propuesta denominada PLAN PARA LA FORMACIÓN EN ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL DOCENTE DEL ÁREA CURRICULAR DE CIENCIAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS a través de consulta con expertos del área de carrera de médica y cirujano (a), así como especialistas en educación, se tiene entre ellos: 4 docentes y 1 especialista en educación. Los resultados se establecen como positivos, dado que consideran importante la formación del docente en la temática que se propone para resolver de alguna manera la divorcio que existe entre el diseño curricular y la práctica docente.

Referencias

- Abarca, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. México: (s.e.).
- Aguirre, E. y González, N. (2012). Aprendizaje colaborativo en ambientes virtuales y sus bases socioconstructivistas como vía para el aprendizaje significativo.
- Alvarez de Sayas, M. (2005). Metodología del aprendizaje y la enseñanza. Bolivia: Quipus.
- Arratia, G. e. (2009). Innovación en docencia universitaria con moodle. Casos prácticos. España: Editorial Club Universitario –ECU–.
- Ascolani, A. (2012). Las convenciones internacionales del magisterio Americano de 1928 y 1930. Circulación de ideas sindicales y controversias politico-pedagógicas. *Revista Brasileira de Historia de Educação*. 1/23, 71-96.
- Aubrun, S. y. (1990). Les competences de 3em. Francia: Dimensión.
- Ausubel, D. (1963). La psicología del aprendizaje verbal significativo. Una introducción al aprendizaje escolar. Estados Unidos: (s.e.).
- Avila, C. (2012). La evaluación como proceso sistemático para la mejora educativa. España: Gobierno de España. Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.
- Avila, H. (20 de octubre de 2006). Intoducción a la metodología de investigación. Recuperado el 5 de octubre de 2015, de EUMED: www.eumed.net/libros/2006c/203/
- Barillas, E. (2001). La Reforma Educativa de Guatemala. Guatemala: Cuadernos Pedagógicos No. 7. Guatemala: MINEDUC.
- Berger, B. (2007). Psicología del desarrollo infancia y adolescencia. España: 7ma. Edición Média Panamericana.
- Bisquerra, H. (2009). La metodología de la investigación cualitativa. España: La Muralla, S.A.
- Bolivar, A. (2008). El discurso de las competencias en España: educación básica y educación superior. España: Revista de Docencia Universitaria.
- Bozu, Z. y. (2009). El profesorado universitario en la sociedad del conocimiento: competencias profesionales docente. España: Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria (REFIEDU).

- Brew, A. y Boud, D. (1995). *Teaching and research: Establishing the vital link with learning*. Higher education. Estados Unidos: (s.e.).
- Bruer, J. (1995). *Escuelas para pensar: una ciencia del aprendizaje en el aula*. México: (s.e.).
- Buendia, L. (1992). *El método experimental: Diseños de investigación*. México: Investigación Educativa.
- Bunge, M. (2004). *La investigación científica*. México: México/Printed.
- Burgos, B. (1986). *Análisis de discurso y educación*. España: Documentos DIE.
- Burns, N. y Grove, S. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. 5th Ed. Estados Unidos: Elsevier Saunders.
- Campos, Y. (2000). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. España: (2000).
- Carretero, M. (2009). *Constructivismo y educación*. Argentina: Paidós.
- Catalana, E. (1978). *Enciclopèdia Catalana*. España: Vol. 8.
- Cervera, M. (2002). *El nuevo rol del profesor en entornos tecnológicos*. España: (s.e.).
- Cid, X. (2001). *Valores transversales en la práctica educativa*. (s.e.).
- Colomina, R., Mayordomo, R., & Onrubia, J. (2001). *El análisis de la actividad discursiva en la interacción educativa. Algunas opciones teóricas y metodológicas*. Infancia y aprendizaje.
- Coll, C. (1991). *Psicología y currículum: una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículum escolar*. México: Paidós Mexicana.
- Coll, C. (1991). *Psicología y currículum*. España: Editorial Paidós.
- Constituyente, A. N. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala.
- Contreras, J. (1990). *Enseñanza, curriculum y profesorado. Introducción crítica a la didáctica*. Argentina: Revista Pensamiento Educativo.
- Contreras, J. (1999). *El sentido educativo de la investigación. Desarrollo profesional docente: política, investigación y práctica*. España: (s.e.).
- Crispín, B., Luisa, M., & Leticia Marván, L. (1999). *El portafolio como herramienta para mejorar la docencia. Hacia una cultura de la evaluación académica*.

- Crocker, R et al. (2005). Desarrollo curricular por competencias profesionales integradas. "La experiencia del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Gualajara". México: Guadalajara.
- Crocker, R. y otros (2009) Modelo Educativo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.
- Danzin, N. y Lincoln. (1998). El campo de investigación cualitativa. España: Gedisa.
- Daymon, C. y. (2010). Gender and public relations: perspectives, applications and questions. Estados Unidos: PRism.
- De Ética, C. (2007). Comité de Ética de la Investigación (CEI) del CBN. Centro Nacional de Biotecnología. Ley, 14.
- De la Torre Molina, C. (2001). Las identidades: una mirada desde la psicología. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana. Cuba: Juan Marinello.
- De la Torre, S. (1993). Didáctica y currículo. Bases y componentes del proceso formativo. España: Dykinson.
- Díaz, Á. (1990). Ensayos sobre la problemática curricular. México: Trillas.
- Díaz, F. (2006). Enseñanza situada; vincul entre la escuela y la vida. México: Mc Graw Hill.
- Díaz, F et al. (1995). Metodología de diseño curricular para la educación superior. México: Trillas.
- Díaz, F. y Hernández, G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México: Mc Graw Hill.
- Echeverría, M. (2003). Concepciones de los estudiantes universitarios sobre el aprendizaje. In La universidad ante la nueva cultura educativa: enseñar y aprender para la autonomía. México: (s.e.).
- Económico, C. p. (2000). Conocimientos y aptitudes para la vida. Resultados de PISA.
- Educación, M. d. (2001). Reglamento de Evaluación de los Aprendizajes para los Niveles de Educación Preprimaria, Primaria y Media de los subsistemas de educación escolar y extraescolar en todas las modalidades; Acuerdo Ministerial Número 1171-2010. Guatemala: MINEDUC.

- Educación, M. d. (2008). Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Educación, Acuerdo Gubernativo 225-2008. Guatemala: MINEDUC.
- Educación, M. d. (2013). Reglamento de la Ley de Educación Nacional, Acuerdo Gubernativo Número M. de E. 13-77 y sus reformas. Guatemala: Librería Jurídica.
- Ehuletche, A. (2003). La evaluación del soporte tutorial en la mediación electrónica desde la perspectiva de la satisfacción del alumno/(The tutorial support evaluation in electronic mediation through the students' satisfaction perspective). España: Revista Iberoamericana de Educación a Distancia.
- Escotet, M. (1986). ¿ Revolución en la educación o revolución en el aprendizaje? Uruguay: In Discurso inaugural en el III Simposio Internacional sobre Informática y Educación.
- Española, R. (2001). Diccionario de la Lengua Española. España: 22 Edición. (s.e.).
- Ferrandez, A. (1997). El perfil profesional de los formadores. México: Departamento de Pedagogía Aplicada, Doc. Policopiado.
- Frade, L. (2008). Planeación por competencias. México: (s.e.).
- Freire, P. (1978). La educación como práctica de la libertad. Siglo XXI.
- Frola, E. (2010). El lugar del alumno en la educación especial. España: Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down.
- García , R. (2011) *Modelo Educativo Basado en Competencias*. Revista Electrónica: Actualidades Investigativas. Vol. 11. No. 3. Universidad de Costa Rica.
- Gagné, M. y Forest, J. (2008). The study of compensation systems through the lens of self determination theory: reconciling 35 years of debate. Estados Unidos: Vol. 49 No. 3. Educational Publishing Foundation.
- Galo de Lara, C. (1994). Evaluación del aprendizaje. Guatemala: Editorial Piedra Santa.
- Gamboa, F. y. (2004). Ideas previas. México: CONACYT.
- Gil, J. y Rodríguez, G. (2007). Análisis de datos cualitativos en la investigación sobre la diferenciación educativa. Revista de Investigación Educativa, 179-213.
- Gimeno, J. (1990). Comprender y transformar la enseñanza. España: 9na. Edición.

- Gimeno, J. (2008). *Educación por competencias. ¿Qué hay de nuevo?* España: 2da. Edición.
- Gonczi, A. y. (1996). *Instrumentación de la educación basada en competencias.* México: Limusa/SEP/CNCCL/CONALEP.
- González, C. (1997). *Historia de la educación en Guatemala.* Guatemala: Editorial Universitaria.
- González, D. y Díaz, Y. (2006). La importancia de promover en el aula estrategias de aprendizaje para elevar el nivel académico en los estudiantes de psicología. *Revista Iberoamericana de Educación*, 4.
- González, M. (2001). *La descentralización de la educación en Guatemala.* Guatemala: Cuadernos Pedagógicos No. 10. MINEDUC.
- González, V. (2003). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje.* México: Pax México.
- Gonzi, A. (1997). Problemas asociados con la implementación de la educación basada en la competencia de lo atomístico. "En Seminario Internacional sobre Formación basada en la competencia laboral: Situación Actual y Perspectivas". México: CINTERFOR/OIT.
- Grefe, X. (1990). *Descentralizar en favor del empleo: las iniciativas locales de desarrollo.* España: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Guatemala, C. d. (2013). *Ley de Educación Nacional, Decreto Número 12-91 y sus reformas.* Guatemala: Librería Jurídica.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (1994). *Competing paradigm in qualitative research* In N. K. Estados Unidos: Denzin & Y. S Lincoln Eds.
- Hernández S, e. (2006). *Metodología de la investigación.* México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R. (1995). *Historia de la educación en Latinoamérica.* Cuba: Pueblo y Educación.
- Hilgard, E. (1968). *The experience of hypnosis.* Estados Unidos: (Vol. 65). Harvest Books.
- Himmel, E. (2003). *Evaluación de aprendizaje a nivel superior; una reflexión necesaria.* España: Pensamiento Educativo.
- Husserl, E. (2008). *A crise da humanidade europeia e a filosofia.* Portugal: EdiPUCRS.

- Kawulich, B. (2005). Forum: Qualitative social research. Estados Unidos.
- Kilpatrick, W. (1918). The project method. The Teachers College Record. Estados Unidos: (s.e.).
- Kuhn, T. (1962). La estructura de las revoluciones científicas. 2da. Edición del Fondo de Cultura Económica.
- Le Boterf, G. (2001). L'ingénierie des compétences. Francia: Ingeniería de las competencias.
- Leboyer, L. (2000). Gestión de las competencias. España: Gestión.
- Longás, J. (2008). Escuela, educación y territorio. La organización en red local como estructura innovadora de atención a las necesidades socioeducativas de una comunidad. España: Revista interuniversitaria.
- López, J. (1999). Pedagogía cultural. México.
- Magallón, M. (1998). Filosofía Política de la educación en América Latina. México: UNAM.
- Magendzo, A. (1989). Curriculum, escuela y derechos humanos: un aporte para educadores. España: PIIE.
- Makarenko, A. (2005). Life and work in education. Estados Unidos: Progress Publishers.
- Marcelo, C. (2001). Aprender a enseñar para la Sociedad del Conocimiento. España: Revista Complutense de Educación, OCDE.
- Marquéz, P. (2001). Factores a considerar para una buena integración de las TIC en los centros. Colombia: Facultad de Educación UAB.
- Martín, G. e. (2006). El practicum en las titulaciones de educación: reflexiones y experiencias. España: Dykinson, S. L.
- Mella, O. (1998). Naturaleza y orientaciones teóricas metodológicas de la investigación cualitativa. Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación.
- Menéndez, L. (2002). La educación en Guatemala. Guatemala: Ediciones Superación.
- Monereo, C. (1998). Estrategias de enseñanza y aprendizaje. España: Editorial Barcelona.

- Monique Denyer, e. a. (2007). Evaluación del dominio de competencias, en: Las competencias en la educación, un balance. México: Fondo de Cultura Económica.
- Monroy, C. (1998). Introducción al derecho. México: Temis.
- Morse, J. (2006). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colombia: Editorial Universitaria Antioquía.
- Nisbet, J. y. (1986). Learning strategies. Estados Unidos: Taylor & Frances/Routledge.
- Organismo de Planificación y Organización Académica -OPCA-. (2005). Organismo de Planificación y Coordinación Académica Pública (figura). Recuperado de: http://www.medicina.usac.edu.gt/documentos_de_facultad/programas2017/CSYS/SALUD_PUBLICA_III_17.pdf.
- Paiz, B. (1965). Catalogación de leyes y disposiciones de trabajo de Guatemala del período 1872 a 1930. Guatemala: IIES.
- Pérez, G. (1990). Aplicaciones al campo social y educativo. España: Dykinson.
- Perrenoud, P. (2007). Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica. Francia: Graó, 7ma. Edición.
- Perrenoud, P. (2007). Diez competencias para enseñar. Francia: Graó, 5ta. Edición.
- Piaget, J. y. (1989). Psychogenesis and the history of science. Estados Unidos: Columbia University Press.
- Pimienta, J. et al. (2007). Estrategias de enseñanza y aprendizaje. España: Graó.
- Pina, F. (2005). Aprendizaje, competencias y rendimiento en educación superior. México: (s.e.).
- PNUD. (1996). Informe sobre desarrollo humano. Estados Unidos: (s.e.).
- Postic, M. y Ketele, J. (1992). Observar las situaciones educativas. España: Editorial Narcea.
- Pozo, J. (2006). Adquisición de conocimiento. España: 2da. Edición, Editorial Morata S. L.
- Republica, A. N. (1993). Constitución Política de la Republica de Guatemala, reformada por consulta popular (Acuerdo Legislativo 18/93). Guatemala: Jimenez Ayala.

- Rodríguez, J. (1985). *Curriculum, acto didáctico y teoría del texto*. España: Anaya.
- Ruíz, J. (2005). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: 5ta. Edición, DEDRO,.
- Sacristán, J. (2008). *Educación por competencias. ¿Qué hay de nuevo?* España: Editorial Morata.
- Sayas, M. (2005). *Formación por competencias en educación superior. Una aproximación al propósito del caso colombiano*. *Revista Iberoamericana de Educación*(36/9).
- Sen, A. (1983). "Los bienes y la gente". *Comercio exterior*, 12.
- Sen, A. (1999). "Teorías del desarrollo a principios del siglo XXI". *El desarrollo económico y social en los umbrales del siglo XXI*. Estados Unidos.
- Senlle, A. (2005). *Calidad en los servicios educativos*. España: Díaz Santos.
- SFPU–, S. d. ((s.f.)). *Módulo Planificación Didáctica*. Guatemala: Departamento de Educación, DDA/DIGED/USAC.
- Skinner, B. y de la Mora, J. (1970). *Tecnología de la enseñanza*. España: Labor.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. España.
- Suarez, C. (2002). *Todavía hoy el sentido común no se puede enseñar*. EADA.
- Supo, J. (2014). *Cómo elegir una muestra. Técnicas para seleccionar una muestra representativa*. Perú: Bioestadístico Eirl.
- Tarrant, J. (2000). *What is wrong with competence?*. *Journal of Further and Higher Education*. Estados Unidos: (s.e.).
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). "Introducción: ir hacia la gente", en *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós.
- Titone, R. (1976). *Psicolingüística aplicada: introducción a la didáctica de las lenguas*. España: Kapelusz.
- Tobón, S. (2005) *Formación Basada en Competencias*. Pensamiento Complejo, Diseño Curricular y Didáctica. 2da. Edición, Bogotá, Colombia.
- Tobón, S. e. (2012). *Consecuencias didácticas. Aprendizaje y evaluación por competencias*. México: Pearson.

- Tornero, P. (2000). Comunicación y educación en la sociedad de la información: nuevos lenguajes y conciencia crítica. España: (s.e.).
- Tunning, P. (2003). Tunning Educational Structure in Europe. Informe final.
- UNESCO. (2012). Educación para todos. El imperativo de la calidad. Informe de seguimiento de la EPT en el mundo. UNESCO.
- Universitario, C. S. (2005). Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: USAC.
- Vargas, L. (2008). Diseño curricular por competencias. *México, ANFEI*.
- Villareal, E. (1980). La planeación académica integral. México: Cuadernos de Planeación universitaria. México: UNAM.
- Vygotsky, L. (1997). The collected works of LS Vygotsky: Problems of the theory and history of psychology. Estados Unidos: (Vol. 3). Springer Science & Business Media.
- Wenger, E. (2000). Communities of practice and social learning systems. Organization. Estados Unidos: (s.e.).
- Wikisource. (31 de marzo de 1995). Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. México, D.F. Recuperado el 11 de junio de 2016, de Consultado en: https://es.wikisource.org/wiki/Acuerdo_sobre_Identidad_y_Derechos_de_los_Pueblos_Ind%C3%ADgenas
- Wilbrink, B. (1967). Cesuurbepaling. Holanda: Onderwijs.
- XXI, o. E. (s.f.). Epistemología, propuesta para el desarrollo de contenidos. Recuperado el 2016 de junio de 11, de http://epistemologia.overblog.es/pages/DEFINICION_DE_CURRICULO_Y_CONTENTIDOS-1432924.html
- Zabala, A. (2005). Enfoque globalizador y pensamiento complejo. España: Graó.
- Zabala, A. y Arnau, A. (2007). Como aprender y enseñar competencias. España: Graó.
- Zabala, M. (2001). Diseño y desarrollo curricular. España: Narcea.
- Zabalza, M. (1990). La formación práctica de los profesores. España: Tórculo.

7.1 Apéndice

Anexos

GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
 UNIDAD DIDÁCTICA DE PROPEDEÚTICA MÉDICA

GUÌA DE OBSERVACIÓN

Nombre del docente participante:

Sexo	Edad	Tiempo de laborar como docente	Titularidad
------	------	--------------------------------	-------------

--	--	--	--

Grado Académico

Nombre del Investigador (a)

Francis de Fátima Escorcía Juárez

Período observado (fecha)

Observación de la Práctica Educativa:

Los aspectos a observar se basan en los lineamientos desarrollados en la sección de orientaciones metodológicas del documento de diseño curricular de la carrera de médico y cirujano, el cual está vigente desde finales del año 2006.

Instrucciones: escriba en los espacios correspondientes la impresión de la práctica educativa. La observación se divide en cuatro ejes fundamentales que permitan identificar el desarrollo de una enseñanza y aprendizaje por competencias siendo ellos los siguientes:

La guía se centra en la observación de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, Flexibilidad Pedagógico Didáctica, Actividades de enseñanza y aprendizaje y papel del docente y estudiante en el proceso educativo. Las interacciones en el aula, la conducción del proceso, la evaluación y la retroalimentación. Se divide en las actividades de apertura, desarrollo y culminación y se indica cuáles corresponden al docente y cuáles a los estudiantes. Se listan las actuaciones típicas para marcar si necesita cambio o modificación (-), si corresponde a lo esperado (=) o si supera lo esperado (+). En el espacio de observaciones se plasman las percepciones y sugerencias del observador.

La descripción de las dimensiones de la guía de observación son las siguientes:

Son las decisiones que el profesor (a) toma al elegir las actividades de forma coordinada con las competencias a desarrollar en los y las estudiantes.

Se dirige el hacer educativo hacia la articulación de conocimientos, procedimientos y experiencias que relacionan la teoría con la práctica.

Estrategias Central de Enseñanza y Aprendizaje				
Son las decisiones que el profesor (a) toma al elegir las actividades de forma coordinada con las competencias a desarrollar en los y las estudiantes.				
Criterio	+	-	=	Observación
Interacción centrada en el maestro				
Interacción centrada en el estudiante				
Se dirige el hacer educativo hacia la articulación de conocimientos, procedimientos y experiencias que				

	relacionan la teoría con la práctica				
	El enseñar y el aprender se visualiza en la misma proporción				
	Nivel de desempeño que se busca: analizar, resolver, juicio-crítico-científico, repetir, definir, decir.				
Flexibilidad Pedagógico-Didáctica					
Conjunto de procesos elementos que dirigen el proceso de enseñanza y aprendizaje					
	Criterios	+	-	=	Observaciones
	El desarrollo de la clase corresponde al modelo curricular por competencias				
	Se apoya en varios métodos didácticos para el desarrollo de la clase				
	La flexibilidad metodológica anterior lleva el trabajo hacia: toma de decisiones, reflexiones, resolución de problemas, elaboración de proyectos, pensamiento sistémico.				
Actividades de desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje están basadas en métodos por competencias					
Son las que permiten el desarrollo de la competencia en el y la estudiante					
	Criterios	+	=	-	
	El estudiante debe visibilizar el nivel de conocimiento adquirido.				
	El estudiante relaciona los conocimientos con una situación en especial				

	El estudiante hace una compilación de elementos para la explicación del fenómeno				
	El estudiante ejecuta en relación a lo enseñado				
	Papel del docente:	+	-	=	
	Es un orientador del proceso				
	Interactúa constantemente con el estudiante				
	Propicia la interacción estudiante-estudiante				
	La base de su quehacer pedagógico está centrada en el contenido.				
	Papel del estudiante en relación a su aprendizaje está en relación con:				
	Criterio	+	=	-	
	con los objetos problema				
	En interacción grupal				
	En interacción con la realidad y reflexión teórica.				

Anexo 2. FORMATO PARA LA ENTREVISTA EXPERTO



Nombre: _____ **Edad:** _____

Tiempo de Laborar en el cargo: _____

Estrategias de enseñanza y aprendizaje basado en un Enfoque curricular basado en competencias profesionales en medicina.

ENTREVISTA AL EXPERTO (A)
1. ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se utilizan en un enfoque curricular por competencias profesionales para la enseñanza de la medicina?
2. ¿Qué debe hacerse para que una estrategia de aprendizaje sea compatible con un modelo curricular por competencias?
3. ¿Cuáles son las principales dificultades en la formación de la enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales?
4. Considera usted que la metodología con un enfoque curricular por competencias profesionales integrales contribuyen a mejorar la formación de la enseñanza de la medicina.
5. ¿Qué impacto tiene en la formación del profesional de la medicina ser formado a partir de un enfoque por competencias integradas?
6. ¿Cuáles son los criterios para la selección de las estrategias de enseñanza y de aprendizaje centradas en un enfoque por competencias?
7. ¿Qué diferencia existe entre el trabajo educativo basado en competencias y el basado en objetivos?
8. ¿Qué recomienda para la efectiva coordinación entre todos los aspectos del proceso de enseñanza y aprendizaje con enfoque en competencias?

Anexo 3. FORMATO PARA LA ENTREVISTA DIRECTOR



Nombre: _____ **Edad:** _____

Tiempo de Laborar en el cargo: _____

Estrategias de enseñanza y aprendizaje basado en un Enfoque curricular basado en competencias profesionales en medicina.

ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL ÁREA CURRICULAR DE CIENCIAS CLÍNICAS
1. ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se aplican en un enfoque curricular por competencias profesionales?
2. ¿Cuáles son las principales dificultades en la formación de la enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales?
3. Considera que la metodología utilizada actualmente corresponde a un enfoque curricular por competencias profesionales.
4. Considera usted que la metodología con un enfoque curricular por competencias profesionales integrales contribuyen a mejorar la formación de la enseñanza de la medicina.
5. ¿Cuáles son los criterios para la selección de las estrategias de enseñanza y de aprendizaje?
6. Cuando se implementó el enfoque curricular por competencias en la Facultad de Medicina ¿Se realizó a partir de una entrega técnica?
7. ¿Qué se hace técnicamente para darle seguimiento y evaluación a los resultados del enfoque curricular por competencias en la Facultad?
8. ¿Los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas han recibido capacitación en Enfoque curricular basado en competencias profesionales?

Anexo 4. FORMATO PARA LA ENTREVISTA DE COORDINADORES



Nombre: _____ **Edad:** _____

Tiempo de Laborar en el cargo: _____ **Unidad Didáctica:** _____

Estrategias de enseñanza y aprendizaje basado en un Enfoque curricular basado en competencias profesionales en medicina.

ENTREVISTA PARA COORDINADORES DE UNIDADES DIDÁCTICAS
1. ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se utilizan en un enfoque curricular por competencias profesionales?
2. ¿Cuáles son las principales dificultades en la formación de la enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales.?
3. ¿Considera que la metodología utilizada actualmente corresponde a un enfoque curricular por competencias profesionales?
4. ¿Existe algún mecanismo para coordinar la selección de las estrategias de enseñanza y aprendizaje en la Facultad de Medicina?
5. ¿Cuáles son los criterios para la selección de las estrategias de enseñanza y de aprendizaje?
6. ¿Cuál es el impacto para la Facultad de Medicina no aplicar el modelo de enseñanza y aprendizaje basado en competencias?

Anexo 5. FORMATO PARA LA ENTREVISTA A ESTUDIANTES



Nombre: _____ **Edad:** _____

Tiempo de Laborar en el cargo: _____ **Unidad Didáctica:** _____

Estrategias de enseñanza y aprendizaje basado en un Enfoque curricular basado en competencias profesionales en medicina.

ENTREVISTA PARA LOS ESTUDIANTES
1. ¿Qué actividades de enseñanza utilizan los profesores del área curricular de ciencias clínicas actualmente (unidad didáctica de Propedéutica Médica, Semiología I, II, Clínicas familiares, Cirugía, Medicina, Materno Infantil, Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario)
2. ¿Enumere al menos cinco actividades de enseñanza utilizadas con más frecuentes por los profesores en las unidades didácticas del área curricular de ciencias clínicas?
3. ¿Qué tipo de actividades realiza el docente en el aula para facilitar el aprendizaje?
4. ¿Cómo caracterizaría usted las actividades que se realizan en el aula respecto a su formación, son adecuadas, aprende, no aprende, qué innovador es el docente, etc.?
5. ¿Cuáles fueron o son, las estrategias que facilitaron su aprendizaje, y cuáles lo limitaron en la unidad didáctica de ciencias clínicas que está cursando (Propedéutica Médica, Semiología I, II, Clínicas familiares, Cirugía, Medicina, Materno Infantil, Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario)?
6. ¿Cuáles son las ventajas que usted ha experimentado en las actividades de aprendizaje que han desarrollado los docentes en la unidad didáctica de ciencias clínicas (Propedéutica Médica, Semiología I, II, Clínicas familiares, Cirugía, Medicina, Materno Infantil, Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario)

Anexo 5. FORMATO PARA LA ENTREVISTA A DOCENTES



Nombre: _____ **Edad:** _____

Tiempo de laborar en el cargo: _____

Tiempo de laborar en la facultad: _____

Estrategias de enseñanza y aprendizaje basado en un Enfoque curricular basado en competencias profesionales en medicina:

ENTREVISTA A DOCENTES DEL ÁREA CURRICULAR DE CIENCIAS CLÍNICAS
1. ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje que se aplican en un enfoque curricular por competencias profesionales integrales en el área de ciencias clínicas?
2. ¿Cuáles son las principales dificultades en la formación de la enseñanza y aprendizaje por competencias profesionales integrales?
3. ¿Considera que la metodología utilizada actualmente corresponde a un enfoque curricular por competencias profesionales integrales?
4. ¿Considera usted que la metodología con un enfoque curricular por competencias profesionales integrales contribuyen a mejorar la formación de la enseñanza de la medicina?
5. ¿Cuáles son los criterios para la selección de las estrategias de enseñanza y de aprendizaje?
6. ¿Qué se hace técnicamente para darle seguimiento y evaluación a los resultados del enfoque curricular por competencias en la Facultad?
7. ¿Los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas han recibido capacitación en Enfoque curricular basado en competencias profesionales?

Título: 141028_001

Día y hora de grabación: 28/10/2014 01:18:18 p.m.

Hora de grabación: 0:29:57

Grabando nombre de archivo: FMAV

Vamos a iniciar esta grabación enfrente de la unidad de investigación, con la Dra., es un gusto poder obtener la información para realizar el trabajo del doctorado de la Dra. Asesora curricular de consultoría de planificación académica.

¿Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje en el área de ciencias clínicas en un enfoque curricular por competencias?

primero tenemos que conocer que es una estrategia de aprendizaje va consistir en una actividad que tiene llevar para el área clínica lo primero que tenemos que hacer es tener claro el concepto de competencias cuando hablamos de competencias estamos hablando de un enfoque de problemas en este caso problemas profesionales a los casos que tiene llevar a cabo el medico cuando el discute un caso clínico esto le ayuda activar sus capacidades de tipo personal conocimientos habilidades actitudes capacidades de contexto donde se está llevando la competencia con que recurso se está llevando a cabo la competencia con que normas y todas la información disponible capacidades de redes que se refiere al conocimiento y al acceso que tiene la sociedad de la información o sea todo esto activado e interactuando permiten al estudiante enfrentarse a problemas profesionales que tiene que resolver entonces so lo que tenemos que resolver es problemas nos orientamos a estrategias educativos que traten de resolver problemas entre ellas está el ABP que es una metodología muy integral y que desde que se inicia el estudiante tiene la capacidad de saber que sabe que no sabe y como va a precisar como aprende lo que no sabe y también el aprendizaje de proyectos en los cuales puede planificar cada una metodología tiene sus propios procedimientos sus propia técnicas, discusión de casos, ehhhhhhh el estudio de casos esos no se los había mencionado y que es muy importante porque cuando se atiende Pte.se están atendiendo casos cada caso tiene sus particularidades que deben atenderse y entonces cuando el pte se enfrenta a un Pte.esePte.Es un caso o cuando se enfrenta a una comunidad ese es un caso tiene sus características y particularidades el estudiante tiene que buscar información, procesarla y lograr resultados una persona es competente cuando logra resultados y están demostrado que el problema a sido solucionado.

En este sentido cuales sería las limitaciones en las aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje en el área clínica?

R. la principal limitación es el número de estudiantes. en los primeros años debe ser muy guiado personalizado en este caso en que los grupos son muy numerosos hay alternativas lo que es el aprendizaje por competencias lo primero es que se

trabaje más en grupos que individual en la que se trabaje el aprendizaje colaborativo en las que el grupo trabajen en resolver una situación aporten considero que sería una alternativa no ha sido llevado los mecanismos, otra limitación es la falta de recurso de personas capacitadas para trabajar el enfoque por competencias la facultad ha dado curso que recibe mucha información algunos se van a sus unidades unos la aplican y otros no hay recurso para evaluar si están realizando en los salones no se dan seguimiento a la capacitación.

¿Considera que la metodología utilizada actualmente corresponde a un modelo por competencia? yo considero que no, en los primeros se hadado resistencia por los docentes por las limitaciones antes mencionadas que los profesores no están capacitados para hacerlo la falta de recursos tecnológicos en lo actual hay herramientas para grupos numerosos no se han realizado ya se les dio la capacitación a los docentes en TIC pero no contamos con un plataforma eficiente que permita poder atender a los estudiantes como ellos necesitan ser atendidos en los años de cuarto quinto y sexto los grupos disminuyen cada profesor van a tener un grupo menor de estudiantes sino que continúan trabajando la clase magistral evaluando por pruebas objetivas a lo que se me ocurre ya que no se ha podido llegar a la totalidad de los profesores el número es limitado yo entiendo que muchos abandonan el proceso de capacitación y siempre son los mismos no tenemos más profesores porque los médico son contratados dos horas el tiempo que pudieran venir desatiendes a los estudiantes algunos pro profesores del área hospitalaria ya están trabajando competencias el ambiente se presta para ello están viendo todos los días pacientes enfermos.

¿Considera que esta metodología van a contribuir a la enseñanza de la medicina? Considero que si y lo más importante es que no nos quedamos como una facultad rezagada sino que vamos adelantes hoy aprendí unas cosas muy importantes que son producto de los egresados son los profesionales que más raído consiguen estudiantes, no se conforman siguen estudiantes, yo siento que la formación médica nunca se acaban siempre hay algo nuevo que aprender, que descubrí siempre hay problemas que atender y que encontrar la solución ya sea a nivel personal o colectivos.

La siguiente pregunta está en esta dirección cuales son los criterios en la selección en las diferentes ud.

Lo primero que uno debe tener claro es el conocimiento del perfil, los niveles de formación, ubicarse en el área curricular lo que va permitir la conjunción de las áreas que tienen como objetivo lograr ciertas competencias y de acuerdo al nivel de dominio que se espera lograr de allí tiene que surgir el tipo de estrategias que hay aplicar a nivel general son generales básicas que el estudiante va hacer cuando estén en una clínica a que me refiere el estudiante de primero a tercero hacer la anamnesis, el examen físico y poder desarrollarlos para aplicar el método de Weed, que es lo que tenemos que hacer que realicen una adecuada anamnesis, una adecuada relación médico paciente y que en los primeros años ellos aprenden estos conocimientos que son básico en forma completa ya que en los próximos años ellos

se especifican al sistema o órganos eso es a nivel general y en lo específico ya están trabajando en forma específico a la edad del paciente y a las técnicas y procedimientos que tienen que hacer de acuerdo a la patología que están investigando me explico que competencias corresponden de primero a quinto año los estudiantes van a tener un nivel resolutivo es en el sexto año en el nivel de formación profesional cuando ellos hacen por sí mismo es un nivel resolutivo por la tutoría tiene una gran responsabilidad porque estamos trabajando con seres humanos que debemos de respetar y atenderlos como ellos se merecen.

¿Cuándo se implementó el enfoque curricular por competencias se entregó de forma técnica?

Si se llevaron a cabo en cuanto al proceso en el que el currículo se ha llevado a cabo por muchos años las autoridades la evaluación y la elaboración se realizó paralela porque se habían hecho intentos desde el años de 1968 solo se habían hecho cambios de curso cuando se realizó el diseño las unidades se llamaban cursos, programas áreas y logramos organizar unidades didácticas porque todas correspondían a un curricular de una facultad específica también se invitaron a profesionales de otras instituciones de cual eran los que tenían que colaborar por lo que se inició el diseño en dos años se trabajó grupos organizativos y se trabajaron grupos orativos con coordinador y conformaron la evaluación luego se formaron el diseño y la evaluación se inició con la conformación del perfil, objetivos de área curricular para posteriormente conformar los macro contenidos así se obtuvo el diseño curricular base. En este diseño se llama a unidades didácticas hemos ensayado varios formatos uno lo trabajamos durante varios años luego vino otra persona que trabajo otro formato bueno hemos estado trabajando otros formatos que se adapten a nuestras necesidades pero lo difícil es que ellos tienen que entender que el enfoque por competencias es complejo hay que trabajarlo de esa manera no puede ser una simple manera creo más en el acompañamiento docente para poder lograr los cambios curriculares no solo de diseño sino a nivel del aula y del trabajo se ha seguido un enfoque técnico, se ha contado con profesionales preparara dos.

¿Actualmente que se ha dado para darle seguimiento al enfoque?

De los años 2006-2011 el control se hacía al final del año cuando los profesores finalizan pero los programas no tenía los cambios y no se estaban ejecutando los cambios del diseño, en este año se han comenzado desde los primeros meses, nos hemos dado cuenta que los docentes no se han apropiado del enfoque aparte que los docentes están realizando de las estrategias otra investigación sobre resultados de evaluación, de comunicación y de rendimiento. Hay muchos estudios los resultados creo no sean muy satisfactorio estamos viendo cómo va el currículo y lo importante es que de alguna manera, se están llevando algún control.

¿Los docentes han recibido capacitación en CP?

Quiero contarle que el año 2012 iniciaron a tener conocimiento para sobre competencias, lllllluego.....se dio una capacitación y de información sobre el diseño y de cómo estaba conformado pero ya al terminar el proceso del diseño iniciamos otros curso incluso se trabajó un curso en línea sobre competencias aplicados al programa para la Dra. .Sagastume y su servidora tuvimos que aprender cómo utilizar la plataforma tuvimos momentos presenciales y a distancia, iniciando herramientas en línea el blog glosario asistió un buen número de profesores pero siempre son los mismo después se tomó que ya OPCA no tenía que capacitar y que lo tenía que hacer PFD y por supuesto no tiene idea de lo que tenía que hacer y lo que esto le proporciona una mayor visión sobre cómo debe evaluarse las competencias faltó como trabajar el concepto más de competencia yo creo que eso aún no lo tienen muy claro los profesores.

Vamos a iniciar esta grabación enfrente de la unidad de investigación, con la Dra, es un gusto poder obtener la información para realizar el trabajo del doctorando la Dra. Asesora curricular de consultoría de planificación académica.

¿Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje en el área de ciencias clínicas en un enfoque currilar por competencias?

primero tenemos que conocer que es una estrategia de aprendizaje va consistir en una actividad que tiene llevar para el área clínica lo primero que tenemos que hacer es tener claro el concepto de competencias cuando hablamos de competencias estamos hablando de un enfoque de problemas en este caso problemas profesionales a los casos que tiene llevar a cabo el medico cuando el discute un caso clínico esto le ayuda activar sus capacidades de tipo personal conocimientos habilidades actitudes capacidades de contexto donde se está llevando la competencia con que recurso se está llevando a cabo la competencia con que normas y todas la información disponible capacidades de redes que se refiere al conocimiento y al acceso que tiene la sociedad de la información o sea todo esto activado e interactuando permiten al estudiante enfrentarse a problemas profesionales que tiene que resolver entonces so lo que tenemos que resolver es problemas nos operacionandooinstamos a estrategias educativos que traten de resolver problemas entre ellas está el ABP que es una metodología muy integral y que desde que se inicia el estudiante tiene la capacidad de saber que sabe que no sabe y como va a precisar como aprende lo que no sabe y también el aprendizaje de proyectos en los cuales puede planificar cada una metodología tiene sus propios procedimientos sus propia técnicas, discusión de casos, ehhhhhh el estudio de casos esos no se los había mencionado y que es muy importante porque cuando se atiende Pte. Se están atendiendo casos cada caso tiene sus particularidades que deben atenderse y entonces cuando el Pte. Se enfrenta a un pte ese pte es un caso o cuando se enfrenta a una comunidad ese es un caso tiene sus características y particularidades el estudiante tiene que buscar información, procesarla y lograr resultados una persona es competente cuando logra resultados y están demostrado que el problema ha sido solucionado.

En este sentido cuales sería las limitaciones en las aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje en el área clínica?

R. la principal limitación es el número de estudiantes. en los primeros años debe ser muy guiado personalizado en este caso en que los grupos son muy numerosos hay alternativas lo que es el aprendizaje por competencias lo primero es que se trabaje más en grupos que individual en la que se trabaje el aprendizaje colaborativo en las que el grupo trabajen en resolver una situación aporten considero que sería una alternativa no ha sido llevado los mecanismos, otra limitación es la falta de recurso de personas capacitadas para trabajar el enfoque por competencias la facultad ha dado curso que recibe mucha información algunos se van a sus unidades unos la aplican y otros no hay recurso para evaluar si están realizando en los salones no se dan seguimiento a la capacitación.

¿Considera que la metodología utilizada actualmente corresponde a un modelo por competencia? yo considero que no, en los primeros se hadado resistencia por los docentes por las limitaciones antes mencionadas que los profesores no están capacitados para hacerlo la falta de recursos tecnológicos en lo actual hay herramientas para grupos numerosos no se han realizado ya se les dio la capacitación a los docentes en TIC pero no contamos con un plataforma eficiente que permita poder atender a los estudiantes como ellos necesitan ser atendidos en los años de cuarto quinto y sexto los grupos disminuyen cada profesor van a tener un grupo menor de estudiantes sino que continúan trabajando la clase magistral evaluando por pruebas objetivas a lo que se me ocurre ya que no se ha podido llegar a la totalidad de los profesores el número es limitado yo entiendo que muchos abandonan el proceso de capacitación y siempre son los mismos no tenemos más profesores porque los médico son contratados dos horas el tiempo que pudieran venir desatiendes a los estudiantes algunos profesores del área hospitalaria ya están trabajando competencias el ambiente se presta para ello están viendo todos los días pacientes enfermos.

¿Considera que esta metodología va a contribuir a la enseñanza de la medicina? Considero que sí y lo más importante es que no nos quedamos como una facultad rezagada sino que vamos adelantes hoy aprendí unas cosas muy importantes que son producto de los egresados son los profesionales que más raído consiguen estudiantes, no se conforman siguen estudiantes, yo siento que la formación médica nunca se acaban siempre hay algo nuevo que aprender, que descubrí siempre hay problemas que atender y que encontrar la solución ya sea a nivel personal o colectivos.

La siguiente pregunta está dirección cuales son los criterios en la selección en las diferentes Ud.

Lo primero que uno debe tener claro es el conocimiento del perfil, los niveles de formación, ubicarse en el área curricular lo que va permitir la conjunción de las áreas que tienen como objetivo lograr ciertas competencias y de acuerdo al nivel de dominio que se espera lograr de allí tiene que surgir el tipo de estrategias que hay

aplicar a nivel general son generales básicas que el estudiante va hacer cuando estén en una clínica a que me refiere el estudiante de primero a tercero hacer la anamnesis, el examen físico y poder desarrollarlos para aplicar el método de Weed, que es lo que tenemos que hacer que realicen una adecuada anamnesis, una adecuada relación médico paciente y que en los primeros años ellos aprenden estos conocimientos que son básico en forma completa ya que en los próximos años ellos se especifican al sistema o órganos eso es a nivel general y en lo específico ya están trabajando en forma específico a la edad del paciente y a las técnicas y procedimientos que tienen que hacer de acuerdo a la patología que están investigando me explico que competencias corresponden de primero a quinto año los estudiantes van a tener un nivel resolutivo es en el sexto año en el nivel de formación profesional cuando ellos hacen por si mismo es un nivel resolutivo por la tutoría tiene una gran responsabilidad porque estamos trabajando con seres humanos que debemos de respetar y atenderlos como ellos se merecen.

¿Cuándo se implementó el enfoque curricular por competencias se entregó de forma técnica?

Si se llevaron a cabo en cuanto al proceso en el que el currículo se ha llevado a cabo por muchos años las autoridades la evaluación y la elaboración se realizó paralela porque se habían hecho intentos desde el años de 1968 solo se habían hecho cambios de curso cuando se realizó el diseño las unidades se llamaban cursos, programas áreas y logramos organizar unidades didácticas porque todas correspondían a un currículo de una facultad específica también se invitaron a profesionales de otras instituciones de cual eran los que tenían que colaborar por lo que se inició el diseño en dos años se trabajó grupos organizativos y se trabajaron grupos oral con coordinador y conformaron la evaluación luego se formaron el diseño y la evaluación se inició con la conformación del perfil, objetivos de área curricular para posteriormente conformar los macro contenidos así se obtuvo el diseño curricular base. En este diseño se llama n unidades didácticas hemos ensayado varios formatos uno lo trabajamos durante varios años luego vino otra persona que trabajo otro formato bueno hemos estado trabajando otros formatos que se adapten a nuestras necesidades pero lo difícil es que ellos tienen que entender que el enfoque por competencias es complejo hay que trabajarlo de esa manera no puede ser una simple manera creo más en el acompañamiento docente para poder logra los cambios curriculares no solo de diseño sino a nivel del aula y del trabajo se ha seguido un enfoque técnico, se ha contado con profesionales prepara dos.

¿Actualmente que se ha dado para darle seguimiento al enfoque?

De los años 2006-2011 el control se hacía al final del año cuando los profesores finalizan pero los programas no tenía los cambios y no se estaban ejecutando los cambios del diseño, en este año se han comenzado desde los primeros meses, nos hemos dado cuenta que los docentes no se han apropiado del enfoque aparte que los docentes están realizando de las estrategias otra investigación sobre resultados de evaluación, de comunicación y de rendimiento. Hay muchos estudios los

resultados creo no sean muy satisfactorio estamos viendo cómo va el currículo y lo importante es que de alguna manera, se están llevando algún control.

¿Los docentes han recibido capacitación en C:PI?

Quiero contarle que el año 2012 iniciaron a tener conocimiento para sobre competencias, lllllluego se dio una capacitación y de información sobre el diseño y de cómo estaba conformado pero ya al terminar el proceso del diseño iniciamos otros curso incluso se trabajó un curso en línea sobre competencias aplicados al programa para la

DRa.Sagastume y su servidora tuvimos que aprender cómo utilizar la plataforma tuvimos momentos presenciales y a distancia, iniciando herramientas en línea el blog glosario asistió un buen número de profesores pero siempre son los mismo después se tomó que ya OPCA no tenía que capacitar y que lo tenía que hacer PFD y por supuesto no tiene idea de lo que tenía que hacer y lo que esto le proporciona una mayor visión sobre cómo debe evaluarse las competencias falto como trabajar el concepto más de competencia yo creo que eso aún no lo tienen muy claro los profesores.

Que es competencias??

La otra cuestión este año en cuarto, quinto y sexto se ha revisado la parte de investigación y hemos logrado que se aclare que los profesores de cuarto y quinto lecturas críticas con sus estudiantes antes se preocupaban por realizar los profesores hacías investigaciones de cuatro o seis meses que eran investigaciones descriptivas que no lograban avanzar entonces se hizo el diseño curricular producto de ello hay un grupo de profesores están recibiendo el curso para poder impartirlo el próximo año, lo que siento lo que ha pasado es que el Programa de formación no investiga las necesidades reales del docente y no atienden la necesidad real de capacitación para esto hay que seguir la investigación que responda a las necesidades que tienen los profesores.

Agradezco su experiencia y el aprendizaje en esta entrevista.

Título: 141030_007

Día y hora de grabación: 30/10/2014 12:32:30 p.m.

Hora de grabación: 0:12:41

Grabando nombre de archivo: FMDA

Director área.

Buen día doctor

Trabajo de investigación sobre Estrategias De enseñanza y aprendizaje en un enfoque por competencias profesionales.

¿Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje utilizadas en un enfoque curricular por competencias profesionales integrales?

En este pidió que se hiciera pausa y lo preguntó!!!!

Buenos días las estrategias de aprendizaje en el enfoque por competencias el uso de casos simulados los casos reales la medicina basada en evidencias, la simulaciones y el aprendizaje basado en problemas mapas mentales y conceptuales todo lo que contribuye a generar proceso mental para lograr la competencias.

Cuáles serían las principales dificultades que ud. ha observado en la formación de enseñanza y aprendiza por competencias profesionales

la primera dificulta es la proporción adecuada entre docentes requiere mayor trabajo en la planificación estudiantes si considero que es muy grande el Número de estudiante porque esto requiere mayor trabajo para aplicar las estrategias ya que se dificulta el poder de una forma personalidad. Es una limitante muy importante.

¿En relación a curso capacidades recursos actualización de los docentes sobre los temas de competencia?

Se han venido desarrollando en el años 2003, se han desarrollado capacitaciones con cursos talleres considero fundamental de que exista una socialización para que el docente se entere que debe basarse en el perfil de egreso que debe tener el estudiante en formación básica específica y general considera que las autoridades encaminen el esfuerzo por continuar la programación el próximo año tenemos planificados un curso de planificación y evaluación por competencias de tal manera que toda el área tenga la preparación para este modelo.

¿Considera que la metodología es coherente con el enfoque por competencias?

El consejo autorizó a partir del 2012 todas las unidades académicas deben trabajar por competencias creo que algunas unidades están enroladas en un enfoque por competencias en medicina estamos avanzados debemos seguir trabajando en la formación, capacitación estandarización en los docentes?

Considera que este enfoque va a contribuir a la enseñanza en la medicina? Definitivamente esto es un avance no nos podemos quedar a tras ya que las mejores universidades por competencias es más la pedagogía se ha enfocado no solo en la universidad sino que ya en las escuelas primaria, secundarias ya están trabajando por competencias no nos podemos quedar atrás, específicamente a la pregunta si considero que se realice este cambio ya que va a permitir lograr el perfil del profesional es más que el estado de Guatemala necesita nosotros tenemos que evaluar el perfil y en base a ese perfil ver si en los seis años se obtiene ese perfil.

¿ Para usted cuáles serían los criterios para la seleccionar las estrategias, de E/A por competencias? En los diferentes años de la carrera

Yo creo que se tiene que tener un enfoque constructivista en el sentido que un médico ya tiene desarrollada sus competencias primero que en los primeros años de la carrera debe tener en base a los tres primeros años los criterios es que el desarrollo y la evaluación debe ser a nivel de formación del estudiante estructurada y progresiva y que se vaya extendiendo de alguna forma.

¿Se realizó una entrega técnica de este modelo? En el año 2005 se divulgó la readecuación del diseño curricular? yo diría que en el años del 2014 ya estamos en la fase final de puesta practica del modelo ya la mayoría de los docentes ya está capacitado conoce las competencias y de esta manera lograr lo que todos perseguimos es que el médico que se gradúa de la USAC tenga las competencias necesarias para su acción.

Que se hace técnicamente para darle seguimiento a los resultados de este enfoque en la facultad creo que debe haber una retroalimentación constante no es solo aplicar un conocimiento o tecnología o enfoque nos tenemos que retroalimentación en este sentido las planificaciones de los programas nos permite ver ares de debilidad y fortaleza de compartir interactiva con el área de planificación es necesario mantenerlo durante el año para hacer los ajustes, y hacerlo de forma inmediata?

Hay un algún momento que se puede realizar un monitorear este seguimiento en el momento en los que estamos en la FFMM o en área hospitalaria. Existe una estructura organizativa dentro de la facultad, coordinadores y directores que tienen estar inmersos en la visión del enfoque por competencias una retro alimentación con las autoridades desde los puestos directivos hacia las coordinaciones docentes si se está llevando a cabo siendo un trabajo de todos los días.

¿Los docentes de la facultad han recibido capacitaciones en este enfoque?

Si han recibido peor aún no es suficiente, tiene que continuarse para el 2015 tenemos cursos de evaluación por competencias y así todas las áreas deben hacer igual esfuerzo en el sentido de estar tranquilos de que sus docentes están enterados de trabajar en este nuevo modelo.

Gracias por su participación, estamos trabajando conjuntamente con las autoridades de la facultad actualmente.

Título : 141029_006

Día y hora de grabación : 29/10/2014 01:16:58 p.m.

Hora de grabación : 0:18:03

Grabando nombre de archivo : FMDL

Entrevista a Docente

Buena tarde Dr. por más de treinta años de carrera docente es para mi un gusto poderle realizar esta entrevista al señor dr., sería ud tan amable en colaborar a obener una información para realizar un trabajo relacionado con las estrategias de enseñanza y aprendizaje basado en un enfoque curricular por competencias su experiencia es muy importante obtener verdad voluntariamente ud.os hace el favor de particiapar pero lo que ud, aporte a este estudio podrá ser de suma importancia para ver la necesidad de capacitación a todos los deocentesy las necesidades que hay de un nuevo enfoque curricular la primera pregunta dice Dr.

¿Cuales son las estrategias de enseñanza y aprendizame que ud. utiliza en la unidad didactica de propedeutica médica del área curricular de ciencias clínicas que actividades pedagógicas o estrategias utiliza ud. para la enseñanza de la medicina.

R= bueno antes que nada muchas gracias por la entrevista y la oportunidad que tengo de colaborar con ud.talves tanto por la experiencia de los 35 años de trabajar creo que lo más importante es la experiencia en si no tiene competencias con lo escrito en un libro a mi lo que me llama la atención en el estudiante lejos de aprender en los libros de texto tenga la experiencia personal no como docente si no de como clínico uno tiene sus experiencias personales y creo que a mi me ha funcionado muy bien no esta escrito en los libros si no que son experiencias personales que a lo largo se traducen mus subjetivamente lo agarra como quiera pero a la hora de aplicación en un pte le funciona muy bien lo escrito con la expericniapersonal de uno.

¿En su función docente cual sería la forma que ud. va aaaa compartir el conocimiento, cuál la forma la manera los procedimientos o las técnicas que ud. utiliza tomando en cuenta lo que ud. acaba de decir´.

R= Efectivamente que los estudiantes que antes venían en un grupo numeroso ahora ya no son grandes grupos sino que seleccionadso sino que formando grupitos dentro del mismo salón uno yiene más facilidad de personalizar y ellos mismo lo han dicho da chance a que ellos pregunten y que uno trate de orientar yo creo de por alli hay que comentar y los que están entrando a la facultad de medicina a seleccionada no que no sepan ya que los que entran son personas que vienen preparadas.

¿En ese sentido que ud. acaba de mencionar cuales son las limitaciones que ud. encontraría en la aplicación de las estrategias de enseñanza y aprendizaje además de las limitaciones cuales serían en la actualidad en utilizar estrategias por competencias? yo creo que para medicina que bonito sería que lo que no pudiera dar el día de hoy lo dejara escrito en algún lado o dejarlo establecido para el día siguiente este espacio lo ocupa tanto medicina como psicología cuando hay vacaciones puede quedar escrito lo que con anterioridad deja una limitación importante es la falta de aulas.

Disculpe la interrupción la tercera considera que las metodologías aplicadas en su práctica docente corresponde a la metodología magistral, repetitiva a los textos de referencia?. Esta pregunta me gusta porque me gusta enseñarle a los estudiantes a parte de la literatura previa para que cuando vengan a clase ya poder enseñar me parece que hay unos temas en los que la clase magistral es importante dejar que los estudiantes vengan y estudien obviamente lo van hacer pero no lo van hacer bien si uno no les da una explicación, les vengo a enseñarle parte del libro pero le voy a enseñar cosas que a mí me pasaron el estudiante se ve más familiarizado en confianza y algunos estudiantes discute sobre lo que ellos leyeron si vieron en libros esto y yo no me aparto de que esten manejando las competencias pero no debemos dejar de dar la clase magistral y también no me gusta venir a poner una día positiva para repetir lo que está en el libro, o lean tal cosa, yo creo que es mejor la experiencia personal que es muy importante que no está escrito y que el estudiante se motiva más.

¿A pesar dr. que ud. tiene que usted a realizado que estrategia conoce alguna estrategia en este enfoque por competencias alguna que ud. haya investigado, que haya recibido algún curso, plática. Aquí es una área que está en constante renovación estamos haciendo guías de estudios de trabajo si ud. se da cuenta las estamos haciendo a dos libros de texto basados en lo que está estas que se le dan previamente creo que está muy bien y la forma y la manera de compartir el conocimiento de generarlo ud. utiliza únicamente la clase magistral, no utiliza discusión de casos, aprendizaje basado en problemas, simulaciones, que son las nuevas estrategias que se están utilizando en este enfoque.

R no me aparto es muy bonito es muy importante en el momento en el que estamos elaborando cada tema uno está asesorando los casos clínicos las historias clínicas yo tengo como tarea que todo lo pregunto en base real a un estudiante lo agarro en toda la clase en el temario de lo que es la anamnesis lo hacemos y establecemos que tipo de pte, esto mismo les indico que lo hagan con sus familiares, estos patojos se han hecho acreedores de realizar 10 historias clínicas, lo importante es que en el aula de clase hice una historia real con la audiencia del grupo de estudiantes nos dió muy buen resultado incluso después del examen parcial les había ido muy bien.

¿O sea que su metodología utilizar estas estrategias pues ya las realizaba como que fuera un modelo por competencias este año se me ocurrió realizó un video y creo que este próximo año ya esté editado y que logre ser un ejemplo?

¿Ud considera que esta nueva modalidad contribuye a la enseñanza de la medicina? lo que sucede es que la enseñanza de la medicina se ha perdido pues anteriormente la enseñanza se hacía en los hospitales, nosotros debemos estar parados en la carrera de medicina hay que escalar peldaños en esta carrera les va a faltar mucho para llegar hacer profesionales?

¿Ud maneja criterios para considerar las estrategias para abordar un tema específico? Si cuando yo entre a la facultad en clínicas familiares en cuarto año, gracias a Dios logré bajar a primer año el estudiante es donde me doy cuenta que con la experiencia de que un estudiante de sexto año esto me retroalimenta ya que cuando yo bajé a primer año me di cuenta muchas cosas pero aunque los libros lo dicen muy bonito no es lo mismo que la experiencia yo ya pasé la experiencia de primero tercer cuarto y quinto año que ya siendo residentes y puedo pensar que hay que motivar en los primeros años y porque debemos de tener en el área de cuarto a quinto año que estudiantes que se acerquen a preguntar a pesar que están en años superiores es muy bonito.

¿Enumere al menos cinco actividades de estrategias de enseñanza y aprendizaje en su práctica docente la clase magistral, grupos de discusión lo que no me gusta es que busquen en internet y que solo lo peguen muy importante.

¿Ud ha recibido estudios, documentos, prácticas de las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias? solo lo hemos realizado en el salón de clases pero siendo esto muy moderno no tiene ninguna experiencia.

Muchas gracias dr. por la experiencia que ud tiene en sus años de docencia.

Título : 141029_003

Día y hora de grabación : 29/10/2014 12:14:00 p.m.

Hora de grabación : 0:04:57

Grabando nombre de archivo : Dra. FMAM

Buena tarde estimada Dra. bienvenida le agradezco mucho su participación voluntaria que estamos desarrollando a los docentes de la unidad didáctica de propedeutica médica alguna información que ud. quisiera hacer a las preguntas? solo quisiera saber que tipo de cuestionario es y que es? es una encuesta dirigida a los docentes, coordinadores, director de área para el especialista en el tema, pues por su función docente en la unidad didáctica de P:m y por tener 10 años de labor docente cumple con las condiciones que necesitamos para tomar en cuenta su experiencia el tema son las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un enfoque curricular por C:P:

¿ Cuáles son las estrategias de enseñanza y aprendizaje que ud. utiliza en el A:C de C.C? entre las estrategias debemos para evaluar y manejar lo que es la UNidad de propedéutica médica por medio del programa según el tema que corresponde podemos dejar comprobación de lectura según el documento asignado luego hacemos un diagnóstico sobre el conocimientos sobre el tema a todos los estudiantes y se pueden llamar que son preguntas directas sobre eso en base al tema que se esté discutiendo hay guías de trabajo hojas de trabajo que el estudiante ha de haber revisado en su momento o unas semana anterior que el estudiante tuvo que haber revisado luego en otros temas en los que realizamos las técnicas del pescador preguntas y respuestas que se va a dar por grupos, también tenemos grupos que se van formando según sus temas y que cada uno podemos seguir sacando para otros grupos pueden discutir también o sea que son varias extrategias que nosotros podemos utilizar unas son conductuales también vamos evaluar por rúbricas sin tener una valoración y otras que pueden tener valoración que son los laboratorios también tienen una guía de información de cómo van hacer evaluadas si fuera bioseguridad, si fuera laboratorios de primeros auxilios, la historia clínica o hipotermia.

¿ Cuáles son las dificultades que ud. ha encontrado en poner en práctica el modelo por competencia? primero el número de estudiantes, la falta de equipo tecnológico, además contamos con estudiantes que no tienen economicadmente la factividad que no tengan libros actualizados y que acuden a libros que no están actualizados, equipo tecnológico adecuado.

¿ Considera que las estrategias de enseñanza y aprendizaje corresponde a un enfoque por competencias?

La metodología corresponde adecuada con conocimiento con las anteriores limitaciones.

¿Considera que el enfoque curricular contribuye a la enseñanza de la medicina?

R. Considero que si después de esta avalancha de las competencias para poder aplicar estrategias de enseñanza.

¿Cuáles son los criterios necesarios para aplicar las estrategias de enseñanza aprendizaje?

A que se refieren esos criterios

A las condiciones, o la forma que se deben utilizar en el área curricular por competencias,

R. Nosotros estamos preparados para impartir estos conocimientos ya que los catedráticos son especialista, ya tienen maestrías, doctorados pero algo muy importante es que el docente debe de capacitarse en el extranjero, ya que no tenemos en un país como en costa rica, en México sin ir a otros países más lejanos podremos traer otras experiencias de la unidad de propedéutica y además podríamos saber que también estamos o que tal mal estamos.

¿Podría mencionar al menos cinco estrategias de enseñanza y aprendizaje que actualmente se aplican en la unidad?

Además de guías de trabajo, hojas de trabajo, laboratorios peces y pescadores, visitas hospitalarias, realizar historias clínicas con compañeros y amigos considero que son las más importantes que hacemos día a día.

¿ Ha realizado estudios, información capacitación sobre las estrategias de enseñanza y aprendizaje?

En realidad en la unidad didáctica he investigado lo que es la historia clínica, lo que es lo s/v y al gunos de los limietantes que he tenido es el tiempo, no se ha podido tener el tiempo suficiente para poderlo hacer sin embargo tenemos todos los instrumento para poderlo realizar, lo que falta es tiempo.

Se busca que la información de las estrategias de enseñanza y aprendizaje por competencias en la enseñanza de la medicina, hay diversidad de estrategias en la enseñanza aprendizaje, mapa mental.

Muchas gracias mi estimada Dra. parami ha sido un honor entrevistarla y ayudarme en este proyecto.

7.2 Anexos

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ORGANISMO DE PLANIFICACIÓN Y

COORDINACIÓN ACADÉMICA

- O.P.C.A. -

PROPUESTA DE ADECUACIÓN CURRICULAR

CARRERA DE MÉDICO-A Y CIRUJANO-A

2005

COMISIÓN DE ADECUACIÓN CURRICULAR

I. PRESENTACIÓN

El Organismo de Planificación y Coordinación Académica -O.P.C.A.- presenta a la comunidad facultativa, la propuesta de adecuación curricular de la carrera de Médico-a y Cirujano-a que se imparte en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La adecuación curricular ha sido un proceso de cambio curricular que ha tenido como fundamento legal, las Políticas y el Plan de Desarrollo de la Facultad de Ciencias Médicas. En los años 2003 y 2004 se ha trabajado la propuesta curricular de la carrera de Médico-a y Cirujano-a, con el propósito de lograr su mejoramiento en forma técnica, sistemática y pertinente a los cambios histórico-económicos y sociales que se dan en el país.

Como propuesta educativa ha utilizado el enfoque por competencias profesionales para dirigir y orientar su diseño curricular en sus aspectos conceptuales, metodológicos, de evaluación del rendimiento estudiantil y su respectiva programación didáctica. Para la construcción de esta propuesta se atendieron los objetivos que se describen.

A. GENERAL

1. Adecuar y actualizar el Pensum de la carrera de Médico-a y Cirujano-a, para que la Facultad responda en forma efectiva, procurando a la población el más alto nivel de salud, dentro del proceso de desarrollo histórico-económico y social que vive el país.

B. ESPECÍFICOS DE LA ADECUACIÓN CURRICULAR

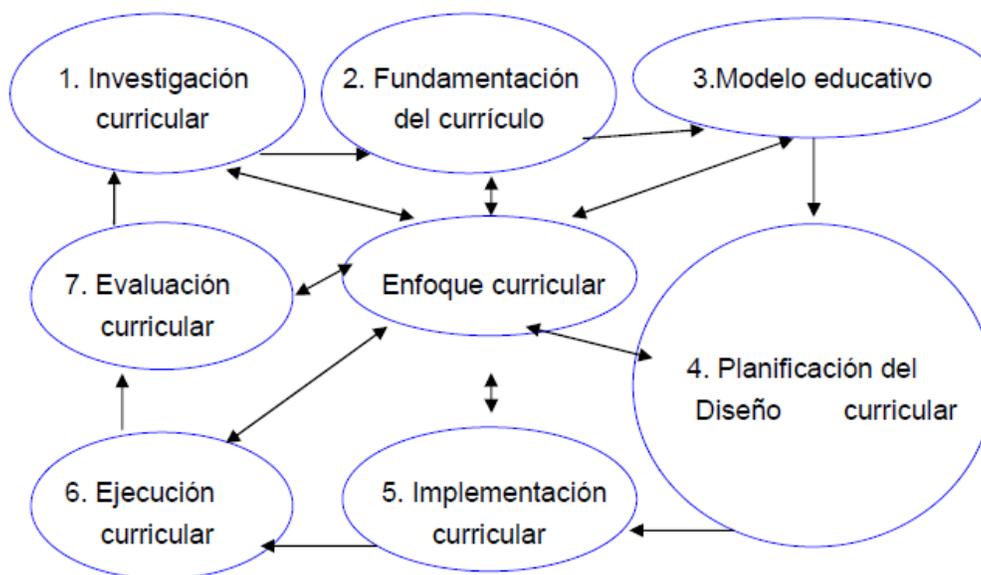
1. Elaborar un marco de referencia de la carrera de Médico-a y Cirujano-a.
2. Formular el perfil del-a Médico-a y Cirujano-a por competencias profesionales.
3. Construir el diseño curricular base que incluya los siguientes componentes: objetivos de carrera, objetivos de nivel de formación, objetivos de área curricular, bloques de contenido y orientaciones metodológicas y de evaluación del aprendizaje.
4. Organizar el Pensum de estudios a manera de lograr su integración y su adecuada coordinación vertical y horizontal para su ejecución.
5. Diseñar las programaciones de las unidades didácticas del pensum de acuerdo con el enfoque curricular utilizado.
6. Diseñar el sistema de evaluación del aprendizaje que garantice el cumplimiento de los objetivos curriculares y cumpla el Reglamento de Evaluación del Rendimiento Estudiantil de la Facultad.

7. Diseñar un sistema de evaluación permanente del pensum de la carrera.

C. LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DE TRABAJO

La adecuación curricular fue planificada para atender los siguientes procesos de trabajo. El documento que se presenta ha considerado los procesos 1 al 4, ya que se refieren a la construcción del proyecto educativo. Del 5 al 7, son procesos que se realizarán posteriormente a la autorización de la propuesta curricular por Junta Directiva de la Facultad.

Figura. 1



Para el logro de los procesos se propone la utilización del enfoque por competencias profesionales, el cual facilita el logro del objetivo general y objetivos específicos de esta propuesta. Asimismo, responde a las demandas del mercado de trabajo, de los sistemas productivos relacionados con los servicios de salud como consecuencia de la globalización, a la tercera revolución científico-tecnológica y por considerarse de proyección futura en los procesos de certificación y acreditación profesional en el ámbito nacional e internacional.

El enfoque tiene, además, las siguientes características

- Hace énfasis en la formación científica, filosófica y humanística.
- Requiere de personal calificado que trabaje en los ámbitos de desempeño de los futuros profesionales.
- Utiliza una metodología dinámica, participativa y facilita un proceso de actualización curricular en forma permanente.

- Permite formar al estudiante para enfrentarse a la realidad al egresar y para que contribuya a transformar esa realidad.
- Hace énfasis en el “aprender a aprender” y “aprender haciendo”.

La construcción de esta propuesta es producto del trabajo de los Directores, coordinadores y profesores organizados en grupos operativos de trabajo y su integración por una Comisión de Adecuación Curricular, asesorados por el Organismo de Planificación y Coordinación Académica, y, en su revisión final, aportes de sus autoridades.

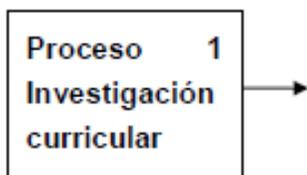
II. LA PROPUESTA DE ADECUACIÓN CURRICULAR

La propuesta de adecuación curricular incluye cuatro procesos de trabajo.

- A. Proceso 1: Investigación curricular;**
- B. Proceso 2: Fundamentación de la carrera de Médico-a y Cirujano-a;**
- C. Proceso 3: Modelo educativo;**
- D. Proceso 4: Planificación del Diseño curricular.**

En cada proceso se inscriben los resultados alcanzados dentro de la dinámica que corresponde a cada uno.

A. Proceso 1: Investigación curricular



El proceso de investigación curricular se inició con la lectura histórica de 34 años de desarrollo curricular, período en que estuvo vigente el Acta de Reformas Globales; normativo que marcó un cambio curricular de trascendencia para la Facultad. Durante este período, 1969-2003, se realizaron cambios en la forma de organizar los contenidos sin ocasionar cambios en el plan de estudios autorizado en 1969 y ningún cambio en la estructura administrativa-docente, que ha continuado por fases. En 1990-91 se dio un intento por adecuar el currículo el cual no concluyó y se regresó a la organización por cursos en los primeros años de la carrera y 4º, 5º y 6º año permanecieron con su misma organización curricular, situación que ha persistido a la fecha.

El normativo mencionado queda sin efecto a partir de la autorización de las Políticas Facultativas por el Consejo Superior Universitario en el año 2000. Estas constituyen la principal base legal que justifica el trabajo realizado por –OPCA-, a partir de agosto 2002.

Cuando se inicia un cambio curricular de una carrera que se ha ofertado durante mucho tiempo, lo primero que se busca son los resultados de evaluaciones curriculares anteriores que proporcionen información válida, objetiva y confiable acerca de los diversos problemas que afronta la carrera en ejecución. En la Facultad de Ciencias Médicas, no se ha realizado una evaluación técnica y objetiva que proporcione la información requerida. Únicamente, se han realizado estudios diagnósticos que constituyen esfuerzos realizados por profesionales de esta casa de estudio los cuales han quedado en el olvido, cuando en realidad contienen información valiosa que ha sido analizada y que permitió observar el desarrollo que han tenido diversos problemas curriculares y que continúan vigentes en el momento actual. Es importante reconocer que la situación económica, cultural y social en los ámbitos nacional e internacional, ha cambiado y que se ha dado un avance científico tecnológico inesperado. Motivos que requieren que los aspectos relacionados con el binomio salud-enfermedad sean estudiados utilizando otros modelos de análisis.

1. Lectura histórica del desarrollo curricular de la Facultad a partir de 1953

La Facultad de Ciencias Médicas es una de las unidades académicas más antiguas de la Universidad de San Carlos, Data del 20 de octubre de 1681. Desde sus orígenes, ha sufrido transformaciones, tanto en su organización como en su plan de estudios. Para fines de la propuesta se considera fundamental el cambio curricular ocurrido en 1969, el cual consideramos ha sido el proyecto que ha dirigido a la Facultad en los últimos años.

1956 El modelo educativo resultó ser una traducción del currículo de las Escuelas de Medicina de los Estados Unidos, tanto en sus objetivos como en su estructura académica por departamentos. En este período se mencionaron como problemas: los horarios desorganizados de 13 horas, tiempo ocioso, tiempos traslapados y sin planificación de contenidos. La formación del médico no guardó coherencia con los problemas de salud de la población. La Facultad no enunció una filosofía que sustentara su quehacer y sus objetivos no fueron claros. Como problemas administrativos se identificaron: la falta de definición de las funciones del personal y presupuesto desordenado, entre otros.

1966 En agosto de 1966, se encontraron los siguientes problemas: organización curricular por cátedras; falta de correspondencia con la realidad nacional. Hubo ausencia de programas docentes, poca relación teoría-práctica, carencia de recursos bibliográficos, evaluación del aprendizaje inadecuado, subutilización del horario docente y deficiente supervisión. Los estudiantes no realizaron práctica social. La administración no planificó la asignación de recursos. Por decisión de Junta Directiva, se integró una comisión de evaluación, con el objetivo de estudiar los siguientes aspectos:

- la situación de la Facultad de Ciencias Médicas,
- el médico guatemalteco como producto de ella.

1967 La comisión rindió informes periódicos y, como resultado, se inició el Internado rural y cambios en la administración institucional.

1968 Se amplió la comisión de evaluación, con el Decano y Secretario de la Facultad. Asimismo, se le cambió el nombre, llamándola Comisión de Educación, Planificación y Desarrollo. Se realizó el segundo Seminario de Educación Médica, con la participación de estudiantes, profesores, autoridades universitarias, organismos internacionales -OPS-, Colegio de Médicos y Cirujanos y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las conclusiones y recomendaciones de dicho evento apoyaron un proceso de cambio curricular. En 1968 ocurrió la suspensión de los estudios generales y la apertura del Hospital de Enfermedad Común del IGSS, con abandono de residentes de los principales hospitales de práctica, requiriendo que la Facultad diera una respuesta inmediata.

1969 Se presentó el diseño de un plan de estudios y la necesidad de llevar a cabo una campaña de concienciación. El Plan de estudios es autorizado por Junta Directiva el 2 de enero de 1969 y por el Consejo Superior Universitario el 11 de enero de ese mismo año. Este cambio curricular fue fundamental, ya que existió un intento de incorporación a la sociedad. Uno de los aspectos solicitados fue la elaboración de un plan de desarrollo, el cual nunca fue formulado y, por lo tanto, no se establecieron mecanismos de control y seguimiento del mismo.

El Modelo Educativo contenido en el Acta de Reformas Globales de 1969 se caracterizó por ser flexible y adecuarse a las condiciones cambiantes del medio guatemalteco. En dicho diseño aparecieron:

- objetivos generales de la Facultad;
- objetivos de educación de pre-grado;
- objetivos de educación de post-grado;
- objetivos de formación de personal paramédico.

Para el logro de estos objetivos se aprobaron 27 normas administrativo-docentes, las que tratan:

- plazos de la planificación de la educación médica;
- delimitación de la educación médica dentro de los sectores del desarrollo nacional;
- responsabilidad del sub-sector de educación médica;
- medida de eficiencia de la Facultad;

- distribución del tiempo de pre-grado, por fases y áreas;
- contenido curricular;
- organización y contenido de la educación de pre-grado;
- sedes de las actividades;
- proyección curricular a las principales causas de morbilidad y mortalidad;
- fundamento del contenido curricular en Fase I, II y III;
- organización general de los recursos de la Facultad;
- unidad de medida del tiempo de los catedráticos;
- clasificación general del personal docente y administrativodocente y sus salarios;
- asignación de recursos.

El currículo comprendió la división administrativa en tres fases:

- Fase I: para 1º y 2º Año: estudio del individuo, la familia y la comunidad normal.
- Fase II: para 3º y 4º Año: estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones patológicas.
- Fase III: para 5º y 6º Año: recuperación de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Asimismo, el marco teórico que sustentó el plan de estudios, comprendió tres áreas de integración horizontal:

- Ciencias biológicas,
- Ciencias clínicas,
- Ciencias de la conducta.

La carrera de Médico-a y Cirujano-a se estimó para 6 años de estudio, con un tiempo aproximado de 9,600 horas, asignando el 40% para Ciencias biológicas (3,840

horas), el 40% a Ciencias clínicas (3,840 horas) y 20% Ciencias de la conducta (1,920 horas).

A partir de su aprobación se realizaron los siguientes cambios en su estructura curricular (organización del contenido temático).

**TABLA 1: CAMBIOS DE LAS ESTRUCTURAS CURRICULARES3
A PARTIR DE 1970**

AÑO	AÑO DE LA CARRERA	CAMBIO CURRICULAR
1970	3ero.	Se inició la 1ª Unidad integrada: Desnutrición
1971	3ero.	8 Unidades integradas: Diarrea, Infección urinaria, Hemorragia vaginal, Tuberculosis, Desnutrición, Dermatología y Venéreas, Metaxénicas e Investigación.
	4º	Se iniciaron las unidades integradas como programas: Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar.
1972	2º	6 Unidades integradas: Alimentación, Deporte, Vida de relación, Trabajo, Reproducción y Balance vital.
	5º	Se inició con unidades integradas como programas: Materno Infantil, Electivo y Medicina Integral.
1973	3ero.	Se agregaron 3 unidades: Vida, Muerte y Angustia de existencia. En los años siguientes se suprimen, agregan entre otras: Salud-enfermedad, Medicina de la colectividad, Necropsias, Trauma, Trabajo.
1974	6º	Se inició el Ejercicio Profesional Supervisado: 6 meses en el área rural y 6 meses en el hospital.
1975	1ero.	Se inició con siete unidades integradas: Universidad, Aprendizaje, Guatemala, Energía, Nutrición, Organización y Causalidad.
1979	1ero.	Cambió a dos módulos: I Hombre y naturaleza y II Hombre y sociedad.
1982	5º.	Desaparece Medicina Integral
1985	1ero.	Desaparece el curso de Estadística.
1986	1ero.	Regresa nuevamente la temática con el nombre de Bioestadística
1991	1ero.	Cambió a siete áreas: Física, Química, Estadística, Biología, Conducta colectiva, Conducta individual y Ciencias Clínicas I.
	2º	Cambió a seis áreas: Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Histología, Ciencias Clínicas y Ciencias de la conducta.
1992	3ero.	Cambió a cinco unidades integradas: Medicina de la colectividad, Medicina del trabajo, Infección, Patología y Farmacología clínica.

1978 Como consecuencia del conflicto armado, la Facultad tiende a replegarse. Por un lado perdió el contacto con las instituciones del sector salud y, por otro, tuvo una deserción masiva de profesores capacitados en la metodología que utilizaban las unidades integradoras. No se capacitó a más profesores para garantizar la sostenibilidad del enfoque curricular vigente a la fecha.

1979 Se creó el Organismo de Planificación y Coordinación Académica en la Facultad.

1979 a 1981 Durante este período, OPCA llevó a cabo las siguientes actividades:

- modificó los programas de 2º, 3º y 4º Años;
- evaluó los programas de Externado Médico-Quirúrgico y las Clínicas Familiares;
- formuló un proyecto de autoaprendizaje para el EPS hospitalario;
- formuló un proyecto de bibliotecas mínimas;
- se integró la Unidad de Investigación a la estructura académica de la Facultad.

1982 OPCA propuso organizar un proceso de estudio del currículo de la Facultad, especificando tres metas a corto plazo y una acción inmediata:

- introducir mejoras de eficiencia a nivel de docencia en toda la Facultad;
- preparar un currículo nuevo para ponerlo en ejecución en 1984;
- establecer un sistema de control permanente de la ejecución del currículo y sus ajustes anuales, a partir de la puesta en marcha de las modificaciones que se decidan e iniciar un proceso de acción remedial para 1983.

1983 En septiembre de 1983, un consultor de OPS/OMS revisó una propuesta de evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas. Para llevar a cabo la consultoría utilizó la metodología denominada Lógica de Acción, que consistió en propiciar el diálogo abierto y franco con diversos sectores para obtener una aproximación inicial al fenómeno de estudio y la forma de abordarlo. Con la participación de Directores de Fase y Coordinadores se llegó a las siguientes conclusiones:

- iniciar la utilización de diseños innovadores de experiencias de aprendizaje para la integración, paralelamente al proceso educativo en ejecución y

- los cambios deberían realizarse de acuerdo con el nivel de información que se esperaba.

1986 En abril de 1986, se decidió llevar a cabo el “Análisis Prospectivo de la Educación Médica, Metodología de Autoevaluación”. Para llevar a cabo esta actividad se nombraron 15 profesores, quienes dieron respuesta a un instrumento diseñado y validado para lograr el objetivo. Se ubicó a la Facultad de Ciencias Médicas, en el contexto de ese momento y se describió una visión futurista. Se trazó un perfil diagnóstico para formular la imagen objetiva de la misma. Posteriormente, se establecieron estrategias para el abordaje y solución a los aspectos más críticos del perfil. Se elaboró un plan de desarrollo a mediano plazo, las políticas de investigación y de formación docente.

Los cambios realizados como resultado de este trabajo fueron:

se introdujo al pensum, los contenidos de la metodología de la investigación en 1º y 2º años;

- se asignó a OPCA, la responsabilidad de revisar los programas de las tres fases, en los aspectos de: objetivos, contenidos, metodología y evaluación;
- se modificó el Reglamento de Evaluación Estudiantil de 1º a 6º año;
- el Laboratorio Multidisciplinario dejó de pertenecer a la Fase II, para ser utilizado por todos los docentes.
- la coordinación de Tesis se trasladó al CICS, para proporcionar una mejor atención.

1990 Para garantizar el seguimiento de la política de excelencia académica, surgió la necesidad de adecuar el currículo, de mejorar y actualizar el pensum de la carrera de Médico-a y Cirujano-a. Con este cambio se esperó dar respuesta a exigencias manifestadas por diferentes grupos y sectores universitarios y extrauniversitarios. OPCA propuso un modelo de diseño curricular enmarcado en un enfoque clínicoepidemiológico, en la atención primaria de la salud y en la integración docente asistencial.

El plan de trabajo se inició en 1991 y consistió en cuatro fases de trabajo, que fueron las siguientes: diagnóstica, adecuación, ejecución y seguimiento. La fase diagnóstica se consideró fundamental en el proceso de adecuación y útil para conocer el estado actual del currículo. Se realizaron dos talleres con participación docente asistencial y estudiantes. Se revisó la estructura curricular, la práctica médica, el marco de referencia, el perfil profesional, objetivos y contenidos.

Los hallazgos en esta fase fueron:

- la ausencia de un marco de referencia para la educación médica que ejecutaba la Facultad;
- la ausencia de un perfil de ingreso claramente definido;
- falta de claridad respecto del perfil médico que formaba la Facultad;
- utilización del enfoque tecnológico-académico para trabajar su currículo;
- debido a la falta de un marco de referencia no hay contexto definido para fundamentar los programas y su desarrollo;
- exposición de múltiples consideraciones sobre elementos,

Procesos y sujetos que hay que seguir analizando. Paralelamente y al final de esta fase diagnóstica, un grupo de profesores, con apoyo de estudiantes, trabajaron una propuesta de reordenamiento de los programas de Fase II y III. Esta implicaba el aumento de la carrera de 6 a 7 años, fue aprobada por Junta Directiva según Acta 34-91. Su ejecución se inició en 1992 y fue interrumpida por orden del Consejo Superior Universitario, quedando sin efecto. Se continuó ejecutando el currículo vigente antes de 1992, mientras no se propusiera una readecuación global, integral, profunda y participativa. De la propuesta que quedó sin efecto, únicamente permaneció el curso de Farmacología en el 3er año de la carrera.

1992 Se planteó una nueva propuesta curricular la cual fue denominada: Proyecto de Transformación de la Facultad de Ciencias Médicas. Esta propuesta tampoco pudo viabilizarse.

1994 Se inició un nuevo proceso de readecuación curricular, en el cual se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina, denominado: Formación Médica en Área Básica; piedra angular de un médico integral;
- cursos semestrales en 3er Año, incorporación del curso de Semiología;
- primera reunión gerencial de planeamiento, para la gestión administrativa.

1995 En este año se llevaron a cabo las siguientes actividades de adecuación curricular:

- conformación y normatización del Consejo Técnico de apoyo a la Investigación en la Facultad;

- se integraron Grupos Operativos de Trabajo (GOT) para las cuatro áreas;
- se trabajó el Marco filosófico, Misión y Visión de la Facultad;
- aprobación del aprendizaje del idioma Inglés, como curso obligatorio y prerrequisito para cursar el 4º Año;
- se llevó a cabo el Segundo Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina, denominado: El perfil docente de la formación médica;
- revisión del Reglamento de Evaluación Estudiantil.

1996 El trabajo de readecuación curricular continúa con las siguientes actividades:

- aprobación del Reglamento de Evaluación Estudiantil;
- se realizaron dos talleres para el análisis del pensum;
- se organizó el Primer Congreso de Reestructura Curricular;
- se formuló el proyecto de Atención a estudiantes de primer ingreso.

1997 Como parte del proyecto de UNADE se inició un programa de Tutoría, para estudiantes de primer ingreso. Lamentablemente los esfuerzos en readecuación de 1994 a 1996 no pudieron concretarse en cambios significativos para la Facultad.

2000 Fueron aprobadas las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas por el Consejo Superior Universitario, Acta 06-2000, Punto Quinto. Con este documento quedó sin efecto el documento de Reformas Globales, por lo que fue urgente que se evaluará y rediseñara el currículo de la carrera de Médico-a y Cirujano-a. A partir de este año se inició el trabajo de formulación del Plan Estratégico de la Facultad y, para ello, se llevaron a cabo dos talleres de trabajo denominados: “Desarrollo Facultativo” Se nombró una Junta Gerencial para la operativización de las políticas, preparando la formulación de los proyectos a corto plazo. La primera propuesta del plan no se aceptó por no ser producto del consenso colectivo. Se hicieron dos intentos más y ninguno fue aceptado.

2002 En este año, se trabajó la programación didáctica con los profesores de Fase I. Se les capacitó en diversos aspectos educativos, sensibilizándolos para el enfoque curricular por competencias profesionales. La información se amplió para los profesores de la Fase II y III.

2003 Este año se inició con la presentación de un proyecto de trabajo para llevar a cabo el proceso de Adecuación Curricular de la carrera de Médico-a y Cirujano-a. En

este mismo año se aprobó el Plan Estratégico de Desarrollo de la Facultad de Ciencias Médicas, después de un taller de socialización, en el que se produjeron, colectivamente, las principales reflexiones y contenidos constitutivos para su formulación y ejecución. En el mes de febrero se organizaron los Grupos Operativos de Trabajo GOT integrados por los coordinadores de cada curso, área y programa y, en marzo, la Comisión de Adecuación Curricular, integrada por los coordinadores y secretarios de los diferentes Grupos Operativos de Trabajo y su Coordinación por el Organismo de Planificación y Coordinación Académica. Durante ocho meses se reunieron los GOT y la Comisión desarrolló un proceso técnico para llevar a cabo la adecuación curricular. Se analizaron documentos técnicos y de contexto social, se obtuvieron productos intermedios de los cuales pueden mencionarse: el Perfil por Competencias Profesionales del Médico y Cirujano; los objetivos de la carrera; los objetivos de cada nivel de formación, los objetivos de áreas curriculares. Asimismo, paralelamente a este proceso de planificación y diseño curricular, se llevó a cabo un proceso de actualización docente en temas afines al trabajo que se iba realizando. En octubre se clausuró el año de trabajo, con un taller para informar a la comunidad facultativa el avance del trabajo y algunos de los primeros cambios que se pensaban realizar.

2004 En este año se trabajaron los bloques de contenido para cada una de las áreas curriculares. Asimismo, el proceso de capacitación continuó para los profesores, trabajando en esta oportunidad la evaluación por competencias. Algunos de los profesores tuvieron la oportunidad de preparar su portafolio de evidencias. A finales de octubre, se entregó el primer borrador de la propuesta para iniciar su revisión.

2005 Durante los primeros meses, la propuesta curricular fue nuevamente discutida por los Grupos Operativos de Trabajo y la Comisión de Adecuación Curricular. Luego de realizar los cambios sugeridos, la propuesta fue socializada por la comunidad facultativa en el mes de abril. Los aportes realizados por los diferentes grupos fueron incorporados por los GOT y avalados por la Comisión de Adecuación curricular.

2. A manera de reflexión

El pensum de la carrera de Médico-a y Cirujano-a se ha caracterizado por ser rígido, cerrado y con escasos cambios curriculares. Durante la lectura histórica realizada se evidenció que el año de la carrera que más cambios ha tenido en la organización de sus contenidos y la forma de ejecutarlos ha sido el 3er año; en 2º y 1er año, éstos han buscado la integración (1972-1991) y, posteriormente, han regresado a la organización tradicional por asignaturas en cursos anuales. Situación diferente ocurrió con 4º, 5º y 6º año pues se ha mantenido una organización poco modificada durante treinta y cuatro años de desarrollo curricular. Por lo anterior, se concluye que el pensum de la carrera no fue modificado sustancialmente durante este período, lo que fundamenta realizar un cambio de acuerdo con las nuevas demandas en la práctica profesional del Médico-a y Cirujano-a, al desarrollo científico y tecnológico, la situación de salud del país, el perfil epidemiológico y la globalización económica, social y cultural del contexto internacional. Lo anterior fue apoyado por las

discusiones generadas en los Grupos Operativos de Trabajo y la Comisión de Adecuación Curricular en los años 2003 y 2004, en donde se estableció que los cambios realizados a la fecha fueron revisiones de los programas docentes y nunca una adecuación curricular, por lo que no se puede denominar a este cambio readecuación curricular como aparece en el documento de Políticas Generales. Situación que puede ser aceptada al ser un documento producido por personas que no son expertas en diseño curricular pero sí en la profesión médica.

Antes de iniciar el proceso de adecuación curricular se identificaron problemas que se encuentran afectando el desarrollo curricular de la Facultad. En el momento actual, se tiene una caracterización de la Facultad, que describe su situación actual y las condiciones para iniciar un cambio. Actualmente, se han realizado algunas medidas que cambian la situación original y que facilitan la implementación de la propuesta de adecuación curricular de la carrera de Médico-a y Cirujano-a.

3. La situación del currículo de la carrera en el 2002

a) Evaluación curricular

- El currículo vigente no ha tenido una evaluación integral, sistemática y continua. Se han realizado estudios diagnósticos que no han conllevado acciones y procesos de análisis y planificación curricular. No se han logrado cambios significativos en el mismo, únicamente acciones contingentes a determinados años de la carrera.

b) Fundamentación de la carrera

- Ausencia de un marco de referencia para la educación médica bien definido, lo que limita el adecuado desarrollo de los programas y la unificación del proceso enseñanza-aprendizaje.
- Existe un marco de referencia restringido elaborado por y para especialistas, con visión e interpretación personal de la realidad, lo que distorsiona la enseñanza y práctica de la medicina.

c) Enfoque curricular

- Actualmente predomina el enfoque académico con algunos matices tecnológicos.
- En el Acta de Reformas Globales de 1969, el enfoque curricular determinó intenciones educativas orientadas a un trabajo más cercano a la comunidad.
- Asimismo, requirió que el pensum fuera organizado en estructuras curriculares denominadas unidades de aprendizaje integrado, que buscaron la integración de contenidos para la formación profesional. Debido a la situación

política del país y el conflicto armado, muchos de los responsables de estos cambios murieron o abandonaron el país, por lo que no se pudo continuar con el diseño en ejecución. A esta situación le siguió una serie de cambios que no fortaleció el modelo vigente, ocasionando el retorno a una práctica educativa tradicional y la utilización del enfoque académico centrado en los contenidos curriculares, que es el que prevalece a la fecha.

d) Perfiles de ingreso y egreso

- Ausencia de un perfil de ingreso del estudiante. No se han determinado las competencias básicas que se esperan en los estudiantes de primer ingreso para capacitarlos en el estudio de la carrera de Médico-a y Cirujano-a.
- El perfil del-a médico-a que debe formar la Facultad de Ciencias Médicas no está claramente definido, lo que dificulta la programación y el establecimiento de la secuencia lógica que debe seguir el aprendizaje y el logro de las competencias en la formación del-a médico-a.
- Escasas investigaciones educativas relacionadas con egresados-as y prácticas profesionales que faciliten la realimentación del currículo y fundamenten los procesos de cambio curricular.

e) Diseño curricular base

Ausencia de un diseño curricular base que oriente la práctica educativa de los profesores y estudiantes; únicamente se ha contado con un conjunto de programaciones que han funcionado como compartimentos estancos, sin una relación horizontal (continuidad y secuencia) y sin una relación vertical (por años). Cada grupo de profesores ha trabajado en forma independiente y sin comunicación con profesores del mismo año o de otros años.

- La ausencia de los componentes curriculares (perfil profesional, objetivos de carrera, objetivos de nivel, objetivos de área curricular, bloques de contenido y su respectivo análisis de secuencia) ha ocasionado que las programaciones no tengan una guía para ser diseñadas, ni atender criterios curriculares como son: pertinencia, coherencia, secuencia, continuidad e integración. Asimismo, no se ha tenido una visión de carrera sino compartimentalizada en cursos, áreas y/o programas como se han llamado arbitrariamente, cuando un diseño curricular debe guardar una estructura coherente y congruente.

f) Programación de las asignaturas

1) Objetivos

- Su formulación ha sido independiente debido a la ausencia de un diseño curricular base. Estos pueden ser modificados con la orientación adecuada

para corregir las deficiencias técnicas y dar respuesta a las preguntas: ¿Qué, cómo y cuánto? Y buscar su coherencia con el perfil profesional y los diferentes niveles de objetivos educativos.

2) Contenidos

- La carrera de Médico-a y Cirujano-a se ha caracterizado por una excesiva cantidad de contenidos que se imparten en todos los años de la carrera. Es necesario que éstos sean seleccionados con criterios de pertinencia, validez, continuidad y secuencia y que contribuya al logro de los objetivos propuestos. Asimismo, que sean dosificados en forma lógica y secuencial (nivel de profundidad), con relación a los objetivos de carrera, nivel, áreas curriculares y unidades didácticas.

3) Métodos y técnicas didácticas

- Predominantemente se utiliza la clase magistral y discusión de pequeños grupos como técnicas didácticas de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, se realizan prácticas de laboratorio y prácticas clínicas, aunque se tiene conocimiento que hay grupos de profesores que han incorporado en su docencia algunas innovaciones educativas.

4) Recursos didácticos

- Se ha considerado que los recursos didácticos han sido insuficientes para las necesidades de aprendizaje a lo largo de toda la carrera. Asimismo, la falta de recursos bibliográficos para consulta de los estudiantes y profesores.

5) Infraestructura

- La Facultad cuenta con edificios nuevos y para la atención de los primeros años de la carrera, ésta continúa siendo limitada para el número de estudiantes en los primeros años y para el tipo de actividades educativas programadas.
- El mobiliario y equipo ha sido insuficiente en todas las áreas de práctica.

6) Tiempo

- Desproporción tiempo/contenido-objetivos-actividades de aprendizaje a lo largo de la carrera.
- Se ha considerado que el tiempo es limitado para alcanzar y cumplir con los objetivos en las áreas de práctica, por lo que éste debe estudiarse a lo largo de toda la carrera, y, distribuirse, proporcionalmente, a las necesidades de los niveles de formación profesional.

- Horario estudiantil saturado en algunos años de la carrera, no hay tiempo para actividades extracurriculares.

7) Evaluación del aprendizaje

- Con relación a este aspecto, se ha considerado que la evaluación del aprendizaje más utilizada es la sumativa, la cual es utilizada para la promoción estudiantil. Esta se caracteriza por determinar cuánto saben y recuerdan los estudiantes de la información proporcionada al terminar un ciclo lectivo. Se ha realizado por medio de pruebas objetivas a las que en el momento actual, no se les aplica el factor de corrección. Asimismo, no es práctica usual, realizar evaluación diagnóstica, la cual permite investigar los conocimientos previos de los estudiantes con relación al tema de estudio y la evaluación formativa que se realiza durante el proceso de aprendizaje y que enfatiza la corrección de las habilidades y destrezas en actividades teóricas y prácticas. Aunque han existido instrumentos para evaluar actividades teóricas y prácticas, algunos no han llenado los criterios técnicos para su utilización, ocasionando discrepancia en la asignación de calificaciones especialmente en las áreas de práctica.

g) Con relación al proceso de enseñanza-aprendizaje

- Inicialmente, ocurre el problema de la falta de control de la ejecución curricular con base en la programación realizada en toda la carrera. Los contenidos y herramientas sociales están distribuidas inadecuadamente a lo largo de la carrera, en 4º y 5º, éstos no son atendidos y hace falta coordinación de la integración teórico-práctica y docente asistencial, lo que limita el desarrollo óptimo de la programación.
- Falta unificación conceptual en la ejecución de la programación en las áreas de práctica (hospitales, escuelas, guarderías y otras).
- Existe dispersión, fraccionamiento y desintegración del conocimiento por la estructuración de la Facultad en fases. No existe coordinación ni integración de las programaciones entre fases.
- Falta sistematización y programación de la práctica clínica en todos los años de la carrera y la necesidad de una metodología común para enseñar las ciencias clínicas.
- Existen problemas a nivel de ejecución curricular que no han sido atendidos en forma integral, sino, en forma independiente y sin visión de carrera.

h) Con relación a la investigación facultativa

- Falta sistematización y programación de la enseñanza y práctica de la investigación.
- Falta de identificación y definición de los problemas prioritarios en salud que requieren investigación.
- Ausencia de articulación operativa entre el CICS y las diferentes Fases en el proceso de enseñanza y práctica de la investigación.
- Institucionalmente, no se estimula la investigación y seguimiento de su práctica.
- Marcada desproporción tiempo/enseñanza y práctica de la investigación.
- Falta implementar programas y/o actividades de investigación a lo largo de la carrera.
- Falta continuidad y secuencia en el proceso formativo en investigación, lo que dificulta el dominio de los elementos del método científico por los docentes y estudiantes.

i) Con relación a los estudiantes

Incremento de los matriculados en los primeros años de la carrera de Médico-a y Cirujano. La Facultad ha venido soportando en los últimos años, un desequilibrio en su incremento y los recursos para atenderlo, lo que en parte ha determinado la incapacidad de la Facultad para afrontar, adecuadamente, esta problemática. La situación anterior se ha manifestado en baja promoción y alta repitencia en los primeros años de la carrera.

- Ingresan a la Facultad estudiantes egresados de instituciones educativas del nivel medio que no han proporcionado los conocimientos necesarios para el nivel de los cursos que se ofrecen en el primer año de la carrera.
- Hacinamiento por sobrepoblación estudiantil.
- Falta de hábitos de estudio o inadecuados.
- Falta orientación al estudiante respecto a las áreas de práctica en el campus universitario y en los hospitales, así como del desarrollo de las actividades educativas.

- Estudiantes cansados por exceso de trabajo en los hospitales y sujetos de mal trato por parte del personal. No tienen tiempo para realizar los programas de estudio y no tienen supervisión docente de la Facultad al trabajo que realizan en el ámbito hospitalario.
- Estudiantes sin oportunidad para practicar estilos de vida saludable.
- No existen mecanismos para orientar adecuadamente a los estudiantes en los diferentes procesos administrativos educativos.
- Desconocimiento de la utilidad de los programas y guías curriculares para el aprendizaje, generalmente no las usan.
- Falta de identificación del rol estudiantil en el proceso de aprendizaje.
- Los estudiantes no cuentan en los primeros años, con lugares para estudiar y llevar a cabo trabajo en grupos de aprendizaje.
- Por tradición han sido formados con metodologías de enseñanza y aprendizaje conductistas que no les han permitido guardar la información en su memoria a largo plazo, ocasionando, que al llegar a los espacios de práctica, hayan olvidado la información referencial de su formación general.
- Falta de orientación vocacional en el diversificado previo a ingresar a la carrera de Medicina.

j) Con relación a los docentes

- Hay problemas de relación numérica docente-estudiante en el ámbito de la Fase I, mientras que en la Fases II y III la relación es diferente.
- Algunos docentes desactualizados y que muchas veces no han pasado un proceso de selección con base en perfiles docentes.
- Los docentes en su mayoría son médicos y les hace falta preparación didáctico-pedagógica y administración educativa. Asimismo, falta de preparación en tecnología educativa y teorías del aprendizaje.
- Muchos docentes no participan en actividades de capacitación y cuando lo hacen es por interés en los procesos de evaluación docente.
- Hay docentes con potencial para desempeñarse en otros espacios educativos en donde pueden brindar su experiencia en beneficio de los estudiantes.

- Existen algunos docentes cuya contratación no corresponde al trabajo que realizan en sus respectivos programas. El trabajo requiere cuatro horas como mínimo y son contratados por 3 horas. Es el caso de profesores de Salud Pública II y profesores en el ámbito hospitalario.
- Existe déficit de profesores para realizar cambios curriculares de trascendencia para la carrera como lo son: Investigación y supervisión de prácticas clínicas en el área hospitalaria (Servicios, emergencia, consulta externa, turnos y otros).
- Falta de comunicación y coordinación entre profesores de los cursos, áreas, programas y fases de la carrera.
- Hacinamiento en los espacios de trabajo de algunos grupos de profesores.
- Carecemos de un sistema de actualización y capacitación docente en temáticas que desarrollen competencias docentes para mejorar el proceso de aprendizaje y las nuevas competencias que plantea el nuevo diseño curricular.

k) Con relación a la administración del currículo

- Una estructura académica administrativa burocrática que genera atomización y duplicidad de funciones, rigidez en el flujo de información, concentración en la toma de decisiones y un alto grado de desgaste del sistema.
- No existe un sistema de supervisión y control que garantice el cumplimiento de horarios para iniciar y terminar las actividades educativas por los docentes de la Facultad. Asimismo, el seguimiento de la ejecución del proceso educativo, para verificar la coherencia y congruencia de lo planificado con la práctica educativa, en diferentes espacios educativos, entre ellos: aulas, áreas de práctica, clínicas familiares, hospitales, unidades de servicio, algunas veces por falta de vehículos para movilizarse.
- Debido a la ejecución del actual pensum, hay profesores de tiempo completo que solo trabajan de dos a cuatro horas diarias, subutilizando tiempo que podría ser aprovechado por otras instancias y actividades facultativas.
- Se carece de una efectiva coordinación entre la Facultad y el área hospitalaria. Algunos de los profesores que trabajan con los estudiantes están contratados por dos horas, lo cual es insuficiente para el trabajo tutorial, la supervisión que debe darse durante los turnos y las nuevas metodologías requeridas.

l) Con relación a la comunidad

Se utiliza a la comunidad con beneficio para el estudiante y poco para la población.

- Falta de interés docente/estudiantil en la práctica comunitaria.
- Relación docente-estudiante/comunidad limitada a un simple acercamiento, sin participación de la comunidad y sin programación efectiva de la práctica.
- Hay falta de recursos, tiempo y apoyo logístico-administrativo en las actividades con la comunidad.
- Prácticas sin seguimiento, con poca supervisión y sin comprobación de los logros académicos en el estudiante.
- Falta de planificación y programación didáctica de las actividades que se realizan en la comunidad.
- Predominantemente es una actividad pasiva que no permite la integración de teoría con la práctica.

m) Con relación a la oferta educativa

- En el caso de la oferta educativa de la Facultad, se considera que está limitada a dos carreras en el ámbito de las licenciaturas, y, que en el momento actual debe diversificarse a otras carreras en el ámbito técnico universitario y otras licenciaturas que se relacionen con la formación de recurso humano en salud. En el postgrado se cuenta con 16 especialidades y cinco maestrías, tres de las cuales han sido atendidas por cohortes temporales, los cuales deberían aumentarse, previo estudio de demanda y factibilidad.
- La Facultad no ha realizado estudios de mercado y otros complementarios que le orienten para hacer pertinente su oferta educativa, así como un programa de seguimiento de sus egresados que le permita ubicarlos laboralmente y recuperar información que le sea útil para el mejoramiento continuo de su pensa. Esta falta de información hace que los sujetos curriculares no perciban la importancia de generar procesos curriculares más dinámicos y de actualización constante a un contexto que cada día plantea nuevas exigencias sociales, económicas, políticas y ambientales.
- Se hace necesario que se revisen las propuestas curriculares de nuevas carreras con el marco del proceso de la adecuación curricular de la Facultad. Asimismo, se llevaron a cabo otras actividades complementarias para enriquecer el proceso.

Se llevó a cabo una mesa redonda en donde participaron representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el sector privado y de la Organización Panamericana de la Salud. Los puntos más relevantes de estos aportes se refieren a la necesidad de formar un recurso humano con conocimientos acordes a los perfiles epidemiológicos, con conocimientos integrales de las circunstancias culturales, políticas, económicas y ambientales de su entorno. Se plantea la interdisciplinariedad como elemento que capacite para trabajar en equipos de salud y para interactuar con otros sectores. El fortalecimiento de las ciencias sociales, el humanismo y la ética fueron propuestos como una necesidad para rescatar los valores profesionales y el respeto a las personas y las comunidades. Otro punto relevante que fue sugerido fue la incorporación de la investigación, como un proceso sistemático en su enseñanza y aprendizaje.

Como algo novedoso para el sistema tradicional se planteó la necesidad de incorporar a la formación del médico, los derechos humanos, el liderazgo, la negociación y resolución de conflictos, así como competencias en comunicación social, gerencia de servicios y gestión de recursos. Hubo coincidencia en la recomendación del desarrollo de enfoques multi e interculturales. Por último, se expresó el requerimiento de la incorporación de la tecnología y métodos para buscar información, analizar críticamente y generar soluciones.

Al finalizar este proceso, se contó con información oportuna y pertinente para iniciar el siguiente, la fundamentación de la carrera de Médico-a y Cirujano-a.