

**Caracterización de las competencias docentes de los profesionales que ejercen docencia
universitaria en un hospital universitario del departamento de Santander**

Gloria Elena Vera Cotte

Lili Yadira Antolinez Ardila

Cristhian Torres García

Tutor de trabajo de grado

Universidad Piloto de Colombia

Especialización virtual en Docencia Universitaria

Bogotá

Mayo de 2020

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen.....	4
Abstract	5
Introducción	6
Capítulo 1. El problema de investigación	7
Competencias docentes de los profesionales que ejercen docencia universitaria en un hospital universitario del departamento de Santander	7
Problema	7
Pregunta	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación	10
Contexto y sujetos de investigación.....	15
Estado de la cuestión.....	15
Capítulo 2. Marco Referencial	18
Enseñanza De La Medicina A Lo Largo De La Historia.....	18
Marco histórico antes del siglo XX	18
Evolución de la educación en medicina en Colombia	20
Marco histórico de un hospital universitario del departamento de Santander	35
Misión	39
Visión.....	39
Principios	39
Valores	39
Política De Docencia Servicio	39
Objetivos de la especialidad de pediatría.....	41
Marco referencial Normativo.....	42
Evolución legal de Educación Superior en Colombia	42
Marco referencial conceptual.....	45
Educación Superior para el siglo de la globalización	45

Conceptualización y Caracterización de la Formación del Docente Universitario	51
Competencias del Docente Universitario.....	52
Capítulo 3. Proceder metodológico.....	58
3.1 Enfoque metodológico	58
3.2 Perspectiva epistemológica.....	59
3.3 Tipo o diseño metodológico.....	59
3.4 Técnica de recolección de la información y la población.....	59
3.5 Instrumentos de recolección de la información	60
3.6. Trabajo de campo.....	63
Prospeccion de resultados	64
Conclusiones	65
Referencias Bibliográficas	67
Anexo A. cuestionario competencias docentes en un hospital universitario	76

Resumen

Éste ejercicio investigativo se plantea debido a la urgente necesidad que existe, dentro de los hospitales universitarios, de realizar una caracterización de competencias de los profesionales médicos que desarrollan allí su labor docente. Se aborda en éste trabajo la problemática actual, tanto a nivel global como local, de innovar los procesos de docencia dentro de los hospitales universitarios, allí los docentes deben tener la capacidad de dar respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad estudiantil y de la sociedad en general. Posteriormente éste trabajo realiza un ejercicio de contextualización histórica sobre la conformación de hospitales universitarios en el país, particularizando uno en Santander, el cual es clave para la realización de este ejercicio, pues es de donde surgen las preguntas sobre los desafíos que enfrentan los docentes universitarios del área de la salud en nuestro país.

Palabras claves: *docente universitario, formación, competencias, educación superior.*

Abstract

This research exercise is proposed due to the urgent need, within university hospitals, to carry out a characterization of the competencies of the medical professionals who carry out their teaching work there. This work addresses the current problem, both globally and locally of innovating teaching processes within university hospitals, where teachers must have the capacity to respond to the needs and expectations of the student community and society in general. Subsequently, this work carries out an exercise of historical contextualization on the conformation of university hospitals in the country, particularly a hospital in Santander, which is key to the realization of this exercise, since it is from there that the questions about the challenges faced by university teachers in the area of health in our country arise.

Key words: *university teacher, training, skills, higher education*

Introducción

La evolución de los perfiles de los profesionales que ejercen la docencia universitaria, pasa por una adaptación a los cambios que se han generado en la educación superior. La utilización de TICs en la enseñanza de competencias hace que el papel del docente de educación superior no pueda ser el mismo. La metodología y los recursos cambian, y para ello deben estar preparados los docentes. El autoaprendizaje como eje de la enseñanza de todas las competencias, hace del rol del profesional docente universitario, una guía en la construcción del conocimiento, se convierte en orientador más que en instructor.

No podemos desarrollar una concepción de la educación superior centrada en el logro de las competencias, en el aprendizaje del alumno y en la innovación como medio para alcanzar la calidad y la excelencia, sin incidir de manera clara en el docente universitario y en sus propias competencias. Sin lugar a dudas, no han sido pocas las transformaciones dadas en el ámbito de la formación superior, motivadas básicamente por los cambios económicos, sociales y culturales; estos cambios suponen una modificación sustancial de las competencias necesarias para desarrollar eficientemente su función docente y por tanto, de su perfil competencial profesional en la emergencia de unas necesidades formativas psicopedagógicas, las cuales no han sido contempladas suficientemente hasta el momento, generando nuevos planteamientos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación superior, especialmente en el área de la medicina.

Se pretende en este trabajo, crear un marco que caracterice las competencias del profesional médico que ejerce el rol de docente universitario y ver cómo este incide en la formación de los alumnos, para esto se considera de suma importancia que el profesor cuente con las competencias necesarias para facilitar el proceso de formación de individuos, iniciando

por conocer qué competencias son necesarias para enfrentar los retos de la sociedad del conocimiento.

Capítulo 1. El problema de investigación

Competencias docentes de los profesionales que ejercen docencia universitaria en un hospital universitario del departamento de Santander

Problema

Estudios realizados por organizaciones internacionales han establecido que los docentes juegan un papel muy importante en la calidad educativa, lo cual no solo influye en los resultados académicos de los estudiantes, sino también en la equidad social (Braun, 2008). Es lamentable que en el entorno de la educación superior, la docencia se ejerza, por lo general, sin una preparación adecuada en pedagogía, creyendo que un título profesional o de posgrado en cualquier campo es suficiente para ser profesor. Esto es frecuente en el área de la medicina, donde gran parte de la docencia universitaria que se da en ambientes hospitalarios a estudiantes de pregrado y de posgrado, no cuenta con docentes médicos preparados en áreas de la pedagogía. Si bien es claro que no se puede aceptar un docente de educación superior sin formación en el área específica disciplinar, esto no significa que se deba minimizar la formación pedagógica, la cual es crucial para llevar a buen término el currículo (De la Cruz, 2003).

A esta realidad se suma que quienes se desempeñan como docentes en el área de la salud, realizan labores empíricas de enseñanza, basándose en construcciones propias, en su experiencia o en modelos aprendidos de sus propios maestros. Esta situación deja de manifiesto el descuido de pensar la docencia universitaria como una profesión. Es necesario traer a consideración lo planteado por Freidson (1995), quien establece que para definir una profesión se deben tener

presentes varios aspectos, como el manejo de un cuerpo complejo de conocimientos y habilidades que se adquieren en un periodo de formación, la posibilidad de generar organizaciones con reconocimiento legal y capacidad de regulación frente a todo lo relacionado con su práctica y la existencia de un código ético que funcione bajo un conjunto de valores. De esta manera, el ejercicio de la profesión docente debe procurar un estado permanente de desarrollo y de análisis “despierto” de la práctica, que incluya debates sobre las condiciones internas y externas en las que se pretende desarrollar (Fernández-Pérez, 2001).

Popkewitz (1995) plantea que el verdadero docente universitario es aquel que genera conocimiento desde la academia basándose en la investigación pedagógica, para lo cual debe ser crítico de la práctica y generar conocimiento desde ella; todo lo anterior con el fin de hacerla crecer, mejorar y generar un impacto social. Los docentes que no cumplen con estos criterios pueden ser considerados simplemente técnicos que aplican políticas públicas o planes curriculares generados por otros, muchos de los cuales son profesores por accidente que ejercen de forma improvisada su tarea y están convencidos que solo basta saber de un tema para poder enseñarlo (Tenti-Fanfani, 2003). Más allá de la práctica en el aula, el sistema educativo universitario está en iguales o peores condiciones, ya que algunos de los profesionales que se encuentran en cargos directivos han sido introducidos en la labor académica de la misma forma, es decir, sin ninguna formación pedagógica. A esto se suma que en la universidad actual se da un valor desproporcionado al perfil de investigador, sin importar las cualidades docentes (Vera-Silva, 2009).

Una forma de contribuir a la solución de ésta problemática, es a través de la construcción de un modelo de competencias profesionales docentes, el cual puede invitar a una reflexión

interesante acerca de la profesionalización docente y hacer tangible el perfil que debe cumplir un profesional que pretenda ser profesor de cualquier área de conocimiento (Gutiérrez, et al, 2015).

El docente universitario es un profesional de la educación superior, que ejerce su acción a partir del dominio de unos conocimientos propios sobre la disciplina que enseña mientras desarrolla y aplica habilidades propias de la pedagogía, las cuales le posibilitan poner en la práctica su acción docente de manera pertinente y adecuada.

Pregunta

¿Cuáles son las competencias docentes características de los profesionales que ejercen docencia universitaria en un hospital universitario del departamento de Santander?

Objetivo General

Caracterizar las competencias docentes de los profesionales que ejercen docencia universitaria en un hospital universitario del departamento de Santander

Objetivos Específicos

1. Establecer el nivel de apropiación reportado por las docentes profesiones médicas, con respecto a las competencias docentes características del ejercicio docente en educación superior.
2. Describir las trayectorias y experiencia de formación docente de los médicos que ejercen la docencia universitaria.
3. Identificar el grado de importancia atribuida por los docentes participantes, a la formación docente universitaria y la profesionalización del docente.
4. Establecer los criterios aportados para la caracterización de las competencias docentes de profesores universitarios del área de la salud, como referentes para desarrollar propuestas para su formación y actualización docente

Justificación

Iniciamos la justificación con ésta hermosa cita de Albert Einstein “No es suficiente enseñar a los hombres una especialidad”, con ello se pueden convertir en algo así como en máquinas utilizables, pero no en individuos válidos. Para ser un individuo válido, el hombre debe sentir intensamente aquello a lo que puede aspirar, tiene que recibir un sentimiento vivo de lo bello y de lo moralmente bueno... para que exista una educación válida, es necesario que se desarrolle el pensamiento crítico e independiente de los jóvenes. La enseñanza debe ser tal, que pueda recibirse como el mejor regalo y no como una amarga obligación.

La educación a lo largo de los tiempos y en todos sus niveles, ha tenido cambios influenciados y motivados por la evolución del pensamiento de la sociedad y de los diferentes intereses que motivan la necesidad del conocimiento y la educación superior, actualmente las universidades del mundo tienen grandes méritos, pero también tienen grandes retos y problemas en aumento, uno de estos es que los profesionales que están a cargo de la educación a este nivel, se capaciten y vayan al ritmo de la enseñanza de nivel mundial.

Durante muchos años el prestigio de las universidades o instituciones de educación superior, se centró en el desarrollo de buenos programas de docencia (no enseñanza); pues la docencia era la que definía la calidad de la institución. Sin embargo, el avance de la investigación y los cambios en la sociedad, la comunicación y la producción del conocimiento, hicieron necesaria la inclusión de una nueva categoría o nivel de exigencia para valorar las universidades: Se trató de la investigación (Letelier 1999). La producción de conocimiento, además de ser un proceso complejo, es una labor que da prestigio y reconocimiento en el ámbito de las ciencias (sean sociales, humanas o naturales). Sin embargo, dadas las actuales condiciones de desempeño docente, las particularidades del oficio de la enseñanza y las demandas de los contextos socioculturales, una nueva dimensión se

inserta en los espacios universitarios. Se trata de la pedagogía (Giroux 1996), como una práctica cultural y política que puede contribuir a otorgar sentido a las acciones de enseñantes y alumnos. Esto significa no sólo la constitución pedagógica de las instituciones, sino también, la consideración formativa de los programas y su organización en planes, preguntas y prácticas que consideren lo pedagógico como base del ejercicio profesional de los estudiantes.

Adicional a esto, las tecnologías de la comunicación y de la información, se han convertido en el mundo de hoy, en una herramienta fundamental en el desarrollo de la educación, cada vez con mayor innovación en este tema, y si lo vemos desde otro punto de vista, se ha convertido en la base del desarrollo de la vida cotidiana en la actualidad, es difícil en este momento concebir la vida sin computadores, sin internet, sin redes sociales y sin teléfonos inteligentes, nuestros hijos nacen en medio de toda esta tecnología y deben ir al ritmo de estos avances, de lo contrario serían obsoletos. Todo esto facilita el contacto e intercambio de información entre personas de diferentes países, culturas, creencias y contextos sociales.

Por tanto, el surgimiento de nuevas tecnologías y formas de trabajo, ha creado la necesidad de que los profesionales, y entre ellos muy especialmente los docentes, desarrollen habilidades y competencias para que puedan utilizar las herramientas tecnológicas de forma efectiva. La educación superior enfrenta el reto de formar profesionales y ciudadanos capaces de afrontar las demandas del ámbito laboral de la sociedad del siglo XXI.

Es importante que las universidades formen a personas capaces de construir su propio conocimiento de forma autónoma, por lo cual los docentes actuales deben poseer una serie de características que los hagan desempeñarse satisfactoriamente en la clase y en su vida cotidiana.

Todo esto nos hace resaltar que vivimos en una época donde la enseñanza tiene que traspasar las barreras del aula; la tiza, el tablero, el marcador y el borrador siguen siendo

elementos valiosos para el desarrollo de las clases, pero existen ahora otros elementos y herramientas que hacen de la enseñanza un aprendizaje más didáctico, como son el uso de las TIC's (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en el aula. En el campo de la Medicina, la sociedad globalizada hace que el médico actual, enfrente el impacto de la “sociedad del conocimiento” y el desarrollo de la tecnología de la comunicación a través de pacientes mejor informados y con conocimientos acerca de las enfermedades que padece y de sus opciones diagnósticas y terapéuticas para mantener o recuperar su salud, llevando esto, a que las facultades de Medicina replanteen sus currículos y se genere la necesidad de un programa educativo basado en competencias profesionales integradas desde el punto de vista del conocimiento científico universal, articulando así, lo local con lo universal, procurando construir un perfil de egreso del estudiante de medicina, que se fundamente en un análisis prospectivo del entorno donde se va a desempeñar.

La formación del recurso humano en salud debe propender porque no se generen escenarios apartados entre sí; es decir, profesores teóricos de facultades lejanas a la realidad del enfermo, o profesores del hospital descontextualizado del modelo pedagógico actual de la enseñanza de la medicina.

Los hospitales universitarios se han originado por necesidades académicas de las instituciones universitarias y por tener un escenario propio que garantice la formación de escuela y la calidad en la transmisión de cada proyecto educativo institucional.

En el pasado, los hospitales universitarios en nuestro país, casi exclusivamente circunscritos a los hospitales públicos que eran sostenidos por el antiguo sistema nacional de salud, recibían a los estudiantes que allí enviaban otras universidades y en forma mixta, se formaban los médicos del país. Esto generaba la desarticulación entre la academia y la

asistencia pues estas se confundían y al final, no se agenciaba adecuadamente el recurso humano en salud, con las implicaciones docentes, asistenciales y de investigación.

El escenario donde hoy se realiza la docencia universitaria es el hospital universitario, el cual debe ser un centro de excelencia en docencia, asistencia e investigación. Debe ser un escenario que además de lograr los mejores desenlaces, asegure el cuidado de los pacientes, la seguridad en los procesos y los mejores niveles de satisfacción para los pacientes y sus familias, además debe garantizar un modelo ideal para formar a sus estudiantes con los más altos estándares de excelencia, pues ellos serán los médicos que cuidaran en el futuro de la salud de los colombianos. No debe existir un hospital aislado de la universidad donde se formen empíricamente médicos y especialistas, pues es precisamente allí en los hospitales, donde ellos harán sus rotaciones y cumplirán su tiempo de prácticas para ser acreditados como especialistas o médicos. El hospital universitario debe ser un lugar de calidad en educación y en salud (Ortiz 2016).

En Colombia, la Ley 1164 de 2007 define el hospital universitario como: «una institución prestadora de servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocida por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las funciones esenciales de la universidad, las cuales son formación, investigación y extensión.»

Por todo lo anterior, se hace necesario describir las características y la posición del médico docente frente a la docencia universitaria que se está ejerciendo en nuestra institución, esto puede hacernos, de alguna manera, responsables directos del tipo de profesionales que egresa de allí cada año. Debemos evaluar que estos egresados no solo sean buenos en el ámbito académico, sino también, que tengan un comportamiento adecuado en

el ámbito social y posean una perspectiva crítica. Ellos deben educarse para ser ciudadanos capaces de construir el verdadero “desarrollo ciudadano” como lo menciona en su discurso la profesora Martha Nussbaum (2015), quien además menciona tres capacidades esenciales de este: a) la capacidad de deliberar bien acerca de los problemas políticos que afectan a la nación, para examinar, reflexionar, discutir y debatir, sin deferir de la tradición ni de la autoridad ; b) la capacidad de pensar en el bien de la nación como un todo, no sólo del propio grupo local, y para ver la propia nación, a su vez, como parte de un orden mundial complicado en el que problemas de muchos tipos requieren de una deliberación transnacional inteligente para su resolución; c) la capacidad de preocuparse por la vida de otros, de imaginar lo que las políticas de muchos tipos significan en cuanto a las oportunidades y experiencias de uno de sus conciudadanos, de muchos tipos, y para la gente fuera de su propia nación.

Al establecer e identificar las necesidades de formación de los profesionales médicos que ejercen la docencia universitaria, se puede optimizar el proceso educativo de los estudiantes del pregrado y el postgrado en medicina y evaluar un mejor futuro para ellos en un hospital universitario de Santander.; favoreciendo el contacto y el trabajo interdisciplinario, cambiando los clásicos métodos de enseñanza e implementado tecnología de la información en la investigación, enseñanza y actividades clínicas. Se deben generar iniciativas para que se realicen cambios en la formación docente del médico que desarrolla la profesión docente universitaria y mejorar los resultados de la investigación en docencia de la medicina.

En general, los docentes de medicina carecen de una verdadera formación docente. El desconocimiento de las competencias y la poca formación pedagógica reducen la posibilidad de que los profesores de medicina cumplan cabalmente las funciones propias de un docente. Impide la selección razonada de los aspirantes a formar parte del personal docente, dificulta la identificación de criterios para fundamentar las actividades de formación de profesores, evita la

detección de adecuadas prácticas docentes y reduce el rigor de la evaluación del desempeño de cada profesor.

Contexto y sujetos de investigación

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en un Hospital Universitario del departamento de Santander, con médicos que ejercen como docentes en el área de medicina, específicamente en pregrado y postgrado de la rotación por el servicio de pediatría.

Estado de la cuestión

El docente es un individuo que utiliza distintos métodos y técnicas en presencia de un aprendiz (alumno) con el fin de facilitar su aprendizaje y la elaboración de su propio conocimiento. El elemento fundamental de este proceso es la realimentación bidireccional entre el docente y el alumno, a diferencia de una simple transmisión de información. En este proceso interactúan: el estudiante, el docente y la institución. Actualmente, esta interacción se basa en un esfuerzo cooperativo, donde el docente establece las metas de desempeño y favorece un ambiente adecuado para el aprendizaje dentro del marco que la institución provee. Por su parte, los estudiantes asumen la responsabilidad de su propio conocimiento y de un ejercicio pleno de su autonomía para llevar a cabo un aprendizaje más profundo y significativo. Pocos autores hacen referencia a las competencias académicas que debe poseer un buen docente en el área médica. Entre ellos, Nogueira et al, (2015), establecen las competencias docentes básicas, las cuales son: preparación docente sistemática, dominio de los contenidos que se deben impartir, selección de los métodos de enseñanza según el contenido y el tipo de clase, comprensión de los objetivos que deben lograr los estudiantes, tratamiento ético en las situaciones de enseñanza-aprendizaje, utilización de una comunicación que permita el aprendizaje, relación de los objetivos con la evaluación, organización del grupo de estudiantes y participación del estudiante en su propio aprendizaje.

Harden y Crosby (2000), por su parte, identifican los roles principales que debe desempeñar el buen docente clínico en el área de la medicina, presumen que para hacerlo deberá tener ciertas competencias pero no las enuncian. Estos autores describen seis roles o funciones del docente que resumen de esta manera: el docente como proveedor de información, como modelo que se debe seguir, como administrador, como asesor, como facilitador y como generador de recursos. Zabar et al, (2004), se inclinan por la evaluación de las competencias de los residentes como educadores médicos, aunque no especifican la fuente desde la cual identifican las competencias académicas de los docentes.

El proceso de formación de los médicos es largo y complejo. En su parte medular, implica la asimilación por parte del estudiante de conocimientos científicos, habilidades, actitudes y valores; además del adiestramiento multidisciplinario requerido y de las competencias clínicas. La formación debe contemplar ciertas estrategias, bajo la guía y supervisión de un conjunto de profesores experimentados para que el estudiante adquiera, de manera progresiva, la capacidad de solucionar problemas de forma independiente de acuerdo con los perfiles y profesiones para un desempeño exitoso en la sociedad.

El docente tiene un papel fundamental debido a que sus funciones incluyen no sólo la provisión de información, sino que participa como asesor, facilitador, creador de recursos y modelo de los futuros médicos dentro de su contexto cultural, social y político.

De acuerdo con algunos autores, el buen docente no nace, se forma; como consecuencia, la identificación del perfil de competencias necesarias en el profesor de educación médica, requiere que dentro de los planes de estudio universitarios de Medicina, se establezca homogeneidad en la calidad del proceso educativo formando médicos con perfiles adecuados para la producción de conocimiento. En general, los docentes de

medicina carecen de una verdadera formación docente. El desconocimiento de las competencias y la poca formación pedagógica reduce la posibilidad de que los profesores de medicina cumplan cabalmente las funciones propias de un profesor. Impide la selección razonada de los aspirantes a formar parte del personal docente, dificulta la identificación de criterios para fundamentar las actividades de formación de profesores, evita la detección de adecuadas prácticas docentes y reduce el rigor de la evaluación del desempeño del profesor.

La sociedad de hoy demanda cambiar la educación trasmisioncita y tradicional, por una que prepare personas competentes, autónomas, capaces de desenvolverse eficazmente en las situaciones que se presenten y que trabajen por la sociedad tanto presente como futura.

De acuerdo a estas necesidades, Robredo Uscanga, (1998), da ciertas características que conforman el perfil del docente universitario. La primera es que debe poseer una gran preparación y dominio de conocimientos tanto teóricos como prácticos. La segunda es que debe ser una persona abierta a su formación y actualización durante su acción educativa. La tercera que posea una mentalidad creativa, crítica y original, además de ser autónomo en sus decisiones. La cuarta es que posea una personalidad sólida que le permita tener una buena relación con los demás y el buen desempeño en su labor diaria. La quinta tener una formación cristiana que le permita desarrollar virtudes humanas tanto a nivel personal como en sus estudiantes, siendo un ejemplo respetando a los demás. Nuestra posición ante esta última característica, es conciderar que el ser humano debe defender la verdad, la autenticidad, el vivir consecuentemente a su libertad, la creatividad y la generosidad.

En Colombia, los trabajos investigativos sobre los roles del Profesor de Medicina en sus prácticas educativas, han incrementado de manera progresiva en los últimos años, estos ahondan sobre las características, las competencias profesionales y la ausencia de reflexión sobre las que se consideran las mejores prácticas educativas para la enseñanza/aprendizaje de la

medicina, también han indagado sobre la influencia que ejerce en estas características, la evolución histórica, filosófica y política del contexto nacional e internacional de la educación en salud. Estas investigaciones aportan algunos puntos de vista propios que se integran con el problema propuesto en nuestro trabajo.

Capítulo 2. Marco Referencial

Este estudio de caracterización del médico docente universitario está estructurado en tres ejes: Histórico social, normativo y conceptual.

Enseñanza de la medicina a lo largo de la historia

Marco histórico antes del siglo XX

Desde los albores de la humanidad, el binomio salud-enfermedad ha desarrollado en el ser humano la necesidad de aprender y compartir conocimientos asociados a su evolución. Es difícil definir cuándo empezó la educación médica. Dentro de la cultura occidental se ubica a la griega como la precursora del proceso tutorial de enseñanza, donde la racionalización y la discusión de argumentos disímiles fomentaron una metodología que inicia con la observación y promueve la investigación. La principal representante de esta época es la escuela de Cos, liderada por Hipócrates (Salaverry, 1998). Durante la Edad Media, el sistema dominante de enseñanza fue el de los aprendices, el mismo que se prolongó hasta la aparición de la primera Facultad de Medicina en Salerno, Italia, entre los siglos IX y XI. En este nuevo esquema se comenzó a organizar el conocimiento y a establecer principios de prácticas saludables. Bajo el emperador romano Federico II se inició el sistema de registro de personas autorizadas para la práctica de la medicina y, durante este periodo, la influencia de la religión católica es importante en su evolución.

El mundo musulmán también aporta evidencia de prácticas médicas establecidas y en él, aparecen colegios de medicina como los de El Cairo, Bagdad y Córdoba. El modelo de enseñanza de estas escuelas era exclusivo de los profesores que se dedicaban enteramente a enseñar, pero aislaban la práctica de la medicina con los enfermos. Entre 1500 y 1600, los representantes fueron Silvius, Andrea Vesalio, Thomas Linacre, Boerhavve, quienes hicieron este de éste periodo, un periodo crítico. Las teorías galénicas se veían evaluadas por el método científico y como resultado de esta corriente científica, se funda el Royal College of Physicians en Londres, el cual define la necesidad de examinar las capacidades de los practicantes de la medicina. Sin embargo, es hasta 1858 con la Medical Act (General Medical Council) iniciada en Inglaterra, que el proceso de evaluación de la práctica médica se regulariza, desde su admisión hasta su término, y se establece una legislación que permite regular la educación médica por medio de exámenes que tienen como finalidad la incorporación al registro médico y la evaluación como actividad terminal (Salaverry, 1998).

En 1650 la aparición de universidades en el Nuevo Mundo, a la par de hospitales, replicaba el modelo español, sin embargo, la influencia clerical para ese entonces era aplastante. El modelo de enseñanza era ultraconservador, bajo el esquema de cátedra prima, que consistía en dictado por la mañana (cátedra prima), dictado por la tarde (vesperal) y disertación posterior a la lectura de documentos galénicos, hipocráticos o árabes. No existía una práctica paralela y una vez que ésta capacitación terminaba, el candidato a médico servía como ayudante de su maestro y, sin un tiempo definido para el término de su capacitación, era catalogado como médico. Por otra parte, mientras que en Europa Harvey investigaba innovaba técnicas médicas, y Silvius y Vesalio echaban por tierra teorías hipocráticas, los virreinos de la Nueva España caían en un atraso de casi 60 años, antes de poder publicar al menos algún opúsculo sobre el tema (Laín-Entralgo, 1985).

En 1883, la Johns Hopkins Medical School en Baltimore comenzó a exigir una formación en ciencias básicas previa a la admisión a la facultad de medicina. Además de lo anterior, fundó su propio hospital cuyo objetivo primordial era la educación e investigación, esta última realizada por los profesores de la facultad de medicina. Los años posteriores a este periodo modelan el sistema de enseñanza aprendizaje predominante del siglo XIX, dividido en ciencias básicas y clínicas con pacientes; por su parte, las influencias de la escuela médica francesa con el toque romántico dan a la observación y exploración clínica la importancia debida como base fundamental del diagnóstico, despertando así en el profesor y en el alumno un proyecto tutorial más cercano. Posteriormente, en 1910, Abraham Flexner, de la Fundación Carnegie para el avance en la enseñanza, publicó un informe donde afirmaba que a) la educación en medicina no era simplemente un proceso misterioso de iniciación profesional o de tutoría, b) consideraba que requería un grupo académico de tiempo completo dedicado a sus estudiantes y al acto de enseñar e investigar y c) presuponía la existencia de bibliotecas y laboratorios para apoyar las actividades previamente descritas. En este informe se consideró el número de docentes por estudiante, existiendo relaciones desde 1:1 a 1:2 en algunas universidades de Norteamérica, hasta 1:20 a 1:100 en algunas universidades del Tercer Mundo.

Evolución de la educación en medicina en Colombia

Las primeras universidades iniciaron labores en Santafé y en algunas de ellas –como parte de la cultura- se enseñó medicina:

1580. Santo Tomás de Aquino

1622. Universidad Javeriana y Colegio de San Bartolomé. Allí dictó lecciones de medicina el protomédico Rodrigo Enríquez de Andrade.

1653. Colegio del Rosario, al que desde su fundación se le creó el curso de Prima Medicina, pero que no logró contar con profesores idóneos. En 1733, Francisco de Fontes dio una lección inaugural de medicina, pero no tuvo éxito en su continuación, pues la profesión tenía un prestigio muy modesto. Igual le sucedió después a Vicente Román Cancino. A comienzos del siglo XIX iniciaría por fin unas lecciones de medicina a cargo de Mutis y de Isla.

1694. Universidad Agustiniiana.

Las epidemias más comunes fueron las de la viruela (que diezmó a los indios) y la peste negra, el cólera y la disentería, como endemias, la sífilis, la lepra, el tifo exantemático o tabardillo, la tuberculosis, el pián, el carate y la fiebre amarilla selvática -proveniente del África- que posteriormente tuvo ciclos urbanos, además del tetanus neonatorum; se informaron también epidemias limitadas de escorbuto y de beri-beri, enfermedades desaparecidas en el tercer milenio. Una anécdota curiosa fue el de la repentina locura que afectó en Chocontá a cuarenta soldados del Adelantado Jiménez de Quesada, pues fueron intoxicados con borrachero (o burundanga) por las indias, en venganza por ser violentadas por los españoles.

Protomédicos fueron Rodrigo Enríquez de Andrade, Antonio Cepeda Santacruz y Jorge Villalobos. Para el siglo XVIII vinieron médicos europeos –particularmente franceses- a establecerse en Santafé, Medellín, Cartagena y Cali. En 1797 había en Santa Fe tres médicos con licencia: José Celestino Mutis, que dio lecciones de medicina en el Rosario y fue el director de la Expedición Botánica; el sacerdote santafereño Miguel de Isla (de la orden hospitalaria), quien ejerció en la ciudad como médico del ejército; y el doctor Honorato Vila. En Bucaramanga trabajó Eloy Valenzuela (1756-1834), cura y médico herbolario.

El más prestigioso de estos fue el sabio Mutis, quien fuera botánico, médico, astrónomo y clérigo, además de educador. Escribió un tratado sobre las quinas, describió numerosas plantas autóctonas y en 1783 –con la ayuda del Arzobispo-Virrey- inició la famosa Expedición, cuyos admirables resultados fueron plasmados en La Flora de Bogotá o de la Nueva Granada. A la llegada del Pacificador, libros, herbolarios y dibujos de las plantas fueron enviados como botín de guerra al Jardín Botánico de Madrid.

En 1802 se dio la primera clase de anatomía en el Hospital San Juan de Dios, bajo la égida de Mutis, quien inició formalmente la educación médica en el Rosario, para 1805. Continuaron esta obra su discípulo el padre Miguel de Isla, y luego Vicente Gil de Tejada; este último era un convencido realista, por lo que más adelante prefirió exiliarse en lugar de trabajar bajo el nuevo gobierno criollo, al despuntar la independencia

Los primeros médicos formados por estos maestros fueron, entre otros:

- José Fernández Madrid (quien fuera presidente durante la Patria Boba)
- José Félix Merizalde, quien hizo con los médicos Cheyne, Quevedo y Uribe la autopsia de Santander, fue fundador de una cátedra de medicina en el colegio de San Bartolomé. Criticó las teorías de Broussais –de la era posnapoleónica- que se apoyaba en teorías de irritación y excitación.
- José Joaquín García
- Francisco y Manuel Quijano
- Pedro Lasso de la Vega
- Juan María Pardo
- Benito Osorio
- Miguel Ibáñez

- Juan Gualberto Gutiérrez, egresado del Rosario que estuvo presente en la Batalla de Boyacá y fue también médico de Nariño.
- De aquellos tiempos se recuerda también al francés Alejandro Próspero Reverend, quien fuera el médico que atendió a Bolívar en San Pedro Alejandrino durante sus días finales.

Sirvieron a la patria estos colegas como médicos militares en los días sangrientos de la independencia y enseñaron en la facultad de medicina de la Universidad Central, fundada por Santander en 1826. Los foros y actividades científicas habían comenzado ya en la época del Terror –cuando eran sacrificados los patriotas- con una sociedad fundada por el Virrey Sámano. Antes de la creación de la Central, vino una misión francesa –asesorada por Humboldt- que intentaría crear un museo de historia natural y de manera anexa, una escuela de minería. El personaje más importante de dicha misión fue el químico Boussingault, quien terminó haciendo importantes estudios sobre el coto en Colombia. La Ilustración y mezclas de sensualismo, empirismo, teoría del conocimiento, utilitarismo, positivismo y –en medicina- la patología y fisiología de Broussais y Brown, fueron las enseñanzas que se propalaron en esta Universidad Central, que años más tarde se fue diluyendo con la ley de libertad de enseñanza y la libertad para el ejercicio de las profesiones, pues –excepto para la farmacia- no se requerían título de estudios.

Antonio Vargas Reyes (1816-1873) fue exponente destacado de los primeros días republicanos y participó como médico en algunas guerras y levantamientos civiles.

Vargas Reyes estudió medicina en la Universidad Central y luego repitió los estudios en

París. Aprendió la clínica francesa en profundidad y a su regreso a Colombia fue líder de los médicos locales, creó en 1852 *La Lanceta* (de la cual aparecieron seis números) y en 1864, la *Gaceta Médica de Colombia*, que duró tres años. En ella se divulgaron trabajos sobre patología nacional, salud pública e interés gremial y se reprodujeron trabajos de médicos franceses. Para acabar con el vacío creado por la ley de libertad de enseñanza de 1850, lideró un movimiento que logró la creación de la Escuela Privada de Medicina en 1864. Cuando en 1867 se fundó la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia –con Escuela de Medicina incluida- su primer decano fue Vargas Reyes, quien se considera el padre de la cirugía en Colombia; su primer plan de estudios médicos serviría de modelo para las demás universidades y llevaría la huella de la clínica francesa.

En cuanto a la educación médica local, podemos ver que en las universidades y colegios fundados por los españoles, se dieron de forma esporádica y con escasa continuidad, lecciones de medicina, además de las que se impartían sobre jurisprudencia. Como hemos visto, los escasos médicos titulados venían de Europa –España y Francia- y la primera escuela médica en forma sería la del Rosario –iniciada por Mutis- que luego cerraría para dar paso a la de la Universidad Central, fundada por Santander. La Universidad del Cauca –claustro del que más presidentes colombianos han egresado- fundada en 1827, que fue especialmente conocida por su facultad de derecho, fundó la facultad de medicina sólo hasta 1950.

Al declinar la Universidad Central –por la supresión de títulos por una ley expedida en 1850- surge la de la Universidad Nacional en 1867, hasta hoy, la más antigua de las actuales escuelas de medicina. Posteriormente, en 1871 se fundaría la Universidad de Antioquia, institución pública de educación superior comprometida desde ese entonces con la formación del recurso humano en salud, con criterios de excelencia académica, de ética y de responsabilidad social. En Cartagena el Colegio del Estado, simiente republicana de la

Universidad de Cartagena surgió del convento de los Agustinos Descalzos, que conservó la denominación de claustro, como evocación de aquellos gloriosos Agustinos que ya habían dado fama a Salamanca con la vida y obra de Fray Luis de León. La universidad de la Ciudad Heroica –que había pasado por penurias fiscales- creció y se consolidó durante la rectoría de Rafael Núñez.

Algunos cirujanos de la llamada época pre aséptica (con elevadas mortalidades, particularmente en la cirugía abdominal) han sido mencionados en otros párrafos, pero queremos añadir a León Vargas (cirugía de cataratas), Pablo García Aguilera (colecistectomía), Ricardo Cheyne (talla peritoneal), y Andrés Pardo (trepanación). Que se tenga noticia, José Ignacio Quevedo Amaya, fue el primer bogotano en practicar una cesárea en un paciente vivo (pues posiblemente se realizaran cesáreas posmortem), ésta se hizo en Medellín en 1844, con supervivencia de la madre y el feto. Éste cirujano realizó también la primera resección subperióstica de tibia y fue uno de los fundadores de la Academia de Medicina de Antioquia. En 1886, Nicolás Osorio introdujo las jeringuillas; por esa misma época, Liborio Zerda hace estudios sobre la coca y el opio. En 1885 Lázaro Restrepo en Medellín introduce el óxido nitroso, por esa misma época José W. Uribe y Juan David Herrera practican las primeras transfusiones, se hace varias tesis sobre el cloroformo, los narcóticos y el trabajo de Francisco Bayón sobre El Curare, que publicó en 1873. En 1890 se practica una ovariectomía con éter en la casa de Salvador Camacho Roldán; el cirujano es Juan Evangelista Manrique y el anestesiólogo fue un norteamericano de apellido Hicks. El médico e historiador Jaime Herrera Pontón cita dos tesis de grado de finales del XIX, de Teodoro Castrillón y de José Joaquín Azula, que hablan de la anestesia en las alturas y de la contraindicación del cloroformo en la altiplanicie.

Al finalizar el siglo XIX –que fue por demás sangriento por el desencadenamiento de las guerras civiles y en especial la Guerra de los Mil Días entre conservadores y liberales- se fundaría la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales (1873) y luego la Academia Nacional de Medicina en 1891. Publicó este grupo durante más de medio siglo la Revista Médica, al tiempo que penetraban lentamente en Colombia doctrinas fisiopatológicas (la enfermedad como alteración funcional, previa a la lesión anatómica) y etiopatológicas (la enfermedad como estado producido por un agente externo vivo, químico o físico); las dos mentalidades médicas -que en conjunto forman la medicina de laboratorio- encontraron eco entre nosotros (con un gran desfase en cuanto a la introducción de estos conocimientos en la práctica médica) en la segunda mitad del siglo XIX. Estos hechos se convertirían en hitos de la medicina colombiana y en la fundación de la nombrada Sociedad participarían Manuel Plata Azuero –autor de un libro de terapéutica y de diversas intervenciones quirúrgicas, como la resección del maxilar superior- Abraham Aparicio, Nicolás Osorio, Leoncio Barreto, Evaristo García (primera esplenectomía) y Liborio Zerda. En una segunda reunión participarían otros médicos como Proto Gómez, Bernardino Medina, Pío Rengifo (quien al igual que Evaristo García y Pablo García, era oriundo de Cali) y Rafael Rocha Castilla, entre otros. Nuevas patologías que se empezaron a diagnosticar en Colombia fueron el tétano, la difteria, la peste y la malaria, la bartonelosis y el Chagas, las fiebres petequiales, nubias, nuches y la parálisis infantil. En 1881 se posesiona como académico don Pedro María Ibáñez, quien ingresó con el trabajo pionero titulado Memorias para la Historia de la Medicina en Santafé de Bogotá. En 1884 el Smithsonian Institute de la capital federal americana, solicitó los nombres de los colombianos más ilustres en los campos de la medicina y de las ciencias naturales: en la lista se incluyeron algunos médicos arriba mencionados, además de José María Buendía, Juan de Dios Carrasquilla, Carlos Michelsen, Nicolás Osorio, Wenceslao Sandino Groot, Antonio Vega y los antioqueños Andrés Posada Arango y Manuel Uribe Ángel. A propósito de la medicina paisa, a parte de los ensayos científicos de Andrés

Posada Arango y los aportes como historiador y costumbrista Manuel Uribe Ángel, Antioquia contó con otros importantes representantes como Juan B. Montoya y Flórez –autor de una obra sobre la Lepra en Colombia y de ensayos sobre el paludismo y la electrología médica- y Luis Zea Uribe, Luis López de Mesa, Emilio Robledo (medicina tropical), Roberto Restrepo (cancerología), César Uribe Piedrahita (parasitólogo, conocedor e industrial de la terapéutica con medicamentos, educador), Jaime Mejía, Alfonso Castro, José Tomás Henao ... y muchos otros científicos y médicos que contribuyeron al éxito internacional que tiene la medicina antioqueña en nuestros días.

Por la Ley 30 de 1886 se crearon juntas de higiene en la capital de la república y en las principales ciudades del país, que contribuyeron con la recuperación del profesionalismo legal perdido en 1850. El modelo higienista caracterizó este periodo, que pasa por Ley 33 de 1913 que crea el Consejo Superior de Sanidad, la Junta Central de Higiene (1914), la Dirección Nacional de Higiene y el Ministerio de Higiene. En las épocas de Jorge Bejarano y Pedro Eliseo Cruz (1946), estos organismos dependían de los más disímiles ministerios, adscribiéndoseles de acuerdo a la época y a la importancia política y comercial cuando por fin –luego de cincuenta y seis años- se logra tener un Ministerio de Salud independiente, una nueva reforma de tinte neoliberal lo integra en un nuevo ministerio que denomina Ministerio de Protección Social. La Junta Central de Higiene se ocuparía de las enfermedades epidémicas, de saneamiento ambiental y en particular, de lo relacionado con el control de los puertos dentro de las orientaciones de las Convenciones Sanitarias Internacionales y de las presiones del mercado internacional.

Pablo García Medina –quien fuera presidente de la Academia de salud pública y su orientador durante tres décadas- habló del método experimental de Claude Bernard, en el que

señalaba las limitaciones de la medicina anatómo-clínica de observación, y el impacto social de las enfermedades infecciosas. También José María Lombana Barreneche difundía las concepciones fisiopatológicas desde el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, en polémica con los ortodoxos clínicos que eran partidarios de la visión anatomoclínica. Claude Vericel había iniciado en Bogotá la enseñanza de la veterinaria y la bacteriología, y tuvo como aventajados discípulos a Federico Lleras Acosta y Jorge Lleras Parra.

El primer acueducto de Bogotá se inaugura en 1886. En 1893 se lleva a cabo el primer congreso médico nacional, bajo la presidencia de Nicolás Osorio; en este congreso se presentaron ochenta y seis trabajos divididos en varios temas: Higiene y Demografía, Patología, Materia Médica y Terapéutica, Cirugía, Ginecología, Medicina Legal, Ciencias Físicas y Naturales.

Las comunidades religiosas han participado activamente en el manejo de hospitales públicos y clínicas colombianas. En primer lugar está la Orden de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios –que se encargaron de varios hospitales durante la colonia (actualmente es muy conocido el Hospital San Rafael de Bogotá) y posteriormente las Hermanas de la Presentación y los padres Camilos de la Buena Muerte (Campito de San José, Hospital San Vicente de Medellín, Clínica Palermo de Bogotá) y los jesuitas (Hospital San Ignacio), aunque la influencia de estas órdenes se ha ido diluyendo merced a las recientes reformas en el campo de la salud, una de estas, la determinada por la Ley 100. El concepto asistencialista de caridad ha cambiado con el derecho a la salud, pero también con la privatización del sistema, que pasó al sector asegurador, con pérdida de la autonomía y del profesionalismo médico.

En 1883, las Hermanas de la Presentación de Tours fundaron un refugio para religiosas ancianas o enfermas y para mujeres con trastornos mentales. La edificación destinada –el Campito de San José- quedaba en las estribaciones del cerro de Guadalupe en Bogotá, detrás de

la Iglesia de las Aguas (famosa por ser el sitio de ejecución de la heroína Policarpa Salavarrieta, y actualmente por ser vecina de la Universidad de los Andes y del colonial barrio de La Candelaria). El ambiente campestre –muy conveniente para la recuperación física y espiritual- fue seguido luego por otras casas de salud, la de María Auxiliadora y –en 1904- por la de Marly. Después de un tiempo, el Campito se dotó de un quirófano donde operaron los futuros fundadores de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, y donde Isaac Rodríguez se conoció como El Cloroformista.

El siglo XX comienza –con clara influencia francesa en la medicina colombiana- con otros personajes e instituciones. Bogotá y Medellín –aunque pequeñas, pues la primera contaba con cien mil habitantes hacia el año 1900 y la capital antioqueña con unos cincuenta mil- eran las principales ciudades del país en el momento. Con una sociedad eminentemente rural (sólo el 10% era urbano), Cali tomaba impulso e igual lo hacía Barranquilla, ciudad que se benefició enormemente de la inmigración europea y libanesa. Las ciudades históricas como Popayán, Ocaña, Mompox, Santa Marta e incluso la misma Cartagena, no pudieron conservar su sitio de honor en la economía e intelectualidad del país. Pasaron a un tercer plano, pues en segundo lugar apareció Bucaramanga en Santander y Manizales en el eje cafetero, y luego Pereira en Risaralda. Así que los principales centros médicos estuvieron en estas ciudades, por orden de importancia.

La cirugía mejoró notablemente con la antisepsia con soluciones fenicadas y la aparición de la anestesia. Entre 1903 y 1945 son pioneros de la cirugía en Bogotá, Pompilio Martínez y Juan N. Corpas, en Medellín, Juan Bautista Montoya y Flórez y Juvenal Gil, y en Cartagena Manuel Obregón. La primera colecistectomía la hizo Julio Z. Torres en Bogotá en 1905 y posteriormente Pompilio Martínez en 1915. En 1902 se fundó la Sociedad de Cirugía de Bogotá por parte de Nicolás Buendía, Guillermo Gómez, Juan Evangelista Manrique, José María

Montoya, Diego Sánchez, Zoilo Cuellar Durán, Hipólito Machado, Eliseo Montaña, Isaac Rodríguez y Julio Z. Torres, con la idea de fundar el Hospital de San José –que se ubicaría en un lote en la Plaza de Maderas (hoy, de España)- con énfasis en la cirugía, de cuya construcción se encargó el arquitecto Pietro Cantini, quien había participado en la construcción del Capitolio Nacional y del Teatro Colón.

A comienzos del siglo XX la familia Esguerra compró una casa quinta en el barrio Chapinero de Bogotá, donde el médico Carlos Esguerra proyectó hacer una casa de salud que atendiera pensionados, es decir, pacientes particulares. Con la colaboración de Rafael Ucrós Durán, Miguel Rueda Acosta y Luis Felipe Calderón inició algunas labores de atención ambulatoria, en un sector de la casa de su hermano Guillermo. Las Casas de Salud y Sanatorios – futura Clínica de Marly- sería fundada por estos y otros eminentes médicos de la capital. En 1928 se constituyó la Sociedad Clínica de Marly y a ella se vinculan nuevos nombres distinguidos como Jorge E. Cavelier (quien fundó y dirigió por años el Hospital de la Samaritana y la Cruz Roja, entre otras múltiples ejecutorias como la de ser el primero en aplicar inyecciones de insulina en nuestro país), Alfonso y Gonzalo Esguerra Gómez, Juan N. Corpas, Roberto Franco, Calixto Torres, José del Carmen Acosta, Federico Lleras Acosta y otros más. Muchas décadas más tarde la familia Esguerra participa también –con ejecutorias y con un lote- en la construcción de la Fundación Santafé de Bogotá. El Instituto Nacional de Radium abrió sus puertas en 1934 –aunque había sido proyectado y creado años antes, gracias a la visita del Profesor Claudio Regaud (del Instituto de Radium de París) y cuyo principal impulsor y director fue José Vicente Huertas (fundador también de la Clínica Palermo de Bogotá, alma de la fundación San Carlos y asesor de doña Lorencita de Santos en la fundación de su Hospital Infantil); Alfonso Esguerra Gómez –pionero de la radiología y de la radium terapia- es uno de los precursores e importadores de las agujas de radium al país. Sobra decir que la mayoría de

estos personajes fueron también los directivos y miembros de la histórica Academia Nacional de Medicina.

En 1930 se importa el primer aparato de anestesia marca Heidbrink, que se instala en la Clínica Marly. Diez años más tarde ejercen anestesia en Bogotá Juan Marín Osorio, Juan F. Martínez y Juan J. Salamanca, el primero de ellos fundaría en 1947 la primera escuela de anestesia en el Hospital San José de Bogotá.

Roberto Franco en 1905, quien viene de adelantar estudios en la Universidad de París y en el Instituto Pasteur (con pasantías en Túnez y en Londres), impulsó la creación de un laboratorio en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá y la creación de la Clínica de Enfermedades Tropicales. El profesor Franco logró reconocimiento internacional por su descubrimiento del ciclo urbano de la fiebre amarilla selvática. En el mismo Hospital de la Hortúa se funda una clínica ginecológica a cargo de Rafael Ucrós Durán, aunque previamente se había iniciado allí mismo la especialidad por Miguel Rueda Acosta.

Por estos años se producen diversos hechos que van a permitir una mejor acción de los organismos responsables de la salud. En 1926 se adquiere el Laboratorio Samper y Martínez para el servicio de la higiene pública, y en ese mismo año se construye el Palacio de Higiene. En 1927 se crea, por la Ley 11, la Escuela de Farmacia como dependencia de la Facultad de Medicina de Bogotá. En 1930 se funda la Escuela Nacional de Enfermeras, con la participación de dos enfermeras norteamericanas y la dirección de Dr. José María Montoya, posteriormente llegaría al país la licenciada Inés Durana Samper. En los primeros años de la década de los treinta, se refuerza la estructura institucional de la salud y viene una comisión francesa conformada por los profesores Latarjet, Tavernier y Durand, quienes dan recomendaciones en salud al rector de la Universidad Nacional. En 1939 -con la reforma de la Facultad de Medicina de Jorge E. Cavelier – se intenta superar la crisis de la salud, lo que se logra con la Misión

Médica Norteamericana en 1948 que cambia las concepciones prevalentes al modelo americano: educación en la higiene personal y pública, saneamiento ambiental, control de las enfermedades prevenibles, organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo del individuo. Para ese entonces ya se han creado la Organización Mundial de la Salud y enseguida la OPS.

Para ésta época cobra importancia en Colombia la Fundación Rockefeller, que participa inicialmente en una campaña contra la uncinariasis. En 1936 se reforma la Constitución de 1886 y se empieza a hablar abiertamente de asistencia pública, la salud es entonces un deber del Estado, pero ya en el tercer milenio la concepción economicista lo considera un negocio del sector asegurador. El presidente López Pumarejo en su primer mandato se asesora de la Academia Nacional de Medicina para empezar a eccionar en estos campos. Este organismo consultivo recomienda la creación de un ministerio especializado, e identifica la problemática de salud: lepra, tuberculosis, protección materno-infantil, enfermedades venéreas, tropicales e higiene rural, epidemiología y profilaxis, asistencia social y organización hospitalaria, cáncer, alcoholismo y toxicomanías, enseñanza de la higiene y bromatología. Años más tarde –en la posguerra- se concretan otros tópicos: nutrición, paludismo, rickettsiasis, bartonelosis y saneamiento de puertos. Durante el gobierno de Ospina Pérez, la Ley 90 de 1946 concreta lo relacionado con el seguro social al crear el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), adscrito al Ministerio de Trabajo, que cubrirá los riesgos de enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez y muerte, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Medio siglo más tarde –la ley la 100- redistribuye las funciones estatales en materia de salud y pensiones y traslada buena parte de la problemática al sector asegurador. En estos tiempos se

destacan como cirujanos en Bogotá Pedro Eliseo Cruz, Hernando Anzola Cubides, Santiago Triana Cortés, Alfonso Bonilla Naar, César Augusto Pantoja y José Antonio Jácome Valderrama (estos dos últimos, directores del Instituto Nacional de Radium, ahora de Cancerología) para mencionar sólo algunos.

La educación médica se lleva a cabo en la Universidad Nacional, con el Hospital de la Hortúa y en la Universidad de Antioquia, con el Hospital San Vicente de Paul, fundado en 1913. En el año anterior un grupo de filántropos antioqueños gestaron la idea de construir un hospital, pues sólo existía en Medellín el Hospital San Juan de Dios, pero sus condiciones eran lamentables. Don Alejandro Echavarría Isaza decidió liderar este proyecto con todo su empeño, así lo comunicó a sus hijos a principios de 1913, estando su esposa gravemente enferma: “...he resuelto fundar un hospital, pero un hospital grande, muy grande, que tenga siempre la capacidad suficiente para albergar a todo hijo de Antioquia y del resto del país que necesite de sus servicios”. Aunque la Bella Villa sólo contaba con sesenta mil habitantes, con su espíritu emprendedor logró el apoyo de la Iglesia, de los industriales, de la intelectualidad y estuvo también respaldado por el conocimiento médico que desde 1871 había alcanzado la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia. En Bogotá, la familia Barberi fundó el ya centenario Hospital Pediátrico de La Misericordia, que con otras instituciones como el Lorencita y el Instituto Materno-Infantil, se encargarán de la salud de los pequeños pacientes.

La medicina de los Estados Unidos se había renovado a partir de Flexner en 1910. En 1950 el decano en Antioquia propone una reforma basada en las recomendaciones de la Misión Unitaria Humphreys y en el modelo propuesto por la Asociación Médica Americana. Sobre la base del histórico claustro del Colegio de San Bartolomé, la Universidad Javeriana – fundada en 1622- reinició labores en 1930, y para 1942 la Facultad de Medicina se abrió en medio de

dificultades, por decisión del Padre Félix Restrepo y con la ayuda de algunos profesores disidentes de la Universidad Nacional; también se puso la primera piedra para la construcción del Hospital San Ignacio. Popayán y Cali comenzaron en 1950, Manizales en 1952 (adscrita a la Universidad Popular, luego de Caldas). El currículo se hace –en las nuevas y en las antiguas- de acuerdo a las recomendaciones norteamericanas que expresan las ideas flexnerianas. La más importante de las fundadas fue la de la Universidad del Valle en Cali, que desde un comienzo contó con la asesoría técnica y el apoyo financiero de la Fundación Rockefeller, teniendo como hospital universitario el Departamental Evaristo García. Su primer decano es el experto en educación médica Gabriel Velásquez Palau.

En el Primer Seminario Nacional de Educación Médica realizado en Cali en 1955 participaron los siete decanos de las facultades existentes, además de la OPS, la Rockefeller y la Universidad de Tulane (que tres años más tarde formaría el programa Tulane- Colombia, actual CIDEIM, y que sería especialmente fuerte en enfermedades tropicales). Las fortalezas de la Escuela del Valle estuvieron en la transformación de programas, con un incremento en la enseñanza de las Básicas, abandono de textos y memorización de lecciones, un nuevo vínculo instructor-alumno, creación de la conciencia de la educación continuada, uso del método científico, organización en departamentos y división de estos en secciones; esta escuela presentaba además un Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en el cual se estudiaban los elementos socioeconómicos y culturales de la enfermedad. El grupo de decanos asistente decidió crear ASCOFAME, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. En 1963 aparece la facultad del Colegio Mayor del Rosario, en asocio con la Sociedad de Cirugía y el Hospital San José.

Las diversas especialidades –y subespecialidades- se consolidaron con los diversos

programas de residencia establecidos en hospitales universitarios o afiliados, y por el ingreso de novedosas tecnologías diagnósticas y terapéuticas; existen sociedades científicas y congresos para todas las temáticas, y el entrenamiento en centros en el exterior ha sido abundante, aunque en muchos casos ha contribuido a la diáspora médica, pues la situación laboral para el profesional de la salud se ha visto comprometida por la proliferación de facultades de medicina – cuyo número es superior a cincuenta- y por el sistema asegurador de las EPS, que ha reducido notoriamente la autonomía, el nivel de ingresos y el profesionalismo de los médicos. En cuanto a tecnologías, el país está muy adelantado en trasplantes, reproducción asistida, informática y telemedicina, diagnóstico imagenológico y de laboratorio, también investigación en genética y sus aplicaciones clínicas, técnicas endoscópicas y laparoscópicas. El fuerte de las investigaciones indexadas sigue siendo en medicina tropical, sin embargo, la inversión del estado y de la empresa privada en investigación en ciencias continúa siendo baja.

Marco histórico de un hospital universitario del departamento de Santander

El concepto de hospital universitario surge en América en 1910 a partir del informe Flexner que recomendaba que la formación médica de los últimos años del Programa de Medicina se realizara en campos hospitalarios, para que de esta forma los estudiantes contarían con una experiencia práctica intensa. En otras palabras, se trataba de la aplicación del método Aprender - Haciendo con la rigurosa supervisión y asesoría de los profesores. Así la Universidad se convierte en un gran actor en los campos asistencial y docente.

En Colombia, la figura de hospital universitario irrumpe hacia los años 50 sin ninguna normatividad y con un concepto confuso. Sin embargo, en los años 60 la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y el Ministerio de Salud se interesan por el

mejoramiento de la calidad en los Hospitales de Enseñanza Médica como centros apropiados para programas de formación de posgrado en los campos académico y asistencial.

En 1993 en Colombia se promulga la Ley 100 que en su Artículo 247 establece que las instituciones de educación superior deben contar con hospital propio o en su defecto la consecución de convenios de docencia- asistencia con instituciones de salud a fin de ofertar programas de pre o posgrado en el área de la salud. Posteriormente el Ministerio de Educación emite el Decreto 917 de 2001 que trata de los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en ciencias de la salud y en su Artículo 11 ordena el requerimiento de escenarios de práctica universitaria, igualmente en el Artículo 12 precisa cómo deben estar conformados estos centros en cuanto a infraestructura física de acuerdo con el número de estudiantes, y el cumplimiento de actividades docentes, investigativas, de bienestar y administrativas.

En el 2007 se divulga la Ley 1164 que en su Artículo 13 reitera la importancia de la calidad en los programas de formación en el área de la salud e igualmente define el Hospital Universitario y precisa los requisitos para obtener tal denominación. Más tarde, el Decreto 2376 de 2010 ratifica los aspectos de calidad y hace énfasis en los convenios docencia-servicio; así como en sus procesos de autoevaluación. La Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema General de Seguridad Social y en su Artículo 100 trata una vez más los requerimientos de un hospital universitario. Finalmente, en octubre de 2012 la Resolución 3409 del Ministerio de Salud y Protección Social establece específicamente los documentos que debe presentar un Centro de Práctica para acreditarse como hospital universitario.

De lo anterior se puede deducir que en los últimos años han salido a luz pública diversas leyes, decretos y resoluciones, que determinan los requerimientos necesarios para que un Centro Asistencial logre la denominación de hospital universitario. Ahora bien, analizando nuestro

entorno regional, en donde existen tres hospitales universitarios, hemos tomado de referencia uno de ellos.

Éste hospital, nació por la necesidad de tener en la ciudad de Bucaramanga un Hospital que diera cubrimiento a todo el Nororiente Colombiano bajo el Decreto Presidencial N 0793 del 13 de abril de 1951 firmado por el expresidente Laureano Gómez. En julio de 1973, es inaugurado éste hospital por el Presidente Misael Pastrana Borrero, en memoria del Expresidente Ramón González Valencia.

En 2004, en vista de tantos conflictos laborales y la falta de recursos, el señor Gobernador del Departamento de Santander decidió liquidar el antiguo hospital y dar comienzo al nuevo proyecto que fue creado mediante la resolución 0025 expedida el 4 de febrero de 2005.

Así, el antiguo hospital fue liquidado el 4 de febrero de 2005, para dar paso a una nueva empresa de Santander, una nueva institución que comenzó a operar saneada, con menos funcionarios y con más eficiencia en la atención a la comunidad no solo de Santander, sino de departamentos vecinos. Creada como una entidad social del Estado prestadora de servicios de salud descentralizada, ésta nueva institución de orden departamental y con personería jurídica, comenzó a operar con patrimonio propio y autonomía administrativa, estando adscrita a la Secretaria de Salud de Santander.

El nacimiento de esta nueva institución significó para el Gobierno Departamental y para quienes laboraban allí, la oportunidad de rescatar la Red Publica Hospitalaria y brindar una atención integral a los usuarios. Éste hospital universitario de Santander sirve como modelo de Hospital Público del país, esto significa que la labor que se adelanta en él, es tomada como referencia por otros Hospitales para su funcionamiento y atención.

En la última década, el país ha asistido a una reorganización y a exigencias de calidad en los centros de educación superior, en especial en el campo médico. Los imperativos en investigación y acreditación son muy marcados en el contexto actual, igualmente los Centros de práctica médica han sido reglamentados según nuevas demandas como la de la figura de un Hospital Universitario. La Facultad de Salud del Hospital Universitario de Santander, no es ajena a esta situación y es indiscutible que actualmente no posee un Hospital Universitario acorde a la normatividad vigente en cuanto a disponer de áreas docentes, de investigación y de bienestar, entre otros.

Puntualizando lo mencionado en el párrafo anterior, a 1º de enero de 2016, el Hospital Universitario de Santander debía cumplir con los requisitos consignados en el párrafo transitorio del Artículo 100 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. De igual manera, con el Decreto 2376 de 2010 de los ministerios de Protección Social y de Educación en su artículo 21 que estipula los requisitos que deben acatar los Hospitales para ser Universitarios; literal f) Documentos que demuestren que la totalidad de los docentes cuentan con formación de postgrado en docencia o experiencia específica de mínimo tres años en actividades docentes, académicas y de investigación certificada por una institución de educación superior. g) Documentos que demuestren que la totalidad de investigadores cuentan con experiencia específica en actividades docentes, académicas o de investigación y finalmente con la Resolución 3409 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social que establece los documentos a presentar para lograr el título de Hospital Universitario.

A partir de las anteriores razones expuestas, se hace necesario hacer una reingeniería al hospital universitario en mención que incluya, entre otros, la construcción de una Torre docente-inteligente que facilite en un futuro, el desarrollo armónico de la docencia, la

investigación y la asistencia con el fin de posicionar al hospital como un modelo nacional de interacción entre entidades públicas, asistenciales y universitarias que conjugue dos de las mayores aspiraciones que tiene la sociedad colombiana como la salud y la educación de calidad.

Misión

Institución que presta Servicios de Salud Integrales de mediana y alta complejidad en las modalidades ambulatoria e internación, brindando atención humanizada, segura y eficiente con tecnología adecuada, basada en criterios éticos, científicos con talento humano calificado; fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación e innovación, enmarcados en valores de honestidad, responsabilidad y respeto, para satisfacer las necesidades del usuario, la familia y su entorno.

Visión

Para el año 2022 el hospital será la institución pública líder en la prestación de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad reconocida por su calidad, excelencia, competitividad, sostenibilidad financiera y formación del talento humano en salud, actuando con responsabilidad social, generando conocimiento e innovación, comprometidos con el medio ambiente y el mejoramiento continuo del estado de la salud de la población.

Principios

Compromiso social, excelencia, trabajo en equipo y transparencia

Valores

Honestidad, respeto, compromiso, responsabilidad, solidaridad

Política de docencia y servicio

El Gerente y sus colaboradores se comprometen a regular la relación docencia-servicio con Instituciones de Educación Superior, garantizando su alineación con el direccionamiento estratégico, gestionando la relación docencia-servicio, así como de las prácticas formativas

relacionadas, proporcionando así, escenarios de aprendizaje que complementen el desarrollo de competencias orientadas a garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio a las partes interesadas, cumpliendo los requisitos de ley como valores • responsabilidad • respeto • compromiso principios • trabajo en equipo • compromiso social

Objetivos de la política 1. Regular la relación docencia-servicio con Instituciones de Educación Superior, garantizando su alineación con el direccionamiento estratégico, 2. Gestionar la relación docencia-servicio, así como de las prácticas formativas relacionadas 3. Proporcionar escenarios de aprendizaje que complementen el desarrollo de competencias 4. Garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio a las partes interesadas, cumpliendo los requisitos de ley y de los indicadores: cumplimiento a: convenios docencia-servicio realizados • Capacidad instalada definida • Evaluación de competencias

El Hospital Hoy

A partir del año 2013 la Junta Directiva y la Gerencia, trazaron un camino claro en el fortalecimiento del ciclo de preparación para la Acreditación con miras a lograrla según lo establece la ley 1438 de 2011.

Es importante resaltar que la implementación del sistema único de acreditación representa un gran desafío para la administración del hospital y del Departamento, desde el punto de vista asistencial, político, social y económico, lo que definirá el futuro de la institución frente a la atención de la población residente en su área de influencia en particular (zona urbana y rural) y buscar mejorar la calidad en la prestación de los servicios, atención humanizada y centrada en el

usuario, que garantice seguridad clínica bajo una transformación cultural que permita observar la institución de manera integral.

La Pediatría es la especialidad médica que estudia al niño, su proceso normal de crecimiento y desarrollo, y sus enfermedades. El término pediatría proviene de los vocablos griegos παιδος (paidos) que significa niño y ιατρεια (iateria) que significa curación, pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo. Cronológicamente, la pediatría abarca la atención a los niños desde su nacimiento hasta su adolescencia.

El programa de Especialización en Pediatría es un programa de educación formal de especialización médico-quirúrgica, que permite la profundización en el proceso salud – enfermedad del niño y del adolescente, adquiriendo los conocimientos, competencias y destrezas, para su atención integral en los diferentes niveles de complejidad.

En nuestro país la población pediátrica incluidos los adolescentes, ocupa un lugar preponderante en la pirámide poblacional, requiriendo así para su atención, tanto de la salud como de la enfermedad, especialistas en Pediatría. Según datos del CENDEX en nuestro país aún hay insuficiencia de profesionales para la atención de los niños. El programa de Especialización en Pediatría de la UIS busca suplir parte de esta deficiencia, formando profesionales integrales que atiendan a los niños, actualmente, la UIS es la única institución del Nororiente Colombiano que ofrece esta Especialización.

Objetivos de la especialidad de pediatría

Formar Médicos Especialistas en Pediatría con capacidad para promover los hábitos saludables de vida, prevenir enfermedades y preservar o recuperar la salud de los niños y adolescentes.

Liderar y abogar en los médicos Especialistas en Pediatría sobre sus derechos y necesidades ante la familia y la sociedad.

Los médicos Especialistas en Pediatría deben poseer una visión biopsicosocial del individuo, en referencia con la formación integral, humana y profesional.

Marco referencial Normativo

Evolución legal de la Educación Superior en Colombia

El decreto 1330 de 2019, logró ser la reglamentación que los actores de la Educación Superior (ES) de Colombia querían, en cuanto a definiciones o, en algunos casos, indefiniciones, y la operatividad del proceso de obtención y renovación del Registro Calificado (RC), que es el requisito indispensable. “El decreto propone una transformación del registro calificado de las Instituciones de Educación Superior (IES) en el país, que es el instrumento con el cual el ministerio del ramo autoriza a una universidad para ofrecer programas y modalidades. Este decreto facilitará el proceso de acreditación académica, ya que reglamenta la modalidad de estudio: presencial, a distancia, dual y virtual, y reconoce las diferencias entre los programas técnicos, tecnológicos, de pregrado y de posgrado. Parámetros que no estaban del todo claros en la anterior regulación (decreto 1295 de 2010)”. El objetivo de esta reforma es que la calidad esté enfocada hacia el aprendizaje; "acá estamos alineando el propósito no solo de enseñar, sino también de cómo aprende el estudiante y de qué manera se va a desenvolver.

Este decreto "Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación” generando la normatividad del registro calificado de programas académicos de educación superior donde los siguientes articulados son muy importantes y tiene que ver con el sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior, partiendo de las generalidades:

Artículo 2.5.3.2.1.1. Concepto de calidad. Definiéndolo como el conjunto de atributos articulados, interdependientes, dinámicos, construidos por la comunidad académica como referentes y que responden a las demandas sociales, culturales y ambientales. Dichos atributos permiten hacer valoraciones internas y externas a las instituciones, con el fin de promover su transformación y el desarrollo permanente de sus labores formativas, académicas, docentes, científicas, culturales y de extensión.

Artículo 2.5.3.2.1.2. Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Integrado por el conjunto de instituciones e instancias definidas por el marco normativo vigente, que se articulan por medio de políticas y procesos diseñados, con el propósito de asegurar la calidad de las instituciones y de sus programas. Siendo estos actores del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior: a) Ministerio de Educación Nacional-MEN. b) Ministerio de Salud y Protección e) Consejo Nacional de Educación Superior -CESU. d) Consejo Nacional de Acreditación -CNA. e) Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento la Calidad la Educación Superior -CONACES. f) Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación -CTel; g) Instituto Colombiano la Evaluación de la h) Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en Exterior "Mariano Ospina Pérez -ICETEX. i) Comisión Intersectorial de Humano en Salud n Las instituciones de educación superior y habilitadas por la para ofrecer y desarrollar programas de educación superior. k) La comunidad académica y científica en general. l) académicos. m) Todos aquellos que intervienen en el desarrollo la Educación Superior.

En la sección de las características registro calificado:

Artículo 2.5.3.2.2.1. Definición del registro calificado como un requisito obligatorio y habilitante para que una institución educación superior, legalmente reconocida por Ministerio Educación Nacional, y aquellas habilitadas por la Ley, pueda ofrecer y desarrollar programas académicos de educación superior en territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 1188 de 2008. El calificado del programa académico educación superior es el instrumento del Sistema de Aseguramiento de la Calidad Educación Superior mediante el cual y evalúa cumplimiento de las condiciones de calidad por parte de las educación superior y aquellas habilitadas por la

otorgamiento y vigencia del registro calificado, otorgado por el Ministerio de Educación Nacional mediante acto administrativo motivado en el cual se ordenará la inscripción, modificación o renovación del programa en Sistema Nacional de Información Educación Superior (SIN) cuando proceda.

Las condiciones de calidad en la Subsección, inicia con las condiciones Institucionales:

Artículo 2.5.3.2.3.1.1. Conceptualización. Son las características necesarias a nivel institucional que facilitan y promueven el desarrollo de las labores formativas, académicas, docentes, científicas, culturales y de extensión de las instituciones en coherencia con su naturaleza jurídica, tipología, identidad y misión institucional, así como de las distintas modalidades (presencial, a distancia, virtual, dual u otros desarrollos que combinen e integren las anteriores modalidades), de los programas que oferte.

Artículo 2.5.3.2.3.1 Los mecanismos de selección y evaluación de estudiantes y profesores. La institución demostrará la existencia, implementación y divulgación de políticas institucionales, reglamento profesoral y reglamento estudiantil o sus equivalentes en los se adopten mecanismos y criterios para la selección, permanencia, promoción y evaluación de los profesores y de los estudiantes, con sujeción a lo previsto en la Constitución y la ley. Tales documentos deben estar dispuestos en los medios de comunicación e información institucional.

Mecanismos de selección y evaluación de profesores. La institución deberá contar con un grupo profesores que, en términos de dedicación, vinculación y disponibilidad, respondan a condiciones de calidad en coherencia con su naturaleza jurídica, tipología, identidad y misión institucional, para el desarrollo de sus labores formativas, académicas, docentes, científicas, culturales y extensión acorde con la normatividad vigente. A su vez, los profesores deberán facilitar la implementación de los planes institucionales y desarrollo de los procesos formativos de acuerdo con la cifra proyectada estudiantes. Reglamento profesoral, o su equivalente, deberá proveer los criterios y mecanismos para ingreso, desarrollo, permanencia y evaluación los profesores, orientados bajo principios de transparencia, mérito y objetividad

Artículo 2.5.3.2.3.2.8. Profesores. La institución deberá especificar para programa un grupo profesores que, en número, desarrollo pedagógico, nivel formación, experiencia laboral, vinculación y dedicación, permitan adecuadamente el proceso formativo, las funciones de docencia, investigación y extensión, en coherencia con las modalidades (presencial, a distancia, virtual, dual u otros desarrollos que combinen e integren las anteriores modalidades), el nivel de formación programa, la naturaleza jurídica la institución, tipología e identidad institucional. Para esto, institución evidenciar en su programa, por lo menos, lo siguiente: una estrategia para la vinculación, permanencia y desarrollo de los profesores, que contemple referentes con relación al título académico e idoneidad, formación profesional y pedagógica, experiencia profesional, investigación y/o creación artística, acordes con el nivel formación del programa.

Artículo 2.5.3.2.6.5. Especialidades médico quirúrgicas. Son los programas que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y la adquisición de los conocimientos, desarrollo de actitudes, habilidades y destrezas avanzadas para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada. Para este nivel de formación se requieren procesos de enseñanza-aprendizaje teóricos y prácticos. Lo práctico incluye el cumplimiento del tiempo de servicio en los escenarios de prácticas asistenciales y la intervención en un número de casos adecuado para asegurar el logro de los resultados de aprendizaje buscados por el programa. El estudiante deberá tener el acompañamiento y seguimiento requerido. De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestrías, modalidad(es) y las actividades bajo su responsabilidad.

Marco referencial conceptual

Educación Superior para el siglo de la globalización

La perspectiva del siglo XXI bajo el signo de profundos cambios derivados de la globalización y de la sociedad del conocimiento, centra la atención en la calidad de la educación, esto es, en la formación de profesionales de la salud más humanistas y científicos, es decir, más

competentes en la producción del conocimiento y la generación de innovaciones, contribuciones que la sociedad espera de las Facultades de Medicina. Una educación superior pertinente y de calidad no sólo es una aspiración legítima, sino que también es una condición fundamental para impulsar el desarrollo del país, fortalecer la ciudadanía, mejorar la competitividad y lograr una inserción ventajosa en la economía basada en el conocimiento (Tuiran, 2011). La formación médica necesita orientar sus funciones al servicio de la sociedad, enfocar sus actividades a erradicar la pobreza, la intolerancia, la violencia, el analfabetismo, el hambre, el deterioro del medio ambiente y las enfermedades, principalmente mediante un planteamiento interdisciplinario y transdisciplinario para analizar los problemas y las cuestiones planteados (UNESCO, 1998). En consecuencia, las necesidades de la población, aunadas a los retos de la sociedad del conocimiento y la evolución en la medicina, propician cambios en el sistema de atención primaria y generan la necesidad de formar profesionales de la salud con perfil y estilo de práctica profesional diferentes, lo cual afecta de manera directa el funcionamiento de las Escuelas y Facultades de Medicina que deberán dar respuesta a los requerimientos de una formación profesional distinta a la del modelo napoleónico (Mora, 2004). La educación médica ya no puede circunscribirse a la técnica o los conocimientos, sino que debe tener en cuenta una visión holística de los procesos formativos (Celaya y Aceves, 2005). Por primera vez en la historia, la sociedad no solicita a los profesores que preparen a las nuevas generaciones para responder a las necesidades actuales, sino para hacer frente a las exigencias de una sociedad futura e incierta (Esteve en Velaz y Vaillant, 2009). Ello significa formar profesionales de la salud para la prevención y la atención de lo emergente con el fin de que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la sociedad con una visión prospectiva. El siglo XXI pone en crisis los sistemas de aprendizaje tradicionales por los cambios sociales y tecnológicos en las universidades y la

tecnología, como herramienta, se convierte en un soporte sustancial al sistema de formación que ofrece la posibilidad de hacerlo a través de la sociedad del conocimiento, en donde pueden participar estudiantes y profesores conectándose a través de la red. De esta manera, al desarrollarse las tecnologías de comunicación e información, la formación a distancia evoluciona y las necesidades formativas se incrementan y diversifican, a su vez que la inmediatez y la actualización continuada se convierten en factores esenciales (Segura, 2006). Hoy, la oferta formativa se microespecializa al mismo tiempo que aparecen los metacampus virtuales. Estos cambios generales implican cambios en la educación y hacen que aparezcan los paradigmas de formarse a lo largo de toda la vida, así como de nuevos conceptos, hoy relacionados con la formación, tales como la ubicuidad (la formación siempre presente) y la “holoconectividad” que permiten las nuevas tecnologías inalámbricas, y abren la posibilidad de poder aprender en todo momento desde cualquier lugar (Segura, 2006). Las tecnologías en desarrollo continuo han propiciado un cambio importante en la formación médica, singularmente con tres características: práctica, eficiencia y rentabilidad. La informática ha permitido implementar estrategias pedagógicas basadas en la comprensión y aplicación de las ciencias de la salud por medio de sistemas integrados de información y software expresamente diseñados para este fin. Esta visión potencializa en escala la visión del estudiante (Pinzón, 2008). Otro punto básico en la docencia médica actual es la incorporación de los simuladores clínicos, los cuales han evolucionado y han resultado de gran utilidad en varios aspectos: la estandarización de la enseñanza, la incorporación de temas no considerados formalmente en los currículos, la dinámica de autoaprendizaje y autoevaluación de los estudiantes y la ética, pero sobre todo en la tolerancia del ensayo-error como método de aprendizaje (Petruša, 2007). El futuro nos lleva a pensar en la acción de las fuerzas que impulsan este nuevo enfoque formativo, y en que existirán instrumentos y escenarios

de simulación cada vez más sofisticados y realistas, cuyo único propósito será desarrollar las competencias en forma sistemática y sustentable, ello permitirá el desarrollo de nuevas técnicas terapéuticas y diagnósticas.

Los grandes desafíos para la inercia académica serán generar más y mejor investigación e integrar la simulación en los procesos de formación clínica a lo largo de la vida laboral del médico. El reto más grande será la formación de profesores que puedan usar la simulación en lo conceptual, lo técnico y la investigación. En este sentido, se espera que los profesores de medicina ante los retos del siglo XXI abandonen el rol tradicional de transmitir conocimientos mediante la cátedra para que a través de la mediación del aprendizaje, diseñen ambientes que contribuyan a la formación integral del estudiante por competencias desde la socio formación, esto es, un nuevo enfoque educativo que orienta la formación con base en el proyecto ético de vida y el desarrollo de competencias, mediante la realización de proyectos de investigación e innovación que abordan las necesidades de los estudiantes con base en los retos continuos, la creatividad, la colaboración, la transversalidad y la meta cognición para que resuelvan los problemas del contexto con idoneidad y compromiso ético (Tobón, 2013). Lo cual implica que los profesores de medicina en su quehacer educativo manifiesten competencias docentes.

Por todo lo anterior, Popkewitz, (1995) plantea que el verdadero docente universitario es aquel que genera conocimiento desde la academia basándose en la investigación pedagógica, para lo cual debe ser crítico de la práctica y generar conocimiento desde ella.

El centro de atención pedagógica es la formación integral de médicos creativos-generativos por competencias sustentables, que den respuesta a los problemas de salud con objetividad y además generen nuevas necesidades de cambio y de transformación en los sistemas de salud. Competencias que están en evolución, por lo que su formación profesional es actualizable en congruencia con las necesidades y demandas del contexto global. En ésta

propuesta de formación por competencias, el profesor no es el poseedor único del conocimiento o el que atesora la sabiduría y que, generosamente —si le place—, la transfiere a los ignorantes que estudian que aspiran abreviar de su erudición. Hoy, el proceso educativo es bidireccional, el maestro enseña y aprende, y apoya al estudiante en la búsqueda de información y en el desarrollo de sus competencias. Es mediador del aprendizaje, supervisor, retro informador, evaluador, orientador, incentivador, vigilante, promotor de la innovación, modelo y ejemplo. Es claro que el estudiante al aprender por su propio esfuerzo tiene más probabilidades de ser significativo, de tal manera que no es una función docente substituir el trabajo y el valor e interés de los estudiantes, sino orientarlos, guiarlos y propiciar sus logros (amfem, 2012). En esta situación, el desafío del docente es desaprender los roles tradicionales del salón de clases, para que el estudiante sea el gestor de sus aprendizajes, y el profesor mediador del aprendizaje. De acuerdo con la perspectiva sociocultural de Vigostky (2000), ser un buen mediador del proceso de aprendizaje implica: Explorar las potencialidades que posee el estudiante en las diferentes áreas de desarrollo (cognitiva, actitudinal y procedimental), determinar las necesidades de aprendizaje, “negociar” el aprendizaje significativo que ha de obtenerse mediante actividades que interesen a los estudiantes y generen la necesidad de aprender, ofrecer ayuda a partir de las dificultades manifiestas, no adelantarse ni dar por supuestas determinadas necesidades de los estudiantes, y por último, dar libertad, de manera responsable y comprometida, para hacer y crear, es decir, propiciar la autorregulación individual y grupal, así como la autogestión del equipo, también enseñar a procesar y sistematizar la información, permitir el error y con él la autorregulación, lo cual implica utilizar la respuesta incorrecta para aprender de ella y respetar estilos y ritmos de aprendizaje además de precisar el resultado de aprendizaje esperado y propiciar la expresión por diversas vías (Tobón, 2013; Parra, Vázquez y Del Val, 2012). Por tanto, el

el fortalecimiento docente, la investigación, la difusión del conocimiento y el uso de nuevas tecnologías son acciones de la oferta de educación de calidad en el Plan Nacional de Desarrollo (pnd, 2013-1018). Un docente debe desarrollar sus habilidades de gestión, sus funciones específicas y sus habilidades comunicativas, tecnológicas y sociales, estas deben desarrollarse a través de un proceso continuo de reflexión sobre sus prácticas y sus capacitaciones, para lograr así el cumplimiento de los propósitos misionales de la educación superior en la facultad de medicina.

Conceptualización y Caracterización de la Formación del Docente Universitario

Sobre el concepto de formación, se puede decir que es un proceso que debe propiciar la adquisición de conocimientos pedagógicos, que desarrollan en el docente una serie de habilidades y competencias para teorizar y aplicar dichos conocimientos a partir de técnicas y actividades que le darán la posibilidad de ejercer la docencia de su saber tanto pedagógico como disciplinar y ser capaz de ejercer como profesional. Según (Valencia, 2004) la formación pedagógica en los docentes Universitarios es definida como el desarrollo de competencias para la conceptualización, aplicación y experimentación de los conocimientos, métodos y estrategias para la enseñanza de los saberes específicos en contextos institucionales.

Así mismo, Camargo y et (2004):

“Señalan que la capacitación parte de la institución donde ejerce el docente por ello debe ser un trabajo en conjunto, lo que hace sentirse a él miembro importante y responder a los propósitos de la misma. La institución debe propiciar un entorno de capacitación de desarrollo tanto personal como social, por ello se dan cinco lineamientos de la capacitación

centrada en la institución los cuales se resumen en identificación escolar, liderazgo, trabajo en grupo, reflexión frente a las acciones y motivación. El docente tiene como labor desarrollar sus competencias tanto individuales como capacidad para trabajar en grupo. Esta capacitación ayudará a la institución mejor estructurada, con mejores bases, permitiendo el trabajo en grupo para cumplir con su misión”.

Para conseguir dicho objetivo, la formación docente debe estar compuesta por ciertos criterios que orientan su adecuado proceso. Primero debe responder al desarrollo de los saberes propios de la disciplina que va a enseñar, de manera que sea un experto y domine con excelencia estos conocimientos. Segundo, es necesario que su saber disciplinar sea complementado con un saber pedagógico, a través del cual él docente pueda formar y educar tanto a nivel intelectual como personal y social a sus estudiantes, además de saber cómo enseñar su conocimiento para que éste sea comprendido. Por otro lado, es de gran importancia que el docente conozca y recree nuevas estrategias didácticas para hacer que los estudiantes comprendan y adquieran de manera significativa el nuevo aprendizaje, siendo un orientador del proceso educativo y permitiendo que ellos construyan su conocimiento y desarrollen competencias, siendo líderes de cambio para la sociedad. Finalmente el docente debe estar en capacidad de aplicar su conocimiento según el contexto en el que vaya a desarrollar su labor, sin que esto afecte en su desempeño, al contrario, dicho conocimiento le debe aportar para saber qué hacer en aquellas situaciones y llegar a soluciones productivas. Esto puede llevarlo a cabo a partir de la formación reflexiva, que le permitirá hacer una retroalimentación de su acción, buscando mejorar cada día.

Competencias del docente universitario

Para comenzar este apartado, es importante llegar a definir qué son las competencias docentes, las cuales, a partir de lo leído, se puede decir que son la combinación de conocimiento y

habilidades adquiridas a través de una formación que permiten desempeñar un trabajo o tarea en este caso la acción docente.

Se puede afirmar que la educación superior lo que realmente desea es ofrecer un servicio excelente, es decir brindar una educación de calidad, donde sus egresados se desarrollen con excelencia, por ello se requiere un docente competente que sea capaz de dirigir y orientar a sus estudiantes hacia la perfección, de manera integral siendo personas transformadoras de su sociedad.

Por todo lo anterior, “reafirma que el profesor además de instruir a los futuros profesionales, debe especializarse y desarrollar sus competencias laborales en el proceso docente a nivel instructivo, educativo y capacitivo, cada uno con un fin pero integrados en uno mismo. El modelo de profesor propuesto tiene tres dimensiones: docente, investigativo y extensión que brinda una estructura del modelo de profesor para la formación integral. De acuerdo a esto se estudia el trabajo del profesor en dos direcciones. Una de orden subjetiva y otra de carácter objetiva. El trabajo del profesor incluye la educación y perfeccionamiento del saber, el enseñar y el aprender el nuevo saber. El profesor universitario debe tener cualidades en el orden científico, pedagógico e ideológico valorativo enfocadas al trabajo básico del profesor según” (Soriano, 2004).

A partir de la afirmación anterior, el docente tiene retos que cumplir, desarrollando su profesión de manera competente. Por ello ante todo debe ser un profesional en todo el sentido de la palabra, llevando a cabo con habilidad sus funciones, es decir estar realmente preparado para desempeñarse como docente que maneja unos conocimientos en áreas determinadas, además de saber aplicar las estrategias más eficaces para enseñar estos conocimientos a sus estudiantes. El docente debe estar en capacidad de adquirir y desarrollar competencias que le permitirán convertirse en un profesional de la docencia con actitudes para responder y salir airoso frente a

los nuevos cambios en los diferentes ámbitos socio-culturales. Es así, como el docente debe tener competencias a nivel pedagógico como el proceso de la enseñanza que imparte y las fases a aplicar dentro del mismo, así como su habilidad de expresión no solo oral sino escrita para exponer su conocimiento y la inclusión de las nuevas tecnologías con un fin educativo, además de ser un guía para sus estudiantes y reflexionar acerca de su labor diaria. De igual manera debe ser competente a nivel personal al poderse relacionar con sus colegas y estudiantes, así como ser líder para trabajar con otros en equipo y para ayudar a mejorar su institución.

Ahora bien, a continuación, se describen cuáles son las competencias fundamentales que un docente universitario debe tener para su labor. Las siguientes competencias son expuestas por Zabalza (2004):

“La primera es planificar el proceso de la enseñanza-aprendizaje, es decir tener la capacidad para proponer objetivos y estrategias para el aprendizaje de sus alumnos, claro está teniendo en cuenta los lineamientos, contenidos, la institución, los alumnos, etc. El segundo es la competencia comunicativa, donde el docente debe estar preparado para emitirles a los alumnos su conocimiento. Así mismo necesita ser claro para que los estudiantes hagan suyo su conocimiento y para esto puede decir la información de varias maneras con el fin de que ello lo entiendan. La tercera competencia es el manejo de las nuevas tecnologías, la cual no es solo saberlas utilizar sino como puede combinarlas con el trabajo docente. Así el docente debe ser un guía que oriente a sus estudiantes hacia la información de las tecnologías para que la aprenda a manejar y clasificar con el fin de convertirla en una herramienta fundamental dentro de su aprendizaje. La cuarta competencia es diseñar la metodología y organizar las actividades, la cual permite el cómo se va a desarrollar las actividades propuestas, que recursos y espacios son los indicados

para esto. La quinta competencia es comunicarse-relacionarse con los alumnos, la cual consiste en la capacidad de tener una relación interpersonal entre docente y alumno ya que a partir de esta comunicación también se forma y se construye un aprendizaje. Es así como el docente debe ser un líder y gestor de ejemplo comunicando a sus alumnos confianza y dando autonomía para que sean personas cada vez mejores. La sexta competencia es que el docente debe ser un tutor que ayude a sus alumnos a encontrar sus debilidades y llega a superarlas. Así debe buscar espacios y estrategias para orientar no solo solo académica sino personalmente, ya que su trabajo es formar a las personas integralmente. La séptima competencia es la evaluación, la cual es herramienta fundamental en la acción docente para saber los avances de sus alumnos, ésta debe ser continua y debe poner en práctica diversas estrategias para que sea una evaluación confiable. La octava competencia es la reflexión e investigación sobre la enseñanza, donde el docente debe combinar su labor como docente con la acción investigativa y esto solo lo consigue a través de su reflexión la cual lo lleva a buscar nuevas estrategias a partir de la indagación para escribir sobre esto y dárselo a conocer a otros. La novena competencia es identificarse con la institución y trabajar en equipo, estas son dos de las condiciones fundamentales que se requieren para desempeñar una profesión, ya que el docente debe sentirse identificado con el contexto y hacer nuevas propuestas que aporten cosas ayudando a su mejoramiento, así mismo deben hacerlo apoyándose y cooperando con sus demás colegas para que el trabajo sea más efectivo”.

Al respecto en el Artículo sobre la profesionalización del docente universitario, (Torello, 2011):

“Se dividen las competencias del profesor universitario en: “competencia didáctica” que significa buscar las estrategias, métodos y técnicas para enseñar el nuevo conocimiento a

los estudiantes. “Competencia académica” es decir los conocimientos adquiridos sobre una o varias disciplinas. “Competencia investigativa” la cual permite que el profesor indagará para detectar problemas y obtener soluciones, mejorando su desempeño profesional.

“Competencia ética” la cual permite que el profesor sea un modelo ejemplar para sus alumnos con principios bien establecidos. “Competencia comunicativa” en la que él debe manejar no solo su lengua materna sino una extranjera, además de poseer habilidades para comunicar su saber tanto a nivel oral como escrito. “Competencia cultural” a partir de la cual el profesor debe tener un conocimiento actualizado sobre su cultura. “Competencia tecnológica” desde la cual debe saber manejar e incorporar en su enseñanza las nuevas tecnologías”

Por otro lado, hay que referirse a las concepciones y prácticas de la pedagogía universitaria actual en las que el docente debe tener en cuenta como palabras claves pedagogía, didáctica y educación, ya que éstas son las acciones que debe llevar a cabo dentro de su proceso de enseñanza. Así mismo, se habla sobre las tendencias pedagógicas y didácticas de la educación superior, en las que se tiene en cuenta que la labor de la universidad es educar y enseñar a su sociedad sobre el conocimiento y la cultural. De ahí que se proponen dos elementos de la pedagogía universitaria, uno es el papel de la universidad frente a la cultura y el conocimiento, el cual se fundamenta en tres aspectos: el primero es la ciencia como sistema cultural, el segundo es la ciencia como sistema social de construcción de conocimiento y el tercero la ciencia como sistema social de argumentación. Otro elemento a tener en cuenta, son las concepciones y prácticas de la enseñanza en la universidad, donde se destaca la capacidad de aplicar sus conocimientos y llevar a cabo diversas estrategias para una enseñanza competente para la sociedad.

En lo referente al ejercicio investigativo en desarrollo, conceptualizamos los Tipos de competencia de la siguiente manera: las competencias básicas que son entre otras, las de lectura y escritura de textos complejos, capacidades para razonamiento lógico matemático, de análisis y de síntesis, de argumentación, etc., más los tres tipos de competencias genéricas: instrumentales, interpersonales y sistémicas, las competencias específicas y como parte de ellas, las competencias especializadas educativas:

*Competencias básicas: definidas como una combinación de conocimientos, procedimientos y actitudes adecuadas al contexto mencionado anteriormente, son tanto un “saber hacer” como un “saber ser y estar” que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personal, así como para el ejercicio de una ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo. Se definen como una combinación de conocimientos, procedimientos. Resaltan los aprendizajes que se consideran imprescindibles desde un planteamiento integrador orientado a la aplicación efectiva de los saberes adquiridos, garantizando una educación que dé respuesta a las necesidades reales de la época en que vivimos (calidad), al tiempo que de constituyan en la base común de la formación ciudadana para todos.

*Competencias genéricas: apropiadas para la mayoría de las profesiones y están relacionadas con el desarrollo personal y la formación ciudadana. Describen comportamientos asociados a desempeños comunes a diversas ocupaciones y ramas de actividad productiva (analizar, planear, interpretar, negociar...) Permiten la organización, agrupación de familias profesionales u ocupacionales; tales como la capacidad de aprender, de tomar decisiones, de diseñar proyectos, las habilidades interpersonales, entre otras.

*Competencias específicas: propias de una ocupación, profesión o ámbito de conocimiento. La capacidad de transferir las destrezas y los conocimientos a nuevas situaciones dentro del área profesional.

No existe literatura que describa abiertamente cuales son las competencias que un profesional de la salud deba tener para ejercer la docencia universitaria. En un trabajo colaborativo realizado en el 2014 con el Ministerio de Salud y protección social se describe el perfil y competencias profesionales del médico en Colombia, reconociendo que la diversificación de los conocimientos médicos ha dado lugar, por otra parte, a la determinación de campos de profundización para la práctica de la medicina, especializaciones, que se cuentan en decenas, incluso con aperturas exageradas, como es el caso de Colombia. Hoy esas tasas de renovación se han de expresar quizás en días y aún en horas, dependiendo de qué rama o área de la medicina se está hablando reformas han afectado profundamente la práctica de la medicina en Colombia, con muy graves implicaciones en el bien más preciado del ejercicio profesional del médico constituido por su autonomía y su capacidad de autorregulación. Para una profesión de ejercicio libre como ha sido la medicina, el mayor problema en el país que han debido afrontar los profesionales médicos, ha sido la pérdida de la autonomía, entendida como la garantía de que el médico pueda emitir conceptos, tomar decisiones, asumir responsabilidades y actuar con libertad responsable, respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes la recuperación de los atributos del ejercicio profesional del médico básico, a quien se le deben reconocer plena autonomía en el ejercicio de su profesión y su capacidad de auto-regulación, así como las competencias que lo hacen idóneo para atender en las comunidades a miembros de todos los grupos étnicos, con especial énfasis en aspectos de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía, en modalidades de atención tanto ambulatorias como en hospitalización. La competencia del

Talento Humano en Salud, como la naturaleza del ser humano, es per se integral, como también el deber ser de las intervenciones que demanda su desempeño profesional. Dentro de las competencias transversales agrupadas bajo las dimensiones de: Ética/Humanización, Profesionalismo y Reconocimiento del contexto. Corresponde a una propuesta construida a partir de los aportes de los grupos de Odontología, Medicina, Nutrición y Dietética, Terapia Respiratoria, Instrumentación Quirúrgica y Trabajo Social, Y es aquí donde se menciona dentro de los dominios que debe tener el profesional de la salud la docencia para apoyar el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional y así promueva en la comunidad educativa el equilibrio entre los requerimientos de la sociedad y el sector, con las propuestas de formación básica y continua del talento humano en salud. A través de ésta se posibilita el intercambio de experiencias y transferencia de de conocimiento, según criterios pedagógicos, alcance y ámbito de competencia del talento humano en salud promoviendo espacios de aprendizaje con enfoque problémico, para la intervención de situaciones propias de su entorno de desempeño y se participa en el cumplimiento de objetivos de la relación docencia – servicio para la formación del talento humano en salud en los diferentes niveles, en favor de la calidad de la prestación de los servicios de salud y educativos.

Capítulo 3. Proceder metodológico

3.1 Enfoque metodológico

Ésta es una investigación de tipo descriptivo y cuantitativa, en la que se hace una revisión de la bibliografía y se aplica un cuestionario virtual como instrumento de recolección de datos, este cuestionario fue enviado a los profesionales médicos que se

desempeñan como docentes en el servicio de pediatría en un hospital universitario de Santander.

3.2 Perspectiva epistemológica

Éste estudio acoge una perspectiva epistemológica constructivista, el constructivismo parte de la idea de que las personas, tanto individual como colectivamente, producen ideas sobre su medio físico, social o cultural.

El conocimiento es el resultado de un proceso de construcción o reconstrucción de la realidad que tiene su origen en la interacción entre las personas y el mundo. La idea central reside en que la elaboración del conocimiento constituye una modelización más que una descripción de la realidad.

3.3 Tipo o diseño metodológico

El diseño de ésta investigación, de acuerdo con su alcance, es descriptivo con un enfoque cuantitativo-descriptivo ya que busca especificar las competencias del docente de medicina y describir las tendencias de esta población en el presente y en un momento específico.

3.4 Técnica de recolección de la información y caracterización de la población

La información para éste trabajo será recolectada a través de cuestionarios elaborados a partir de categorías de análisis, con discriminación de diferentes variables como por ejemplo, población. Se tendrá en cuenta para esto el total de docentes en la unidad de pediatría de un hospital universitario del departamento de Santander.

De esta manera se investigará sobre el nivel de apropiación o del logro de un conjunto de competencias docentes, previamente establecidas de acuerdo a la revisión teórica y normativa realizada en el proceso de investigación. Estos referentes teóricos y normativos fueron base para construir todas las categorías de análisis con sus respectivas subcategorías, de las cuales se derivan las preguntas que se realizarán a los docentes para establecer el nivel de apropiación que reportan frente a las competencias docentes en educación superior, preguntas que constituyen el instrumento de investigación propuesto.

3.5 Instrumentos de recolección de la información

Para la recolección de la información se aplicará un cuestionario, el cual es un instrumento compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio. Es un documento formal para recabar información de cada unidad de análisis objeto de estudio y que constituye al centro del problema de investigación.

Un cuestionario nos permite estandarizar y uniformar el recabado de la información. Un diseño inadecuado o mal elaborado de este, nos conduce a recoger datos incompletos, imprecisos y, como debe suponerse, a generar información poco confiable. Aspectos básicos para la elaboración de un cuestionario.

Para preparar el cuestionario se debe tener presente lo siguiente:

- El origen de la información que se busca.
- Los sujetos o muestra que nos brindarán la información.
- El medio o medios para la aplicación de los instrumentos.

Éste un cuestionario de selección múltiple, con preguntas de estimación. En éste caso se ofrecen como alternativas respuestas graduadas en intensidad sobre el punto de información deseado. (Ver Anexo A. Cuestionario Competencias docentes en un hospital universitario)

3.5.1. Categorías de análisis

3.5.1.1 Competencias específicas: propias de cada una de las funciones que el profesor universitario desarrolla: docencia, investigación, vinculación con la sociedad (extensión) y gestión institucional.

3.5.1.2 Competencias genéricas o transversales: las que atraviesan toda tarea del docente universitario. Se refieren a valores, actitudes, destrezas y cualidades personales que debe impregnar su actividad cotidiana. Además de reflejar la identidad y los principios de la institución educativa en la que trabaja.

Categorías Específicas: Docencia Universitaria

Subcategorías

Planificación de la enseñanza

Reflexionar, prepararse y planificar la acción docente.

Diseñar y elaborar la guía didáctica, otros materiales y recursos educativos.

Mediación del proceso de aprendizaje, Competencias didáctico – metodológicas

Utilizar habilidades lingüísticas y de comunicación para con los estudiantes.

Crear un ambiente propicio para el aprendizaje de los estudiantes.

Seleccionar, proponer estrategias, actividades, y recursos que potencien el desarrollo de competencias y logro de aprendizajes significativos

Desarrollar el proceso de enseñanza creando oportunidades de trabajo individual y grupal.

Competencias para la tutoría y el acompañamiento

Cumplir las funciones de orientador y mediador a través de la tutoría.

Utilizar las nuevas tecnologías incorporándolas pedagógicamente en la enseñanza y tutorías.

Evaluar y retroalimentar el desarrollo de las competencias analizando los resultados obtenidos por los estudiantes en su aprendizaje

Evaluar, analizar e interpretar los resultados de la acción docente con fines de mejora continua

Categoría específica: Investigación e innovación.

Diseñar, desarrollar y evaluar proyectos de investigación e innovación en el área de conocimiento.

Escribir y publicar artículos científicos.

Innovar y renovar la actividad docente.

Categoría específica: Vinculación con la colectividad (extensión).

Analizar el entorno y proponer proyectos, acciones, actividades a solucionar problemas de la comunidad involucrando a los alumnos.

Categoría específica: Gestión institucional

Contribuir al desarrollo y buen funcionamiento de la institución.

Aplicar estrategias de gestión que favorezcan el trabajo colaborativo de los docentes.

Competencias genéricas o transversales

Valores y actitudes del ámbito personal.

Cumplir con el sentido ético, lealtad e integridad las funciones asumidas en la institución

Comprometerse con la tarea docente universitaria

Valores y actitudes del ámbito interpersonal/social

Promover el desarrollo de un espíritu colegiado participativo e integral

Influir sobre las personas y grupos para alcanzar objetivos comunes (capacidad de liderazgo y comunicación)

3.6 Trabajo de campo

La información será recaudada por cuestionarios con todas las variables con respuestas a escoger, se tomará en cuenta el total de docentes de la unidad de pediatría del hospital. De esta manera se investigará sobre el nivel de apropiación o de los logros de un conjunto de competencias docentes previamente establecidas de acuerdo a la revisión teórica y normativa realizada en el proceso de investigación. Este cuestionario será aplicado a los docentes de pregrado y postgrado del servicio de pediatría de un hospital universitario de Santander. La aplicación de los cuestionarios se realiza de forma virtual a través del correo institucional, como criterio único de inclusión la aceptación del consentimiento informado

Para la recolección de la información se aplicarán cuestionarios. El cuestionario es un instrumento compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio, es un plan formal para recabar información de cada unidad de análisis objeto de estudio y que constituye el centro del problema de investigación.

Prospección de Resultados

Se realizará un análisis descriptivo y discriminante de los ítems que componen el cuestionario; analizando el cumplimiento de las competencias reportadas por parte de los docentes universitarios profesionales de la salud.

El modelo formativo por competencias ha ido generando una nueva cultura de la formación docente, una propuesta formativa centrada en la adquisición de competencias para el ejercicio de la profesión docente, es decir, lo que para suponer un saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades, habilidades y conocimientos utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común.

El término competencia representa una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos. Este concepto se encuentra estrechamente relacionado con otros términos con significados similares como capacidad, atributo, habilidad y destreza.

En mención a lo definido del termino de competencia, se espera a través del proceso investigativo hacer la aproximación a la caracterización de las competencias genéricas y específicas de los médicos que ejercen como docentes universitarios que se evidenciara al aplicar, y analizar el cuestionario.

Se debe analizar por categorías que den cuenta de cada competencia, para saber si cumplen o no y se deben evaluar las respuestas en subcategorías. Por lo tanto, las subcategorías con mayor número de respuestas altas (4 o 5) serán las características de los docentes de un hospital universitario del departamento de Santander, mientras que las de respuestas bajas (1,2,3) serán las competencias de las que adolecen los docentes, razón por la cual sería necesario desarrollar procesos de formación para fortalecerlas, por ejemplo incentivar en estos docentes la iniciativa a emprender una especialización en docencia universitaria o tomar diplomados que los actualicen en las herramientas indispensables que a cada uno le hacen falta para mejorar su calidad de enseñanza y cumplir con las competencias docentes ausentes.

Conclusiones

Nuestro trabajo investigativo es muy interesante ya que se realiza en una institución de alta calidad que tiene convenio docente asistencial de la región de Santander, donde se forman un número específico de especialistas en pediatría para suplir las necesidades de la infancia en salud física y mental en la región, estos estudiantes se forman por docentes profesionales en el área de la salud con especialidad en pediatría y muchos de estos docentes con subespecialidades, sin embargo observamos que la educación se ha estacionado en nuestra práctica docente sin tener en cuenta los cambios que ha dado el mundo de la tecnología en nuestra materia, por lo tanto nuestra motivación nace al ver que estos docentes universitarios no son docentes formados por una universidad especialista en docencia universitaria, y que al contrario han venido trabajando con estudiantes de una manera empírica en el área de la docencia, nuestra preocupación es conocer esta situación al interior de la especialidad, por esto hemos querido realizar un trabajo investigativo que nos ayude a caracterizar las competencias de estos docentes, nuestro alcance con este trabajo de grado será dejar realizado el cuestionario que será aplicado a los docentes del área de pediatría del hospital universitario, de esta manera aportando a la institución una herramienta que será adaptada por esta para la evaluación inicial y sistemática de los docentes participantes del proceso, esto es importante ya que permitirá adoptar medidas correctivas en el proceso de formación de los docentes universitarios e incentivar a la formación docente universitaria, por lo tanto los estudiantes que deseen continuar el proceso de este estudio podrán tomar y aplicar el cuestionario desarrollando todo el trabajo de campo aquí mencionado para llegar a feliz término. El cuestionario creado que mide la apropiación de las competencias que debe tener un docente de calidad en educación superior y a su vez describir las trayectorias de formación y experiencia de formación docente de estos médicos que ejercen docencia en la

institución, para así identificar el grado de importancia atribuida por los docentes participantes a la formación docente universitaria y la profesionalización del docente. Este estudio es muy importante para nuestra institución y se puede extender a todas las instituciones de formación en salud.

De éste estudio también se puede enlazar otra investigación que nos permita valorar realizando comparaciones de tipo académicas y de competencias de los estudiantes que reciben orientación docente por un profesional con formación docente de otro estudiante, que a su vez, recibe orientación docente por un profesional sin formación en esta área y qué implicaciones tiene en su profesión.

Nosotros como médicos especialistas que empezamos nuestra formación docente por la necesidad moral de hacer una docencia universitaria de alta calidad, podemos concluir a lo largo de este proyecto de investigación que es indispensable incentivar a los profesionales que ejercen docencia sin ninguna formación en este campo, a que inicien el proceso formativo en docencia universitaria, esto se verá reflejado en nuestra calidad de enseñanza y dará la satisfacción de conocer y manejar todas las competencias que exige la educación superior en nuestros país.

Referencias Bibliográficas

- Baquero Haeberlin Robert, et al (2016). Colegio Médico Colombiano. Perfiles y competencias profesionales en salud Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades 2016. Ministerio de Salud de Colombia; pp. 123-134. Recuperado el 09/11/2019. Disponible en:
https://medicosgeneralescolombianos.com/images/noticias/Competencias_medico_Colombia.pdf
- Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Maletá, M., Siufi, G., Wagenaar, R. (2007). Competencias específicas y enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina Versión en español. (pp.131-146). Universidad de Deusto Universidad de Groningen. España. Recuperado de:
http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?Option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC
- Bolívar Antonio y Rosel Bolívar Ruano M^a (2011). La didáctica en el núcleo del mejoramiento de los aprendizajes. Entre la agenda clásica y actual de la Didáctica, Revista Perspectiva Educacional, Formación de Profesores, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Pág. 3-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=333327290002>
- Braun H. (2008). Review of mckinsey report: How the world's best performing school systems come out on top. Journal of Educational Change. 9(3):317-20. De la Cruz-Tomé MA. 2003, Necesidades y objetivos de la formación pedagógica del profesor universitario. Revista de Educación. 2003; 331:35-66. Revisado el 31/05/2019. Disponible en:
<https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?Cod=11294>

- Braun H. (2008). Review of mckinsey report: How the world's best performing school systems come out on top. *Journal of Educational Change*. 9(3):317-20.
- Bustamante Chán, María Monserratt; Azcárate Goded, Pilar; Sacaluga, Carlos, et al (2018). Validación de cuestionario para Caracterización del Perfil Docente (CAPED) de la Universidad Tecnológica ECOTEC. *Revista ESPACIOS*. ISSN 0798 1015 Vol. 39 (Nº 15) Vol. 39. Pág. 18. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- Camargo Abello Marina; Calvo Gloria; Calvo María Cristina; Vergara Arboleda Maribel; Londoño Sebastián; Zapata Felipe; Garavio Claudia (2004). Las necesidades de formación permanente del docente. Universidad de la Sabana, Facultad de Salud, Educación y Educadores; volumen 7, pp 79-112.
- Carmen López, Vicente Benedito y María J. León (2016). El Enfoque de Competencias en la Formación Universitaria y su Impacto en la Evaluación. La Perspectiva de un Grupo de Profesionales Expertos en Pedagogía. *Formación Universitaria* Vol. 9 Nº 4 – 2016. Doi: 10.4067/S0718-50062016000400003
- COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1330. "Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación. Disponible en:
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-387348_archivo_pdf.pdf
- De la Cruz-Tomé MA. (2003). Necesidades y objetivos de la formación pedagógica del profesor universitario. *Revista de Educación*. 331:35-66. Revisado el 31/05/2019. Disponible en:
<https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?Cod=11294>

- Díaz Barriga Ángel (1998). La investigación en el campo de la didáctica. Modelos históricos, Revista Perfiles Educativos, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, México. Pág. 1-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/132/13208002/>
- Esteban Moreno, R.M. (dir.); Laínez-Cañas, A.M.; Menjívar-Barbón, S.V.; Monroy-Flores, S.; Quan-Martínez. V. (2012). Competencias docentes del profesorado de la carrera de medicina de la Universidad de El Salvador. REDU- Revista de Docencia Universitaria. Número monográfico dedicado a las Competencias docentes en la Educación Superior, 10 (2), pp. 103-119. Recuperado el 01/04/2019. Disponible en: <http://redaberta.usc.es/redu>
- Esteban Moreno, R.M. (dir.); Laínez-Cañas, A.M.; Menjívar-Barbón, S.V.; Monroy-Flores, S.; Quan-Martínez. V. (2012). Competencias docentes del profesorado de la carrera de medicina de la Universidad de El Salvador. REDU- Revista de Docencia Universitaria. Número monográfico dedicado a las Competencias docentes en la Educación Superior, 10 (2), pp. 103-119. Recuperado el 01/04/2019. Disponible en: <http://redaberta.usc.es/redu>
- Fernández-Pérez JA (2001). Elementos que consolidan el concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3(1):24-34. Recuperado el 03/06/2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=15503202>
- Fernández-Pérez JA (2001). Elementos que consolidan el concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 3(1):24-34. Recuperado el 03/06/2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=15503202>
- Freidson E, (1998). The theory of professions: state of the art. In: Dingwall R, Lewis P, editors. The sociology of the professions: lawyers and doctors and others. London: macmillanpress; 1988. Pp. 19-37 4. Revisado el 25/06/2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0730888488015003001>

- Freidson E, (1998). The theory of professions: state of the art. In: Dingwall R, Lewis P, editors. The sociology of the professions: lawyers and doctors and others. London: macmillanpress; pp. 19-37 4. Revisado el 25/06/2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0730888488015003001>
- González Martínez, Luis. (2006). La Pedagogía Crítica de Henry A. Giroux Revista Electrónica Sinéctica, núm. 29, agosto-enero, pp. 83-87. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente Jalisco, México. Recuperado el 05/05/2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=99815739014>
- González Martínez, Luis. (2006). La Pedagogía Crítica de Henry A. Giroux Revista Electrónica Sinéctica, núm. 29, agosto-enero, 2006, pp. 83-87 Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente Jalisco, México. Recuperado el 05/05/2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=99815739014>
- González, J. Auzmendi, E. Bezanilla, M. Villa, A y Laka, J. (2006). Introducción. Las competencias en el proceso enseñanza aprendizaje. Tuningeducationalstructures in Europe. La contribución de las universidades del proceso de Bolonia (pp. 3-5, 14-32). Espacio Europeo de Educación Superior - Universidad de Deusto. Recuperado de: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf
- Granata María Luisa, Barale Carmen y Chada María del Carmen. (2000). La enseñanza y la didáctica. Aproximaciones a la construcción de una nueva relación, Revista, Fundamentos en Humanidades, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Pág. 1-11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=18400103>

Harden, R. M., & Crosby, J. R. (2000). The good teacher is more than a lecturer - The twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 22, 334- 347. Recuperado el 03/04/2019. Disponible en:
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?Referenceid=408761](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?Referenceid=408761)

Harden, R. M., & Crosby, J. R. (2000). The good teacher is more than a lecturer - The twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 22, 334- 347. Recuperado el 03/04/2019. Disponible en:
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?Referenceid=408761](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?Referenceid=408761)

Jara-Gutiérrez, Nancy Patricia; Díaz-López, Mónica María; Zapata - Castañeda, Pedro Nel. (2015). Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. *Iatreia*, vol. 28, núm. 3, julio-septiembre, pp. 292-299. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Recuperado el 30/05/2019. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=180539917007>

Jara-Gutiérrez, Nancy Patricia; Díaz-López, Mónica María; Zapata - Castañeda, Pedro Nel (2015). Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. *Iatreia*, vol. 28, núm. 3, julio-septiembre, pp. 292-299. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Recuperado el 30/05/2019. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=180539917007>

Laín Entralgo, Pedro, (1985). *Antropología médica para clínicos*. Edición digital basada en la de Barcelona, Salvat, 1985. Recuperado de:
<Http://www.cervantesvirtual.com/obra/antropologia-medica-para-clinicos/>

Letelier, S. M. (1999). Relaciones entre docencia e investigación: un campo de estudio abierto.

En: Seminario-Taller Docencia Investigación: Alianza estratégica para el fortalecimiento de la excelencia académica. Medellín: Universidad de Antioquia, 12 a 14 de abril de 1999, p.16-30. Recuperado el 01/04/2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0124-81462008000200004

Letelier, S. M. (1999). Relaciones entre docencia e investigación: un campo de estudio abierto.

En: Seminario-Taller Docencia Investigación: Alianza estratégica para el fortalecimiento de la excelencia académica. Medellín: Universidad de Antioquia, 12 a 14 de abril de 1999, p.16-30. Recuperado el 01/04/2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0124-81462008000200004

Leyva, O., Ganga, F., Tejada, J., Hernández A. (2013). Enfoque por competencias en la

Educación Superior: algunos fundamentos teóricos y empíricos. La formación por competencias en la educación superior: alcances y limitaciones desde referentes de

México, España y Chile. (pp.38-56). Tirant Humanidades, E-Book gratis. Recuperado de:

<http://eprints.uanl.mx/10923/1/Libro%20Formaci%C3%b3n%20por%20Competencias.pdf>

Nussbaum, Martha, (2015). El enfoque de las capacidades y sus consecuencias educativas: hacia

una pedagogía socrática y pluralista. Ediciones Universidad de Salamanca Teor. Educ. 27,

pp. 45-70. Recuperado el 01/04/2019. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.14201/teoredu20152724570>

Nussbaum, Martha, (2015). El «enfoque de las capacidades» y sus consecuencias educativas:

hacia una pedagogía socrática y pluralista. Ediciones Universidad de Salamanca Teor.

Educ. 27, 2-2015, pp. 45-70. Recuperado el 01/04/2019. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.14201/teoredu20152724570>

- Ortiz, Juan Guillermo (2016). Hospitales universitarios en Colombia: desde flexner hasta los centros académicos de salud. Clínica Universidad de La Sabana, Bogotá, DC, Colombia; *repermedcir*. 2 5(1):50–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.001>
- Popkewitz T. (1995). La relación entre poder y conocimiento en la enseñanza y en la formación docente. *Propuesta educativa*. 1995; 6(13):30-43. Recuperado el 03/06/2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=29833203>
- Popkewitz T. (1995). La relación entre poder y conocimiento en la enseñanza y en la formación docente. *Propuesta educativa*. 6(13):30-43. Recuperado el 03/06/2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=29833203>
- Robledo U, Juan Manuel (1998). Perfil del profesor de la Universidad Iberoamericana. *Publicación periódica de la Rectoría de la Pontificia Universidad Javeriana. Orientaciones Universitarias*; No. 19 p59-68. Disponible en: https://www.javeriana.edu.co/archivo/ahj2012/paginas/m_ins/doc_ins/o_uni/ORIENTACIONES/PDF_ORIENTACIONES/19.pdf
- Salavaverry, Osvaldo, (1998). Una visión Histórica de la Educación Médica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 59, No 3 – 1998, págs. 215-219. Recuperado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4623/3697>
- Soriano R, Marlene Milagros (2004). El profesor universitario ante los retos del mundo de hoy: sus competencias laborales. *Universidad de la Rioja: Contexto educativo: revista digital de investigación y nuevas tecnologías*, ISSN-e 1515-7458, N°. 30.
- Tamayo Valencia, Alfonso. (2004). La formación pedagógica del docente universitario. *Pedagogía y saberes* No21. Universidad pedagógica nacional. Facultad de Educación, pp

29-35. Revisado el 28/06/2019. Disponible en:

<https://doi.org/10.17227/01212494.21pys29.35>

Tenti-Fanfani E. (2003). Algunas dimensiones de la profesionalización de los docentes: representaciones y temas de la agenda política. Buenos Aires: IPE-Buenos Aires. Recuperado el 07/08/2019. Disponible en: <https://goo.gl/vevr7z>.

Tenti-Fanfani E. (2003). Algunas dimensiones de la profesionalización de los docentes: representaciones y temas de la agenda política. Buenos Aires: IPE-Buenos Aires; Disponible en: <https://goo.gl/vevr7z>.

Torello, Oscar (2011). El profesor universitario: sus competencias y formación. Universidad Autónoma de Barcelona. Grupo CIFO. Revisa de curriculum y formación del profesorado. Volumen 15,3. pp 194-211. Disponible en: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev153col1.pdf>

Vera-Silva L. La didáctica. In: Moncada-Álvarez LI, Sáenz ML, López-Páez MC, Madiedo C, Cárdenas Muñoz ML, Vera-Silva L, et al. (2009). Reflexiones sobre educación universitaria IV: Didáctica. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; P. 43-57. Recuperado el 01/06/2019. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.47103>

Vera-Silva L. La didáctica. In: Moncada-Álvarez LI, Sáenz ML, López-Páez MC, Madiedo C, Cárdenas Muñoz ML, Vera-Silva L, et al (2009). Reflexiones sobre educación universitaria IV: Didáctica. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; pp. 43-57. Recuperado el 01/06/2019. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.47103>

Vera-Silva L. Moncada-Álvarez LI, Sáenz ML, López-Páez MC, Madiedo C, Cárdenas Muñoz ML, et al (2009). Reflexiones sobre educación universitaria IV: Didáctica. Bogotá D.C.:

Universidad Nacional de Colombia; pp. 43-57. Recuperado el 01/06/2019. Disponible en:
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.47103>

Zabalza Miguel A. (2004). Competencias docentes del profesorado universitaria. Calidad y desarrollo profesional. Narcea, España. 2003. Universidad La Salle México. Disponible en:
http://www.ulsa.edu.mx/formacionintegral/htm/10_competencias_docentes.html

Zabar.et al, (2004). Measuring the competence of residents as teachers. Journal of General Internal medicine banner. 2004; 19:530–533. Recuperado 25/05/2019. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1525-1497.2004.30219.x>

Zabar.et al, (2004). Measuring the competence of residents as teachers. Journal of General Internal medicine banner. 2004; 19:530–533. Recuperado 25/05/2019. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1525-1497.2004.30219.x>

Anexo A. Cuestionario Competencias docentes en Hospital universitario

INSTRUCCIONES:

- El cuestionario es anónimo, nadie conocerá la identidad de quien lo responde; apelamos a su sensibilidad y colaboración para que responda a todos los ítems con el máximo interés y la mayor sinceridad posible, a fin de obtener datos válidos para proponer acciones formativas.

- El instrumento está estructurado en torno a veinte competencias con sus respectivos indicadores.

Lea con tranquilidad cada uno y responda marcando con una X en la columna correspondiente, según el nivel de dominio de la competencia que usted considera que posee, en cada una de las cuestiones que se le plantean.

- Como el estudio está dirigido al docente del servicio de pediatría de un hospital universitario del departamento de Santander, interesa distinguir el nivel de competencia que tiene en cada modalidad.

- Cada escala va de 0 a 4, donde el (0) significa que aún no posee ese indicador para realizar lo que se le presenta; (1) que posee el indicador en un nivel básico; (2) que tiene el indicador en un nivel intermedio; (3) que el nivel alcanzado en el indicador es bueno y (4) excelente, cuando se siente totalmente competente para realizar lo manifestado.

- La primera parte del cuestionario hace referencia a las variables socio demográficas de los docentes universitarios del servicio de pediatría de un hospital universitario del departamento de Santander.

- La segunda parte del cuestionario que le presentamos a continuación está en relación con los valores y actitudes propios de un docente (competencias genéricas) y la tercera en función de las

competencias específicas que se requieren para desarrollar las actividades de docencia, investigación, extensión y gestión en la institución.

• La cuarta parte del cuestionario que le presentamos a continuación está en función de las competencias específicas que se requieren para desarrollar las actividades de docencia, investigación, extensión y gestión en la institución y la quinta se refiere a valores y actitudes propios de un docente del servicio de pediatría de un hospital universitario del departamento de Santander (competencias transversales).

Cuestionario

Variables socio demográficas

1. Estudios en los que se imparte docencia:

Pregrado _____ post grado _____ mixta _____

2. Tiempo de experiencia docente

universitaria: Menor de 5 años _____

De 6 a 10 años _____

De 11 a 15 años _____

Más de 15 años _____

3. Edad:

Menor de 25 años _____

De 26 a 35 años _____

De 36 a 45 años _____

De 45 a 55 años _____

Más de 55 años _____

4. Genero

Femenino _____ Masculino _____

5. Grado de Titulación

Especialista _____

Sub especialista _____

Doctorado _____

Maestría _____

6. Categoría profesional: Contrato

tiempo completo _____

Contrato medio tiempo _____

Contrato horas catedra _____

Contrato a donor _____

7. Características de asignaturas impartidas

Teoría _____

Practica _____

Teórica – practica _____

8. Carga horaria semanal

Menor de 3 horas _____

Entre 3 y 4 horas _____

Entre 7 y 9 horas _____

Entre 10 y 12 horas _____

Más de 12 horas _____

9. Formación psicopedagógica

- Cursos o talleres sobre formación en docencia universitaria _____
- Asistente a congresos de docencia universitaria _____
- Forma parte de grupos de innovación universitaria _____
- Especialista en docencia universitaria _____
- Ningún grado de formación o participación _____

Competencia

0 no posee. 1 nivel básico. 2 nivel intermedio. 3 nivel bueno.

4 nivel excelente

1. Reflexionar, prepararse y planificar la acción docente	1. Busco y manejo bibliografía básica y Complementaria de las asignaturas a mi cargo.					
	2. Conozco el perfil de los futuros estudiantes y plan en función de las características y Necesidades de la mayoría de ellos.					
	3. Planifico con anticipación el proceso educativo, temporalizando las diferentes actividades a desarrollar en la asignatura (Plan Docente).					
	4. Incorporo en la planificación las aspiraciones y necesidades de los estudiantes sobre la materia.					
	5. Selecciono y de-no los contenidos de la asignatura de acuerdo a la relevancia que tienen para la titulación.					
	6. Identifico actividades y tareas prioritarias y las desarrollo en función de su importancia.					
2. Diseñar y elaborar la guía didáctica otros	7. Participo en programas de capacitación para mantenerme actualizado(a)					
	8. Selecciono y elaboro materiales y recursos didácticos para potenciar el aprendizaje.					
	9. Elaboro la guía didáctica cuidando que exista una					

materiales y recursos educativo	total coherencia entre competencias, indicadores de aprendizaje, contenidos, actividades y evaluación.						
	10. Propongo en la guía didáctica diferentes estrategias y recursos de aprendizaje (ejemplos, explicaciones, resúmenes, comentarios, esquemas, mapas conceptuales, analogías, mentefactos, casos, tablas, imágenes, etc.).						
	11. Género en la guía didáctica un “diálogo didáctico” permanente y motivador con el alumno.						
3. Utilizar habilidades lingüísticas y de comunicación para con los estudiantes	12. Cito correctamente las ideas y conceptos que tomo de los diferentes autores en la elaboración de la guía didáctica.						
	1.2. Mediación del proceso de aprendizaje						
4. Crear un ambiente propicio para el aprendizaje de los estudiantes	1.2.1 Competencias didáctico - metodológicas						
	13. Identifico las barreras en la comunicación y planteo estrategias que permitan a los estudiantes expresarse con libertad sobre la asignatura, la docencia o el propio aprendizaje.						
	14. Respondo con agilidad a las preguntas e inquietudes que los alumnos me formulan						
	15. Redacto de manera clara y precisa los mensajes dirigidos a los estudiantes en el Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA).						
	16. Explico de manera clara y ordenada, destacando los aspectos más importantes de la asignatura.						
	17. Genero un ambiente de aceptación, cordialidad y respeto en el cual los estudiantes puedan actuar sin temor.						
	18. Motivo a los estudiantes al empezar el proceso educativo y de manera continua.						
	19. Establezco y mantengo normas consistentes de convivencia y contribuyo a la solución de conflictos						
	5. Seleccionar, proponer estrategias, actividades, y	20. Identifico e implico a los alumnos distraídos o con dificultades en el aprendizaje.					
		21. Estímulo a los alumnos (as) a plantearse y resolver problemas, buscando soluciones nuevas.					
22. Promuevo en los estudiantes el desarrollo de las competencias genéricas seleccionadas para la							

recursos que potencien el desarrollo de competencias y logro de aprendizajes significativos	asignatura					
	23. Empodero a los estudiantes para que sean capaces de dirigir su propio aprendizaje.					
	24. Propongo estrategias y actividades creativas y variadas, para facilitar el desarrollo de las competencias y dinamizar el aprendizaje de todos los estudiantes					
	25. Propongo a los alumnos trabajos colaborativos, a fin de promover la interacción y participación.					
	26. Recomiendo a los estudiantes fuentes de consulta(bibliografía, recursos abiertos de aprendizaje) útiles y de fácil acceso.					
	27. Aplico estrategias metodológicas que promuevan la corresponsabilidad del estudiante en su propio aprendizaje y en el de los compañeros.					
	28. Consigo volver interesante la asignatura para que los estudiantes mantengan la motivación.					
	29. Relaciono los contenidos nuevos con los conocimientos previos de los estudiantes					
	30. Adapto mi forma de enseñar a los diferentes estilos de aprendizaje y necesidades de los estudiantes.					
6. Desarrollar el proceso de enseñanza creando oportunidades de trabajo individual y grupal	31. Animo a los estudiantes a exponer sus propias ideas y a cuestionar las expresadas por los compañeros y el profesor					
	32. Diseño y desarrollo actividades prácticas y debates que fomenten el autoaprendizaje y el desarrollo de competencias.					
	1.2.2 Competencias para la tutoría y acompañamiento.					
	33. Promuevo la iniciativa y autonomía del estudiante.					
	34. Elaboro un plan de tutorización para realizar un seguimiento atento a los alumnos(as) en el proceso de aprendizaje.					
	35. Informo a los estudiantes sobre el horario de tutoría y lo cumpla.					
7. Cumplir las funciones de orientador, mediador, a través de la tutoría.	36. Estoy accesible y dispuesto a atender las demandas e inquietudes de los estudiantes fuera de las horas de clase.					

8. Utilizar las nuevas tecnologías incorporando las pedagógicamente en la enseñanza y tutorías.	37. Retroalimentar el aprendizaje de los estudiantes cuando lo necesitan.					
	38. Planifico y realizo actividades de apoyo y nivelación para los estudiantes que tienen vacíos en el aprendizaje.					
	39. Utilizo las nuevas tecnologías para crear entornos de aprendizaje que potencien la autonomía del estudiante					
	40. Encuentro con facilidad información valiosa y recursos educativos abiertos en la Web.					
	41. Diseño páginas web, blogs, recursos educativos abiertos y otros materiales multimedia para el aprendizaje de la asignatura					
	42. Interactúo con los alumnos a través de los diferentes medios que la institución ofrece (teléfono, correo electrónico, chat)					
	43. Utilizo las herramientas que ofrece el EVA del hospital universitario para propiciar la interacción con los alumnos y facilitar el aprendizaje.					
9. Evaluar y retroalimentar el desarrollo de las competencias analizando los resultados obtenidos por los estudiantes en su aprendizaje	44. Propongo foros de discusión para que los alumnos participen debatiendo sobre temas importantes de la asignatura					
	45. Doy a conocer a los estudiantes desde el principio los criterios de evaluación que se aplicarán en la asignatura.					
	46. Aplico procedimientos para diagnosticar los conocimientos previos que traen los alumnos(as).					
	47. Selecciono técnicas y estrategias de evaluación formativa y sumativa, coherentes con las competencias que se quiere desarrollar.					
	48. Utilizo criterios de evaluación adecuados para valorar el trabajo realizado por los estudiantes a través de todo el curso					
10. Evaluar, analizar e interpretar los resultados	49. Analizo los resultados de la evaluación continua y final y realizo comentarios personalizados a los estudiantes					
	50. Propongo ejercicios y actividades de recuperación para resolver los problemas de aprendizaje de mis alumnos.					
	51. Cumpló con lo previsto en la planificación					

de la acción docente con fines de mejora continua	docente.					
	52. Reviso periódicamente el plan docente y realizo los ajustes necesarios.					
	53. Evalúo el grado de cumplimiento de los indicadores de aprendizaje propuestos en la planificación.					
	54. Entrego con puntualidad los instrumentos de evaluación presencial y a distancia.					
	55. Investigo y analizo el grado de satisfacción de los estudiantes sobre mi desempeño docente.					
	56. Reflexiono críticamente sobre los resultados de mi actividad docente y los transformo en oportunidades de innovación pedagógica.					
11. Diseñar, desarrollar y evaluar proyectos de investigación e innovación en el área de conocimiento	2. Investigación e innovación					
	57. Identifico necesidades y selecciono temas o Problemas para investigar.					
	58. Selecciono y evalúo la calidad de la información procedente de diversas fuentes.					
	59. Utilizo diversas técnicas de investigación					
	60. Diseño instrumentos para la recolección de Información.					
	61. Participo en los equipos de investigación del departamento.					
12. Escribir y publicar artículos científicos	62. Lidero, coordino y monitoreo proyectos de Investigación en los que implico a los estudiantes.					
	63. Escribo artículos científicos (papers).					
	64. He publicado los resultados de mis investigaciones en revistas nacionales e internacionales					
	65. Participo con ponencias en congresos y otros eventos académicos.					
	66. Comunico y difundo los resultados de innovaciones y avances científicos.					
13. Innovar y renovar la actividad docente	67. Oriento y acompaño a los alumnos en el desarrollo de los trabajos de investigación y la elaboración de su Tesis.					
	68. Me involucro y participo en proyectos y Experiencias de innovación educativa.					
	69. Pruebo maneras diferentes de resolver problemas					

	y atender las necesidades de los alumnos en el proceso de aprendizaje.					
	70. Experimento con nuevos métodos, técnicas y recursos que mejoren el proceso de enseñanza aprendizaje					
	71. Investigo, leo y me actualizo sobre las asignaturas de mi responsabilidad.					
	72. Promuevo intercambios académicos con profesores de otras universidades.					
	3. Vinculación con la colectividad (extensión)					
	73. Motivo a los estudiantes para que participen de las necesidades y problemas sociales.					
	74. Soy proactivo y emprendedor					
	75. Participo en actividades concretas que el HUS realiza para mejorar las relaciones con la sociedad (misiones universitarias, actividades de solidaridad...).					
	76. Me intereso por establecer y mantener relaciones con otras instituciones educativas, de salud y el sector empresarial.					
	77. Monitoreo el desarrollo y ejecución del (los) proyecto (s) según el cronograma establecido.					
	78. Evalúo y analizo los resultados del proyecto (s) en los que participo.					
	4. Gestión institucional					
	79. Me involucro en el desarrollo de la institución.					
	80. Cumpló con responsabilidad y en los plazos establecidos las tareas asignadas en el departamento, sección departamental o titulación.					
	81. Distribuyo las responsabilidades y tareas en Función de las potencialidades de cada miembro del equipo.					
	82. Gestiono apropiadamente los recursos (humanos, económicos y materiales proporcionados por la institución.					
	83. Utilizo los servicios de la Internet para apoyarlas tareas administrativas que mejoren el funcionamiento de la institución.					
14. Analizar el entorno y proponer proyectos, acciones, actividades a solucionar problemas de la comunidad involucrando a los alumnos.						
15. Contribuir al desarrollo y buen funcionamiento de la institución						
16. Aplicar estrategias de gestión que favorezcan el						

trabajo colaborativo de los docentes	84. Participo en reuniones de planificación, seguimiento y evaluación del departamento, sección departamental o titulación.					
	85. Aplico estrategias de mediación cuando surgen con ictos dentro de los equipos de trabajo, procurando soluciones adecuadas para todos.					
	86. Me involucro con otros departamentos o secciones departamentales en experiencias de innovación educativa orientadas a la mejora de la calidad de la docencia.					
	87. Coordino las diferentes actividades con el resto de profesores de la asignatura u otras asignaturas.					
	88. Establezco acuerdos con las personas sabiendo inspirar confianza y seguridad.					
17.Cumplir con el sentido ético, lealtad e integridad las funciones asumidas en la institución	B. Competencias genéricas o transversales					
	5. Valores y actitudes del ámbito personal					
	89. Me comprometo con la visión y misión institucional.					
	90. Actúo de acuerdo a los principios y valores del humanismo cristiano.					
	91. Respeto las normas éticas y sociales establecidas por la institución.					
18.Comprometerse con la tarea docente universitaria	92. Tengo una imagen realista de mí mismo y soy coherente con mi jerarquía de valores.					
	93. Trato cordial y respetuosamente a todas las personas con quienes me relaciono.					
	94. Soy entusiasta, colaborador(a) y con actitud de servicio.					
	95. Me gusta la docencia y disfruto enseñando.					
	96. Respeto las diferencias culturales, étnicas, sociales y religiosas de mis alumnos y compañeros.					
19.Promover el desarrollo de un espíritu colegiado participativo e integral	97. Soy paciente, tolerante con los alumnos y colegas.					
	98. Soy persistente frente a los problemas y desafíos.					
	99. Escucho con atención los problemas de los estudiantes y me preocupo por ayudarles.					

6. Valores y actitudes del ámbito interpersonal/social						
20. Influir sobre las personas y grupos para alcanzar objetivos comunes (capacidad de liderazgo y comunicación)	100. Prefiero trabajar en equipo cuando hay posibilidad de hacerlo.					
	101. Soy flexible, receptivo y capaz de cambiar de acuerdo a las demandas del grupo.					
	102. Delego y reparto el trabajo de forma equitativa.					
	103. Participo en las tareas del equipo docente: compartiendo información, conocimientos y experiencias.					
	104. Contribuyo a la consolidación, cohesión y desarrollo de los equipos docentes.					
	105. Propongo estrategias que promuevan el desarrollo de un espíritu colegiado en los grupos en los que participo.					
	106. Promuevo la discusión de ideas, respetando las distintas opiniones que puedan darse.					
	107. Genero un clima de trabajo y autodisciplina en el grupo					
	108. Comunico mis iniciativas con claridad.					
	109. Reconozco y valoro la contribución de los demás en el logro de objetivos comunes.					
	110. Promuevo un liderazgo compartido con los miembros de mi equipo de trabajo.					
	111. Utilizo el diálogo para generar entendimiento y relaciones de colaboración.					
	112. Puedo comunicarme de forma oral y escrita en lengua inglesa.					
	113. Escucho con atención las ideas de los demás, aunque sean opuestas a las mías.					
114. Mi comunicación con los estudiantes y colegas es fluida y espontánea, creando un clima de confianza.						