

# Cambio curricular: el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE)

Samuel Bluvstein, Lilian Barrios, María Eugenia Brissón y Amanda Galli

Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Argentina.

**Se define el cambio curricular como un proceso permanente que implica un cambio de organización, inscrito en el marco de tendencias nacionales e internacionales para mejorar la calidad de la educación superior.**

**La estrategia elegida para llevar a cabo esta tarea en la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) ha sido la participación de todos los estamentos de la Facultad, así como la discusión y búsqueda de consenso en un proceso de permanentes ajustes que aún continúan.**

**En este artículo se comunica la experiencia de la Facultad de Medicina de la UNNE entre septiembre de 1997 y diciembre de 1999 en el proceso de cambio curricular.**

**A los dos años de iniciado esta ensayo, se han obtenido productos tangibles y se advierten algunos resultados intangibles como el cambio de actitud de los docentes y la toma de conciencia de la conveniencia de una capacitación específica para la práctica sistemática de la docencia superior.**

**Además, hay que tener en cuenta que cualquier cambio va a afectar al entramado de los distintos intereses que coexisten en las organizaciones; es necesario considerarlos y conciliarlos, en función del conocimiento disponible y de los avances de la educación médica.**

Palabras clave:

*Cambio curricular. Educación médica. Facultad de medicina.*

Curriculum change: Universidad Nacional del Nordeste School of Medicine case

**In this experience, curriculum change to improve high education quality is considered as a dynamic process, which also involves organisational change.**

**Curriculum change has been developed through the strategy of promoting general participation, discussion and consensus. The process has suffered permanent adjustments.**

**In this paper, curriculum change experience developed by the Universidad del Nordeste School of Medicine between September 1997 and December 1999 is presented and discussed.**

**Tangible and intangible results obtained after two years of continuous and hard academic work are analysed. The most outstanding of them are: faculty change towards flexibility and integration, training needs to perform teaching activities recognition and the need to improve analytical and organisational abilities.**

**Other important finding has been the need to reflect on different coexisting organisational values and interests to conciliate them to improve medical education.**

Key words:

*Curricular change. Medical education. School of medicine.*

## INTRODUCCIÓN

El diseño curricular, en el área de ciencias de la salud, debe estar orientado a lograr un alto grado de coherencia entre el proceso de formación de recursos humanos, las necesidades de salud de la población y las políticas sanitarias.

Desde este punto de vista puede citarse a Escotet (1998): "La educación superior tendrá que adaptarse a

*Correspondencia:* Dr. S. Bluvstein.  
Mariano Moreno, 1240, 3400. C. de Corrientes. Argentina.  
Correo electrónico: medunne@compunort.com.ar

la evolución de la sociedad y de los conocimientos para formar a los profesionales, y no a los desocupados, de mañana”.

Las carreras de medicina en nuestro país han explicitado su objetivo de formar médicos generales con sólida formación científica, antropológica, social y humanística y ética para afrontar los problemas de salud prevalentes, atender y realizar el diagnóstico presuntivo y derivación de enfermos con patologías no prevalentes.

Un cambio curricular implica un análisis de todo el proceso de enseñanza, en el que se revisan estructura, proceso y resultados. Incluye las actividades de docencia, en el ámbito del grado y del posgrado, de investigación y de extensión. En este proceso se debe incluir, muy especialmente, una mejora de la calidad de los datos e información a utilizar para la toma de decisiones, así como el fortalecimiento de las capacidades de gestión.

Este trabajo, en la Facultad de Medicina de la UNNE, se inscribe en el movimiento internacional de mejora de la calidad de la educación superior y en el marco normativo determinado por la Ley de Educación Superior y por las disposiciones nacionales y provinciales que regulan el ejercicio de la profesión médica y las actuales normativas y tendencias en la atención médica.

Se entiende el cambio curricular como un proceso permanente de evaluaciones y ajustes y no como una intervención puntual, coyuntural y reactiva. Se trata de un cambio en un contexto organizacional y del entorno, en el que interactúan la institución educativa y los servicios de salud. Siguiendo a Ortiz Urbina (1998): “Los problemas de la universidad son también los de la sociedad, y las responsabilidades están compartidas. Ello afecta también a la propia cultura universitaria, en particular a la relación entre el profesor (el sujeto que enseña) y el estudiante (el sujeto que aprende). Las instituciones académicas han relegado a este último. Hoy se planifica antes que nada en función del cuerpo docente, y de preocupaciones más corporativistas que académicas. Los espacios físicos, los sistemas de remuneración, los programas de estudio, las estructuras, la organización del tiempo responden más a las necesidades del docente que a las de la docencia. Esto se aplica al Norte y al Sur, al Este o al Oeste”.

Desde esta perspectiva, el cambio curricular no es un mero ajuste de cargas horarias o reordenamiento de la distribución en el que se desarrollan los sucesivos cursos, o una simple modificación del sistema de correlatividades, o del tipo de exámenes. Se trata, entonces, de un proceso de transformación organizacional, que abarca contenidos, criterios de intensidad de

la formación práctica, cargas horarias, correlatividades e interrelaciones y adecuación de la planta docente y no docente, de los procedimientos, de los circuitos administrativos, de los sistemas de información y comunicación, de la gestión de la organización propiamente dicha, entre los principales.

Para llevar a cabo este proceso, la estrategia adoptada fue la participación, discusión y búsqueda de consenso.

## PROPÓSITO

El propósito de esta presentación es comunicar la experiencia realizada en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), para instalar un proceso permanente de evaluación y transformación curricular.

## METODOLOGÍA

Para impulsar este proceso de cambio, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la UNNE decidió contratar a un grupo de consultores externos. A partir de dicha convocatoria, el grupo de expertos realizó una planificación tentativa y una visita a la Facultad de Medicina, para tomar contacto con la comisión curricular existente y recoger información sobre los procesos de autoevaluación ya producidos, así como sobre la evaluación externa ejecutada por la Universidad Nacional de México, en octubre de 1996.

En sucesivas reuniones se estableció la metodología de trabajo.

Se elaboró un análisis documental y se procesaron los datos disponibles en la Facultad de Medicina de la UNNE. Básicamente se tuvo en cuenta el Informe de la Evaluación Externa realizado en octubre de 1997 por la Universidad Autónoma de México. La información obtenida se contextualizó en la situación de la enseñanza de la medicina en el país.

En reuniones plenarias con el claustro académico y estudiantil se presentaron los principales hallazgos, se identificaron los principales problemas, se establecieron las líneas de acción y se constituyeron los grupos de trabajo.

Con el propósito que los grupos fortalecieran su capacidad de análisis y programación se brindó asistencia técnica, en reuniones periódicas, a cada uno de éstos, para que pudieran desarrollar sus actividades. Sistemáticamente, las actividades eran evaluadas y se formulaba una nueva programación tentativa. Los informes de avance contienen estas evaluaciones y las propuestas de plan de acción a corto plazo.

Las actividades de asesoría y el trabajo de los grupos se complementaron con seminarios con consultores externos, en los que participaron docentes, graduados, estudiantes y administrativos de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Los grupos de trabajo elaboraron documentos sistematizando los datos, prepararon propuestas y realizaron una intensa labor de actualización de los programas de enseñanza.

Los participantes contaron siempre con documentos de trabajo relacionados con este proceso: normativas, documentos preliminares para la acreditación, etc.

Paralelamente, la Facultad de Medicina promovió y facilitó la participación de sus docentes en acontecimientos de educación médica nacionales e internacionales.

## RESULTADOS

La experiencia que se relata en este artículo corresponde al período de septiembre de 1997 a diciembre de 1999. Como principales resultados pueden enumerarse los siguientes:

### 1. Constitución de cuatro grupos de trabajo:

- a) Planta docente.
- b) Programas de enseñanza.
- c) Internado y pasantía rural.
- d) Evaluación y promoción de alumnos.

Estos grupos han estado constituidos en su mayoría por profesores titulares; en menor medida, han tomado parte profesores adjuntos, jefes de trabajos prácticos, auxiliares de primera y alumnos, de distintas asignaturas, departamentos y disciplinas. Cabe destacar la participación de los profesores titulares en un 70% del total del claustro.

### 2. Elaboración de los siguientes productos:

a) Un análisis de la planta docente (cantidad, distribución según características: edad, antigüedad, formación de posgrado, categoría y unidad académica en la que se desempeñan los profesores y auxiliares). Esta información fue un punto de partida básico para la formulación de un plan de desarrollo y fortalecimiento del cuerpo docente.

b) Una evaluación de la situación actual del internado (último año del plan de estudios) y propuestas de reformulación en vistas a los puntos críticos, las nuevas exigencias normativas.

c) Programas de enseñanza actualizados y de acuerdo con las normas del Consejo Superior y la consideración de los contenidos mínimos, cargas horarias y criterios de asignación de la formación práctica recomendados por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA) y otros organismos de educación médica, nacionales e internacionales.

Toda esta tarea de análisis de situación y elaboración de propuestas culminó con la elaboración de un nuevo plan de estudios para la carrera de medicina, aprobado por las autoridades universitarias y puesto en marcha (primer año de la carrera) en el curso lectivo del año 2000.

### 3. Formación docente:

a) Capacitación de aproximadamente el 6% de la planta docente en educación médica a través de un curso, con modalidad de educación a distancia: "Educación Médica: desafíos y tendencias" implementado por la AFACIMERA.

b) Formación de posgrado en docencia universitaria de varios profesores a través de una maestría implementada por el rectorado de la universidad.

c) Creación de una maestría en educación médica.

## DISCUSIÓN

Los procesos de cambios organizacionales, como el cambio curricular, son lentos y sus resultados se ven a largo plazo.

En el período considerado (septiembre de 1997 a diciembre de 1999), se obtuvieron resultados importantes, a pesar de la persistencia de algunos obstáculos como:

1. Desajuste entre el perfil profesional declarado, los contenidos de la enseñanza y los escenarios de aprendizaje.

2. Un mal entendido concepto de libertad académica.

3. Prejuicios acerca de la planificación.

4. Una concepción de la enseñanza de la medicina como necesariamente incidental (principalmente en el ciclo clínico) o improvisada: "todo depende de la clase de pacientes que en ese momento se encuentren en la sala".

5. Enseñanza centrada en las necesidades del docente y no del alumno (contenidos de enseñanza, organización del tiempo, etc.).

6. Desajuste entre la inserción laboral de los profesores (especialistas que se desenvuelven en servicios

especializados) y el perfil que se pretende que adquieran los alumnos (médico general).

7. Inconvenientes en la articulación entre la red de servicios y los escenarios de aprendizaje.

8. Dificultades en la definición de los objetivos específicos para el período de práctica obligatoria final (internado y pasantía) en el séptimo año.

9. Escasa utilización de los resultados de las evaluaciones como base para la mejora de la enseñanza.

10. Problemas en la sistematización de datos y en el uso de la información para la toma de decisiones político-académicas.

11. Limitaciones para la elaboración de documentos de trabajo.

12. Difícil situación sociopolítica y sanitaria de la provincia.

También se pueden reconocer elementos o condiciones que han resultado facilitadores para el proceso de transformación curricular:

1. La visita de consultores externos y la toma de contacto directa con las experiencias de otras instituciones educativas.

2. La recuperación del carácter histórico de los procesos organizacionales y la valoración de la experiencia acumulada.

3. La articulación de las distintas fuentes de información y la explotación de los datos existentes.

4. La socialización de la información disponible (fotoduplicación de documentos para cada uno de los participantes, en cada una de las actividades).

Un punto que lleva a una reflexión particular es el de la constitución de los grupos de trabajo a partir del interés, disponibilidad y preferencias personales, y no por designación vertical. Esta libre elección y la integración en el trabajo fue construyendo un sentimiento de pertenencia que contribuyó a la identificación con el cambio curricular.

Otro aspecto que debe destacarse especialmente es que estos procesos de cambio curricular no pueden ser iniciados, implementados y sostenidos sin una fuerte decisión política del equipo de conducción de la Facultad y que es indispensable una gran capacidad de liderazgo de algunos miembros de la conducción.

Además, el acompañamiento de los procesos de cambio requiere una flexibilidad de la conducción para ir modificando las actividades, los plazos, las estrategias para adecuarse a los ritmos particulares de la organización y su contexto, sin perder de vista la direccionalidad y objetivos del proceso de cambio.

## CONCLUSIONES

A los dos años del inicio de esta experiencia, se han obtenido productos tangibles y se advierten algunos resultados intangibles. Son los siguientes:

1. Cambio hacia una cultura de la evaluación y planificación, que se expresa en compromiso con los procesos de evaluación de la enseñanza y reformulación de las actividades.

2. Cambio de actitud, pasando de receptores de críticas externas a asumirse como actores de las transformaciones necesarias.

3. Participación sostenida en las distintas actividades de los grupos.

4. Toma de conciencia de la conveniencia de una capacitación específica para la práctica sistemática de la docencia superior.

5. Percepción de la necesidad de superar los compartimientos estancos tradicionales entre las cátedras.

6. Consenso para trabajar en la flexibilización curricular.

Como reflexión final debe destacarse la necesidad de trabajar intensamente en la movilización de los preconceptos y supuestos subyacentes, con el convencimiento y compromiso de los actores involucrados antes de iniciar cambios, para que éstos no sean sólo formales y "que puedan quedar en los papeles".

Es fundamental, además, tener presente en todo momento que las organizaciones son grupos humanos, con distintos intereses que deben ser considerados y conciliados, en función del conocimiento disponible y los avances de la educación médica.

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- AFACIMERA. Carga horaria mínima total y contenidos básicos. AFACIMERA, 1997. Publicación interna.
- AFACIMERA. Criterios de intensidad de la formación práctica. AFACIMERA, 1997. Publicación interna.
- AFACIMERA. Estándares de acreditación para las Carreras de Medicina. AFACIMERA, 1997. Publicación interna.
- AFACIMERA. Alcances del título de médico. 5. AFACIMERA, 1998. Publicación interna.
- AFACIMERA. Educación Médica. Desafíos y tendencias. Módulo N.º 4. AFACIMERA, 1997.
- Brisson ME, Morera MI. Carreras de riesgo: el caso de Medicina. Metodología, proceso y resultados. Buenos Aires: Editorial La Prensa Médica, 1998.
- Consejo Superior de Educación. Estándares de acreditación de escuelas de medicina. Consejo Superior de Educación-Comité de Área de Medicina, República de Chile, 1998. Documento fotocopiado.
- Dannefer E, Johnston MA, Krackov SK. Communication and process of educational change. Acad Med 1998; 73 (Supl): 9.
- Escotet MA. La educación superior en entredicho. El Correo de la UNESCO. Septiembre 1998; 24.

- Facultad de Medicina de la Universidad de Tucumán. Programa de la Pasantía Rural Séptimo Año. Carrera de Médico. Año 1997. San Miguel de Tucumán: Facultad de Medicina de la UNT, 1997. Documento de trabajo.
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. Reglamento para el practicando rotatorio y pasantía rural. San Miguel de Tucumán: Facultad de Medicina de la UNT, s/f.
- Galli A. Situación actual de la Educación Médica en la Argentina. OPS 1989. Publicación N.º 24.
- OMS. Towards the assessment of quality in medical education. Ginebra: OMS, 1992.
- OMS. Defining and measuring the social accountability of medical schools. Ginebra: OMS, 1995.
- OPS, OMS, Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Encuentro continental de Educación Médica. Montevideo: OPS, OMS, Facultad de Medicina de la Universidad de la República, 1994.
- OPS. Análisis de las organizaciones de salud. Serie Paltex N.º 4. Madrid: OPS, 1989.
- OPS. Análisis prospectivo de la Educación Médica. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos N.º 72. Washington DC: OPS/OMS, 1986.
- Ortiz Urbina A. La educación superior en entredicho. El Correo de la UNESCO. Septiembre 1998; 27.
- Schein E. Organizational change: what is it and how to change it? En: Evans P, Doz Y, Laurent A, editores. Human resource management in International Firms. Londres: McMillan, 1989; 58.
- Schein E. Organizational cultura and leadership. San Francisco: Jossey Bass, 1988
- White KL. Life and death and medicine. Sci Am 1973; 229: 29-33. En: OPS. Marco de referencia para el desarrollo de la educación médica en América Latina y el Caribe. Anexo 2: Parámetros para la integración de la docencia y el servicio. Publicación Científica N.º 483, OPS/OMS, 1985.