

Bases conceptuales de la Curricula Médica

II parte

*Dr. Raúl Felipe Cálix**

PRINCIPIOS SOCIOLOGICOS DEL CURRÍCULO

El hombre es un ente social que, dentro del área de la salud, tiene como objeto de estudio, trabajo y transformación a otro ente social que es el hombre mismo.

El hombre-médico actúa sobre el hombre-paciente y su realidad social de salud a través de la ciencia y la técnica médica que son acciones sociales. Por otro lado, los factores sociales son la causa principal de las enfermedades del hombre como lo demuestra la prevalencia de las llamadas enfermedades sicosomáticas. Es más, lo social ha cambiado la naturaleza misma de los agentes patógenos biológicos y ambientales, pues son menos peligrosos para el hombre que, digamos, cien o mil años atrás. También es cierto que el principal y más efectivo agente terapéutico contra todas las enfermedades es el desarrollo social.

De lo anterior se colige que es de vital importancia que el médico conozca lo mejor posible la realidad social en la que vive y trabaja. Lo social, entonces, se convierte en una exigencia global tanto para la formación académica como para la práctica profesional del mé-

co. La mayoría de las enfermedades que azotan a nuestro pueblo, tales como las enfermedades infecto-contagiosas, la desnutrición, etc., etc., son producto directo de la injusticia social.

El conocimiento y manejo de la problemática social es también un instrumento metodológico no sólo para la comprensión sino que también para la aplicación de las disciplinas y especialidades médicas. A su vez es importante comprender que el desarrollo y la efectividad de la ciencia médica depende del desarrollo socio-cultural de los pueblos donde actúa.

El currículo médico, entonces, para la formación de un profesional competente, debe necesariamente partir del análisis de la realidad social y proseguir constantemente su estudio para retroalimentar el proceso educativo. En conclusión el hombre es un ente producto de la sociedad y un agente transformador de la misma cuando la conoce.

En el currículo médico debe contemplarse el análisis del nivel macrosocial y de sus subsistemas o componentes tales como el económico, el político, el social, el cultural y el ideológico, tanto a nivel nacional como internacional, pero siempre ligado a la problemática de salud.

* Ex decano, Facultad de Ciencias Médicas

En lo económico deberá entender la significación del estudio del modo de producción, la forma de apropiación y distribución de la riqueza, los patrones de consumo, el desarrollo de las fuerzas productivas y la pertenencia de los medios de producción.

En lo cultural analizar el conjunto de maneras de ser, de actuar, de pensar y el estilo de vida de los miembros de la comunidad, los problemas de la desculturización y del consumismo.

En lo social analizar y entender, a más de lo descrito, las formas de acción o lucha social para resolver los problemas, el nivel y dinamismo del desarrollo social.

En lo político analizar las formas de poder, su pertenencia y los aspectos de su ejercicio y control.

En lo ideológico dotar al estudiante de una ideología humanista, progresista, democrática, dinámica y transformadora. La ideología es la particular visión del mundo o cosmovisión que acerca del desarrollo de la naturaleza, la sociedad, y el pensamiento que se tenga. Es decir, el articular enfoque histórico que al respecto tengan un conjunto de ciencias, ideas y opiniones.

El currículo de medicina deberá formar en el estudiante no sólo una conciencia crítica sino que actitudes de compromiso y responsabilidad sociales, al ejercer su profesión, frente a acciones y actitudes negativas en la práctica médica.

EL PRINCIPIO DE LA COMBINACION DEL ESTUDIO Y DEL TRABAJO EN LA EDUCACION MEDICA

La contradicción fundamental de la educación médica es, precisamente, la existente entre el estudio el trabajo. En nuestro medio esta contradicción se observa en todos los niveles educativos, desde los primarios hasta los superiores.

En los países subdesarrollados la mencionada contradicción es, prácticamente, imposible de resolver en los niveles educativos medio e inferior pero si es posible lograrlo en el superior, precisamente porque se trata de una de las formas más efectivas para luchar contra el subdesarrollo; en esto consiste la gran misión

histórica de nuestras universidades en el desarrollo social. Es además, el método más efectivo de combatir el escolasticismo, el dogmatismo, la metafísica, la retórica en la educación y particularmente, en nuestro medio, la demagogia, la anarquía y el oportunismo académico.

En las condiciones generadas por el capitalismo dependiente la contradicción estudio trabajo retroalimenta y profundiza el subdesarrollo, el cual, a su vez, hace que la misma se vuelva cada vez más antagónica hasta conformar un verdadero círculo vicioso difícil de romper. Al respecto, los sectores interesados en el subdesarrollo, en forma errónea y tendenciosa, atribuyen las causas del mismo a "la decidia y haraganería" de nuestro pueblo. No se dan cuenta de que para que el trabajo sea una necesidad del hombre (por lo tanto de la sociedad) es más, para que sea una cualidad o una característica de su personalidad, es necesario incorporarlo a lo largo de toda su vida especialmente en los períodos de su formación. En este sentido vale la pena destacar que Marx y Engels establecieron el carácter históricamente condicionado de la educación; es decir, que esta depende del tipo de sociedad imperante. Sin embargo, recalcan ellos, es necesario educar no sólo para la producción social sino que para el desarrollo integral del hombre, tanto físico como intelectual moral y espiritual. Es esta misma línea de pensamiento V.I. Lenin define la educación como una categoría eterna y la situa en el centro de las aspiraciones de la construcción de una nueva sociedad. Esta categoría deriva de que la educación como proceso nace con el hombre y la sociedad jamás tendrá fin o culminación por cuando siempre la realidad concreta sera más compleja y polifacética que el más acabado conocimiento que de ella se tenga. En otras palabras, la educación es eterna porque no existe ni existirá jamás el conocimiento absoluto.

Nosotros somos fervientes partidarios de la función protagonista de la educación para romper el subdesarrollo y construir un nueva sociedad; por eso consideramos de perentoria necesidad la universalización del estudio (especialmente la educación superior) para aprovechar en el menor plazo posible los bienes y productos de la revolución científico técnica. Esto, desde luego, exige la urgente calificación técnica, pedagógico-administrativa, cultural política de los profesores y estudiantes de nuestra facultad de Ciencias Médicas.

Sin embargo, debemos dejar sentado como principio fundamental que para emprender semejante empresa es necesario, previa o simultáneamente, universalizar el trabajo.

En nuestro país, permanentemente empobrecido por la dependencia externa y el armamentismo, es vital hacer conciencia para que nuestro pueblo entienda que la educación es una categoría dialéctica y por lo tanto contradictoria, sobre todo en lo técnico y lo económico. Es decir, que entra en la esfera del consumo y no de la acumulación de capital ya que se nutre de la redistribución social de la renta nacional sin contribuir directamente a la creación de la misma. Sin embargo, esto sólo es en forma inmediata por cuanto a mediano y largo plazo la educación es, quizás, la inversión social más colosal para la acumulación global de capital porque incide directamente en la productividad del trabajo y en el desarrollo profesional y armónico de las diferentes esferas socioeconómicas al aplicar la ciencia y la técnica en el desarrollo del proceso productivo.

Después de esta introducción teórica y a raíz de la misma, nos preguntamos: ¿Cuál es el principio o el método más idóneo para resolver los problemas planteados?, y respondemos firmemente ¡Ese método o principio es la combinación del estudio y el trabajo como eje integrador de todos los componentes del proceso curricular de la carrera de medicina. Este método echará por tierra, además, el método discursivo, la enseñanza memorística y la pasividad del alumno.

La integración estudio-trabajo presupone la vinculación directa del estudiante con la comunidad o sea con el pueblo, por un lado, y la producción concreta donde se da este proceso, por otro lado. Es más, para evaluar esa producción es ineludible medir la productividad o rendimiento del estudiante a fin de evitar los juicios subjetivos sobre dicho proceso.

Desde el punto de vista metodológico la educación médica, en el proceso de integración estudio-trabajo, se desarrolla en diversas formas: a) en forma directa y formal cuando la actividad se realiza dentro de nuestros programas y bajo la acción docente de nuestros profesores; b) en forma indirecta o informal cuando dicha actividad se realiza cumpliendo con los programas o metas de otras instituciones y de la comunidad misma; c) como autoeducación cuando aparece la iniciativa del

estudiante en el trabajo como producto de una penetración del estudiante y las organizaciones estudiantiles con la comunidad y sus organizaciones de masas.

En base a lo anterior podemos definir como objetivo general de la integración estudio-trabajo: "LA FORMACION PROGRESISTA DE LAS NUEVAS GENERACIONES Y EL DESARROLLO MULTILATERAL Y ARMONICO DE LA PERSONALIDAD".

Las metas a conseguir serían las siguientes:

1. Identificación de los estudiantes con los problemas concretos de la comunidad y de la sociedad en general.
2. Desarrollo de una actitud crítica y de una mentalidad de cambio hacia el progreso social.
3. Conocimiento y aplicación consecuente de la teoría a la práctica, manifestando una actitud intransigente ante cualquier manifestación de demagogia o corrupción.
4. Elevación continua de la calificación técnica, científica y cultural del estudiante que lo capacite para participar productivamente en la solución de los problemas planteados.
5. Formación de un espíritu patriótico en base al conocimiento y al contacto directo con la realidad nacional y a la participación en la solución de sus problemas.

Algunas contradicciones importantes para la integración armónica del estudio y el trabajo son:

1. Que los gastos que se agreguen a esta actividad sean menores que los beneficios a obtener de la misma. Esto presupone una buena planificación y eficientes métodos de evaluación de las actividades de cada estudiante.
2. Que la participación laboral de los estudiantes en los Centros de Salud contribuya efectivamente a la organización, perfeccionamiento y racionalización del trabajo en los mismos, y no convertirse en carga perjudicial.
3. Debe existir una doble acción docente-productiva. De un lado, los profesores universitarios al mismo tiempo que ejerzan la docencia en el centro productivo (de salud) deberán participar en las labores asistenciales del mismo, al ejercer aquella. Por otro

lado, los profesionales del centro productivo (de salud) al mismo tiempo que realicen labores asistenciales deberán participar en la docencia, al mismo tiempo que relicen aquellas.

4. Disminuir el costo de la formación de los estudiantes utilizando al máximo su calificación técnico-científica y cultural en el proceso productivo.
5. Es necesario que las universidades descentralicen el proceso educativo, desplazando hacia el centro productivo (de salud) el mayor número posible de actividades docentes.
6. Es de vital importancia garantizar el apoyo institucional así como el de las organizaciones de masas al proyecto de integración estudio-trabajo.
7. Los programas de capacitación docente, técnico-científica y cultural deben extenderse al personal de los centros productivos (de salud).
8. Hacer un estudio exhaustivo de cada centro de trabajo teniendo en cuenta entre otros factores: a) puestos de trabajo, b) labor a realizar, c) balance de la carga de trabajo y estudio, d) población a atender, e) programas del Ministerio de Salud Pública en acción.
9. Establecer una metodología determinada para la incorporación de los estudiantes al trabajo.

Algunas ventajas de la integración estudio-trabajo son:

- a) Aportación económica y al desarrollo socio-cultural de la comunidad como producto de la actividad académica de los estudiantes.
- b) Mayor cobertura derivada del trabajo de estudiantes y docentes.
- c) Mejoramiento de la calidad de los servicios.
- d) Se estará formando, en potencia, un mejor profesional vinculado con la realidad nacional.

Algunos efectos a esperar como consecuencia de la integración estudio-trabajo.

- Integración de los hábitos de disciplina laboral con los del estudio.
- Familiarizar a los estudiantes con las realidades y dificultades del trabajo asistencial para desarrollar en ellos aptitudes para solucionar problemas y de cambio social.
- Desarrollar en el estudiante la conciencia de productor en contraposición de la de consumidor.

- La participación de la comunidad en la obra educativa.
- La retroalimentación del proceso educativo
- La retroalimentación del proceso educativo con el trabajo en los centros productivos (de salud)

Otros aspectos a tener en cuenta

1. Predeterminar las capacidades de los alumnos de acuerdo a las actividades concretas de cada centro de salud o asistencial para garantizar la rotación escalonada de los estudiantes por cada puesto de trabajo, para aprovechar al máximo las posibilidades que ofrece la integración estudio-trabajo.
2. Analizar y establecer los requisitos que debe tener cada centro y escoger los más idóneos.
3. Utilizar las experiencias de la integración estudio-trabajo para retroalimentar los programas y elaborar nuevos materiales y libros de texto.
4. Crear organismos mixtos de control con la participación de los estudiantes involucrados, de los profesores, de la administración del centro de salud y de las organizaciones de masas (AEMCH etc.). Estos tendrían, entre otras, las siguientes funciones: a) control y evaluación de la actividad laboral de los estudiantes en general, evaluación del trabajo individual, análisis de la disciplina, recomendación de sanciones en casos de indisciplina, confección de informes periódicos a las instancias superiores. (La participación estudiantil es vital para entrenar a los estudiantes en el mecanismo de control y evaluación de su conducta laboral, para luego anticipar en la corrección de los errores cometidos).
5. Es necesario conseguir la congruencia entre las actividades laborales y los conocimientos teóricos. Sin embargo, este no es un principio absoluto pues allí donde no se pueda observar se adquirirán las habilidades y conocimientos prácticos relacionados, de alguna manera, con su carrera; tratando desde luego que por su nivel de complejidad correspondan a nivel académico (curso, semestre, o pasantía) del estudiante.
6. Es necesario crear un grupo especializado interinstitucional que se ocupe de este problema en forma permanente.

En cuanto a las formas concretas de implementación del estudio trabajo creemos que la más viable es inser-

tarse en las estructuras o niveles que ya funcionan en el sistema de atención médica del país. En este sentido creemos que una secuencia aceptable sería la siguiente: 1) práctica médica I, 2) práctica médica II, 3) práctica médica III, 4) práctica médica IV, 5) internado rural, 6) práctica de internado hospitalario.

El tiempo necesario para la implementación de los niveles hasta la práctica médica IV se obtendrá de la utilización del tiempo marginal sobrante alrededor de los "semestres" académicos.

DISEÑO DEL CURRÍCULO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA U.N.A.H.

El currículo de la Carrera de Medicina integra armónicamente los componentes biológico, psicológico, social-humanístico y programático-administrativo bajo el común denominador de la atención primaria en salud, en las condiciones generadas por la integración de la docencia, la asistencia y la investigación alrededor del eje integrador estudio-trabajo. El profesional formado con este currículo será capaz de cumplir con las funciones definidas en el perfil ocupacional del médico general.

El componente biológico incluye la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud. Este componente proveerá al futuro médico de las herramientas necesarias para su desempeño profesional a nivel de la comunidad o del hospital.

El componente biológico comprende 3 grandes áreas que son:

- a) El área de las Ciencias Básicas entre la cuales podemos incluir:
 - Las ciencias preparatorias generales: Las químicas, las físicas, las matemáticas, las biológicas, etc.
 - Las Ciencias Morfológicas: Anatomía, Histología, Neuroanatomía, Embriología, Genética, etc.
 - Las Ciencias Fisiológicas: Fisiología, Bioquímica.

- b) El área de las Ciencias Preclínicas: Fisiopatología, Farmacología, Patología, Semiología, etc.

- c) El área de las Ciencias Clínicas: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna.

El componente psicológico es, en cierta medida, un elemento integrador de la biológico y lo social, al ocuparse fundamentalmente del estudio del pensamiento. Este último es una categoría que se ubica dialécticamente, desde el punto de vista evolutivo, entre la materia y la sociedad.

El componente psicológico permite al profesional médico integrar los elementos estructurales, funcionales, patológicos y terapéuticos del área psicológica.

Por lo anteriormente expuesto una de las vías más idóneas para el estudio de este componente es la que se inicia por la psicología general seguida de la psicología evolutiva para culminar con la psiquiatría. De esta manera, se estudiará al individuo, la familia y los grupos, inmersos dentro de una realidad social y ambiental determinada.

El componente social es, quizás, el más importante del currículo, no desde el punto de vista cuantitativo en cuanto a los contenidos del mismo, sino del cualitativo por ser factor determinante en la causalidad del proceso salud enfermedad actualmente. Por otro lado la ciencia y la producción son acciones sociales en las que incide directamente la medicina generando salud, salvaguardando la fuerza laboral elevando la productividad del trabajo y el bienestar individual y colectivo.

Este componente debe y puede incluir estudios demográficos en lo que se refiere a estructura, crecimiento, migraciones de la población y otros parámetros; condiciones de salud de la comunidad a través de los indicadores tradicionales de morbilidad, mortalidad e incapacidad y los factores causales, condicionantes, relacionados o asociados de estas características; consecución de datos sobre necesidades y demandas de salud de la comunidad; en fin, que en este componente deberán incluirse materias vitales como: Higiene y Salud Pública, Historia de la Medicina, Filosofía de las Ciencias, Sociología Médica, Ética Médica.

El componente Programático-Administrativo, va adquiriendo cada vez mayor importancia en la medida en que la planificación se convierte en factor determinante del desarrollo socioeconómico de las naciones.

En los países subdesarrollados la programación de las acciones de salud y la buena administración de los magros recursos disponibles son ineludibles. En este sentido, el componente podría incluir los siguientes aspectos concretos: la organización y funcionamiento de un hospital local; la identificación de los recursos humanos en términos cuantitativos y cualitativos; los recursos físicos en cuanto a instalaciones, dotación, equipos e instrumental disponible y los recursos financieros, tanto de funcionamiento como de inversión de la entidad a la cual está vinculado.

En este componente se puede empezar con la enseñanza de la bioestadística, destacando aspectos demográficos, pues la población es factor importante en la planificación en salud. Se podría seguir con la enseñanza de saneamiento ambiental y de epidemiología, así como con la administración general y hospitalaria para concluir con los problemas relacionados con la seguridad social.

Sobre el componente investigativo ver el documento "Marco de referencia de la Investigación Científica en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH", en el cual se plantean no solamente los aspectos conceptuales sino que también los operativos. Sin embargo, vale la pena destacar dos aspectos importantes: a) el aspecto general de la formación del estudiante, consistente en los contenidos obligatorios que todo estudiante de la carrera de medicina debe llevar sobre investigación científica; b) un aspecto particular de la formación del estudiante, planteado en el documento a que se ha hecho referencia, consistente en la participación voluntaria del estudiante en los círculos docente-estudiantiles de investigación científica (CDEIC). Respecto al primer aspecto consideramos importante la impartición de la "Metodología de la Investigación" orientada al manejo por parte del estudiante de las cinco etapas básicas de la investigación: el diseño, la recolección de información, el procesamiento de datos, el análisis de resultados y la presentación de ellos. Se podría seguir, secuencialmente con la aplicación de conocimientos en el diseño y ejecución de investigaciones en el área epidemiológica, luego con prácticas en investigación

administrativa e investigación evaluativa, pudiendo culminar con investigaciones en el área clínico-epidemiológica.

En el componente docente creemos importante destacar dos aspectos a) la docencia dirigida al estudiante, b) la docencia dirigida a la comunidad. En cuanto a la docencia dirigida al estudiante, se trata del proceso mismo de enseñanza-aprendizaje en el cual distinguimos el binomio estudiante-profesor unido por un nexo dinámico que es la tecnología educacional. Es necesario realizar acciones enérgicas y directas sobre cada uno de los elementos del binomio. Así, para el profesor es necesario elaborar y poner en ejecución un programa de educación continuada que contemple la capacitación: a) didáctico-pedagógica general, b) didáctico-pedagógica específica y c) técnico científica por especialidades. Para el estudiante es menester elaborar todo un programa de acción psicopedagógica cuya esencia sea que el estudiante aprenda a aprender; es decir, que se impone la enseñanza de la "metodología del estudio" seguida de técnicas combinadas en la metodología de la enseñanza-aprendizaje, etc. En cuanto a la tecnología educacional, esta debe emplear todos los métodos, técnicas y recursos audiovisuales que aumenten la productividad de la educación médica, pero al mismo tiempo debe generar tecnología apropiada para evitar la dependencia tecnológica.

Respecto a la docencia dirigida a las comunidades es imprescindible dotar al estudiante de herramientas que le permitan dirigir charlas al equipo de salud y a la comunidad en general a fin de impulsar las actividades de fomento y prevención de la salud y extender la educación sanitaria como elemento importante en el control de enfermedades prevalentes en el medio.

En cuanto al componente de integración es necesario destacar al eje estudio-trabajo como la estrategia fundamental para solucionar los problemas de desintegración, las contradicciones y las deficiencias del currículo.

El problema de la integración debe abordarse profundamente con ayuda del método dialéctico. En primer lugar es necesario ubicarla más como una categoría pedagógica que médica, por tratarse de un problema fundamentalmente metodológico. Es en esta dimen-

sión que el eje estudio-trabajo se convierte en la estrategia metodológica fundamental de la integración. Sólo a través de esta estrategia es posible conjugar dialécticamente una visión totalizadora de la realidad y en particular de la realidad concreta donde se desarrolla el fenómeno salud-enfermedad con la visión de las ciencias particulares y las especialidades médicas en desarrollo.

Mucho se ha teorizado acerca de las formas y métodos para lograr la integración. Para el caso, se han diseñado currícula en los cuales la integración es total, cambiando radicalmente la estructura tradicional, eliminando, incluso, las asignaturas como unidades concretas de conocimientos afines. Sin embargo, estos modelos curriculares no se han extendido en el mundo de la educación superior. Al respecto, nosotros somos partidarios de un enfoque progresista, negando dialécticamente lo malo del currículo tradicional, rescatar lo bueno del mismo y agregar lo nuevo y lo necesario en consonancia con nuestra realidad de salud con nuestras posibilidades y capacidades.

En base a lo anterior consideramos que ciertas asignaturas, materias o disciplinas, por su penetración difusa a través de todo el currículo pueden convertirse en instancias integradoras del mismo, como por ejemplo la epidemiología y la nutrición. Otras disciplinas son el punto de convergencia de contenidos integrados procedentes a su vez de otras asignaturas como por ejemplo la anatomía quirúrgica, la terapéutica clínica, la medicina tropical. Otros recursos importantes los constituye la integración por sistemas o aparatos (cardio-respiratorio, hematopoyético, neurológico, biliodigestivo, etc.) y por síndromes. En fin que la comprensión de la realidad en salud, tan compleja como cualquier otra, amerita utilizar todo el arsenal de recursos de integración que seamos capaces de manejar.

Al tenor de lo expuesto y con el fin de facilitar la implementación del currículo hay que esforzarse por encontrar las formas de armonizar las prácticas médicas con los cursos teóricos, pero jamás pretender el paralelismo absoluto, en el tiempo entre los contenidos de estas dos instancias. Esto, además de ser absurdo, es imposible.

SOBRE LOS OBJETIVOS EDUCACIONALES, LA COMPETENCIA Y LOS SISTEMAS DE EVALUACION

Para la realización del diseño curricular de la Carrera de Medicina de la UNAH se ha seguido la estrategia de la definición de perfiles, cada uno de los cuales determina la elaboración del siguiente. En el orden de prioridades aludido, estos son: a) el perfil epidemiológico con su estructura de morbi-mortalidad de necesidades de salud el que determina las características generales y las funciones del médico general definidas en el perfil ocupacional. Es más, el perfil epidemiológico determina, también en forma cuantitativa y cualitativa los contenidos y los objetivos del perfil educacional, o sea que entre mayor sea la prevalencia de una enfermedad o problema de salud mayor será su peso específico en el perfil educacional del currículo. Los objetivos educacionales, serán los elementos del currículo sujetos a evaluación y no la retención memorista de determinada cantidad de contenidos. En este sentido vale la pena recalcar que los objetivos educacionales deben referirse a la competencia profesional que deberá adquirir el futuro médico. La competencia es, pues, la piedra angular de todo programa de la enseñanza de la medicina, que implica el dominio necesario del conocimiento, la aptitud y la destreza para el abordaje y solución del problema de salud planteado. La adquisición de la competencia representa la meta del programa y el plan de estudios la forma o medio para adquirirla.

El objetivo primordial de la enseñanza médica debe ser preparar al estudiante en la resolución de problemas, la toma de decisiones y la capacidad de juicio, lo que presupone poner en práctica los conocimientos adquiridos y no olvidarlos, lo que constituye el fin primordial del aprendizaje.

Otro aspecto fundamental consiste en que el dominio de la competencia es el objetivo docente que se convierte en la constante, independientemente del tiempo que es la variable. Esto corresponde a las modernas teorías del aprendizaje referente a que los individuos tienen diferentes ritmos para asimilar la realidad y para adquirir competencias. Es en este aspecto donde el currículo debe adquirir su máxima flexibilidad.

Si la meta de los programas es la competencia, esta debe ser desglosada al máximo en sus detalles a fin de facilitar el aprendizaje o dominio de los mismos. Es en la adquisición de este dominio que la tecnología debe enfilear todos sus recursos. La competencia debe tener elementos cuantitativos y cualitativos que deben ser dominados y evaluados por igual.

Respecto a la evaluación, esta debe corresponder a las características de los programas por competencias y para eso se proponen 3 formas de evaluación:

a) la de ingreso o diagnóstica, necesaria fundamentalmente para ubicar en el nivel correcto a los estudiantes que ingresan a la carrera. Esta forma de evaluación es útil para evitar que las disciplinas generales no médicas, que se imparten para nivelar a los estudiantes y paliar las deficiencias de la

enseñanza media, absorban un porcentaje alto de tiempo al currículo de la Carrera de Medicina.

b) La formativa, necesaria para detectar las deficiencias de aprendizaje del estudiante. Su objetivo no es calificar al estudiante, sino establecer un diagnóstico para corregir sus puntos débiles. La Sección de Psicopedagogía de la UTES puede prestar una ayuda enorme apoyando a los grupos débiles a nivel individual y colectivo.

Para cumplir con su cometido la evaluación formativa debe ser tan frecuente como sea posible.

c) La sumativa, cuyo fin consiste en determinar si adquirió o no el dominio de la competencia.

*El talento se cultiva en la soledad,
el carácter se forma en las tempestuosas oleadas del mundo.*

W. Goethe