



REPÚBLICA DE CUBA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MÉDICA

Valoración del Nuevo Programa de Formación de Médicos
Latinoamericanos desde la perspectiva del estudiante.
Facultad Policlínico “Sofiel Riverón López”

Autora: Mercedes del Pilar García Bode
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutor: Dr.C. Agustín Guillermo Vicedo Tomey
Especialista de Segundo Grado en Bioquímica.
Profesora Titular.
Master en Educación Médica

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MASTER EN EDUCACIÓN MÉDICA

La Habana, 2007

“...nosotros estamos formando decenas de miles y vamos a formar 100 000 en 10 años y con mucha mejor preparación general; no niego la de muchos eminentes médicos norteamericanos, pero como preparación básica es muy superior la de nuestros médicos, capaces de marchar a cualquier rincón del mundo; al igual que los estudiantes de medicina procedentes de otros países de América Latina, porque no se enseña sólo medicina, se enseña solidaridad, se enseña humanismo en nuestras universidades”.

Fidel

A la memoria de mi madre.

A mi padre, anciano de cabellos plateados que espera paciente mi regreso.

AGRADECIMIENTOS

A la Revolución Cubana que me ha dado la plenitud de la vida.

A mis profesores de la maestría, ejemplos personales de amor y esperanza.

A mis profesores, Vícedo y Molina, por su dedicación y sugerencias oportunas.

A mis compañeros, por su estímulo constantes en momentos de desanimo.

A mi familia, por ser la mayor fuente de sostén espiritual para mi vida.

RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo proyecto de evaluación, descriptiva y transversal con el objetivo de valorar el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos (NPFML) desde la perspectiva del estudiante, en la Facultad Policlínico Sofiel Riverón López, del municipio Jagüey Grande, en la provincia de Matanzas, durante el primer semestre del año 2007. El universo lo constituyeron 417 estudiantes venezolanos que realizan sus estudios en la institución, de los cuales sólo 390 estudiantes participaron en la investigación. Se utilizaron modelos de investigación cuantitativos y cualitativos, expresados en el sistema de métodos considerados que integró métodos teóricos, empíricos, procedimientos estadísticos y triangulación. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario que recogió las variables necesarias para el estudio. Los principales resultados demuestran que el modelo curricular propuesto goza de una valoración excelente de los estudiantes sobre la mayoría de los elementos curriculares generales del NPFML y los aspectos particulares del núcleo docente con argumentos sustentados en criterios estables que delimitan conocimiento, posicionamiento y satisfacción en relación con el modelo profesional al que se aspira y que a su vez la existencia de valoraciones negativas en relación con la calidad de la práctica, escenarios docentes y recursos para el aprendizaje e infraestructura de los núcleos académicos, apunta hacia dificultades que influyen negativamente en la implementación y eficiencia del NPFML. Se identificaron aspectos positivos y negativos del NPFML que demostraron la congruencia en las valoraciones estudiantiles y finalmente se hicieron recomendaciones.

ÍNDICE

	Páginas
Introducción.....	1
Marco teórico.....	11
Objetivos.....	31
Diseño metodológico.....	32
Resultados y discusión.....	36
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61
Referencias bibliográficas.....	62

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y contexto histórico social.

La misión de la universidad contemporánea es formar recursos humanos que respondan a las exigencias de la sociedad, por lo que resulta indispensable evaluar continuamente la calidad del proceso docente educativo, al mismo tiempo que se valida la pertinencia y eficiencia de los programas académicos vigentes.

Si se tiene presente el criterio de que la pertinencia en educación superior es por definición, su adecuación a las necesidades de la sociedad en la que está inserta, la adecuada interpretación de los problemas que la definen como tal y al mismo tiempo una clara visión de lo que debe ser su accionar futuro por lo que debe aportar al contexto social y cultural en el cual se inscribe (1), puede entonces plantearse que el cumplimiento de los propósitos señalados resultaría imposible si no se realiza una evaluación adecuada de los programas académicos y del contexto histórico social e institucional en el cual se implementan.

Esta evaluación deberá ser multilateral y en ella adquieren relevancia las percepciones y juicios dependientes de uno de sus principales actores: los estudiantes (2,3).

La lucha institucional por el logro de la calidad en su gestión y en los programas que implementa es un tema que se remonta a etapas de la Edad Media (4) donde las universidades tenían tendencia inicial a la autorregulación de todas sus actividades, situación que a través de los años y con los cambios de sistemas políticos, fue transformándose en una regulación estatal de sus funciones producto de las presiones financieras, políticas y sociales.

A partir de 1940 se produce la aparición de la evaluación de programas, predominando hasta el año 1970 la evaluación empírico positivista en la que se utilizan procedimientos

estandarizados para la recogida de datos orientados a la toma de decisiones. Más tarde, con la aparición en 1970 del paradigma cualitativo en la investigación educativa y coincidentemente con la evaluación de programas, se comienzan a desarrollar nuevos modelos que se centran en los participantes en los procesos, es decir en los actores principales (5).

En la época contemporánea estos aspectos alcanzan un matiz especial. Desde la década de los 80 y hasta la actualidad se producen en el mundo cambios en el estado de salud de las poblaciones (6-10) cuyas necesidades de salud no resultan aún satisfechas, a pesar del avance importante logrado en las ciencias biomédicas, sociales, organizacionales, pedagógicas y tecnológicas.

Todo ello condujo a la propuesta de un nuevo paradigma de médico que respondiera a las necesidades cada vez más crecientes de las comunidades pero que a su vez se caracterizara por la construcción constante del propio conocimiento, la integralidad y los más altos valores éticos.

A partir de ello surge la necesidad de realizar a corto y mediano plazo, transformaciones en la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud, incluyendo la educación y la práctica médica. Esta situación histórica concreta sentó, en gran medida, las bases para la preocupación generalizada por la necesidad de rendir cuentas acerca de la calidad y la eficacia de los servicios, por lo que muchos gobiernos aceptaron que las universidades desarrollaran sus propios sistemas evaluativos (11).

Se produjeron en este período importantes eventos (12-14) a nivel mundial y regional que sentaron premisas para el proceso de cambio sustentado en la necesidad de formar médicos que fomentaran la salud, lo cual obligaba a la ampliación de los escenarios donde se realizarían los programas educativos con la inclusión de todos los recursos de

salud de la comunidad y a la integración de los procesos docentes y asistenciales y de la educación teórica con la práctica.

A ello se unió la voluntad de los países para efectuar las transformaciones requeridas con la participación de todos los actores relevantes y la importancia de realizar la formación de los profesionales en espacios comunitarios, futuros escenarios de la práctica médica, ideas que quedaron claramente establecidas en la Declaración de Santa Fe de Bogotá (15) y que dieron continuidad a todo un proceso revolucionario en la formación de los recursos humanos en salud y en la búsqueda de la calidad, que trascendió las fronteras de los países hasta alcanzar una dimensión mundial.

Para lograr este proceso de cambio a nivel mundial, la universidad no podía estar de espaldas al desarrollo de las nuevas tecnologías, que vendrían a mejorar la calidad de la educación y al mismo tiempo la producción, organización, difusión, control y acceso al saber. Se hacía necesario el desarrollo de métodos educativos revolucionarios, donde no podían faltar la reflexión y la creatividad, así como la aparición de un nuevo modelo de enseñanza superior centrado en el estudiante, que debía convertirse en ente crítico, capaz de analizar los problemas, buscar soluciones, aplicarlas y asumir responsabilidades sociales, participando en la planificación y evaluación de la educación médica (12,13).

Quedaba claro que el estudiante estaba llamado a convertirse en uno de los protagonistas fundamentales en este proceso de reforma.

Todos estos elementos igualmente dieron lugar a la renovación del proceso de evaluación constante en búsqueda de la calidad institucional y de la garantía de nuevos cambios curriculares sustentados siempre en bases científicas, y condujeron a que en las instituciones universitarias se comenzara a hablar de evaluación como un

instrumento necesario para el desarrollo de sus políticas universitarias y para una dirección científicamente fundamentada, existiendo consenso general en los criterios de que la evaluación y acreditación de los centros universitarios y los programas de la educación superior que en ellos se aplican, constituyen una manera efectiva de evaluar su calidad (16).

En la región de América, el siglo XX fue una etapa prolífera en la introducción de experiencias en el campo de la formación de los recursos humanos en salud. En 1910 aparece el “Informe Flexner” (17,18) propuesta que giraba en torno al papel del médico en el tratamiento de la enfermedad y que contribuyó a la instauración de un modelo biomédico clínico evidentemente individual y curativo, a partir del cual se elaboraron criterios de calidad que produjeron significativos cambios en los currículos de medicina (19).

En las siguientes décadas la educación médica en el continente no escapó al desarrollo de las concepciones teóricas y prácticas de la salud pública, la medicina preventiva, la epidemiología y la medicina social que sentaron consigo las bases para la constitución de un nuevo paradigma de la educación médica y que ocasionaron la aparición de nuevos criterios de calidad para la evaluación del currículo, del proceso docente y de los egresados de la carrera de medicina, observándose a mitad de la década de los 90 del siglo XX un mayor interés de los gobiernos, ministerios e instituciones universitarias de América, por la evaluación de los centros de educación superior y sus programas de estudio, desde la perspectiva de búsqueda de mayor calidad, en una etapa de auge, considerada por algunos autores como “el hito de los años 90” (20).

En este contexto aparecieron investigadores como Buzzi (21) que abordó definiciones precisas en relación con la formación de los médicos del siglo XXI y Arrién (22), quien

consideró que la universidad en América Latina y el Caribe había sido creada para la excelencia en relación de su quehacer relacionado con el conocimiento, la ciencia, la cultura, la investigación, los valores que produce y construye, el capital humano y el impacto en el tipo de desarrollo económico y social con el que está comprometida e impulsa.

Para tales objetivos se hacía necesario trazar diseños curriculares que respondieran realmente a las necesidades planteadas, con nuevas fórmulas para la formación de los recursos humanos en ciencias de la salud que tuvieran en cuenta la necesaria alianza de los actores sociales interesados en este proceso de cambio, así como los diferentes escenarios y las necesidades de salud de las comunidades, y al mismo tiempo la validación y evaluación constante de los mismos, en un proceso totalmente renovador que se convierte en una necesidad obligada para las instituciones, sus dirigentes y la sociedad.

En Cuba las bases para el desarrollo de transformaciones en los programas de formación de los recursos humanos en salud y de la búsqueda de la calidad en los procesos e instituciones educacionales parten de 1734 donde por primera vez se habla de reforma universitaria, y tienen su continuidad en el año 1900 en que emerge como figura importante el eminente pedagogo, filósofo y doctor Enrique José Varona, quien llevó a cabo una profunda reforma de la enseñanza general que abarcó los estudios secundarios y universitarios y que dio paso en todas sus formas a la enseñanza práctica, para que predominara sobre la teórica (23).

Sin embargo la expresión más genuina de estas transformaciones sienta sus raíces más profundas en las propias ideas del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz enarboladas desde su propio alegato de defensa, “La Historia me Absolverá” (24), que

recogió la situación histórico concreta del momento y enunció las medidas necesarias para una transformación radical.

Estas ideas enriquecidas más tardes con sus propios criterios relacionados con la necesidad de formar revolucionarios médicos que tengan disposición para ir a cumplir misiones internacionalistas y que se conviertan luego en médicos profesores que participen en las decisiones de la formación y que al mismo tiempo se erijan como ejemplo personal para la formación de valores, así como la necesidad de incrementar el rigor, la exigencia y la científicidad, solidez e integralidad en la formación del nuevo médico, que a su vez deberá realizarse en escenarios docentes constituidos por policlínicos facultades con sus medios diagnósticos como medios de enseñanza, generan todo un proceso revolucionario que trasciende el plano nacional para alcanzar envergadura mundial (25,26).

Se unen a estas ideas los criterios de algunos autores (27,28) que señalan la necesidad constante de los procesos de evaluación curricular y al mismo tiempo de transformaciones e incremento de la calidad de los sistemas educativos, eventos que deberán darse dentro de una coherencia en la que se considere el entorno en el que se desenvuelve la universidad, los retos y amenazas a que deberá enfrentarse y las estrategias que ésta debe desplegar, teniendo en cuenta que estas transformaciones profundas deberán generarse a partir de la conciencia y voluntad de la comunidad académica, con la comprensión y el apoyo de la comunidad y las autoridades.

Dicho proceso pudiera decirse que se viene desarrollando en Cuba desde el propio triunfo de la Revolución con las grandes transformaciones universitarias en aquellos momentos de plena crisis y la incorporación de la gestión del estudiante al proceso de dirección universitaria como una de las premisas fundamentales en las instituciones

docentes del país, así como el posterior desarrollo del servicio médico rural, las progresivas modificaciones en los planes de estudio para la formación de los profesionales de la salud, la creación del Destacamento Carlos J. Finlay, el importante desarrollo de la especialidad en Medicina General Integral (29) y finalmente con el inicio en el año 2005 del Programa Nacional para la Formación del Médico Integral Comunitario en Venezuela, fundamentado en el paradigma emergente del ejercicio de la medicina, el cual protagonizado por profesionales médicos cubanos internacionalistas, debe conducir a la formación de médicos que hagan frente a los nuevos retos que demandan la sociedad en construcción, la Constitución y el Nuevo Sistema Público Nacional de Salud para transformar el modo de atención a la salud atendiendo a los principios de equidad, universalidad, solidaridad y calidad (30).

Estos antecedentes y este contexto histórico social sientan las bases para una etapa superior, la implementación del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos (NPFML), que iniciado en Horquita, Cuba, en el año 2006, hoy se extiende por el escenario nacional e internacional.

La Facultad Policlínico Sofiel Riverón López, de Jagüey Grande, en Matanzas, es una de las instituciones educativas que tiene en su historia el mérito de haber sido una de las primeras escuelas donde se inició el proceso docente relacionado con el NPFML en Cuba y que hoy asume una doble responsabilidad: la formación de profesionales de la medicina para Venezuela y la asistencia médica de una comunidad suburbana constituida por 3628 pacientes, en la cual emergen como principales problemas de salud las afecciones no transmisibles y los factores de riesgo como el alcoholismo, el hábito de fumar, la promiscuidad sexual y el riesgo preconcepcional.

Para el logro de la misión que le corresponde la institución asume la formación de los nuevos profesionales de la salud a partir de un proceso en el cual se interioriza la dialéctica del proceso salud enfermedad y se integran los elementos morfológicos con los funcionales, los básicos con los clínicos, los teóricos con los prácticos, el estudio con el trabajo, la docencia con la asistencia y la investigación.

Para ello cuenta con un claustro constituido por profesores médicos procedentes de la misión cubana en Venezuela. Éstos son especialistas de primer grado en Medicina General Integral, diplomados en educación médica, con poca experiencia en el desarrollo de actividades académicas y sin categoría docente en su mayoría.

La estructura incluye 15 núcleos docentes con soporte audiovisual y bibliográfico y las áreas de urgencias médicas, cuidados especiales, ultrasonografía, electrocardiografía, estomatología, farmacia, consultorio médico, la comunidad y los centros educacionales incluidos en ella.

Como principales logros hasta la fecha se señalan la retención escolar y los resultados docentes con promoción general por encima del 92 %, así como la satisfacción de la población que se atiende.

Justificación.

La implementación del NPFML en Cuba, con jóvenes procedentes de múltiples países del continente latinoamericano y de otras partes del mundo, y con la incorporación de elementos novedosos en el modelo profesional, el modelo educativo, los escenarios docentes, los recursos para el aprendizaje y el tipo de profesor constituye una revolución profunda en la enseñanza de la medicina a nivel universal y al mismo tiempo un componente de trascendental importancia en los esfuerzos de la Revolución Cubana para el fortalecimiento de la colaboración solidaria en el campo de la salud, situaciones

que lo convierten en un programa estratégico de importancia política y social, que ha atraído el interés de muchos, incluso de los propios estudiantes que han optado masivamente por la incorporación voluntaria a esta nueva manera de enseñar la medicina, situándolo en el punto de mira de los enemigos de la Revolución y de algunos sectores gremiales de los países de procedencia de esos jóvenes, que ven en el mismo una amenaza a sus intereses económicos, no siendo extraño que pretendieran desacreditarlo utilizando la tergiversación, la mentira y la calumnia, todo matizado por una completa ignorancia sobre el mismo.

A las reflexiones anteriores se unen la importancia que se le da a la evaluación curricular para validar la pertinencia, vigencia, congruencia y viabilidad de las novedosas propuestas curriculares, así como para corroborar su correcta direccionalidad técnica hacia el logro de los objetivos generales propuestos, la excelencia académica y la calidad educacional (5,31) y al mismo tiempo las consideraciones sobre la necesidad de tener en cuenta los criterios de los estudiantes por ser uno de los actores que la teoría curricular indica como fundamentales y no exclusivos para el desarrollo de la evaluación curricular (32).

Tales puntos de vista junto al contexto histórico social y antecedentes anteriormente abordados dan valor a cualquier estudio que intente probar desde la perspectiva científica la pertinencia de este nuevo modelo educativo para la formación de recursos humanos en salud, así como su impacto en los actores que lo hacen posible: los profesores, los estudiantes y la comunidad, todos unidos de una manera sin precedentes en la historia de la formación médica.

Estas consideraciones justifican la realización de la presente investigación que tiene novedad científica al ser la primera que sobre el tema se realiza y que al mismo tiempo

tiene valor teórico-práctico y social por cuanto aporta elementos conceptuales novedosos sobre el NPFML desde la perspectiva del estudiante, proponiendo además, un método sencillo para su evaluación sistemática desde el punto de vista del educando, proporcionando elementos no sólo para ratificar el éxito en su desarrollo actual y defender su continuidad y extensión internacional, sino también para identificar sus posibles insuficiencias y continuar trabajando sobre bases más sólidas en su perfeccionamiento.

Problema científico.

Aunque se cuenta con elementos empíricos suficientes para afirmar que el NPFML ha tenido un éxito rotundo, no sólo en la dimensión de la práctica docente, sino en la construcción exitosa de un nuevo paradigma educativo que garantiza la formación plena del médico que necesita la inmensa mayoría de la humanidad y al mismo tiempo en la percepción positiva y la alta satisfacción de los estudiantes, actores imprescindibles en su implementación, no se tienen antecedentes de estudios sistemáticos, científicamente fundamentados, que ratifiquen objetivamente estas opiniones, por lo que se desconoce cual es la valoración que existe sobre el NPFML y su implementación en la Facultad Policlínico Sofiel Riverón López, constituyendo este el **problema científico** a estudiar.

MARCO TEÓRICO

El proceso de perfeccionamiento de la educación médica se sustenta en la imperiosa necesidad de formar un profesional que satisfaga las demandas que el mundo contemporáneo le exige como respuesta a las necesidades de la sociedad, por ello la calidad en el desarrollo del proceso docente educativo viene a ser un eslabón necesario no sólo para el logro del aprendizaje, sino también para el desarrollo integral de la personalidad del educando y para la satisfacción de las exigencias cada vez más crecientes de las comunidades.

Esta lucha por la calidad conduce al constante perfeccionamiento de programas de estudio, con cambios novedosos en los modelos del futuro profesional, los métodos y recursos para el aprendizaje, así como al interés mantenido por los procesos de autoevaluación universitaria que garantizan una base objetiva para el desarrollo del momento de planificación en estas instituciones y que aún cuando tienen en cuenta indicadores precisos y necesarios, no pueden obviar los criterios propios de quienes en definitivas constituyen uno de los elementos imprescindibles en el orden subjetivo para el desarrollo de los procesos y su mejoramiento constante: los estudiantes.

Por tanto, cualquier tipo de investigación que intente evaluar desde la propia perspectiva de los estudiantes, la repercusión que un nuevo programa y estilo educativo está causando en la formación de los recursos humanos en salud, con la intención de identificar posibles fortalezas y debilidades para un proceso futuro de perfeccionamiento y planificación adecuada de acciones, obliga al análisis lógico de elementos teóricos relacionados con el currículo y su evaluación, sin obviar los aspectos de la planificación estratégica, acción imposible de llevar a cabo en cualquier institución educacional si no se parte de un diagnóstico inicial de situación en el cual deberá estar presente la

evaluación curricular, cuya ejecución y análisis se ve enriquecida con los elementos metodológicos de la planificación estratégica, en un proceso integrado que persigue un fin: la calidad y excelencia.

El currículo y su evaluación.

Los conceptos de currículo y evaluación son quizás los más controvertidos de todos los que se investigan actualmente en educación por lo que la evaluación de los aprendizajes, de la gestión curricular y de las instituciones se asumen como problemas investigativos que ponen al descubierto contradicciones para las cuales buscan respuesta los investigadores contemporáneos.

Según se señala en la bibliografía, la definición del término currículo ha tenido una evolución desde la Edad Media, momento en el cual se asumió como un proceso temporal y recurrente, significado que cambió posteriormente al elaborarse un documento concreto donde se especificaban los estudios de los diferentes cursos en cualquier institución y que ya en la época contemporánea se entiende como una serie estructurada de conocimientos y experiencias de aprendizaje que en forma intencional se articulan con el fin de producir aprendizajes que, a su vez, se traduzcan en formas de pensar y actuar frente a los problemas de la realidad (33,34).

Si se hace un rápido análisis de las diferentes definiciones de currículo pueden observarse los cambios que éstas transmiten en dependencia de las instituciones educativas y de las sociedades donde se han generado, por lo que la mayor parte de estas definiciones, según Amaz (35), pueden clasificarse en tres grupos:

- a) El currículo es un plan que orienta la selección de las experiencias de aprendizaje.
- b) El currículo es el conjunto de las experiencias de aprendizaje.

c) El currículo es el resultado de las experiencias del aprendizaje.

Como definición para la presente investigación, la autora considera la realizada por Álvarez de Zayas, a juicio personal, definición que se ajusta a los tres grupos y donde se describe al currículo como un proyecto educativo que asume un modelo didáctico como base y posee la estructura de su objeto: la enseñanza y el aprendizaje, expresando una naturaleza dinámica e interdependiente, con el contenido histórico social, la ciencia y los alumnos, condición que le permite adaptarse al desarrollo social, a las necesidades del estudiante y a los progresos de las ciencias (33,34).

Para esta autora el currículo aplica una concepción teórico-metodológica a una realidad educativa específica, es mediador entre la ciencia didáctica y el proceso de enseñanza-aprendizaje, selecciona y organiza ciertos aprendizajes bajo determinadas concepciones didácticas, de acuerdo a criterios metodológicos y los estructura correspondientemente, siendo la labor curricular una actividad científico-técnica, que conduce a que el currículo posea una naturaleza objetiva en tanto responde a teorías, regularidades, materias científicas, un contexto histórico-social determinado y a las características particulares del alumno y del grupo social, de manera tal que éste adopta ciertas posiciones filosóficas, ideológicas, epistemológicas, sociológicas, psicológicas que se integran en una concepción didáctica (36).

El análisis de las afirmaciones anteriores establece con claridad que el currículo es la mediación entre la teoría y la realidad de la enseñanza, es decir, la manera de aplicar en toda su extensión la teoría de la pedagogía a la enseñanza real en el aula, concebida ésta última en las profundidades de la propia comunidad donde están las experiencias del aprendizaje, sus resultados y las nuevas experiencias, de ahí la

necesaria consideración del educando y de todos los elementos y aportes de las ciencias en un proceso verdaderamente integrador, lo cual justifica que esta definición sea asumida en la realización de la presente investigación, en la cual se parte del enfoque curricular en el NPFML proyectado hacia la participación activa del educando bajo la guía del docente en un proceso cognoscitivo que atiende a sus características personales, que busca aprendizajes teóricos y prácticos, sustentados en los problemas propios de las comunidades, familias e individuos y al mismo tiempo el desarrollo de valores positivos fundamentados en el humanismo, la integralidad, el sacrificio, el internacionalismo, entre otros, todo ello a partir de la aplicación de teorías y métodos novedosos y revolucionarios.

Tal enfoque coincide con los elementos conceptuales existentes en la literatura en relación con el currículo integral y contextualizado donde la concepción integral apunta hacia contenidos plurales, multidireccionales y multifuncionales que explotan en el alumno las potencialidades para desarrollar su pensamiento, solucionar problemas y comunicarse, aprovechando sus experiencias personales, grupales y sociales y donde la cualidad de su contextualización radica en la utilización de la realidad social en la que se inserta el currículo desde la sociedad como fuente que ofrece información sobre su historia, problemas y necesidades, como un factor vivo con el cual interactúan alumnos y profesores y como contexto que ganará en transformaciones evolutivas con el impacto de la educación (36).

A partir de los elementos anteriores pudiera decirse que la formación integral del estudiante a través de un proceso desarrollador, con influencia individual y grupal, lograda a través de la implementación del currículo repercute de forma directa sobre el desarrollo comunitario generando un impacto social que obliga al desarrollo de un

proceso evaluativo que garantice la necesaria retroalimentación. Desde esta perspectiva el currículo se convierte en un proyecto donde la evaluación pasa a formar parte de sus dimensiones, con la función primordial de retroalimentarlo en sus diferentes momentos, al hacerse necesario el análisis de su efectividad y la valoración de los logros y los elementos que puedan ser mejorados para garantizar una y otra vez un proceso de planificación e implementación que responda objetivamente a las exigencias que le son inherentes.

Según Julia García Otero, autora citada por Verena Páez en su estudio (37), la evaluación curricular constituye una de las dimensiones más importantes, por lo que debe ser proyectada desde el mismo momento del diseño del currículo.

Cuando se revisa la bibliografía se encuentra una variedad de intentos por definir la evaluación curricular.

Tyler (38), centrándose fundamentalmente en la evaluación de los resultados del aprendizaje, la vio como el evento que debía realizarse con el fin de determinar la medida en que el currículo y la enseñanza satisfacían los objetivos de la educación.

Arnaz (39) la consideró como la tarea que consiste en establecer su valor como recurso normativo principal de un proceso concreto de enseñanza-aprendizaje, sobre la base del encargo social que le sirve de marco de referencia; estableciendo el grado y calidad en que se han logrado las finalidades y objetivos que lo sustentan, y que permitirá determinar la necesidad de conservarlo, modificarlo o sustituirlo.

La pedagogía estadounidense la concibió como un elemento puramente técnico de producción y análisis de datos y mediciones, los cuáles se interpretan sin una mínima exigencia teórica, es decir, sin valorar las bases teórico-conceptuales que lo sustentan (40).

Salas Perea ⁽⁴¹⁾ la definió como una actividad social que no puede ser simplificada a un enfoque tecnicista y conductual; pues su base determinante es socioeconómica, y su análisis no puede subsumirse en una simple suma de un conjunto de mediciones. Tiene que construirse como un proyecto de investigación-acción y establecerse desde su formulación inicial, sus propósitos y límites, al ser una herramienta científica que permite asegurar el incremento en la calidad de los recursos humanos en salud.

Verena Páez afirmó que es un evento permanente en el que deben intervenir todos los implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje y donde se tendrán en cuenta, entre otros elementos, los criterios y sugerencias de los alumnos ⁽³⁷⁾.

Concluido el análisis de estas perspectivas, es posible considerar que la evaluación se convierte en un requerimiento propio del proyecto curricular donde se pondrá a consideración y juicio de valor el conjunto de experiencias diseñadas para contribuir al aprendizaje de los alumnos; ésta tendrá un alcance sistemático y al mismo tiempo deberá considerarse como un proceso de investigación que permite el perfeccionamiento del proceso docente educativo y el incremento de la calidad del egresado a partir de datos recogidos de la propia realidad objetiva que sustenta la planificación e implementación del currículo.

Sin embargo, al ser un proceso que conlleva el análisis y la crítica, no siempre se realiza de la manera sistemática y con el rigor científico exigido, lo que repercute en su valor científico para la toma de decisiones.

Autores como García, Glazman, de Ibarroca y Quesada, citados por Díaz Barriga ⁽⁴²⁾, consideran que lo más importante en este proceso es llegar a formular juicios de valor sobre las variables medidas que a su vez conducirán a un proceso de toma de decisiones, tendientes a dirigir los resultados hacia la dirección deseada, pero ocurre

que este proceso no siempre fluye de la manera adecuada, al enmarcar de una u otra forma intereses propios de las instituciones e intereses humanos, lo que influye en la veracidad de los datos recogidos que frecuentemente se ven distorsionados y al mismo tiempo en la variedad de paradigmas existentes para su enfoque y ejecución (43) y que brevemente se resumen a continuación.

a) Paradigma de evaluación funcional o técnico.

Desarrollado durante los inicios del siglo XX, su enfoque se plantea en términos de conocer si un programa está generando estudiantes con adecuados conocimientos en comparación con otros programas similares, los resultados de los programas son medidos por objetivos preestablecidos que se relacionan directamente con los objetivos del gobierno o de la institución. Los evaluadores participan como expertos externos enfocando los juicios, informando a quienes deben asumir las decisiones e intentando dar respuesta a las interrogantes: ¿Se han logrado los objetivos preestablecidos del currículo? ¿Cuáles son los efectos o déficit del curso? ¿El programa y los docentes han logrado estudiantes que posean las habilidades pertinentes y evaluables para trabajar en la industria y en la sociedad en estos momentos? ¿La institución y el equipo del programa han llevado a cabo lo que debían hacer?

b) Paradigma transaccional de evaluación.

En este caso se reconoce la variedad de experiencias y de valores que subyacen en las diferentes percepciones de los estudiantes, los docentes y sus futuros empleadores. Si bien los evaluadores trabajan dentro de la institución, no siempre incluyen a los estudiantes y profesores en el planeamiento y aplicación de los procesos evaluativos, aunque se tiene en cuenta los intereses de los alumnos y la repercusión que el contexto

puede tener sobre los resultados respondiéndose a preguntas como: ¿De qué manera este programa o evento de aprendizaje es percibido por los diferentes participantes? ¿De qué manera puede ser mejorado para promover mejores aprendizajes o experiencias en los participantes? ¿Deberían cambiarse los objetivos o procesos de este programa para adecuarlos mejor a los mismos? ¿De qué manera el contexto de este programa incide en el aprendizaje?

c) Paradigma de evaluación crítico.

Está sustentado en ideas que expresan que las comunidades de aprendizaje como entidades autoevaluantes y de reflexión crítica están capacitadas para establecer sus propios estándares. Los responsables del programa incluidos los docentes inician, dirigen y ejecutan en todas sus etapas el proceso de evaluación, empleándola cíclicamente para mejorar el currículo formando grupos de investigación-acción. Aquí se responde a interrogantes como: ¿Qué ansiedades existen en los alumnos y como podemos minimizarlas? ¿Qué estamos avanzando en nuestra teoría y práctica? ¿Qué puede ser mejorado en el sistema de organización para mantener los registros e informar a los estudiantes sobre sus rendimientos? ¿Por qué los estudiantes desertan? En este caso se reflexiona también sobre la propia práctica de los evaluadores y sobre el contexto social, histórico, político y de la propia institución y sus prácticas.

Cada uno de los paradigmas analizados hace énfasis en aspectos específicos que merecen tenerse en cuenta y emplearse siempre que se considere que responden al problema que se intenta explicar, a las necesidades y al análisis integral. Sin embargo, ante la disyuntiva de si el proceso de evaluación curricular responde adecuadamente a la realidad con fines verdaderamente científicos y objetivos, en aras de mejorar el currículo para garantizar la calidad que se desea según las exigencias de la sociedad y

no a los intereses personales, la observación de los elementos correspondientes a los aspectos participativos en la evaluación donde se involucran profesores, alumnos, administradores, evaluadores, beneficiarios, entre otros, no puede ser olvidada.

Estos aspectos considerados en el paradigma de evaluación crítico o emancipador, que impacta en la calidad de la formación médica y por ende en la atención a la salud de la población al delimitar el rol de docentes, estudiantes y comunidad en la educación médica, asumen la participación de los estudiantes en el proceso de diseño y evaluación curricular, constituyendo éste uno de los elementos que contemporáneamente sostienen la discusión y el desafío por la excelencia en la formación de los recursos humanos (44), aspectos que se tienen en cuenta en la presente investigación donde se realiza la evaluación curricular desde la perspectiva estudiantil asumiendo cuatro elementos fundamentales:

- Consideraciones generales sobre el NPFML: pertinencia, relación desde el inicio de la carrera con los problemas de salud de la comunidad a través de la práctica docente, escenarios docentes, tipo de profesor y recursos del aprendizaje.
- Consideraciones sobre aspectos específicos del núcleo docente: infraestructura, calidad de la docencia y desempeño del profesor.
- Cumplimiento de expectativas y nivel general de satisfacción con el NPFML.
- Consideraciones sobre los aspectos negativos y positivos del NPFML y posibles factores que pueden mejorar o afectar su implementación.

La activa participación de los estudiantes con sus criterios se asume por la autora al considerar que siendo el estudiante dentro de este proceso el actor directo hacia el cual se encamina la mayoría de las acciones con el compromiso de una formación integral que responda a las necesidades del encargo social, sus criterios vienen a ser un

elemento de incalculable valor que actúa como termómetro especial para conocer hasta donde la planificación y ejecución curricular están garantizando la formación deseada. Ahora bien, no se habla en este caso de criterio estudiantil superficial, acompañado sólo de una parte valorativa, sino de puntos de vista sustentados en elementos explicativos que definan su por qué y al mismo tiempo la emisión de posibles sugerencias que de alguna manera sean tomadas en cuenta por profesores y directivos en modificaciones futuras.

A la luz de los paradigmas analizados, diferentes son las variantes de evaluación propuestas.

Así, Tyler postuló que para lograr la evaluación en su totalidad deben realizarse cuatro operaciones interrelacionadas y fundamentales para conducirla (42):

- La definición y delimitación precisa del aspecto educativo que se quiera evaluar.
- La definición operacional del aspecto educativo en cuestión.
- La selección y elaboración de instrumentos y procedimientos de evaluación más adecuados para dicho conjunto de conceptos y suposiciones.
- La revisión continua de acuerdo con la información obtenida.

Estos pasos conducen a la evaluación de cada una de las etapas del proceso de derivación curricular en su conjunto.

Stufflebeam propuso (45):

- Evaluación de contexto.

Sirve para tomar decisiones que conducen a determinar los objetivos del proyecto.

Este es el tipo de evaluación utilizado durante la etapa en que se fundamenta la carrera.

- Evaluación de entrada o de insumos.

Sirve para estructurar las decisiones que conducen a determinar el diseño más adecuado del proyecto y por medio de la información que contiene, puede decidirse cómo utilizar los recursos para lograr las metas de un programa. Este tipo de evaluación se realiza principalmente en las etapas de determinación del perfil profesional y de organización curricular.

- Evaluación de proceso.

Con este tipo de evaluación se pretenden alcanzar tres objetivos principales: detectar o predecir defectos en el proceso de diseño o en su aplicación, proveer información para tomar decisiones programadas, mantener un registro continuo del procedimiento.

- Evaluación de producto.

Sirve para repetir el ciclo de decisiones tendientes a juzgar los logros del proyecto. Permite, además, medir e interpretar los logros no sólo del final de cada etapa del proyecto, sino del proyecto global.

Glazman, de Ibarrola y Arredondo (42) identifican la evaluación de proceso con la evaluación interna del currículo y la evaluación de producto con la evaluación externa.

El análisis del tipo de evaluación no podrá concluirse sin señalar la distinción que hacen Arredondo y Arnaz (39,42) entre evaluación de la eficiencia y evaluación de la eficacia, en tales casos teniendo en cuenta el grado en que los recursos se aprovechan durante las actividades realizadas y el grado de semejanza entre los resultados obtenidos y las metas propuestas, es decir la satisfacción de las necesidades.

Aún desde diferentes perspectivas y experiencias, el análisis de los tipos de evaluaciones propuestas conduce a la clara definición de que la evaluación es

necesaria para garantizar el éxito del proceso curricular, que su implementación sostenida garantiza la retroalimentación necesaria justificando científicamente las variaciones que sean pertinentes realizar y que obviarla conduce a la espontaneidad y a la pérdida de la pertinencia de los procesos al alejarse cada vez más de la realidad objetiva.

La definición y delimitación precisa del aspecto educativo que se quiera evaluar y su definición operacional, también constituye un momento abordado por diferentes autores teniendo en cuenta su importancia para reflejar lo más objetiva y ampliamente posible la situación de interés.

Al respecto se ha utilizado el modelo del Centro de Educación de Tucson (42) que incluye las dimensiones instrucción, población y conducta, cada una de las cuales asume un conjunto de variables relevantes tales como: contenidos, métodos, organización, facilidades y costos para la dimensión instrucción; características específicas de estudiantes, maestros, administradores, familia, comunidad para la dimensión población y variables relacionadas con los aspectos cognoscitivos, afectivos y psicomotor para la dimensión conducta.

Existen propuestas de otros autores como Álvarez de Zayas (36) quien señaló que se pueden analizar todos los aspectos diseñados, tales como:

- Si se logran los objetivos generales y los particulares de unidad y si su formulación ha sido orientadora.
- Si los contenidos estuvieron bien seleccionados y estructurados. Si respondieron a la lógica de la ciencia, a los intereses del alumno y encontraron su relación con la comunidad, favoreciendo la utilidad de los mismos y la motivación de los estudiantes.

- Si las sugerencias metodológicas facilitaron el aprendizaje de los alumnos o se realizaron otras metodologías más valiosas.
- Si el sistema de evaluación contribuyó al logro de los objetivos, permitió reconsiderar el propio proyecto y sirvió a los efectos de la acreditación.
- Si en el desarrollo del currículo intervinieron factores no previstos, por ausencia o cambio en el contexto, en los alumnos y otros que vale la pena tomarlos en consideración para próximos ajustes del programa.

Por su parte Fátima Addine y otros autores (46) propusieron cuatro elementos fundamentales a tener en cuenta:

- Evaluación del trabajo pedagógico.
- Evaluación del aprendizaje.
- Evaluación del diseño curricular.
- Evaluación de la institución.

Hilda Taba (47) realizó una generalización mayor cuando especificó que todo podía y debía ser evaluado: los objetivos, sus alcances, la calidad del personal, la capacidad del estudiante y su aprovechamiento académico, las decisiones para asegurar su cumplimiento, entre otros.

Salas Perea (41) por su parte consideró que aún cuando la evaluación es imprescindible no es posible evaluarlo todo, en todo momento, ni en detalle; y como en toda evaluación, es necesario seleccionar la muestra de su contenido, precisando los métodos, procedimientos y técnicas a emplear, así como los criterios para su calificación.

Es decir se trata de evaluarlo todo, pero según prioridades y posibilidades objetivas, siempre encaminando estratégicamente su realización hacia los nudos críticos y a la garantía de una retroalimentación constante que sirva de guía científica para la solución de los problemas.

La selección y elaboración de instrumentos y procedimientos de evaluación más adecuados abarcan muchas posibilidades, proponiéndose y utilizándose procedimientos formales e informales, que incluyen los criterios de los expertos, sin dejar de considerar la opinión de los actores involucrados en los diferentes ámbitos para lo cual se utilizan entrevistas, cuestionarios, encuestas, sesiones y foros de discusión, evaluaciones a los profesores, controles a las actividades, entre otros y técnicas como el análisis de contenidos, elaboración de instrumentos de medición, etc. (42,48). En este caso cabría decir que la creatividad investigativa puede conducir a nuevas técnicas adecuadamente fundamentadas, capaces de garantizar el reflejo real de la situación desde la perspectiva de todos los actores.

Pudiera expresarse que la evaluación curricular no es un momento o etapa en particular; ella deberá efectuarse durante todos los momentos de manera permanente, siguiendo las técnicas que respondan a la necesidad planteada y sus resultados tendrán que sistematizarse para convertirse en puntos de reorientación y para ello los criterios estudiantiles no pueden ser obviados si se desea contar con elementos claves sobre la gestión realizada desde el propio diseño, su ejecución y sus resultados.

Los elementos teóricos hasta aquí analizados aportan una guía para todo administrador de la actividad educativa o investigador que de alguna manera intente la búsqueda de la calidad institucional y del proceso docente educativo a partir de la evaluación curricular.

La planificación estratégica y su relación con la evaluación curricular.

La planificación estratégica constituye un elemento que se aborda frecuentemente en la práctica de las direcciones universitarias contemporáneas cuando se desea realizar cualquier análisis de la situación universitaria, por ello sus elementos teóricos pueden servir de base para los análisis de las informaciones obtenidas en las evaluaciones curriculares y el proceso de implementación de acciones a partir de sus resultados.

Surgida en la década de los años 60 del pasado siglo, se ha convertido en núcleo importante de debates. Sobre ella pueden encontrarse diferentes definiciones y puntos de vista en la literatura (49).

Así, Smith (50) advirtió que debía considerarse como un proceso formal, dilatado, complejo y costoso que se realiza por los ejecutivos o por un grupo de planificadores que sesga su potencialidad como proceso interactivo y participativo.

Steiner (51) la definió como el proceso de identificar y establecer los objetivos y metas de una organización y Crittenden (52) la valoró como la sistematización de procesos que posibilitan la consecución de las metas y objetivos de una organización.

Róvere (53) por su parte, la definió como un proceso que parte de la descripción y explicación de una realidad determinada por diferentes actores sociales que pertenecen a ella, y que logra a través de acciones de intervención que tienen en cuenta el conflicto y la incertidumbre que la caracterizan, transformar esa realidad y obtener la visión que los actores involucrados desean alcanzar.

Barry (54) la explicó como un proceso dirigido a describir el ajuste entre la misión, los propósitos y las metas de una organización, las fuerzas externas y los recursos internos y capacidades bajo el control de la organización, al mismo tiempo que Line (51) señaló que no es más que la identificación sistemática de las oportunidades y amenazas en

combinación con otros datos relevantes que faciliten los procesos de decisión para explotar las oportunidades y evitar las amenazas, puntos de vistas que junto a los de Róvere se toman en cuenta para sustentar la presente investigación.

Las definiciones anteriores dejan claro que se trata de un proceso sistemático que genera diferentes momentos de reflexión para la acción, encaminados a definir una situación o problema, desarrollar estrategias e implementar soluciones, sin embargo cuando se profundiza en la literatura se encuentra que no en todos los casos se consideran los mismos momentos para su desarrollo (53,55-57).

El análisis de cada elemento propuesto conduce a la generalización de que sea cual sea el punto de vista, el inicio del proceso es en definitiva el momento de análisis situacional, el cual se profundizó al considerarse que sienta bases teóricas para la presente investigación.

Todo proceso evaluativo que en materia educativa se formule aporta directa o indirectamente elementos sobre la situación universitaria real existente y para lograr la visión veraz de ésta lo primero que el investigador deberá tomar en cuenta son las definiciones de situación y actor social, considerados ambos conceptos, elementos claves en el análisis situacional.

Situación se define como la realidad descrita y explicada por un actor social que pertenece a ella, es decir “la reconstrucción mediada por una percepción interior o exterior de la realidad que predetermina la acción” (57).

Actor social se considera a la persona, organización o agrupación humana que de forma estable o transitoria, desarrolla intereses o necesidades, acumula fuerzas y produce hechos actuando en la situación (57). Es decir, es quien percibe la realidad y actúa sobre ella.

En la investigación que se presenta, los estudiantes, participantes directos y activos en esta nueva propuesta para la formación de los recursos humanos en salud constituyen los actores, y la situación actual universitaria es por tanto la resultante del análisis de su percepción con relación al NPFML en sus aspectos generales y particulares, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades; sus expectativas y niveles de satisfacción.

Otra de las premisas a considerar durante la realización del análisis situacional universitario, encontrada en la literatura, es que para analizar el objeto es necesario realizar un análisis de posición o subjetivo y para reconstruirlo y poder hacer una correlación de fuerzas que permita volver al análisis de situación, se deben hacer los análisis subjetivos, intersubjetivo, objetivo e histórico y al mismo tiempo tener en cuenta una definición correcta de la imagen-objetivo de calidad (58).

Estos elementos se analizan a continuación.

Para el análisis subjetivo, según la bibliografía (58), se debe profundizar en los siguientes puntos de percepción:

- Los actores de donde se obtendrá la información teniendo en cuenta su protagonismo.
- Los cuatro factores de la subjetividad (posicionamiento, sistema de valores e ideología, experiencias anteriores positivas o negativas y la intencionalidad).
- La opacidad o principio de Kösic, es decir, la omisión de información para no mostrar la realidad.

Para la presente investigación se partirá de actores sociales en esencia estudiantes venezolanos, con protagonismo conciente y crítica elevada, provenientes de una sociedad capitalista en actual transformación hacia bases socialistas, con valores e ideología que responden a ella y a sus conflictos internos, algunos de ellos vinculados

con anterioridad a estudios universitarios de medicina realizados con métodos tradicionales y que aspiran en su mayoría a lograr una formación integral para responder a las exigencias que su sociedad actual le impone, de manera que se asume por la autora que las respuestas emitidas por ellos tienen la transparencia suficiente que garantiza la identificación de la situación real existente.

El análisis intersubjetivo se realiza a través de los llamados códigos operacionales de todos los actores que operan y se posicionan en el lugar del otro.

En el estudio este razonamiento se efectúa a partir de los resultados de las valoraciones y criterios emitidos por los estudiantes y el análisis de éstos desde los puntos de vista de la autora.

Concluido el análisis de los factores subjetivos, deberá pasarse a una fase de análisis objetivo que tiene en cuenta, los datos, hechos, fenómenos, informaciones o relaciones que todos los actores involucrados acepten como verdaderos aún cuando no lo sean, pero que pueden servir para cualquier proceso de negociación.

Finalmente deberá realizarse el análisis histórico, que parte de la identificación de situaciones anteriores, pasando este a ser una parte importante dentro del análisis de situación.

Ambos elementos abordados en la investigación en los acápites de la introducción y los resultados y discusión.

Para el establecimiento de la definición correcta de la imagen-objetivo de calidad deberá partirse del diseño de la misión, el tipo de gestión imperante en dicho contexto, la visión, los objetivos e indicadores a alcanzar.

Estos elementos, extrapolados a la presente investigación, se considera quedan fundamentados en las directrices que rigen el trabajo en la institución y que se sustentan en los aspectos conceptuales del NPFML relacionados con su pertinencia, modelo profesional y educativo, escenarios docentes, tipo de profesor y recursos para el aprendizaje (59).

De manera que la imagen-objeto de calidad en este caso engloba los siguientes aspectos:

- Formación de un Médico General Básico Latinoamericano con competencias diagnósticas y terapéuticas, capaz de brindar atención médica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; con el empleo de los métodos clínico y epidemiológico, un profundo enfoque social, portador de valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana; llamados a transformar la situación de salud en correspondencia con las exigencias de la sociedad latinoamericana.
- Modelo educativo centrado en el estudiante, sustentado en métodos abiertos y participativos que tienen como eje la educación en el trabajo (práctica docente), con monitoreo permanente que induzca a la indagación, organización, análisis y producción de nuevos conocimientos y resolución de problemas, la participación directa en y con las comunidades desde los inicios de su formación, la incorporación de las nuevas tecnologías como recursos para el aprendizaje, sin obviar los recursos tradicionales, que utiliza como principal escenario de formación la Atención Primaria de Salud (APS) y las comunidades y que exige como elemento indispensable para el logro de la misión la presencia de médicos profesores internacionalistas y especialistas en Medicina General Integral.

- Objetivos generales educativos e instructivos que garantizan la formación de un profesional integral.

Concluidas estas precisiones teóricas pudiera plantearse que el análisis de situación enmarca dos etapas fundamentales: la caracterización de la situación con la identificación de los problemas y la explicación lógica de sus causas y el análisis del contexto interno y externo en busca de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que sientan la antesala para la propuesta de posibles soluciones, por lo que para precisar objetivamente la situación real que se tiene sería necesario preguntarse: ¿Cuál es la situación actual existente y sus causas? ¿Cuál es el contexto interno y externo que incide sobre ella?

Las respuestas a estas interrogantes constituyen el punto inicial del camino, que una y otra vez se deberá recorrer si se desea una dirección eficiente y científica, al mismo tiempo permite el inicio de un proceso necesario que es la evaluación institucional, considerada como el autoestudio llevado a cabo por las mismas instituciones o programas, sobre la base de los criterios, características, variables e indicadores definidos y en la cual la institución asume el liderazgo y propicia la participación amplia de los diferentes actores (60), igualmente garantiza la clave en el proceso de análisis del presente estudio donde desde la perspectiva del paradigma crítico en la evaluación curricular y a través del análisis estratégico de las valoraciones estudiantiles se pretende llegar a la situación actual existente, información necesaria para el establecimiento de acciones que conduzcan al logro de la calidad y la visión deseada. Cierra de esta manera el círculo conceptual que a juicio de la autora sostiene la presente investigación.

OBJETIVOS.

General.

- Valorar el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en la Facultad Policlínico Sofiel Riverón López.

Específicos.

1. Caracterizar la situación actual relacionada con los criterios de los estudiantes sobre aspectos generales del NPFML y elementos específicos del núcleo docente.
2. Precisar la visión de los estudiantes sobre su calidad futura como médico y el nivel de satisfacción con su decisión de formarse en el NPFML.
3. Identificar aspectos positivos y negativos relacionados con el NPFML.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Caracterización general de la investigación.

El presente estudio consiste en un proyecto de evaluación en el campo del diseño curricular, con alcance descriptivo y transversal, dirigido a valorar el NPFML desde la perspectiva del estudiante en la Facultad Policlínico Sofiel Riverón López, ubicada en el municipio Jagüey Grande, de la provincia Matanzas, durante el primer semestre del año 2007. El estudio tiene carácter mixto, combinando los enfoques cuantitativo y cualitativo. .

El universo lo constituyeron los 417 estudiantes venezolanos que realizan sus estudios en la Facultad Policlínico antes mencionada, de los cuales sólo 390 participaron en la investigación al no encuestarse 27 de ellos por no encontrarse en la institución en los momentos de aplicación del instrumento.

Métodos y procedimientos.

Teniendo como objeto de estudio el NPFML y como unidad de observación y análisis al estudiante, para la realización de este trabajo se utilizaron métodos, técnicas y procedimientos teóricos, empíricos, estadísticos y finalmente triangulación de la información todo lo cual permitió el procesamiento y análisis de la información y la emisión final de conclusiones y recomendaciones.

Métodos, técnicas y procedimientos teóricos.

Permitieron el análisis documental de las fuentes bibliográficas especializadas en relación con educación médica, diseño y evaluación curricular, calidad y evaluación institucional, planificación estratégica, documentos rectores del NPFML, metodología de la investigación y otras fuentes de interés relacionadas con el tema de investigación y al mismo tiempo la interpretación de los datos empíricos encontrados, creando las

condiciones para explicar las valoraciones realizadas por los estudiantes y sus relaciones esenciales a partir de las teorías estudiadas, plantear generalizaciones y emitir conclusiones.

Dentro de ellos se utilizaron el histórico, genético, dialéctico y sintético-analítico.

Métodos, técnicas y procedimientos empíricos.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta que permitió la aplicación de un cuestionario previamente elaborado, dirigido a los estudiantes (Anexo 1), con carácter voluntario y anónimo, el cual incluyó una variable general, el sexo y 14 preguntas, de ellas diez con escalas de valor y cuatro abiertas.

Se decidió incluir la variable sexo en el estudio teniendo en cuenta la procedencia de los estudiantes de un país con una cultura diferente y el enfoque de género utilizado frecuentemente en la investigación contemporánea.

De las diez preguntas con escala de valor:

- Cinco se refirieron a aspectos generales de la concepción del NPFML, en los cuales se incluían: pertinencia (pregunta 1), algunos aspectos del modelo educativo (pregunta 2), escenarios formativos (pregunta 3), tipo de profesor (pregunta 4) y recursos del aprendizaje (pregunta 5).
- Tres indagaron sobre aspectos específicos del núcleo docente: infraestructura (pregunta 6), calidad de la docencia (pregunta 7) y desempeño del profesor (pregunta 8).
- Una sobre su visión en cuanto a su calidad como futuro médico (pregunta 9).
- Una sobre su nivel general de satisfacción con la decisión de formarse en el NPFML (pregunta 10).

Estas preguntas debían responderse en una escala valorativa que iba desde un valor mínimo de 1 a un valor máximo de 5, y que según la interrogante se interpretó de la siguiente manera:

- Valores de 1 y 2: nada, mal, mínimo o baja.
- Valor de 3: Medio o regular.
- Valor de 4 y 5: mucho, excelente, máximo o alta.

En todos los casos debía explicarse el por qué de la respuesta emitida.

Los datos obtenidos mediante estas preguntas permitieron valorar como los elementos definidos en ellas influyen en la formación del modelo profesional al que se aspira y al mismo tiempo dar salida a los objetivos específicos 1 y 2.

Las cuatro preguntas abiertas indagaron sobre los aspectos positivos y negativos del NPFML, así como los factores que el estudiante consideraba podían aprovecharse para mejorarlo y los que entendía podían afectarlo. Estas interrogantes permitieron dar salida al objetivo 3.

Para su validación en lo que se refiere a la comprensión de las preguntas por el encuestado y conocer si éstas podían ocasionar dudas, el cuestionario se administró a 10 estudiantes venezolanos de otra facultad que no formaron parte de la muestra. Esta validación no motivó ningún reparo del instrumento.

El cuestionario se aplicó por la propia autora a cada uno de los estudiantes en su grupo, utilizando como escenario el núcleo docente, garantizando las condiciones necesarias para ello y con un tiempo aproximado de respuesta de 60 minutos. Estuvo precedido de un texto explicativo que caracterizó el consentimiento informado y el anonimato en la información brindada y por la explicación que dejaba claro que la información sólo sería

utilizada con fines científicos, todo lo cual garantizó el cumplimiento de los requerimientos éticos correspondientes.

Procedimientos estadísticos.

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos utilizando el software estadístico EPI INFO-6, para el análisis cuadros y gráficos estadísticos de distribución de frecuencias absolutas y relativas y se utilizaron medidas de la estadística descriptiva tales como: número, proporción y porcentaje.

Triangulación.

A través de ella se confrontó la información obtenida mediante la encuesta, con la información teórica existente en la literatura.

Para todo el procedimiento informático se utilizó una computadora Pentium IV con ambiente Microsoft Window XP. Como procesador de texto se utilizó Microsoft Word XP y para la realización de los gráficos Microsoft Excel XP.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Valoración de los aspectos generales sobre la concepción del NPFML.

La percepción de los estudiantes respecto al grado en que el médico que se forma en el NPFML responde a las necesidades de salud de la población aparece en el Cuadro 1, donde pudo observarse que 8 de cada 10 estudiantes opinaron que el programa era pertinente, proporción que se mantuvo cuando se realizó la comparación según los sexos. La continuación del análisis permitió definir que las respuestas correspondientes a las valoraciones nada y medio se presentaron en el 15,1 % de los estudiantes, con frecuencia ligeramente mayor entre las estudiantes femeninas (16,3 %).

CUADRO 1. Estudiantes según sexo y valoración del grado en que el modelo del profesional responde a las necesidades de salud de la población. Facultad Policlínico Sofiel Riverón López. 2007.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nada	9	4,6	7	3,6	16	4,1
Medio	23	11,7	20	10,3	43	11,0
Mucho	163	83,2	163	84,0	326	83,6
No respuesta	1	0,5	4	2,1	5	1,3
Total	196	100,0	194	100,0	390	100,0

El análisis de contenido realizado a las argumentaciones emitidas por los estudiantes permitió identificar que el 86 % consideraron que la formación que se logra en el NPFML es integral, dirigida no sólo a la enfermedad, sino a los aspectos biopsicosociales y formativos generales y que se desarrolla en la atención primaria, en correspondencia con las necesidades y problemas de salud reales de los individuos, la familia y la comunidad, adquiriendo habilidades no solo médicas sino sociales. Señalaron además, la vinculación desde el inicio con la práctica y con los futuros

escenarios donde desarrollarán su labor profesional preventivo-curativa y la posibilidad de adquirir valores como el humanismo, la solidaridad y el sacrificio que los preparan para ser los médicos integrales que requiere la comunidad. Llamaron la atención en este análisis las capacidades comunicativas para la expresión conceptual clara y definida de los criterios.

En los casos con valoración negativa los argumentos se definieron claramente en cuatro elementos: escasa práctica docente (14,8 %), déficit de recursos que limitan el aprendizaje (13,2 %), actitud inadecuada de estudiantes en relación con su preparación (6,9 %) y la ausencia de suficientes conocimientos para solucionar los problemas de salud de las familias bajo su responsabilidad (2,1 %).

Es importante señalar que las consideraciones relacionadas con escasa práctica docente estuvieron también presentes en el 19,6 % de los casos que emitieron valoración positiva.

Los elementos anteriores permiten demostrar que la implementación del NPFML está ocasionando posicionamiento del estudiante en relación con el modelo de profesional al que se aspira y proyección hacia una posición de compromiso social respecto a su realidad profesional y social, coincidiendo con las consideraciones existentes en la literatura sobre este aspecto (59,61-63).

Al mismo tiempo evidencian su convicción de que los conocimientos y la formación integral que están recibiendo responden a esa necesidad, aportando una definición clara y precisa del programa desde el punto de vista estudiantil que coincide plenamente con la imagen-objetivo de calidad teóricamente establecida para esta investigación.

Aunque la frecuencia de estudiantes que manifiesta dudas respecto a la pertinencia del programa es pequeña, este hecho no debe ser ignorado ya que aporta elementos que demuestran la importancia de implementar actividades orientadas a solucionar estas dificultades.

CUADRO 2. Estudiantes según sexo y valoración de la relación desde el inicio de la carrera con los pacientes y con los problemas de salud de la población a través de la práctica.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mal	22	11,2	26	13,4	48	12,3
Regular	41	20,9	44	22,7	85	21,8
Excelente	131	66,8	123	63,4	254	65,1
No respuesta	2	1,1	1	0,5	3	0,8
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

Profundizando en la apreciación de los estudiantes sobre algunos aspectos del modelo educativo, en el Cuadro 2, se presentan los resultados de su valoración sobre la relación desde el inicio de la carrera con los pacientes y con los problemas de salud de la población a través de la práctica docente comunitaria.

Al realizar el análisis resultó llamativo que más de la tercera parte de los estudiantes (34,1 %) consideraron este contacto como mal o regular, lo cual se relaciona con los criterios desfavorables sobre la práctica docente definidos en el análisis cualitativo de la valoración sobre la pertinencia del NPFML. Los individuos masculinos aportaron mayor frecuencia de valoración negativa con el 36,1 % de las respuestas ubicadas en la categoría de regular y mal, mientras las femeninas reportaron 32,1 %.

Cuando se realizó el análisis cualitativo pudo observarse que en más del 60 % de los casos los estudiantes consideraron que la práctica docente les permitía relacionar los aspectos teóricos de las clases con los pacientes a partir de problemas de salud y del propio examen físico, desarrollar habilidades en la comunicación y en la relación médico paciente, relacionar los problemas de salud con el ambiente que rodea a la familia, actuar como colaboradores en la solución de los problemas de salud al permitirles identificar factores de riesgo, realizar acciones de promoción y prevención y poner en práctica los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Algunos llegaron a identificarla como elemento importante en la práctica médica: “el buen médico es el que busca la raíz del problema en la propia comunidad”. Es decir, desde la percepción estudiantil, la práctica docente garantizó el vínculo con los problemas de salud de la comunidad y los pacientes.

No obstante, se delimitaron aspectos negativos tales como: dificultades en las guías y problemas organizativos durante su realización (30,2 %), práctica dirigida fundamentalmente a la familia y la comunidad (11,8 %) y frecuencia escasa (23,5 %).

Estos resultados muestran la percepción que sobre la práctica docente y su importancia tienen los estudiantes y reflejan insatisfacción con la calidad, los escenarios y la frecuencia para su desarrollo, quizás en relación con las condiciones objetivas existentes en la Facultad Policlínico y la comunidad que atiende, así como con las habilidades metodológicas de los profesores y el número de estudiantes a atender durante su ejecución, al mismo tiempo que pudiera evaluarse el interés marcado de los estudiantes por la relación directa y cada vez mayor con los pacientes lo que hace que el tiempo para la práctica sea considerado insuficiente.

La vinculación del estudiante con el objeto de su profesión a través de la práctica docente ha sido un elemento valorado de importancia (12,64). Según se señala en la bibliografía en todo tipo de enseñanza se tiene que integrar dialécticamente lo académico y laboral (65). Si a tales reflexiones se une la consideración de que para la imagen objetivo de calidad que se utiliza como punto de comparación para esta investigación, la práctica docente constituye el eje para los métodos abiertos y participativos que se utilizan, entonces los resultados encontrados delimitan una situación problema que deberá profundizarse en busca de las verdaderas causas que lo están ocasionando, para sobre estas bases generar las soluciones precisas.

La opinión de los estudiantes sobre la ubicación de los principales escenarios docentes en espacios relacionados directamente con la población (Cuadro 3) se comportó de manera casi idéntica a la que tuvieron sobre el contacto temprano con los pacientes y los problemas de salud de la comunidad, es decir, más de la tercera parte de los estudiantes la valoró de mal o regular (34,1%).

El porcentaje entre masculinos y femeninas fue aproximadamente similar, para mujeres 34,7 % y para hombres 33,6 %.

CUADRO 3. Estudiantes según sexo y valoración de la ubicación de los principales escenarios docentes en espacios relacionados directamente con la población.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mal	23	11,7	23	11,9	46	11,8
Regular	45	23,0	42	21,7	87	22,3
Excelente	119	60,7	126	64,9	245	62,8
No respuesta	9	4,6	3	1,5	12	3,1
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

El análisis cualitativo demostró que los estudiantes valoraron positivamente la existencia de estos escenarios al permitirles una preparación sustentada en la práctica y para su futuro laboral, en relación directa con la comunidad donde pueden aplicar los conocimientos teóricos, significaron que la cercanía de los tres componentes es vital no sólo para sus estudios sino para mejorar la calidad de vida y la atención médica de la comunidad, incrementando la seguridad de los pacientes y mejorando la atención de urgencia. Notaron como algo novedoso la entrada de la comunidad en el escenario de la escuela.

Los aspectos negativos que se identificaron fueron: lejanía de la comunidad con limitaciones de transporte que afecta tanto a estudiantes como a pacientes (31,8 %), no existencia de algunos servicios en el policlínico lo que limita la solución de los problemas de los pacientes (27,3 %), peligrosidad de la vía (12,5 %) e infraestructura insuficiente en el consultorio situado en la comunidad (8,2 %). Estos elementos se abordaron también por el 12,3 % de los estudiantes con valoración excelente.

Los resultados analizados permiten dos consideraciones:

Primero: la ubicación de los escenarios docentes en espacios relacionados directamente con la población, con lo que se asume la conversión de las facultades en facultades policlínicas, está desempeñando un rol importante en el proceso formativo de los estudiantes, al definir en los mismos una nueva visión a través de la cual comienzan a valorar a la institución y sus escenarios como elementos no solamente docentes, sino también de importancia para el mejoramiento de la salud de la comunidad, evidenciando una concepción dialécticamente superior en los educandos y al mismo tiempo lo positivo de tener en cuenta este elemento en el diseño del modelo curricular.

Segundo: la existencia de una relación lógica en las respuestas emitidas por los estudiantes en las interrogantes hasta aquí analizadas, que da mayor consistencia a sus consideraciones valorativas sobre la práctica y los escenarios docentes, las cuales deberán valorarse oportunamente debido a que pudieran influir a corto plazo en el proceso docente educativo y en la calidad del recurso humano que se pretende formar según la imagen-objetivo de calidad de la cual se parte en el análisis.

Lo antes significado llama a la reflexión teniendo en cuenta el tratamiento de este tema en conferencias mundiales donde se reconoce la importancia de realizar la formación de los profesionales en espacios comunitarios, futuros escenarios de la práctica médica (15) y las consideraciones de algunos autores que ven a la formación de los educandos en escenarios reales, como una oportunidad que permite fomentar la capacidad de trabajar en equipo y propiciar la comprensión de los problemas sociales, políticos y económicos que afectan al país y al mundo (61).

Un aspecto esencial del nuevo modelo educativo es la premisa de que el conductor principal del proceso docente sea un médico, especialista en Medicina General Integral, insertado en los espacios de la APS. Fue significativo y muy alentador el hecho de que casi el 95 % de los estudiantes lo aprobaran, valorándolo excelente, sin diferencias entre ambos sexos (Cuadro 4).

CUADRO 4. Estudiantes según sexo y valoración del tipo de profesor.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mal	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Regular	6	3,1	10	5,2	16	4,1
Excelente	186	94,9	183	94,3	369	94,6
No responde	3	1,5	1	0,5	4	1,0
Total	196	100.0	194	100.00	390	100.0

La valoración cualitativa de este elemento delimitó que el 94,6 % de los estudiantes caracterizaron al profesor como un profesional portador de los conocimientos necesarios para colaborar en su formación y que al mismo tiempo tiene las experiencias de su labor internacionalista y en la atención primaria. Señalaron además la transmisión de sus valores como el humanismo, el sacrificio, sencillez y honestidad.

Aún cuando la frecuencia de respuestas de regular o mal fue sólo de 4,4 %, el análisis de contenido mostró elementos que deben ser tomados en cuenta, como el no estar suficientemente preparados para impartir clases (2,1 %), no tener dominio adecuado de los contenidos a impartir (1,8 %) y no ser especialistas en la materia (1,3 %), situaciones que según se señala en la bibliografía, pueden constituir aspectos que generen la influencia de la casualidad e improvisación en el cumplimiento del currículo (63).

El requerimiento de la superación integral de los profesores, es un tema tratado en la literatura, no sólo desde el punto de vista de la necesidad de contribuir al desarrollo y mejora de la educación en todos los niveles (13), sino también desde la perspectiva de las profundas transformaciones que deben generarse en las universidades a partir de la conciencia y voluntad de la comunidad académica con la comprensión y apoyo de la comunidad y las autoridades, siendo por tanto el docente la piedra angular en este reto (27).

En el presente trabajo, desde la visión de la dirección académica, puede considerarse que la alta aprobación alcanzada por los profesores constituye una fortaleza que debe aprovecharse en dos vertientes, haciendo que los estudiantes comprendan mejor la verdadera esencia de este programa y el compromiso social que asumen al formarse como médicos y al mismo tiempo en la búsqueda de la excelencia en este proceso

formativo donde se propone un cambio revolucionario: la construcción de un nuevo paradigma de médico, pertinente para la comunidad, con médicos profesores internacionalistas, con sólidos valores humanos y especialistas en Medicina General Integral con una visión integradora del proceso docente, asistencial, investigativo y gerencial.

Más del 85 % de los estudiantes valoraron como excelente el hecho de que los principales recursos para su aprendizaje fueran los recursos informáticos, unidos a otros recursos tradicionales (Cuadro 5). Se observó una discreta diferencia entre los sexos; 88,6 % para los masculinos y 85,2 % para las femeninas.

CUADRO 5. Estudiantes según sexo y valoración de la formación basada en la práctica y en los recursos informáticos sin renunciar a los recursos tradicionales.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mal	2	1,0	5	2,6	7	1,8
Regular	20	10,2	17	8,8	37	9,5
Excelente	167	85,2	172	88,6	339	86,9
No responde	7	3,6	0	0,0	7	1,8
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

Los resultados demostraron elementos positivos tomando en consideración que en la actualidad la gran mayoría de los estudiantes reconocen los modelos tradicionales como el medio natural en el que se realiza el acto educativo. Aún así no es posible ignorar que en el 11,3 % de los casos la valoración fue regular o mal, sin diferencias entre los sexos.

La profundización en la valoración emitida definió un criterio integral de los estudiantes sobre los diferentes recursos que se consideran de importancia para su preparación, no sólo docente sino también desde el punto de vista investigativo y al mismo tiempo volvió a demostrar el énfasis realizado en los aspectos negativos relacionados con la práctica docente, tratado de igual forma por estudiantes con valoración positiva y negativa (18,9 %).

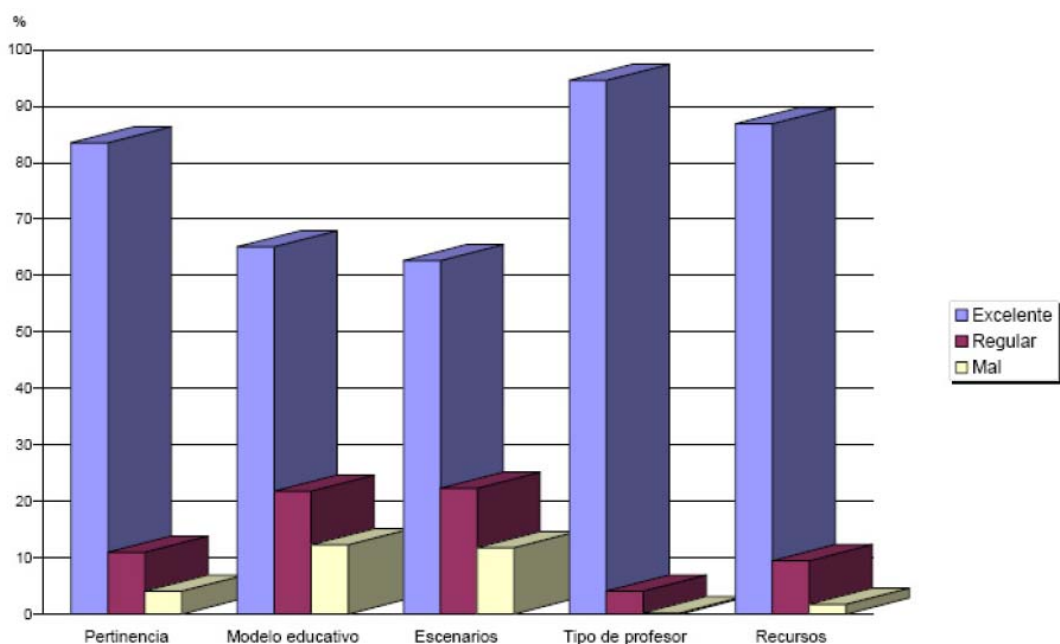
Según Nolasco ⁽⁶⁶⁾ los jóvenes universitarios hoy forman parte de una generación muy familiarizada con la tecnología de la información por lo que el aprendizaje virtual no le resulta una experiencia extraña, al verlo como una propuesta que conlleva a la innovación y a la vanguardia, por otra parte esta autora señala en su artículo que el alumno que estudia utilizando las nuevas tecnologías de la información desarrolla su autonomía e independencia. Estas consideraciones pudieran justificar la ausencia de los estudiantes en relación con los medios utilizados, principalmente los recursos informáticos, los cuales amplían su capacidad de búsqueda e investigación, al mismo tiempo que modifican su comprensión acerca de lo que pueden, quieren y creen que necesitan hacer.

Se demuestra así la validez del enfoque integral de los recursos para el aprendizaje que se plantea en el diseño de este nuevo modelo educativo.

En los gráficos 1 y 2 se resumen los resultados generales de las cinco tablas precedentes.

En el Gráfico 1 puede apreciarse que en los 5 aspectos explorados la valoración de excelente fue siempre mayor de 65 %, siendo la relacionada con los profesores (94,6 %) y con los recursos del aprendizaje (86,9 %) las de más alta aprobación.

GRÁFICO 1. Comportamiento de la valoración estudiantil sobre los aspectos generales relacionados con la concepción del NPFML.

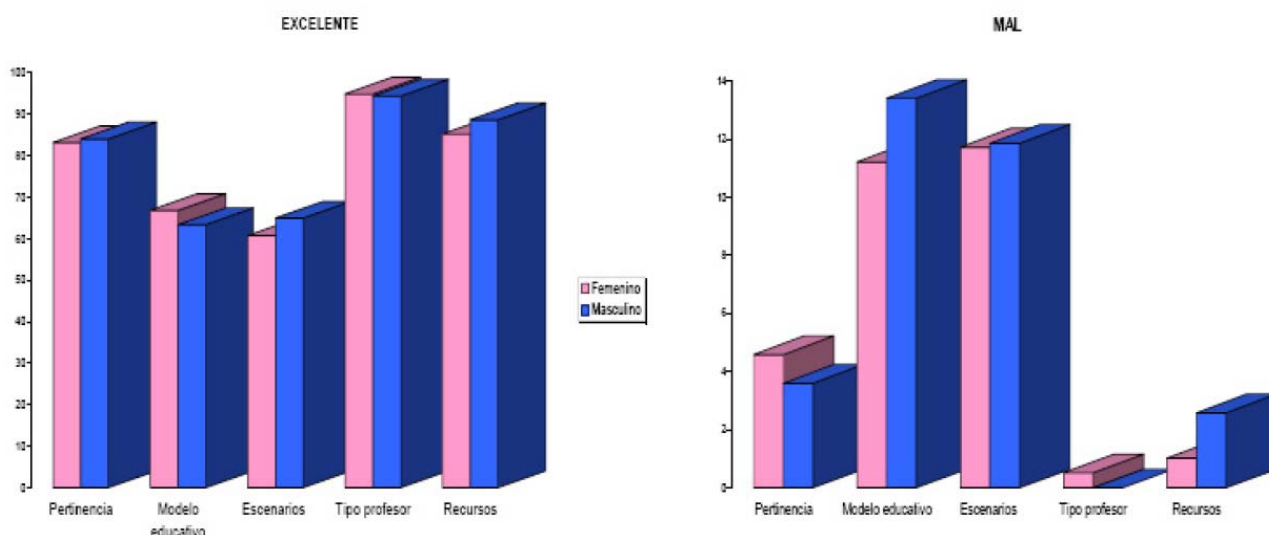


Fuente: Cuadros 1 al 5

En el Gráfico 2 se demuestra que no existieron diferencias llamativas en la proporción de hombre y mujeres en relación con su valoración sobre los diferentes aspectos analizados.

Lo observado permite inferir homogeneidad en la percepción y posicionamiento de los estudiantes desde una perspectiva colectiva y al mismo tiempo la existencia de un proceso coherente, equilibrado y planificado que no escapa a brechas que deberán recibir tratamiento oportuno y a corto plazo, siempre partiendo de las consideraciones estudiantiles, a partir de las cuales pudieran obtenerse propuestas de posibles soluciones.

GRÁFICO 2. Comportamiento de la valoración estudiantil sobre los aspectos generales relacionados con la concepción del NPFML según sexo. Valoración de los elementos específicos relacionados con el núcleo docente.



Fuente: Cuadros 1 al 5

La percepción de los estudiantes respecto a las condiciones de infraestructura y disponibilidad de medios aparece en el Cuadro 6, donde puede observarse que aproximadamente las tres cuartas partes de los estudiantes (73,3 %) aceptaron dichas condiciones considerándolas como excelentes, mientras que la cuarta parte restante las valoró de regulares (21,0 %) y mal (4,4 %), con una ligera diferencia entre ambos sexos, según el 27,1 % observado en las mujeres y el 23,7 % descrito en los hombres.

La profundización sobre el tema a través del análisis del contenido de los argumentos emitidos por los estudiantes en relación con sus criterios valorativos permitió definir que aún cuando éstos en gran frecuencia estaban satisfechos con las condiciones de infraestructura y los medios, tenían insatisfacciones tales como: mobiliario inadecuado (7,8 %), ausencia de laboratorio (22,3 %), climatización deficiente de las aulas (13,7 %), necesidad de maquetas, láminas reales de cortes histológicos, libros, diccionarios de terminología médica (8,2 %).

CUADRO 6. Estudiantes según sexo y valoración de las condiciones de infraestructura y disponibilidad de medios para la enseñanza en el núcleo docente.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mal	6	3,1	11	5,7	17	4,4
Regular	47	24,0	35	18,0	82	21,0
Excelente	140	71,4	146	75,3	286	73,3
No responde	3	1,5	2	1,0	5	1,3
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

Se observaron criterios positivos tales como: “tenemos todo lo que necesitamos”, “las aulas son lindas”, “podrían ser mejores pero trabajamos con lo poco que tenemos y eso es lo que cuenta” y otros negativos que de alguna manera deben llamar a la reflexión: “es necesario ser más reales y menos virtuales”, “el médico no se forma sólo con leer”.

El porcentaje de valoración positiva fue inferior al 80 % encontrado por Farias en su estudio (67).

Según Salas Perea (68) es necesario que el profesor y los estudiantes puedan trabajar en locales adecuadamente equipados para lograr los objetivos que se plantean y la realización de las principales exigencias de la pedagogía contemporánea, a decir de este autor el enfoque en sistema del proceso docente garantiza su efectividad y esta concepción es esencial puesto que establece el papel que tiene cada uno de sus componentes y sobre todo su interrelación e interdependencia, lo que determina el

grado de organización o anarquía del sistema y por lo tanto su grado de efectividad y capacidad para poder cumplir el encargo social (69).

Partiendo de la anterior reflexión es objetivo considerar que los elementos analizados relacionados con la valoración de los educandos en relación con la infraestructura y la disponibilidad de los medios para la enseñanza en su núcleo docente, identifican una debilidad que unida a las dificultades ya analizadas en relación con la práctica y los escenarios docentes, en el futuro cercano pudiera incidir de forma negativa en el proceso de formación integral de los mismos.

En el Cuadro 7 se muestran las valoraciones de los estudiantes sobre la calidad de las actividades docentes. El 87,7 % consideró que la calidad, organización y rigor de las actividades docentes eran excelentes, con resultados casi iguales en ambos sexos.

Argumentaron aquí que se trata de un proceso organizado, con exigencia que los hace empeñarse más en el estudio, donde los profesores exigen no sólo los conocimientos necesarios, sino también la participación activa en actividades no docentes para la formación integral.

CUADRO 7. Estudiantes según sexo y valoración de la organización, rigor y calidad de las actividades docentes.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mal	3	1,5	5	2,6	8	2,1
Regular	17	8,7	18	9,3	35	8,9
Excelente	172	87,8	170	87,6	342	87,7
No responde	4	2,0	1	0,5	5	1,3
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

Sin embargo es necesario señalar que el 11 % valoró como mal y regular este parámetro refiriéndose de manera particular a los aspectos relacionados con la evaluación (profundidad y métodos utilizados) y la organización de la práctica docente. Aparece aquí un nuevo elemento a considerar en la implementación del NPFML y es la evaluación del aprendizaje, considerada de importancia extraordinaria no sólo en el reflejo de los resultados del aprendizaje que ha estado adquiriendo el estudiante, sino como elemento educativo y motivador dentro del proceso docente (70 -72).

Respecto a la evaluación pudiera valorarse que influyó en ello la frecuente utilización de formas escritas y prácticas, con escasa utilización de la evaluación oral, que es mejor aceptada por los estudiantes, así como la falta de suficiente creatividad en su realización y dada la frecuencia con que tal aspecto se trata, pudiera pensarse también en rasgos de autosuficiencia en los estudiantes con tales criterios, recuérdese que según se describe en la literatura los valores presentes en los actores pueden modificar la percepción de la situación problema (58).

No obstante se deberá poner mayor énfasis en la preparación metodológica y pedagógica de los profesores en este importantísimo aspecto del proceso docente educativo.

Respecto a la valoración particular que hicieron los estudiantes de su nivel de satisfacción con el desempeño de sus profesores, es favorable que alrededor del 95,6 % lo calificara de máximo y que menos del 4 % lo considerara medio y ninguno mínimo, lo cual se relaciona directamente con la valoración que hicieron respecto al hecho de que el proceso formativo fuera dirigido por un médico insertado activamente en la actividad asistencial en la atención primaria (Cuadro 8). No se aprecian diferencias llamativas entre hembras y varones en cuanto a esta valoración.

CUADRO 8. Estudiantes según sexo y nivel de satisfacción sobre el desempeño de los profesores del núcleo docente.

Nivel de satisfacción	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mínimo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	6	3,1	9	4,6	15	3,9
Máximo	189	96,4	184	94,9	373	95,6
No responden	1	0,5	1	0,5	2	0,5
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

Aún cuando la frecuencia de respuestas de medio o mínimo alcanzó solo el 3,9 %, el análisis de contenido mostró elementos que deben valorarse por la influencia negativa que puedan tener sobre el encargo social que se desea formar. Estos fueron: “poco interés por los resultados docentes de los alumnos” y “deseo de terminar el período en la escuela para regresar a su misión en Venezuela”.

Otros aspectos de interés relacionados con la satisfacción estudiantil con el NPFML.

Congruentemente con lo anterior, en el Cuadro 9, se muestra que más del 95 % de los estudiantes, sin diferencia entre hombres y mujeres, manifiesta confianza en cuanto a su calidad como futuro médico. Sólo un estudiante (mujer) manifiesta una mala expectativa, mientras que otros 13 estudiantes (6 mujeres, 3,1 %; y 7 hombres, 3,6 %) manifestaron dudas al respecto.

CUADRO 9. Estudiantes según sexo y valoración del médico que esperan ser al formarse en el NPFML.

Valoración	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Malo	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Regular	6	3,1	7	3,6	13	3,3
Excelente	189	96,4	186	95,9	375	96,2
No responde	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

La valoración de excelente emitida por la mayoría de los estudiantes se sustentó en criterios que muestran su esperanza de ser médicos preparados científicamente, humanistas y dispuestos a servirle a la comunidad en cualquier parte del mundo y en cualquier momento.

El análisis cualitativo permitió además, identificar que a pesar de los problemas existentes los estudiantes confían en que estos se resolverán y su preparación finalmente será de excelencia.

Los casos con valoración negativa señalaron no haber aprendido lo necesario (3,4 %) y las dificultades con la práctica docente y los recursos para el aprendizaje como elementos fundamentales (4,2 %).

Los resultados demuestran la existencia de un alto grado de confianza en relación con el NPFML lo cual constituye un elemento de gran importancia para un adecuado clima moral y un desenvolvimiento exitoso en el futuro. No obstante, debe prestarse atención y darle seguimiento a los rasgos de desconfianza y particularmente vigilar y abortar cualquier circunstancia que pudiera socavar la confianza en el programa.

La alta valoración que tienen los estudiantes de los diversos aspectos conceptuales del programa (la pertinencia del médico que persigue formar, algunos aspectos del modelo educativo, los escenarios docentes, los tipos de recursos y el tipo de profesor), junto con las valoraciones específicas de las condiciones particulares en los núcleos docentes (infraestructura, calidad de la docencia y desempeño de sus profesores) garantizan un alto nivel de satisfacción con la decisión de formarse como médicos en este programa.

En el Cuadro 10, se recogen los datos del grado de satisfacción general de los estudiantes en relación con su decisión de formarse en el NPFML. Después del análisis se considera que la indicación más elocuente del éxito fue la valoración de alta emitida por más del 96% de los alumnos. Sólo 15 de los 390 educandos incluidos en el estudio manifestaron que su satisfacción era baja (0,5 %) media (2,3 %) o no respondieron a esta pregunta (1 %).

CUADRO 10. Estudiantes según sexo y nivel de satisfacción general con la decisión de estudiar en el NPFML.

Nivel de satisfacción	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	1	0,5	1	0,5	2	0,5
Medio	7	3,6	2	1,1	9	2,3
Alto	185	94,4	190	97,9	375	96,2
No responde	3	1,5	1	0,5	4	1,0
Total	196	100.0	194	100.0	390	100.0

Las respuestas negativas tuvieron como explicación los criterios de que en la Escuela Latinoamericana (ELAM) tendrían una mejor formación (3,1 %), estar lejos de casa y no

poder viajar para fines de año (2,2 %) y haber venido a estudiar a Cuba y no a realizar otras tareas no docentes (0,3 %).

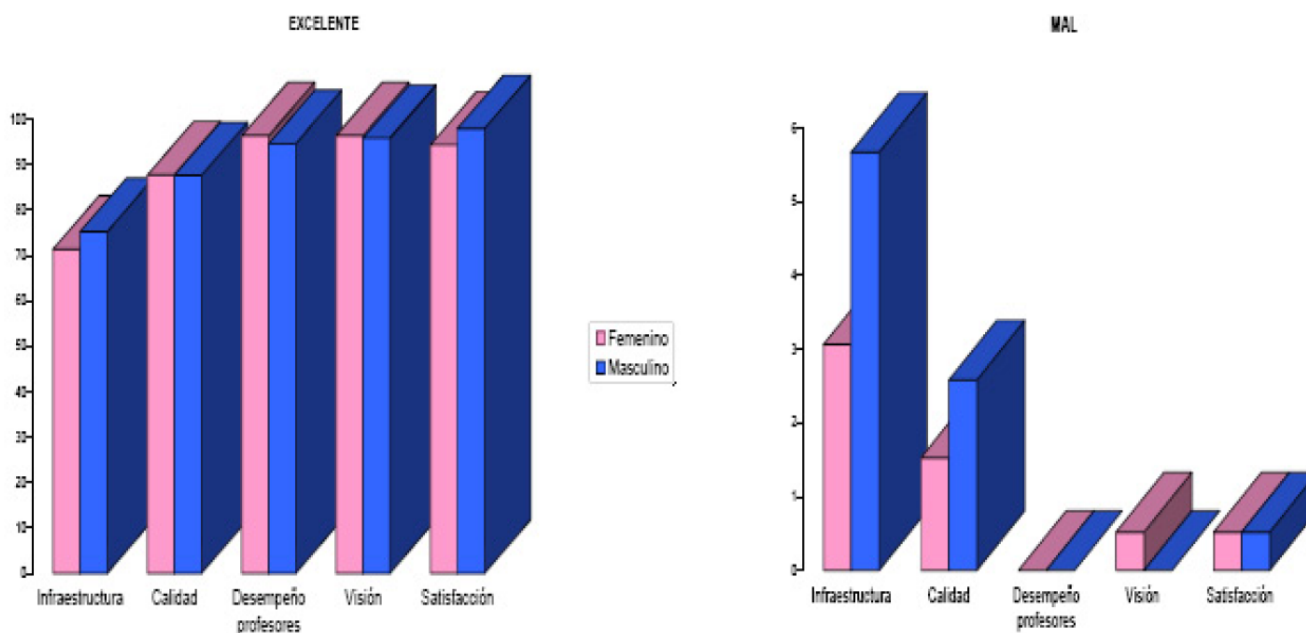
Los resultados son superiores al 51 % señalado por Farias (67).

Este nivel de satisfacción orienta hacia un estado positivo que permite que los estudiantes en la institución puedan intervenir como actores activos en la planificación y ejecución de acciones que garanticen la solución de los problemas identificados, en busca de garantizar el logro de los objetivos planteados.

Una visión general de los resultados señalados en los epígrafes anteriores pueden observarse en los gráficos 3 y 4.

En relación con el sexo (Gráfico 3) pudo precisarse que si bien en algunos aspectos existieron diferencias, éstas en ningún momento alcanzaron cifras superiores al 5 %, denotando homogeneidad en los criterios emitidos por los estudiantes.

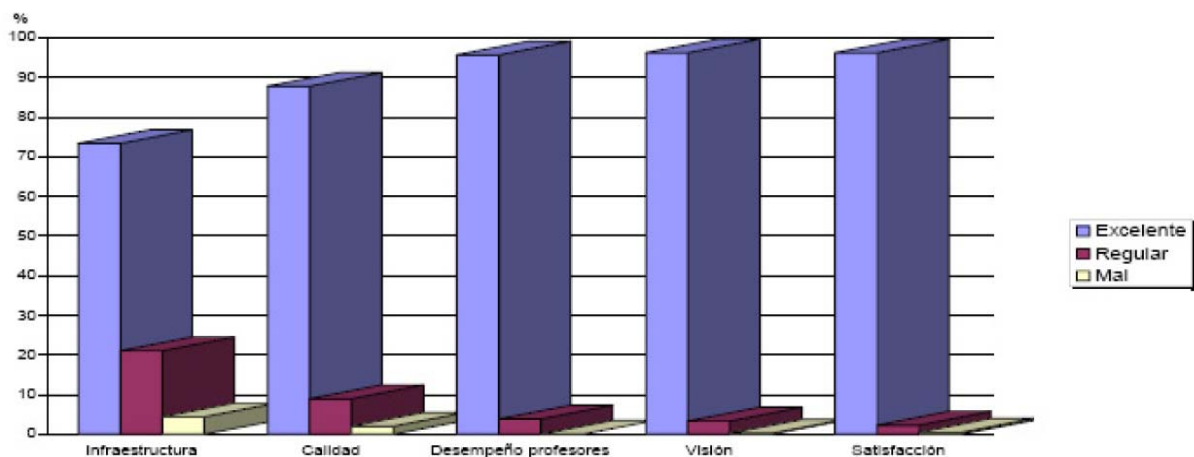
GRÁFICO 3. Comportamiento de la valoración estudiantil sobre los aspectos particulares del núcleo académico, su calidad como futuro médico y satisfacción general, según criterio valorativo y sexo.



Fuente: Cuadros 6 al 10

De forma general (Gráfico 4) pudo observarse igualmente, que en todos los casos los porcentajes de respuestas estuvieron por encima del 70 %, denotando la existencia de una visión estudiantil favorable en relación con el NPFML en aspectos referentes al núcleo docente y en sus niveles de satisfacción.

GRÁFICO 4. Comportamiento de la valoración estudiantil sobre los aspectos particulares relacionados con el núcleo docente, calidad del médico que serán y satisfacción general.



Fuente: Cuadros 6 al 10

Opiniones generales sobre el NPFML.

El análisis de contenido de las opiniones generales emitidas por los estudiantes sobre el NPFML permitió corroborar la coherencia en las argumentaciones emitidas sobre cada valoración relacionada con los aspectos generales y específicos y al mismo tiempo, pasar a una nueva etapa en el análisis de situación mediante la identificación de aspectos positivos y negativos relacionados con el NPFML y de algunos factores que pueden aprovecharse para mejorar el programa y otros que podrían afectarlo negativamente de mantenerse.

- Aspectos positivos.

A consideración de los estudiantes constituyen aspectos positivos del NPFML el apoyo del Comandante Fidel Castro Ruz a un programa genial para la generación futura, con visión socialista que garantiza la formación masiva de médicos de diferentes países, fundamentalmente pobres, así como el intercambio cultural que se logra a través de las relaciones entre las diferentes naciones.

Relacionadas con el proceso docente educativo propiamente dicho, señalaron el desarrollo del curso premédico como preámbulo y su continuidad con un proceso docente rápido, novedoso y productivo que se caracteriza por su organización, rigor y calidad, el contacto desde el inicio de la carrera con la comunidad y el individuo, la integración de los conocimientos y los métodos utilizados para la enseñanza con una práctica docente enfocada al individuo vivo y una evaluación con diferentes enfoques, los escenarios del policlínico con medios de enseñanza sustentados en recursos informáticos y equipos de alta tecnología, la formación integral no sólo médica sino ética, moral, ideológica y científica que logra desarrollar el sentido de pertenencia con la comunidad y la capacidad de valorar cada una de las cosas que te rodean, la relación estudiante-estudiante, estudiante-profesor, estudiante-trabajador, estudiante-paciente-familia, la calidad de los profesores y los resultados docentes positivos.

Otras consideraciones fueron la mejoraría de la “calidad de vida de las personas” y de la situación de salud de la población y finalmente la infraestructura y logística de la escuela y la alimentación.

- Aspectos negativos.

Como aspectos negativos los estudiantes señalaron la falta de información suficiente sobre el NPFML, selección inadecuada de los estudiantes con presencia de opositores en el proyecto, dificultades para el intercambio entre facultades y con estudiantes de medicina cubanos.

En relación con el proceso docente educativo identificaron la realización no adecuada de la práctica docente, video orientadoras monótonas, falta de recursos para el aprendizaje, escaso contacto con individuos enfermos, falta de creatividad y de preparación política en los estudiantes con la existencia de conformismo en algunos de ellos, el cambio continuo de profesores y las bajas docentes.

Otros elementos considerados como negativos fueron la falta de consultorio para la atención a la comunidad y las deficiencias en la infraestructura y logística: transporte deficiente, hacinamiento en las habitaciones, salideros y filtraciones, aulas sin climatización, fallas eléctricas, problemas informáticos frecuentes, tardanza en reparación de los medios, acceso solo a Infomed.

- Factores que pueden aprovecharse para mejorar el programa.

El análisis de los criterios estudiantiles sobre los factores que a su juicio podían aprovecharse para mejorar el NPFML permitió identificar dentro de éstos la voluntad y cooperación de los gobiernos, la coordinación con la embajada, la existencia de la comunidad La Isabel con organizaciones de masas integradas con la salud y al trabajo comunitario, así como la integración y desempeño de los organismos y la existencia de medios de comunicación masiva al alcance de los estudiantes.

Otros aspectos señalados fueron la unidad en la escuela, el potencial humano, la comunicación dirigente estudiante, la aceptación del cambio por los estudiantes, los métodos utilizados para tomar en cuenta la opinión de los mismos, la existencia de

proyectos aplicables a la comunidad propuestos por los estudiantes, la presencia de una organización estudiantil con liderazgo en la escuela y de alumnos con conocimientos previos de medicina.

- Factores existentes que pueden afectar negativamente el programa.

Los estudiantes percibieron como factores negativos que pueden afectar el programa la existencia del imperialismo, de la medicina privada y de opositores al proyecto, que tratan de desestabilizar al estudiante y sus familiares, la crítica proveniente de otros países.

En relación con los aspectos anteriormente analizados, Garrido Riquenes y otros autores señalan que en el contexto actual la caracterización de las condiciones con las que cuentan las instituciones se convierte en un evento trascendental en la gestión institucional para solucionar los problemas identificados y realizar la propuesta de posibles soluciones (73).

Es posible argumentar que los aspectos positivos y negativos relacionados con el NPFML identificados por los estudiantes, aportan a la dirección de la institución elementos que sustentan aún más las causas de las insatisfacciones encontradas en los estudiantes, coincidiendo con las explicaciones emitidas a partir del análisis cualitativo de cada aspecto y precisa una información de vital importancia para la toma de decisiones, la búsqueda de posibles soluciones y la propuesta de acciones que de alguna manera permitan mantener e incrementar la percepción positiva de los educandos en relación con el NPFML, al mismo tiempo contribuye al incremento en la eficiencia de la gestión en el proceso de dirección, cuya excelencia no es posible si no se tiene en cuenta el criterio de los principales receptores: los estudiantes.

La reiteración de los problemas identificados en las preguntas realizadas y al mismo tiempo la existencia de criterios similares, aún en estudiantes con valoraciones positivas, sustentan la verosimilitud de la situación encontrada en la Facultad Policlínico Sofiel Riverón López en relación con el nuevo modelo curricular propuesto, sentando las bases preliminares para la reflexión sobre las brechas identificadas y la necesidad de buscar soluciones locales y a otros niveles que garanticen el logro de la calidad y la excelencia exigidos.

CONCLUSIONES

- En la Facultad Policlínico Sofiel Riverón López, el modelo curricular propuesto goza de una valoración excelente de los estudiantes sobre la mayoría de los elementos curriculares generales del NPFML y los aspectos particulares del núcleo docente con argumentos sustentados en criterios estables que delimitan conocimiento y posicionamiento en relación con el modelo profesional al que se aspira.
- La existencia de valoraciones negativas en relación con la calidad de la práctica, los escenarios docentes, los recursos para el aprendizaje e infraestructura de los núcleos docentes apunta hacia dificultades que influyen negativamente en la implementación y eficiencia del NPFML.
- Los estudiantes poseen una visión excelente sobre el médico que serán y alta satisfacción con su decisión de formarse en el NPFML.
- Se identificaron aspectos positivos y negativos del NPFML que demostraron la congruencia en las valoraciones estudiantiles, la pertinencia del modelo propuesto y las dificultades en su eficiencia.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la realización de estudios de evaluación curricular sobre el NPFML para identificar los problemas en su diseño e implementación y avalar científicamente su pertinencia, eficiencia y eficacia.

2. Ejecutar las siguientes acciones generales para la solución de los problemas identificados:

- Profundizar en las causas reales que ocasionan las valoraciones negativas en relación con la práctica, los escenarios docentes, recursos para el aprendizaje y la infraestructura.
- Coordinar con las organizaciones comunitarias locales y las direcciones del gobierno y salud en el municipio la búsqueda de nuevos escenarios comunitarios para el desarrollo de la práctica docente y el mejoramiento de los actuales escenarios existentes en la Facultad Policlínico y la comunidad.
- Desarrollar con los profesores actividades metodológicas que permitan elevar su competencia y desempeño en relación con la práctica docente.
- Identificar la posibilidad de otras opciones de recursos para el aprendizaje.
- Desarrollar acciones que estimulen la creatividad de profesores y estudiantes en la elaboración de medios de enseñanza a partir de los recursos existentes.
- Evaluar los actuales escenarios docentes y sus condiciones objetivas para realizar propuestas de modelos de práctica docente que respondan a las condiciones reales existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojo Pérez N. Pertinencia social de los programas académicos de perfil gerencial en el sector salud. Rev Cubana Educ Med Super 1999;13(1):70-79.
2. Nolla Cao N. Modelo de evaluación de un plan de estudios para las especialidades médicas y estomatológicas. Rev Cubana Educ Med Super 1998;12(2):62-72.
3. Ortiz García M, Rodríguez Rebastillo M, Cruz Álvarez N, Alonso Díaz N. Análisis del Programa de Introducción a la Medicina General Integral en relación con los componentes no personales del proceso docente educativo. Revista Habanera de Ciencias Médicas [en línea] 2003 [citada el 12 de marzo 2007]; 2 (5): [aprox. 3 p.] Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev5/marta_ortiz.htm.
4. Cañedo Andalia R, Karell Marí C. Apuntes para una historia universal. Acimed [en línea] 2004 [citada el 12 de marzo 2007]; 12 (1): [aprox. 7 p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revista/aci/vol12_1_04/aci03104.htm.
6. Pérez Sánchez A, Bustamante Alfonso LM. La evaluación como actividad orientada a la transformación de los procesos formativos. Rev Cubana Educ Med Super 2004;18(4):1-1.
7. Pazos Beceiro C. La globalización económica neoliberal y la salud. En: La Globalización Económica Neoliberal y la Guerra: antagonistas esenciales del desarrollo sostenible y de la salud. La Habana: Centro Felix Varela; 2004.
8. Martínez Calvo S. Ideales de salud y vida [editorial]. Rev Cubana Salud Pub 2006;32(3):0-0.
9. Botto Abella C, Graterol Mendoza B. Globalización, desigualdad y transmisión de las enfermedades tropicales en el amazonas venezolano. Cad. Saúde Pública 2007;23(1):S51-S63.

10. García S, Levine O, Cherian T, Gabastou JM, Andrés J. Enfermedad neumocócica y vacunación antineumocócica en las Américas: programas de acción para la introducción acelerada de una vacuna. *Rev Panam Salud Pública* 2006;19(5):340-348.
11. OPS. Situación de salud en las Américas. Washington: OPS; 2004.
12. OPS-OMS. Programa de desarrollo de recursos humanos. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Calidad y Regulación de la Educación y del Ejercicio Profesional. Revisión del tema y análisis de la situación en seis países de América Latina. Washington: OPS; 1999.
13. Cumbre Mundial de Educación Médica. Declaración Edimburgo 1993. *Rev Cubana Educ Med Super* 2000;14(3):270-89.
14. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción. *Rev Cubana Educ Med Super* 2000;14(3):253-269.
15. Conferencia Regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, Cuba. 18 al 22 de noviembre de 1996. *Rev Cubana Educ Med Super* 2000;14(3):284-306.
16. Declaración de Santa Fe de Bogotá. En: Conferencia Mundial de Educación Médica; 1995 Oct 2-5, Santa Fe de Bogotá (Colombia); 1995.
17. Byrne N, Rosebthal M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. *Educ Med y Sal* 1994;28(1):53-93.
18. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Boston, Massachusetts: Updyke; 1910 (Bulletin No.4).

19. Vicedo Tomey A. Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(2):156-63.
20. Suárez Rosas L, Barrios Osuna I. La Universidad como líder en la solución de los problemas de salud: El proyecto "Pelileo". Rev Cubana Salud Pub [en línea] 2006 [citada el 29 de julio 2007]; 32 (3): 0-0. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000300018&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.
21. Ramos G, Díaz Delgado J. Vega Mederos J. Concepciones y experiencias en evaluación de las instituciones de Educación Superiores: Los casos de Cuba y Chile. Rev Cubana Educ Super 1999;XIX(13):49-54.
22. Buzzi A. La formación de los médicos en el Siglo XXI. Rev Asoc Med Argent 2005;118(3):0-0.
23. Arrién JB. Calidad y acreditación: exigencias a la Universidad. En: Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. La Habana: CRESALC/MES; 1996.
24. Teja Pérez J, Biosca Adán L, Delgado García G, Companioni Landín FA, Céspedes Carrillo A, Inclán López D et. al. La Reforma Universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad de La Habana. Rev Cubana Educ Med Super 2004;18(3):1.
25. Castro Ruz F. La Historia me absolverá. La Habana: Instituto de Libro; 1967.
26. Alemañy Pérez J, Otero Iglesias J, Borroto Cruz R, Díaz- Perera Fernández GM. El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(3):231-248.

27. Castro Ruz F. Nada nos detendrá. Discurso pronunciado en el acto por el Día Internacional de los Trabajadores, Plaza de la Revolución, 1ro de Mayo de 2006. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2006.
28. Vela Valdés J. Educación Superior: Inversión para el futuro. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):171-83.
29. Salas Perea R. Evaluación curricular. La evaluación en la Educación Superior Contemporánea. La Paz, Bolivia: Universidad de San Andrés; 1998.
30. Medina García C, Pérez Rodríguez A, Cruz Sánchez C, Sánchez Guillaume JL. Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. MEDISAN 2001;5(2):46-51.
31. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación del Médico Integral Comunitario en la República Bolivariana de Venezuela. Caracas (Venezuela): Ministerio de Educación Superior; 2005.
32. Borroto Cruz R, Salas Perea RS. El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana. Rev Cubana Educ Med Super 1999;13 (1):80-91.
33. Bernal Trigueros A, Nava Alcazar C, Pintado García L. La evaluación curricular permanente en la Licenciatura en Ciencias de la Educación dependiente de la VAN. Universidad Autónoma de Nayarit. Área de ciencias sociales. [monografía en internet] [citada el 27 de julio 2007]. Disponible en: http://www.congresosretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%206/Eje202/ponencia_277.pdf.
34. Añorga MJ. Currículo y diseño curricular. En: Aproximaciones metodológicas al diseño curricular. La Habana: ISPEJV; 1997.

35. Ruíz JM. Teoría del Currículo: diseño y desarrollo curricular. Madrid: Universitas S.A; 1996.
36. Amaz JA. El diseño curricular en la educación superior. México: Universidad Juárez; 1998.
37. Álvarez de Zayas RM. Currículum integral y contextualizado. En: Hacia un currículo integral y contextualizado, Capítulo 6. La Habana: Academia; 1997. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
38. Páez Suárez V. Algunas conceptualizaciones necesarias sobre las dimensiones curriculares. En: Silverio Gómez M, García Otero J. Compendio curso de diseño, desarrollo y evaluación curricular. Maestría en Educación. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Pedagógica "Enrique J. Varona". Folleto ACO-CAPACITACIÓN. Belo Horizonte; 2000.
39. Tyler R. Principios Básicos del Currículo. Capítulo IV. Buenos Aires: Troquel, 1971. p. 109.
40. Arnaz JA. La Planeación Curricular. 2ª Reimpresión. México: Trillas; 1984.
41. Díaz Barriga A. Ensayos sobre la problemática curricular. 3ª Reimpresión. México: Trillas; 1995.
42. Salas Perea RS. Evaluación Curricular. Carpeta No. 5. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico; 1997.
43. Díaz Barriga F, Lule González ML, Pacheco Pinzón D, Saad Dayán E, Rojas Dummond S. Unidad cinco. Etapa cuatro: evaluación curricular. En: Metodología de diseño curricular para la educación superior. México: Trillas; 1993.

44. Melrose M. Exploración de paradigmas de evaluación del currículo y conceptos de calidad. *Quality in Higher Education* 1998;4(1):1-5.
45. Borroto Cruz R. Aneiros Riba R. La educación médica en los albores del tercer milenio. Material de estudio en la Maestría en Educación Médica. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
46. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluación Sistemática. Guía Teórica y Práctica.: Barcelona: Paidós Ibérica; 1987.
47. Addine F, González M, Batista LC. Pla R, Laffita R, Quintero G et. al. Diseño curricular. Cuba; Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño: 2000.
48. Taba H. Elaboración de Currículo. 2ª edición. Buenos Aires: Troquel; 1976: 407-409.
- Manzo Rodríguez L, Chávez Flores S, Rivera Michelena N, Rodríguez Orozco A. Evaluación del programa de la especialidad de Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del Instituto Mexicano de Seguro Social de la ciudad de Morelia, Michoacán. *Rev Cubana Educ Med Super* [en línea] 2006 [citada el 12 de marzo 2007]; 20(3): [aprox. 7 p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03-06/ems08306.htm.
50. Vega Almeida RL. La relación dialógica entre la planificación estratégica y el aprendizaje organizacional. *Acimed* 2006;14(6):0-0.
51. Smith P. Strategic planning –the need for a new approach. En: *Enhancing strategic capital. Handbook of Business Strategy*. Bradford: Emerald Group Publishing Limited; 2006. p. 195-197.
52. Johnson H. Strategic Planning for Modern Libraries. *Library Management* 1994;15(1):7-18.

53. Tapinos E, Dyson RG, Meadows M. The impact of performance measurement in strategic planning. *International Journal of Productivity and Performance Management* 2005;54(5/6):370-84.
54. Róvere M. Planificación Estratégica de los Recursos Humanos en Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos Nro. 96. Washington DC: OPS/OMS; 1993.
55. Barry, BW. Strategic Planning: Workbook for Nonprofit Organizations. Amherst H. Wilder Foundation, St. Paul, Min, 1985.
56. Matus C. Planificación, libertad y conflicto. Exposición ante la Dirección Superior del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de la República de Venezuela, el 8 de agosto de 1984. En: Políticas y planificación de recursos humanos en salud. (Documentos Básicos y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No. 1). Lima: CIDEPSA; 1984. p. 61-126.
57. Jiménez Cangas L. El enfoque estratégico en la planificación de intervenciones. Algunas consideraciones para su aplicación en el nivel local de salud. Facultad de Salud Pública, 1er borrador, Mayo de 1996. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
58. Álvarez Blanco AS, Álvarez Pérez AG. Planificación estratégica de intervenciones en salud. La Habana: ENSAP; 1998.
59. Álvarez Blanco AS. Análisis de la situación institucional universitaria y de su ámbito externo: Su aplicación en la Maestría de Educación Médica en un país latinoamericano. *Rev Cubana Educ Med Super* 2001;15(2):159-171.
60. Dirección Nacional del NPFML. Aspectos Generales del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos. La Habana; 2006.

61. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. Acreditación y evaluación universitarias. Rev Cubana Educ Med Super 2004;18(3):1-1.
62. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. Material bibliográfico de la Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana, 1999. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
63. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros Riba R. Tendencias de la educación médica orientada a la atención primaria de salud En: Atención primaria de salud, Medicina Familiar y educación médica. Biblioteca de Medicina. Volumen XXXIV. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 1999. p. 65-130. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
64. González M, González O. El modelo de investigación en la acción. En: González Pacheco O, editor. El planeamiento curricular en la enseñanza superior. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento en la Educación Superior, Universidad de La Habana, 1995. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
65. Rivera Michelena N. Enfoque psicopedagógico del proceso docente: su impacto en el desarrollo de la personalidad. En: Proceso enseñanza aprendizaje. Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana, 2002. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.

66. Arteaga Herrera JJ, Chávez Lazo E. Integración docente-asistencial-investigativa (IDAI). Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):184-95.
- Nolasco Salcedo MC, Santamaría Velasco CA. Impacto que genera en los estudiantes el innovador estilo de aprendizaje aplicado en el Centro Universitario de los Valles, de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México [monografía en internet] [citada el 27 de julio 2007]. Disponible en: <http://www.informaticahabana.com/eventovirtual/files/EDU142.doc>.
68. Farias Rodríguez VM. Valoración de los criterios estudiantiles acerca del desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez". Morelia, Michoacán. [Tesis de Maestría]. La Habana; 2005.
69. Salas Perea RS. Exigencias y normas técnicas para el diseño y construcción de aulas generales y especializadas. En: Los medios de enseñanza en la educación en salud. Biblioteca de Medicina. Volumen XXIII. La Paz (Bolivia): UMSA; 1998. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
70. Salas Perea RS. La educación superior y los recursos para la enseñanza-aprendizaje. En: Los medios de enseñanza en la educación en salud. Biblioteca de Medicina. Volumen XXIII. La Paz (Bolivia): UMSA; 1998. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
71. González Pérez M. La evaluación del aprendizaje: tendencias y reflexión crítica. Rev Cubana Educ Med Super 2001;15(1):85-96.

72. Salas Perea RS. Evaluación del aprendizaje. En: La evaluación en la educación superior contemporánea. Biblioteca de Medicina. Volumen XXIV. La Paz (Bolivia): UMSA; 1998. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
73. Castro Pimienta OD. Evaluación y excelencia educativa personalizada. Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002-2003. ISBN 959-7158-30-2.
74. Garrido Riquenes C, Pernas Gómez M, Quesada Rodríguez M, Rodríguez Rebutillo M, Rodríguez Milera JD, Gómez Andino R. Estrategias curriculares para el perfeccionamiento de la formación del médico general básico. Revista Habanera de Ciencia Médicas [en línea] 2003/2004 [citada el 12 de marzo 2007]; 2 (7): [aprox. 3 p.] Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev7/carmen_garrido.html.