

Proceso de innovación curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Leonor Armanet B.⁽¹⁾, Zulema de Barbieri O.⁽²⁾

⁽¹⁾*Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, U. de Chile.*

⁽²⁾*Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, U. de Chile.*

SUMMARY During the year 2006, the Faculty of Medicine started a process of curricular innovation in its eight schools. For that aim it was decided to implement a competency-based curriculum, thus defining a conceptual framework to guide changes. To organize the new system a Central Commission was established, with sub commissions in the units to collect and assure the participation of all relevant actors involved. As a main task for academic formation, it has been restudied and proposed the actualized graduate profiles for each school. A common training that identifies our professionals, constitutes a seal of our Faculty. To achieve the expected changes is essential to have an institutional political framework and the full commitment of the authorities, academic and student community to this project. To give guarantee to the quality and accomplishment of this process is essential; therefore, there must be internal and external controls to monitor each of the stages to be covered with eagerness and success.

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objetivo presentar en términos generales el proceso de innovación curricular proyectado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a partir de 2006. Ese año las 8 carreras de la Facultad decidieron iniciar un proceso de innovación de sus currículum con el propósito de seguir entregando al país profesionales de excelencia, acorde a los requerimientos en salud actualizados, del mayor rigor y calidad y sustentados en el concepto de competencias, como resultantes de precisos objetivos de

aprendizaje y educación, dictados en base a criterios de evidencia para el manejo de los problemas sanitarios de experta y racional resolución.

En el marco de la modernización del pregrado señalado en el Plan de Desarrollo de la Universidad y de la Facultad, se impulsó la reflexión sobre los planes de formación de sus estudiantes. A partir de procesos evaluativos en los que habían participado actores relevantes, se evidenciaron fortalezas en la formación entregada, pero también surgió la necesidad de encargarse de cambiar aquellos aspectos que a la luz del nuevo conocimiento, tanto

disciplinar como en didáctica educativa, permitan incorporar nuevas habilidades en los estudiantes.

Para abordar esto, se decidió implementar un currículum basado en competencias donde este concepto de competencia se establece a modo de referente para innovaciones basadas en el desarrollo de habilidades profesionales, consensuadas luego de un proceso amplio de reflexión en la comunidad académica. La documentación y el análisis de diferentes modelos y realidades educativas, coinciden en que:

“Una competencia es el saber actuar de manera pertinente en situaciones y contextos varios, enfrentando problemas con un claro criterio de calidad, para lo cual se articulan y movilizan recursos internos (conocimientos, experiencias, etc.), de contexto y de redes (de datos, de personas), estando en condiciones de dar razón de sus decisiones y actuaciones, y haciéndose cargo de los efectos e impactos de los mismos.” (Hawes, 2005).

Para la formación de profesionales en salud, también es importante añadir a lo anterior, la capacidad de ser consciente de los propios límites y de manejar adecuadamente la incertidumbre.

Formular el perfil de egreso es expresión del compromiso formativo de la Institución con la sociedad. El logro de las competencias contempladas en el plan de formación le entrega al egresado el respaldo institucional para presentarse como profesional frente a la sociedad y al equipo de salud que integre (Hawes y Corvalán, 2004).

Además de establecer los perfiles de egreso de cada carrera surge la necesidad, como un objetivo central de la innovación, de establecer un sello de Facultad en nuestros egresados a través de una formación común que los identifique. En esta materia, el diseño de un Programa de Formación

Común para los estudiantes de las 8 carreras involucra una proporción importante de los créditos totales del Plan de Formación, lo que está ausente en los currículos no innovados y está dirigido a tres áreas formativas: la general, la que fortalece el idioma inglés y la que establece la condición interdisciplinar, multiprofesional.

La formación general contempla un conjunto de espacios formativos que contribuyen a la capacitación fundamental de los profesionales de la salud, en tanto sujetos multidimensionales, comprometidos con la sociedad y su entorno ciudadano, el desarrollo personal, el arte, la actividad física y el deporte.

Por otra parte, el diseño curricular también debe considerar aspectos como la flexibilidad, la movilidad, los sistemas de créditos; las metodologías de enseñanza – aprendizaje utilizadas; su integración tanto vertical como horizontal en los currículos, permitiendo una modernización de los programas de formación de acuerdo a los requerimientos de la Educación Superior actual. Asimismo, el acelerado incremento del desarrollo científico, la implementación de nuevas tecnologías y los cambios epidemiológicos exigen actualizar, integrar y fortalecer la enseñanza y el aprendizaje en la formación de un profesional de la salud (Howes, Troncoso y Sabaj, 2009).

Es evidente que para abordar un cambio de esta naturaleza deben existir dos aspectos fundamentales: el primero, un marco de políticas institucionales que den las orientaciones estratégicas y de gestión necesarias para que se sustente en el tiempo. El segundo, la participación del cuerpo académico como un recurso fundamental, comprometido con el proceso y en lograr competencias acordes con los desafíos educativos pretendidos. Todo lo anterior implica valoración de la docencia en función de los criterios de evaluación y calificación de ella, con el fin de generar políticas de incentivos para

lograrla de excelencia, así como un programa de capacitación en metodologías, didáctica y evaluación, en coherencia con las exigencias y el modelo educacional que orienta el proceso innovador.

Lograr una innovación de esta naturaleza supone un proceso de construcción en el que deben participar todos los actores, donde se debe compartir conocimientos, experiencias, prácticas docentes, de manera de establecer en conjunto los planes de formación de cada una de las carreras, a la luz de los perfiles declarados como compromiso de formación.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para llevar a cabo el proceso de innovación curricular, se estableció una organización que permitiera reunir a las 8 escuelas de la Facultad. Para ello se formó una Comisión Central integrada por dos representantes de cada una de las Escuelas, así como representantes de los estudiantes, de la Dirección Académica, del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, del Instituto de Ciencias Biomédicas y de la Escuela de Salud Pública.

Esta Comisión ha tenido como misión liderar el proceso, efectuar la coordinación de las actividades entre las escuelas, guiar y evaluar el proceso de innovación curricular y ser una de las instancias en la toma de decisiones.

Con el fin de optimizar el funcionamiento de dicha Comisión, se establecieron subcomisiones que debían preocuparse de aspectos específicos, como el presupuesto, el reconocimiento institucional de la labor docente, el perfeccionamiento y habilitación de los académicos, la reglamentación necesaria y la comunicación, entre otras.

Por otra parte, en cada una de las escuelas y el ICBM, se formaron comisiones locales de Innovación Curricular que han debido liderar el proceso al interior de cada una de las respectivas unidades,

establecer su innovación curricular específica, generar discusiones de los temas atingentes, entregar información oportuna a la Comisión Central, señalar las necesidades de formación de los integrantes de la unidad y elaborar los documentos de trabajo necesarios para escriturar el proceso.

Con el fin de asegurar la calidad de la innovación, se creó una comisión independiente, denominada Comisión de Aseguramiento de la Calidad, cuya función ha sido velar, monitorear y evaluar la calidad de la gestión de la innovación curricular en la Facultad de Medicina, de acuerdo al modelo y estrategias definidas por la Comisión Central y en la línea de las normativas previstas para esta gestión por la Comisión Nacional de Acreditación (CNAChile), máxima autoridad legal para arbitrar en estos procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, en representación del Estado de Chile.

CONCLUSIONES

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se ha constituido en una entidad pionera en la innovación curricular, dado que involucra a las 8 carreras del área de la salud que imparte.

Un desafío de esta naturaleza necesita para su éxito, el apoyo y participación de todos los integrantes de la comunidad universitaria, sus estudiantes y académicos como actores del proceso. Por otra parte, también se requiere de apoyo económico y administrativo que sustenten el proceso.

Es importante que los académicos sientan el empoderamiento que otorga el saber pedagógico, con nuevas herramientas didácticas y evaluativas que le den sentido al nuevo quehacer docente. Por otra parte, también los estudiantes deben ser protagonistas en el proceso, colaborando, constituyéndose en baluarte de su propio aprendizaje y en líderes de la formación ejemplar y de calidad, especialmente en las profesiones de la Salud.

Decidir un determinado currículo de formación conlleva una adhesión, posición y un sesgo organizacional o corporativo. Efectivamente, en base a principios institucionales se intencionan decisiones con una mirada curricular consistente que abarca desde la noción del currículo como gestión y como espacio de construcción de identidades, por la vía de la identificación de los saberes que son considerados apropiados y convenientes para cada profesión.

Cualquier reforma de pregrado, necesariamente debe estar apoyada por un eficiente sistema de

seguimiento y control de calidad de la docencia que se imparte y del logro de las competencias por parte del estudiante, comprometidas en su perfil de egreso. Tales supervisiones, consecutivas auditorías y consiguiente retroalimentación son esenciales para garantizar excelencia educativa y calidad en su gestión como en sus productos. Ello deberá comprometer a la Facultad en una nueva etapa que dé satisfacción no sólo por lo propuesto, sino que por lo realizado y obtenido. Nunca será la hora de evaluar lo que se ha terminado porque el proceso educativo jamás es final, siempre se sigue de un nuevo comienzo y de otra innovación.

REFERENCIAS

1. Hawes G. (2005). QBC: el currículum basado en competencias. Unpublished manuscript. Talca: Universidad de Talca.
2. Hawes G & Corvalán O. (2004). Construcción de un perfil profesional. Talca: Universidad de Talca. Proyecto Mecesup Tal0101: 45 pp.
3. Hawes G, Troncoso K y Sabaj V. (2009). Movilidad y flexibilidad en el marco de un currículum basado en competencias. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
4. Le Boterf G. (1995). De la compétence á la navigation professionnelle. Paris: Ed. D'Organization.
5. Le Boterf G. (2001). Ingeniería de las competencias. Barcelona: Ediciones Gestión, 2000.

CORRESPONDENCIA

TM Leonor Armanet Bernales, M.Sc.
Escuela de Tecnología Médica
Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Av. Independencia 1027, Independencia, Santiago
Fono: 978 6074
E-mail: larmanet@med.uchile.cl

