



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Proyecto Educativo de Programa

- PEP -

Medicina

Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

<http://medicina.udea.edu.co>





INTRODUCCIÓN

El Proyecto Educativo del Programa (PEP) de Medicina de la Universidad de Antioquia, se ha desarrollado en el marco de un proceso transformador y renovador, tanto de su modelo pedagógico como del plan de formación, inmerso en los lineamientos del Proyecto Educativo de la Universidad y en los estándares nacionales e internacionales de los ámbitos de la educación y la salud.

El PEP se concibe como un documento de referencia para conocer el programa de Medicina, sus principios epistemológicos y su articulación entre lo pedagógico, lo curricular y lo didáctico. Se trata de un acuerdo dinámico, sujeto a adaptaciones evolutivas producto de las reflexiones académica y pedagógica en el marco de la sociedad, custodiando su tradición histórica de formación médica, evaluando el presente y proyectándola hacia el desarrollo futuro.

Este documento contiene los lineamientos, políticas y principios que orientan y dirigen el desarrollo del programa de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Se presenta una breve reseña histórica de la creación del programa, cambios en las estructuras curriculares y administrativas, enfoque conceptual y contextual del programa, componentes pedagógicos, curriculares y didácticos, así como la evaluación y autoevaluación, entre otros aspectos.

El PEP fue elaborado con la colaboración de miembros de la comunidad académica y de las dependencias administrativas de la Facultad y de la Universidad y desde su sistematización en el 2018, se vienen haciendo los ajustes derivados del proceso de Armonización Curricular, para garantizar su actualización permanente.



CONTENIDO

1. TRAYECTOS	8
1.1. Identificación del Programa.	8
1.2. Historia del Programa cambios/ transformación/ rediseños curriculares.	10
1.2.2. Cambios en las estructuras curriculares y administrativas.	18
1.3. Misión, principios y objetivos de la Universidad en relación con el Programa.	24
1.4. Estructura académica y administrativa Programa.	28
1.5. Comunidades educativas del Programa.	29
1.5.1. Comunidad de estudiantes.	29
1.5.2. Comunidad de profesores.	30
1.5.3. Comunidad de egresados.	30
2. HORIZONTES	33
2.1. Educativo	33
2.1.1. Relación con el Proyecto Educativo Institucional - Enfoque intercultural, el enfoque de género y el enfoque territorial.	33
2.1.2. Enfoque conceptual y epistemológico del Programa – Objeto de estudio.	35
2.1.3. Rasgos distintivos.	43
2.1.4. Comparativos con programas nacionales e internacionales.	43
2.1.5. Pertinencia social y científica.	45
2.1.6. Perfiles.	48
2.1.7. Intencionalidades formativas.	51
2.1.8. Referentes, caminos o propuestas pedagógicas, curriculares y/o didácticas.	54
2.2. Pedagógico- Curricular- Didáctico	55
2.2.1. Aportes del Programa al desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo e innovador.	64
2.2.2. Aportes del Programa al desarrollo de las Pedagogías del Buen Vivir, Pedagogías para la Paz y Sostenibilidad Ambiental.	65
2.3. Curricular	65
2.3.1. Estructura curricular.	65
2.3.2. Plan de formación.	70
2.3.3. Prácticas y proyección social.	76
2.3.4. Internacionalización del Currículo.	77
2.3.5. Armonización del currículo.	78
2.4. Didáctico	79
2.4.1. Concepción de enseñanza y aprendizaje.	79
2.4.2. Modalidades educativas.	79
2.4.3. Estrategias didácticas innovadoras.	81
2.4.4. Evaluación de los aprendizajes.	83



2.4.5.	Procesos y Resultados de Aprendizaje.	85
2.4.6.	Medios educativos e infraestructura tecnológica para el Programa.	89
2.5.	Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA.	93
2.5.1.	Gestión del registro calificado.	94
2.5.2.	Gestión de la autoevaluación.	95
2.5.3.	Gestión del currículo.	96
2.5.4.	Gestión de la mejora continua.	99
2.5.5.	Gestión de la evaluación de los procesos de aprendizaje	100
2.6.	Perspectivas del Programa.	105
2.6.1.	Líneas de acción en el tiempo.	105
3.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
4.	ANEXOS	111
4.1.	Comunidad de Profesores del Pregrado.	111



ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1: Organigrama de la Facultad de Medicina.....	28
Gráfica 2. Principios que soportan el modelo pedagógico.....	55
Gráfica 3. Mesocurrículo.	66
Gráfica 4. Mesocurrículo. Ciclo vital y núcleos problemáticos.....	67
Gráfica 5. Fundamentación.	68
Gráfica 6. Áreas ciclo de profesionalización.	68
Gráfica 7. Estrategias didácticas	82
Gráfica 8. Componentes formativos de la Facultad de Medicina.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina	11
Tabla 2. Cambios en las estructuras curriculares y administrativas	19
Tabla 3. Consolidado encuentro de egresados 2016-2022	32
Tabla 4. Plan de Formación Versión 16 vigente	70
Tabla 5. algunos espacios curriculares	80
Tabla 6. Espacios de Gestión Curricular	99

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Mockup plataforma de e-Learning Facultad de Medicina	90
Imagen 2. Videoclase producida en el centro de producción audiovisual	90
Imagen 3. Canal de Youtube de Teleducación de la Facultad de Medicina	91
Imagen 4. Canal de Vimeo Facultad de Medicina	91
Imagen 5. Mockup Perlas Clínicas Facultad de Medicina	92
Imagen 6. Mockup Saludando Facultad de Medicina	92
Imagen 7. Modelo transformador propio de evaluación del currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia	98



PROYECTO EDUCATIVO DEL PROGRAMA MEDICINA -PEP-



Equipo directivo de la Facultad de Medicina

Decano

Carlos Alberto Palacio Acosta

Vicedecano

Luis Miguel Acevedo Arroyave

Comisión académica PEP de la Facultad de Medicina

Luis Guillermo Duque Ramírez, jefe del Departamento de Educación Médica

Viviana Patricia Molina Saldarriaga, jefa del Programa de Medicina

Carlos Andrés Ruiz Galeano, coordinador relaciones interinstitucionales

Miglena Kambourova, profesora Departamento de Educación Médica

Leonor Galindo Cárdenas, profesora Departamento de Educación Médica

Medellín, enero 2023



COLABORACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Águeda Lucía Valencia Deossa
Carlos Andrés Ruíz Galeano
Carlos Julio Montoya Guarín
Diana Cristina García Vargas
Juan David Castro Quintero
Julián Santiago Franco Pérez
Leonor Galindo Cárdenas
Luis Guillermo Duque Ramírez
Luis Miguel Acevedo Arroyave
María Elena Arango Rave
Martha Elena Cifuentes Arango
Miglena Kambourova
María Natalia Vargas Sánchez
Yohanna González Vélez
Yury Viviana Caro Sánchez
Sandra Elena Castrillón Castrillón



1. TRAYECTOS

1.1. Identificación del Programa.

• Nombre del programa:	Medicina
• Título que otorga:	Médico (a) y Cirujano (a)
• Fecha de construcción del PEP:	2018
• Fecha de actualización del PEP:	enero de 2023
• Ciudad/Sede:	Medellín
• Área de conocimiento:	Ciencias de la Salud
• Núcleo básico de conocimiento:	Medicina
• Campo amplio:	Salud y bienestar
• Campo específico:	Salud
• Campo detallado:	Medicina
• Código Clasificación internacional normalizada de la educación - CINE1	
• Unidad Académica a la que está adscrito el Programa:	Facultad de Medicina
• Duración del Programa:	13 semestres
• Número de créditos:	316
• Nivel de formación:	Profesional
• Norma interna de creación del Programa:	Resolución N°. 10469
• Fecha de la norma:	15 de octubre de 1973
• Órgano que la expide:	Consejo Académico
• Modalidad autorizada en el Registro Calificado:	Presencial
• Número de semestres del Programa:	13
• Número de créditos que establece el plan de formación:	316
• Código SNIES:	55177
• Código MARES:	804
• Resolución registro calificado Número:	023285, 7 diciembre 2022
• Vigencia: 10 años a partir a partir de la Resolución 13169 del 17 de julio de 2020	
• Acreditación: Sí X No___	
• Resolución de acreditación número y fecha:	013169. 17 JUL 2020
• Vigencia	10 años
• Número de estudiantes de primer semestre:	141. 2023-1
• Periodicidad de la admisión:	Semestral
• Ampliación de lugar de desarrollo:	Si___ No X

¹ Revisar <https://www.dane.gov.co/index.php/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares/nomenclaturas-y-clasificaciones/clasificaciones/clasificacion-internacional-normalizada-de-la-educacion-cine>



- Las Normas externas que regulan la vida del programa:

Paralelo a la evolución de la profesión de medicina en el país, se emiten los decretos que reglamentan su ejercicio; en la actualidad las normas legales que fundamentan el ejercicio de la profesión son:

- **La Ley 14 de abril 28 de 1962** por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y la cirugía.
- **La Ley 23 de febrero 18 de 1981** por la cual se dictan normas en materia de ética médica.
- **La Constitución Nacional de 1991**, en la que se asume la educación como un derecho fundamental de todas las personas con nacionalidad colombiana, con el fin de posibilitar el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes de la cultura. Al respecto, le corresponde al Estado regular, vigilar e inspeccionar el sistema educativo, para que éste cumpla con los propósitos establecidos y brinde una formación de calidad.
- **La Ley 30 del 28 de diciembre de 1992**, establece: que le compete al Estado velar por la calidad y ejercer la vigilancia de la educación superior.
- **La Ley 100 del 23 de diciembre de 1993**, que en su artículo 247 plantea el ofrecimiento de programas académicos en el área de la salud por parte de las instituciones de Educación Superior, las que deberán contar con un centro de salud propio o formalizar convenios de docencia-servicio con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de formación. En tales convenios se establecerán claramente las responsabilidades entre las partes.
- **Ley 1164 de 2007**, por la que se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
- **Acuerdo Académico 0148 del 4 de agosto de 1999**, por el cual se ratifica la aprobación de algunos programas académicos de la Universidad de Antioquia, entre ellos, el programa de medicina
- **El Decreto 2376 del 1 de julio de 2010** por el cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.
- **La Resolución 10163 del 15 de diciembre de 2009** por medio de la cual se concede el registro calificado del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia, se renovó el por el término de 7 años.
- **La Resolución 5527 del 14 de abril de 2014** por medio de la cual se concede la renovación del registro calificado del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia, por un término de 7 años.
- **La Resolución de acreditación en alta calidad 1509 del 6 de julio de 1999** fue la primera resolución de acreditación de alta calidad por 7 años.
- **La Resolución de acreditación en alta calidad 2781 del 28 de mayo de 2007** se renovó acreditación de alta calidad por 4 años.



- **La Resolución de acreditación en alta calidad 12390 del 29 de diciembre de 2011** fue la resolución re-acreditación en alta calidad por 8 años y la acreditación internacional por la Red Iberoamericana para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - RIACES- por el mismo período de tiempo.
 - **Decreto 1330 de 25 julio 2019. Para la Calidad de la Educación Superior**
 - **Acuerdo 02 de 2020. Actualización Modelo de Acreditación de Alta Calidad**
 - **La Resolución de la Renovación de Registro Calificado 023285 del 07 de diciembre de 2022**
- Las normas internas para el Programa de Medicina son:
 - **Acuerdo del Consejo de Facultad No. 301 del 25 de noviembre de 2015**, por el cual se modificó el plan de estudios del programa. Su última versión vigente es la versión 16 y se cuenta con una versión 15 que tuvo funciones de transición.
 - **Acuerdo 1 de febrero 15 de 1981** por el cual se expide el reglamento estudiantil y de normas académicas.
 - **Acuerdo Superior 083 del 22 de julio de 1996** por el cual se expide el Estatuto profesoral de la Universidad de Antioquia
 - **Acuerdo Superior 253 del 18 de febrero de 2003** por el cual se expide el estatuto del profesor de cátedra y ocasional.
 - **Acuerdo Académico 467 de 4 dic. 2014** – Política de competencia en lengua extranjera
 - **Acuerdo Académico 527 de 30 nov. 2017.** Programa de Formación Complementaria
 - **Acuerdo Académico 571 de 28 enero 2021** Política de Español Académico
 - **Acuerdo Académico 576 de 25 marzo 2021** Política Gestión Créditos y Actividades Académicas
 - **Acuerdo Académico 583 de 22 julio 2021** Política de Procesos y Resultados de Aprendizaje.
 - **Acuerdo Académico 588 de 10 dic. 2021** Cátedra de Formación Ciudadana y Constitucional; Acuerdo Superior 418 de 29 abril 2014 Políticas de prácticas Académicas.

1.2. Historia del Programa cambios/ transformación/ rediseños curriculares.

1.2.1. Historia del programa

La Universidad de Antioquia es una institución pública de educación superior fundada en 1803, que hoy cuenta con cuatro escuelas, cuatro institutos, tres corporaciones y 14 facultades, entre las cuales se encuentra la Facultad de Medicina, que fue fundada en 1871 inicialmente como escuela de medicina con 17 estudiantes admitidos en las cátedras de anatomía, física, fisiología y patología. Posteriormente, las experiencias que trajeron algunos médicos que estudiaron en Francia, revolucionaron el ambiente y crearon una nueva conciencia; se planeó el currículo, se

diseñó la estructura hospitalaria, se practicaron operaciones con métodos antisépticos y se creó el cuerpo científico de dicho claustro.

Además del programa de medicina, en el seno de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia nacieron: la práctica de Instrumentación Quirúrgica en la década de 1940, que en 1963 se oficializa bajo la modalidad de “Técnico Profesional”, y posteriormente en 1994 evoluciona a profesional universitario; y en el año 2007 el programa de Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria, todos estos programas con presencia en las regiones.

El programa de medicina de la Universidad de Antioquia fue el único en la ciudad durante más de 100 años, influyendo en la creación de otros programas académicos del área de salud en la Universidad y en la región. En más de 145 años de trayectoria, este programa ha graduado más de 8.500 médicos, de los cuales la mayoría ha estado al servicio del departamento y la nación, retribuyendo la inversión social y económica del Estado en la formación de talento humano en salud.

El programa de medicina de la Universidad de Antioquia está comprometido con el desarrollo social de la región mediante la creación, transmisión, conservación y aplicación del conocimiento en salud, desde los ejes misionales de investigación, docencia y extensión.

En la Actualidad, el pregrado cuenta con una comunidad estudiantil de 1.705 estudiantes pregrado; un cuerpo profesoral de 823 entre docentes vinculados, ocasionales y de cátedra; y un personal administrativo de 268 personas.

En el siguiente cuadro, se destacan los hitos más característicos de la historia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia:

Tabla 1. Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina	
AÑO	ÍTEM
1813	Medellín es reconocida como la capital de Antioquia. Llegan los primeros médicos de origen inglés, irlandés, francés, y otros de Antioquia o Bogotá que realizaron sus estudios en Francia, a desarrollar sus actividades de medicina en la nueva comunidad establecida.
1844	Se realizó la primera operación cesárea en Colombia, sin anestésico conocido.



Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

AÑO	ÍTEM
1871	El 14 de diciembre se fundó la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia, con gran influencia de la escuela médica francesa.
1875	Se exigió la presentación de la tesis de grado como exigencia para graduarse, lo que se considera es el inicio de la investigación médica en el medio. Se graduaron los tres primeros médicos de la Universidad de Antioquia.
1880	Los médicos y cirujanos antioqueños adoptaron en gran parte las técnicas de la asepsia, con resultados altamente beneficiosos para los pacientes.
1883	Ya se contaba con el Hospital de Caridad San Juan de Dios, para realizar actividades médicas.
1887	El 7 de julio se fundó la Academia de la Medicina de Medellín, como apoyo a la salud pública y labor social en la ciudad.
1896	Se fundaron los cursos prácticos de cirugía, se dota el anfiteatro para la enseñanza de la anatomía y las prácticas médico-legales. Hay mejoras de la biblioteca y se realiza la compra y suscripción a revistas médicas francesas y norteamericanas.
1896	Se estableció la primera cátedra de bacteriología en el país.
1901	Se introdujo en Colombia el diagnóstico radiológico en la práctica quirúrgica.
1903	Se construyó la primera sala de operaciones bajo condiciones de asepsia y antisepsia en el Hospital San Juan de Dios de Medellín.
1930's	Se desarrollaron nuevos métodos de diagnóstico clínico, como la broncoscopia, la rectoscopia y la intubación endotraqueal.
1931	La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, solicitó una comisión médica francesa; logró que la Universidad de Lion, de escuela fisiopatológica, propusiera algo diferente al modelo anatomoclínico imperante en el estudio de los médicos de la facultad. La presencia de esta misión posibilitó, en años posteriores, la recepción del laboratorio y de la experimentación en la escuela médica de la Universidad de Antioquia.
1931	Se introdujo la enseñanza de la fisiología, junto con su laboratorio, en los estudios médicos de Colombia.
1933	En la Universidad de Antioquia, la Asamblea de Antioquia, aprobó las ordenanzas 30 y 31 de 1933, por medio de las cuales se reglamentaba el acceso de las mujeres a la



Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

AÑO	ÍTEM
	universidad, en la época en la que apenas se iniciaba la discusión sobre el ingreso de las mujeres a la educación superior.
1934	La Escuela de Medicina se trasladó a la nueva sede, cerca al Hospital San Vicente de Paúl, además se trasladaron 140 pacientes del Hospital San Juan de Dios, estableciéndose desde este momento una relación de colaboración mutua docente asistencial, entre la Facultad de Medicina y el Hospital.
1937	Se abrieron las puertas del servicio de urgencias en Policlínica, la cual fue trasladada desde la Policlínica Municipal al Hospital San Vicente. Este servicio se presta con la presencia de profesores y estudiantes, dando respuesta a las necesidades en atención médica de urgencias a los habitantes de la ciudad, del departamento y del país.
1940 's	Se evaluó la formación de los médicos en la Facultad de Medicina, encontrando que es de tipo memorístico, con deficiencias en laboratorios y prácticas clínicas, con baja actividad académica, sin internado rotatorio, una práctica clínica considerada fundamental para la formación de los futuros médicos. En esta década ingresaron las primeras mujeres a la Facultad de Medicina
1943	Se mejoraron las prácticas de anatomía patológica; se transformaron los discursos médicos de profesores y estudiantes, comenzó la realización de necropsias, biopsias y conferencias; que generó una mentalidad analítica dando la posibilidad de relacionar los saberes de las ciencias básicas y la práctica clínica. Lo que facilitó el estudio objetivo de muchos enfermos, e incluso permitió la verificación del diagnóstico clínico con la necropsia.
1947	Se graduó la primera médica, doctora Klara Glothman. Setentaiocho años después de la fundación de la facultad de medicina.
1948	Directivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín, recibieron la visita de la Misión Médica Unitaria, procedente de la Universidad de Columbia. La cual sugirió realizar capacitación docente y asistencial para el profesorado; con la visita de esta misión, se crearon laboratorios, mejoras asistenciales y administrativas, entre otros cambios, tanto en la Facultad de Medicina como en el Hospital.
1949	Se actualiza el reglamento para profesores y estudiantes. Se impuso un nuevo proceso de selección y admisión para los estudiantes, y se aumentaron las horas de actividades académicas, además que se sancionaron los docentes que incumplían las horas de trabajo. También, se tomaron medidas en cuanto a la repetición de materias.



Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

AÑO	ÍTEM
1950	En esta década, se inició la docencia de las llamadas ciencias básicas: anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, microbiología, parasitología y patología. Esto se logró con la capacitación de los profesores en las mejores universidades norteamericanas y con la dotación de los laboratorios con la más alta tecnología. Se tuvieron los auxilios económicos de las fundaciones estadounidenses Kellogg y Rockefeller.
1950	El Departamento de Patología de la Universidad de Antioquia llegó a ser el más importante del país, permitiendo la formación de médicos y especialistas en Patología, con gran solidez científica.
1950	El 30 de septiembre, la Facultad de Medicina crea la Facultad de Enfermería.
1951	Se creó el Laboratorio de Cirugía Experimental de la Facultad, que posibilitó el desarrollo de la cirugía cardiovascular, cirugía de tórax y de trasplantes, transformando así la práctica médica y quirúrgica en la región.
1951	Por sugerencia del Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, se le dio singular importancia a la salud pública y a la medicina preventiva, orientando la educación médica hacia estos saberes.
1952	Se conformó el grupo de Cirugía de Tórax y Cardiovascular; se realizó el primer cateterismo coronario
1953	Visita de la Segunda Misión Médica Norteamericana, de la Universidad de Tulane, que realizó asesorías docentes y asistenciales, actualizando los cambios propuestos.
1954	Gracias a la dotación con equipos de los laboratorios de fisiología y de cirugía experimental, y a la vinculación en la Facultad de los médicos fisiólogos, se posibilitó el cambio de la racionalidad médica hacia el fenómeno dinámico y clínico del cuerpo humano, sano o enfermo, y muy cercano al médico.
1954	Se abrió la especialización en Cirugía Plástica.
1954	Se estableció el programa de especialización en Anestesia.
1954	Se realizó la intervención de cirugía de corazón abierto con circulación extracorpórea, por el grupo de cirugía.
1955	Se abrió la especialización en Medicina Interna.



Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

AÑO	ÍTEM
1956	Tuvo lugar la modernización de la Facultad de Medicina y el Hospital San Vicente de Paúl, con cambios trascendentales en la educación y la asistencia médica de ambas instituciones.
1956	Se creó el Departamento de Medicina Social, con el que se pretende cambiar la orientación del egresado de la Facultad, proyectándose hacia una práctica social y a la vez preventiva de las enfermedades. Se hizo el compromiso de realizar las prácticas médicas en las áreas rurales.
1957	Se creó la especialización en Ginecología y Obstetricia.
1958	Se estableció el programa de especialización en Cirugía General.
1959	Se abrió la especialización en Pediatría.
1960	Se creó el Programa de especialización en Cirugía Pediátrica.
1961	Por sugerencia de la misión médica norteamericana, se suprimió el carácter obligatorio de la tesis de grado.
1963	La Escuela de Salud Pública, que funcionaba en Bogotá, se trasladó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
1963	Se creó el Comité de Investigaciones de la Facultad, para planear, financiar y ejecutar los proyectos.
1964	La Escuela de Salud Pública inició sus actividades en enero, como dependencia de la Facultad de Medicina en la que funcionó hasta 1966, cuando se creó la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.
1964	El 22 de junio, en convenio con el Instituto Jaime Isaza Cadavid, se creó la Escuela de Instrumentación Quirúrgica. Actualmente es un pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
1968	La Facultad de Medicina participó en la creación del Grupo de Trasplantes .
1972	La primera mujer médica nombrada como Decana de la Facultad de Medicina, doctora Vilma Piedrahita Echeverri. Durante el periodo de 1972-1974, este cargo lo asumió luego de ser Vicedecana de la Facultad de Medicina (1971-1972). Rectora encargada por 18 días, Universidad de Antioquia (1973)
1973	La Facultad de Medicina participó en el primer trasplante renal en el Hospital San Vicente de Paúl.



Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

AÑO	ÍTEM
1974	Se recibió el Premio Lepetit, por las investigaciones sobre alergia e inmunología, en el Segundo Congreso Colombiano de Medicina Interna, realizado en Medellín.
1974	Se realizaron los dos primeros trasplantes de riñones obtenidos de cadáver.
1976	A partir de esta fecha, se crearon otras facultades de Medicina en la ciudad: UPB, CES, San Martín, Corporación Remington y la Universidad Cooperativa de Colombia.
1978	La Facultad de Medicina recibió el Premio Ramiro Guerrero, en el Cuarto Congreso Colombiano de Medicina Interna, realizado en Cali.
1979	La Facultad de Medicina participó en el primer trasplante de hígado.
1980	En esta década en se crearon los programas de Medicina Deportiva y Ciencias Básicas Biomédicas. Se constituyeron grupos de investigación, como el de leishmaniasis, reproducción humana y neurociencias; tuvo lugar la construcción de la sede de la Facultad en el municipio de Rionegro; se estimuló la publicación de textos médicos en los diferentes departamentos y servicios; adecuación de la planta física, por los daños generados por la quebrada “El Ahorcado”, que pasa debajo de ella; retorno a la internacionalización de la Universidad y la Facultad de Medicina, con la salida de profesores y alumnos a estudiar en el exterior y a conformar grupos interinstitucionales de investigación (Montpellier Francia, Granada España y Boston Estados Unidos); retorno de la Fundación Kellogg con su plan de ayuda (retirado en 1968).
1981	Se consolidó el Centro de Investigaciones Médicas.
1981	Se creó el Programa de Tecnología Educativa como apoyo a la docencia.
1985	Se realizó el primer trasplante de corazón.
1987	Reestructuración del Departamento de Educación Médica.
1988	Se realizó el primer trasplante simultáneo de páncreas y riñón en un paciente diabético.
1989	Se recibió el Premio Nacional de Medicina Manuel Forero, por las investigaciones sobre alergia e inmunología.
1993	Consecución de nuevos campos de práctica para los estudiantes de pregrado y postgrado.
1994	Primer Encuentro Interdisciplinario sobre la Historia Médica Antioqueña, realizado en el Club Campestre El Rodeo.



Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

AÑO	ÍTEM
1995	Se creó el Programa de Cirugía Vascular.
1998	Nació el Grupo de Violencia Urbana, con sede en el Departamento de Medicina Preventiva, y el Grupo Interdisciplinario para la Investigación Científica (Biogénesis). Semillero de investigadores e investigaciones
1998	Las principales áreas de investigación de la Facultad de Medicina son: inmunología, medicina tropical, genética y neurociencias. Se desarrollan grupos y líneas, como: Inmunología celular e inmunogenética, Inmunodeficiencias primarias, Inmunología de la reproducción, Inmunovirología, Programa de estudio y control de enfermedades tropicales (Pecet), Ofidismo, Malaria, Neurociencias, Neurodesarrollo y Enfermedades neurodegenerativas, Genética de las enfermedades humanas e Historia genética de la población antioqueña.
2000	Se realizó el proceso de transformación curricular en la Facultad.
2002	Se realizó el primer trasplante de laringe en Colombia, segundo en el mundo, realizado el 11 de junio.
2002	Miembros de la Facultad de Medicina, participaron el 29 de octubre en el primer trasplante de tráquea.
2004	Miembros de la Facultad de Medicina participaron en el primer trasplante de intestino.
2007	En mayo, se creó el Comité de Bioética para Experimentación en Humanos de la Facultad.
2007	Se creó el Instituto de Investigaciones Médicas.
2007	En diciembre se creó el “Programa de Técnica Profesional en Atención Pre Hospitalaria”, hoy con estudiantes en Cauca y Turbo.
2007	Se creó la comisión de innovación pedagógica para apoyo a la docencia
2007	Comenzaron los encuentros nacionales con participación internacional, de educación superior en salud y la diplomatura para capacitación docente, al interior de la facultad.
2010	Se creó la Sección de Cirugía de trasplantes.
2010	Se lleva a cabo la evaluación del currículo a partir de un proceso investigativo
2011	El Consejo Nacional de Acreditación, CNA, el 20 de julio de 2011 concedió la Acreditación en Alta Calidad por 8 años al programa de Medicina.



Algunos hitos de la historia de la Facultad de Medicina

AÑO	ÍTEM
2020	El Consejo Nacional de Acreditación, CNA, a través de la resolución 013169 de 17 julio de 2020, concedió al programa de Medicina la renovación de acreditación de alta calidad por 10 años. Es la cuarta vez que el programa es reacreditado.
2020-2022	Proceso de armonización curricular
2022	Resolución No. 023285 del 07 de diciembre de 2022 MEN. Registro calificado por 10 años

La creación y el desarrollo del programa de medicina de la Universidad de Antioquia, es el producto de una transformación permanente y vanguardista al interior de la sociedad y de la comunidad académica y científica, apuntando a la formación médica integral desde la autodeterminación y autorregulación situados en la realidad regional, nacional y mundial.

1.2.2. Cambios en las estructuras curriculares y administrativas.

El modelo educativo de la Facultad de Medicina deriva del devenir histórico que el mundo, el país y la región han tenido. En sus inicios, la perspectiva ideológica de la educación fue influenciada por la escuela francesa, traída en tiempos de la independencia y la república y que se consolidó alrededor de 120 años. A mediados de la década de 1950, producto de las diferentes misiones procedentes de los Estados Unidos, e influenciados por el espíritu del informe Flexner, se acogen varias recomendaciones que influyeron en el proceso educativo y que para la Facultad fueron el replanteamiento de su estructura, a partir de departamentos académico administrativos, que fueron los que definieron el abordaje del proceso salud enfermedad, por las especialidades médico-quirúrgicas. A continuación, se relacionan algunos hitos de las reformas y espíritus curriculares (Villegas, Arango y Aguirre, 2007).



Tabla 2. Cambios en las estructuras curriculares y administrativas

AÑO	TRANSFORMACIONES CURRICULARES
1871	Modelo francés de educación médica.
Antes del 2000	<p>El plan de estudios estaba estructurado a partir de las disciplinas, tomando como base el Modelo Biológico Reduccionista.</p> <p>El currículo correspondía a las tendencias curriculares conocidas como tradicional y tecnológica, inspiradas en los principios del dogmatismo científico y con influencia del positivismo y la Psicología conductista, de acuerdo con la caracterización propuesta por Rafael Porlán y el grupo de investigadores (según lo citan Isaza, Henao y Gómez).</p> <p>La estructura curricular del programa de Medicina, estaba centrada en asignaturas, fragmentado y atomizado en el saber disciplinar, enfocado en contenidos enciclopédicos con poco énfasis en la aplicación científica, y necesitaba un giro hacia la apropiación tecnológica y la práctica social, con un sentido de promover desarrollos en salud aplicables en los diversos entornos sociales, económicos y culturales del país.</p> <p>Se reconocían varias fortalezas en el programa, que debían permanecer, como la práctica clínica disponible para los estudiantes; sin embargo, había una expectativa de mejoramiento que se originaba en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) En las últimas décadas, nuevas corrientes de la educación cuestionaban las tendencias curriculares hegemónicas, al reconocer otras concepciones sobre la ciencia y distintas formas de enseñar y aprender, con una visión diferente del alumno en la construcción del conocimiento. Los estudiosos del currículo habían identificado otras tendencias curriculares distintas a la tradicional, como son las que se fundamentan en la concepción constructivista y las teorías cognitivas. b) El desarrollo vertiginoso del conocimiento científico, de la tecnología y de las nuevas modalidades de la información y la comunicación, evidencian lo limitado de la concepción curricular basada en la transmisión del saber del profesor al estudiante. c) Las grandes transformaciones sociales, entre las cuales están: la mayor presencia de los adolescentes y los adultos mayores con crecientes demandas en salud; nueva legislación y organización de la seguridad social; la práctica médica con otras formas de contratación; la disminución progresiva y creciente del ejercicio de la medicina como profesión liberal y la influencia de la globalización en el desarrollo del talento humano en salud. d) Por otra parte, la salud pública desarrolla el concepto de la promoción de la salud como una concepción positiva, que la entiende como un recurso que enriquece la vida cotidiana en referencia a las potencialidades de las poblaciones y los



AÑO	TRANSFORMACIONES CURRICULARES
	<p>individuos. Dicho enfoque genera otros modelos para enfrentar el objeto del conocimiento de las disciplinas relacionadas con la profesionalización en salud.</p> <p>e) También influyó la concepción desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, que sustenta que la formación médica centrada en la curación y en el enfoque biologista no tiene capacidad de respuesta a las necesidades de la población; por esto, se requiere una concepción centrada en la atención primaria con énfasis en la participación de la comunidad, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En ese contexto, adquieren importancia otros escenarios de práctica distintos a las unidades médicas asistenciales.</p> <p>Por lo anterior se definió un modelo pedagógico centrado en el estudiante, articulado con la pertinencia, investigación, acreditación de calidad e integralidad en la formación, aspectos que tienen como fin establecer conexiones con el campo de conocimiento, con la sociedad, la cultura y la historia, todo ello como capacidad de vincular y dinamizar efectivamente la Universidad con la sociedad.</p> <p>Estos factores implicaban cambios estructurales del currículo, más allá del plan de estudios, revisando la fundamentación y los principios curriculares, y no podían limitarse a cambios o ajustes en las estrategias didácticas o en los contenidos. El concepto de currículo es complejo y más amplio que el de plan de estudios. En la Ley General de Educación, o Ley 115 de 1994, en Colombia se estipula que "Currículo es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural". Según Porlán, (citado por Isaza, Henao y Gómez) "al hablar de currículo se hace referencia a aquello que, desde unas determinadas concepciones y con base en un determinado modelo teórico implícito o explícito, se considera conveniente realizar en la práctica educativa".</p> <p>La aspiración del movimiento de renovación curricular ha sido preparar médicos con competencias para incursionar en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación. Los valores identificados como deseables son aquellos que propician la autonomía y las relaciones democráticas. El propósito es formar médicos excelentes que "ante todo sean buenos ciudadanos, éticos y que tengan en cuenta la cultura universal y la singular". Que además sean "profesionales íntegros en el ser y en el hacer, autónomos, reflexivos, críticos, que sepan escuchar, cuestionar y disfrutar. Con capacidad de construir conocimientos en una relación intersubjetiva, de buscar y analizar la información, así como de utilizar adecuadamente la tecnología".</p>
2000	El currículo de la Facultad se estructuró en tres grandes dimensiones: el macro, el meso y el micro-currículo. Se considera la primera dimensión como la de mayor generalidad, y en ella se definen los aspectos estratégicos institucionales, los referentes



AÑO

TRANSFORMACIONES CURRICULARES

conceptuales y los propósitos de formación; en el nivel meso se definen los componentes de fundamentación y de profesionalización con sus respectivas áreas problemáticas, núcleos y sub-núcleos; y en el micro-currículo se especifican los contenidos de dichas áreas y los detalles relacionados con las didácticas, estrategias evaluativas, entre otras, procurando una coherencia interna entre las formulaciones más generales y las más específicas, a fin de asegurar un proceso de aprendizaje activo, centrado en el estudiante. (Comité de currículo Facultad de Medicina, 1999a)

El nuevo currículo se soportó en un proyecto pedagógico basado en conceptos de heterogeneidad, de redes y de vínculo de actores; de ideas, de problemas, de contextos, de convivencia, de asociación y de democracia. Este currículo considera a los estudiantes como sujetos activos y protagonistas de sus procesos de aprendizaje y al profesor como facilitador del proceso. La formación integral con sus dimensiones – formativa, socio-interactiva, cognitiva y académico-profesional- se consideró “una condición sine qua non para la realización del proyecto curricular” (Comité de currículo Facultad de Medicina. (1999c, p. 19).

Metodológicamente se utilizaron en la transformación curricular, técnicas de prospectiva y de escenarios en la construcción de una realidad educativa, análoga a un proyecto de sociedad, sustentado en los principios de:

- Participación: como una visión intersubjetiva, de apertura y flexibilidad.
- Relación teoría práctica: el estudiante pasará en su proceso de pensamiento, de la comprensión a la reflexión, a la aplicación y a la transferencia de lo aprendido.
- Integración: se abordarán situaciones para analizar desde ángulos interdisciplinarios sin desintegrar el conocimiento, enriqueciéndolo en cambio con enfoques diversos.
- Autodesarrollo: la capacidad del sujeto para reflexionar sobre su actuar y su aprendizaje.

Como características del nuevo currículo se definieron:

- La pertinencia
- La flexibilidad curricular
- La interdisciplinariedad curricular.
- El nuevo paradigma del conocimiento y el aprendizaje

Otra línea constante que se incluyó en el currículo de la Facultad de Medicina es la investigación. “Se han concebido dos formas programáticas para integrarla a la docencia y al currículo mismo. Por una parte, cada profesor podrá idearse microproblemas investigativos como parte esencial o como complemento de su



AÑO	TRANSFORMACIONES CURRICULARES
	<p>docencia diaria. También se diseñarán problemas de investigación a largo plazo” (Comité de currículo Facultad de Medicina, 1999a, p. 12).</p> <p>El plan de estudios se organizó por áreas problemáticas. El programa incluyó nuevos saberes, entre ellos la informática médica, el análisis de la sexualidad humana, la comunicación y fases del ciclo vital no contempladas antes, como la adolescencia y la vejez. Las disciplinas orientadas a la salud y la sociedad se plantearon en forma longitudinal y se consideraron la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad y la rehabilitación como ejes transcurriculares.</p>
2000	<p>Implantación de la renovación curricular en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia. Se crea la comisión pedagógica con el fin de fortalecer la apropiación de estrategias didácticas activas propias del nuevo modelo pedagógico y se apuesta por el desarrollo de competencias.</p> <p>Las competencias se declararon por asignaturas y para su descripción se categorizaron en: saber, saber hacer, ser, comunicar.</p> <p>La evaluación de los aprendizajes como componente curricular, se cuestiona y se inicia también su renovación desde la creación de la comisión de evaluación para el programa.</p>
2007	<p>Inicia el proyecto de armonización de competencias y contenidos. Las competencias de formación en el currículo se modifican y se describen en términos de capacidades más integradoras. Lo anterior por la nueva comprensión del concepto de competencia.</p>
2009 - 2010	<p>Se diseña y se implementa el modelo de evaluación curricular en cada uno de sus aspectos como un proceso investigativo, que permitió proponer ajustes al programa de Medicina a partir de los resultados encontrados.</p> <p>Dentro de las categorías de evaluación del currículo (elementos de la red) se incluyen los principios pedagógicos: formación integral y formación en investigación; los curriculares: interdisciplinariedad, flexibilidad, pertinencia; los didácticos: paradigma cognitivo, estrategias didácticas activas y evaluación de los aprendizajes (Díaz et al, 2014, p. 34).</p> <p>Como producto del proyecto de armonización de competencias y contenidos, se caracterizan las competencias en dos grandes tipos: genéricas y específicas. Las competencias se describen por áreas y por micro currículos de asignaturas.</p>



AÑO	TRANSFORMACIONES CURRICULARES
2014	Comenzaron a implementarse los ajustes al programa de Medicina: se adecuaron planes de estudio, se propuso la modificación del internado y se renovaron los grupos de discusión y análisis para la evaluación.
2016	<p>Nuevos ajustes en el programa de Medicina:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Integración de la farmacología, de un modo intencionado y articulado en las áreas.2. Ajustes en el cuarto semestre: en salud e infección fraccionando inmunología, reorganización de las diferentes áreas e implementación de otras estrategias didácticas potenciadas desde las -TIC-; revisión de los árboles curriculares para armonizar contenidos; capacitación docente en el diseño de exámenes; integración de las áreas de fundamentación y profesionalización.3. Integración de los núcleos de Biología de la Célula II y III, para lograr un enfoque pertinente y coherente con los principios curriculares propendiendo por la integración entre los tres niveles. De esta forma, se aplican los conceptos de integralidad, transversalidad y transdisciplinariedad, por los que propende el currículo.4. Se implementaron mejoras curriculares en el sexto nivel: fortalecimiento de estrategias transversales en atención primaria en salud, revisión de pertinencia de contenidos, cualificación de campos de práctica impulsando la multidisciplinariedad.5. La reubicación en el plan de estudios de algunos núcleos como Endocrinología y Metabolismo II y Epidemiología Clínica I y II.6. Transformación de los núcleos de Adultez II: Urgencias y Adultez III: Salud Sexual y Reproductiva, segmentando cada espacio de formación en módulos que permitan el desarrollo de las competencias trazadas para el curso.7. Transformación del Área de Vejez para fortalecer el trabajo comunitario en atención primaria en salud e implementación de nuevos escenarios docencia servicio como hogares geriátricos.8. Inclusión de créditos en los cursos de inglés, como ajuste a la Política de Lengua Extranjera de la Universidad -PIFLE-.9. Avances en la evaluación de los aprendizajes con la implementación de capacitación a docentes en nuevas estrategias de evaluación.10. Fortalecimiento del programa de tutores en ABP y el desarrollo de actividades de evaluación tipo Evaluación Clínica Observada Estructurada- ECOE- y el instrumento de evaluación de las competencias clínicas- MINICEX.11. Integración, transversal y pertinente, de la atención primaria en salud.12. Revisión, análisis y ajuste de créditos en el plan de estudios.



AÑO	TRANSFORMACIONES CURRICULARES
2018	Derivado del proceso de Autoevaluación de los programas de Medicina e Instrumentación Quirúrgica, inicia el proyecto de Armonización Curricular liderado por el comité de currículo.
2019	Como producto del proyecto de armonización curricular en su primera fase de valoración y ajuste al nivel macro curricular.
2020	Inicia la fase II de la armonización Curricular dedicada a los ajustes del meso currículo: plan de formación. Lo cual llevará necesariamente a una nueva versión del mismo.
2022	<p>Se aprueban los ajustes y mejoras derivadas de la Armonización Curricular, según Acuerdo de Facultad, en acta 756 de noviembre de 2022. Los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajustes en el nivel macrocurricular en la descripción de objeto de formación, perfiles, competencias. • Valoración e inclusión de las políticas curriculares Institucionales: Acuerdo Académico 467 de 4 dic. 2014 – Política de competencia en lengua extranjera; Acuerdo Académico 527 de 30 nov. 2017. Programa de Formación Complementaria; Acuerdo Académico 571 de 28 enero 2021 Política de Español Académico; Acuerdo Académico 576 de 25 marzo 2021 Política Gestión Créditos y Actividades Académicas; Acuerdo Académico 583 de 22 julio 2021 Política de Procesos y Resultados de Aprendizaje; Acuerdo Académico 588 de 10 dic. 2021 Cátedra de Formación Ciudadana y Constitucional; Acuerdo Superior 418 de 29 abril 2014 Políticas de prácticas Académicas. • Identificación de espacios comunes de formación entre los pregrados • Ajustes en créditos académicos • Nuevas denominaciones a espacios curriculares • Valoración y ajustes de saberes esenciales y complementarios • Creación de nuevos espacios de formación • Planteamiento de preguntas integradoras por niveles • Ajustes a las Practicas académicas • Cambios en la secuencia de formación

1.3. Misión, principios y objetivos de la Universidad en relación con el Programa.

El programa de Medicina acoge la misión, los principios y ejes misionales de la Universidad que se encuentran en el Estatuto General y los traduce de acuerdo con la perspectiva filosófica, epistemológica y académica del programa.



La integración de las directrices de la OMS y la OPS en lo relacionado con la formación del talento humano, las políticas para la Educación Superior del MEN, la legislación y reglamentación emanadas del Ministerio de salud y protección social, los Lineamientos de ASCOFAME para la formación del médico General en el país, así como la agenda actual a nivel de país en salud y educación como la incorporación de las TIC en la educación y en la prestación de servicios de salud, la salud ambiental, la paz y la reforma al sistema de salud, son referentes conceptuales que se articulan con los fundamentos de la formación de la UdeA. Aspectos que se han integrado al PEP de medicina.

IGUALDAD

Ofrece igualdad de oportunidades a quienes demuestren las capacidades requeridas para formar parte de su comunidad académica, sin discriminación de raza, sexo o credo o por consideraciones sociales, económicas, políticas, ideológicas.

RESPONSABILIDAD SOCIAL

El perfil del médico que se aspira formar exige su compromiso con el desarrollo social, la calidad de vida de la población, los determinantes sociales de salud, el fomento de la seguridad sanitaria internacional y la atención primaria en salud, generando conocimientos para la solución de problemas de salud en las diferentes comunidades, desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, hasta el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación en los pacientes.

AUTONOMÍA

Uno de los programas con mayor autonomía de la Universidad de Antioquia, es el programa de Medicina por su trayectoria, con gran desarrollo en la producción de conocimiento de alta calidad apoyado en los ejes misionales de la docencia, la extensión y la investigación, gestionando sus procesos académicos, administrativos y curriculares.

UNIVERSALIDAD

El programa de medicina, apoyado no solo en la pertinencia de sus particularidades, sino en el avance del conocimiento regional, nacional y mundial, integra dentro de su proceso de formación nuevos aportes disciplinares e investigativos y mediante las alianzas y los convenios, comparte los conocimientos e inquietudes científicas, aprovechando además como estrategia la movilidad académica estudiantil y profesoral.



LIBERTADES DE CÁTEDRA Y DE APRENDIZAJE

En el programa de medicina cuenta con un currículo formal que permite al equipo profesoral desde la enseñanza, seleccionar las estrategias didácticas coherentes con el método de las ciencias de la vida y con los principios pedagógicos y didácticos. Y facilitando un proceso activo en el cual se respeta las singularidades, los estilos y los ritmos de aprendizaje.

La realidad académica y pedagógica actual, resultado del proceso de transformación curricular, ha permitido darle mayor participación y protagonismo a los estudiantes, siendo éstos los líderes de su proceso formativo en consonancia con el principio de libertad de aprendizaje. Por su parte, los procesos de participación docente, la construcción conjunta y evaluación continua de los planes de curso y la formación en estrategias didácticas le dan sentido al principio de libertad de cátedra (Universidad de Antioquia, 1994).

NORMATIVIDAD

La normativa de los ministerios de educación y de salud y protección social emanadas para los programas académicos de medicina y las normas internas de la Universidad y de la Facultad, orientan los procesos y procedimientos derivados de los ejes misionales de docencia, investigación y extensión, permitiendo el cumplimiento de los objetivos del programa a la luz del reglamento que custodia el respeto a los derechos y responsabilidades que le competen, por ser parte de una institución pública.

CONVIVENCIA

El programa cobijado bajo el reglamento general de la universidad, el estatuto profesoral y el reglamento estudiantil promueve el respeto, la solidaridad, el diálogo y la conciliación en la comunidad académica. Valorando y aceptando la diferencia.

EXCELENCIA ACADÉMICA

Los diferentes ámbitos del programa de medicina, se desarrollan bajo la directriz de excelencia académica, respaldada por los procesos de autoevaluación, de acreditación e investigación, permitiendo que los miembros de la comunidad científica se desempeñen con criterios de alta calidad.

INTERDISCIPLINARIEDAD

La complejidad del objeto de formación del Programa de Medicina no solo permite, sino que exige una apropiación interdisciplinaria y multidisciplinaria, dando lugar al diálogo intencionado de saberes, visibilizados en el desarrollo del plan curricular del programa.



INVESTIGACIÓN – DOCENCIA - EXTENSIÓN

La docencia, fundamentada en la investigación y proyectada en la extensión, ha permitido producir y transmitir conocimiento en el campo de la salud con un impacto social en los individuos y en las diversas comunidades. El pregrado de medicina, se ve favorecido por el desarrollo de grupos de investigación de alta calidad que involucran los estudiantes de pregrado a través de semilleros, permitiéndoles participar y formarse con rigor investigativo.

PARTICIPACIÓN

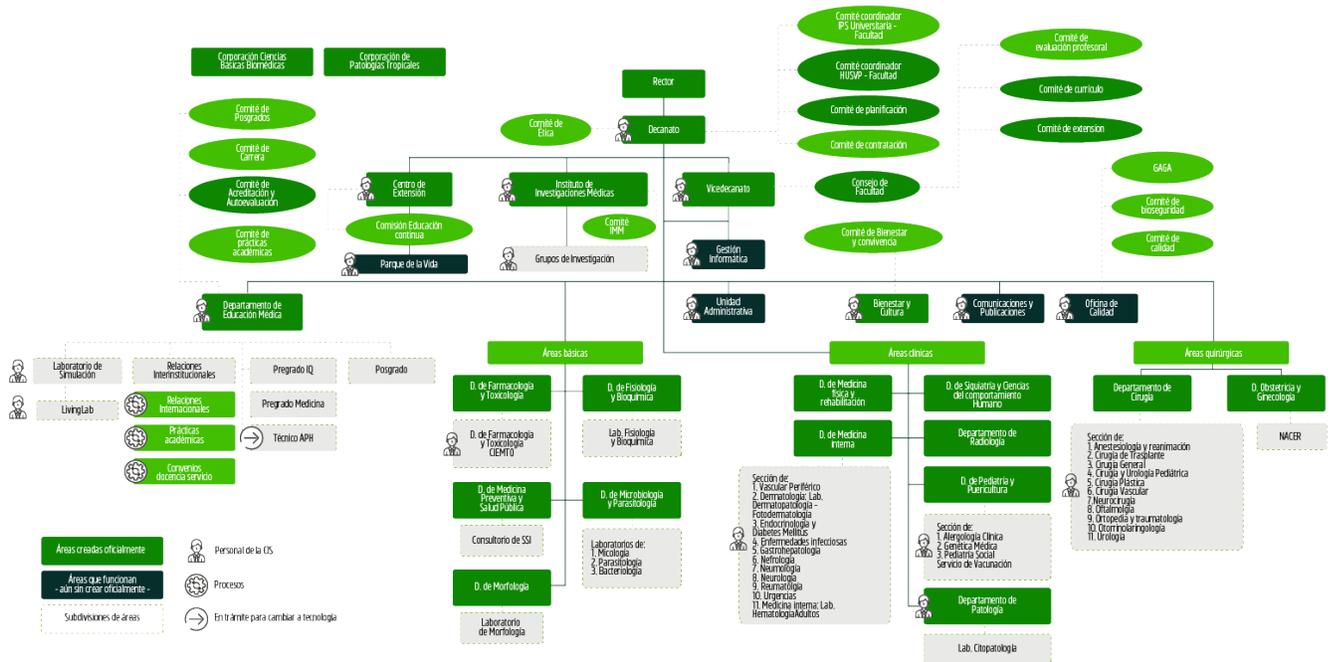
El programa de medicina promueve y respeta los espacios de participación legitimados por la Universidad y permite la toma de decisiones mediante jornadas de reflexión, comités de carrera, de currículo, de evaluación, consejo de facultad y aquellas instancias derivadas de las necesidades puntuales del desarrollo académico, aportando a la consolidación de una comunidad académica reflexiva, crítica y autónoma.

PLANEACIÓN

El programa se rige por un plan de acción estratégico inscrito dentro del plan general de acción de la universidad y cuenta con una metodología propia que incluye los procesos de seguimiento, control y evaluación, porque es difundido a todos los estamentos con el fin de auditar su gestión.



1.4. Estructura académica y administrativa Programa.



Gráfica 1: Organigrama de la Facultad de Medicina

Dentro del organigrama de la Facultad de medicina, se refleja la estructura académica y administrativa del programa.

El máximo órgano es el Consejo de Facultad, que por estatuto general lo conforman los diferentes representantes de estamentos académicos y estudiantiles. El Decano lo preside y las decisiones que de allí se tomen, son informadas a la comunidad educativa, mediante las jefaturas y coordinación a través de los medios de difusión propios de la Unidad académica.

Vale la pena mencionar que la participación de los estamentos, en los diferentes espacios como consejo de facultad, comité de carrera, comité de currículo, entre otros, permite el diálogo desde diferentes audiencias de directivos, profesores, estudiantes, egresados y representantes de sitios de prácticas. Lo anterior garantiza la apertura hacia la pluralidad y diversidad en la toma de decisiones consensuadas.



1.5 Comunidades educativas del Programa.

1.5.1. Comunidad de estudiantes.

La siguiente información describe de manera general a los estudiantes activos en el pregrado Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, datos suministrados por la oficina de Bienestar de la Facultad de medicina a noviembre de 2022:

- En total hay 1.703 estudiantes activos en los 13 niveles académicos que integran el programa. Según la distribución por sexo se tienen 885 (52%) mujeres y 818 (48%) hombres.
- Respecto a la edad se observa que el promedio es 23 años, siendo 15 la edad mínima y 60 la máxima. La edad más común es 23 años y el 52% de los estudiantes tienen una edad menor o igual a los 22 años. El 2% (40) de la población estudiantil es menor de edad.
- De acuerdo al lugar de procedencia se observa que el 98% (1.672) son colombianos y el 2% (31) son extranjeros procedentes de los siguientes países: Estados Unidos (11), Venezuela (7), Brasil (3), España (2), México (2), Canadá (1), Chile (1), Ecuador (1), Bolivia (1), Argentina (1) y Costa Rica (1).
- De aquellos que son colombianos tenemos que el 55% (917) provienen del departamento de Antioquia y el 45% (755) restante de:
 - Cauca : 106 - 6,34%
 - Nariño: 97 - 5,80%
 - Bogotá: 72 - 4,31%
 - Santander: 53 - 3,17%
 - Bolívar: 51 - 3,05%
 - Córdoba: 46 - 2,75%
 - Valle Del Cauca: 43 - 2,57%
 - Norte Santander: 36 - 2,15%
 - Sucre: 30 - 1,79%
 - Huila: 29 - 1,73%
 - Caldas: 27 - 1,61%
 - Cesar: 19 - 1,14%
 - Boyacá: 18 - 1,08%
 - Choco: 16 - 0,96%
 - Putumayo: 15 - 0,90%
 - Quindío: 14 - 0,84%
 - Tolima: 14 - 0,84%
 - Atlántico: 13 - 0,78%
 - Magdalena: 11 - 0,66%
 - Cundinamarca: 10 - 0,60%
 - Risaralda: 7 - 0,42%
 - Caquetá: 6 - 0,36%
 - Meta: 6 - 0,36%
 - La Guajira: 5 - 0,30%
 - Arauca: 5 - 0,30%
 - Casanare: 4 - 0,24%
 - San Andrés: 2 - 0,12%
- Según los rasgos interculturales de los estudiantes se evidencia que 1,5% (26) pertenecen a negritudes y el 1,4% (24) a población indígena.



- Respecto a la estratificación tenemos que el 44% (747) pertenecen a estratos socioeconómicos bajos (uno – 199 y dos – 548).
- El 48% (815) a estratos medios (tres – 591 y cuatro – 224) y el 8% (141) a estratos altos de la sociedad (cinco – 110 y seis – 31).
- De acuerdo a la naturaleza del colegio en donde terminaron la formación básica secundaria se observa que el 52% (881) egresaron de colegios privados mientras que el 47% (805) de colegios públicos. No se cuenta con información del 1% (17).

1.5.2. Comunidad de profesores.

Los profesores del programa de Medicina se caracterizan por su experiencia y trayectoria profesional. La gran mayoría pertenecen a grupos de investigación reconocidos por entidades nacionales e internacionales. La cualificación y formación disciplinar y pedagógica se hace en forma permanente. Todos son profesionales y tienen formación posgraduada desde especializaciones hasta posdoctorados. En el anexo se muestra la tabla que contiene la comunidad actual de profesores del programa.

1.5.3. Comunidad de egresados.

El Programa de Egresados de la Facultad de Medicina, fue creado en 1997 como dependencia adscrita a la Vicerrectoría de Extensión, tiene el objetivo de establecer, mantener, mejorar y promocionar las relaciones de la Universidad con los egresados, en la búsqueda de fines académicos, laborales y culturales, desde diferentes líneas de acción.

El programa de medicina cuenta con un programa de seguimiento a corto y a largo plazo de los egresados que permite conocer y valorar su desempeño y el impacto social del programa. Además, con la información que brinda el Ministerio de Educación Nacional a través del Observatorio Laboral para la Educación y los demás sistemas de información disponibles.

De acuerdo con el informe de autoevaluación para la renovación de la acreditación del programa al 2018, las audiencias consultadas en el proceso reportaban que aproximadamente el 85% del grupo consultado de egresados se encontraban empleados de manera formal, un 5% ejercía como trabajador independiente y un 10% se encontraba desempleado, de acuerdo al análisis planteado, este último grupo de egresados correspondía en gran medida a médicos quienes se encuentran en proceso de formación posgradual. El amplio número de egresados plantea un reto para el establecimiento de un canal de comunicación fluido, sin embargo, grandes esfuerzos de Facultad logran mantener canales



abiertos para la participación en las diferentes instancias de planeación y toma de decisiones en el claustro, con presencia en todos los órganos colegiados y voz y voto en los mismos.

En la medida que la Universidad tenga una mejor comunicación y un mayor conocimiento de sus egresados, conocer su fluctuación laboral, su experiencia académica, su percepción sobre la formación recibida y su quehacer como profesionales y ciudadanos, permitirá mejorar la pertinencia de los programas académicos y responder así, a las necesidades y expectativas individuales y colectivas, ofreciendo alternativas y permitiendo que su saber y experiencia se incorpore al proyecto académico convirtiéndose en aliados estratégicos, asesores y amigos de la Universidad.

El Programa de Egresados organiza y efectúa actividades académicas, culturales y sociales en coordinación con las unidades académicas y administrativas, las asociaciones de egresados y grupos de egresados, con el fin de estimular el sentido de pertenencia del graduado, reconocer y exaltar sus logros y méritos profesionales y ciudadanos, y divulgar su saber, producción artística, intelectual y científica. Al mismo tiempo que existe un observatorio laboral de egresados de regionalización.

Hoy por hoy, la Facultad de Medicina reúne de manera mensual, en un comité para estos efectos, a las principales asociaciones de egresados, entre las cuales se cuentan:

- División de Egresados UdeA
- ASMEDAS Antioquia
- Academia de Medicina de Medellín
- COMEDAL
- Asociación de Egresados Facultad de Medicina
- Asociación de Instrumentadores de Antioquia AIDA

La Estrategia de Egresados organiza y efectúa actividades académicas, culturales y sociales en coordinación con las unidades académicas y administrativas, las asociaciones de egresados y grupos de egresados, con el fin de estimular el sentido de pertenencia del graduado, reconocer y exaltar sus logros y méritos profesionales y ciudadanos, y divulgar su saber, producción artística, intelectual y científica. Al mismo tiempo que existe un observatorio laboral de egresados de regionalización.

Desde 2016, año en el que se dio inicio a los denominados Encuentros de Egresados, a la fecha, se han organizado 33 encuentros, que incluyen las reuniones de las cohortes y el encuentro anual de egresados, que reúne de manera conjunta a egresados de diferentes programas de la Facultad, y producto de dicho acercamiento y las demás actividades derivadas de la gestión con los egresados, hoy la Facultad de Medicina cuenta con más de 12.000 registros de correo electrónico en su base de datos, siendo una comunidad a la que constantemente se les envía información de actualidad de la Facultad, a través de estrategias como el Boletín electrónico Principio Activo Hoy para egresados, de circulación mensual.



A continuación, se relacionan los encuentros de egresados desde el 2016 al 2022:

Tabla 3. Consolidado encuentro de egresados 2016-2022

Consolidado Encuentros Egresados Facultad de Medicina			
1	Encuentro de egresados de medicina 1991-1	Viernes 27 de mayo de 2016	Presencial
2	Encuentro de Egresados 50 años - 1966-2016	Viernes 29 de julio de 2016	Presencial
3	Encuentro de Egresados 25 años (1991)	Viernes 22 de julio de 2016	Presencial
4	Encuentro de Egresados Medicina UdeA -1986-II	Viernes 25 de noviembre de 2016	Presencial
5	Encuentro de Egresados Medicina UdeA-2006-II (11 años)	Viernes 20 de enero de 2017	Presencial
6	Encuentro de Egresados Medicina UdeA - 1992	Viernes 10 de febrero de 2017	Presencial
7	Encuentro de Egresados Medicina UdeA - 1982 (35 años)	Viernes 23 de junio de 2017	Presencial
8	Encuentro de Egresados Medicina UdeA - 1967	Viernes 30 de junio de 2017	Presencial
9	Encuentro de Egresados Medicina UdeA - 1987	Viernes 28 de julio de 2017	Presencial
10	Encuentro de Egresados Medicina UdeA-1992-II	Jueves 7 de septiembre de 2017	Presencial
11	Encuentro de Egresados 1987-2 (30 años)	Sábado 17 de febrero de 2018	Presencial
12	Encuentro de Egresados 25 años (1993)	Viernes 19 de julio de 2018	Presencial
13	Encuentro de Egresados 50 años (1968)	Viernes 27 de julio de 2018	Presencial
14	Encuentro de Egresados 40 años	Viernes 17 de agosto de 2018	Presencial
15	Encuentro de Egresados 25 años	Viernes 22 de febrero de 2019	Presencial
16	Encuentro de Egresados 20 años (1999)	Viernes 21 de junio de 2019	Presencial
17	Encuentro de Egresados 50 años (1969)	Viernes 5 de julio de 2019	Presencial
18	Encuentro de Egresados 20 años Instrumentación Quirúrgica (1999)	Viernes 12 de julio de 2019	Presencial
19	Encuentro de Egresados 25 años (1994)	Viernes 30 de agosto de 2019	Presencial
20	Encuentro de Egresados Ortopedia y Traumatología 60 años (1969)	Viernes 15 de noviembre de 2019	Presencial
21	Encuentro de egresados de Medicina Año 1995 (25 años)	28 de febrero de 2020	Presencial
22	Encuentro de Egresados Programa de Psiquiatría (En el marco del IV Curso de Actualización en Psiquiatría Clínica y habilidades diagnósticas)	Viernes 20 de marzo de 2020	Presencial
23	Encuentro general de egresados Facultad de Medicina UdeA	Jueves 27 de agosto de 2020	Virtual
24	Encuentro de Egresados Sección de Neurología (40 años Sección)	23 de octubre de 2020	Virtual
25	Encuentro de egresados Radiología	Viernes 18 de junio de 2021	Presencial
26	Encuentro general de egresados 2021	Viernes 30 de julio de 2021	Virtual



27	Encuentro de Egresados 20 años	Sábado 4 de diciembre de 2021	Presencial
28	Encuentro de egresados Alergología Clínica	Viernes 4 de marzo de 2022	Presencial Y virtual
29	Encuentro de egresados de 30 años	Viernes 29 de julio de 2022	Presencial
30	Encuentro de egresados de 50 años de Medicina	Jueves 18 de agosto de 2022	Presencial
31	Encuentro General de Egresados	Jueves 27 de agosto de 2020	Virtual
32	Encuentro general de egresados	Viernes 30 de septiembre de 2022	Presencial
33	Encuentro de Egresados - 1997	Sábado diciembre 3 de 2022	Presencial

Sobre los resultados de la evaluación de egresados en el último proceso de acreditación del pregrado médico, se declara que el 85% ejerce la profesión como empleados, un 5% como trabajadores independientes y un 11% se encontraba desempleado en ese momento.

En relación con la participación en comunidades académicas y asociaciones, el 29 % de los egresados participa en comunidades académicos, el 28% en grupos de estudio, el 19% en grupos de investigación, el 20% en redes académicas o científicas, el 15% está en asociaciones profesionales y un 7% en asociaciones científicas. Sobre la percepción de los egresados acerca de la correspondencia entre la ocupación y ubicación profesional de los egresados y el perfil de egreso del Programa, un 49% refirió que existe una muy alta correspondencia entre el perfil de formación que el programa ofreció y la ubicación y ocupación profesional.

2. HORIZONTES

2.1. Educativo

2.1.1. Relación con el Proyecto Educativo Institucional - Enfoque intercultural, el enfoque de género y el enfoque territorial.

El proyecto Educativo del programa- PEP- se apoya y se nutre en el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2027 vigente en los temas estratégico de “Formación integral de ciudadanos con la articulación y el desarrollo de las funciones misionales, desde los territorios y en conexión con el mundo”; “Compromiso de la Universidad con la construcción de paz, equidad e inclusión e interculturalidad.

El Proyecto Educativo Institucional, así como el Proyecto Educativo del Programa (P.E.P), son la base de los currículos en la Facultad de Medicina guardan el equilibrio entre la tradición y la innovación educativa, en los cuales los principios rectores de formación integral y formación investigativa dan solvencia académica y pertenencia social a cada una de las intencionalidades educativas que se emprenden en los diferentes escenarios en los que acontece la formación.



En la facultad de Medicina se bosquejan preguntas importantes: ¿cómo preparar a los docentes, a los estudiantes, a los directivos, al personal administrativo a la concepción de una persona en posición de igualdad de derechos, diferente en cuanto a su subjetividad y la expresión de la misma, pero con todo el reconocimiento internacional a vivir en plenitud su singularidad sin ser sometido a ninguna modalidad de la violencia? Asunto que hoy en día nos llama a interrogar en qué nivel de formación ética nos encontramos.

En el PEP se comprende la concepción de diversidad vuelta noción y puesta en el plano de la educación, con sustento en políticas internacionales que vienen insistiendo hace algunos años en el respeto por la diferencia como un elemento necesario para la calidad de vida y como herramienta que puede dirigir estas nuevas vertientes de cambio mundial y transformarlas en edificaciones culturales de gran riqueza. Las organizaciones mundiales que compelen a estas acciones son, entre otras, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura (UNESCO, 2015), cuyas directrices trazan las líneas de trabajo que llevarían al cumplimiento de importantes objetivos en las acciones educativas a nivel mundial y que han sido vislumbrados por estas instituciones para el 2030 (Bartolomé, 2017).

La Facultad de Medicina en coherencia con la concepción de la educación como horizonte UdeA, permanentemente reflexiona y enfatiza con mayor intencionalidad en la inclusión desde la diversidad educativa, por ello, surgen colectividades de trabajo tales como la creación de comités de género, espacios se materializan en contenidos y cursos flexibles que se integran al plan de formación, la conformación de colectivos como el de asuntos de género, entre otros, que se van formando poco a poco por diversos miembros de la comunidad académica.

De otra parte, la Facultad y la Universidad independiente de cuál sea la modalidad de relacionamiento (convenio docencia servicio marco o específico, convenio marco o específico de cooperación interinstitucional, convenio de prácticas, o contratos de aprendizaje) establece una alianza interinstitucional, articulando la prestación de servicios de salud de los individuos, las familias y las comunidades con la formación de los estudiantes de pregrado de la Facultad

Los escenarios de práctica están ubicados en diferentes regiones del departamento, brindando al estudiante de medicina la posibilidad de conocer e interactuar con las realidades contextuales de cada región del departamento, las rotaciones descritas como electivas, dan la posibilidad a cada estudiante de profundizar en su área de interés.



2.1.2 Enfoque conceptual y epistemológico del Programa – Objeto de estudio.

OBJETO DE ESTUDIO- FORMACIÓN:

El proceso salud-enfermedad en el curso de la vida en función del bienestar del ser humano. Los espacios de aprendizaje son los entornos donde se desarrolla la vida y la salud: la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo y el entorno ambiental; los escenarios simulados, los laboratorios como posibilidad de experimentar situaciones a las que se verá enfrentado el médico, los escenarios hospitalarios como entorno para la atención en salud, la recuperación y la re la rehabilitación del paciente, crean los problemas fundamentales en medicina para posibilitar el desarrollo de competencias para alcanzar el perfil profesional.

Los espacios de aprendizaje son los entornos donde se desarrolla la vida y la salud: la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo y el entorno ambiental; los escenarios simulados, los laboratorios como posibilidad de experimentar situaciones a las que se verá enfrentado el médico, los escenarios hospitalarios como entorno para la atención en salud, la recuperación y la rehabilitación del paciente, crean los problemas fundamentales en medicina para posibilitar el desarrollo de competencias para alcanzar el perfil profesional.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO SALUD – ENFERMEDAD²

Se parte del acuerdo conceptual de que un sistema médico, entendido como un complejo de ideas acerca de las causas y curas de la enfermedad, está afectado por la economía, por las relaciones sociales, por la educación y por otras categorías que en su conjunto determinan una cultura en particular (Gutiérrez de Pineda V, 1985). En este sentido se afirma que el concepto salud-enfermedad que elabora una sociedad en un momento dado tiene carácter histórico y social. Los siguientes paradigmas antiguo y moderno con sus versiones constituyentes, se fundamentan en Emilio Quevedo (1993).

El paradigma antiguo

En la Grecia presocrática, los filósofos de la naturaleza se enfrentaron a las concepciones mágicas prevalentes en la época; propusieron la enfermedad como la resultante de un desequilibrio de la naturaleza general, constituida por cuatro elementos: agua, aire, fuego y tierra... El pensamiento hipocrático, considera la salud como el equilibrio de los diferentes humores y la enfermedad como su desequilibrio, ya sea por exceso o por defecto.

² Este apartado lo constituye la información extraída de la cartilla N° 2 “EL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD Y LA EDUCACIÓN MÉDICA” -2000-, documento de la Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia.



Este desequilibrio es consecuencia de la interacción de las causas externas tales como la alimentación, la acción del medio, el clima, la temperatura, las estaciones, etc. y de las causas internas: la condición individual de la naturaleza típica del paciente en quien puede predominar uno de sus humores... La versión Galénica de la enfermedad se fundamenta en esta concepción.

Durante el medioevo, especialmente en la Europa occidental, predominó la idea del origen sobrenatural de la enfermedad, fundada en la concepción judeocristiana, que concibe la misma como un castigo divino. En el renacimiento se recuperan los textos griegos y se sentaron las bases de un nuevo paradigma del conocimiento para la medicina.

El paradigma moderno

...surge a partir del renacimiento, con la conformación de la nueva sociedad y mentalidad burguesas, apoyadas en los fundamentos empiristas de F. Bacon y J. Locke y como resultado de la incapacidad del paradigma antiguo de ofrecer respuesta efectiva al fenómeno de las grandes pestes... el empirismo clínico, se propone hacer una descripción de todos los fenómenos naturales de la enfermedad, agrupar las enfermedades en especies “ciertas” tal como lo hacen los taxonomistas botánicos y disponer de un método curativo apropiado para dichas enfermedades, integrándose con el empirismo anatomopatológico para establecer una relación entre los hallazgos anatomopatológicos y los signos y síntomas clínicos.

En este contexto la semiología física (inspección, palpación, percusión y auscultación), procura hacer transparente el cuerpo del paciente. Por los signos clínicos, intenta descubrir las lesiones de los órganos sin esperar al examen postmortem. La anatomía se conforma en el criterio de clasificación de la enfermedad. La existencia de la enfermedad se limita al estrecho espacio del órgano. El paciente es un saco de órganos susceptible de presentar alteraciones estructurales.

La versión fisiopatológica se constituyó en explicación alternativa de la versión anatomopatológica de la enfermedad. Surge en el contexto de los desarrollos de la física moderna planteados por Newton, los cuales definen una visión mecánica del mundo físico y una metodología para el conocimiento de las leyes de la naturaleza. Esta concepción epistemológica es el referente conceptual para la comprensión del proceso salud-enfermedad. La elaboración del concepto de función, como realidad diferente e independiente de la de estructura anatómica y su consolidación como objeto de conocimiento basado en el método experimental, fundamenta la constitución de la fisiología como ciencia moderna.

La aplicación de los principios de la fisiología al análisis de la enfermedad constituye la fisiopatología, que explica la enfermedad como un proceso que está sujeto a la realidad física y química de los cuerpos; por tanto, el curso de la enfermedad revela los procesos físico-



químicos que acontecen en el organismo y se resignifica el síntoma como la expresión de los procesos fisiopatológicos de la enfermedad. Es así como la visión organicista de la enfermedad se afianza, pero en un contexto más amplio: el proceso morboso se inicia antes de que aparezca la lesión, cuando se inicia la alteración funcional, la cual puede coincidir con la aparición de los síntomas.

La versión etiopatológica se basa en la teoría microbiana del origen de las enfermedades y fundamenta un nuevo concepto de la enfermedad, recuperando la discusión de la causalidad, la cual había sido ignorada hasta el momento por el paradigma moderno. Con el desarrollo de la toxicología, el concepto de causalidad microbiana de la enfermedad se amplía al incluir en las causas externas tanto las microbiológicas como las químicas y las físicas.

Aunque durante el siglo XIX las tres concepciones del paradigma moderno se enfrentaron como teorías explicativas de la enfermedad, durante el siglo XX se integran en una unidad, de modo que la lesión, la alteración fisiológica y la etiología se complementan para explicar los procesos mórbidos, dando origen a la Versión ecléctica.

EL MODELO BIOMÉDICO: investigación, ciencia y tecnología

El paradigma moderno en su versión ecléctica ha recibido para la segunda mitad del siglo XX la denominación de modelo biomédico. El desarrollo teórico, metodológico y tecnológico de este modelo se ha ido configurando a partir de los descubrimientos logrados en diferentes áreas del conocimiento científico, muy especialmente de la física, la química, la biología, la estadística y la electrónica, circunstancias que lo han alineado en el paradigma de conocimiento y de investigación empírico-analítico o positivista.

Evolución de la investigación biomédica

La relación entre la medicina y la ciencia es un fenómeno relativamente reciente en la historia de la humanidad. En el mundo occidental la observación sistemática como base del conocimiento médico sólo se inició cuando los anatomistas del renacimiento, cuyo trabajo empezó con Leonardo Da Vinci y alcanzó su momento culminante en el siglo XVI con Vesalius, realizaron una descripción minuciosa del cuerpo humano. De esta manera la disección y la observación metódicas de los componentes del cuerpo humano reemplazaron los sistemas teóricos heredados de los griegos. Luego en el siglo XVII, se pasó de la anatomía al mundo microscópico gracias a la descripción detallada de las células sanguíneas hecha por Leuwenhock. Estos desarrollos fueron fundamentales para crear las bases científicas de la práctica médica.

Sin embargo, a pesar de este mejor conocimiento de los componentes del cuerpo humano, la medicina dirigida al estudio y a la solución de las enfermedades, solo inició la aplicación



del método científico experimental mucho más recientemente. Aunque la vacunación eficiente de E. Jenner contra la viruela se puede considerar como la primera aplicación exitosa del método científico, fueron los trabajos de Louis Pasteur acerca de las bases microbiológicas de las enfermedades infecciosas los que permitieron explicar muchos fenómenos anormales del ser humano, dando así un mayor soporte a la versión etiopatológica de la enfermedad.

Gracias a estos trabajos en la microbiología y a otros en el campo de la fisiología, se inició la que podríamos denominar como la primera revolución científica en la medicina, que empieza a finales del siglo XIX y alcanza su máximo desarrollo en las décadas del ochenta y noventa del siglo XX, con la aparición y perfeccionamiento de las técnicas en biología molecular. Esta revolución científica consiste en una aproximación reduccionista de la ciencia a la fisiología y a la fisiopatología humana, lo que ha permitido la comprensión molecular de los fenómenos biológicos, así como la de las enfermedades.

- El método científico

El proceso reduccionista biomédico comienza por medio de la observación empírica directa o por el análisis de datos epidemiológicos, lo cual permite la construcción de una hipótesis. Dicha hipótesis exige la aplicación de la experimentación con el fin de contrastarla. Después de un período de refinamiento de la hipótesis, surge una verdad o realidad provisional.

Algunas de estas verdades pueden convertirse a su vez en estrategias de prevención, métodos diagnósticos o formas de tratamiento. Este modelo biomédico llevó a pensar que las enfermedades podrían ser curadas cuando la ciencia nos ofreciera un entendimiento fundamental de la fisiología humana, tanto en condiciones de normalidad como de alteración de la homeóstasis del organismo.

Este planteamiento, cuyo principal promotor fue el americano James Shannon, ha tenido un efecto dramático sobre la generación del conocimiento biomédico. El Dr. Shannon transmitió esta visión del mundo a los líderes políticos de su país, lo que permitió que bajo su conducción, los departamentos de ciencias básicas de los Institutos Nacionales de Salud y de muchas facultades de medicina de los Estados Unidos, logran el crecimiento enorme que alcanzó en los años 50 y 60. A su vez este modelo tuvo un gran impacto sobre la formación médica, pues para poder aplicar la investigación básica al estudio de las enfermedades era necesario la formación de médicos científicos, con la capacidad de transferir los descubrimientos más recientes desde los laboratorios al lecho del paciente.

Esto obligó entonces a tener un modelo de formación médica que le entregara al profesional los elementos y las herramientas, no solo para realizar investigación básica, sino para comprender los resultados en su área de conocimiento y las posibles aplicaciones para la prevención, diagnóstico o tratamiento de sus pacientes. De esta manera se logró una interacción entre la investigación biomédica básica y la investigación aplicada, siendo esta



última la que se encargó de traducir los conocimientos generados por la primera en aplicaciones prácticas a la población.

Este modelo no siempre ha sido exitoso porque se necesita de una masa crítica suficiente de investigadores que genere un conocimiento básico adecuado para las circunstancias propias y de investigadores clínicos que sean capaces de traducir ese conocimiento; se necesita que aquellas personas con capacidad de inversión económica o de decisión sobre los recursos públicos, comprendan los grandes beneficios sociales que pueden lograrse con un apoyo continuo a la investigación básica y aplicada.

Por este motivo el médico no debe limitarse únicamente a una relación instrumental con sus pacientes, debe ser un educador que enseñe el conocimiento científico a la población general.

Como el modelo biomédico tiene un alcance limitado, ha conducido a una segunda revolución científica en biomedicina, la cual se inició con la aplicación sistemática de los principios científicos rigurosos al diseño e interpretación de pruebas clínicas dirigidas a la comparación de intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas en poblaciones o grupos de pacientes muy bien definidos. Estos estudios tuvieron su comienzo en la década de los 40 en el Reino Unido con el objeto de encontrar un mejor tratamiento contra la tuberculosis.

De esta manera se pudo pasar de las “verdades” casi dogmáticas hechas por un experto en un área determinada y basadas en su experiencia personal, a las evidencias generadas por ensayos clínicos aleatorizados... implica una investigación clínica rigurosa con el fin de establecer que cualquier nueva estrategia de prevención, diagnóstico o tratamiento sea segura y eficaz para una población determinada. Podemos decir que gracias a esta revolución se pasó de una ciencia aplicada de tipo “empírico” a una poderosa herramienta de investigación clínica.

La ciencia y la investigación biomédicas en nuestro contexto

En el contexto nacional, hasta la década de los setenta, la investigación se realiza más por la iniciativa de algunas instituciones o incluso de personas aisladas, que como resultado de una política estatal. Sin embargo, en los 70s se creó Colciencias, una entidad oficial que tiene como finalidad la de promover la investigación y el desarrollo científico y tecnológico en Colombia.

En 1991 se promulgó la ley de Ciencia y Tecnología, que cambió de manera radical la política de investigación en Colombia, con el propósito de promover el desarrollo científico y tecnológico, que a su vez condujera a un desarrollo general del país. Dicha política se ejecuta con empréstitos del Banco Interamericano de Desarrollo, dineros que fueron destinados fundamentalmente a promover el desarrollo científico del país. Este hecho fue esencial para



los logros obtenidos en este campo y en especial por ciertas instituciones como la Universidad de Antioquia.

Nuestra universidad entró en consonancia con las políticas de Colciencias y creó un sistema universitario de investigación al que está adscrito la Facultad de Medicina, con el fin de canalizar los recursos obtenidos y establecer una cultura de la evaluación...

...Todo este fenómeno ocurrido en la Universidad de Antioquia ha tenido repercusiones importantes para la docencia y la formación de los estudiantes. Se fortalecieron aquellas maestrías que poseían un componente investigativo y se crearon los doctorados. En la medida en que los posgrados se fueron fortaleciendo, el pregrado empezó a sacar provecho de esta nueva cultura de la investigación... Se involucraron a los estudiantes de pregrado por medio del programa de jóvenes investigadores, a lo cual se sumó la exigencia de que todos los proyectos de investigación tuvieran de manera obligatoria a un estudiante de pregrado entre los miembros del grupo. Además, los estudiantes cuentan con nuevos modelos para seguir, algo que es esencial para mantener vivo el espíritu de la investigación en cualquier institución, con el fin de que se mantenga la producción científica y la renovación tecnológica.

Nuevos Paradigmas:

La construcción de un nuevo paradigma en la interpretación del proceso salud-enfermedad reclama una mentalidad que permita aceptar la existencia de diferentes dimensiones de la realidad, inter-relacionadas de una manera compleja; no sólo la yuxtaposición de componentes o la incorporación formal de una nueva terminología. Para ello era indispensable distanciarse del referente teórico positivista desde el cual se interpretaba la realidad sanitaria. Esta nueva interpretación del proceso salud - enfermedad, debe partir del reconocimiento de las determinaciones socioeconómicas, culturales y psicológicas del paradigma; ello reclama la incorporación de nuevos desarrollos teóricos, metodológicos e instrumentales logrados por las ciencias sociales y humanas, lo cual implica afrontar el reto de realizar un trabajo inter y transdisciplinario, único camino para construir el nuevo paradigma.

- **Dimensiones del mundo de la vida: interacciones.**

Es necesario comprender al ser humano y a sus manifestaciones, incluyendo en éstas el proceso salud-enfermedad, desde una perspectiva que trascienda su dimensión biológica y reconozca en lo humano un estatuto de existencia de una forma distinta a la de los demás seres del mundo, que, aunque con fundamento en una base material y objetiva como la corteza cerebral, cualitativamente es diferente. Esta diferencia consiste en la conciencia que tiene de sí y de lo que le circunda; de su subjetividad y la necesidad imperiosa de construir su autoidentificación y autocomprensión; del reconocimiento de su existencia en y gracias a



los otros: que en relación con otras subjetividades construye su autocomprensión y representación del mundo.

...Es posible identificar en la realidad percibida y construida por la humanidad, las dimensiones: material, subjetiva y social, las cuales se encuentran íntimamente relacionadas y componen el mundo de la vida, a fin de lograr una percepción de la integralidad y complejidad de dichas dimensiones.

- **Las determinaciones sobre el proceso salud-enfermedad**

Así cómo es posible comprender la transformación de la realidad en cualquiera de sus dimensiones, a partir de las interacciones entre éstas y no solo como el resultado de un proceso autónomo y probabilístico de la naturaleza, también es posible entender el proceso salud-enfermedad en los individuos y en los grupos sociales como la resultante de las interacciones de dichas dimensiones sobre la vida humana....

La superación de el reduccionismo biológico, con el consecuente reconocimiento de las interrelaciones de las diferentes dimensiones sobre el proceso salud-enfermedad, es uno de los retos más importantes en la actualidad para la construcción del nuevo paradigma, puesto que sólo desde esta perspectiva es posible redimensionar el quehacer de los trabajadores de la salud tanto en el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, como en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Especialmente estas dos categorías de la intervención en salud, cobran mayor significación cuando son concebidas y operativizadas teniendo en cuenta la perspectiva tridimensional ya mencionada, puesto que se potencia la reflexión sobre la vida como el objetivo central del quehacer en salud.

TENDENCIAS ACTUALES EN EDUCACIÓN MÉDICA

En el contexto internacional, la formación médica plantea nuevos retos, que a su vez inducen cambios curriculares, algunos de los cuales son parciales y otros de mayor amplitud. Estos cambios se han centrado en los modelos pedagógicos, en los propósitos de formación, en las estructuras curriculares, en las estrategias didácticas, en la evaluación y en la administración para la educación superior en salud.

Las tendencias en educación médica van orientadas a tener más integralidad en los procesos formativos favoreciendo el trabajo de tipo interdisciplinario y transdisciplinario con un enfoque de conocimiento situado, para lograr mayor pertinencia con la problemática de las comunidades en la que se desarrolla el programa mediante el acercamiento temprano a los escenarios de práctica comunitarios y clínicos.

Desde el punto de vista didáctico se plantean nuevos retos alrededor de la implementación de tecnologías de información y comunicación que propendan por un ejercicio ético y responsable socialmente en búsqueda del bienestar y de la calidad de vida de la población.



Las tecnologías son un apoyo para el ser humano, sujeto educador, pero no ha de sustituirlo, dado que el proceso educativo es social y humano, académico y abierto a la trascendencia. Es un proceso que trasciende el acto de lo automático, para elevarse a niveles donde la educación, la formación de valores, como elementos esencialmente humanos, se configuran en el hombre como resultado del proceso educativo (Cardona, 2002).

Otras estrategias de gran importancia en la formación en salud son la simulación y la telesalud. En la Facultad se han venido fortaleciendo estas iniciativas a través de la implementación de técnicas novedosas de preservación de cuerpos humanos y componentes anatómicos como la plastinación para el área de morfología, la implementación de estrategias de macro y micro-simulación, dinámica y estática, en la formación del talento humano en salud y la inclusión de componentes de tecnologías en salud e informática médica en diferentes niveles de la formación de nuestros estudiantes.

A modo de conclusión, podemos afirmar que las tendencias en la educación apuntan a transformar a los estudiantes en protagonistas de su propio aprendizaje, capaces de relacionar la teoría y los conceptos aprendidos con la realidad que les rodea, llevándolos a la práctica. Así, los estudiantes se sienten motivados a “saber hacer”, “aprender a aprender” y construir un aprendizaje significativo. En esta dinámica trabajan de acuerdo con sus habilidades y destrezas, como la creatividad, autonomía, espíritu emprendedor y resolución de problemas, sin olvidar la serenidad, el esfuerzo, la perseverancia y el pensamiento crítico.

Las megatendencias en los sistemas de salud buscan enfoque más sostenible dado la creciente presión de los costos además del advenimiento de las tecnologías de información y comunicación aplicadas de la salud que brinda soluciones a las personas, en tiempo real y permiten la gestión del servicio más accesible a menor costo y sin desmejorar la calidad.

Las principales megatendencias en salud son (Clavell, 2015):

- Los sistemas de salud apuntan en general a tres objetivos comunes: minimizar el impacto del aumento de costos, mejorar la calidad y los resultados de los servicios, y expandir el acceso por parte de la población. Por ende, se está experimentando con nuevos modelos de prestación, y se está incrementando la transparencia de información respecto de calidad, precios y otras métricas, permitiendo a la población tomar mejores decisiones.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles - ECNTS - aumentarán considerablemente en los próximos años, debido a cambios en las dietas y estilos de vida más sedentarios, por lo que es importante trabajar en la prevención de las mismas ya que tienen un componente comportamental fuerte que requiere nuevos enfoques que motiven a realizar dichos cambios comportamentales.
- Las soluciones móviles para la salud, incrementadas en los últimos años, están dando mayor poder a los pacientes a través de mejor información y mayor control sobre su salud; a su vez las redes sociales juegan un papel importante en la conexión de pacientes y prestadores permitiéndoles interactuar y conocerse el uno al otro.



- Gracias a las tecnologías actuales se genera un volumen de información muy importante, denominado Big Data, que puede ser aprovechado por los distintos actores para tomar decisiones correctas de manera predictiva y preventiva.
- La información genética y genómica está transformando el desarrollo de los fármacos utilizados en medicamentos especialmente para el desarrollo de nuevas terapias. Por otro lado, permite la medicina personalizada mediante la obtención del genoma personal, que cada vez será más accesible, y optimizaría el tratamiento farmacológico de cada paciente y con la finalidad de brindar soluciones y sentido a esta información.

2.1.3 Rasgos distintivos.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, fundada en 1871, constituye un patrimonio histórico, cultural y científico para el departamento y para el país. La Facultad custodia su tradición, con una apertura permanente al cambio, produciendo conocimiento y transformándose con base en la autoevaluación, impronta en nuestro modelo de formación. Como institución pública de educación superior está comprometida con el desarrollo social de la región y del país mediante la conservación, transmisión, creación y aplicación del conocimiento en salud, con énfasis en la investigación, articulada a la docencia y la extensión, expresado en el currículo en el desarrollo de una conciencia social, cultural y ecológica del desempeño profesional, que aporta al proceso de reconciliación y al tejido social. Ofrece una propuesta formativa integral, en permanente actualización y articulada con las políticas regionales, nacionales y mundiales de la educación y la salud que incluye una apuesta por la formación en salud en todos los aspectos del desempeño profesional.

2.1.4 Comparativos con programas nacionales e internacionales.

En Colombia, existen Universidades con programas de medicina de alta calidad con las cuales se pueda realizar el comparativo del programa de Pregrado de Medicina de la Universidad de Antioquia. Actualmente y según el texto “Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia” del 2017, Colombia cuenta con 63 instituciones de educación superior que ofrecen el programa de Medicina, coincidiendo la denominación en todas las instituciones, con un número promedio de 254 créditos entre los programas de doce semestres y de 300 entre los de trece semestres académicos, con un último año de práctica académica profesional denominada Internado y con leves variaciones en cuanto a su título obtenido, teniendo como símil a varias universidades públicas del país. De las instituciones que tienen programa de medicina 18 son de carácter oficial y 45 son privadas.

Al revisar los planes de formación de las diferentes universidades del país, se puede concluir que el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia se identifica y diferencia de otros programas de la misma denominación existentes por varios aspectos, entre los que destacan su amplio compromiso social con la región y la profundización en el modelo de atención en APS, pues con la transversalización de salud y sociedad durante todo el pregrado se forma al estudiante para



ser un profesional autónomo, dinámico y activo en la sociedad, bajo la orientación de docentes calificados y comprometidos con la formación médica en coherencia con las directrices de la OPS y el Ministerio de Salud.

El plan de estudios del programa de medicina responde a un modelo curricular complejo y alternativo, diseñado en dos ciclos: uno básico orientado en sistemas y un ciclo de profesionalización, estructurado desde el ciclo vital humano, etapas de la vida, logrando así una apropiación del proceso de salud – enfermedad con un enfoque biopsicosocial.

El currículo médico es un currículo nuclear, problematizador, organizado por ciclos de formación y articulado por áreas del conocimiento; dando lugar a un plan de estudios que se pregunta y reflexiona en función de en los principales problemas de salud en la sociedad, y establece allí el elemento base que permite el abordaje de los rasgos que constituyen la formación del médico egresado de la Universidad de Antioquia.

Los fenómenos culturales y sociales son fuente de reflexión al interior del programa de Medicina, por lo que de manera periódica, se realizan actividades que promueven la autoevaluación y dinamizan la transformación de los diferentes núcleos y áreas que componen el plan de formación, en función de las condiciones del sistema de salud colombiano y de las necesidades formativas manifiestas para poder retornar a la sociedad ciudadanos profesionales en medicina, con compromiso social, que impacten positivamente las comunidades en las que se desempeñen.

El currículo médico comprendió la necesidad de integrar la ética, lo socio-humanístico, la salud pública y la comunicación, incorporándolas a los sistemas de salud, a la atención primaria en salud y a la experiencia clínica, en múltiples escenarios de práctica, siendo una de los pocos programas que ha mantenido el modelo de Universidad-Hospital Universitario, estableciendo alianzas mediante convenios docente asistenciales en clínicas y hospitales regionales y nacionales de diferentes niveles de atención. Además, el programa de medicina desarrolló fortalezas como la investigación transcurricular, el campo de neurociencias, la telemedicina.

Los egresados del programa de medicina de la Universidad de Antioquia se destacan por el compromiso social con su entorno, están dispuestos a trabajar tanto en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del paciente enfermo.

En los últimos años el marco general en el que se desenvuelve la Facultad de Medicina y en ella el pregrado de medicina ha cambiado sustancialmente. De acuerdo con la información suministrada por el documento de “Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia” el cual contó con la participación de expertos nacionales en educación y salud, Colombia cuenta con una fuerza de trabajo de 92 mil médicos, con una densidad de talento humano que supera la recomendación de la OMS, siendo de 30,6 médicos y enfermeras por 10 mil habitantes. El mismo documento resalta tres dimensiones interconectadas en la educación



médica: la oferta educativa, las características del mercado laboral y el desempeño en los servicios de salud.

Colombia, distante del panorama internacional, separa la regulación de la oferta educativa de la regulación de los servicios de salud, lo cual contrasta con lo observado en otros países en los cuales ambas se encuentran ligadas. De los programas de Medicina que se ofrecen en Colombia, de todas estas 6 se encuentran ubicadas en la ciudad de Medellín representando un 11%, siendo la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia la única de carácter público en la región.

Por lo anterior, la presencia de la Universidad de Antioquia cumple con posibilitar el acceso a la educación superior, garantizando condiciones de equidad, con menores costos y tasas de deserción muy bajas en comparación con el resto de Universidades Colombianas.

El programa a través de su comité de currículo y otros órganos de participación, está en constante reflexión y transformación, buscando que los cambios vayan articulados a los avances científicos, tecnológicos y metodológicos, permitiendo que el programa de medicina de la Universidad de Antioquia vaya a la vanguardia en el contexto regional, nacional e internacional. La movilidad internacional como criterio de calidad se ve altamente favorecida en el pregrado médico por convenios con instituciones de carácter público y privado entre ellas, Facultades de Estados Unidos, Latinoamérica y Europa.

La Facultad de Medicina ocupa la primera posición entre las escuelas de medicina colombianas y la décimo primera en Latinoamérica de acuerdo con el QS Ranking del 2021. La medición del 2022-1 realizada por el Sapiens Research Group (ranking U- Sapiens) la clasificó en el segundo lugar entre las Universidades Colombianas y en el SCImago Institutions Ranking (SIR 2021) logró posicionarse en el segundo puesto entre las universidades colombianas.

2.1.5 Pertinencia social y científica.

La Universidad de Antioquia en su Plan de Desarrollo 2017- 2027, definió la pertinencia como la *“forma de asegurar una incidencia positiva y efectiva de las funciones misionales y otras iniciativas universitarias en la transformación de la sociedad...”*, (Universidad de Antioquia, 2016). El programa de Medicina, se ha alineado con éste principio rector. (Comité de currículo Facultad de Medicina (1999b).

De igual manera, la Universidad de Antioquia concibe la investigación como *“fuente del saber, generadora y soporte del ejercicio docente”* y reconoce que *“la investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica de la Universidad”*; además, asume que la investigación debe tener como finalidad la búsqueda de soluciones a los problemas de la región y el país (Universidad de Antioquia, 1994).

El modelo pedagógico constructivista que define al programa, tiene un enfoque social que le permite al estudiante empoderarse de su propio proceso formativo, ofreciendo una cosmovisión y la oportunidad de comprender las necesidades de las poblaciones, con la impronta de lo que



significa lo público. Esta situación se puede evidenciar en la alineación entre los contenidos expresados en el micro currículo, y las líneas estratégicas en los planes de desarrollo, con algunas de las iniciativas nacionales y departamentales en pro de la mejoría de las condiciones de salud pública de las poblaciones.

El Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, incluye iniciativas que parten de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, con 7 iniciativas entorno a necesidades de país, evidenciadas desde la salud pública, que desde la identificación del problema, buscan *“Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud”*; estas iniciativas logran articulación con los contenidos micro curriculares del programa, que se enfoca en la resolución de problemas (DNP, 2014; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, tiene como uno de sus objetivos el *“afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida”*; esto a través del trabajo en 8 dimensiones identificadas como prioritarias y otras 2 transversales, con las que desde el microcurrículo del programa se logra integrar saberes entorno a núcleos problemáticos y subnúcleos o problemas a impactar, como oportunidades de aprendizaje (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La Ordenanza número 11 de 2016, de la Asamblea Departamental de Antioquia, establece el Plan de Desarrollo 2016 - 2019 *“Antioquia piensa en grande”*, donde se encuentra en la Atención Primaria en Salud un eje articulador de 6 acciones definidas en la línea estratégica 3 y su componente de salud, en el temario del programa 2 de salud pública, que de igual manera, logra sinergia con el micro currículo del programa y su desarrollo, desde distintos núcleos problemáticos y subnúcleos o problemas (Gobernación de Antioquia, 2016).

Esta articulación con las políticas públicas, permite trabajar y apoyar una estrategia para dar respuesta a las pretensiones del modelo curricular, y es que a partir de la articulación en diferentes ciclos, áreas, núcleos, subnúcleos y contenidos de formación produce una serie de prácticas y ejercicios pedagógicos en clave de abordaje del proceso salud - enfermedad, enfoque individuo, familia y comunidad por cursos de vida; perspectiva de determinantes sociales, trabajo interdisciplinario, pertinencia, producción social de conocimiento, solidaridad, integración, aprendizaje basado en comunidad, entre otros elementos que son constitutivos del modelo de atención basados en APS.

En este sentido, este programa propende por el principio de pertinencia, fundamental en la formación de profesionales que requiere la región y tiene en cuenta en sus procesos formativos los cambios sustanciales a la Ley 100 de 1993 así como la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, y Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).



En su transformación, la construcción que dio origen a la renovación curricular se fundamentó en la pertinencia, considerando las condiciones laborales, legales, epidemiológicas, etc., la evidencia de este argumento se encuentra en las actas del Comité de currículo; además, en los espacios de autoevaluación como encuentros por niveles y evaluación de cursos; siempre se tiene en cuenta la pertinencia para el currículo de pregrado de medicina. Su inclusión quedó plasmada en el perfil del médico que la Facultad de Medicina se propuso formar y el cual fue elaborado por la comunidad académica. **Algunas características del futuro médico son** (Comité de currículo, 1999c):

- Capacidad de trabajar en forma interdisciplinaria para intervenir en el proceso salud enfermedad en el contexto del ciclo vital humano, mediante acciones de promoción prevención, tratamiento y rehabilitación, con el fin de influir sobre la realidad social como agente de cambio para mejorar la calidad de vida del ciudadano y la sociedad.
- Profesionales íntegros en el ser y en el hacer, autónomos, reflexivos, críticos, que sepan escuchar, cuestionar y disfrutar. Con capacidad de construir conocimientos en una relación intersubjetiva, de buscar y analizar la información, así como de utilizar adecuadamente la tecnología.

La participación colectiva, basada en discusiones, es un elemento esencial para obtener pertinencia, es así como se manifiesta en los documentos teóricos del currículo: “Para lograr la pertinencia del currículo se requiere también una participación activa y significativa de toda la comunidad educativa en acciones y reflexiones sobre el conocimiento, la cultura y el propio contexto” (Comité de currículo, 1999c).

No solo el contexto interno jugó un rol importante en la reforma curricular en general, y más específicamente para la inclusión de pertinencia como principio clave, sino que el contexto externo ejerció su presión en las decisiones de la Facultad. El mundo estaba cambiando y había que adaptarse; en Colombia, también se dieron cambios en el sistema de salud y se establecieron nuevas leyes. En estas condiciones, era necesario dar pasos significativos con proyección al futuro.

El cambio del entorno legislativo en nuestro país, que ocurrió con el advenimiento de la ley 100, también determinaba unos escenarios diferentes hacia los cuales se tendría que propiciar la formación de un docente capaz de desempeñarse bajo esta égida legislativa (Díaz et. al., 2014).

El currículo focaliza su desarrollo a la luz de las reflexiones frente a la pertinencia social, científica y académica del programa y en consecuencia, ofrece en el plan de estudios los conocimientos acordes con el desarrollo del campo científico de la medicina. La evaluación del currículo permite un mejoramiento continuo, así como la regulación de las prácticas docentes y la actualización de los participantes en el proceso educativo.



2.1.6 Perfiles.

En coherencia con lo establecido en el Proyecto Educativo Institucional y en el objeto de formación del programa, se describen los siguientes perfiles:

Perfil del profesional

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia forma profesionales en medicina íntegros y humanistas, buenos ciudadanos, éticos, autónomos, reflexivos, críticos, que saben escuchar, cuestionar y disfrutar; con sólida formación científica y con capacidad para resolver problemas en diferentes realidades y escenarios.

Además, con capacidad para buscar, seleccionar y analizar la información que requiere y de construir conocimiento con el uso racional de la tecnología con el fin de participar en procesos de producción científica, desarrollo tecnológico e innovación como posibilidades para resolver problemas de las comunidades, pero también para promover al avance del conocimiento.

Cuida la vida en sus diferentes etapas, en los ámbitos individual, familiar, comunitario, con conciencia social y ecológica, trabajando en equipo e interviniendo el proceso salud-enfermedad mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, así como la paliación y el buen morir, procurando gestionar la autonomía de los individuos para que logren avanzar en su propio bienestar.

Además, respeta la diferencia, al valorar la diversidad sociocultural contribuyendo a la transformación de la comunidad y la sociedad.

Perfil ocupacional

El profesional en medicina egresado de la Universidad de Antioquia se destaca porque:

- Resuelve problemas de salud trabajando en equipo, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y buen morir de las personas a su cuidado.
- Gestiona procesos de atención y solución de las necesidades del paciente y la comunidad, participando en la construcción de políticas de salud pública y escenarios de vida saludable.
- Aplica su conocimiento administrativo para la práctica clínica diaria y de las políticas en salud.
- Actualiza sus competencias profesionales en el marco nacional e internacional, siempre abierto al cambio con base en los avances científicos.
- Forma parte de grupos de investigación en la búsqueda de alternativas de solución a problemas de salud.
- Educa permanentemente desde su ejercicio profesional al paciente, la familia y la comunidad en su entorno.



Perfil de los profesores y profesoras

Los profesores y las profesoras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia son profesionales competentes para asumir el reto formador. El profesor y la profesora como mediadores pedagógicos tienen un papel activo en su misión de despertar la curiosidad de las y los estudiantes.

Deben ser cualidades del equipo profesoral de la Universidad de Antioquia:

- 1. Tener sentido de pertenencia:** intelectual comprometido con la creación de conocimiento. Ha de darle sentido y aliento a la vocación por el estudio, esencial en las sociedades humanas, privilegio inmenso de la nuestra.
- 2. Tener sentido de responsabilidad:** el profesor universitario aspira a ligar el conocimiento, con las exigencias y expectativas de la comunidad a la que la Universidad se debe. Esa responsabilidad debe ser incondicional, dado el carácter vocacional de las tareas que encarna, responsabilidad que acoge a los otros como si fueran responsabilidad suya.
- 3. Ser un profesor integral:** el profesor universitario es un creador, por naturaleza un investigador: escribe, experimenta, confronta su saber, se confronta a sí mismo. Desde allí desarrolla su vocación de enseñar. Alguien que no esté en incesante aprendizaje nada puede enseñar. Alguien que no ponga en suspenso lo que sabe, no puede pretender contagiar su vocación a los otros. La mencionada integridad supone el mismo tiempo un compromiso renovado con la inteligencia social. La inteligencia universitaria se nutre en el diálogo con la inteligencia social. En suma: el profesor universitario articula como algo natural las tres misiones básicas de la universidad: investigación, docencia y extensión.
- 4. Ser humanista:** no sólo porque integra su acción y su saber a las corrientes culturales de las distintas tradiciones y lenguas, sino porque está convencido de que todo conocimiento hace parte de la esencia de la humanidad la enriquece, la hace más justa y razonable. Ello conduce a una formación que activa la diversidad. Al mismo tiempo ese talante humanista lo hace sensible para la crítica de las injusticias y las desigualdades, de los atropellos y las discriminaciones. El conocimiento apunta a devolver a las comunidades un elevado espíritu de pluralidad. La humanidad se construye y examina a cada paso. Ser humanista es profesar unos valores, respetar unos compromisos, profesar una fe: la fe por el cultivo de la verdad. Esa fe se multiplica y se abre, se enriquece aún con aquello que resulta extraño.
- 5. Ser interdisciplinario:** el profesor que la Universidad requiere está convencido de la necesidad de alimentar el diálogo natural entre las disciplinas. Por distintas razones, éstas, en ocasiones, se han vuelto cerradas, sofisticadas, privilegio de sociedades de saber exclusivas; cuando en realidad el conocimiento es territorio abierto, permeable a



otros saberes, dispuesto a entrar en tensión con ellos. Una disciplina, por más que tenga reglas de juego propias, nunca se encierra ni se parcela.

6. **Ser teórico-práctico:** el profesor universitario integra de manera dinámica ambos dominios. Su enseñanza es viva, no libresca. Alimenta su saber la experiencia y lo nutre con la realidad circundante. El aula se convierte en un laboratorio de experimentación y transformación de la existencia palpante de los estudiantes.
7. **Ser racional:** haga lo que hiciere, sea la que fuere la disciplina que practique, el profesor universitario ha de ser un constructor de formas de racionalidad. Porque hay una racionalidad universitaria, distinta de otras formas de racionalidad. ¿En qué consiste? Apela al diálogo como su elemento natural. Lo propio del diálogo es el rigor en la construcción de los planteamientos, con mirada a plasmar en común, verdades que originen consenso. Conversar inteligentemente supone persuadir con 6 razones. En eso se distingue de las estrategias discursivas que convencen a cualquier precio, dado que concibe el diálogo como un pugilato, una metáfora de la confrontación, una práctica sublimada de la guerra. El auténtico profesor no utiliza la metáfora, tan en boga, de que las palabras son armas. La mencionada racionalidad tiene un signo distintivo, inconfundible: supone que el que habla primero es el otro, y que éste tiene de entrada el uso razonado de la palabra.
8. **Ser un formador de ciudadanos:** ciudadanos del mundo, abiertos, universales. Si bien debe apuntar a la excelencia, no olvida que su propósito básico es formar para la autenticidad y el compromiso en todas las situaciones de la vida, a estudiantes de por sí diversos, con aptitudes diferentes, con niveles de comprensión distintos, por ellos evita que la búsqueda de tal excelencia se torne discriminatoria y elitista. Un profesor es capaz de enseñar a todos, sabiendo que ese “todos” es lo múltiple, que nadie es igual a nadie. Enseña lo diverso, a comunidades diversas.
9. **Tener sentido de la democracia:** toda su práctica debe ser una lección de democracia. Hay que evitar que, en este aspecto, la Universidad se quede detenida: obediente a un discurso dictado por la tradición, por las ideologías, por la autoridad. Ese tipo de discurso les suena cada vez más vacío a los universitarios. Los profesores tienen mucho que aportar al respecto: renovar la fe en el lenguaje. La Universidad es una comunidad que construye propuestas de lenguaje con sentido. Hay que incentivar en los jóvenes el interés por sopesar sus razones, por renovarlas a la luz de razonamientos ajenos.
10. **Ser sensible a lo público:** la Universidad pertenece a la comunidad, se debe a ella. Los ciudadanos miran y escuchan todo el tiempo a su Universidad. El profesor tiene que volcarse al diálogo con sus problemáticas. Nada de lo que dice o hace debe ser ajeno en esa exigencia. Hay que construir una pedagogía ingeniosa a ese respecto: salvar la contracción consistente en aspirar a defender lo público –la universidad-pública, paralizándola. Estudio y crítica, investigación y defensa de lo público: se trata de prácticas



que se tienen que articular de modo consistente y permanente. Eso no suprime la crítica, sino que la enriquece. No anula la protesta, sino que la vuelve lúcida e ilustrada.

11. **Ser autónomo y participativo:** el profesor universitario ejerce con rigor y responsabilidad su libertad de cátedra, de opinión, de producción de pensamiento, con un sentido de integración a los procesos colectivos, decidido a participar en la construcción del proyecto universitario. El profesor y la profesora universitario no puede darse el lujo de convertir su autonomía en individualismo, y hacer primar su proyecto personal sobre las necesidades de la Universidad. En este aspecto se vuelve esencial desplegar un sentido solidario y generoso que apunte al bien común.

2.1.7 Intencionalidades formativas.

De las Competencias de Formación:

Si bien hay diferentes posturas del concepto de competencias, la Facultad de Medicina desde hace más de 15 años, viene apropiando la formación por competencias, distanciándose de concepciones instrumentales y laborales, para dar paso a la comprensión del concepto más integrador que abarca el desarrollo de capacidades para enfrentar los retos y problemas del mundo de la vida.

La evolución del concepto de competencias y su proceso de articulación al currículo del programa de Medicina, ha pasado por diferentes momentos:

- Año 2000. En primer momento se declararon por asignaturas y para su descripción se categorizaron en: saber, saber hacer, ser, comunicar.
- Año 2007. En un segundo momento y se describieron en términos de capacidades más integradoras y nos distanciamos de la división anterior.
- Año 2010. En un tercer momento se caracterizaron en dos grandes tipos de competencias: genéricas y específicas. Las competencias se enfocaban y describían por áreas y por micro currículos de asignaturas.
- Año 2019. En un cuarto momento, derivado del proyecto de Armonización Curricular se cuentan con 7 competencias genéricas para todos los programas, 12 específicas para el pregrado médico.
- Año 2022. Derivados del proceso de Armonización Curricular, se ajustan las competencias así: 9 genéricas y 6 específicas para el pregrado médico.

La activación y el desarrollo de estas competencias se dan de forma gradual, dependiendo del nivel de complejidad de los saberes y del nivel de formación del estudiante, hasta alcanzar el perfil profesional esperado.



A partir de la implantación de la armonización, se espera que en los micros currículos aparezcan estas competencias para que, desde cada espacio de formación dentro del plan de formación, se planee y desarrollen intencionalmente, en los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

Para la formulación de las intencionalidades educativas, expresadas en competencias en el pregrado de medicina de la Universidad de Antioquia, se hizo una revisión de la literatura del concepto de competencias buscando el que fuera coherente con los lineamientos pedagógicos y curriculares del programa, y se asumió la definición propuesta por la doctora Elvia María González y otras, en el año 2007, por cuanto se considera que en ella se plasma la necesidad de desarrollar pensamiento en el sujeto que aprende, para que éste sea capaz de intervenir la realidad a partir de la comprensión del objeto de formación, de manera que su actuación esté amparada en conocimientos metódicos integrales. “La competencia entendida como capacidad en tanto el ser en potencia para resolver problemas- que surgen de necesidades, obstáculos, carencias, deseos – con el uso de conocimientos que metódicamente emergen de procesos lógicos, estéticos y éticos.” (González, 2008: 130-6).

COMPETENCIAS GENÉRICAS

De acuerdo con el proyecto Tuning: “las competencias genéricas identifican los elementos compartidos que pueden ser comunes a cualquier titulación, tales como: la capacidad de aprender, de tomar decisiones, de diseñar proyectos, las destrezas administrativas, etc., que son comunes a todos o a la mayoría de las titulaciones” (2003: 31). Estas competencias se declaran en el PEI de la Institución y se implementan en los diseños macro y micro curricular.

A continuación, se describen las siete competencias genéricas, pertinentes para los pregrados de la Facultad de Medicina y que se articulan intencionalmente en las áreas curriculares del plan de Formación.

Las competencias genéricas propuestas son:

- 1. Comunicación:** Capacidad de escuchar, hablar, leer y escribir con el paciente, la familia, el equipo de salud, la comunidad, las personas de su entorno y líderes de opinión. Así mismo, comprende la competencia en el manejo del idioma inglés para ampliar sus horizontes de comunicación
- 2. Trabajo en equipo:** Capacidad de colaborar y cooperar con los demás, de formar parte de un grupo y de trabajar por una meta compartida.
- 3. Ética:** Capacidad de análisis y crítica para determinar la conducta y las acciones; comprometerse consigo mismo para ser mejor persona a partir de decisiones internas y libres, buscando siempre la verdad; capacidad para afrontar los dilemas éticos del ejercicio profesional, valorar y respetar la diversidad y la multiculturalidad.



4. **Bioética:** Capacidad para reflexionar sobre la incidencia del desarrollo de la ciencia y la tecnología en la vida.
5. **Aprender a aprender:** Capacidad para iniciar un proceso de autoaprendizaje y persistir en él de forma autorregulada. Implica tomar conciencia del proceso e identificar las propias necesidades de aprendizaje a lo largo de la vida.
6. **Ciudadanía:** Capacidad y reconocimiento de pertenencia a una comunidad política con deberes y derechos. El ejercicio de la ciudadanía se manifiesta en la posibilidad de diálogo que debe existir entre las distintas instancias de la sociedad (Jeilin, 1997). La ciudadanía implica establecer relaciones intrapersonales, interpersonales y transpersonales fundadas en los principios de nacionalidad y autonomía, responsabilidad social y compromiso ciudadano.
7. **Gestión integral de la información mediada por las tecnologías imperantes:** capacidad para gestionar datos, información y conocimiento, a través de la localización, evaluación y uso eficaz de los mismos, comprendiendo su aplicación para una posible toma de decisiones y el aprendizaje a lo largo de la vida.
8. **Académico-investigativa:** capacidad de resolver problemas a partir de herramientas que se adquieren por medio de la investigación formativa con el fin de fortalecer el pensamiento crítico y creativo para actuar en nuevas situaciones y tomar decisiones. Capacidad de interactuar con los equipos transdisciplinarios, inter y multidisciplinares en la identificación y solución de problemas, relacionados con la profesión, el sistema de salud, los individuos y la comunidad haciendo uso de las diferentes herramientas de apropiación social para la gestión del conocimiento e innovación.
9. **Educativa:** Capacidad para participar como educador en salud y para la salud, en el proceso de formación de profesionales del área de la salud, en la enseñanza permanente de nuevo conocimiento y tecnología aplicada en la medicina y en la atención médica integral a pacientes, familias y comunidades.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

Son las competencias propias de cada programa académico. Se entienden como capacidades asociadas a conocimientos propios de una determinada profesión o especialidad, y dan cuenta de la identidad de un programa. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia se acogieron las competencias específicas recomendadas por el Proyecto Tuning (González y Wagenaar, 2003) y se complementaron con aquellas que emergieron del proyecto de armonización curricular en 2010 en nuestro pregrado de medicina (De cómo la formación por competencias desarrolla pensamiento crítico en la Facultad de Medicina.2014.Galindo C,L y



Arango R, María E), como competencias que permiten desarrollar capacidades de pensamiento y saberes y que se deben activar de forma intencionada en cada nivel de formación, en la medida en que el estudiante recorre del plan de formación.

1. Capacidad para identificar los determinantes en el proceso salud - enfermedad considerando los enfoques diferenciales.
2. Capacidad para llevar a cabo la atención médica integral (bio-psico-social), teniendo en cuenta aspectos fundamentales como la promoción, prevención, rehabilitación, recuperación, paliación y acompañamiento al final de la vida, con pertinencia científica y académica, y partiendo del autocuidado.
3. Capacidad para activar procesos de pensamiento como la identificación, la integración, la correlación, la argumentación, el análisis crítico, la evaluación, la interpretación mediante la investigación formativa para abordar situaciones cotidianas del quehacer profesional.
4. Capacidad para integrar los conocimientos de las ciencias sociales y humanas para abordar de manera interdisciplinaria la práctica médica.
5. Capacidad para actuar conforme a los valores, los principios éticos y legales en la práctica de la medicina.
6. Capacidad para trabajar interdisciplinariamente y participar en el sistema de salud para desarrollar procesos de gestión y administración de planes, proyectos y políticas de las organizaciones socio-sanitarias. considerando además los principios ecológicos y de cambio climático.

2.1.8 Referentes, caminos o propuestas pedagógicas, curriculares y/o didácticas.

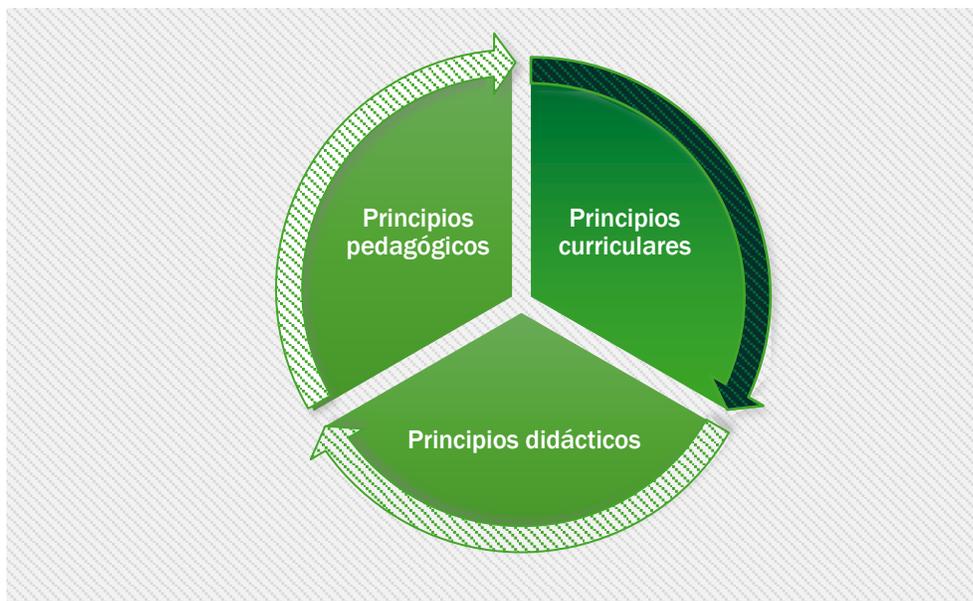
El programa académico de Medicina, comprende la dinámica en los paradigmas del conocimiento, producto de los cambios en la concepción de la realidad, determina re conceptualizaciones en diferentes áreas del saber. De esta forma el cambio de un modelo del conocimiento objetivante y positivista que considera la realidad como algo dado, de carácter material, susceptible de descubrir, predecir y controlar mediante leyes explicativas, a un modelo de carácter interpretativo, que concibe la realidad compuesta además, por dimensiones subjetiva y social y por tanto construida socialmente, impacta los modelos pedagógicos pasándose del modelo tradicional de enseñanza, de carácter transmisionista a otro que se ha denominado constructivista- social.



Los diferentes aspectos implicados en la constitución de nuevos paradigmas en salud y en educación, han de servir de referente para que la comunidad académica de nuestra facultad continúe en el proceso de construcción permanente de lo curricular; siempre atenta a los acontecimientos en los ámbitos político, jurídico, pedagógico y sanitario del entorno, sujeta a procesos continuos de evaluación que permitan mejorar permanentemente y de esta forma se corresponda con los requerimientos siempre cambiantes que la sociedad le reclame y ésta a su vez le proponga nuevas perspectivas de realidad, construidas a partir del conocimiento generado por la comunidad académica. (folletos del currículo. Facultad de medicina)

2.2. Pedagógico- Curricular- Didáctico

El modelo pedagógico del pregrado médico sienta sus bases en los principios pedagógicos, curriculares y didácticos.



Gráfica 2. Principios que soportan el modelo pedagógico

PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS

LA FORMACIÓN INTEGRAL

Si se mira a la educación en sus diferentes niveles como un proceso de formación integral, hay que tener en cuenta todos sus componentes, sus funciones y relaciones, pues es mediante ella



como se recrean los modos de pensar, de sentir y de actuar de las personas que son las encargadas de la transformación de la realidad. El hombre como proyecto debe apropiarse críticamente de las creaciones culturales, de la ciencia, el saber, la tecnología, la técnica, la organización política, económica y social, y las costumbres, normas, valores y creencias (Lafrancesco G., 1996).

La opción de la Facultad de Medicina por la formación de un médico integral le implica concebirlo como un ser singular, irrepetible, autónomo, libre, trascendente, histórico, social y cultural, con conciencia humanista y ambientalista. Es su misión favorecer y desarrollar al hombre en todas sus potencialidades y valores, pero también en todas sus dimensiones: formativa, socio interactiva; cognitiva, y académico-profesional.

La educación que brinda la universidad y en ella el programa de medicina, es integral en la medida que oriente al estudiante como una totalidad, lo que implica una práctica educativa centrada en la persona y orientada a cualificar su socialización, para que el estudiante pueda desarrollar su autonomía y se comprometa desde su formación profesional, con la transformación social y el cuidado del ambiente con perspectiva humanista.

- Se promueve la formación en valores y conocimientos, construyendo una visión amplia sobre el proceso salud-enfermedad en el contexto social.
- Se promueven la reflexión humanista, la ética, la bioética, la comunicación y la ciudadanía mediante trabajos individuales y en equipo que potencian el desarrollo de capacidades dando un lugar privilegiado a los procesos de autorregulación para la construcción de la autonomía.

LA FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

La investigación formativa o 'la enseñanza a través de la investigación' cumplen una función pedagógica y es para el programa de medicina un principio pedagógico fundamental para la construcción de un pensamiento crítico. Entre las capacidades que desarrollan los estudiantes durante su formación médica, desde la investigación formativa, se pueden resaltar su capacidad crítica, la conciencia de ser protagonistas de su aprendizaje, la estimulación del espíritu investigativo, al igual que la calidad humana para trabajar colaborativamente en grupos interdisciplinarios, en un entorno social y ambiental que favorezca el bienestar del ser humano.

La participación de los estudiantes en los grupos de investigación acompañados por investigadores expertos orientadores es una estrategia específica para la formación investigativa utilizada en la Facultad de Medicina.



La investigación formativa como principio pedagógico del programa de medicina de la Universidad de Antioquia se apoya en los espacios curriculares que favorecen los procesos investigativos, como los cursos de metodología de investigación y los proyectos de aula.

La Facultad de Medicina cuenta con el comité de ética adscrito al Instituto de investigaciones biomédicas, este comité nutre y legitima los procesos investigativos que se desarrollan.

Los profesores que han optado por cualificar su docencia, mediante la maestría en educación superior en salud, adquieren la capacidad de desarrollar el proceso docente educativo desde la investigación formativa como proyectos de aula.

Las discusiones de temas, los seminarios, los análisis de casos cuentan con un rigor metodológico que favorece en los estudiantes la formación del espíritu investigativo como esencia de la formación médica.

La mayoría de los grupos de investigación de la Facultad de Medicina, cuentan con reconocimiento nacional e internacional y los productos derivados de los estudios científicos son insumos para la formación en el pregrado médico. Muchos de los investigadores desarrollan docencia en el pregrado y esto garantiza en buena medida su contribución a la formación médica.

PRINCIPIOS CURRICULARES

El currículo de la Facultad de Medicina declara como Principios curriculares la flexibilidad, la pertinencia, la interdisciplinariedad. (Comité de currículo Facultad de Medicina, 1999c).

PERTINENCIA

Este principio hace referencia a cómo el proceso formativo responde a las necesidades de la realidad en todos sus aspectos, tanto local como regional, nacional e internacional; por ello, se hace necesaria la vinculación efectiva de la Facultad al entorno social, cultural y ambiental como elemento dinamizador del proceso de desarrollo.

Para lograr la pertinencia desde la gestión curricular se facilita la participación activa y significativa de toda la comunidad educativa en acciones y reflexiones sobre el conocimiento, la cultura, el ambiente y el propio contexto. Se procura una constante autoevaluación con el fin de validar u ofrecer una respuesta crítica a las políticas de salud implementadas por el sistema de seguridad social, eso implica tener en cuenta las condiciones para el cuidado de la vida, considerar los riesgos actuales y potenciales de enfermar, el perfil de morbimortalidad, así como los aspectos esenciales para mantener la salud.



FLEXIBILIDAD

La flexibilidad como principio curricular, brinda la oportunidad para diseñar estrategias que permita la movilidad académica estudiantil y docente, así como ofrece múltiples espacios curriculares que canalicen intereses y necesidades propios de formación.

Un currículo flexible permite involucrar nuevos programas, enfoques o estrategias metodológicas que respondan a los retos cambiantes de la formación y del ejercicio de la profesión médica. La apertura educativa implica educar personas abiertas al mundo, abiertas al cambio, con conciencia social, ambiental, crítica, creativa, autónoma, participativa y comunicativa.

En la enseñanza y el aprendizaje se comprende que la persona es un proyecto de vida, que siempre se mantiene en proceso de construcción y perfeccionamiento para lograr un desarrollo humano óptimo, de acuerdo con las expectativas personales, la flexibilidad curricular permite un enfoque personalizado de la educación, que parte del respeto a las diferencias y a los ritmos del estudiante, pero que implica reconocer cuál es el componente central no negociable que debe cumplir todo aprendiz, de tal modo que se garantice la consecución de sus propósitos de formación, su perfil como médico, y que le ofrezcan otras posibilidades para que avance en un campo específico de su interés, lo que constituye el componente complementario. Al mismo tiempo, se deben brindar posibilidades de cultivar los intereses, las aptitudes y las inteligencias múltiples.

El pregrado médico aplica las diferentes expresiones de la flexibilidad en diversos espacios de formación y momentos del plan de estudios:

En los trabajos académicos que permiten la retroalimentación del profesor y la búsqueda de soluciones a los problemas planteados, creando la posibilidad de aprender a aprender y permitiendo la autorregulación del proceso educativo.

La participación de los estudiantes en los diferentes estamentos institucionalizados para tal fin, como el consejo de facultad, comité de currículo, comité de programa, así como las jornadas de reflexión instauradas para escuchar a la comunidad educativa.

El componente flexible expresado en espacios curriculares que permite al estudiante elegir las áreas de su interés para complementar su formación integral.

Cursos optativos como los semilleros de investigación que permiten a los estudiantes desarrollar competencias investigativas propias.



Los profesores cuentan en su plan de trabajo con espacios protegidos para la atención a estudiantes, pudiendo acceder a tutorías personalizadas en el tema que represente mayor dificultad o que desee profundizar.

La movilidad estudiantil es posible desde el reglamento permitiendo que los estudiantes puedan aplicar a recursos de diferentes fondos para hacer realidad la movilidad.

El reglamento permite el reconocimiento de cursos de otras universidades, así como se reciben estudiantes de otras universidades para pasantías.

Las tutorías de pares permiten desarrollar habilidades de soporte y apoyo a los compañeros que se traducen en un ejercicio real de coevaluación y colaboración.

La libertad de cátedra expresada en el uso de diferentes estrategias didácticas de acuerdo con las particularidades de las áreas, los métodos y los intereses y necesidades son otra expresión de flexibilidad.

El pregrado médico aplica las diferentes expresiones de la flexibilidad en diversos espacios de formación y momentos del plan de estudios.

- En los trabajos académicos que permiten la retroalimentación del profesor y la búsqueda de soluciones a los problemas planteados, creando la posibilidad de aprender a aprender y permitiendo la autorregulación del proceso educativo.
- La participación de los estudiantes en los diferentes estamentos institucionalizados para tal fin, como el consejo de facultad, comité de currículo, comité de programa, así como las jornadas de reflexión instauradas para escuchar a la comunidad educativa.
- El componente flexible expresado en espacios curriculares que permite al estudiante elegir las áreas de su interés para complementar su formación integral.
- Cursos optativos como los semilleros de investigación que permiten a los estudiantes desarrollar competencias investigativas propias.
- Los profesores cuentan en su plan de trabajo con espacios protegidos para la atención a estudiantes, pudiendo acceder a tutorías personalizadas en el tema que represente mayor dificultad o que desee profundizar.
- La movilidad estudiantil es posible desde el reglamento permitiendo que los estudiantes puedan aplicar a recursos de diferentes fondos para hacer realidad la movilidad.
- El reglamento permite el reconocimiento de cursos de otras universidades, así como se reciben estudiantes de otras universidades para pasantías.
- Las tutorías de pares permiten desarrollar habilidades de soporte y apoyo a los compañeros que se traducen en un ejercicio real de coevaluación y colaboración.



- La libertad de cátedra expresada en el uso de diferentes estrategias didácticas de acuerdo con las particularidades de las áreas, los métodos y los intereses y necesidades son otra expresión de flexibilidad.

LA INTERDISCIPLINARIEDAD:

Los problemas sociales, ambientales, políticos, educativos y de la salud son complejos, por lo tanto, para su análisis, se requiere del concurso de diferentes disciplinas respetando la autonomía de los modos de pensar, con interdependencia para comprender y transformar la realidad.

La interdisciplinariedad no solo tiene en cuenta el saber, sino a los individuos y a los grupos. Según Morín, para que se sea posible un trabajo interdisciplinario se necesita sustituir un pensamiento que separa, por uno que liga...; y que el conocimiento de la integración de las partes en un todo sea completado por el reconocimiento de la integración del todo al interior de las partes".

El pregrado médico aplica las diferentes expresiones de interdisciplinariedad en diversos espacios de formación y momentos del plan de estudios.

Se busca la articulación entre las diferentes áreas y con otras disciplinas mediante un diálogo de saberes a partir de problemas, construyendo la comprensión para traducir los aprendizajes y su interacción con los otros en su desempeño profesional.

La solución de casos clínicos, las rondas clínicas y las situaciones simuladas como los ECOES permiten que el estudiante integre la teoría y la práctica, se apropie del manejo de las diferentes situaciones y posteriormente esté en capacidad de asumir su práctica clínica.

La integración del plan de estudios y su progresión en el nivel de complejidad, construye formas de comprensión más amplias aplicando las particularidades de las áreas a la universalidad del conocimiento.

- Se busca la articulación entre las diferentes áreas y de éstas con otras disciplinas mediante un diálogo de saberes a partir de problemas, construyendo la comprensión que permite traducir sus aprendizajes, su postura, su interacción con los otros, en su desempeño profesional.
- La solución de casos clínicos, las rondas clínicas y las situaciones simuladas como los ECOES permiten que el estudiante integre la teoría y la práctica se apropie del manejo de las diferentes situaciones y posteriormente esté en capacidad de asumir su práctica clínica.



- La integración del plan de estudios y su progresión en el nivel de complejidad, construye formas de comprensión más amplias aplicando las particularidades de las áreas a la universalidad del conocimiento.

LA INTEGRALIDAD

La Facultad de Medicina incluye en su currículo el principio de integralidad que es declarado por la Universidad de Antioquia como “la posibilidad de materializar el perfil del egresado, esto es, la coherencia entre los propósitos de formación, los enfoques teórico y metodológico, la concepción en el plan de estudios de un enfoque multidisciplinar que garantice la concreción de un perfil profesional multidimensional ajustado a los diferentes ámbitos de actividad, propios de la profesión o disciplina”.

Para esto la Universidad desarrolla diversas estrategias que promueven y fomentan la creatividad y el pensamiento autónomo de los estudiantes, a fin de desarrollar otras habilidades y destrezas que contribuyen y aportan significativamente en el proceso de formación integral, entre las que se destacan actividades académicas Tardes de cine, Jornadas universitarias.

La formación integral se refleja en la cultura y se manifiesta mediante conocimientos, actitudes, normas y valores interiorizados; que se convierten en parte esencial de la persona y en orientadora de su pensamiento, sentir y actuar. La primera forma de cultura se expresa en el saber acumulado, a través de procesos de socialización. La segunda forma es la cultura como vida intelectual consciente, que requiere de una reflexión disciplinada de la persona con relación a su contexto y sus influencias, lo que conduce al desarrollo de la conciencia e identidad.

La Facultad de Medicina concibe un médico integral como un ser singular, irrepetible, autónomo, libre, trascendente, histórico, social y cultural. Es su misión favorecer y desarrollar en el estudiante en todas sus potencialidades y valores, pero también en todas sus dimensiones: formativa, socio interactiva; cognitiva, y académico-profesional procurando el buen vivir en armonía con el entorno.

- Integra el desarrollo de capacidades de pensamiento, el desarrollo de valores y los principios que completan el perfil del egresado.
- Dentro de la estructura curricular se equilibra el plan de estudios con los ejes de formación y los principios didácticos, proyectando un desarrollo armónico del programa de medicina.
- El programa integra el desarrollo de capacidades de pensamiento, así como el desarrollo de valores y principios que completan el perfil del egresado.



- Dentro de la estructura curricular se equilibra el plan de estudios con los ejes de formación y los principios didácticos, proyectando un desarrollo armónico del programa de medicina.
- La integración entre las áreas que conforman el plan de estudios se logra a través de estrategias como el ABP, no solo de manera horizontal sino vertical y permite que los estudiantes a medida que se complejiza el tránsito por el plan de estudio, transformen sus habilidades en capacidades de pensamiento superior.

Dentro del principio de integralidad, se considera la inclusión puesto que es un principio de la Universidad de Antioquia, expresado desde el proceso de admisión, con cupos a las minorías estrategias de acompañamiento para los estudiantes que requieran de atención especial. Desde el bienestar de la Facultad de medicina hay recursos dirigidos a alimentación, transporte, asesoría psicológica y pedagógica. Además, se cuenta con oferta de monitoria para apoyar a los estudiantes de bajo recursos con buen rendimiento académico.

LA INTERNACIONALIZACIÓN:

La Universidad de Antioquia, por tanto, y la Facultad de Medicina incluyen la internacionalización como principio curricular el cual se comprende como una oportunidad para promover la formación de profesionales cosmopolitas, ciudadanos del mundo. La Facultad de Medicina tiene una oficina de relaciones internacionales adscrita a la oficina general de la Universidad de Antioquia, que permite la movilidad académica.

INCLUSIÓN:

La inclusión como principio de la Universidad de Antioquia se traduce en el pregrado, desde la comprensión que define la UNESCO: “La inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos...” (UNESCO, s.f.)

Es un reto permanente del programa de Medicina, reconocer las características, los intereses y las necesidades de los estudiantes para la valoración permanente y la integración de los mismos como parte de la cultura institucional.

En cuanto a las estrategias de acompañamiento para los estudiantes que requieran de atención especial desde el bienestar de la Facultad de medicina con recursos dirigidos a alimentación, transporte, asesoría psicológica y pedagógica



- Se cuenta con oferta de monitoria para apoyar a los estudiantes de bajo recursos con buen rendimiento académico.
- Los programas de formación profesoral, como la diplomatura y los cursos pedagógicos de inducción a profesores, contemplan la apropiación de estrategias para la docencia inclusiva
- La participación de los estudiantes en los grupos de investigación acompañados por investigadores expertos orientadores

PRINCIPIOS DIDÁCTICOS

Los principios didácticos en la Facultad de Medicina, están determinados por el paradigma cognitivo social, que considera a los estudiantes como sujetos activos inmersos en un contexto social, cultural y ambiental, protagonistas de sus procesos de aprendizaje.

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

El principio didáctico del paradigma cognitivo social contempla el planteamiento y la solución de problemas. Estos problemas son propios del mundo real, pero involucran la formación del estudiante, su conocimiento específico. Cuando los estudiantes se enfocan en la solución de problemas, en ellos se desarrollan no solo competencias de análisis, síntesis, interpretación y pensamiento crítico, sino también procesos esenciales de observación, descripción y comparación, estas últimas son fundamentales en los profesionales de las ciencias de la salud y en particular de las ciencias médicas (Miyahira, 2009).

LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SUJETOS

Como principio didáctico, conduce a una toma de conciencia de la persona para con su proceso de formación, lo cual le permite identificarse como sujeto en permanente transformación y co-creador de su entorno para mejorar su calidad de vida mediante una mejor comprensión de su realidad. Es un sujeto capaz de identificarse inacabado en su condición personal y profesional.

EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

Mediante la adquisición de conocimiento por parte del sujeto al elegir lo esencial de la información que recibe y relacionarlo con sus conocimientos previos, el estudiante trasciende el problema específico y logra la comprensión, transfiriendo el conocimiento a múltiples contextos.



No hay resultado final, porque esta forma de aprender posibilita que el conocimiento y los procesos de enseñanza y de aprendizaje se transformen permanentemente como respuesta a las situaciones que se presenten, mediante una confrontación y autoevaluación permanente de su actuación, los problemas y los saberes, desarrollando capacidades nuevas y diferentes de acuerdo con las necesidades del sujeto.

La traducción del paradigma cognitivo social en el aula, exige la creación de un ambiente educativo que permita al estudiante y al maestro libertad para afrontar, evaluar y apropiarse de su formación a lo largo de la vida. Es el paso definitivo hacia la autorregulación y la autonomía.

2.2.1. Aportes del Programa al desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo e innovador.

El objeto de formación de medicina, abordado desde con un enfoque biopsicosocial, permite activar en los estudiantes pensamiento crítico y complejo para una praxis contextualizada, que va más allá de identificar una situación de salud, para alcanzar a comprenderla de manera reflexiva y lograr proponer caminos de solución pertinentes y alcanzables.

De otra parte, la formación pedagógica del cuerpo profesoral, es el soporte para garantizar un saber pedagógico propio para la formación médica. Esta apropiación de lo pedagógico articulado al saber disciplinar, favorece el tránsito de didácticas activas que se han sistematizado y que circulan en las aulas de la Facultad, provocando en los estudiantes, la activación del pensamiento crítico y creativo. Así mismo, los profesores de la Facultad de Medicina continúan mejorando sus competencias en el uso de las TIC, en busca de fortalecer el proceso de enseñanza –aprendizaje.

Con los retos de la pos pandemia, se vienen adelantando acciones formativas para apropiar multimodalidades y de esta manera expandir aun el respeto a las libertades de conciencia, libre opinión, información abierta y asequible, investigación traslacional, valoración a las diversas expresiones culturales y al trabajo colaborativo.

Así mismo la telesalud es nuestra solución orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo las brechas de inequidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud en Colombia, a través de la innovación, que integra las TICs al Modelo Integral de Atención en Salud y provee 4 componentes vitales: telemedicina, teleasistencia, teleeducación y Analítica en Salud. Desde el 2017 aproximadamente el desarrollo de proyectos conjuntos que fomenten la sostenibilidad y cobertura de este modelo.

Este tipo de acciones reafirman el compromiso de nuestros profesores y el interés de todos los actores de la Facultad por el mejoramiento continuo de los procesos formativos.



2.2.2. Aportes del Programa al desarrollo de las Pedagogías del Buen Vivir, Pedagogías para la Paz y Sostenibilidad Ambiental.

El pregrado de Medicina articulado con el PEI de la UdeA, apropia “desde la interculturalidad, la diversidad, la igualdad, la inclusión, el enfoque de género, la cooperación y la solidaridad” (p. 56). De esta manera provee ambientes educativos en reconciliación con la sostenibilidad ambiental, el buen vivir y la paz. Lo anterior implica entre otras acciones, nuevas maneras de relacionamiento entre los integrantes de la comunidades académicas y estudiantiles, la implementación de estrategias didácticas activas que favorezcan procesos de autoevaluación para la toma de consciencia individual y colectiva, en busca de un actuar como ciudadanos responsables con los avances de las ciencias y las tecnologías al servicio del mejoramiento y el bienestar integral de las personas y aportar a la preservación y el autocuidado del ecosistema y el medio ambiente.

El Programa de Medicina tiene como referentes de la OPS y la OMS que declaran los desafíos para la salud pública y el desarrollo sostenible y afirman que “El sector de la salud puede generar evidencia sobre qué políticas son buenas para la salud mediante la medición de las iniciativas de desarrollo sostenible; también puede promover la adopción de las Evaluaciones del Impacto en Salud (EIS)¹ y ayudar a establecer objetivos, definir indicadores y monitorear cómo las políticas aplicadas por otros sectores contribuyen a la salud. Además, el sector de la salud puede dar el ejemplo al tornar “verdes” su sus propias operaciones y actividades” (OPS-OMS, 2012)

2.3. Curricular

2.3.1. Estructura curricular.

El currículo del programa de Medicina se concibe como un currículo integrado, donde se desdibujan los límites entre las asignaturas, con relaciones abiertas y articula contenidos diversos. Para el efecto, se trabaja por proyectos o problemas, en los cuales confluyen diferentes saberes dando lugar a la interdisciplinariedad. (Comité de currículo Facultad de Medicina, 1999a)

Las estructuras **macro curriculares** en el programa de Medicina no actúan de forma secuencial, sino con énfasis diversos. El macro currículo cuenta con dos componentes programáticos identificados como componente central y componente complementario o flexible. El **componente central** del currículo médico, de carácter obligatorio, está conformado por la asociación de saberes esenciales pertinentes que integran la educación básica y la clínica, mediante el aprendizaje sistematizado, que a la vez garantiza la identidad del profesional de la medicina, al igual que su desempeño dentro de un equipo de salud por medio de estrategias de trabajo interdisciplinario. Esta integración se logra con la enseñanza de saberes esenciales que incorporan, desde los aspectos moleculares, hasta los sociales; desde la ciencia básica hasta la clínica y desde el individuo hasta la comunidad.



El componente central integra dos espacios curriculares que se han denominado ciclos. El **ciclo de Fundamentación** inicia el proceso curricular que paulatinamente se va integrando al **ciclo de Profesionalización**, hasta el momento en que este último adquiere mayor énfasis y a su vez integra componentes de fundamentación médica de diferentes campos del saber. Tanto el componente central como el complementario incluyen estos dos ciclos.

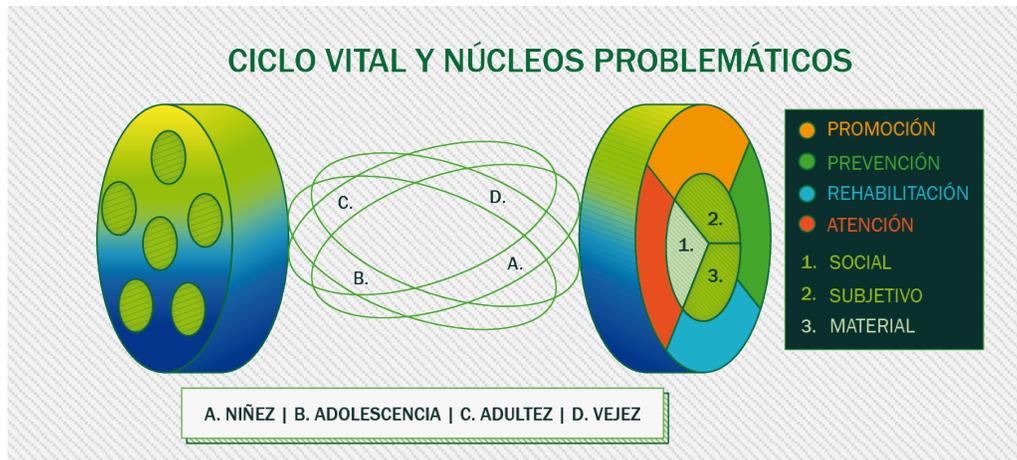
El **componente complementario o flexible** da la posibilidad de ampliar el conocimiento o de investigar en aspectos vocacionales que pueden ser seleccionados libremente por el estudiante, tales como cursos de contexto, profundización en ciencias básicas o énfasis en tópicos específicos de las ciencias clínicas, sociales, humanas, artes etc.



Gráfica 3. Mesocurrículo.

El **componente nuclear o central** que se ramifica en el ciclo de fundamentación, constituido por áreas, y en el ciclo de profesionalización, dividido en los periodos vitales del ser humano a manera de núcleos y el componente flexible, que puede ser de profundización, de contexto o de cultura y deporte.

El **meso currículo** del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia está conformado por componentes de segundo y tercer niveles de generalidad, que se han denominado respectivamente, áreas problema, núcleos problemáticos y subnúcleos o problemas.



Gráfica 4. Mesocurrículo. Ciclo vital y núcleos problemáticos.

ÁREAS PROBLEMA

Son espacios curriculares de un nivel de generalidad intermedio, que responden a los grandes problemas del conocimiento o a las grandes necesidades de formación y que aglutinan saberes afines e integran en forma variada, según características específicas del área, los componentes macrocurriculares. Las áreas problema requieren la concurrencia de saberes e integran la teoría y la práctica. Este elemento curricular en el ciclo de fundamentación se ha denominado área, y en el ciclo de profesionalización se ha denominado fase, que corresponde a las etapas del proceso vital humano.

ÁREAS DEL CICLO DE FUNDAMENTACIÓN

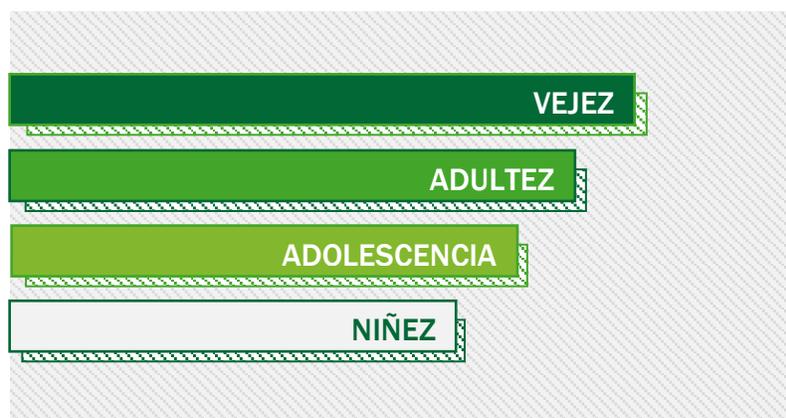
Basadas en un enfoque por sistemas, pretenden una visión multidisciplinaria e integradora del conocimiento de aquellos aspectos esenciales considerados requisitos para los núcleos problemáticos del ciclo de profesionalización. Además de la visión integrada de la biología molecular, la morfología y la fisiología, se pretende dar una aproximación a la clínica que haga estos conocimientos mucho más relevantes incluyendo aspectos de la semiología, el diagnóstico clínico y paraclínico y la farmacología básica y aplicada; adicionalmente se cuenta con el área de Salud y Sociedad que sirve de base al desarrollo de núcleos problemáticos de las otras áreas propuestas.



Gráfica 5. Fundamentación.

ÁREAS DEL CICLO DE PROFESIONALIZACIÓN

Se definieron de acuerdo con el proceso vital humano así: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Esta es la razón por la cual, en este ciclo de profesionalización, las áreas problema se denominan fases.



Gráfica 6. Áreas ciclo de profesionalización.



NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS

Se configuran como necesidades de formación donde confluyen diferentes disciplinas o asignaturas para un abordaje integral u holístico; un área problema se conforma por varios núcleos problemáticos los cuales requieren diferentes escenarios didácticos para su desarrollo.

SUBNÚCLEOS O PROBLEMAS

Por último, se tienen los subnúcleos o problemas, que son subcomponentes más específicos que van articulados a cada núcleo y se organizan por bloques, módulos, cursos o proyectos, para configurar el microcurrículo.

El programa incluye otros saberes, entre ellos la informática médica, el análisis de la sexualidad humana, la comunicación y fases del ciclo vital como la adolescencia y la vejez. Las disciplinas orientadas a la salud y la sociedad se plantean en forma longitudinal y se consideran la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad, la rehabilitación y la paliación como ejes transcurriculares.

Para lo anterior se definen los escenarios y ambientes de aprendizaje, que favorezcan la pertinencia del profesional y el logro de las competencias propuestas con el proceso salud enfermedad como objeto de estudio y el ciclo vital humano como estrategia de abordaje, se definieron los siguientes espacios de aprendizaje: los entornos donde se desarrolla la vida y la salud: la familia, la comunidad, la escuela y el trabajo; los escenarios simulados y los laboratorios como posibilidad de experimentar situaciones a los que se verán enfrentados y posibilitarán el desarrollo de capacidades y su perfeccionamiento y por último los escenarios hospitalarios como entorno para la atención en salud y la recuperación y rehabilitación de la enfermedad, tareas fundamentales en medicina.

Las prácticas académicas han estado articuladas estrechamente con los procesos curriculares y se han ido actualizando junto con el plan de estudios, dando respuesta a las necesidades de nuevos campos de práctica y nuevas dinámicas de rotación derivadas de los procesos de transformación de los diferentes cursos. El área de Docencia - Servicio, a través de la Coordinación de prácticas, es un integrante permanente en los diversos grupos focales de reestructuración académica para lograr una efectiva articulación teórico-práctica.



2.3.2. Plan de formación.

El plan de formación del programa de Medicina versión 16, tiene actualmente un total de 316 créditos académicos de los cuales el 85% hacen parte del componente nuclear y 15% del componente flexible.

Espacios curriculares obligatorios del programa: **MEDICINA**

PLAN DE FORMACIÓN VERSIÓN 16 vigente

Nota: plan de estudio correspondiente al pensum vigente para el semestre 2018-1.

CR: créditos, **HP:** Horas prácticas semanales, **HE:** Horas especiales, **HT:** Horas teóricas semanales, **HTP:** Horas teórico-prácticas, **THS:** Total Horas Semanales, **TS:** Total semanas, **AD:** Acompañamiento docente, **TI:** Trabajo independiente, **H:** Habilitable, **V:** Validable.

Tabla 4. Plan de Formación Versión 16 vigente



NIVEL 1

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3017983	APH: PRIMEROS AUXILIOS	2	1	0	2	1	3	18	58	40			NO	NO
3020101	SALUD Y SOCIEDAD I	5	2	0	1	5	9	18	166	80			NO	NO
3023101	COMUNICACIÓN I	4	1	0	0	3	4	18	64	108			NO	NO
3024011	INFORMÁTICA MÉDICA I	2	1	0	0	1	1	18	20	54			NO	SI
9130101	INGLÉS I	2	0	0	0	4	3	18	60	40			NO	SI
3021102	BIOLOGÍA DE LA CÉLULA I	10	23	0	145	6	10	18	174	312			NO	NO

NIVEL 2

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3017985	INGLÉS II	2	0	0	0	4	3	18	60	40		9130101	NO	SI
3021023	BIOLOGÍA DE LA CELULA II	3	1	0	3	0	4	18	66	90		3021102	SI	NO
3023201	COMUNICACION II	4	1	0	1	1	4	18	64	126		3023101	NO	NO
3025201	NEUROCIENCIAS	9	4	0	6	0	10	18	177	252		3021102	NO	NO
3026019	ENDOCRINLG.Y METABOLISM.I	4	0	0	2	2	4	18	80	108		3021102	SI	NO
3027019	AUTORREGLCN.Y AUTOCONSVCN	4	0	0	3	2	4	18	77	108		3021102		

NIVEL 3

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3017988	INGLÉS III	2	0	0	0	4	3	18	60	40		3017985	NO	SI
3019091	FORMAC.CIUDADANA Y CONST.	0	12	0	0	0								
3022301	SALUD Y SOCIEDAD II	3	0	0	2	0	3	18	57	84			NO	NO
3028004	CARDIORRESPIRATORIO	7	1	0	5	2	7	18	128	180		3027019	NO	NO
3029004	MOVIMIENTO Y POSTURA	7	3	0	4	1	8	18	144	180	3028004	3025201	NO	NO
3030001	HEMATOLOGÍA	3	1	0	2	1	3	18	57	80		3027019	NO	NO
3032032	SEXUALIDAD	2	1	0	1	1					3030001	3026019		



NIVEL 4

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3017990	INGLÉS IV	2	0	0	0	4	3	18	60	40		3017988	NO	SI
3030401	INMUNOLOGÍA	4	0	0	3	0	4	18	64	112	3030001		SI	SI
3033401	SALUD E INFECCIÓN I	8	1	0	8	1	9	18	153	234	3030401	3021023	SI	SI
3034401	GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRI	7	1	0	5	2	7	18	130	198	3028004		NO	NO

NIVEL 5

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3017986	INGLÉS V	2	0	0	0	4	3	18	58	40		3017990	NO	SI
3024501	INFORMÁTICA MÉDICA II	2	0	0	2	0	3	18	51	108	3035051	3024011	NO	SI
3033051	SALUD E INFECCIÓN II	3	0	0	2	0	9	18	153	234		3030401 3033401	SI	SI
3035051	ACTO MÉDICO	16	7	0	7	4	17	18	300	450		3034401 3030401 3033401 3023201 3029004	NO	NO

NIVEL 6

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3022061	SALUD Y SOCIEDAD III	3	4	0	1	1	5	18	87	54	3031067 3036607	3022301	NO	NO
3031067	NIÑEZ I: CUIDA. INTE.DE N.	11	0	0	4	12	13	18	242	252	3036607	3035051	NO	NO
3036607	ADOLESCENTE I:CUI.INT.ADO	6	1	0	3	4	6	18	107	150	3022061 3031067	3032032 3035051	NO	NO



NIVEL 7

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3024601	EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA I	3	4	0	1	1	5	18	87	54	3031067 3036607	3022301	NO	NO
3031078	NIÑEZ II	11	0	0	4	12	13	18	242	252	3036607	3035051	NO	NO
3036701	ADOLESCENCIA II	6	1	0	3	4	6	18	107	150	3022061 3031067	3032032 3035051	NO	NO

NIVEL 8

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3026005	ENDOCRIN.Y METABOLISMO II	3	0	0	1	1	3	18	56.75	90	3037013	3024601 3035051 3026019	NO	NO
3037013	ADULTEZ I:PRO.MEDI.DE ADU	15	6	0	6	1	12	18	215	430	3026005	3024601 3033051 3035051	NO	NO
3037081	ADULTEZ I: SALUD MENTAL	6	4	0	4	1	8	18	149	144		3024601 3036701	NO	NO

NIVEL 9

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3024008	EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA II	2	0	0	0	2	2	18	32	36		3024601	NO	SI
3037110	ADULTEZ II: URGENCIAS MED.	9	1	0	6	7	14	18	244	209	3037111	3035051 3037013	NO	NO
3037111	ADULTEZ II: URGEN.QUIRUR.	10	2	0	3	8	13	18	234	245	3037110	3035051 3037013	NO	NO



NIVEL 10

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3037105	ADULTEZ III: GEST.HUMAN.	10	2	0	1	9	15	18	276	200	3037106	3037110 3037111	NO	NO
3037106	ADULTEZ III: SALY GÉNERO	10	7	0	1	7	12	18	211	271	3037105	3037110 3037111	NO	NO

NIVEL 11

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3007013	VEJEZ	6	5	0	3	1	9	18	167	126		3037106	NO	NO
3012290	CÁNCER	5	1	0	2	4	7	18	132	120	3007013	3037110 3037111	NO	NO
3037014	ADULTEZ IV: RES.AC.ME.Y D	7	1	0	5	3	9	18	154	172	3007013 3012290	3037110 3037111	NO	NO

NIVEL 12

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3014015	ATE.INT.DEL. NIÑO Y EL AD	4	10	0	0	0	11	18	192	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO
3014016	ATEN.INTE.DE LA MUJER	4	10	0	0	0	11	18	192	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO
3014017	ATE.INT.DEL ADULTO	4	10	0	0	0	11	18	192	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO
3014018	URGENCIAS MÉDICAS	4	10	0	0	0	11	18	192	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO
3014019	ATEN. PRIMARIA EN SALUD I	4	10	0	0	0	11	18	192	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO
3014020	URGENCIAS QUIRÚRGICAS	4	10	0	0	0	11	18	198	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO



NIVEL 13

Espacio de Formación	Nombre	CR	HP	HE	HT	HTP	THS	TS	AD	TI	Correquisitos	Prerrequisitos	H	V
3014021	INTE.HABI.MEN.PACI. CRITI.	4	5	0	0	1						3037014 3012290 3007013		
3014007	INTE. DE HABI. EN EL MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO	4	84.5	0	0	16	6	18	100.5	82		3007013 3012290	NO	NO
3014022	URGENCIAS ORTOPÉDICAS	4	10	0	0	0	11	18	192	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO
3014023	ATE. PRIMARIA SALUD II	4	10	0	0	0	11	18	192	48		3037014 3012290 3007013	NO	NO
3014010	ELECTIVA 1	4	144	0	0	0	8	18	144	48		3007013 3012290 3037014	NO	NO
3014011	ELECTIVA 2	4	144	0	0	0	8	18	144	48		3007013 3012290 3037014	NO	NO
3014012	ELECTIVA 3	4	144	0	0	0	8	18	144	48		3007013 3012290 3037014	NO	NO

PLAN DE FORMACIÓN VERSIÓN 17 (en proceso de aprobación Consejo Académico)

En el proceso de armonización curricular de 2022, se propuso una nueva versión 17 para el plan de formación, la cual se encuentra en proceso de aprobación por parte de Consejo Académico de la UdeA. con un ajuste de créditos, pasa de 316 a 267 créditos, y conserva la proporción de 85% del componente nuclear y el 15% del componente flexible.

Para consultar la propuesta de la versión 17 del plan de formación que se encuentra en trámite, puede seguir el enlace: [Formato PlanEstudios VicerrectoríaDocencia - Actualizado.xlsx](#)



2.3.3. Prácticas y proyección social.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, a partir de la reglamentación de las relaciones Docencia Servicio con el Decreto 2376 de 2010 propende por la suscripción de convenios con instituciones, que más que un escenario de práctica se ha convertido en aliados estratégicos con los cuáles, mediante relaciones trascendentes se han desarrollado proyectos de extensión, docencia e investigación. Es así como contamos con más de 30 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- de los diferentes niveles de complejidad, tanto en el Área Metropolitana como por fuera de ella, donde los estudiantes desarrollan prácticas clínicas y con las cuáles se vienen desarrollando un gran número de proyectos de investigación. Igualmente, con algunas de estas instituciones, como es el caso de Metrosalud, sede Santa Cruz, se han implementado proyectos piloto de impacto territorial a través de la presencia de diferentes áreas de la facultad.

Con el reconocimiento por parte de la Universidad de la importancia de las prácticas académicas a través del Acuerdo Superior 412 de 2014 se han podido integrar éstas desde el punto de vista administrativo a las vicerreorías de Docencia, Extensión e Investigación, favoreciendo el trabajo desde los tres ejes y fortaleciendo el impacto social de las mismas. Esto ha generado una atmósfera favorable para desarrollar proyectos de prácticas transdisciplinarias con participación de diversos programas, tanto del área de la salud como de otras áreas, donde se integran los tres ejes misionales, como el que se viene implementando en el municipio de El Carmen de Viboral y donde la Facultad es parte importante.

Adicionalmente se cuenta con instituciones que por sus características no están enmarcadas bajo la Docencia servicio, como comunidades , instituciones educativas y fundaciones, pero que son fundamentales para el desarrollo de las prácticas y han permitido la implementación de proyectos de alto impacto social en comunidades vulnerables y grupos minoritarios y donde se favorece el desarrollo de prácticas tempranas que enfrentan a los estudiantes a la realidad socioeconómica de los diferentes grupos poblacionales.

Finalmente, las prácticas avanzadas realizadas por los estudiantes de los niveles 12 y 13 en diferentes áreas, se constituyen en un apoyo importante a las instituciones pues se insertan en las dinámicas asistenciales de los diferentes servicios y adicionalmente en algunas prácticas específicas, participan de forma activa en los programas extramurales donde se materializa la Atención Primaria en Salud y los proyectos de extensión tanto de la Universidad como de las IPS.

El quehacer misional de la Extensión de la Facultad de Medicina se manifiesta de múltiples formas, buscando el beneficio de la sociedad. Es así como académicos, investigadores y estudiantes, ejecutan programas, proyectos y actividades, orientadas a difundir y aplicar los conocimientos y saberes de la Academia dentro de un marco de diálogo y respeto con la sociedad beneficiaria.



La Facultad busca la transformación de la sociedad y su relacionamiento con ella, a través de prácticas académicas, programas de educación continua, consulta médica especializada, prestación de servicios especializados de laboratorio y pruebas diagnósticas, servicios de consultoría, ejecución de proyectos de extensión solidaria a poblaciones vulnerables, y desarrollo de diversas actividades culturales.

Se destacan el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación —TIC— para llegar a poblaciones y públicos lejanos y dispersos como estrategia innovadora y eficaz; el Sistema de Gestión de Calidad en trece laboratorios especializados; el Consultorio de Seguridad Social Integral; el Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores; y los programas de atención a víctimas del conflicto armado.

Los escenarios de práctica están ubicados en diferentes regiones del departamento, brindando al estudiante de medicina la posibilidad de conocer e interactuar con las realidades contextuales de cada región del departamento, las rotaciones descritas como electivas, dan la posibilidad a cada estudiante de profundizar en su área de interés.

El último año de prácticas académicas del pregrado de medicina es un espacio curricular en el que el estudiante debe poner a prueba todas las competencias antes del inicio de sus labores como profesional certificado. Para aquellos estudiantes con interés en fortalecer sus habilidades como investigadores, cuenta con una construcción especial la cual consiste en las rotaciones del internado menor, integración de habilidades en el paciente crítico y 5 meses de participación en un grupo de investigación, previa aprobación según la pertinencia académica de la jefatura de pregrado.

2.3.4. Internacionalización del Currículo.

Con el advenimiento de los nuevos retos educativos de nuestros tiempos, la Facultad de Medicina ha adoptado y se plantea otras oportunidades de aproximación hacia la internacionalización del currículo, más allá de las movilidades estudiantiles y profesoras; es así como las estrategias didácticas y recursos de internacionalización de currículo en casa como los Aprendizajes Colaborativos Internacionales en Línea (COIL), clases espejo, Cursos abiertos masivos en línea (MOOC), Aprendizaje basado en problemas/proyectos con enfoque internacional, portafolio con enfoque internacional, entre otros; jornadas de internacionalización, escuelas de verano y toda una gama de posibilidades, se plantean como una oportunidad a la cual los diferentes programas de la Facultad de Medicina, aspiran construir. El uso de la telemedicina incluyendo la teleeducación en salud y la virtualidad abren fronteras que permiten a los estudiantes acceder a un mundo globalizado.

La Facultad de Medicina, se logra consolidar una línea que implica la generación de un componente flexible de movilidad internacional, el cual busca fortalecer elementos de interculturalidad y de apropiación de las prácticas académicas de los estudiantes, quienes deciden tomar el camino de la movilidad, permitiendo así el contacto constante y permanente con



La Universidad de Antioquia, mientras llevan a cabo sus labores académicas definidas en el marco de la movilidad estudiantil internacional.

La internacionalización de la Facultad de Medicina no termina allí, la apropiación de nuevos horizontes culturales y nuevas formas de comunicación, implica además grandes esfuerzos por la democratización de la internacionalización, la cual transita por esfuerzos tales como la apropiación de nuevas lenguas, con espacios de promoción del inglés como segunda lengua, pero además de alemán por el creciente número de miembros de la comunidad, interesados en cooperación académica con instituciones Alemanas; todos estos, con un enfoque desde las ciencias de la salud, lo que fortalece desde la pertinencia, la oportunidad formativa y el aprovechamiento de esos espacios.

2.3.5. Armonización del currículo.

La Facultad de Medicina, desde el año 2000, cuando se implantó la renovación curricular en el programa de Medicina y se sentaron las bases de una nueva propuesta pedagógica, curricular y didáctica, en el marco de su cultura de evaluación permanente de los procesos académicos, desarrolla diferentes acciones en este sentido. Así, en el 2009 se diseñó y se implementó el modelo de evaluación curricular cuyo resultado derivó en un plan de mejoramiento para hacer ajustes. Este proceso de deconstrucción valorativa comenzó desde 2010. Entre el 2019 y 2022 se desarrolló el proceso de armonización curricular que derivó en un Acuerdo de facultad en el cual se plasman los ajustes esenciales en los niveles macro y mesocurricular de los pregrados de Medicina e Instrumentación Quirúrgica.

La armonización curricular se apoya y se nutre en el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2027, vigente en el tema estratégico de “Formación integral de ciudadanos con la articulación y el desarrollo de las funciones misionales, desde los territorios y en conexión con el mundo”; en el Plan de Acción 2021-2022 con el proyecto de Armonización Curricular de Vicerrectoría de docencia y en el Plan de Acción de la Facultad de Medicina - iniciativa 2 “Fortalecer la evaluación curricular con fines de dinamización y armonización”. Así mismo, con el objetivo estratégico de articular la investigación y la extensión a la docencia para la formación integral de excelencia académica. La armonización curricular, como proyecto, se inscribe en el Departamento de Educación Médica liderado por una comisión adscrita al Comité de Currículo.

El Proyecto Educativo Institucional, así como los Proyectos Educativos de los programas de pregrado (P.E.P), son la base para la armonización curricular. Ellos guardan el equilibrio entre la tradición y la innovación educativa, en los cuales los principios rectores de formación integral y formación investigativa dan solvencia académica y pertenencia social a cada una de las intencionalidades educativas que se emprenden en los diferentes escenarios en los que acontece la formación.

En el nivel macrocurricular, la armonización conlleva la valoración de los contextos e internos. El primero para traducir los avances en las ciencias de la salud, en las tecnologías emergentes y en



las expresiones de las artes para la formación del futuro profesional. Y el segundo, integrar los retos y desafíos de los principios rectores del PEI y su articulación con la actualización de los perfiles y las intencionalidades formativas del programa académico.

2.4. Didáctico

2.4.1. Concepción de enseñanza y aprendizaje.

El paradigma cognitivo social concibe al sujeto como una persona activa, que construye su pensamiento en la medida en que interactúa con el medio. La organización de sus representaciones mentales le permite interpretar la realidad y transformarla. Este proceso cognitivo es el responsable de recibir la información del medio, procesarla, interpretarla, almacenarla y aplicarla a diversas situaciones, acumulando así experiencias de vida que se reflejan en sus actuaciones.

Desde este paradigma la enseñanza tiene como fin crear posibilidades didácticas para que los estudiantes desarrollen capacidades de pensamiento, además de la apropiación de saberes y del dominio de estrategias que les permita desenvolverse en diversas situaciones problémicas del mundo de la vida, traduciéndose su proceso de aprendizaje en un acto significativo, intencionado, con sentido (Álvarez de Z, 1992).

Por su parte, el aprendizaje se considera como una búsqueda individual de significado e importancia, inserta en una actividad social e individual. En esta concepción del proceso de aprendizaje se necesita desarrollar capacidades cognitivas, creativas y organizativas, requeridos por y para esta sociedad. Los que aprenden deben involucrar los procesos de solución de problemas, análisis, evaluación y satisfacción de necesidades de comunicación, entre otros.

El currículo, bajo el enfoque del paradigma cognitivo social, está llamado a desarrollar en el estudiante habilidades y capacidades que le permitan procesar el conocimiento de forma activa, para aprender a aprender, desarrollar pensamiento crítico y alcanzar la autonomía con conciencia social, logrando ocupar un lugar en el mundo desde su formación, transformándose y contribuyendo a la transformación del entorno y la intervención en el mundo de la vida con conciencia ecológica y social.

2.4.2. Modalidades educativas.

La Facultad de Medicina en coherencia con el PEI, comprende por modalidad educativa el conjunto de opciones organizativas que facilita el acceso de los estudiantes a cada espacio curricular diseñado en el plan de formación, en condiciones diversas de tiempo y espacio. “La Universidad de Antioquia, en virtud de su Estatuto General que promulga la libertad de cátedra y de aprendizaje, y en coherencia con lo estipulado en la Directiva Ministerial No. 04 de 2020 que



habilita a las instituciones educativas para realizar actividades académicas asistidas a través de las TIC, apropia e implementa el concepto de modalidades educativas combinadas con el propósito de incentivar la flexibilidad curricular, diversificar las estrategias didácticas y promover el desarrollo de diversas rutas de aprendizaje, la movilidad, la regionalización y el acceso de los estudiantes en condiciones disímiles de tiempo y espacio.” UdeA. Vice docencia 2022

Las modalidades educativas del programa de Medicina son diversas: cursos presenciales, cursos intensivos, cursos a distancia, cursos virtuales, cursos asistidos parcial y totalmente con TIC, cursos semipresenciales y cursos espejos, entre otros.

A manera de ejemplo se citan a continuación, algunos espacios curriculares que se desarrollan en diversas modalidades:

Tabla 5. algunos espacios curriculares

Nombre espacio de formación	Modalidad
Salud y Sociedad 1, 2, 3	Cursos asistidos parcial con TIC
Biología de la célula	Cursos asistidos parcial con TIC
Autorregulación y Auto conservación	Cursos asistidos parcial con TIC
Endocrinología y Metabolismo	Cursos asistidos parcial con TIC
Neurociencias	Cursos asistidos parcial con TIC
Cardiorrespiratorio	Cursos asistidos parcial con TIC
Hematología	Cursos asistidos parcial con TIC
Movimiento y postura	Cursos asistidos parcial con TIC
Gastroenterología y nutrición	Cursos asistidos parcial con TIC
Inmunología	Cursos asistidos parcial con TIC
Salud e Infección 1 y 2	Cursos asistidos parcial con TIC
Desarrollo psicosexual	Virtual
Informática médica	Virtual
Inglés 1,2,3,4,5	Virtual /semipresencial
Equipos Médicos: su funcionamiento y desarrollo	Virtual
Inteligencia emocional	Virtual
Pedagogía y Didáctica en Salud	Virtual
Ortopedia y Traumatología	Presencial
Medicina Interna	Presencial
Acto Médico	Presencial
Dermatología	Presencial
Niñez 1-2 y Adolescencia 1-2	Presencial

En los espacios de formación, independiente de la modalidad, se aplican diversas estrategias como la clase magistral, talleres, discusiones, presentación de casos clínicos, ABP, clase inversa, entre otras estrategias didácticas que propenden por la participación y la construcción del conocimiento por parte de los estudiantes. Las actividades híbridas de las que se han aprendido y utilizado a partir de la pandemia de COVID 19, incrementó el uso de modalidad virtual y otras estrategias mixtas participativas.



Se cuenta con recursos propios en la Facultad de Medicina como Teleducación medicina U de A, y la posibilidad de acceder a cursos creados y disponibles en UdeA@ que facilitan y complementan la formación de nuestros estudiantes. El acceso es fácil para estudiantes y profesores en <https://udearroba.udea.edu.co>

2.4.3. Estrategias didácticas innovadoras.

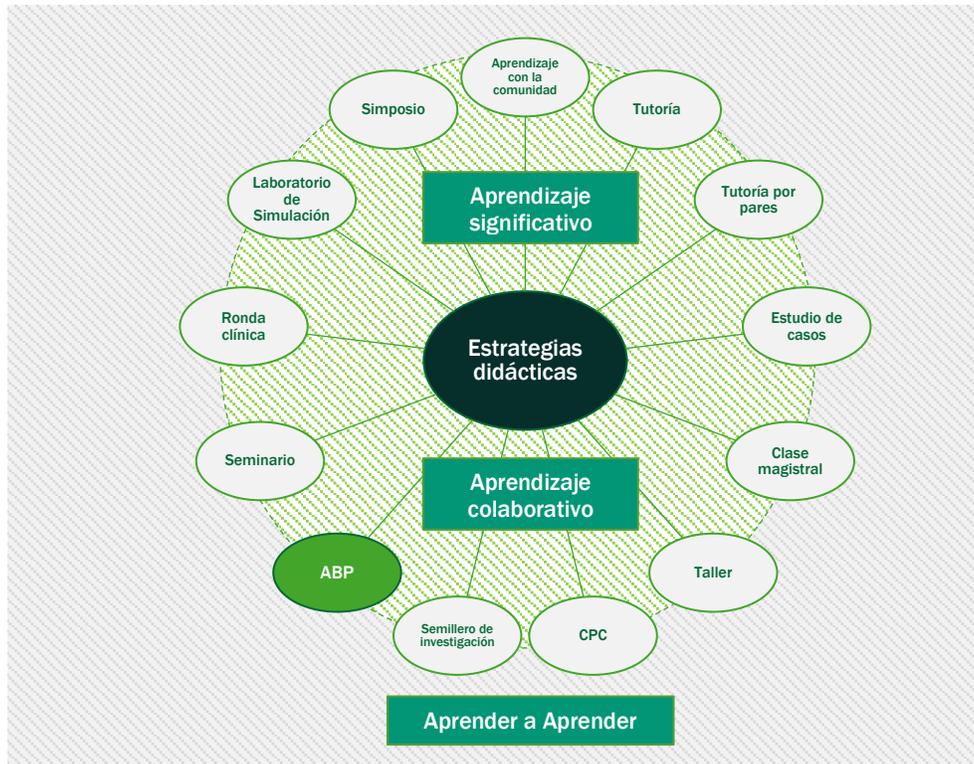
Las prácticas pedagógicas, fundamentadas en la formación integral y la formación en investigación, determinan los procesos de enseñanza y de aprendizaje y se enmarcan en el paradigma cognitivo. A medida que se desarrolla el currículo, se determina la evaluación de los aprendizajes, que sea coherente con el modelo pedagógico planteado. Se desarrollan didácticas activas, prácticas académicas, ABP, ejercicios de investigación, integradas con temáticas virtuales, prácticas de simulación, telemedicina, seminarios, entre otros.

De acuerdo con Villa & Poblete (2007) parafraseado por Galindo L (2014) se requiere tener en cuenta cuatro componentes en la planeación, ejecución y evaluación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje en el desarrollo de competencias:

- Selección de estrategias didácticas, que responda con los propósitos de formación y que sean coherentes con los ambientes de aprendizaje que reten a la solución de problemas.
- Selección de las modalidades para la organización de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, en este sentido, algunos ambientes educativos pueden ser presenciales, otros semi presenciales, otros virtuales y asistidos por las TICs.
- Selección de estrategias de acompañamiento y seguimiento del estudiante, que favorezcan la retroalimentación o *feedback* de su progreso, así como la autoevaluación acerca de cómo se siente y qué ha logrado durante el proceso.
- Selección de un sistema de evaluación variado y coherente con el qué evaluar, para qué evaluar, por qué evaluar, cómo evaluar y cuándo evaluar.
- y se puede agregar a esta lista, la selección de recursos educativos para identificar en ellos la variedad, novedad y pertinencia, de manera que se impulse al uso de diferentes recursos físicos, bibliográficos y tecnológicos...”³

Estos componentes están siendo incorporados en las diversas estrategias didácticas que se desarrollan en el programa médico. A continuación, se presentan las principales estrategias didácticas implementadas en el pregrado médico, para el desarrollo de competencias y el logro del perfil de formación. Cada una de estas estrategias en su desarrollo, garantizan el aprendizaje significativo, el aprendizaje colaborativo y la capacidad para aprender a aprender a lo largo de toda la vida.

³ Galindo C, Leonor. Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de educación médica desarrollado en doce especialidades clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia - Colombia. Hacia un nuevo enfoque. (2014)-pag. 157 Tesis Doctoral



Gráfica 7. Estrategias didácticas

Además de las anteriores estrategias didácticas, se utilizan:

- Espacios en Plataforma abierta virtual LT con casos clínicos
- Plataforma LLEAP para trasladar los monitores de los equipos del Laboratorio de simulación a la virtualidad (ritmos, apertura ocular, llanto, hipo, dificultad respiratoria entre otros).
- Plataforma Sectra que permitiría el acceso a los módulos de anatomía y gestión de imágenes (imágenes que los profesores tengan).

En este mismo sentido, las prácticas académicas de la Universidad de Antioquia son un contenido curricular permanente y medio de aprendizaje y enseñanza, desde el inicio hasta el fin del plan de estudios de los niveles educativos de pregrado. Integran y realimentan la investigación, la docencia y la extensión, propician la integración e interacción permanente con el contexto político, económico, social, ambiental y cultural y, mantienen comunicación con la sociedad para la transformación recíproca —Universidad-Sociedad—.



Las prácticas relacionan sinérgicamente los propósitos de formación, las teorías y campos de conocimiento, las estrategias pedagógicas y didácticas, y los contextos macro y micro donde se desarrollan, su horizonte de sentido es la realidad política, social, cultural, ecológica y económica en los ámbitos local, regional, nacional e internacional (Universidad de Antioquia, 2014). Con base a lo anterior, las prácticas académicas son uno de los pilares fundamentales en la formación del talento humano en salud, debido a la necesidad de desarrollar profesionales competentes para el ejercicio virtuoso de su profesión.

2.4.4. Evaluación de los aprendizajes.

El programa de Medicina, asume la evaluación de los aprendizajes como un proceso permanente de acompañamiento, realimentación y mejora continua.

Nuestro modelo pedagógico tiene como principio didáctico, la activación del aprendizaje en los estudiantes, buscando en ellos la autorregulación, el autoaprendizaje y la autonomía, que se logran de manera progresiva entre otros aspectos, gracias a la mediación pedagógica de los profesores que pasa por la planeación consciente de la enseñanza, el desarrollo de la misma, el seguimiento, la evaluación y la realimentación permanente del proceso educativo.

La base de cualquier propuesta educativa, es el establecimiento de la confianza⁴ entre los diferentes estamentos universitarios. Si consideramos que se debe evaluar, la evaluación será la mejor oportunidad de ganar en confianza entre directivas, profesores y estudiantes. Evaluar será finalmente lo que tanto dice la investigación educativa, una oportunidad para valorar.

- Los profesores deberán ampliar su nivel de confianza en los estudiantes para establecer nuevos acuerdos frente a los procesos de enseñanza, de aprendizaje, de evaluación de cara a la formación íntegra. Comprender que las circunstancias actuales demandan de

⁴ La confianza se puede definir en términos de la relación que se establece entre dos personas y de la vulnerabilidad que una de ellas presenta ante las acciones de la otra. La confianza implica la decisión de no controlar estas acciones, apoyándose para ello en la expectativa que surge del conocimiento del otro. Es un estado psicológico y no un comportamiento (Abarca, 2004: 58). Confiar en alguien corresponde a una disposición positiva respecto de las intenciones o comportamientos de otro u otra (Mayer *et al.*, 1995). La confianza es una apuesta hecha en el presente, hacia el futuro, y fundamentada en el pasado (Abarca, 2004: 63). Para Kramer (1999), la confianza es producto del riesgo derivado de la incertidumbre con respecto a las intenciones y acciones de otras personas de las cuales se depende. Para que exista confianza uno de los requisitos es que exista riesgo, es decir, que exista la percepción de que es posible perder. Un segundo requisito indispensable es que exista interdependencia, es decir, que los intereses de una de las partes no puedan ser alcanzados sin contar con la otra. La alteración de cualquiera de estos requisitos (riesgo percibido y relación de interdependencia) hará que la confianza cambie. De esto se deduce que la confianza es un concepto dinámico: varía en el tiempo, se desarrolla, se construye, declina e incluso vuelve a aparecer en relaciones de más largo plazo, pues las relaciones se transforman en el tiempo. Tomado de Conejeros, M.; Rojas, J. y Segure, T. (2010). Confianza: un valor necesario y ausente en la educación chilena. *Perfiles Educativos*, vol. 32, N° 129, México. Consultado en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982010000300003.



una mediación pedagógica que va más allá de relacionarnos frente a los contenidos a aprender y situarnos también, en los otros aspectos de orden emocional y dialógico para escuchar sus inquietudes, sus miedos, sus necesidades y poderlos canalizar a las dependencias de bienestar, para identificar de forma más directa aquellos que requieren ayuda adicional. Escuchar las voces de los estudiantes y valorar cualquier aporte por mínimo que sea, es bienvenido.

- Los estudiantes deberán ampliar su nivel de confianza en los profesores y directivos para estar abiertos a escuchar las propuestas que hacemos con la intencionalidad de aportar a su formación. Creer en nuestra experiencia y nuestros conocimientos para querer cumplir con nuestra responsabilidad social, de entregarle a la sociedad unos profesionales idóneos desde las diferentes esferas de la integralidad humana. En ningún momento ofreceremos un camino educativo caótico, sino al contrario un escenario posible, sin ser la última palabra, en permanente seguimiento por lo incierto, para hacer realidad una continuidad educativa acorde con las circunstancias que la vida en este presente nos está señalando.

Si nos comprometemos con esta base de la confianza, entonces podemos plantear un camino formativo, ganando en escucha, en receptividad, en mayor responsabilidad y compromiso con lo público, en el aprendizaje permanente, aquel que decimos a lo largo de la vida, a pesar de que la vida cambia. De esta manera llegaremos a establecer los consensos que se requieran para ir avanzando en el día a día, hasta lograr tener el mapa educativo en el que todos y todas nos veamos reflejados como miembros de la Facultad, como una oportunidad de fortalecer los procesos educativos e innovar en la formación de los médicos y los Instrumentadores Quirúrgicos.

En general la evaluación necesita las siguientes condiciones:

- **Integralidad y retroalimentación**, por consiguiente, es variada, permanente y se adapta a ritmos y formas de aprendizaje.
- **Diseño en equipo docente**, se basa en el consenso y utiliza instrumentos diferentes, de acuerdo con el objeto de estudio.
- **Acepta la autoevaluación y la coevaluación** partiendo de una relación de autonomía y responsabilidad.

Sin embargo, el aspecto fundamental de la evaluación en el programa de Medicina es su carácter formativo, por lo que el énfasis no se registra en la calificación sino en la apreciación de lo logrado, en los errores cometidos y en su análisis, en los procesos de pensamiento, en el por qué, en sus consecuencias, en sus implicaciones.

La evaluación del aprendizaje en la educación médica ofrece, además, elementos para la autoevaluación del profesor, del proceso instruccional, del contenido curricular, estableciéndose un circuito de análisis, ajustes, reformas, progreso, en el contenido y en la ejecución curricular



(Comité de currículo Facultad de Medicina, 1999c; Comité de currículo Facultad de Medicina, 1999d).

La evaluación como parte del componente didáctico exige que cada estrategia didáctica va acompañada de un componente evaluativo para la verificación de logros, tanto en el ciclo de fundamentación, como en el de profesionalización. En el proceso evaluativo es necesario que todo sea explícito, abierto y dialógico entre las partes, para determinar los nuevos acuerdos.

La realimentación es recomendable hacerla de forma oportuna y muy cercana al momento del evento evaluativo, para que tenga mayor impacto en la formación de estudiante. Tratar de ofrecer además de la calificación, un comentario genérico para todo el grupo o específico según lo amerite la situación del estudiante, así como el número de estudiantes.

La autoevaluación, es hoy por hoy la mejor oportunidad de ir ganando en reconocimiento de sí mismo y de su formación. Por esta razón es necesario proponer estrategias de autoevaluación y dar espacio para que los estudiantes se evalúen. Reconozcan ellos mismos sus avances y sus fallas, en busca siempre de un mejoramiento continuo. La autoevaluación va más allá de una reflexión global, se puede orientar para que el estudiante confronte el avance del aprendizaje, el avance en el desarrollo de las competencias y propósitos de formación de cara al perfil del profesional que se desea alcanzar.

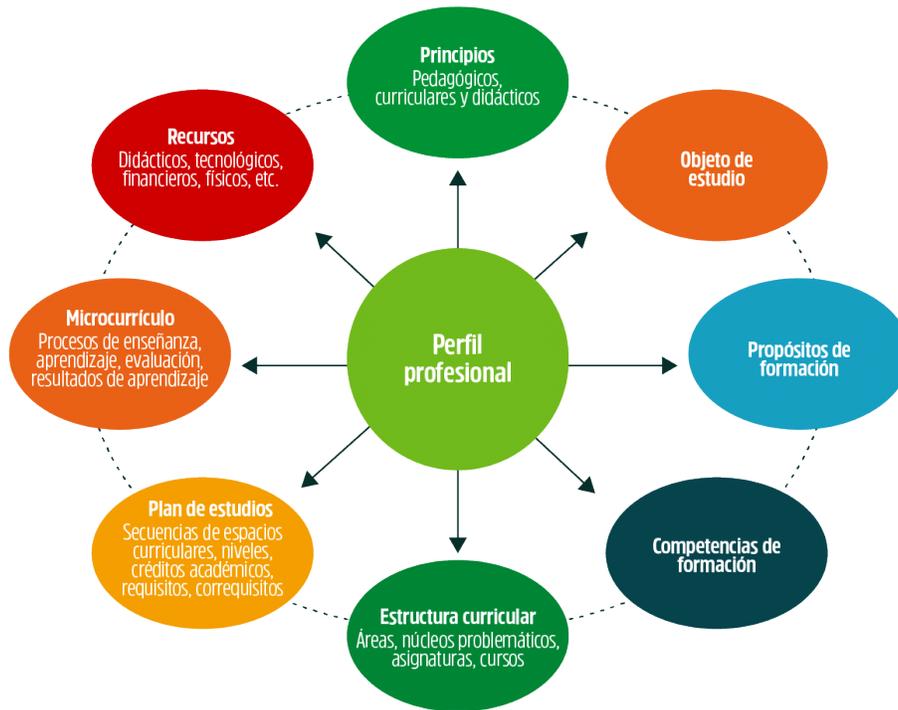
La búsqueda de estrategias de aprendizaje puede ser otra oportunidad para asesorar a los estudiantes, cuando ellos no identifiquen cómo modificar sus prácticas de estudio. Algunas de las estrategias de evaluación pueden ser utilizadas también como autoevaluación. Invite a sus estudiantes a realizar la autoevaluación como parte de su proceso formativo.

2.4.5. Procesos y Resultados de Aprendizaje.

En coherencia con la evaluación como proceso, descrito anteriormente, el pregrado de Medicina se ampara en la Política de Procesos y Resultados de Aprendizaje, según ACUERDO ACADÉMICO 583 22 de julio de 2021 y en cumplimiento con el Decreto 1330 de 25 de julio de 2019 del MEN.

Los procesos y resultados de aprendizajes se interpretan como parte de los componentes formativos, en el programa académico de Medicina, que inspira su formación en el modelo pedagógico constructivista con enfoque social-cognitivo. Este modelo permite al estudiante empoderarse de su propio proceso formativo, apropiándose de la realidad social y cultural para comprender las necesidades de las poblaciones, con la impronta de lo que significa lo público.

De la articulación de los componentes formativos



Gráfica 8. Componentes formativos de la Facultad de Medicina.

Fuente. Galindo & Kambourova (2020).

Los componentes formativos del programa académico de medicina, se articulan en una red que integra cada uno de los puntos que la conforman. Una parte de esta articulación moviliza las demás, y es por esta característica de movimiento, que se debe estar en constante valoración y armonización. De esta manera los principios, los valores y la impronta de la institución, se reflejan en el planteamiento del perfil profesional que emerge del análisis e interpretación de los contextos tanto interno, como externos, de los avances de las ciencias, las artes y las tecnologías en el campo propio del objeto de estudio y los campos de actuación profesional, entre otros aspectos.

Dicho perfil se va construyendo paulatinamente en la medida en que el estudiante se reta a activar y desarrollar las competencias de formación. En este sentido nuestro modelo curricular, privilegia la formación por competencias- entendidas como capacidades que se activan cuando la persona se enfrenta al reto de resolver problemas utilizando metódicamente los conocimientos que emergen de procesos lógicos, éticos y estéticos. Dichas competencias se van evidenciando mediante los resultados de aprendizaje que son "... las declaraciones expresas de lo que se



espera que un estudiante conozca y demuestre en el momento de completar su programa académico.” Decreto 1330/2019 (p.4).

Al incluir los procesos y los resultados de aprendizaje como parte de un aspecto de los micro currículos, se formularán en cada una de las áreas dentro de los micro currículos y se garantiza que estén nutriendo los demás componentes curriculares. En palabras del Decreto 1330/2019 “...dichas declaraciones [resultados de aprendizaje] deberán ser coherentes con las necesidades de formación integral y con las dinámicas propias de la formación a lo largo de la vida necesarias para un ejercicio profesional y ciudadano responsable.” (p.4). Por lo tanto, se espera que los procesos y resultados de aprendizaje estén alineados con el perfil de egresado planteado.

La evaluación se concibe como un proceso que permite la valoración continua y formativa, que configura unos resultados de aprendizaje. Para llevarla a cabo, se integran las diferentes estrategias didácticas como prácticas de laboratorio, los talleres, los ABP, seminarios, talleres de simulación, rondas clínicas, club de revistas, revisiones de tema, análisis de casos, foros sincrónicos o asincrónicos, cada una de ellas con unos criterios evaluativos propios de cada estrategia y que se expresan en las siguientes estrategias evaluativas e instrumentos de evaluación:

- **Exámenes escritos:** se diseñan teniendo en cuenta el planteamiento de problemas abiertos y como selección múltiple. Para quiz, examen parcial y final
- **Sustentaciones orales:** para casos clínicos, seminarios y clubes de revistas.
- **Evaluación clínica observada:** Recoge el desarrollo de habilidades y capacidades mediante técnicas actorales en contextos de salud.
- **Portafolio de evidencias:** para valorar logros del proceso de formación, mediante la recopilación de evidencias que dan cuenta de las construcciones de conocimientos, habilidades, destrezas.
- **Bitácora:** para autoevaluación como medio de verificación y evaluación, que permite al estudiante autorregularse en su proceso de aprendizaje.
- **Rubricas de desempeño:** para identificar el nivel de desarrollo de las competencias. Rubrica para Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) Rubrica para evaluación por medio de MiniCEX
- **Rejillas de evaluación:** valora en rangos y frecuencias cualitativas y cuantitativas el nivel de logro alcanzado por el estudiante en un determinado momento del proceso educativo. Este instrumento permite la evaluación realizada por los profesores de los convenios docencia servicio.
- **Cuestionarios:** a partir de un caso o problema se plantean preguntas abiertas o de selección múltiple
- **Lista de chequeo:** en la cual se identifica cada actividad que el estudiante debe realizar como parte de la valoración de sus competencias.
- **Observación directa** por parte del profesor a la práctica simulada de los estudiantes, tanto de manera individual como grupal
- Informe sobre el proceso de búsqueda especializada



- Reflexión integradora de saberes
- **Informe de laboratorios**
- Seguimiento a la familia asignada para el acompañamiento
- Correlación clínica.
- **ECOE:** Evaluación clínica Objetiva Estructurada

Estos instrumentos de evaluación se utilizan según las necesidades de cada área y los acuerdos que se realicen entre el equipo de profesores. El seguimiento al proceso debe ser permanente y llevarlo desde una comunicación cálida, de apoyo constante, dejando atrás cualquier postura radical y vertical que cierre el diálogo. Es una evaluación mediadora.

A continuación, se presentan los resultados de aprendizaje, derivados del proceso didáctico, en el cual se seleccionan las estrategias más pertinentes para la apropiación de saberes y desarrollo de competencias en cada espacio curricular y de allí, se derivan las actividades evaluativas que llevan a los resultados de aprendizaje que se describen:

1. Relaciona en una historia clínica los factores determinantes que inciden en el proceso de salud-enfermedad de los pacientes para dar el enfoque integral indicado.
2. Diagnostica la situación de los pacientes en casos simulados o reales y da el enfoque prioritario en salas de urgencias.
3. Argumenta en forma oral o escrita el diagnóstico que realiza con pacientes, a partir de la correlación de toda la información obtenida como exámenes de laboratorio, anamnesis, imágenes radiológicas, etc.
4. Plasma en una fórmula médica y en la historia clínica el tratamiento a los pacientes teniendo en cuenta los procesos y procedimientos que se requieren según el caso.
5. Correlaciona los fundamentos básicos de la medicina con las situaciones propias del proceso salud-enfermedad mediante diferentes estrategias como revisiones de temas, talleres, laboratorios, estudio de casos, ABP, etc.
6. Elabora historias clínicas teniendo en cuenta la semiología y los principales componentes de un registro integral y pertinente, para garantizar un mejor enfoque a los pacientes.
7. Aplica a su práctica simulada o real criterios de mitigación de los riesgos, para el autocuidado y la protección de los otros.
8. Argumenta de manera oral o escrita la mejor evidencia científica para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, pronóstico y paliación de los pacientes.
9. Propone un abordaje integral en su práctica clínica que articula conocimientos de las ciencias sociales y humanas, para ofrecer una atención de calidad a sus pacientes, familias y comunidades.
10. Gestiona procesos entorno a la atención comunitaria involucrando a pacientes y comunidades en los procesos que buscan promover el bienestar y la calidad de vida mediante equipos multidisciplinarios en salud.
11. Integra a su práctica médica acciones de estilos de vida saludables y conservación del medio ambiente reflejadas en el relacionamiento con los pacientes, colegas y comunidad en entornos reales o simulados.



12. Participa en el desarrollo de planes y programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, dirigidas a la salud comunitaria y
13. Propone alternativas de solución a problemas integrales de la salud para mejorar la calidad de vida.
14. Realiza actividades educativas dirigidas a profesionales de la salud, pacientes, familias y comunidades, en diversos entornos por medio de las estrategias y herramientas tecnológicas disponibles

En cada microcurrículo se plasman los PRA que sean más pertinentes a dicho espacio curricular.

Para el seguimiento a los PRA, en la facultad de Medicina se hacen reuniones evaluativas en comité de carrera durante el semestre académico para identificar estudiantes con riesgos en rendimiento académico y se plantean estrategias de acompañamiento personalizado desde Bienestar. Este informe que se recibe en el comité de carrera proviene de los reportes de los profesores a través del acompañamiento diario en sus actividades de docencia.

2.4.6. Medios educativos e infraestructura tecnológica para el Programa.

Desde el punto de vista de la educación virtual, la Facultad de Medicina en el año 2015 decide cambiar su antigua plataforma para educación virtual, Alondra y por una nueva plataforma teleduccion.medicinaudea.co que da respuesta a las necesidades de la dependencia en cuanto a imagen institucional, usabilidad, estabilidad y confiabilidad.

Es una plataforma tipo LMS que distribuye su contenido en cinco categorías: pregrado, posgrado, investigación, extensión y capacitación interna. Cada una de ellas está orientada en contener los tres ejes misionales de la Universidad: docencia, investigación y extensión. Allí se puede visualizar de una manera organizada que cumple con las expectativas de la gente en cuanto a diseño, confiabilidad, estabilidad e institucionalidad. En esta innovación se destaca la rapidez en la generación de contenidos, una relación más fluida y en un ambiente más amigable, de manera que la Facultad realiza sus propias estrategias y recursos para poder fortalecer sus clases, lo que le ha permitido al profesor ser más creativo.

Para su sostenibilidad se invierten más de 100 millones de pesos anuales para el talento humano, el soporte, mantenimiento y cuidado de este nuevo servidor en la nube, que permite albergar a un gran número de personas y que a la vez tiene una gran puerta de acceso que les permite a muchos usuarios ingresar de forma simultánea.

Esta nueva plataforma también se pensó para los dispositivos móviles, así que el docente o estudiante puede acceder sin dificultades desde su teléfono inteligente. Lo que se tiene finalmente es que la facultad esté a la vanguardia de las facultades con una actividad virtual bastante importante dentro de sus procesos formativos, hoy se cuenta con 148 aulas virtuales para los pregrados de la facultad y más de 2000 cursos dentro de la plataforma de teleducación de la Facultad de Medicina.



Imagen 1. Mockup plataforma de e-Learning Facultad de Medicina
<https://teleduccion.medicinaudea.co/>

Conscientes de que uno de los mayores retos en la modernización de la educación es la producción de contenidos la Facultad invirtió, gracias a recursos del sistema general de regalías, una cifra cercana a los 300 millones de pesos para adecuación y dotación de un centro de producción audiovisual en el que se puedan producir contenidos académicos para nutrir la plataforma de educación virtual y canales abiertos para la divulgación del conocimiento.



Imagen 2. Videoclase producida en el centro de producción audiovisual



Fruto de este esfuerzo se creó y consolidó a partir de 2015 el canal de Youtube de teleducación de la facultad que hoy cuenta con con 2.003 videos públicos y de producción propia en diferentes áreas de la salud y más de 82.100 suscriptores activos. El canal es de libre acceso y puede ser consultado en el enlace a continuación:

https://www.youtube.com/channel/UCs1_F_FhSLJ_z9UJycxK3UQ/videos

También se creó a partir de 2022 y para mayor seguridad con el contenido, un canal de Vimeo que cuenta con 61 videos.

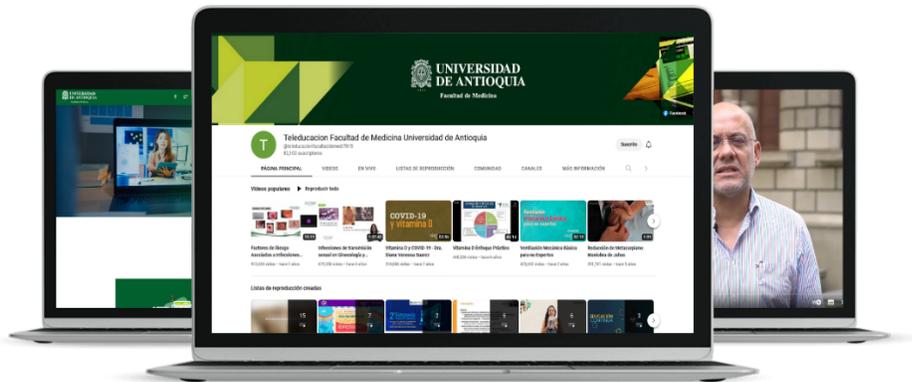


Imagen 3. Canal de Youtube de Teleducación de la Facultad de Medicina

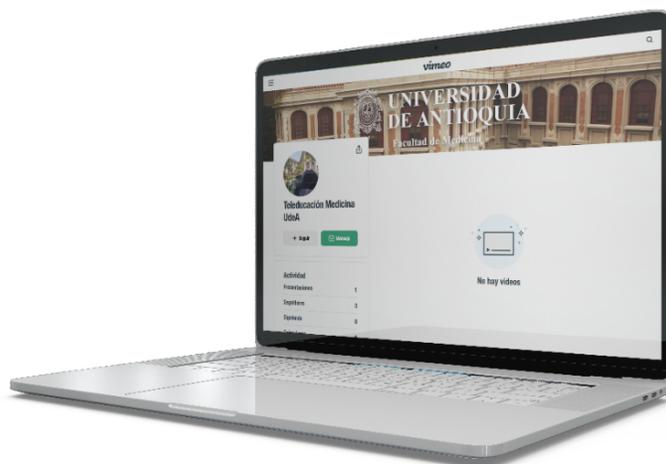


Imagen 4. Canal de Vimeo Facultad de Medicina
<https://vimeo.com/teleduccionmedicinaudea>



En los últimos dos años la facultad de medicina se diversifica apuntando a generar estrategias en las diferentes vías como son la apropiación social de conocimiento y la generación de conocimiento científico. Para ello se desarrollaron dos plataformas, la primera de ella PERLAS CLÍNICAS, que cuenta con más de 22.000 veintidós mil usuarios al mes donde se proyectan artículos de casos inusuales. Y una plataforma para la comunidad SALUDANDO que tiene un gran componente social, con más de 1000 usuarios que se conectan al mes y donde su contenido es multimedial.



Imagen 5. Mockup Perlas Clínicas Facultad de Medicina

<https://perlasclinicas.medicinaudea.co/>

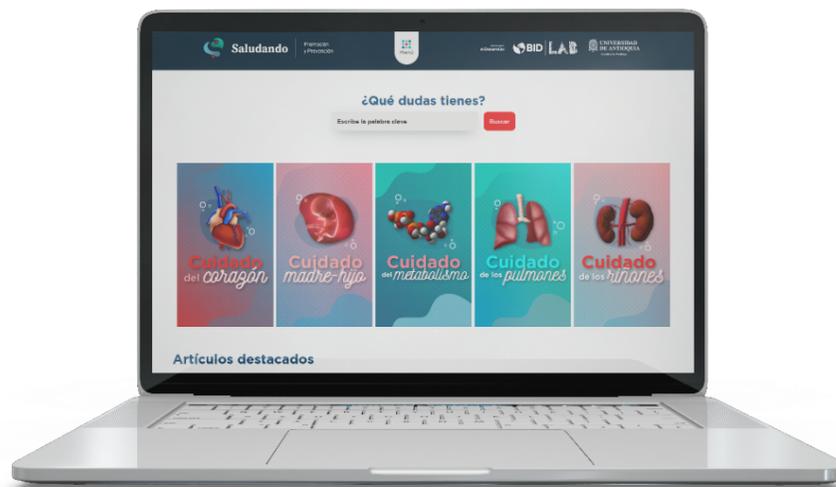


Imagen 6. Mockup Saludando Facultad de Medicina

<https://saludando.medicinaudea.co/>



La Facultad de Medicina en su estructura curricular, cuenta en sus pregrados y posgrados con escenarios que aseguran habilidades y destrezas a través de las prácticas que se dan desde el Laboratorio de Simulación de Medicina quien promueve la apropiación social del conocimiento. En el proceso de armonizar el currículo se enfatiza en la pertinencia de la planeación didáctica que incluye el debriefing; así como la formación de los profesores para la apropiación de las experiencias como instructores de simulación.

La Universidad de Antioquia, desde hace un tiempo, venía generando herramientas para favorecer la enseñanza y el aprendizaje a través de la Teleducación, como una expresión de flexibilizar la presencialidad y fortalecer los procesos formativos a través de entornos virtuales. Concretamente, la Facultad de Medicina, inició un camino de construcción de contenidos a través de esta modalidad, por lo cual se avanzó en el desarrollo del Portal de Teleducación.

Con la llegada de la emergencia sanitaria, generada por la pandemia de la COVID-19, la inminencia de la cuarentena prolongada, y la necesidad de continuar con los procesos formativos, se definió iniciar con modalidad formativa virtual, utilizando diferentes estrategias didácticas, entre ellas, las clases magistrales, las conferencias y seminarios, las reuniones académicas para revisiones de temas y los análisis de casos clínicos.

2.5. Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA.

Mediante la Resolución Rectoral No. 48985 del 8 de junio de 2022 se formalizó el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad Académica (SIACA) en la Universidad de Antioquia. Enmarca la calidad académica en las “capacidades que la Institución despliega para proporcionar el acceso de las personas a la educación superior, asegurar los recursos suficientes para su permanencia y graduación, y adaptar los currículos a los procesos interculturales de frontera, para garantizar el derecho a una educación superior de calidad”, y establece que el SIACA Institucional está Integrado por componentes, procesos, procedimientos y estrategias, en continua interacción, para fomentar la cultura institucional de la calidad académica en torno a la misión institucional. Los procesos relevantes del SIACA de la Universidad son: la gestión del Registro Calificado; la gestión de la Autoevaluación; la gestión del mejoramiento continuo; la gestión curricular, y la gestión de la evaluación de los procesos de aprendizaje.

De acuerdo con esta Resolución, el SIACA en la Universidad de Antioquia cuenta con las siguientes instancias: el Comité Central de Autoevaluación y Acreditación; el Comité Técnico de Autoevaluación y Acreditación Institucional; y el Comité de Vicedecanos de la Universidad. Estas instancias son asesoradas por la Vicerrectoría de Docencia y la Dirección de Posgrados. Con respecto a las Unidades Académicas, como la Facultad de Medicina, el SIACA cuenta con el Comité de Autoevaluación de la Facultad, el Comité de Currículo, y los 53 Comités de Programa (tres de pregrado y 50 de posgrado).



Para el Programa de Medicina, el Departamento de Educación Médica coordina los cinco procesos esenciales del SIACA, a través de su director y la articulación directa que tiene con el Comité de Currículo de la Facultad, el Consejo de Facultad, la Jefatura del Programa, el Comité del Programa de Medicina, el Comité de Autoevaluación de la Facultad y las diferentes Unidades de Apoyo de la Facultad. Para la gestión del Registro Calificado y de la Autoevaluación del Programa, este Departamento cuenta con un equipo de apoyo conformado por cinco profesionales con experiencia en estos procesos, que asesora al Comité de Programa en la implementación y ejecución de todas las actividades requeridas para llevar a cabo la obtención del Registro Calificado y la Acreditación del Programa.

En los procesos de autoevaluación del Programa, además del Comité de Autoevaluación de la Facultad, se establece una Comisión de Autoevaluación del Programa, instancia encargada del desarrollo de este proceso ejecutando todas las actividades tales como la ponderación de Factores y Características, la recopilación de las apreciaciones (encuestas) y la evidencias estadísticas y documentales, la calificación de los Factores y la socialización de los resultados, entre otros muchos procesos ejecutados por esta Comisión.

La gestión del currículo y de la evaluación de los procesos de aprendizaje del Programa son la tarea permanente y continua del Comité de Currículo de la Facultad, principal instancia asesora del Consejo de la Facultad. Evidencias de este proceso son las jornadas de reflexión curricular y los procesos de armonización curricular que se hacen de manera periódica, y de las cuales se obtienen las nuevas directrices y transformaciones para mantener la calidad, pertinencia y vigencia académica, científica y social del Programa.

Finalmente, en cuanto a la gestión del mejoramiento continuo, este proceso lo ejecuta y supervisa de manera permanente el Comité de Programa, con el apoyo del equipo de asesores de calidad de la Facultad, del Departamento de Educación Médica, del Consejo de la Facultad y de la Vicerrectoría de Docencia.

2.5.1. Gestión del registro calificado.

Para la gestión del Registro Calificado, el Departamento de Educación Médica cuenta con un equipo de apoyo conformado por cinco profesionales con experiencia en este proceso (Equipo de Apoyo del SIACA de la Facultad), que periódicamente se encarga de acompañar la renovación de este Registro mediante la articulación de las diferentes Unidades de Apoyo de la Facultad y el mantenimiento de fuentes y registros de información actualizados.

Con la debida antelación, este grupo de apoyo establece para el Comité del Programa un cronograma de actividades, que considera los requisitos y trámites establecidos en el Decreto 1330 de 2019 del Ministerio de Educación Nacional, y que hace énfasis en procesos como: la actualización del Proyecto Educativo del Programa (PEP); la revisión y reflexión sobre el perfil del egresado del Programa; la revisión y actualización del plan de estudios, los créditos y de los micro currículos de todas las asignaturas; la reflexión y actualización sobre las competencias y los



resultados de aprendizaje establecidos para el programa; la revisión y actualización de los convenios docencia-servicio, del plan de prácticas formativas y de los anexos técnicos que soportan las actividades formativas en los diferentes escenarios de prácticas asistenciales establecidos para el Programa; la evaluación de la infraestructura y de los medios educativos disponibles para el Programa; la información actualizada sobre los profesores del Programa, los semilleros de investigación y las actividades de extensión social establecidas para el Programa, entre otros aspectos esenciales para soportar la vigencia y pertinencia de las condiciones de calidad del Programa.

A través de estas actividades, y con el acompañamiento del Comité de Currículo de la Facultad, se adelantan las acciones que contribuyen al aseguramiento de la calidad del Programa de Medicina y, por tanto, de la formación de los estudiantes.

2.5.2. Gestión de la autoevaluación.

La Universidad de Antioquia al adecuar su estatuto general en 1994 en el marco de la ley 30 de 1992, establece como principio, en el artículo 16, la autoevaluación, la acreditación científica y pedagógica, el mejoramiento continuo de la calidad y la pertinencia social de los programas. La institución asume la participación en el Sistema Nacional de Acreditación y mediante el Acuerdo Superior No 046 de 1995 crea el Comité Central de Autoevaluación y Acreditación, se conforman los comités por unidad académica para liderar los procesos de autoevaluación con miras a la acreditación.

La institución tiene el propósito asumir la acreditación como un mecanismo de búsqueda de la excelencia académica mediante el autorreflexión crítica del programa que genera una cultura claramente establecida de mejoramiento continuo de la calidad y pertinencia académica y social, lo cual implica la evaluación continua de sus programas con miras al logro del máximo estado de calidad.

Para el programa de Medicina, los procesos de autoevaluación comprenden la evaluación para la renovación del registro calificado y la autoevaluación con fines de acreditación. A través de ellos, se fortalece la cultura de la evaluación y se establecen las directrices para el mejoramiento continuo del programa, en atención a las dinámicas académicas, científicas y sociales, enmarcadas en las políticas nacionales de educación superior en el área de la salud.

La autoevaluación con miras a la acreditación en alta calidad del programa de medicina debe ser un medio para el encuentro, deliberación y comunicación constructiva en torno a las fortalezas y debilidades que lo caracterizan, con un debate transparente de todos los actores del programa (docentes, alumnos, directivos, egresados, personal administrativo no docente, entre otros), que permita proponer los cambios para mejorarlo, sin perjuicio de su misión histórica y de la pertinencia social que encarna su pertenencia a la Universidad de Antioquia.



2.5.3. Gestión del currículo.

La gestión curricular y académica va más allá de la administración de los recursos, porque implica una visión sistémica, coherente con la complejidad de la educación. Esta gestión se compromete además con la toma de decisiones a partir de un ejercicio de reflexión permanente que conduce a un mejoramiento continuo de los procesos y a la implementación de los procedimientos que impulsen la innovación.

Para definir la gestión del currículo del pregrado médico, se considera pertinente transcribir la introducción del capítulo “De cómo se diseñó el modelo de evaluación del currículo de la Facultad de Medicina. Un modelo transformador” (González A, Arango R, Galindo C.), del libro Evaluación del currículo del Programa de Medicina de la Universidad de Antioquia. Aproximación a un modelo de evaluación. Resultados de investigación.

“El currículo, como el plan en construcción inspirado en conceptos articulados y sistemáticos de la pedagogía, que se desarrolla mediante acciones constitutivas de sentido e intencionalidad formativa, es el puente entre la teoría y la práctica, entre el saber cotidiano y el saber científico, puente que permite traer el pasado de la humanidad al presente del acto educativo y proyectar el futuro de las instituciones. Es a su vez el elemento mediador entre el PEI de la Universidad y el proyecto histórico-social de una comunidad, convirtiéndose en la propuesta procedimental que permite ponerlo en acción.

De acuerdo con Mari Luz Restrepo (2003) experta en el tema, el currículo opera como traductor, articulador y proyector. Ejerce la acción de traductor cuando se encarga de comprender la cultura —y por supuesto interpretarla— para seleccionar la parte de ella que configurará los saberes a enseñar. En ese sentido, una facultad hace de su currículo un traductor cuando el saber que la define, su disciplina, es presentado didácticamente permitiendo a los estudiantes hacer propio lo ajeno, apropiarse de lo extraño, ganar claridad en la comprensión de lo que es su campo disciplinario.

...En síntesis, el currículo traduce los aspectos de la cultura como saberes propios de un determinado campo de formación, articula los elementos que lo componen con las necesidades creadas por el cambio, y proyecta el horizonte formativo apoyado en los ideales educativos de cada institución”.

La planificación de las estrategias didácticas, formas de evaluación, pertinencia de las actividades, coordinación de las actividades que se desarrollan de forma transversal es función permanente del Comité de Currículo de la Facultad de Medicina. Dicho comité se reúne una vez por semana; con representación de los estudiantes, egresados, profesores, asesor pedagógico y los jefes de los programas. Las reuniones se programan para hacer revisión permanente de los procesos de enseñanza y de aprendizaje en todos los aspectos educativos, y de allí se llevan propuestas concretas para que sean discutidas en el Consejo de Facultad, donde se toman las



decisiones necesarias para la implementación de un currículo dinámico y cambiante en forma permanente.

“El currículo de la Facultad de Medicina parte de un modelo pedagógico alternativo con características propias y diferenciadoras tales como la pertinencia, la flexibilidad, la apertura, la interdisciplinariedad y una visión epistemológica del proceso de aprendizaje para converger en la apuesta educativa que pretende la formación integral de los estudiantes.”

EVALUACIÓN CURRICULAR

Para el diseño de la evaluación del currículo actual, se acudió a un modelo propio porque el currículo vigente de naturaleza compleja, así lo exigió y se llevó a cabo mediante una investigación evaluativa. Su flexibilidad se hace evidente porque la evaluación se puede hacer en cualquier punto de la red, puede ser puntual y específica o general o periódica, de acuerdo con las necesidades curriculares; es interpretativo en red, de tipo cualitativo, propio para el currículo que se evalúa, autónomo, participativo, complejo, cíclico en su aplicación, holístico, revelador y articulador de lo curricular con lo pedagógico y lo didáctico. Es una práctica que se aplica concomitante con el desarrollo curricular, porque la evaluación es permanente.

A continuación, se presenta el modelo de evaluación curricular propio de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

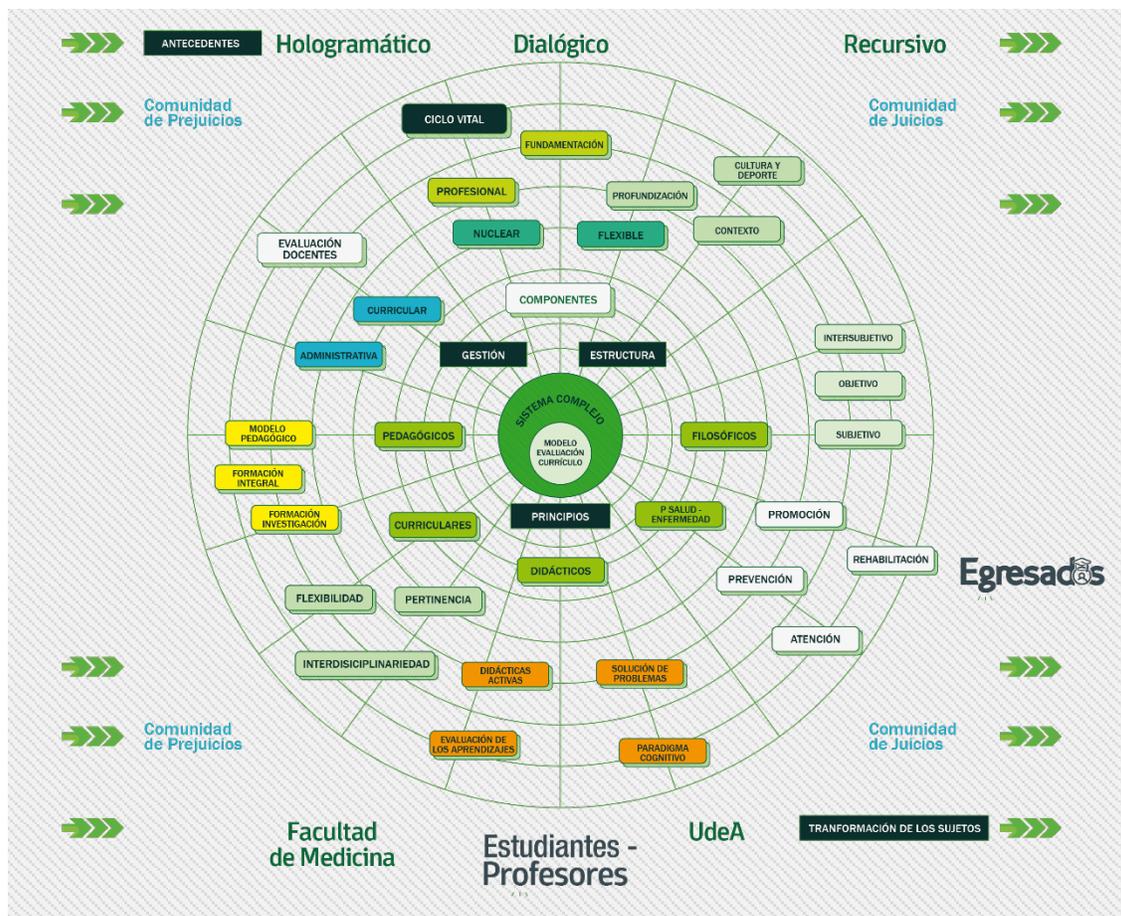


Imagen 7. Modelo transformador propio de evaluación del currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

El proceso queda claramente evidenciado en las actas del Comité de Currículo, Comité de Carrera, Comité de Internos, actas del Consejo de Facultad, propuestas de renovación curricular, e informes de las reuniones generales para pensar el currículo (hasta 2018 se han desarrollado cuatro convocatorias exitosas, que se traducen en los cambios de versión del currículo, demostrando el dinamismo de nuestro currículo).



ESPACIOS DE GESTIÓN CURRICULAR

Tabla 6. Espacios de Gestión Curricular

Actas Comité de Currículo
Actas Comité de Carrera
Actas Comité Internos
Actas Consejo de Facultad
Referentes conceptuales
Modelo curricular
Jornadas de reflexión
Documentos de Acreditación nacional e Internacional

2.5.4. Gestión de la mejora continua.

En cada proceso de Autoevaluación del Programa se identifican las debilidades y oportunidades de mejora para los diferentes Factores y Características, y se propone un Plan de Mejoramiento y Mantenimiento, que se establece de manera articulada con las estrategias y metas del Plan de Acción de la Facultad, desarrollado por el Decano y el Equipo Administrativo de turno. Así mismo, en las Resoluciones de Acreditación en Alta Calidad de Programa, emitidas por el Ministerio de Educación, se relacionan las actividades que deben ser incluidas en ese Plan de Mejoramiento y Mantenimiento

De manera periódica, el Comité de Programa revisa las estrategias y los compromisos adquiridos en el plan de mejoramiento, y busca las evidencias que permiten soportar el desarrollo y cumplimiento de las metas establecidas. Cada semestre, y utilizando un formato diseñado por la Vicerrectoría de Docencia para los programas acreditados en alta calidad por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA), el Comité de Programa debe elaborar un informe de avance del Plan de Mejoramiento y Mantenimiento comprometido, que debe ser revisado por el Departamento de Educación Médica (Comité de Currículo) y aprobado por el Consejo de la Facultad.

Finalmente, a este proceso se le hace seguimiento permanente por la Vicerrectoría de Docencia de la Institución.



2.5.5. Gestión de la evaluación de los procesos de aprendizaje

Incluyen la evaluación de los docentes, la certificación de procesos y laboratorios, las políticas y estrategias de seguimientos a egresados y el bienestar universitario.

EVALUACIÓN DOCENTE

Los profesores son evaluados anualmente acorde a lo dispuesto por el estatuto general. Dicha evaluación consta de la autoevaluación, la evaluación de los estudiantes y la evaluación del jefe superior (Acuerdo Superior No 1 de 1994; Acuerdo Superior 83 de 1996).

La evaluación de desempeño promueve el mejoramiento personal y colectivo. Se caracteriza por ser un proceso continuo, sistemático y basado en la evidencia que identificar fortalezas y oportunidades de mejoramiento y propiciar acciones para el desarrollo personal y profesional, por lo tanto requiere diferentes comités para evaluar el desempeño de los docentes de acuerdo al tipo de vinculación que tienen con la universidad, ya sea ocasionales o de cátedra.

Los comités de evaluación docente, por ley, deben de estar configurados por 3 docentes, 2 de la Facultad y 1 docente externo y deben ser gestionados desde la vicedecanatura del programa.

El proceso evaluativo de los docentes tiene en cuenta:

- **El plan de trabajo:** a partir del cual se realiza la autoevaluación y la evaluación del período.
- **La evaluación de los estudiantes:** mediante un formato de evaluación estipulado por la Universidad, califican el desempeño del docente.
- **Autoevaluación:** el docente se autoevalúa y entrega las evidencias de todo el proceso, de acuerdo con su plan de trabajo.
- **Evaluación del jefe inmediato:** consolida todo el proceso evaluativo de acuerdo el plan de trabajo del docente.

Existen criterios de selección, ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación de docentes. Coherente con el estatutos y reglamento, determinados por la Universidad.



1. INGRESO

INCORPORACIÓN AL SERVICIO

Artículo 33. La carrera del profesor tiene por objeto buscar la excelencia académica en la Universidad, y garantizar su estabilidad laboral y la igualdad de oportunidades para el ascenso y la capacitación.

Artículo 34. El reconocimiento de méritos que determinare el ingreso, la permanencia y el ascenso en el escalafón, se efectuará con base en la evaluación permanente del desempeño, y en la adecuación de la conducta a los principios y normas de la Universidad.

Artículo 35. Para ser nombrado profesor se requerirá tener título profesional universitario, haber sido seleccionado en concurso público de méritos, y cumplir los demás requisitos generales para los funcionarios públicos.

Parágrafo. (Reglamentado por el Acuerdo Superior 096 del 18 de noviembre de 1996) El concurso público de méritos se realizará según reglamentación expedida por el Consejo Superior Universitario, el cual señalará los casos en que se podrá eximir del título a quienes demostraren haber realizado aportes significativos en el campo de la ciencia, la técnica, las artes o las humanidades.

2. PERMANENCIA

Artículo 62. Por tiempo de permanencia en una categoría se entenderá el ejercicio efectivo de funciones profesoraes o de actividades de capacitación. Los períodos de licencia por enfermedad y por maternidad, y las comisiones de estudio y de servicio, no interrumpirán la continuidad establecida en el numeral 1 de los artículos 55, 57 y 59.

Artículo 63. Cuando se tratara de profesores contratados, el estudio de las hojas de vida determinará la categoría que les correspondería en el escalafón, para efectos de la asignación de funciones.

Artículo 64. El Consejo Académico definirá, mediante Resolución motivada, el ascenso en el escalafón, previa recomendación de los Consejos de Facultad. Dicha resolución se notificará personalmente, y contra ella procederá el recurso de reposición.

Parágrafo 1. El Rector definirá, mediante resolución motivada, el ingreso en el escalafón, según el procedimiento fijado en el presente artículo.

Parágrafo 2. Antes de remitir al Consejo Académico o al Rector las recomendaciones desfavorables, los Consejos de Facultad notificarán al profesor afectado dicha insinuación en los cinco (5) días siguientes a la fecha de la sesión del Consejo en la cual se definió el concepto. El profesor, luego de notificado y en los cinco (5) días siguientes, podrá solicitar la reconsideración del concepto ante el mismo organismo.



3. CAPACITACIÓN

CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL

Artículo 66. La capacitación institucional consiste en la participación de los profesores en planes y acciones tendientes a mejorar su nivel profesional, académico y pedagógico; incluye la realización de estudios de posgrado, la participación en seminarios, simposios, congresos, cursos, pasantías, entrenamientos. La autorización y el apoyo a tales actividades se concederán con sujeción a los criterios expuestos en el artículo 65.

Artículo 67. El Consejo Académico adoptará un plan de capacitación elaborado con base en las propuestas presentadas por las unidades académicas, las cuales deberán actualizarlas anualmente. El plan deberá establecer las prioridades de capacitación, identificar y cuantificar las necesidades de formación en los distintos niveles, y determinar los recursos requeridos para su cumplimiento. Las Vicerrectorías de Docencia y de Investigación velarán, en unión de los responsables de las dependencias de adscripción de los profesores, para que la capacitación recibida tenga incidencia en el desarrollo de la respectiva unidad académica. **Artículo 68.** La Universidad apoyará la capacitación institucional de los profesores, mediante la gestión de los proyectos de capacitación ante las instancias tanto internas como externas; el otorgamiento de comisiones; y la inclusión de actividades de capacitación en el plan de trabajo.

Artículo 69. El profesor, que a nombre de la Universidad participe en actividades de capacitación, deberá presentar la constancia de asistencia, la información documental suministrada por el evento, y una memoria académica sobre el programa adelantado, dirigida a los profesores de su área.

4. FORMACIÓN

POLÍTICAS DE FORMACIÓN: matrícula, comisión de estudios

La investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica de la Universidad y ambas se articulan con la extensión para el logro de objetivos institucionales de carácter académico o social. Las actividades académicas de investigación, docencia y extensión promueven, desde cada disciplina o profesión, la cooperación y el desarrollo recíproco en la búsqueda del conocimiento y en su aplicación sobre el mundo.

La Vicerrectoría de Docencia de la universidad tiene como función prioritaria la orientación, coordinación, motivación, promoción y apoyo a las actividades académicas de las facultades, al igual que el impulso y desarrollo del trabajo interdisciplinario. (**Artículo 48 del Estatuto General**). La Vicerrectoría de Docencia se propone elevar la calidad de la docencia mediante la formación continua del profesorado, impulsando procesos que posibiliten la actualización permanente y la adopción e incorporación de criterios innovadores y creativos en su ejercicio académico cotidiano. Anualmente la Vicerrectoría de Docencia ofrece a la comunidad profesoral diversos cursos, sin costo sobre diferentes actividades de docencia y didáctica. La Vicerrectoría de Docencia, acorde con su compromiso estatutario, se proyecta al futuro con decisión, firmeza y voluntad de seguir promoviendo la formación integral, ofreciendo para ello alternativas de cualificación en aspectos pedagógicos, metodológicos, culturales, disciplinares, científicos y profesionales, con el fin de



lograr una mayor pertinencia social y un mejoramiento continuo en la calidad docente de sus programas y de sus servidores.

Además, la Facultad de Medicina cuenta con talleres, seminarios y conversatorios en pedagogía y didáctica, asesorados por tres pedagogas. Desde el 2010 ofrece un diplomado en “Diplomado en Pedagogía y Didáctica para la Educación Superior en Salud”. La Facultad organiza el “Encuentro en Educación Superior en Salud”, que cuenta con asistentes de varias universidades del país.

5. PROMOCIÓN ESCALAFÓN DOCENTE

El ingreso del profesor a la carrera se producirá con su escalafonamiento. Para entrar en el escalafón profesoral será indispensable haber obtenido una calificación aprobatoria del desempeño durante el período de prueba, al tenor del artículo 45, y según reglamentación expedida por el Consejo Académico. Adicionalmente, el profesor deberá haber aprobado un curso sobre docencia universitaria, y un curso sobre el empleo de nuevas tecnologías para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, realizados ambos cursos durante el período de prueba, o presentar las acreditaciones académicas equivalentes.

Artículo 47. El profesor vinculado es funcionario de carrera. Su nombramiento, la estabilidad en el cargo, los ascensos en el escalafón y la separación del cargo estarán determinados por méritos, en los términos de la ley y de los estatutos.

Artículo 52. El escalafón comprende las categorías de profesor auxiliar, profesor asistente, profesor asociado y profesor titular.

Artículo 53. En la categoría de profesor auxiliar se ubicarán los profesores que, una vez superado el período de prueba, ingresan en la carrera profesoral. Se exceptúan las situaciones consagradas en el Artículo 51.

Artículo 55. Para ascender a la categoría de profesor asistente se requerirá: 1. Permanecer mínimo dos años en la categoría de profesor auxiliar. 2. Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos últimos años como profesor auxiliar. 3. Acreditar título de posgrado en el área de su desempeño.

EL PROFESOR ASOCIADO: **Artículo 57.** Para ascender a la categoría de profesor asociado se requerirá: 1. Permanecer tres años como mínimo en la categoría de profesor asistente. 2. Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos últimos años como profesor asistente. 3. (Modificado por el Acuerdo Superior 163 del 2 de diciembre de 1999) Haber elaborado, durante su período de profesor asistente, un trabajo que constituya un aporte significativo a la docencia, a las ciencias, a las artes o a las humanidades, y sustentarlo ante homólogos. **EL PROFESOR TITULAR:** **Artículo 59.** Para ascender a la categoría de profesor titular se requerirá: 1. Permanecer por lo menos cuatro años en la categoría de profesor asociado. 2. Obtener evaluaciones satisfactorias de su desempeño en los dos últimos años como profesor asociado.



Las políticas de Bienestar Universitario están contempladas en el Acuerdo Superior 173 del 13 de julio de 2000 y el programa de Medicina las aplica apoyando iniciativas de estudiantes, de profesores, de empleados, de trabajadores y de jubilados, tendientes al desarrollo de sus múltiples intereses, en cuanto favorezcan su crecimiento humano y el de la misma Institución.

Con la gestión de bienestar universitario la Institución busca propiciar la formación integral, estimular los proyectos personales, elevar la calidad de vida de los miembros del personal universitario, desarrollar valores de comunicación, de solidaridad y de responsabilidad que ayuden al cumplimiento de la misión universitaria.

Además, promueve la creación y multiplicación de grupos y clubes de estudio, artísticos, culturales, deportivos, recreativos, y propiciar oportunidades de compartir experiencias.

Para el seguimiento y la evaluación de Bienestar la Facultad de Medicina, cuenta con un observatorio estudiantil, que precisa los indicadores de logros de la implementación de sus políticas.

En la visión curricular del programa de medicina, el enfoque evaluativo se concibió como parte del proceso educativo. Este enfoque evaluativo debe ser permanente, sistemático, globalizante e interdisciplinario, características propias de la evaluación integral y personalizada, un enfoque que asuma la evaluación como un proceso que con diversas estrategias, en escenarios de aprendizaje diversos, convirtiendo la práctica evaluativa en un proceso continuo, que se integra en todas las actividades a los largo del semestre académico y durante todo el plan de estudios. Es un proceso permanente de valoración educativa, que se realiza de manera intencionada y planeada con el fin de identificar fortalezas, oportunidades de mejora desde el aprendizaje de los estudiantes, su formación integral y el fortalecimiento a la docencia.

La evaluación y dentro de ella la autoevaluación es un componente del sistema didáctico, en el cual también están:

- Los propósitos a manera de objetivos o competencias
- Los saberes a manera de problemas.
- Las secuencias según los niveles de formación dentro de un plan de estudios, o la lógica de las ciencias.
- Los métodos y las estrategias didácticas.
- Los recursos o medios.
- Los tiempos y los espacios.

Se evalúa para:

- Valorar el estado de alcance de los propósitos o competencias de formación que incluye conocimientos, actitudes y valores de acuerdo al nivel en que se encuentra el estudiante.



- Para realimentar a los estudiantes en aquellos aspectos que requieren fortalecer, ofrecer estrategias de aprendizaje que puedan apoyarle en su mejora y lograr superar las deficiencias.
- Para mejorar la docencia, a partir de la búsqueda de otras estrategias para apropiar aprendizajes más significativos, de nuevos recursos didácticos, de otras formas de llegar a comprender las temáticas.
- Para certificación, de esta manera cumplir con la encomienda social de la evaluación. Y aquí aparece la calificación. Aspecto que debe ser en este momento, muy bien definido, que cobije lo esencial y que tenga en cuenta los otros “para” de la evaluación.

2.6. Perspectivas del Programa.

2.6.1. Líneas de acción en el tiempo.

La Facultad de Medicina continúa avanzando en su apuesta por el desarrollo del Plan de Acción de la Unidad Académica, denominado Ruta 150, 2020-2023, que si bien se enfoca en el fortalecimiento y consolidación de los ejes misionales: docencia, investigación y extensión, incluye un componente administrativo, siendo este transversal a la ejecución de los diferentes programas y proyectos.

Entre las líneas se destacan: la armonización curricular, la acreditación nacional e internacional de los programas de pregrado y posgrado, el fortalecimiento de los procesos de investigación y la participación activa de estudiantes en la generación de conocimientos, el desarrollo profesional permanente y la consolidación de proyectos como el Parque de la Vida, el Hospital Digital y Lime – Laboratorio Integral de Medicina Especializada, la política de internacionalización y actualización permanente del portafolio de la Facultad, fortalecer las estrategias orientadas a la permanencia docente y la generación de estímulos para el fortalecimiento profesoral, consolidación del área de comunicación y educación para la salud, desde donde se desarrollarán acciones encaminadas a la apropiación social del conocimiento en articulación con el Instituto de Investigaciones Médicas y el Parque de la Vida.



3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez de Z, C (1992). La escuela en la vida. Grupo editorial Kipus. Cuba.

Asamblea Nacional Constituyente (1991) Constitución política de Colombia.

<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Ausubel, D; Novak, J; Hanesian, H. (1983) Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2da ed. Editorial Trillas. México.

Cardona, G. (2002) Tendencias Educativas para el siglo XXI; Educación virtual, online y @learning Elementos para la discusión. *Revista electrónica de tecnología educativa*. No. 15

<http://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/542/276>

Clavell, G (2015) Megatendencias: el futuro de la salud. Artículo en línea. *El observador*.

Recuperado de: <https://www.elobservador.com.uy/megatendencias-el-futuro-la-salud-n662547>

Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia (2017) Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia.

<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/2017/MARZO/Documento%20Final%20Comision.pdf>

Comité de currículo Facultad de Medicina. (1999a) Las Estructuras Curriculares: Aspectos conceptuales y metodológicos. *En: El proceso de sistematización para la renovación del currículo en la facultad de Medicina*.

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/5cabb361-49bf-40ba-bf11-a806eb0c66dd/CARTILLAS+CURRICULO+4.pdf?MOD=AJPERES>

Comité de currículo Facultad de Medicina. (1999b) El proceso de sistematización para la renovación del currículo en la facultad de Medicina.

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/5c029b0c-f857-4f31-b98f-7710182ea6e2/CARTILLAS+CURRICULO+0.pdf?MOD=AJPERES&CVID=IS2z3G>

Comité de currículo Facultad de Medicina. (1999c) La visión curricular, los propósitos de formación, la propuesta pedagógica: Aspectos conceptuales. *En: El proceso de sistematización para la renovación del currículo en la Facultad de Medicina*.

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/27f2f148-5161-4c65-bcbd-655394a7aab7/CARTILLAS+CURRICULO+3.pdf?MOD=AJPERES&CVID=IS2Aj7G>



Comité de currículo Facultad de Medicina. (1999c) El microcurrículo. *En: El proceso de sistematización para la renovación del currículo en la Facultad de Medicina.*

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/230fee49-4dec-432d-ae5d-f62f5353cc9f/CARTILLAS+CURRICULO+6.pdf?MOD=AJPERES&CVID=IS2AYTj>

Comité de currículo Facultad de Medicina. (1999d) El proceso de salud - enfermedad y la educación médica. *En: El proceso de sistematización para la renovación del currículo en la Facultad de Medicina.*

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d30ee218-610a-4b01-8da7-3c06ed5f3e63/CARTILLAS+CURRICULO+2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=IS2zNKG>

Congreso de Colombia (1962) Ley 14 del 28 de abril de 1962 por la cual se dictan las normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía.

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103807_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia (1981) Ley 23 de febrero 18 de 1981 por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0023_81.pdf

Congreso de Colombia (1992) Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 por el cual se organiza el servicio público de la Educación superior.

https://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf

Congreso de Colombia (1993) Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de Colombia (2007) Ley 1164 del 3 de octubre de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

Congreso de Colombia (2010) Decreto 2376 del 1 de julio de 2010 por medio de la cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/138d592c-92db-4394-bd5b-c8b7563a95e9/Decreto_2376_de_Julio_01_de_2010.pdf?MOD=AJPERES

Departamento Nacional de Planeación (2014) Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: Todos por un nuevo país. Bogotá.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>



Díaz, D; Arango, M; Galindo, L; Gómez, J; González, E; Kambourova, M; Rua, A. (2014) Evaluación de Currículo del Programa de Medicina de la Universidad de Antioquia. Grupo de investigación EDUSALUD. Editorial RedIpe. Medellín.

Feuerstein, R; Rand, Y; Hoffman, MB; Miller, R. (1980) Instrumental enrichment: An intervention program for cognitive modifiability. University Park Press. Baltimore.

FRANCO, S. (1993) Proceso vital humano. Proceso salud/enfermedad: una nueva perspectiva. Conferencia presentada en el seminario "Marco conceptual para la formación de profesionales de la salud" U. Nacional. Recuperado de:
<https://es.calameo.com/read/00079946717e92c90bffe>

Freire, P (1997) La educación en la ciudad. Siglo XXI editores. México.

Galindo Cárdenas. L; Kambourova. M; Jaramillo Marín, P.A; Ruiz Galeano C. A (2020) Evaluar sí. Pero ¿cómo? Hacia un ideario pedagógico para la contingencia y el devenir de la transformación de la cultura educativa en la Facultad. Documento inédito. Facultad de Medicina UdeA.

Galindo Cárdenas. L; Kambourova. M. (2020) Hacia una interpretación de los resultados de aprendizaje como parte de los componentes formativos, en los programas académicos de la Facultad de Medicina. Documento inédito. Facultad de Medicina UdeA.

Gobernación de Antioquia (2016) Ordenanza 11 de 2016 Plan de Desarrollo 2016-2019: Antioquia piensa en grande. Medellín.
http://www.indeportesantioquia.gov.co/simi/public/images/original/14917910_compressed_1390118586.compressed-min.pdf

González, A (2008) La modernización de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Imprenta de la Universidad de Antioquia. Medellín.

González, E. y Hurtado, A. (2019). ¿Cómo justifica su ser social la universidad?: una lectura pedagógica del Estatuto General de la Universidad de Antioquia. *Debates*, N° 81, p. 134-146

Hernández, G (1958) Diario de observaciones de José Celestino Mutis (1760-1790). Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, Editorial Minerva. 2 vol. Bogotá.

Ministerio de Educación Nacional (2009) Resolución 10163 del 15 de diciembre de 2009 por medio de la cual se concede el registro calificado del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.
<http://huitoto.udea.edu.co/programacionacademica/contenido/IPPA/Registro%20Calificado/Medicina%20Medell%EDn%2010163.pdf>



Ministerio de Educación Nacional (2014) Resolución 5527 del 14 de abril de 2014 por medio de la cual se concede la renovación del registro calificado del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Ministerio de Educación Nacional (1999) Resolución 1509 del 6 de julio de 1999 por medio de la cual se otorga la Acreditación de Alta Calidad del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Ministerio de Educación Nacional (2007) Resolución 2781 del 28 de mayo de 2007 por medio de la cual se renueva la Acreditación de Alta Calidad del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Ministerio de Educación Nacional (2011) Resolución 12390 del 29 de diciembre de 2011 por medio de la cual se concede la Re-Acreditación de Alta Calidad del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Ministerio de Educación Nacional (2019) Decreto 1330 de 25 julio de 2019

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: LA salud en Colombia la construyes tú. Bogotá.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Bogotá.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

OPS-OMS (2012) Salud, ambiente y desarrollo sostenible: hacia el futuro que queremos

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3472/Salud,%20ambiente%20y%20desarrollo%20sostenible%20hacia%20el%20futuro%20que%20queremos%20SDE.pdf>

Pozo, J.I. (1996) Aprendices y maestros. Editorial Alianza. Madrid

UNESCO (s,f)

<http://www.inclusioneducativa.org/ise.php?id=1#:~:text=Se%20basa%20en%20el%20principio,de%20dichas%20caracter%C3%ADsticas%20y%20necesidades.>

Universidad de Antioquia (1981) Acuerdo 1 de febrero 15 de 1981 por el cual se expide el reglamento estudiantil y de normas académicas. Medellín.

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8d7b1dff-c78a-42f7-a475-2f2511d463c0/reglamento-estudiantil->



4. ANEXOS

4.1. Comunidad de Profesores del Pregrado. (ver enlace)

[ANEXO 1 COMUNIDAD DE PROFESORES MEDICINA.docx](#)