



Plan de Desarrollo

Facultad de Salud / 2011 - 2030

DOCUMENTO

FORMACIÓN

ASUNTO ESTRATÉGICO
CALIDAD Y PERTINENCIA

Integrantes de la Mesa de Formación

Coordinadora de la Mesa:

- ◆ Prof. Luz Helena Rojas González – Directora Escuela de Rehabilitación Humana, Facultad de Salud.

Miembros:

- ◆ Claudia Santamaría de Herrera, Decana (E) Facultad de Salud.
- ◆ María Ana Tovar Sánchez, Vicedecana Académica.
- ◆ María del Pilar Zapata Alban. Escuela de Rehabilitación Humana.
- ◆ Adriana Reyes Torres, Directora Oficina Desarrollo Pedagógico, Facultad de Salud
- ◆ Martha Lucía Peñaloza Tello. Profesora IEP - Asesora Pedagógica Facultad Ciencias de la Administración
- ◆ Est. Julián Mora. Programa Académico Medicina y Cirugía.
- ◆ Karen Rada – Egresada Programa Fisioterapia, Escuela de Rehabilitación Humana.

Instituto de Prospectiva:

- ◆ Leonel Leal Cardozo
- ◆ Carolina López Agudelo
- ◆ Nathali Portilla Gaitán

Edición general del documento:

- ◆ Mónica Andrea Rojas Núñez, C.S – Mg. Políticas Públicas

Edición documento Pre Foro y análisis del ideario:

- ◆ Adalberto Ruiz – Comunicador Social

Contenido

Presentación	4
I. Contribución de la Mesa de Formación al ideario de la Facultad.....	5
II. Informe tendencial.....	11
III. Análisis DOFA.....	12
IV. Foro “¿Cómo entender la calidad educativa en la formación integral de los profesionales de la salud?”	15
A. Planteamiento general del Foro	15
Introducción.....	15
Algunos apuntes pertinentes sobre la Calidad en el marco de la Educación Superior.....	16
Horizontes específicos de la Facultad de Salud de cara al Plan de Desarrollo 2011-2030	17
El foro...¿Qué? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Para qué?.....	18
Un aperitivo	18
B. Informe del Foro.....	19
1. Objetivo del Foro	20
2. Algunas consideraciones y proposiciones generales.....	20
3. Calidad educativa en la formación integral de los profesionales de la salud	22
4. Preguntas del auditorio a los ponentes.	31
5. Ideas fuerza	32
V. Conclusiones.....	36
VI. Bibliografía.....	39
VII. Anexos	39

Presentación

La Facultad de Salud de la Universidad del Valle está actualmente convocada y comprometida en el proceso de construcción participativa de su Plan de Desarrollo 2011-2030, a través de diversas acciones que están implicando a todos sus estamentos y actores en la definición de las nuevas rutas de su gestión formativa. En este proceso, se concentran los mayores esfuerzos en atender a los desafíos que la realidad social de nuestro país le está proponiendo a la Universidad Pública, en un contexto complejo de reformas actuales a la Educación Superior y a la Salud, sin renunciar a la propia vocación e identidad misional e institucional de la Facultad, cuya historia y trayectoria contienen evidencias de una búsqueda permanente de las mejores alternativas para cumplir su papel con los más altos estándares de excelencia humana y técnica, con alto sentido de compromiso social.

Estamos mirando desde el presente hacia el futuro, esforzándonos por concretar el más honesto balance de lo realizado hasta ahora, cosechando las lecciones aprendidas de la gestión reciente y de las precedentes, y con la disposición de dibujar nuevos horizontes y nuevos caminos hacia ellos, que nos permitan seguir aportando a la consolidación del conocimiento científico como argumento en favor de la vida e instrumento para el desarrollo social equitativo, con altura, dignidad y el más profundo compromiso ético posible de todos los implicados¹.

Desde Enero y hasta Agosto de 2011 se diseñó un proceso de discusión y construcción de horizontes, sentidos y propuestas, que recogió, recorrió e intentó responder al conjunto de preguntas pertinentes por nuestros antecedentes, nuestra situación actual, los escenarios deseables y posibles hacia los que queremos caminar, las propuestas concretas, recursos y responsabilidades para alcanzar lo proyectado y las premisas para controlar y mantener o ajustar el rumbo que finalmente concertemos.

Metodológicamente se dinamiza el proceso desde Mesas de Trabajo asociadas a cada uno de los asuntos estratégicos del Plan de Desarrollo 2005-2015 de la Universidad, y desde diferentes espacios y tipos de participación que convocan y alían a directivos, docentes, estudiantes y a algunos apoyos externos puntuales y pertinentes, en el análisis retrospectivo y prospectivo de los temas implicados y en el trabajo de proponer y sustentar propuestas concretas de acción. El proceso es abierto y tiene ya

¹ La producción documental que ha generado este proceso está disponible en el link: <http://salud.univalle.edu.co> dando clic en el logo del Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2011-2030

desarrollos específicos documentados y a disposición de todos los implicados y de la sociedad en general, en el espacio que corresponde a la Facultad, dentro del sitio web de la Universidad. La apuesta por consolidar una propuesta de Plan de Desarrollo auténticamente participativa, viable y corresponsable, constituye el máximo motivador y expresa el compromiso que está movilizando este proceso.

Este documento tiene como objetivo presentar la reflexión realizada por los integrantes de la Mesa de Formación, en el marco de construcción del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2011-2030.

En la primera parte se realiza un análisis de cómo, desde el proceso misional de la formación, se contribuye al logro del ideario de la Facultad: una Facultad centrada en lo humano, idónea, eficiente y con sentido social.

En las dos siguientes partes se presenta un análisis tendencial en diversos temas relacionados con la formación, y el análisis DOFA, realizado por la Mesa.

En el capítulo IV, el lector puede conocer todo lo relacionado con la planeación y los resultados del Foro “¿Cómo entender la calidad educativa en la formación integral de los profesionales de la salud?”.

En la parte final, se presentan las conclusiones, fruto de todo el trabajo reflexivo de la Facultad sobre el proceso misional de FORMACIÓN.

I. Contribución de la Mesa de Formación al ideario de la Facultad

El principal insumo de este proceso de construcción colectiva es el Ideario de la Facultad, documento que juntando pasado, presente y futuro refunda y declara el conjunto armónico y coherente de los valores, conceptos y concepciones sobre sí

misma, que expresan su “deber ser” y deben seguir guiando su quehacer. Se asume, por lo tanto como el elemento de referencia para orientar e inspirar sus acciones; como aquello que se busca alcanzar y concretar.

El Ideario de la Facultad contiene los lineamientos que deben ser divulgados y debatidos para su comprensión y apropiación, tanto para el proceso de diseño del Plan de Desarrollo, como para la puesta en marcha y evaluación permanente del mismo. A continuación se sintetizan algunos de sus principales contenidos².

La Facultad de Salud de la Universidad del Valle se propone como norte la excelencia. Para lograrlo se asume como una Facultad centrada en lo humano, eficiente, idónea, y con responsabilidad social.

Una Facultad centrada en lo humano

- En la persona del paciente la autonomía no solamente tiene que ver con su condición individual, aislado de los demás, sino que tiene que ver con el modo en que la Universidad asuma a los ciudadanos entendidos como grupo, como sociedad, como sujetos que pueden darse a sí mismos un conjunto de acciones, de programas, de planes, de reglas, que expresan sus visiones y anhelos de la sociedad en la que quisieran vivir. El profesional de la salud debería ser formado, para respetar la autonomía del ciudadano, para relativizar el punto de vista que como experto tiene sobre algunos problemas y reconocer que la gente sí puede vincular de formas inteligentes, genuinas e importantes aquello que experimenta como dolor, sufrimiento, abandono, etc. El paciente debe pasar a ser considerado como persona y como ciudadano; no alguien que recibe un consejo o un tratamiento, sino alguien con activa participación en sus procesos de salud/enfermedad, alguien con capacidad para decidir.
- Al parecer y a pesar de las declaraciones del “deber ser” en las universidades no se está asumiendo una visión integral del ser humano. Predomina la manera de percibirlo como ser biológico, orgánico, físico, químico, biológico y con una relación mecánica (la pierna, el hígado, el cuello, etc). La universidad tendría que mirarlo como un ser geográfico e histórico, y dentro este último aspecto, su historia familiar y personal, sus alegrías y sus dolores, lo cual implica un currículo diferente que asuma que lo psíquico, lo espiritual y lo trascendente son dimensiones importantes de la persona, para trascender el curar y centrarse en el cuidar. La proyección social debe contemplarse como parte de la relación del estudiante con los pacientes como ciudadanos y como seres integrales, teniendo por ellos respeto y reconociendo su diversidad cultural y de saberes, lo mismo que la validez de sus propias percepciones sobre su salud.

² El documento completo puede verse en <http://salud.univalle.edu.co> logo Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2011-2030

- Tanto en las universidades como en las instituciones de salud subsiste una estructura piramidal de autoridad que no permite que haya relaciones verdaderamente humanas, horizontales. Los patrones de amenaza, juicio, desinterés, manipulación, manejo autoritario, superioridad, profesores o estudiantes dogmáticos, deberían superarse y dar lugar y expresión a la confianza, la aceptación del estudiante, empatía, manejo democrático, transparencia, equilibrio, profesores y estudiantes abiertos, que constituyen los nuevos valores en los que tendría que fundamentarse la relación maestro-estudiante, y en general la relación universitaria.
- Es importante que la Facultad promueva la búsqueda e introducción de lenguajes y formas a través de las cuales se puedan registrar las múltiples expresiones de malestar que la gente experimenta - que prosperan en el contexto de sociedades injustas como las nuestras- y que no encuentran una traducción bajo las formas de diagnósticos médicos, es decir, como entidades clínicas que sean objeto de evaluación médica, tratamiento y seguimiento. Pensar la formación integral desde el eje de la cultura, implica sensibilizar a los estudiantes de la salud, a través de prácticas e investigaciones, sobre las distintas formas culturales locales que existen para pensar la salud, la prevención, la dolencia, la enfermedad, las cuales podrían ser muy útiles para construir o constituir modelos de salud interculturales, que interpreten en forma productiva los problemas a los cuales se enfrenta el campo de la salud, comprendido y asumido en su complejidad e integralidad.
- ¿Qué formación han recibido y cómo entienden su responsabilidad social los profesionales de la salud que hoy están al frente de muchas de las instituciones prestadoras del servicio? Persiste la discriminación por género y estatus profesional, un débil enfoque técnico sin comprensión del contexto, los encuentros episódicos más que una continuidad en el cuidado y en la atención de la salud, una atención hospitalaria predominante en desmedro del cuidado primario, unos desbalances cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional y un débil liderazgo para mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

La Universidad debe plantearse los procesos de deconstruir y construir, y proponer, partiendo de la organización y participación de sus estamentos, para indicar cuáles son las necesidades reales, no solamente de los estudiantes, la comunidad y la sociedad, sino cuál va a ser su propuesta de transformación del país, pues existen problemas que han subsistido sin resolverse a través del tiempo, tales como las brechas e inequidades a nivel de salud y de educación profesional que no han ido al ritmo de los problemas y de los nuevos desafíos que se plantean a los sistemas de salud, entre otros, el desarrollo tecnológico acelerado, el cual debería ser considerado desde un análisis crítico que

previniera su sobrevaloración, que en muchas ocasiones actúa en desmedro de formas probadas y vigentes de manejo integral de los problemas de salud individuales y colectivos. Se requiere tener más proyección en cuanto a investigación de desarrollo social, desarrollo comunitario, y sobre cómo lograr una relación calidad de vida-condiciones de vida de la persona, tener investigaciones en desarrollo del profesional en el ámbito de la interacción con el otro, como un ser humano.

- El ejercicio de la ciudadanía activa debe ser el eje conductor de la formación integral de los estudiantes de la Facultad de Salud, entendida no sólo como la práctica de derechos civiles como el voto, ni como las actividades prácticas en las comunidades, sino como una acción de diálogo y construcción constante entre el mundo de lo académico y el de las realidades sociales. Las relaciones y actividades propias del mundo académico (relaciones y prácticas curriculares, entre estudiantes y entre estudiantes y docentes) también deben ser escenarios de esas prácticas, por lo que la activa participación de los estudiantes en la toma de decisiones de la institución, debe formar parte de este proceso formativo.

Una Facultad idónea

- Se reitera la importancia de promover la búsqueda e introducción de lenguajes y formas a través de las cuales se puedan registrar las múltiples expresiones de malestar que la gente experimenta hacia la construcción de modelos interculturales de atención en salud. Así mismo la necesidad de asumir el desafío del desarrollo tecnológico acelerado, con sus posibilidades y amenazas, y otros desafíos tales como la creciente migración profesional de los estudiantes, que termina representando enorme desgaste de recursos públicos que finalmente no fructifican o dilatan el logro social de profesionales idóneos, integrados a la producción social de la salud.
- Las prácticas formativas que se dan en la relación docencia servicio deben ofrecer garantías a los estudiantes, docentes y pacientes de las instituciones donde se realizan, considerando que un gran porcentaje de la formación profesional se realiza al interior de estas instituciones de salud, lo cual implica una interacción sensible que resulta crítica tanto para el proceso de formación como para prestación de servicios de salud. Esta relación debe estar construida sobre unos principios y unas características que permitan ofrecer unas garantías para que todos los actores que están involucrados tengan un óptimo desempeño.
- Se requiere formación pedagógica de los profesores, no meramente instrumental (de aprender a hacer diapositivas, de aprender a enseñar), sino de aprender a reconocer a los estudiantes como seres humanos integrales,

estimulando nuevas formas de relación con ellos. Asumir como Facultad de Salud el valor y proyección de la formación artística, algo tendiente a la humanización por sí mismo y en alto grado; y en Ciencias Sociales – Historia, Antropología, Sociología – para comprender el desarrollo y evolución de la medicina. Así mismo trabajar en conjunto con el hospital la humanización en los servicios de salud, superando el trabajo cada vez más segmentado y en especialidades cada vez más fragmentadas, promover el auténtico trabajo en equipo, la creación de comunidades académicas en lugar de grupos en competencia, abordar e incrementar la medicina basada en evidencia, crear una cátedra de Gerontología así como existe la de Pediatría, y potenciar el uso pedagógico de las simulaciones quirúrgicas.

- La Facultad debe lograr una articulación sana, coherente y armónica entre el modelo de salud metalizado que domina el panorama actual, lo que el Estado delinea como política pública, las posturas sociales, filosóficas y políticas de los académicos argumentadas desde los discursos sobre las ciencias humanas y lo que en la universidad empieza a avistarse como proceso formativo. Es indispensable acercar los grandes discursos con las necesidades locales y regionales, para poder pensar en un sentido formativo que acerque lo global con lo local, y que responda a las necesidades de los contextos culturales de una manera pertinente y con calidad.
- Constituyen desafíos ineludibles de abordar y regular por parte de la Facultad, por una parte la división acelerada del trabajo profesional, que cada vez tiene más subdivisiones de especialización, y por otra, la producción y globalización de la información y la transformación del perfil epidemiológico, que anuncia que en tanto contamos cada vez con mayor población vieja, las enfermedades crónicas se van a poner al orden del día, pues se requieren transformaciones del currículo que deben obedecer a estas nuevas circunstancias y enfermedades de la cultura del siglo XXI.
- La Facultad debe incorporar los desarrollos crecientes en simulación - incluso en las cirugías más difíciles - y más técnicas, y no debe permitirle a un estudiante tocar a un paciente si antes no demuestra destreza en el laboratorio de simulación.

Una Facultad con responsabilidad social

- La deliberación, la participación en el gobierno de la universidad y la articulación de prácticas que expongan productivamente a los estudiantes a las diferencias profundas que existen en nuestra sociedad, deben garantizarse como elementos de protección de la universidad como espacio democrático.

- Se requiere de un profesional de la salud fuertemente impregnado de ciudadanía, de la idea y del sentimiento de ciudadano, que ejerza una ciudadanía activa, porque un profesional de la salud que no sea un ciudadano plenamente identificado, plenamente cooperante en la ejecución social de una agenda de justicia, difícilmente puede satisfacer lo que se requiere de un profesional de la salud en países como los nuestros.

II. Informe tendencial

Los datos tendenciales que la mesa de trabajo de Formación ha incluido en este documento, están relacionados con la acreditación de los programas académicos, los aspirantes inscritos y admitidos en pregrado, la absorción estudiantil, la procedencia escolar, los estudiantes matriculados por estrato y edad, los programas académicos, el total de programas académicos con estudiantes matriculados por primera vez en pregrado y posgrado, los estudiantes matriculados y graduados de pregrado y posgrado; se incluyen también datos de saber pro (ECAES), docentes nombrados tiempo completo equivalente y tiempo completo; docentes contratistas tiempo parcial, contratistas y hora cátedra; datos relacionados con los jubilados, convenios nacionales para realizar actividades docente – asistencial y convenios internacionales (**Ver anexo 1**).

III. Análisis DOFA

Debilidades

- Insuficiente desarrollo de estrategias virtuales, investigación en pedagogía y métodos de evaluación del aprendizaje.
- Falta operativizar la interdisciplinariedad en la Facultad de Salud.
- Falta gestión por parte de la Oficina de Evaluación.
- El seguimiento de los planes de mejoramiento, resultado de los procesos de autoevaluación, es discontinuo y poco articulado.
- Más profesores contratistas que nombrados (Bajo salario de enganche de los docentes; normativa compleja para el ascenso en el escalafón docente) y además en algunas áreas de la Facultad hay escasez de profesores.
- No se aplica la sanción definida en la norma al docente que en el proceso de evaluación semestral ha sido mal evaluado por los estudiantes.
- Falta de recursos para el mantenimiento de equipos de los laboratorios de formación.
- La característica de resistencia al cambio.
- Dispersión en el componente de APS a lo largo de los programas académicos.
- No existe una política de internacionalización que permita a los programas académicos de la Facultad de salud que permita desarrollos de cooperación institucional y de programas nacionales e internacionales.
- Rigidez administrativa.

Oportunidades

- Tendencia a formar interacciones de carácter regional, nacional e internacional.
- Posibilidad de interacción con otras disciplinas.
- La Universidad cuenta con una política de relevo generacional (semillero de docentes).
- El país requiere Doctorados multidisciplinarios en salud.
- Existencia de políticas institucionales para la movilidad estudiantil y profesoral.
- La Facultad de Salud vista como centro de referencia para la formación de recurso humano en salud para la Atención Primaria en Salud (APS).
- En la región y el país hay demanda para formación virtual.
- Alto reconocimiento en los programas de la Facultad de Salud, por parte de la sociedad a nivel nacional e internacional por la calidad académica.

Fortalezas:

- La diversidad académica ofrecida en la Facultad de Salud: 53 programas de pregrado y posgrado.
- Buenos resultados de los estudiantes de la Facultad de Salud en los exámenes SABER PRO a lo largo del tiempo.
- Existe una Oficina de Desarrollo Pedagógico en la Facultad de Salud para actualización del desempeño docente.
- Alta calidad de los estudiantes que ingresan a la Facultad de Salud (ICFES ALTOS).
- Existencia de convenios con instituciones donde confluyen varias disciplinas de la Facultad de Salud.
- Existencia de política curricular en la institución.
- Todos los programas de pregrado de Facultad de Salud con acreditación de alta calidad.
- Existencia de procesos de evaluación en los diferentes estamentos.
- Se cuenta con buen nivel de formación disciplinar y pedagógico de los profesores de la Facultad.
- Existe política de inversión, para infraestructura y adquisición de equipos.
- Capacidad de tener un Doctorado en Salud.
- Talento humano e infraestructura para dar respuesta a los retos de las TIC's- Telesalud.

Amenazas:

- La relación Docencia-Servicio, producto de la nueva legislación, está en proceso de cambios acelerados y la Facultad no se ha preparado suficientemente para asumir las responsabilidades y requerimientos que ello está implicando (Los ajustes a la normativa institucional son lentos).
- Bajos salarios de enganche resultado de las políticas gubernamentales de contratación docente.
- Oferta de programas de formación de talento humano en salud por parte de otras universidades de la región.
- La alta demanda por parte de otras Facultades de Salud de profesores cualificados por la Universidad del Valle.
- La crisis del sistema de salud en el país afecta de manera significativa y directa al HUV, nuestro principal escenario de práctica.

IV. Análisis DOFA Mesa de Formación

POTENCIALIDADES (Oportunidades y Fortalezas)

1. Alta posibilidad de potencializar interacciones para que surjan nuevas opciones académicas.
2. Alta posibilidad de potencializar interacciones para que surjan nuevas redes para la formación docente y estudiantil.
3. La Facultad responde a las necesidades del entorno con su liderazgo para la Región Pacífico en la creación del Doctorado en Salud.
4. Fortalecer la capacidad para suplir la demanda creciente para formación virtual.
5. Existe una oficina de evaluación en la Facultad de Salud que ve potenciado su trabajo por la cultura de autoevaluación de la Facultad.
6. Existencia de convenios con instituciones de salud, educación y con empresas, en el marco de la relación docencia servicio y dentro de ellas con el único hospital universitario de alta complejidad de la región, posibilita la obtención de egresados de calidad.
7. Existe una oficina de desarrollo pedagógico en la Facultad de Salud, en el cual se ofrecen cursos de actualización para el desempeño docente que permite tener profesores con formación pedagógica.
8. La Facultad de Salud brinda respuesta en formación pedagógica a los docentes para enfrentarse a nuevos desafíos.
9. Existencia de un proyecto de creación de un Doctorado en Salud que facilitará la formación del personal docente de la Facultad de Salud.
10. La Facultad de Salud entrega a la sociedad profesionales de alta calidad.
11. La Facultad de Salud es un buen escenario para diseñar y desarrollar proyectos en conjunto con diversas disciplinas.

RIESGOS (Fortalezas y Amenazas)

1. La Facultad de salud puede no ser competitiva sino ajusta sus proyectos educativos a las políticas curriculares vigentes.
2. La universidad forma profesionales competentes y de excelente desempeño, pero la existencia de instituciones con alto poder adquisitivo, disminuye la posibilidad de que se conviertan en docentes de nuestra institución. Lo mismo sucede con docentes formados en otras instituciones nacionales e internacionales.
3. El HUV es el principal escenario de práctica de la Facultad de Salud pero tiene alta demanda por otras instituciones de educación superior.

DESAFIOS (Oportunidades y Debilidades)

1. Generar capacidad de respuesta ante la demanda de formación de recurso humano.
2. Cambio cultural para interactuar con otras instituciones.
3. Diseñar una política curricular de internacionalización.
4. Definir criterios y políticas institucionales que garanticen la participación de distintas unidades académicas en la solución de problemas pertinentes a la Facultad de Salud.
5. Lograr una estructura administrativa flexible.

LIMITACIONES (Debilidades y Amenazas)

1. Planta de cargos docentes que no va acorde con las necesidades de las unidades académicas.
2. Recursos insuficientes para lograr desarrollos en las actuales tendencias de formación.
3. Insuficientes espacios académicos que permitan el abordaje interdisciplinar de problemas del contexto.

V. Foro “¿Cómo entender la calidad educativa en la formación integral de los profesionales de la salud?”

A. Planteamiento general del Foro

Introducción

“Porque el cambio es la única constante del siglo en que vivimos, educar hoy es educar para el cambio. No el aprender por aprender, sino el aprender a aprender. No la solución a los problemas, sino la capacidad de resolver problemas. No la repetición, que es cierta, sino la libertad, que es incierta. No el dogmatismo, sino la tolerancia. No la formación para el empleo, sino la formación para la empleabilidad. No la educación terminal, sino la educación permanente, la educación arte y parte de toda una vida”.

EDUCACIÓN: LA AGENDA DEL SIGLO XXI, Hacia Un Desarrollo Humano, PNUD

Los foros constituyen una de las estrategias concebidas en el proceso de construcción del Plan de Desarrollo para posibilitar la aproximación, conocimiento y debate de temas claves para el futuro de la Facultad en la gestión de sus misiones formativa, de investigación y de extensión. Esta parte del documento es el resultado de uno de los cinco foros programados en el marco de este propósito, definidos con relación a los entornos en los que se desenvuelve la Facultad y por los cuales son determinadas sus diferentes acciones: Sector salud; Ciencia, Tecnología e innovación en salud; Sector educativo; Entorno institucional y Entorno territorial.

De los muchos temas importantes para debatir y concretar respecto al entorno educativo, la calidad como concepto pluridimensional que abarca y compromete transversalmente todos los niveles e instancias del quehacer de la Facultad y del Alma Máter, emergió como el más potente y pertinente para convocar la discusión pública y analizar críticamente distintos enfoques y posiciones acerca de cómo orientar la formación humana integral de los profesionales de la salud, asunto que se considera sigue siendo fundamental y aún con muchas brechas entre los ideales propuestos y su plena concreción en la realidad.

Algunos apuntes pertinentes sobre la Calidad en el marco de la Educación Superior

Ni en el contexto académico universal, ni en el institucional más cercano – la Universidad Pública, nuestra Universidad y nuestra Facultad – la discusión sobre la Calidad es nueva, como tampoco ha dejado de ser compleja y problemática por excelencia, en tanto depende de múltiples factores y su aplicación a la Educación implica interpelar la racionalidad instrumental que predomina en los enfoques provenientes y dominantes del sector productivo, y hallar cuáles son los sentidos específicos a los que no debe renunciar en el campo de los procesos de formación universitaria. En el centro de las discusiones pertinentes sobre este asunto, no pueden ni deben soslayarse, entre otras, las siguientes cuestiones:

- ◆ “...en el contexto actual de mundialización, el avance intelectual del individuo debe ir a la par de los objetivos más vastos del desarrollo sostenible, la reducción de la pobreza, la paz y los derechos humanos. En una época de crisis medioambiental y económica, ¿por qué deberían las universidades ser cada vez más útiles con miras a influir en el desarrollo socio-económico y cómo podrían hacerlo? [...] la universidad debería ejercer una función de prospectiva – que debería servir de “observatorio y centro de reflexión”, con miras a prever y alertar a la sociedad ante las nuevas tendencias y, en teoría, contribuir así a evitar las crisis más graves [...]La calidad de la enseñanza superior es un

concepto pluridimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades” (CMES 2009)

- ◆ “La educación superior debe no sólo proporcionar competencias sólidas para el mundo de hoy y de mañana, sino contribuir además a la formación de ciudadanos dotados de principios éticos, comprometidos con la construcción de la paz, la defensa de los derechos humanos y los valores de la democracia [...] Esta tarea exige procesos de enseñanza/aprendizaje más eficaces, orientados hacia una mayor pertinencia social, lo que a su vez suele exigir una renovación exhaustiva de la metodología y los planes de estudio- y mecanismos adecuados de control de calidad” (CMES 2009)
- ◆ El Plan Estratégico de Desarrollo 2005 – 2015 de la Universidad del Valle recoge y expresa su visión de la calidad en la declaración de los asuntos estratégicos en los que se fundamentó su construcción la “calidad y pertinencia, entendidas como la posibilidad de encontrar soluciones efectivas, coherentes y oportunas a las necesidades y problemas de la sociedad y especialmente a las que tienen relación con la construcción de una cultura de paz y de un desarrollo sostenible”. Y en el Proyecto Institucional (2002) se proclama como uno de los principios orientadores de la gestión de la universidad, “La integralidad en la formación, entendida como equilibrio entre los aspectos científico, tecnológico, artístico y humanístico en los procesos de aprendizaje”; y como uno de los propósitos formativos:

“Propiciar en los estudiantes un desarrollo personal, social y cultural basado en los valores de la razón, el compromiso ético y la sensibilidad estética que les permita desarrollar sus talentos y fortalecer su autoestima”.

Horizontes específicos de la Facultad de Salud de cara al Plan de Desarrollo 2011-2030

Más allá de los reconocimientos oficiales que han posicionado y sostenido a muy buena parte de nuestros programas académicos entre los más destacados del país, no sólo por los resultados de los estudiantes en las pruebas ECAES y por su constante obtención de diferentes becas y premios, sino por la forma como su ejercicio profesional evidencia la solidez y solvencia de la fundamentación científica y técnica de su formación, para la Facultad de Salud³ la preocupación que más preguntas, tensiones y desafíos sigue planteándonos tiene que ver con el plano de lo que

³ Sin detrimento alguno de este nivel de logro, que sin duda alguna forma parte de la excelencia que hemos proclamado y seguimos proclamando como componente indeclinable de la calidad de nuestra gestión.

estamos obligados a aportar a la formación humana de nuestros estudiantes. No podemos ni queremos declinar la búsqueda y construcción de consensos, lenguajes y prácticas que realmente pongan la dignidad de lo humano en el centro de nuestra cotidiana gestión docente, investigativa y de extensión, de modo tal que hacia adentro y hacia afuera, en todas las interacciones de nuestros gestores institucionales y nuestros estudiantes y egresados con las personas y grupos humanos con quienes se concreta nuestra misión de compartir y proyectar el conocimiento, vibren y se hagan verdad el respeto, la solidaridad, la tolerancia, el buen trato, la calidez. Nada de esto puede faltar en nuestra visión y ejercicio de la calidad educativa.

El foro...¿Qué? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Para qué?

Un aperitivo

“Revalorizar la pregunta es, de alguna manera, acercarse a la mayéutica; es incorporar este método de aprendizaje para crecer en lo intelectual. Es reconocer que no se sabe para finalmente conocer más. Saber elegir la pregunta es tarea difícil, y saber preguntar es agobiante. Pero cuando dejemos de hacerlo dejaremos de crecer”. Diego Ferrero

A manera de provocación se expusieron algunas preguntas que están directa o indirectamente implicadas en las grandes tensiones que el foro pretendía movilizar, y que en todo caso configuran un amplio espectro de asuntos que respecto del entorno educativo, el proceso de construcción del Plan de Desarrollo está obligado a abordar, utilizando los distintos espacios y mecanismos que además del foro mismo están actualmente activados:

¿Qué significa marco educativo en la Facultad de Salud? / ¿Cómo puede comprenderse la calidad de los procesos de formación en la Facultad? / ¿Qué significa y a dónde va la formación en salud, inmersa en la salud y el cuidado, en el conocimiento, en la calidad? / ¿Cuáles serían algunas premisas fundamentales para un modelo pedagógico de formación integral de profesionales en salud con perspectiva humanista? / ¿Cómo comprenden los estudiantes la calidad de los procesos de formación integral en la Facultad? / ¿Cuáles podrían ser las posibilidades y las limitaciones reales para que la CALIDAD EDUCATIVA de la Educación Superior contenga y posibilite una auténtica responsabilidad social, considerando las actuales reformas educativa y de la salud? / ¿Cómo preservar la prevalencia del bien común como un principio de la formación de profesionales de la Salud, aplicable posteriormente en el ejercicio de su función social? / ¿Cuáles serían algunas premisas fundamentales para un modelo pedagógico y de gestión humanamente coherente y socialmente responsable? / ¿Cuáles prácticas interesan en la sociedad? ¿Qué tanto ha cambiado el concepto de profesión? / ¿Qué entendemos por formación profesional en el hacer? / ¿Es la gestión del conocimiento un problema de la formación y a quién compete? / ¿Qué significa reestructurar sin perder, sin disminuir calidad? / ¿Cómo la

internacionalización marca un derrotero en la Educación Superior, y esto cómo impacta a la formación de profesionales en salud?/ ¿Cómo crear centros de excelencia de formación de talento humano en salud?.....

B. Informe del Foro

En coherencia con el amplio proceso aquí reseñado y con la relevancia y pertinencia del tema escogido en relación con el entorno implicado, el foro propuso la pregunta general **¿Cómo entender la calidad educativa en la formación integral de profesionales en Salud?**. Se identificaron un conjunto de cuatro tensiones claves, dentro de las muchas que subyacen a los temas y problemas que debe enfrentar una solución mínimamente legítima y razonable a tal interrogante, además de abordable y útil dentro de las limitaciones de un espacio y tiempo tan breve. Son tensiones provocadoras y desafiantes, que contienen implicaciones de diversa índole.

Metodológicamente el foro propuso y asumió como referentes de exposición y discusión cuatro relaciones/tensiones básicas:

Relación Ética-Bioética/Salud y sus implicaciones para la formación ética de profesionales en Salud

- ¿Cómo puede comprenderse la calidad de los procesos de formación profesional humanista?
- ¿Cuáles serían algunas premisas fundamentales para un modelo pedagógico de formación integral de profesionales en salud?

Relación Universidad Pública/ Democracia/Pertinencia social/ Autonomía y sus implicaciones para la formación de profesionales con plena conciencia y pleno ejercicio de ciudadanía.

- ¿Cómo puede comprenderse la calidad de los procesos de formación en Educación Superior?
- ¿Cuáles serían algunas premisas fundamentales para un modelo de gestión institucional política y socialmente pertinente?

Relación Modelo Pedagógico – Modelo de gestión/ Práctica Clínica y sus implicaciones para la formación de profesionales con calidad y calidez humana.

- ¿Cómo puede comprenderse la calidad de los procesos de formación integral en la Facultad?
- ¿Cuáles serían algunas premisas fundamentales para un modelo pedagógico y de gestión humanamente coherente y socialmente responsable?

Percepción estudiantil sobre la Relación Propuesta formativa/ Participación estudiantil/proyección social y sus implicaciones para la formación de profesionales con excelencia técnica y compromiso social

- ¿Cómo comprenden los estudiantes la calidad de los procesos de formación integral en la Facultad?
- Desde la perspectiva anterior ¿Cuáles son, desde su percepción, los alcances y limitaciones de la propuesta formativa? ¿Cuánto y cómo participan? ¿Propuestas?

Para las ponencias centrales y movilizadoras de la discusión se convocó a dos invitados externos, el Doctor Eduardo Rueda⁴ y el Dr. Luis Carlos Ortiz Monsalve⁵; y a

⁴ Médico de la Universidad Javeriana, Doctorado en Filosofía, Ciencia, Tecnología y Sociedad, Estudios avanzados de Ciencia y Humanismo en la Universidad del País Vasco, Profesor Asociado de la Universidad Javeriana, Director del Instituto de Bioética e Instituto Pensar de la misma Universidad.

dos invitados internos, el profesor de Medicina, Adolfo González⁶ y la estudiante Karen Rada⁷.

El presente documento se elabora y presenta como resultado de un ejercicio de síntesis, de los principales elementos movilizados por los planteamientos abordados en las ponencias y sus correspondientes discusiones, bajo la forma de consideraciones y proposiciones que el equipo redactor del documento final “Plan de desarrollo de la Facultad de Salud 2011-2030” puede tomar en el proceso de definición de los lineamientos y metas de dicho documento.

1. Objetivo del Foro

El objetivo general del foro fue “resignificar el concepto de calidad para la formación integral en los programas académicos de la Facultad de Salud” a través de los diferentes planteamientos realizados por los ponentes y las contribuciones del público asistente, para situar, los conceptos fundamentales que aporten a la construcción del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud, 2011- 2030.

2. Algunas consideraciones y proposiciones generales

En relación con la “Universidad deseable”, lo cual implica a “La facultad de salud deseable”, las ponencias del Foro enunciaron, entre otras, las siguientes aspiraciones:

- Una universidad “santuario de la crítica social”⁸, de la no represión, de la no discriminación como condición indispensable para satisfacer la exigencia de una ciudadanía capaz de pensar cuidadosa y críticamente sobre los asuntos públicos. Una universidad capaz de afrontar el tema fundamental de la reproducción consciente de la sociedad, no meramente como escenario para producir profesionales, para generar competencias técnicas, habilidades especializadas en campos específicos, sino fundamentalmente como centro donde la sociedad se piense a sí misma. Una Universidad para los ojos, para permitir nuevos acontecimientos, nuevas lecturas, nuevos desciframientos de

⁵ Administrador Público, Magíster en Economía Política Actualmente se desempeña como Director General de Análisis y Políticas del Ministerio de Protección Social.

⁶ Médico de la Universidad Nacional, Especialista en Cirugía de la Universidad del Valle, Especialista en docencia universitaria, se ha desempeñado como director del programa académico de pregrado de Medicina, como jefe del departamento de cirugía de la Universidad, y como impulsor de todo el componente integral de los estudiantes, llevando, participando y compartiendo todo el trabajo de consejería estudiantil, entre otras acciones.

⁷ Estudiante del programa de Fisioterapia, décimo semestre, Escuela de Rehabilitación Humana, Facultad de Salud, Universidad del Valle

⁸ La referencia se apoya en un documento de Amy Goodman.

las cosas mismas, porque su tarea es la de trabajar la mirada, la de abrirla a territorios no vistos, a geografías no cartografiadas, a lo que está por venir y que no obstante, solo porque la Universidad puede abrirse a palabras nuevas, a visiones nuevas, puede ser anunciado y entonces sentido y asumido como horizonte de acción. Una propuesta formativa fundamentada en tres ejes: Justicia, Cultura y Autonomía.

- Frente al tema de la desigualdad en Colombia, que presenta tan bajos indicadores en determinantes sociales como educación, empleo, vivienda, ambiente, participación pública, seguridad, se requiere una Universidad que contribuya a la construcción de una sociedad capaz de constituir frentes de vigilancia, de aporte frente a los problemas que vive la sociedad en general, y sobre todo que se comporte como correa de transmisión, como traductor de los ciudadanos afectados frente a la estructura jurídico-política del estado central.
- La Universidad no puede aislarse de la dimensión política de su supervivencia económica; debe tener una lectura real con respecto a cuáles son las verdaderas políticas nacionales desde las que se está pensando la educación y la salud. Las actuales reformas de las normativas en estos dos campos sugieren el advenimiento de políticas ajenas a la Universidad y que son repetitivas, tales como la acreditación, la habilitación, y la ley 1438, frente a las cuales, en tanto cumplidora de las determinaciones legales, la universidad trata de ponerse en orden, a riesgo de perder su sentido tratando de responderle a todo lo que le imponen de afuera. Esto implica tomar posiciones concretas y viables tanto en la fundamentación como en la estructuración curricular de sus programas de formación para que respondan a las necesidades del contexto, a las necesidades de la población.
- Respecto a lo anterior, aunque existen reconocibles dificultades para cumplir con la pertinencia de la formación del talento humano en salud⁹, por ejemplo, que la mayoría de municipios del Valle del Cauca no tienen actualmente construidos perfiles epidemiológicos, enmarcados en la complejidad del análisis de la situación de salud de sus comunidades, se plantea la necesidad de ser imaginativos y recursivos para lograr superar las dificultades promoviendo el uso de herramientas como la encuesta nacional de demografía y salud y de estudios existentes en algunas regiones, para por lo menos aproximarse a tales perfiles y determinar donde hay vacíos o dificultades para seguir avanzando en este tema.
- Es clave que la universidad reflexione y actúe en relación con el proceso de selección de quienes van a ser los futuros profesionales de la salud, pues no basta seleccionar los mejores promedios académicos previos. En los diferentes

⁹ Se hace referencia a la Ley 1164

ámbitos de la salud hay que ir más allá de la parte académica, debe haber la corroboración de unos valores que garanticen que los profesionales de la salud tendrán ética y responsabilidad social, lo cual es indispensable y de mucha mayor exigencia en este campo disciplinar.

- El modelo de gestión del actual sistema de salud muestra claros indicios de crisis y debe ser analizado críticamente. Se requiere una formación integral, un pensamiento crítico y un compromiso desde la academia, para generar respuestas y actuaciones éticas y en consonancia con el deber de la universidad.

3. Calidad educativa en la formación integral de los profesionales de la salud

a) Relación Ética-Bioética /Salud y sus implicaciones para la formación ética de profesionales en Salud:

La formación integral está apalancada en tres ejes fundamentales: justicia, cultura y autonomía.

El eje de justicia hace referencia a los determinantes sociales de la salud (DSS), que impactan la vida del país y por supuesto al área de la salud. *Es importante vincular las ciencias sociales* para poder determinar cuál es la situación, hay mapas muy generales que vinculan el deterioro de la salud con su estado, hay que poder registrar las múltiples manifestaciones de la población que sean objeto de evaluación y de las que implican formas de deterioro de la calidad de la salud.

Entre los DSS están el ingreso, el trabajo, la educación, la vivienda, el ambiente y la participación. Respecto a este último DSS, se menciona que existe una sociedad civil pobre, que no logra empoderarse para constituir frentes de aportes, que le permitan gestionar las soluciones a sus problemas.

Al referirse al **eje de cultura**, se resalta la necesidad *de sensibilizar a los estudiantes desde la investigación para entender cómo es la enfermedad en los diferentes territorios del país*, pues a través de las prácticas curativas antiguas se pueden desarrollar investigaciones que permitan a los estudiantes o profesionales de la salud, entender estas enfermedades en Colombia, dado que existen más de 60 tribus indígenas con un conocimiento ancestral que debería aprovecharse mucho mejor por los profesionales de la salud en nuestro país, pues son mucho más conocidas a nivel internacional.

En el **eje de autonomía** hay que tener en cuenta que este criterio refleja la libertad y el derecho que tienen las personas, permitiendo entenderlo como una sociedad pluralista y la posibilidad de que cada individuo, pueda elegir lo mejor para cada uno. **El criterio de autonomía**, en el sector de salud, permite a las personas elegir el mejor método para su tratamiento.

Los seres humanos entendidos como sociedad, deben establecer reglas y planes para llevar a cabo tanto la autonomía, como su autonomía pública, las cuales no están claramente tenidas en cuenta en nuestro país, puesto que los pacientes no están relacionados con sus derechos de conocer las mejores opciones para sí mismos, lo cual está quedando explicito en la crisis en el sector que está viviendo el país en este momento.

b) Relación Universidad Pública/ Democracia/Pertinencia social/ Autonomía y sus implicaciones para la formación de profesionales con plena conciencia y pleno ejercicio de ciudadanía.

En el foro *¿Cómo entender la calidad educativa en la formación integral de los profesionales de la salud?*, se planteó una reflexión acerca de la pertinencia de los procesos educativos de las instituciones y si éstos responden a las necesidades en salud de la población a nivel mundial.

A nivel internacional se han identificado problemas que han subsistido a través del tiempo, y que no han logrado resolverse ni desde los sistemas de salud, ni desde los sistemas educativos. Es decir, la educación profesional no ha ido al ritmo de los problemas existentes y de los nuevos desafíos que se plantean a los sistemas de salud a nivel mundial.

Se han identificado desajustes en las competencias frente a las necesidades de la población, y un escaso trabajo en equipo por parte de los profesionales y en general del personal sanitario. Persiste la discriminación de género y estatus profesional, un débil enfoque técnico sin comprensión del contexto, hay unos encuentros episódicos más que una continuidad en el cuidado y en la atención de la salud, una tensión hospitalaria predominante en desmedro del cuidado primario, unos desbalances cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional y un débil liderazgo para mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

Algunas limitaciones en el tema de salud a nivel mundial, que se reflejan en nuestro país son:

- Una gran debilidad en cuanto a la preparación que tienen los profesionales para

atender las situaciones reales que se presentan en las poblaciones y localidades donde van a ejercer su profesión, identificadas a partir de evaluaciones realizadas por las entidades a los recién egresados, que van a prestar su servicio social obligatorio.

- Se evidencian problemas en la identificación oportuna de síntomas de enfermedades de alto impacto, casos que actualmente son un problema nacional tal como la identificación del dengue, lo que lleva a pensar que las instituciones de salud y particularmente los profesionales de salud no están adecuadamente preparados y no tienen la suficiente competencia para identificar en forma temprana este tipo de situaciones. Igual situación se presenta para los casos de cáncer. También se deben tener en cuenta las dificultades que surgen en la articulación de las instituciones, de los servicios de salud, donde también hay unas responsabilidades inmensas, pero el enfoque esta en el talento humano en salud.
- Los altos índices de morbimortalidad en partos, indica que al interior de las instituciones se están dando lentas e inadecuadas respuestas a esta problemática, lo que no debería suceder al tener profesionales capacitados para atender estas situaciones.
- Se presentan confusiones por los campos de acción o las competencias que deben desempeñar los diferentes profesionales y los especialistas de la salud. Hay zonas grandes que ocasionan choques y problemas de calidad y tiene un impacto negativo en la atención de los pacientes. Este es el caso específico de las enfermeras que tienen un papel mucho más importante en el cuidado de la salud y aquí en Colombia han ido perdiendo espacios, en parte por regulaciones equivocadas que se han dado desde las mismas autoridades sanitarias y, en parte también, por situaciones que se derivan del mismo avance del sistema de salud. Se han relegado por lo menos en el cuidado del parto y en la atención integral de los individuos de las poblaciones, para atender asuntos más administrativos de la salud.
- La tecnología que reemplaza a los profesionales.
- Gran parte de lo que se aprende en la academia no se aplica en los servicios de salud y muchas de las cosas que se requieren en la vida real no son aprendidas en la academia.

Desafíos que actualmente enfrenta Colombia:

Adicionalmente, se presentan desafíos que específicamente en Colombia, deben guiar los planes académicos y curriculares, entre los que se destacan:

- Cambios en el perfil demográfico y epidemiológico de la población.
- Crecimiento de la población asegurada. En este momento el país busca tener una cobertura universal.
- La actualización y la unificación de los planes de beneficio, que es un referente para saber en qué áreas específicas necesitamos formar al talento humano de la salud.
- Cambios en los modelos de prestación de servicios. La Ley 1438 que reforma el sistema de salud, define una estrategia relacionada con la Atención Primaria en Salud, que implica nuevas competencias en la formación y en el desempeño de los profesionales de la salud.
- Formación de equipos de salud y redes integrales de salud, fortalecimiento de la Salud Pública. Todo esto tiene que ver con un sistema de salud que está olvidado; lo primero que se debe hacer es conservar las poblaciones en un buen estado de salud, donde las personas puedan hacer un goce de su vida.
- Hay unos recursos crecientes pero limitados a los cuales se les debe dar un mejor uso.
- Necesidad de crear un sistema de formación continua, ya que los mismos avances científicos y técnicos, imponen desafíos a los profesionales.

La calidad y la pertinencia desde el punto de vista del Ministerio de Protección Social

La autoridad sanitaria considera que hay una formación de calidad, cuando como resultado del proceso formativo, se entrega al país un profesional idóneo y competente para atender las necesidades en salud de la población; es decir, no basta con que los procesos y las instituciones educativas cumplan con unos estándares en materia docente, de planes curriculares, en infraestructura, si al final el resultado del proceso es un profesional que realmente no responde a las necesidades que tiene la población colombiana, en materia de salud.

Las prácticas formativas que se dan en la relación docencia servicio deben ofrecer garantías a los estudiantes, docentes y pacientes de las instituciones donde se realiza. Prácticamente un gran porcentaje de la formación profesional se realiza al interior de las instituciones de salud; por supuesto hay una interacción sensible que resulta crítica tanto para el proceso de formación como para prestación de servicios de salud. Esta relación debe estar construida sobre unos principios y unas características que permitan ofrecer unas garantías para que todos los actores que están involucrados tengan un óptimo desempeño.

La ley 1164 del 2007 habla sobre la pertinencia de programas de formación en relación a cómo se responde a las necesidades de la población. Recientemente la Ley

1438 de 2011 refuerza el concepto de pertinencia en los programas educativos. Indica que “se buscará el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana”. Así mismo, esta Ley contempla que se tendrán en cuenta los criterios de calidad y pertinencia para la aprobación de los programas académicos y la evaluación de la relación docencia servicio y de los escenarios de práctica.

Sobre la articulación de las instituciones y los procesos de salud y educación en el marco de la Relación Docencia – Servicio (RDS), hay una reglamentación al respecto relacionada con la integración de la formación académica y la prestación de los servicios de la salud, con el objetivo de buscar y fortalecer competencias, capacidades y nuevos conocimientos de estudiantes y docentes: el decreto 2376 de 2010 relacionado con los principios de la RDS que se refieren a la preeminencia del interés social, la autorregulación, respeto a los derechos de los usuarios, calidad, autonomía y planificación.

La RDS se construye a través de planes concertados de largo plazo. Este largo plazo de la RDS entre las instituciones educativas y las instituciones de salud se ha convertido en uno de los objetivos fundamentales para el Ministerio de Educación Nacional y para el Ministerio de la Protección Social, que consideran que para poder construir realmente unas condiciones que generen escuelas de formación, relaciones de confianza entre las dos instituciones, que lleven proyectos de investigación que conduzcan realmente a generar profesionales idóneos para las necesidades de la población colombiana, se requiere establecer un convenio mínimo por 10 años.

**c) Percepción estudiantil sobre la relación propuesta formativa/
Participación estudiantil/proyección social y sus implicaciones para la
formación de profesionales con excelencia técnica y compromiso social**

El ejercicio de la ciudadanía activa debe ser el eje conductor de la formación integral de los estudiantes de la Facultad de Salud. Dicha ciudadanía activa se debe entender no solo como la práctica de derechos civiles (como el voto), o como las actividades prácticas en las comunidades, sino como una acción de diálogo y construcción constante entre el mundo de lo académico y el de las realidades sociales. Las relaciones y actividades propias del mundo académico (relaciones y prácticas curriculares, entre estudiantes, y entre estudiantes y docentes) también deben ser escenarios de esas prácticas, por lo que la activa participación de los estudiantes en la toma de decisiones de la institución, deben formar parte de este proceso formativo.

Para el logro de una formación integral de calidad, que modifique el paradigma actual de la relación de los profesionales de la salud con el paciente (para que sea una relación más humana), son indispensables: el fortalecimiento de la planta profesoral,

de la relación docencia servicio, del componente tecnológico, y de la planta física, aunados al impulso de la investigación desde el pregrado (dirigida a solucionar problemas sociales básicos), y el fomento del componente cultural en el profesional de la salud

La percepción estudiantil y su relación con las tensiones del tema

- *Relación Ética-Bioética /Salud y sus implicaciones para la formación ética de profesionales en Salud*

Una gestión pulcra de los recursos públicos, al tenor de un pensamiento crítico, es indispensable para un uso ético de los recursos en el campo de la salud. Esto incluye comprender que la intervención de los profesionales de la salud no se ciñe únicamente a la prescripción puntual de medicamentos y tratamientos para solucionar el problema de salud de una persona; debe incluir una relación con personas y ciudadanos, más que con pacientes. Es decir, debe considerar la participación del “paciente” para solucionar sus problemas de salud, más allá de su tratamiento y medicación (considerar los contextos donde vive la persona)

La formación de excelencia académica en el campo de lo “técnico” es indispensable pero no suficiente para la formación integral de un profesional de la salud. Una formación ética, con sensibilidad social y con espíritu investigativo es indispensable.

Hay que hacer una apuesta a procesos basados en la comunidad, en donde el profesional de la salud también tenga una voz real en cómo se hace un uso ético de los dineros públicos, para lo cual el pensamiento crítico será de gran ayuda.

- *Relación reforma a la salud – Reforma a la educación Superior/Universidad Pública/Autonomía/Pertinencia social y sus implicaciones para la formación de profesionales con compromiso social.*

Al frente de muchas de las instituciones de salud actualmente en crisis, están profesionales de la salud. ¿Qué formación han recibido estas personas?; ¿Cómo entienden su responsabilidad social? La Universidad es un ente en construcción. Es necesario plantearse procesos de destruir, construir, proponer, además de organizarnos para poder indicar cuáles son las necesidades reales, no solamente de los estudiantes, de la comunidad, de la sociedad, sino cuál va a ser nuestra propuesta de transformación del país.

- *Relación Modelo Pedagógico – Modelo de gestión/ Práctica Clínica y sus implicaciones para la formación de profesionales con calidad y calidez humana.*

La construcción de una ciudadanía activa y la salud pública como eje fundamental de la formación de los profesionales de la salud, son los elementos centrales de la propuesta expuesta.

El modelo pedagógico debe guardar una relación de congruencia con el propósito de la formación, el cual debe tener como elemento activador la formación en ciudadanía activa. Las actividades propias de la vida académica deben ser escenarios de práctica de esa ciudadanía activa, en torno a la salud. En este sentido, las prácticas clínicas deben también ser expresión del compromiso con una ciudadanía activa.

El modelo de gestión del actual sistema de salud muestra claros indicios de crisis y debe ser criticado (pensamiento crítico). Se requiere una formación integral, un pensamiento crítico y un compromiso desde la academia, para generar respuestas y actuaciones éticas y en consonancia con el deber de la universidad.

- *Relación Propuesta formativa/ Participación estudiantil/proyección social y sus implicaciones para la formación de profesionales con excelencia técnica y compromiso social desde la perspectiva de los estudiantes*

La formación “técnica” de un profesional de la salud debe ser óptima; pero ello no es suficiente para que sea un buen profesional de la salud. Se requiere una formación integral, con orientación de servicio a la comunidad, pensamiento crítico, interdisciplinaria,

La interdisciplinarietà debe practicarse desde la academia, y en escenarios externos a los escenarios tradicionales de la academia (salones de clase, consultorios de prácticas), en lugar de ser solo un discurso sin práctica.

El paciente debe pasar a ser considerado como persona y como ciudadano; no alguien que recibe un consejo o un tratamiento, sino alguien con activa participación en sus procesos de salud/enfermedad, con capacidad para decidir.

La proyección social debe contemplarse como parte de la relación del estudiante con los pacientes como ciudadanos y como persona, teniendo por ellos respeto y reconociendo la diversidad cultural y de saberes que media en la relación con ellos.

d) Relación Modelo Pedagógico – Modelo de gestión/ Práctica Clínica y sus implicaciones para la formación de profesionales con calidad y calidez humana.

Para el desarrollo de este apartado, se parte de realizar varias preguntas:

- ¿Cuáles serían algunas premisas fundamentales para un modelo pedagógico de formación integral de profesionales en salud con perspectiva humanista?
- Cuando se habla de calidad, es posible encontrar muchas definiciones y opiniones al respecto, sin embargo para la ocasión sería pertinente preguntarse si la calidad como Universidad se debe construir de manera autónoma o desde afuera.

Al hablar de formación integral de los estudiantes se parte de las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de sociedad queremos?
- ¿De qué tipo de Universidad hablamos?
- ¿Qué hombre queremos formar?
- ¿Qué concepción de ser humano está construyendo la Universidad?
- ¿Qué prácticas formativas, culturales y pedagógicas se están agenciando en la Universidad?
- ¿Qué modelo de atención en salud se debe dar en el contexto del siglo XXI?

El patrón cultural que se está viviendo en Colombia está muy relacionado con la extravagancia, la fama, el dinero, el cuerpo, el poder, la capacidad de compra y de consumo, la utilización de la fuerza y la violencia, los cuales deslumbran de tal manera a la sociedad, que en últimas logran influir en la salud de los colombianos.

Otro factor que influye en la sociedad es el poder actual de las multinacionales, pues vivimos en una economía centrada en la acumulación de riqueza, donde el imperio de las grandes empresas priorizan el dinero sobre el ser humano.

En este sentido hay una Universidad para construir. Es necesario examinar si en la estructura administrativa, si en la práctica y en los roles de la universidad existe la competencia y la dominación, y si esa es realmente la propuesta que se quiere asumir como Universidad o si puede asumir una mejor propuesta fundamentada en la “comunidad en la tierra”, la cual se basa en una comunidad hospitalaria, cuyos principios básicos son un equilibrio entre el consumo y las posibilidades de la tierra, una bi-ligación a la tierra, la economía centrada en asegurar una vida adecuada y digna a todos los pobladores, centrada en la democracia, en el poder de la gente y de sus comunidades, en la afirmación de la vida, la cooperación, el cuidado y la comunidad.

La cultura de la Universidad, desde el punto de vista administrativo, ha generado un lenguaje propio resultante de la modernidad incluyendo términos como puntos, créditos y competencias, perdiendo de vista un poco lo más importante que es en sí los estudiantes. No se debería concebir ningún asunto sin tener de por medio un

proceso pedagógico, como es el caso de los centros aislados de investigación: la universidad no debería apuntarle a este tipo de lineamientos, ya que debería crear centros de investigación propios con dineros propios, pero incluyendo permanentemente la vida universitaria, la investigación, la extensión y la docencia.

¿De qué hombre hablamos?

Es posible que no se mire al hombre de una manera integral al interior de las universidades. Hay dos maneras de percibir al hombre: 1) El ser biológico, orgánico, un ser físico, químico y con una relación mecánica, o 2). El ser humano mirado como un ser geográfico, refiriéndose a su contexto histórico, su historia familiar, personal, sus dolencias, sus alegrías, sus dolores, lo psíquico, lo espiritual y lo trascendente.

Sin embargo se ha dado a entender que lo trascendente y lo espiritual no es propio de las universidades públicas, sino de otro tipo de universidades, como las religiosas.

Esta posición conduce a plantearse una pregunta en cuanto al currículo de las universidades públicas: si se piensa de esa manera ¿la estrategia del currículo estaría centrado en el curar o en el cuidar? Por ejemplo se ha observado que las relaciones entre el personal de salud y el enfermo, afectan de manera significativa los resultados de la formación y de la atención de los enfermos.

¿Cuáles son las tendencias del siglo XXI?

Una de las tendencias más relevantes del siglo XXI, es el **desarrollo tecnológico acelerado**. Existe toda una tendencia del sistema clínico a obtener lo último en tecnología y se asume que lo último es lo mejor. El papel de la universidad en este caso es hacer un análisis y una investigación muy crítica sobre esa tecnología, sin pasar por alto que esa tecnología de punta es necesaria.

Se vive constantemente con cambios de todo tipo y en todos los campos: es el caso de las enfermedades que van surgiendo a través del cambio cultural del hombre, en donde cobra importancia el desarrollo tecnológico de la simulación. Ya no es necesario hoy día aprender en los pacientes, hay desarrollos de simulación muy importantes, incluso en las cirugías más difíciles y que requieren más técnicas.

La migración del profesional es un tema bastante preocupante y que debe ser trabajado en el currículo de las Facultades de Salud, ya que los jóvenes con formación integral y que vislumbran ser líderes, deciden irse a lugares que les ofrecen mejores condiciones. El reto es cómo detenerlos, cómo enamorarlos y lograr que se queden trabajando en la Facultad. Esto debe trabajarse para no perder el talento humano.

Por otro lado están las presiones de la industria farmacéutica, quienes influyen fuertemente para que los médicos entren en la última moda, utilizando diversas estrategias para persuadirlos a utilizar ciertas marcas de medicamentos, por lo tanto

es necesario ser muy cuidadosos, ya que los médicos son reconocidos como líderes y tienen una gran responsabilidad con los jóvenes y con la sociedad. La Universidad juega un papel muy importante, pues debe tener evidencia suficiente de los resultados para formular esos medicamentos con toda la seguridad, para ello puede hacer uso de áreas y escuelas de la Facultad que tienen muy fortalecida la parte de educación en la salud.

Por último, un tema que debe ser tratado en las facultades es la formación pedagógica en los docentes. No es solo un asunto de didáctica o de aprender a enseñar, sino de aprender a reconocer a los estudiantes como seres humanos, eso es la formación pedagógica, y cuando reconocen a los estudiantes como seres humanos, como seres geográficos, la relación cambia completamente. De igual manera se debe trabajar la humanización en los servicios de salud en conjunto con el hospital, fomentar el trabajo en equipo, crear comunidades académicas y no grupos de competencia.

4. Preguntas del auditorio a los ponentes.

A QUIEN SE DIRIGE LA PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA DEL PONENTE
Eduardo Rueda	¿Puede la Universidad santuario hacer parte de la sociedad y como debe hacerlo?	<p>La Universidad puede mantener estrategias para sostener la democracia. La Universidad puede exponerlo ante la diversidad, comunidades urbanas, campesinas, culturas juveniles, comunidades indígenas, pero esto requiere un trabajo de discriminación fina. Se trata de mantener contactos que retroalimenten.</p> <p>Se deben generar mecanismos de participación en el gobierno, en la Universidad, en los procesos de construcción de planes, de evaluación, los procesos deben ser colectivos, que pasen por la deliberación de todos, pero que sean rápidos para que se tomen decisiones y que haya articulación en las prácticas, que expongan a los estudiantes a los distintos estilos de vida.</p>
	¿Qué entienden las facultades por formación técnica básica, se debe replantear y trabajarle fuertemente?	<p>Se podría construir una pedagogía distinta alrededor de los problemas. Los seminarios podrían ser una opción porque es un espacio de lectura.</p> <p>La experiencia de campo, y la construcción de proyectos en los cuales se puedan vincular los estudiantes en los que se pueda investigar e intervenir.</p> <p>Sería importante que se pueda articular un currículo con los problemas, pero esto también es problemático</p>

		porque donde empiezan los problemas? Donde se enmarcan?
Luis Carlos Ortiz Monsalve	¿Qué competencias deben desarrollar de los profesionales cuando hay muchas dificultades?	Conocer las características del contexto donde se va a desarrollar el profesional. Son pobres las condiciones de las poblaciones, pero se conocen por medio de estudios. Habría que hacer esfuerzos adicionales en ciertas zonas. Detectar esas posibilidades para generar espacios para mejorar, pero si hay con que arrancar.
Adolfo González Hadad	¿Por qué en las facultades de salud no se tienen clínicas para incentivar el trabajo en equipo?	Hay esfuerzos en varias clínicas para trabajar con otros profesionales de la salud, pero no es un decreto, más bien hay que aprender. Parte sería aprender a trabajar interdisciplinariamente, con ayuda mutua.

5. Ideas fuerza

- *La formación integral tiene que ver con la formación del ser humano, desde lo biográfico, desde lo histórico, desde lo ético, desde lo estético, en procura de aportar a las posibilidades de ensanchamiento de su saber ser, saber conocer, saber hacer y saber trascender.*
- *Entendemos el currículo como una forma de pensar la formación, de organizar la sociedad y de construir la educación.* En este sentido, el currículo está orientado hacia nuevas formas de conocimiento del individuo, algo así como el incremento de la conciencia personal y el decrecimiento de la alienación o la enajenación, hacia nuevas formas de participación social, es decir, la posibilidad de ser y hacer ciudadanos activos y construir espacios democráticos y la articulación de prácticas formativas, culturales y sociales que expongan productivamente a los estudiantes a las profundas diferencias que existen en nuestra sociedad normativamente condenables como las de la pobreza, la miseria y la exclusión y las normativamente deseables como la diversidad cultural y la generación de formas distintas de vida.

Para ello, sería conveniente *diseñar una propuesta curricular para la formación de profesionales en la Facultad de Salud*, que involucre la formación del ser humano desde lo biográfico hasta lo histórico, de tal manera que le permita ir construyendo conceptualmente, una base firme desde las competencias del saber ser, de manera interdisciplinaria, lo que permite nuevas relaciones entre los agentes, discursos y contextos.

También deben incluirse *componentes interinstitucionales*, que contribuyan al desarrollo de la formación en las diferentes esferas, donde las estructuras curriculares deben fundamentarse en las necesidades sociales, culturales y científicas. Esta última debe establecer una mayor interacción con amplios grupos sociales y permitir que la ciencia y la tecnología sean una herramienta al servicio de la solución de necesidades y problemas de los grupos más vulnerables. Lo anterior permite propuestas curriculares pertinentes, más articuladas o integradas, con una realidad social, que conduzcan a prácticas formativas más socializadas, participativas y mediadas por la concertación y el diálogo.

Para ello, sería conveniente tener en cuenta que todo cambio se aterriza en el currículo, y por lo tanto se pueden tener en cuenta las siguientes propuestas creativas:

- *Estrategias o espacios*: Utilizar Franja Social o Antropología. Contexto, más allá de conocer la normativa. Recorridos por la comunidad. Formación en contexto real, que modifique el nivel de salud de las personas. Conectar la teoría con la práctica de la responsabilidad social, (cultural, lúdico-pedagógicas). Ya existe el espacio formal, entonces hay que potenciarlo o configurarlo. Más allá del número de horas, se requiere utilizar los demás programas académicos, (viernes académicos en el auditorio Ives Chatain). *Los 5 minutos de contexto al inicio*, para ubicar los temas en una situación. Lecturas claras fuera de las aulas.
- Los ajustes deben obedecer a lo que busca la Universidad. Al final, se espera que el profesional conozca y sepa hacer, que tenga valores y conocimientos específicos. Hay mucho debate hoy en día que se puede utilizar: aprender a aprender y aprender a desaprender. Apropiarse de conocimiento y manejar la obsolescencia del conocimiento. Enfoques preventivos, basados en espacios de contextualización más allá de los sitios de formación o de práctica. Cuidar que la gente no se enferme. Saber en contexto.
- Las Facultades deberían repensar lo que imparten como contenidos facultativos o técnicos. ¿Cuáles son las preguntas a realizar? ¿Qué se entiende por competencias técnicas básicas? Repensar para contraer las expectativas. *Congregar un currículo alrededor de problemas*. Desde dónde, cuándo, en qué lenguaje se enuncian los problemas. Cómo se formular los problemas desde las comunidades (retóricas y discursos). Construir una pedagogía distinta. Un elemento fundamental son los seminarios como laboratorios de pensamiento. Son por excelencia espacios de lectura y de compartición interdisciplinarias. Leer. *Construcción de proyectos*. Experiencias de campo. Contracción del core de formación técnica que tiene

un excesivo protagonismo. Un contenido así siempre será anacrónico y esquemático.

- Insistir mucho en la formación pedagógica. Diálogo fluido y democrático. Diversidad afuera y adentro. Diferencias múltiples que ya existen en la Universidad, vivir intensamente la Universidad. Lo pedagógico puede permear la cotidianidad de la universidad.
- Es significativo que desde el Plan de Desarrollo se creen formas de *participación legítimas* donde se sigan generando espacios para hacer visible y viable la interdisciplinariedad. Es importante que esos escenarios se sigan fomentando, pero que sean escenarios legítimos donde haya participación de todos los estamentos de la universidad.
- La salud es el eje fundamental para crear una nueva democracia y enseñar la sensibilización de la formación en la educación superior, en una franja con espacio académico.
- Construir ese espacio democrático, ese espacio que cuente con la posibilidad de ser un ciudadano activo, con la posibilidad de pensar en la formación desde adentro. Para esto se deben tener en cuenta los tres elementos fundamentales de la protección de la universidad como santuario: la deliberación, la participación en el gobierno de la universidad y la articulación de prácticas, que expongan productivamente a los estudiantes a las profundas diferencias que existen en nuestra sociedad normativamente condenables como las de la pobreza, la miseria y la exclusión, y las normativamente deseables como la diversidad cultural y la generación de formas distintas de vida.
- El trabajo interdisciplinar, el trabajo de ayuda mutua.
- La Universidad es el espacio social ideal para promover mejores prácticas de los estudiantes, porque permite exponerlos a escenarios reales donde existe la diferencia y la diversidad, generando una exposición productiva en ellos.
- Garantizar el desarrollo autónomo de los profesionales de la salud.
- Es importante señalar que en el área de la Salud, la responsabilidad social se requiere más que en otras profesiones, todas lo necesitan pero estas profesiones requieren un poco más de desprendimiento personal hacia la comunidad y hacia las otras personas, ya que esto se puede reforzar en el ámbito universitario, pero realmente sino se tiene, muy difícilmente se puede lograr dar al país un profesional con estas características particulares.

- Los valores no se enseñan, se viven y eso hay que también considerarlo en el contexto de la cultura institucional que viene de la universidad.

Notas importantes:

Trabajo en equipo: Pedagogía de ayuda mutua, formación alrededor del trabajo interdisciplinario.

Fortalecer los semilleros de trabajo interdisciplinar: pedagogía y espacios informales (pasillo, Hospital) de construcción, no solo para la parte clínica o los planes de intervención. Mirar desde los intereses de los estudiantes, planteando visiones comunitarias, con otros enfoques.

VI. Conclusiones

A continuación, la Mesa de Formación presenta las conclusiones generales de este primer ejercicio reflexivo, en aras de la construcción del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud. Las conclusiones abordan cuatro temas: relación más humana con los pacientes, la interdisciplinariedad, el currículo, el cambio pedagógico, el análisis tendencial, y el ideario de la Facultad.

Relación más humana con los pacientes:

La responsabilidad social de los profesionales de la salud va más allá de la óptima formación técnica y científica, traspasando los lineamientos de formulación y diagnósticos acertados. Es necesaria una formación integral, con una orientación de servicio a la comunidad y un pensamiento crítico, que lleve al profesional de manera natural al contacto con sus pacientes y así logre fomentar una relación más cordial con ellos. Para que esto sea posible se requiere el desarrollo humano de la planta profesoral (concientización del personal docente en el manejo más humano con los pacientes, el tiempo de la consulta, el cumplimiento de las citas etc.), de la relación docencia servicio, del componente tecnológico, y de la planta física, aunados al impulso de la investigación desde el pregrado (dirigida a solucionar problemas sociales básicos), y el fomento del componente cultural en el profesional de la salud.

Interdisciplinariedad

La formación alrededor del trabajo interdisciplinario aumenta cada vez más su importancia dentro del modelo universitario. La interdisciplinariedad implica la necesidad de integrar situaciones y aspectos para generar conocimiento. Gracias a la interdisciplinariedad, el objeto de estudio es abordado de forma integral y se estimula la elaboración de nuevos enfoques metodológicos para la solución de problemas. En otras palabras, la interdisciplinariedad es un marco metodológico que consiste en la búsqueda sistemática de integración de las teorías, instrumentos y fórmulas de acción científica de diferentes disciplinas, a partir de una concepción multidimensional de los fenómenos. Con estas consideraciones, la facultad de salud de la universidad del valle debe dar impulso a la formación estudiantil basada en un trabajo interdisciplinario, es decir, que un mismo curso lo puedan dictar varios docentes con diversa formación profesional, fruto de trabajos de investigación interdisciplinaria.

Currículo

El interés de construir una universidad autónoma, creativa, centrada en la ayuda mutua, en las necesidades de la sociedad y no en las necesidades del mercado, en la formación integral de las personas, en la rentabilidad social y centrada en la comunidad, obligan a un replanteamiento del currículo de las carreras del área de la Salud (Conectar la teoría con la práctica de la responsabilidad social, cultural, lúdico-pedagógicas), que logre fomentar valores pertinentes, que enamore a los profesionales hacia la academia y puedan retribuir su conocimiento en ella.

Cambio Pedagógico

Es necesario construir una pedagogía distinta, en la que los docentes aprendan a reconocer a los estudiantes como seres humanos para que la relación cambie completamente. De igual manera se debe trabajar la humanización en los servicios de salud y en la formación de los estudiantes en conjunto con los escenarios de práctica, fomentar el trabajo en equipo, crear comunidades académicas y no grupos de competencia. Los ajustes deben obedecer a los objetivos de la Universidad, la cual espera obtener al final, profesionales con conocimientos específicos, destrezas y valores, enfocados en lo humano y con buenas relaciones hacia la comunidad.

Informe Tendencial

De los ocho programas académicos de pregrado que existen en la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, cinco hacen parte de la evaluación anual que establece un *ranking* a nivel nacional. En la clasificación actual, cuatro de los programas están entre los tres primeros a nivel nacional, distribuidos de la siguiente forma: uno (1) en primer lugar (Fisioterapia), dos (2) en segundo lugar (Medicina y Odontología) y uno (1) en tercer lugar (Bacteriología), destacando que Enfermería fue en el año 2009, el mejor a nivel nacional.

Durante el periodo 2000-2010, Enfermería fue una de las Escuelas que presentó un mayor aumento en la tasa de absorción, siendo ésta del 332.8%.

Los docentes contratistas hora cátedra en la Facultad de Salud, tuvieron un crecimiento del 249% en el periodo 2000-2010, lo cual implicaría que han sido un gran soporte en la ampliación de cobertura.

Los estudiantes matriculados de la Facultad de Salud del estrato 1 han aumentado del año 2000 al año 2010 en un 190%; el estrato 2, un 60.2%; el estrato 3 ha tenido un leve aumento del 2.1%, y los estratos 4, 5 y 6 han disminuido en el mismo periodo.

Entre los años 2000 a 2010, la planta de docentes nombrados de la Facultad tuvo un aumento del 18.6%, mientras que los estudiantes matriculados en los programas de pregrado aumentaron en ese mismo periodo en un 25.8%.

De los 172 docentes tiempo completo equivalente que existen hasta el momento, 42.5 cumplirán, al finalizar el año 2011, los requisitos para jubilarse, lo cual equivaldría al 24.7% de la planta profesoral. Y para el 2013 se tendrían 56 docentes adicionales que reúnen los requisitos para jubilarse, lo cual significaría que en los próximos dos años, más del 50% de la planta profesoral actual se estaría jubilando.

Realizar un diagnóstico de las necesidades docentes e investigativas de las diferentes Escuelas para que se genere una oferta real en el semillero de docentes, que facilite el

relevo generacional, dadas las cifras anteriores de personal docente que estaría próxima a jubilarse.

Los docentes hora cátedra pagados por fondos especiales tuvieron un aumento de 815.7%, en pesos constantes del 2010, entre el año 2000 y 2010.

En pesos constantes, el valor del pago de los Docentes hora cátedra de los fondos comunes, disminuyó en un 9.3%, durante el periodo 2000 -2010, mientras que la población estudiantil del pregrado aumentó en un 25.8%, lo cual explica en buena parte el aumento en los gastos en el pago de los docentes hora cátedra por fondos especiales.

En los últimos 10 años se han vinculado muchos más docentes hora cátedra (se pasó de 102 a 356), que docentes tiempo completo (se pasó de 107 a 110).

Ideario:

Es necesario plantear y desarrollar proyectos educativos que inculquen principios y valores fundamentales en la educación de los estudiantes, con el fin de formar profesionales integrales. De igual manera los proyectos educativos deben tener una estructura acorde con las necesidades de la población, deben tener docentes y personal administrativo capacitado y actualizado, deben contener sistemas de seguimiento y evaluación para realizar un mejoramiento continuo y deben procurar que el personal estudiantil docente y administrativo participe en debates y discusiones que puedan ayudar a cambiar y mejorar políticas que influyan sobre el currículo y en últimas sobre la sociedad.

SE DEBE ATERRIZAR A:

- Un currículo con un eje transversal, que asuma al estudiante desde lo biográfico hasta lo estético, a través de asignaturas que no sean solo de elección de los estudiantes, sino que hagan parte fundamental de su proyecto educativo.
- Una Facultad de Salud dando respuesta con eficiencia y calidad a las demandas planteadas por la nueva legislación, relacionadas con las prácticas formativas, al cuidado de la salud en el nivel primario, a la virtualidad, entre otras.
- Un proyecto educativo coherente con lineamientos conceptuales y prácticos que permitan el abordaje de situaciones de la comunidad de manera integral, desde

diversos puntos de vista, lo que permite el análisis, la reflexión y la presencia de las diferentes profesiones de la salud.

- Una formación guiada por un modelo sistémico ecológico, de tal manera que se aborde una concepción de salud, no centrada en la enfermedad sino en la integralidad del sujeto y su interacción con el entorno.

VII. Bibliografía

Conferencia Mundial de la Educación Superior 2009 (CMES 2009) “Las nuevas dinámicas de la educación superior y de la investigación para el cambio social y el desarrollo”.

Universidad del Valle. Plan Estratégico de Desarrollo 2005 – 2015

Universidad del Valle. Acuerdo 001 de 2002.

VIII. Anexos

- Anexo 1: Análisis tendencial
- Anexo 2: Relatorías Foro
- Anexo 3: Presentaciones Foro
- Anexo 4: Documento síntesis propositiva – Adalberto Ruiz