

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



Estrategias de aprendizaje para dermatología en medicina

Autor
Natalie Peláez López

Asesor
Profesor Joao Cuesta Rivas MSc.

Bogotá, Colombia, día de junio del 2021.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

Estrategias de aprendizaje para dermatología en medicina

Learning strategies to dermatology in higher medical education

Natalie Peláez López*

* Dermatóloga, Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, Rio de Janeiro, Brasil; Medica y cirujana, Fundación universitaria de ciencias de la salud, Bogotá, Colombia; Estudiante Especialización en Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: est.natalie.pelaez @unimilitar.edu.co

Resumen

El estudio de la dermatología dentro del pregrado de medicina es a menudo subestimado, a pesar de las patologías cutáneas que se presentan frecuentemente en la práctica médica habitual (Santos, 2010). Los docentes de educación médica superior se enfrentan al reto de crear un abanico de estrategias metodológicas que promuevan el aprendizaje de los estudiantes, buscando formarlos para que sean capaces de generar un diagnóstico y un tratamiento de las enfermedades dermatológicas a través de la enseñanza integrada de las diversas especialidades relacionadas, permitiendo realizar los procedimientos necesarios para el desempeño del médico de formación general. El presente trabajo plantea un análisis de las oportunidades de mejora y falencias en el proceso educativo de los estudiantes de pregrado de medicina general y busca crear estrategias metodológicas en la educación médica superior enfatizado en la dermatología, para aplicarlas de manera que se logre un impacto positivo en la formación general de cada estudiante.

Palabras clave: dermatología, metodología, aprendizaje, estudiante de medicina, educación superior.

Abstract

The teaching of dermatology is often under-appreciated within the general medicine undergraduate, despite the frequent dermatological conditions that present themselves in everyday clinical practice (Santos, 2010). Higher medical education teachers will face the challenge of creating a range of methodological strategies that promote student learning, seeking to train them so that they are capable of generating a diagnosis and treatment of dermatological diseases through the integrated teaching of the various related specialties, allowing to perform the necessary procedures for the performance of the general training physician. This essay presents an analysis of the opportunities for improvement and shortcomings in the learning process of undergraduate students of general medicine and seeks to create methodological strategies in higher medical education emphasizing dermatology, to apply them in a way that affects the comprehensive student training.

Keywords: dermatology, methodology, learning, medical student, higher education.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

Introducción

El pregrado de medicina general incluye dentro de su currículo asignaturas como la dermatología, esta competencia orienta la formación de médicos generales cimentados en ciencias básicas y capacidades analíticas clínicas que le permitan el manejo integral de las enfermedades cutáneas y sus anexos (Rassner, 1999), además de desarrollar habilidades clínicas, buscando un acertado manejo inicial de los pacientes y de alguna manera la proyección de esta especialidad. En ese sentido, dentro del pregrado tiende a primar el modelo educativo tradicionalista, en donde generalmente se enfocan y evalúan competencias específicas de asignaturas más robustas, y tienden a subvalorar otras asignaturas pertenecientes a otras áreas más generales como la dermatología (Zeas y Ordoñez, 2016). Sin embargo, la metodología de aprendizaje en educación médica superior requiere mantenerse en constante perfeccionamiento y movimiento para satisfacer las necesidades estudiantiles, institucionales y de la sociedad (García, 2010).

Por otra parte, el modelo educativo empleado en el pregrado de medicina general, se busca reconocer la metodología educativa empleada para poder responder a las necesidades de los estudiantes y evaluar si contribuye al desarrollo académico en general, pues el evaluar esta metodología, abre un abanico de nuevos enfoques metodológicos, utilización de diferentes técnicas y procedimientos, para así fortalecer el proceso educativo de los estudiantes de medicina (Sandí, 2016).

Desarrollo

El presente ensayo argumenta la postura en el sentido que la docencia es una de las profesiones que debe estar en constante modificación y actualización, en tanto, el mundo va generando el desarrollo de tecnologías y nuevas formas de relacionarnos y aprender, que hace necesario dejar viejos modelos educativos para adaptarnos a nuevas formas de enseñanza y aprendizaje. El campo de la medicina no es diferente y por lo que, si se quiere lograr una mejor percepción de la dermatología en el estudiante de medicina, esta debe adaptar sus estrategias de enseñanza y aprendizaje a las demandas del público y no quedarse en la imposición de viejos modelos pedagógicos que no satisfacen las necesidades del estudiante ni tampoco generan expectativas en esta área de la salud.

La Medicina Un Campo En Continuo Movimiento.

La medicina hace parte de las profesiones más antiguas en la historia de la humanidad, pues desde antes de Cristo los hombres han buscado múltiples alternativas que den solución a los problemas de salud que aquejan a las comunidades. En el caso de Colombia, Jácome (2013) señala que desde la época hispánica chamanes y médicos sacerdotes, combinaban plantas y bebidas para tratar de controlar las diferentes enfermedades que se presentaban en el nuevo mundo, pero no fue hasta 1580 que se dio apertura de la universidad Santo Tomás de Aquino y a esta le siguieron la universidad Javeriana y Colegio de San Bartolomé en 1622. Luego del establecimiento de las cátedras de medicina, se vino un proceso de actualización en diferentes materias impartidas en el campo de la salud; por ejemplo, en 1802 se impartió la primera clase de anatomía en el Hospital San Juan de Dios que fue liderada por José Celestino Mutis. Finalmente,

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

Jácome (2013) también señala que durante el siglo diecinueve, la medicina colombiana presentó un fuerte influjo de las academias europeas en especial la francesa, las cuales se integraron a los currículos de las universidades presentes en el territorio nacional.

Torres (2019) en su investigación sobre la evolución del *curriculum* educativo médico y los nuevos retos, señala que los currículos de medicina en Colombia se han organizado en seis momentos: el primero de ellos conocido como la medicina francesa, ubicado entre los siglos dieciocho y diecinueve, el cual consistía en que los docentes de la época realizaban un acompañamiento y seguimiento de los enfermos, especialmente en los hospitales; en ese sentido primaba el aprendizaje fundamentalmente clínico. En segundo momento ocurre entre 1910 y 1945, es guiado por el informe Flexner, el cual integra un currículo compuesto por dos fases constituidas por tres años de ciencias básicas y tres de ciencias clínicas. El tercer periodo entre 1950 y 1980, integra el modelo Flexner a la recién creada OMS. Un cuarto momento, entre 1960 y 1980 implementó la estrategia de aprendizaje basada en problemas (ABP) efectuada por la Universidad de McMaster. Un quinto momento, hace alusión a la integración del modelo Flexner con la propuesta de currículos por competencias. Finalmente, durante la última década se vienen desarrollado nuevas propuestas curriculares que integren los diversos conocimientos y tecnologías alcanzadas.

Marco legal para los programas de educación superior en Colombia.

La década de los noventa, trajo para el país grandes cambios en materia legislativa con la constitución del año 1991 y luego con la ley 30, con la cual se organiza el servicio público de la educación superior, al igual que con la constitución, dicha ley 30 trajo consigo un optimismo en la apertura a un mejor modelo normativo basado en la autonomía universitaria que mejoraría el modelo educativo de todos los colombianos. Esto permitió que las instituciones de educación

superior crearan un sin número de programas académicos sin tener en consideración el contexto social, las necesidades reales del sector y el nivel de calidad que estos programas requerían.

Osorio (2001) señala que para el año 1999 el territorio nacional tenía 282 instituciones de educación superior, las cuales ofrecían desde programas técnicos y tecnológicos hasta especializaciones y doctorados. Esa creación indiscriminada de programas propició que muchos de estos programas de calidad deficiente y que muchas de las instituciones oferentes pensarán más en el dinero que la formación real de los estudiantes. De igual forma, la apertura de nuevos programas académicos trajo consigo que muchos docentes aprovecharan la nueva normativa para incrementar su salario y para ubicarse en cargos directivos.

Por lo anterior, el Estado se vio en la obligación de crear un organismo que acreditara los diferentes programas académicos que se proponían desde las instituciones educativas. Esta acreditación se lograría según el nivel de cumplimiento a los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional, los cuales están cimentados en cuatro criterios básicos: El primero es la educabilidad del ser humano, el segundo es la enseñabilidad de las disciplinas y saberes producidos por la humanidad, un tercero es la estructura histórica y epistemológica de la pedagogía, y finalmente las realidades y tendencias sociales y educativas, institucionales, nacionales e internacionales (Osorio, 2001).

Por otra parte, la década de los 90 siguió trayendo consigo un gran número de aperturas en términos educativos, que permitieran generar mayores especificidades en el sistema de enseñanza. Estas son la ley General de Educación de 1994, la resolución para el desarrollo del currículo, la resolución que establece el tema de indicadores de Logros Curriculares Generales y finalmente el Decreto 230 del 2002 sobre estándares en la educación. Todas estas resoluciones

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

dan un marco jurídico para que las diferentes facultades de educación superior organicen sus programas académicos y establezcan mayores niveles en la formación de sus estudiantes.

Finalmente, otra de las normas claves es el marco legal que rige y direcciona la formación y acreditación de los programas de educación superior a nivel nacional, es importante señalar que el Ministerio de Educación Nacional (MEN) es el encargado de vigilar y aprobar los programas educativos que se ofertan al público; en ese sentido, pensar en una apertura y modernización de los programas de medicina sin contemplar los lineamientos del MEN no tendría sentido. En ese caso, es de gran importancia citar el documento “Alcance Y Criterios Del Análisis De Pertinencia De Los Programas De Educación Superior Del Área De Ciencias De La Salud” realizado por el ministerio de salud y protección social en el año 2018. En este, El Ministerio de Educación Nacional implementó un programa de seguimiento y verificación de la calidad de los programas de salud en todo el territorio colombiano; para tal efecto, decretó quince condiciones de calidad en el artículo 2° de la Ley 1188 de 2008 (Guía del Ministerio de Salud, 2018).

Existen alrededor de nueve criterios entre los que se encuentran: justificación, contenidos curriculares, investigación e infraestructura, entre otros, que son considerados condiciones que hacen parte del orden institucional de las instituciones de educación superior que quieran ofertar algún tipo de programa en el área de la salud o que quieran modificar sus currículos académicos. Por otra parte, se establecen seis condiciones que son de potestad de las instituciones nacionales encargadas del tema de educación.

- Adecuados mecanismos de selección de estudiantes y docentes.
- Estructura administrativa y académica.
- Autoevaluación.

- Política de egresados.
- Bienestar universitario.
- Recursos financieros.

A su vez existen múltiples parámetros de ley, se regulan los requisitos que deben tener en cuenta las universidades para la obtención del Registro Calificado de programas de educación superior; en el caso de que las universidades tengan que realizar algún cambio curricular o una renovación a sus programas, estos deben realizar una solicitud en la plataforma del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior (SACES). Finalmente, luego de que los requisitos son validados por el Ministerio de Educación Nacional, se coordina con la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES) la cual corrobora las condiciones evaluadas por el MEN y luego da un concepto académico correspondiente frente a su aprobación.

Fuera de lo anterior, las políticas nacionales establecen para los programas académicos del área médica dos requisitos adicionales que son evaluados por el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. El primero tienen que ver con la evaluación de la relación docencia y servicio de los programas de educación superior médica superior, y el segundo hace alusión a la pertinencia como uno de los ejes claves para la obtención de un registro calificado; este a su vez está integrado por cuatro elementos que evalúan lo que para el MEN es la pertinencia de un programa académico o un cambio curricular.

Denominaciones.

Tiene que ver con la conformación de los currículos académicos, pues estos componen un relevante marco para los diversos actores que hacen parte del sistema educativo laboral, empleabilidad de todos los egresados de estos programas; así mismo, el tema de la denominación

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

tiene implicaciones en la movilidad laboral, estudiantil y de los egresados, pues dependiendo de los marcos de referencia internacional se abren o cierran posibilidades de una mejor oferta laboral a los profesionales colombianos. La apertura de nuevas denominaciones en las carreras profesionales en el área médica, puede generar nuevos perfiles profesionales que correspondan o no a los requerimientos del sistema de salud (Guía del Ministerio de Salud, 2018).

Coherencia del programa con los servicios de cuidado de la salud que se prestan en el país.

Este punto busca generar un nivel de coherencia entre los títulos otorgados a los egresados y el modelo de prestación del servicio de salud establecido en disposiciones legales que direccionan los servicios de salud para sujetos o grupos, todas las normas y lineamientos que orientan o busquen orientar la organización de los servicios de salud, a nivel individual y colectivo. Por otra parte, este punto cobra una gran importancia por el hecho de ser un servicio de suma importancia en la humanidad y vital en la integridad de la ciudadanía, en el cual el Estado es garante por medio de sus instituciones de vigilar y monitorear los centros médicos, los procesos y servicios de cuidado de la salud, profesiones y ocupaciones, y agentes comunitarios. Todo esto con el único fin de garantizar la mejor atención a la población y el mejor personal médico para cada en cada una de las especialidades (Guía del Ministerio de Salud. 2018).

Oferta, demanda y suficiencia del Talento Humano en Salud.

Este punto se compone por dos criterios, el primero define el alcance y la capacidad de que las instituciones de educación superior tengan los lugares adecuados para el proceso formativo de sus estudiantes, y que también se cuente con la capacidad para establecer los procesos de docencia estipulados por el MEN. Un segundo punto, evalúa la relevancia de la creación de nuevos perfiles laborales, de acuerdo a los contextos locales y nacionales; pues de

acuerdo a las necesidades que tenga el sector salud, se puede avalar la pertinencia de la acreditación de programas académicos y estos a su vez, son afectados por el nivel de desarrollo económico de las regiones, el número y tipo de empresas, la cantidad de licencias para los programas de seguridad en el trabajo y por los reportes de las administradoras de riesgos laborales.

Esta relación entre el talento humano y el desarrollo económico de las regiones, permite tener claro la capacidad y la participación de los nuevos profesionales en los campos laborales al igual que permite controlar la oferta indiscriminada de profesionales en una misma área (Guía del Ministerio de Salud, 2018).

Coherencia del perfil y competencias planteadas por el programa con las necesidades de la población en el sector salud.

En aras de evaluar si los programas académicos se ajustan a las necesidades de las comunidades se tiene una revisión exhaustiva de los diferentes programas y currículos, de igual forma se mira el tipo de competencias que deben adquirir los estudiantes de la rama de la salud para así brindar un servicio integral de excelente calidad.

De esa forma, el perfil de los profesionales de la salud debe tener en cuenta características sociales, económicas, culturales y mentales de la comunidad con la cual se espera trabajar; por lo cual los auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas en el sector médico deben adquirir suficientes herramientas desde su oficio, que les permitan participar en los procesos de cuidado de la salud como un derecho fundamental de los pueblos. Los programas de formación superior médica de la salud deben identificar las respuestas esperadas desde el ejercicio de cada profesión o especialización del área médica (Guía del Ministerio de Salud, 2018).

Metodologías de aprendizaje en los programas de medicina.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

En ese sentido, por muchos años la formación de los estudiantes de medicina, se ha basado en currículos similares al del Pregrado de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), institución reconocida en nuestro país, la metodología educativa en las instituciones de educación superior médica generalmente, se fundamenta en procedimientos teóricos y prácticos para que el estudiante adquiera en los primeros semestres, conceptos básicos provenientes de asignaturas como biología, bioquímica, morfofisiología, genética, inmunología y patología, entre otras ciencias básicas, que le permitan construir una base para aplicarlo al estudio de la medicina en los semestres próximos. También, se busca que consiga las habilidades necesarias para la elaboración de una historia clínica detallada, una correcta exploración física del paciente, aplicando los conceptos adquiridos en semiología, e interpretación de hallazgos, generando un criterio sobre el valor terapéutico de los medicamentos, basado en los distintos atributos farmacológicos, para así lograr tratar al paciente de forma integral. (Tomado de: Plan de Estudios del Pregrado de Medicina, FUCS).

Al realizar una revisión sobre los planes de estudios de algunas universidades colombianas se puede apreciar que dentro del *currículum* del pregrado de medicina general, alrededor del sexto semestre, se encuentra la asignatura de dermatología. La dermatología es una especialidad encargada del estudio de las patologías de la piel, el cabello, las uñas y las membranas mucosas. La dermatología ha surgido como una especialidad independiente a partir de la medicina interna, ya que esta competencia está asociada con enfermedades de órganos internos, y de la cirugía. La enseñanza e investigación sobre las enfermedades del sistema tegumentario, son basadas en el análisis clínico complementado de herramientas como la dermatohistología. Los trastornos en la piel han aumentado, teniendo no solo un impacto en la salud física de los pacientes si no una importante dimensión psicosocial (Rassner, 1999).

Las enfermedades de la piel y sus anexos, afectan a buena parte de la población por no decir que a casi toda, entre un tercio y un cuarto, señala Santos et al (2010), incluso gran parte de las consultas que atiende un médico general pueden corresponder a patologías cutáneas, es por ello que la formación del médico general debe abarcar conocimientos en dermatología que contribuyan a su formación integral y que el conocimiento que se tenga de esta rama de la medicina, le permita dar con un diagnóstico y procedimiento adecuado para tratar dichas condiciones.

Hasta el momento, atendiendo a las palabras de Mora y Correa (2011) se puede señalar que uno de los problemas en la enseñanza de la dermatología, en el pregrado de medicina, se encuentra en el factor tiempo, el cual es muy poco en relación a la gran cantidad de conocimiento y material que se pretende enseñar, ello acompañado de una pedagogía de carácter memorístico en la cual no hay un afianzamiento del conocimiento que lleve al estudiante a conservar lo visto, para ejercerlo en una práctica eficiente, se puede deducir que en dicho modelo de enseñanza se sobrepone el carácter utilitarista del estudiante, en tanto, memoriza conceptos con la finalidad de responder pruebas y exámenes que se le harán al final del curso y que pronto olvidara al no haber en el contenido del curso una pedagogía que se enfoque en afianzar el conocimiento aprendido.

Por ello, proponer métodos de enseñanza de la dermatología y la medicina en general, va de la mano con la actualización de los pensum y currículos académicos, para adaptar la educación a las necesidades y demandas cambiantes de la sociedad, como lo demuestra el estudio de Santos et al (2010), al mostrar como el desempeño del médico general en el área dermatológica se ve favorecido al adaptar el pensum académico dándole mayor importancia a esta área, reflejado en más horas de estudio de carácter teórico-práctico que favorezca la adquisición de habilidades y conocimientos del médico en este campo.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

Para poder hablar de un modelo adecuado de la pedagogía dermatológica, debemos antes distinguir los modelos de aprendizaje que tenemos, para esto se referencia a García (2010), quien desarrolla una síntesis de tres teorías de aprendizaje, entender dichas teorías ayuda a comprender el cómo se organiza la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes de medicina. El autor habla de la teoría de conocimiento operante, donde el estudiante juega un papel pasivo, en el cual las acciones y comportamientos desarrollados son registrados. Este tipo de metodologías de aprendizaje premian las acciones y comportamientos adecuados, y castigan acciones indeseables; generando que muchos estudiantes bajo esta modalidad se sientan frustrados ante el fracaso y el error.

En cuanto a las Teorías Cognitivas, a diferencia de la anterior el estudiante construye activamente su aprendizaje mediante la reunión e interpretación de información, dada por el docente como un facilitador y guía, con la finalidad de crear conjuntamente entre estudiante y docente un conocimiento que se articula con los conocimientos previamente adquiridos y a su vez, tener una visión más crítica sobre el conocimiento que se está impartiendo (García, 2010).

Por último, se encuentra la Teoría del Aprendizaje Social, en esta teoría el estudiante también posee un rol activo, aquí los estudiantes analizan y solucionan problemas en su área de conocimiento; esto permite crear conocimiento en un marco social mediante la observación de los actos y consecuencias de otros individuos además de evaluar las posibles causas que llevan a dichas formas de actuar. En esta metodología el docente predica con el ejemplo y el estudiante aprende por imitación de las prácticas correctas.

Con base a estos tres modelos se puede pensar que aun la dermatología tiende a ser enseñada desde una teoría del conocimiento operante y lo que se busca es pasar a una teoría del aprendizaje social, en ese sentido Mora (2011), plantea que se podría mejorar los procesos

educativos de los estudiantes de dermatología en el pregrado de medicina, desde una metodología de “aprendizaje significativo”, la cual desplace los modelos pedagógicos tradicionalistas basados en cátedras magistrales y memorización continua que han primado en las aulas universitarias durante décadas. En esa misma línea, el autor señala que las nuevas metodologías deben despertar las emociones del estudiante o incluir las emociones como parte del aprendizaje lo cual conllevará a que el conocimiento perdure mayor tiempo en el estudiante, claro está, este método solo aporta herramientas metodológicas de enseñanza, más no se modifica los contenidos de los cursos o las formas de evaluación.

Dentro del aprendizaje significativo existen herramientas en donde se promueve en primera instancia, el uso de conocimientos previamente adquiridos para crear en el estudiante expectativas adecuadas, como las discusiones guiadas o actividades focales introductorias, otras que buscan la integración productiva entre los conocimientos; para lo que se puede pensar en otras herramientas lúdicas que faciliten la asimilación de los diferentes componentes que integran la formación básica en dermatología en el pregrado de medicina general.

En este caso puntual, se cita nuevamente al autor Mora (2010), quien sugiere el uso de mapas conceptuales como método de aprendizaje, en tanto, si bien el aprendizaje o el ejercicio de la dermatología implica la captación de innumerables conceptos, los mapas conceptuales resultan ideales para su aprendizaje, comprensión y asociación. Específicamente el enseñar a aprender al estudiante mediante el dominio y manejo de los mapas mentales, se busca que el estudiante de medicina en pregrado modifique su estructura cognitiva aprendiendo a enlazar, asociar y asimilar por medio de diagramas los conocimientos adquiridos y así maximizar sus capacidades mentales, mediante la jerarquización de conceptos y proposiciones, se logrará crear imágenes mentales que le permitan tener conceptos claros y perdurables, que le faciliten

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

comprender las cosas eligiendo el mejor camino y tener buenas herramientas diagnósticas para la resolución de problemas que se presentan en la práctica médica cotidiana.

Dificultades y aportes para la creación de un pensum en los programas de medicina en Colombia.

Al ver los diferentes autores trabajados en el presente ensayo podemos identificar dos grandes dificultades en la formación de médicos al interior de las universidades colombianas. La primera tiene que ver con una deficiencia en las mallas curriculares de los programas de medicina, pues si bien se trata de incluir un variado número de conocimientos en diversas áreas de la medicina, los continuos avances en la ciencia y los desarrollos de nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento han llevado a que los estudiantes en la actualidad solo pueden visualizar una formación más detallada en los cursos especializados, llevando a que muchos de estos no quieran ejercer como médicos generales sino como especialistas en cada una de esas áreas. Para Torres (2019) más del 95% de los estudiantes de medicina tienen en mente realizar una especialización y ninguno quiere ser médico general.

De igual forma, otra de las grandes dificultades que se tienen en torno a los procesos formativos tienen que ver con los modelos pedagógicos que se siguen usando en las aulas de clase, si bien han tratado de modificarse siguen manteniendo la clásica estrategia de recompensa y castigo, la competencia y la memorización indiscriminada de conocimientos. Por último, otras de las dificultades que plantea la poca formación en áreas específicas en la formación como médicos, particularmente la dermatología, tienen un impacto negativo tanto en el sistema de salud como en los miles de pacientes que buscan en las visitas en los médicos generales respuestas al gran número de patologías dermatológicas, pero que se ven obligados a buscar respuesta con los especialistas.

Cuando articulamos la idea de un currículo de medicina más holístico, que le brinde a los estudiantes más herramientas que en la actualidad obtienen en los cursos de especialización y los direccionamientos que dan las políticas educativas frente a la reestructuración de los currículos académicos, se presenta una gran dificultad. Por un lado, en la búsqueda de un programa de medicina que logre articular los conocimientos básicos con otros más especializados como la dermatología, entran en contradicción con la idea cada vez más generalizada mercantilizar los procesos educativos, pues si bien la ley 30 de 1992 ha frenado la creación de instituciones de educación superior con ánimo de lucro esto no ha impedido que las instituciones en aras de la autofinanciación diversifiquen sus ofertas en cursos de extensión, diplomados, especializaciones, maestrías y doctorados. Es la idea de tener profesionales cada vez más especializados, en una división del trabajo cada vez más amplia en la que los antiguos médicos que tenían un conocimiento amplio y general, se pasa a un profesional de la salud que tiene unos conocimientos básicos para la asistencia social. Del mismo modo, esta idea se articula con los actuales servicios de salud, que buscan sustancialmente el lucro de sus entidades antes que un servicio que facilite y omita los diversos pasos que en la actualidad tienen que vivir los pacientes para poder obtener un diagnóstico especializado.

Finalmente, a modo propuesta se podría plantear que dada la importancia y el alto número de pacientes que asisten a consulta general con algún tipo de problema dermatológico se podría ampliar el peso que la dermatología tiene en los pensum académicos en la actualidad; buscando de una u otra forma fortalecer en el pregrado las especialidades que son más necesarias y solicitadas en el sistema de salud colombiano. De igual forma se podrían modificar los programas académicos para permitir que se establezcan unas líneas de especialización en la culminación del proceso formativo, esto permitiría que los estudiantes se encaminaran en las

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

áreas de la medicina que para ellos tienen mayor relevancia; este modelo en la actualidad se viene realizando en la Universidad de los Andes donde los estudiantes pueden optar por seis líneas de acción (Torres. 2019).

Otro de los procesos claves fuera de la reestructuración de la incorporación de cursos especializados en torno a la dermatología, es el hecho de que se tienen que mejorar los procesos pedagógicos al interior de las aulas, lo que implica fortalecer los procesos de formación docente en técnicas pedagógicas que permitan un aprendizaje significativo de los estudiantes en el cual estos desarrollen sus habilidades y mantengan una relación sincrónica con el docente. También es clave que las dinámicas impartidas por los docentes, permitan el desarrollo de los estudiantes y sus entornos, los cuales a su vez encaminaran a que los estudiantes desarrollen mejores condiciones cognitivas, reflexivas y autocriticas frente a sus trayectorias académicas.

Adicionalmente, es clave salir del esquema de competencias en el sentido estricto de la palabra, pues esto ha propiciado que los estudiantes no creen redes fuertes de compañeros para avanzar en conjunto a lo largo de sus procesos formativos; el incentivar el compañerismo y el trabajo en equipo facilita mitiga los índices de deserción.

Conclusiones

El modelo educativo colombiano, en especial el que direcciona a los médicos del país aún mantiene un esquema tradicionalista que prima la competencia y la memoria a los procesos formativos.

Los actuales modelos de división del trabajo han llevado a que la profesión de médico general no sea un motivo de alegría para muchos de los jóvenes que en la actualidad buscan el ingreso a una de las muchas especialidades ofertadas por las universidades, no solo por el prestigio sino por la remuneración que se tienen en relación al médico general.

La modificación de los programas de medicina requiere la integración de las áreas medicas más solicitadas por el sistema de salud; en ese sentido la dermatología es un área crucial en la integración del pensum en la formación del médico general por el alto número de casos que llegan a las salas de los hospitales.

Se requiere una actualización y formación de docentes que integren en su ejercicio de docentes, metodologías de trabajo que le permitan a los estudiantes tener un mejor clima de aprendizaje y a su vez, les permita maximizar la adquisición de conocimientos en las diferentes especialidades médicas.

Para un adecuado desarrollo en los pensum de medicina se requiere la creación de políticas educativas que fomenten un modelo más integral, pues con el modelo actual se propicia la masificación de especialidades médicas.

El tema de la pertinencia planteada por el Ministerio De Educación Nacional podría ayudar o no en el desarrollo de un programa de medicina que integre en mayor medida la formación dermatología en los programas de pregrado de medicina. Pues estos a su vez estarían supeditados a los lineamientos de los sectores productivos.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA DERMATOLOGÍA EN MEDICINA

Referencias

1. Zeas, I., Ordóñez, M. *Dermatología básica para el médico general*. Universidad de Cuenca, 2016.
2. Rassner, G. *Manual y atlas de dermatología*, 5 edición, Elsevier España, 1999.
3. Jacome, A. (24 De Abril De 2024). *En Colombia*. Obtenido De <https://Encolombia.Com/Medicina/Materialdeconsulta/Tensiometro-Virtual/Sintesis-Historica-De-La-Medicina-En-Colombia/>
4. Mora, Ó. E. & Rodríguez, L. M. (2011). *Enseñanza de semiología dermatológica desde el aprendizaje significativo*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/3232>.
5. García, C. Educación médica en dermatología. *Dermatol Rev Mex* 2010;54(4):240-243.
6. Osorio, M. (2011). *Caracterización de la gestión educativa y curricular en Colombia*. Medellín: Universidad San Buenaventura.
7. Sandí, J. Propuesta metodológica de enseñanza y aprendizaje para innovar la educación superior. *Teaching and learning methodological proposal to innovate higher education*. *InterSedes*, vol. 17, núm. 36, pp. 153-189, 2016. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/666/66648525006/html/index.html>
8. Social, M. D. (2018). *Alcance Y Criterios Del Análisis De Pertinencia De Los Programas De Educación Superior En Las Areas De La Salud*. Bogotá: Ministerio De Salud Y Protección Social.
9. Santos, A., Andrade, M. Zeferino, A., Passeri, S., Souza, E., & Velho, P. (2010). Evaluación de conocimientos médicos: diagnóstico de afecciones dermatológicas prevalentes. *Educación Médica*, 13(1), 47-52. Recuperado en 13 de mayo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100009&lng=es&tlng=es.
10. González, S., Recino, U. (2013). Las estrategias de aprendizaje en el Educación Médica Superior. *EDUMECENTRO*, 5(3), 212-224. Recuperado en 12 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000300015&lng=es&tlng=es.
11. Torres, C. (2019). Evolución del currículo médico y los nuevos desafíos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 34-42.