

Formación para la docencia médica: resultados y desafíos

Sandra Ocampos Benedetti

Universidad Nacional de Asunción, Paraguay
sandraocamposbenedetti@gmail.com

Bernardita Stark

Universidad Nacional de Asunción, Paraguay
bernarditastark@gmail.com

María del Rocío Robledo

Centro para el Desarrollo de la Competitividad, Paraguay
rocio.robledo.y@gmail.com

70

Dossier

Resumen

La FCM-UNA es la escuela de Ciencias de la Salud más antigua del país y la única hasta bien entrado el siglo XX. En ese carácter ha formado a la mayoría de los médicos paraguayos que han venido ejerciendo la docencia en la propia escuela y en las demás que se han ido abriendo en todo el país. De esa forma, ha instalado un modelo de docencia propio de referencia para la docencia médica paraguaya. Este antecedente ha llevado a la reflexión acerca de la actualización curricular hacia un currículum orientado por competencias, que requiere adecuación a las teorías pedagógicas y una práctica docente diferente a la tradicional. En ese marco, incluso, se han hecho prácticas formativas con los estudiantes, para desarrollar competencias docentes en los egresados de la escuela. En la situación de pandemia por Covid-19, los escenarios docentes fueron violentamente transformados, tanto por la alta demanda de profesionales de la salud para atender la pandemia, como por la transformación en la didáctica de clase virtuales y de prácticas hospitalarias. En el artículo se analizan los resultados alcanzados por el trabajo de adecuación curricular desde el inicio de su implementación en 2017, su paso por la pandemia desde 2020 y los desafíos inmediatos y futuros para una profesión altamente demandada, con compromisos éticos y humanitarios, que puede llevar al límite de la salud mental a los profesionales.

Palabras clave: Docencia médica, innovación docente en pandemia, reconfiguración docente en la nueva normalidad.

Training for Medical Education: Results and Challenges

Abstract: As the most ancient school in Health Sciences, Medical Sciences Faculty, at the Asunción National University (FCM-UNA), in Paraguay, has been the only one of its kind until XXth century second half. In such character has been forming most of Paraguayan medical doctors, who have been teaching medical sciences at his own school as well as in newer schools which opened later, in the whole country. In that way, the FCM-UNA has developed a teaching model which is a reference for medical teaching in Paraguay. Covid-19 Pandemic has violently changed teaching scenarios, as much for high demand of health professionals to take care of the pandemic as well for didactic transformation of virtual classes and hospital's practice. At this article results of curriculum analysis, from implementation's beginning in 2017, its pandemic development and the resulting immediate and future challenges for a highly demanded profession, with ethical and humanitarian commitments, which could take professionals mental health to the limit.

Key words: Medical teaching, pandemic's teaching innovation, new normality teaching reconfiguration.

Formação para a Educação Médica: Resultados e Desafios.

Resumo: A Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção (FCM-UNA) é a mais antiga e a única, até a segunda metade do século XX. Nesse carácter, ela há formado a maior parte dos médicos paraguaios que vem exercendo a docência na própria escola e nas outras que tinham sido abertas no país todo. Dessa forma, ela tem instalado um modelo de docência próprio que é referência para a Docência Médica paraguaia. Esse antecedente há levado a reflexão acerca da atualização curricular em direção a um currículo orientado por competências, o qual precisa de adequação das teorias pedagógicas e uma prática docente, diferente a aquela tradicional. Nesse marco se tem feito práticas formativas com os estudantes, de forma a desenvolver competências para a docência nos graduados da escola. Na situação de pandemia por Covid-19, os cenários docentes foram violentamente transformados, tanto pela alta demanda de profissionais da saúde para atender a pandemia, como pela transformação na didática das aulas virtuais y das práticas hospitalares. Nesse artigo, são analisados os resultados obtidos pelo trabalho de adequação curricular, desde o início da implementação em 2017, seu passo pela pandemia, em 2020 e os desafios imediatos e futuros para uma profissão altamente demandada, com compromissos éticos e humanitários, que pode levar até o limite a saúde mental dos profissionais médicos.

Palavras-chave: Docência médica, inovação docente em pandemia, reformulação docente na nova normalidade.

Introducción

Mucho se ha expuesto sobre el rol fundamental de la educación en el desarrollo y la relación directa entre su calidad y los avances en el desarrollo de las personas, la sociedad y el país. Relacionado con esto, se analiza en distintos ámbitos la pertinencia de la educación para un perfil de egreso que apunte a los logros. Un primer paso es identificar el perfil al que nos queremos orientar. Otro paso es poder aplicar los cambios necesarios para ello. Dentro de esta reflexión, la FCM- UNA ha transitado un camino para la actualización curricular con enfoque en un currículo orientado por competencias. Este paso requiere adecuación a teorías pedagógicas y una práctica docente diferente a la tradicional, con un modelo propio de referencia para la docencia en carreras de salud.

1. Breve historia de la Facultad de Ciencias Médicas- UNA

La Universidad Nacional de Asunción, UNA, se funda en 1889 y como parte de su oferta se abre la FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, FCM, con las carreras de Medicina y Cirugía, y con ramas anexas de las carreras de Farmacia y de Partera. Funcionó inicialmente en el Hospital de la Caridad, a cargo de la Congregación de Hermanas Vicentinas, con la finalidad de la enseñanza con carácter docente-asistencial. La FCM se traslada en 1894 a la sede del HOSPITAL NUEVO "SAN VICENTE de PAUL" con capacidad para 60 camas (Facultad de Ciencias Médicas. UNA, 2021).

Posteriormente, en 1896, se abren las Escuelas de Farmacia y Obstetricia. Sin embargo, la carrera de Medicina y Cirugía permaneció clausurada entre 1892 y 1898 por falta de alumnos. La primera promoción de 12 médicos corresponde al curso académico de 1903 y 1904. La FCM fue cerrada por segunda vez en 1912, por falta de recursos económicos, y se reabrió en forma definitiva en 1918 (Facultad de Ciencias Médicas. UNA, 2021).

El segundo cierre de la Facultad de Ciencias Médicas (U.N.A.) se produjo en 1912 por la falta de recursos económicos para continuar su funcionamiento y fue en el año 1918 cuando tuvo lugar su tercera y definitiva reapertura. Desde ese momento, la FCM ha sido referencia en el campo de la formación en salud, asistencia y centro de resistencia contra violaciones a los Derechos Humanos en el Paraguay (Facultad de Ciencias Médicas, UNA, 2021).

En la actualidad funciona con aproximadamente 150 (ciento cincuenta) profesores y cuenta con 855 estudiantes, habiendo graduado cerca de 5500 facultativos. En la actualidad cuenta con aproximadamente 900 estudiantes y 150 profesores. El porcentaje de egreso de la cohorte 2012 en el 2017 fue de 67,52%; de la cohorte 2013 con egreso 2018 de 66,24% y de la cohorte 2014 con egreso 2019 de 67,52%, habiendo graduado cerca de 5500 facultativos hasta la fecha. Depende administrativamente de la UNA e incluye las Escuelas de: Enfermería, Instrumentación Quirúrgica y Kinesiología y Fisioterapia. La infraestructura para las actividades de la carrera de Medicina comprende una Administración General, el Hospital de Clínicas y el Centro Materno Infantil, todos en la ciudad de San Lorenzo y el Edificio Kimball o de Ciencias Básicas, el Instituto de Enfermedades Tropicales, el INPRO y varios Hospitales, en la ciudad de Asunción, además de Centros de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entre ellos el Centro de Emergencias Médicas y el Hospital Neuropsiquiátrico (Facultad de Ciencias Médicas, UNA, 2021).

Investigación de la FCM-UNA y sus vínculos con enseñanza

La estructura organizacional de la UNA contempla la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica, dependiente del Rectorado, instancia encargada del fomento y coordinación de las investigaciones científicas y tecnológicas en la Universidad Nacional de Asunción. La Institución cuenta con un Reglamento que establece los requisitos de presentación, evaluación y administración de Proyectos de Investigación de la UNA, aprobado por el Consejo Superior Universitario, según Acta N° 19 (A.S. N°19/22/09/2004) Resolución N° 414-00.2004.

Los lineamientos establecidos en la Política de la UNA (Acta No 3 (AS. No 3/28/11/2018; Res. AS N.º 3-00-2018 y Acta N.º 2 (AS N.º 2, 30/11/2020; Res. AS N.º 02-00-2020) establecen orientaciones claras para la gestión de la investigación en las unidades académicas. Entre ellos: "El estudio, análisis y reflexión sobre la realidad como fuentes de producción de los nuevos conocimientos"; "la producción del saber mediante la investigación en los ámbitos de la ciencia, el arte y las humanidades, y la difusión de sus resultados como aporte fundamental para generar soluciones a los problemas que se plantean en el país"; "La realización de proyectos de investigación

integrados que propicien espacios de trabajo en equipo entre los estudiantes de las diversas carreras y facultades"; "el fortalecimiento de los sistemas de financiación por medio de fondos públicos y privados, que, a través de la sensibilización y el compromiso de la sociedad, apuntarán al mejoramiento del nivel de calidad de los procesos pedagógicos y científicos"; "la alianza con instituciones de educación superior universitaria nacionales e internacionales, con el fin de fomentar y acrecentar la integración y la cooperación nacional, regional, continental y mundial en la búsqueda del saber globalizado" y "el fomento del desarrollo económico, social y cultural sostenible del país por medio de programas de la UNA en los procesos de diagnóstico, análisis y solución de los problemas nacionales".

La Institución establece su Misión en el Plan Estratégico 2020-2025: "Formar profesionales e investigadores de calidad con principios éticos, espíritu innovador, colaborativo, crítico y socialmente responsable, para contribuir a la búsqueda permanente de la verdad, la creación y difusión del conocimiento científico-tecnológico, y fortalecer su protagonismo nacional e internacional en el proceso de desarrollo sostenible de la sociedad, a través de la educación, la investigación y la extensión" y, sus líneas estratégicas: 1) Innovación en la Gestión Institucional; 2) Excelencia Académica; 3) Liderazgo en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i); 4) Relacionamiento con la Sociedad y promoción del desarrollo sostenible; y 5) Eficiencia Administrativa y Financiera. El compromiso con la investigación se renueva en el eje N° 2 del Plan Estratégico 2021 -2025: Investigación, desarrollo tecnológico e innovación (I+D+i).

La Universidad Nacional de Asunción en su Plan Estratégico 2021-2025 (Resolución N° 03-00-2020) estipula: **Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación:** la Universidad Nacional de Asunción proyecta un proceso dinámico que permite la formación del talento humano de alto nivel, orientado a brindar soluciones a los problemas tecnológicos y científicos de tal modo que realicen una contribución significativa en el desarrollo socioeconómico del país y la región. Desde la Investigación e Innovación Científica y Tecnológica la Universidad proyecta sus metas: crear, conceptualizar, estudiar, desarrollar y divulgar el conocimiento como factor clave en toda actividad productiva humana, asumido como un esfuerzo colectivo, sistematizado, generalizado y estandarizado que incluye procesos de integración, adaptación, mejoramiento y adecuación a las nuevas tecnologías.

En este marco Institucional, la FCM-UNA proyecta el desarrollo de la Investigación, acorde con la Política, la Misión y Visión institucionales, y establece en los planes estratégicos quinquenales líneas de acción con objetivos coherentes a los lineamientos citados.

Los objetivos estratégicos definen las líneas de acción para el desarrollo de la investigación que buscan: lograr y mantener estándares de alta calidad de investigación en el desempeño del personal académico, promover la capacitación y actualización del personal académico y fomentar la colaboración e intercambio científico docente, mediante el fomento del desarrollo de personal investigador en la Universidad y a través de la creación de líneas, grupos y proyectos de investigación.

En este sentido, la FCM UNA ha incorporado en el corriente año la línea de investigación en Educación Médica Superior, atendiendo a la trayectoria de los numerosos trabajos de investigación llevado a cabo a través de las tesis en el marco de la del Programa de Maestría en Docencia Médica Superior (4° Edición), los trabajos de investigación desarrollados por el Departamento de Desarrollo de la Docencia de la Dirección Académica, y la incorporación de estudiantes de la malla innovada a proyectos cualitativos y mixtos en los módulos de Educación y Salud de la Carrera de Medicina.

Asimismo, se manifiesta la intención de promover la realización de proyectos de I+D+i en el sector productivo a nivel estatal, nacional e internacional que permitan obtener recursos mediante

la detección de necesidades y/o generación de iniciativas, impulsar en la normatividad institucional disposiciones encaminadas al desarrollo de las funciones de docencia, investigación, extensión y vinculación con una proporción más equilibrada que favorezca el trabajo en redes, y propiciar la integración de los trabajos de investigación en la actividad docente a través de su vinculación con el plan de estudios.

La FCM se plantea contar con un plantel de investigadores con alto reconocimiento nacional e internacional en sus áreas de especialización. Sus acciones específicas refieren a: estimular al personal investigador de la FCM para que concrete los resultados de su actividad de investigación por medio de la valoración de publicaciones, participación en congresos, organización de foros y patentes que permitan el reconocimiento institucional e individual; alentar, atender y dar seguimiento a las tareas relacionadas al logro de la formación y consolidación de cuerpos de investigación y académicos; y reforzar el staff de profesionales que integran la Dirección de Investigaciones.

Por otro lado, se refiere a la infraestructura para la realización de proyectos de I+D+i. y propone propiciar la concreción de convenios con instituciones académicas y de investigación nacional e internacional a través de la definición de las oportunidades de colaboración en red, participar en los programas nacionales e internacionales, públicos y privados que otorguen recursos para creación y operación de redes para I+D+i mediante la integración a redes existentes o mediante la propuesta de iniciativas propias.

Finalmente, se propone contar con una estructura organizacional adecuada y altamente consolidada que responda a la visión y estrategias de desarrollo mediante la actualización de las disposiciones normativas así como otros reglamentos que den legalidad a los procesos académicos y administrativos, y promover la evolución de la estructura organizacional acorde con el nivel de desarrollo que demanda la operación óptima de la FCM, basado en un modelo y un plan que se actualice permanentemente.

2. El aseguramiento de la calidad en la docencia médica de la FCM-UNA

La primera evaluación de la educación médica se llevó a cabo en 1956 y estuvo a cargo del Dr. Stockton Kimball, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Búffalo NY, luego de la cual se estableció un acuerdo con la Universidad de Búffalo EE. UU. para ayuda técnica y materia, en el marco del denominado “Plan KIMBALL” (Facultad de Ciencias Médicas, UNA, 2021).

La FCM instala en 1967 un Departamento de Educación Médica con el objetivo de analizar el proceso educativo. En el año 2003 pasa a denominarse Dirección General Académica, acorde con requisitos internacionales. En cuanto a la actualización curricular, en 1981 se inicia el estudio para un cambio, cuya implementación se concreta en el año de 1984 (Facultad de Ciencias Médicas. UNA, 2021).

En el año de 1999 se realiza una autoevaluación conforme a los criterios del MERCOSUR y se crea para el efecto una comisión compuesta por: ocho profesores doctores, cinco representantes médicos (Auxiliares de la Enseñanza y Residentes), tres estudiantes de la Carrera de Medicina, Dirección Asistencial, Dirección de Recursos Humanos y tres secretarías administrativas a tiempo parcial. A partir de 2003 dicho comité se instala como Dirección de Auditoría Académica, de forma permanente (Facultad de Ciencias Médicas, UNA, 2021).

3. Relato de la evolución del modelo pedagógico en la FCM-UNA hasta la prepandemia

La FCM ha cumplido en 2020 sus 132 años, y se mantiene como una universidad pública, con un gran compromiso científico y social. Su misión actual es la de formar médicos desde los parámetros de calidad y excelencia (Camps, 2007) y apuestan para ello a una formación orientada a competencias (Core Committee, Institute for International Medical Education, 2002) que integre las áreas científica, tecnológica y humanista, así como la responsabilidad social y medioambiental.

Desde esta pretensión ambiciosa, la Facultad implementó en el año 2017 una nueva malla curricular orientada a la formación en competencias como resultado de un proyecto de innovación previo, que fue desarrollado durante los cinco años anteriores. La finalidad de este proyecto es transitar de un *currículum* estructurado en asignaturas a uno más integrado, que posibilite un aprendizaje auténtico, al mismo tiempo que acerque al estudiante a su futuro desempeño profesional. Una de las condiciones que caracteriza a esta nueva malla es la integración curricular, que pasa a ser uno de los referentes más importantes para la innovación.

Antecedentes del desarrollo del modelo pedagógico

El antecedente de este movimiento innovador lo constituye el claustro de profesores realizado el 6 de octubre del 2011 (Acta de Claustro de Profesores), que acuerda una revisión de la malla curricular vigente, así como de la carga horaria y la inclusión del internado rotatorio como práctica preprofesional para llevar a cabo el plan de mejora elaborado en base a las recomendaciones emanadas de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES) dentro del proceso de acreditación de la Carrera de Medicina, al que la institución se presentó en el 2010.

En este contexto, las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, el Decano y el Consejo Directivo, asumen la decisión política de construir una propuesta formativa innovadora, pertinente e integrada que se constituya en un modelo nacional de gestión para el cambio, bajo la dirección de una asesora externa internacional contratada para el efecto. En los años 2011-2012 la Universidad Nacional de Asunción ratifica sus políticas, respalda este proceso y propone programas de formación orientados a perfiles competenciales, incorporar la Responsabilidad Social Universitaria como un ámbito de formación, así como la utilización de las TIC y la permanente evaluación e innovación en el ámbito de la docencia.

La fase uno del Proyecto de Innovación Curricular (PIC) se inicia en el año 2012 con la designación de la Comisión Central del PIC conformada por docentes escalafonados, docentes auxiliares de la enseñanza, y estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas. La nueva propuesta formativa fue construida juntamente con la participación de todos los representantes de la comunidad académica de la FCM, UNA. El objetivo del Proyecto de Innovación Curricular fue “diseñar una propuesta de formación para la Carrera de Medicina de la UNA, orientada a competencias, con responsabilidad social, integrada y pertinente, que se organice y estructure en un perfil de egreso profesional y un currículum innovador, de calidad, viable y sostenible, en el marco de estándares internacionales, tendencias en la formación médica; en coherencia con la misión y el sello institucional, la identidad profesional, el desarrollo disciplinar, científico y tecnológico así como vinculado con las necesidades del entorno”. El PIC fue gestionado por la Comisión Central y las Comisiones Locales, que representaban áreas estratégicas del currículum y que citamos a continuación: Docencia, Ciclos de formación básico y clínico,

Aseguramiento de la calidad, Responsabilidad social universitaria y Admisión. Estas Comisiones Locales realizaron un trabajo articulado y colaborativo. Cada área estratégica realizó un estudio en su campo respectivo y llegó a un diagnóstico de la realidad de la Facultad y su entorno. Se generaron así los siguientes productos: el Perfil del Ingresante, el Perfil del Egresado, el Perfil del Docente, el Perfil de la Responsabilidad Social Universitaria, el Modelo y Sistema de Aseguramiento de la Calidad Académica, los compromisos formativos y la propuesta de itinerario genérico para la formación de médicos.

La fase dos del PIC se inició en marzo del 2014 con la designación de la Comisión Curricular Permanente, según resolución CD N° 378/2014, conformada por los miembros del Consejo Directivo de la Facultad y por los miembros de la anterior Comisión Central del PIC. En este proceso se definió la instalación de la propuesta formativa, orientada al Perfil del Egresado, y materializada en un Itinerario - Mapa - Malla Curricular específico, basado en la propuesta genérica presentada anteriormente. Se determinó asimismo la estructura y organización curricular, los procesos de formación, los logros de aprendizaje, la pertinencia con el entorno, la integración, la carga horaria presencial y autónoma, la transversalidad, y se crearon los espacios curriculares necesarios para sostener la propuesta formativa. Esta nueva propuesta se enmarca en la política de la Universidad y quedó plasmada en el plan Estratégico 2011-2015 que contemplaba las tendencias, demandas y estándares de calidad internacionales en el ámbito de la educación médica.

En ese contexto emerge la necesidad de formación docente para la enseñanza orientada a "competencias", que deriva en el inicio de un plan de desarrollo de la docencia en vistas a la profesionalización docente y que implementa en el 2013 el Curso de Especialización en Formación Basada en Competencias. Los productos elaborados y diseñados durante la fase dos por la Comisión Curricular fueron validados por toda la comunidad académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA en reuniones plenarios convocadas por el Consejo Directivo para el efecto.

El proceso fue presentado en ocasión de un Claustro de Profesores, realizado el 18 de diciembre del 2014, durante el cual se aprobó la propuesta del itinerario - Mapa - Malla Curricular presentado por la Comisión Curricular Permanente y se inició la implementación en el año 2017. La primera cohorte de este nuevo plan egresará en el año 2023.

Desarrollo del proyecto de innovación curricular

Esta mirada, que ya ha sido incorporada desde hace años en otras facultades de medicina, es lo que ha llevado a diseñar módulos integradores con metodologías participativas en los cuales el estudiante resuelve tareas complejas, relacionadas con su futuro desempeño profesional y al mismo tiempo aprende a aprender, a investigar y reflexionar, gestionar su tiempo y, en los que el docente pasa de ser un facilitador del aprendizaje y lo que ello significa, al tener que plantearse la docencia desde interrogantes, tales como: ¿qué tienen que aprender los estudiantes para ser futuros profesionales de excelencia? y ¿cómo lo tienen que aprender? Se plantea entonces un cambio de paradigma en los procesos de enseñanza-aprendizaje y un cambio cultural tanto de los académicos como de los estudiantes.

El desarrollo del Proyecto de Innovación Curricular se concibió como un proceso de instalación cultural incremental en la comunidad académica de la carrera de medicina. La innovación se enfocó en la integración mediante la interpelación del modelo tradicional centrado en el docente y en los contenidos (Escanero Marcén, 2007; Ruiz Gauna, González Moro, & Morán-Barrios, 2015) y se trasladó, necesariamente, a espacios y situaciones de aprendizaje donde el estudiante es el protagonista y responsable principal, que aprende junto con sus pares a dar respuestas creativas y

pertinentes a problemas reales de salud, con un enfoque comprensivo y emancipatorio (Ruiz Gauna, González Moro, & Morán-Barrios, 2015), más que explicativo, en el que integra todos sus conocimientos y moviliza todos sus recursos, no solo cognitivos, sino emocionales, sociales (aprendizaje en redes) y valóricos, siendo capaz de argumentar las decisiones tomadas y de responsabilizarse del impacto de las mismas.

La integración consiste en unir elementos separados en un todo coherente (Vicedo Tomey, 2009). En el caso de la enseñanza integrada se agrupan los contenidos fundamentales de varias materias o temáticas, que se interrelacionan y pierden su individualidad para formar una nueva unidad interdisciplinaria con mayor grado de generalización. En los diseños curriculares pueden mostrarse distintos niveles de integración. En este proyecto se adoptó como manera de aproximarnos a la integración el modelo de la escalera de Harden que apunta al nivel transdisciplinar, como propósito final del proceso (Harden, 2000).

La puesta en marcha de esta innovación parte en el año 2012 con la iniciativa política de innovar y adecuar el plan formativo de la FCM a los requisitos locales y globales actuales de la Educación Médica (Morán-Barrios, 2013; Morán-Barrios, 2015). Para ello, la Comisión de Innovación Curricular fue la encargada de llevar adelante este proceso, que requirió de importantes decisiones, en los diversos niveles:

- A nivel curricular, comprendiendo la transición de un *currículum* organizado exclusivamente por asignaturas a un *currículum* que contempla espacios explícitos de integración, la adecuación de las horas presenciales y no presenciales, las asignaturas a interrelacionar en ese espacio, la adaptación de las estrategias didácticas y los cambios en los sistemas de evaluación.
- A nivel político, asumiendo el liderazgo del proyecto ante la comunidad universitaria y dando respuesta a las necesidades de los recursos humanos y materiales.
- A nivel cultural, entendiendo que en este modelo la tarea docente del profesorado va más allá de su trabajo en el aula, laboratorio y en los diversos espacios de docencia, para trabajar en espacios de integración curricular junto a pequeños grupos de estudiantes y que requiere de una formación en cómo enseñar para el desarrollo de competencias, una fuerte coordinación entre el profesorado y la generación de equipos docentes que trabajen en espacios comunes.

Las decisiones adoptadas fueron dando forma a estos espacios de integración a lo que se denominó Módulos Integradores (MIN), entendidos como una agrupación de diversas materias (interdisciplinaria) que crean las condiciones adecuadas para que el estudiante lleve a cabo una serie de aprendizajes que favorecen el desarrollo de unas competencias determinadas en una unidad temporal, bien sea por semestre o por curso académico. Los módulos integradores responden, por tanto, a principios que están presentes en el mundo científico y profesional actual, tales como: la interrelación entre disciplinas, la colaboración en el plano institucional, grupal y personal, el compartir como clave del conocimiento público y del enriquecimiento y aprendizaje profesional (Arandía Loroño & Fernández Fernández, 2012).

A lo largo de la malla curricular se diseñaron 4 módulos integradores: el MIN 1 en el segundo semestre que se inició en el 2017, el MIN 2 en el cuarto semestre que se inició en el 2018, el MIN 3 en el sexto semestre que se ha iniciado en 2019 y el MIN 4 en el décimo semestre, iniciado en el año 2021, antes de la práctica preprofesional. Los módulos integradores han quedado instalados en la malla curricular y se han configurado como una asignatura más de la propuesta curricular con 35 horas presenciales y 35 horas no presenciales.

Cada MIN ha sido diseñado desde distintas estrategias metodológicas, apropiadas para desarrollar competencias. En todo caso, estas estrategias debían cumplir con los siguientes condicionamientos: favorecer la activación de los procesos cognitivos en el estudiante como el aprendizaje autónomo y significativo, la toma de decisiones, la conciencia social y el sentido de comunidad. En un trabajo conjunto con los equipos docentes se han seleccionado las siguientes estrategias: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), en el MIN 1, Informes científico-técnicos sobre una situación de salud pública, en el MIN 2, Estudio de caso, en el MIN 3 e Incidentes Críticos, en el MIN4. Se sitúa a los estudiantes ante tareas complejas para las que han de buscar respuestas innovadoras, creativas y pertinentes, para adquirir así una serie de aprendizajes necesarios para desarrollar competencias tales como: conocimiento científico-técnico, investigación, razonamiento lógico, capacidad crítica, responsabilidad social, ética, trabajo en equipo, gestión de recursos y manejo de información. Todas ellas, son necesarias para desarrollar el perfil competencial del médico que ha de afrontar los retos del siglo XXI.

Para la puesta en marcha de los MIN ha sido necesario la formar equipos docentes constituidos por profesores que dan clase a los alumnos durante el año en el que se instala el MIN. Estos equipos trabajan conjuntamente a la hora tomar decisiones sobre la estrategia metodológica que asegure la consecución de las competencias, la temática a abordar, la planificación de las tareas a desarrollar y los criterios para evaluar al alumnado desde la mirada de las competencias que se proyectan en un instrumento conjunto de evaluación que es la rúbrica. Todas estas decisiones se recogen en la guía docente y en la guía del estudiante. Para poder llevar todo esto adelante, se requiere de formación que ha sido liderada por el equipo de innovación curricular, junto con una asesora externa.

El docente, tutor del grupo MIN de no más de 10 estudiantes, necesita conocer en profundidad la metodología didáctica, los problemas a tratar y las competencias a desarrollar. Además, entre sus funciones destacan las de guiar y facilitar el aprendizaje de los estudiantes, estimular la discusión en grupo y el pensamiento crítico, orientar a los estudiantes con los recursos de aprendizaje necesarios para construir el conocimiento y llevar a cabo la evaluación formativa y final del estudiante. Los estudiantes deben corresponsabilizarse junto con el docente de su formación y trabajar en equipo desde la responsabilidad del desarrollo de la tarea conjunta.

La implementación del proyecto ha pasado por distintas fases que resumimos a continuación: Política (2012 -2015); Diseño (2012-2017); Instalación (2015-2019); Implementación (2017-2021); Evaluación y retroalimentación (2017-2021). Esto ha implicado un proceso de cambio cultural, lo cual lleva tiempo principalmente invertido en la formación y el desarrollo de la docencia.

4. Mejoras y resultados generales en la formación de los estudiantes (ex ante de la Pandemia)

En la FCM de la UNA se ha logrado implementar la innovación curricular orientada al desarrollo de competencias desde la integración curricular, entendida como un espacio transdisciplinar explícito dentro del trayecto formativo, en donde los estudiantes integran saberes, habilidades y destrezas que ponen en acción ante una situación o problemática del ámbito de la salud, que les requiere movilizar todos sus repertorios cognitivos, emocionales, valóricos y actitudinales para comprender, resolver y delinear directrices de mejora en la situación planteada, con un enfoque integral biopsicosocial del continuum salud-enfermedad.

En la actualidad no se puede hablar de la formación basada en competencias sin tener espacios de integración curricular. Uno de los objetivos claves del presente cambio curricular ha sido generar espacios formales de integración explícitos en el *currículum*. Este enfoque de formación por competencias mediante integración curricular es considerado como uno de los cambios más importantes en la Educación Sanitaria para el siglo XXI. Es el enfoque educativo recomendado por los principales organismos rectores y evaluadores de la educación médica.

Con la implementación de los MIN en la formación de médicos de la FCM-UNA se ha ido logrando en forma incremental la superación del modelo de educación tradicional, que propone principalmente la transmisión de contenidos, y transitar hacia una formación orientada al desarrollo de competencias, en la cual el estudiante es el centro del aprendizaje (Ruiz, González Moro, & Fonseca Alfonso, 2012) y es el que tiene que aprender, por lo tanto, implica un cambio de cultura en la relación profesor-estudiante, en la que el docente se convierte en el facilitador de un proceso de construcción de conocimiento más que un transmisor y el estudiante pasa de ser pasivo a activo, y corresponsabilizarse de su formación.

Otro aspecto no menos relevante es que se ha aprendido a borrar los límites de las asignaturas gestionadas por los "cuasi feudos o silos" de las cátedras, para organizar equipos docentes colaborativos, equipos de gestores y educadores que han demostrado compromiso y entusiasmo, y trabajado juntos para hacer efectivos los cambios que se precisan en el perfil profesional de médicos para el país.

La integración se ha desarrollado en diferentes niveles, comenzando por el trabajo cooperativo entre el profesorado (equipos docentes), que en conjunto diseñó estrategias metodológicas que potenciaron y viabilizaron la integración curricular. Esta visión integradora requiere pasar de la individualidad a una cultura que pone el énfasis en el trabajo interdisciplinar. También implica traspasar la cultura disciplinar y transmisora, tan propia del mundo académico. Si bien queda mucho camino por recorrer, esta experiencia podría servir como guía o modelo para otras unidades académicas que pretendan implementar un *currículum* orientado a competencias.

Por otro lado, se entiende que un cambio cultural lleva su tiempo y, por lo tanto, exige una transformación en las formas de hacer, en el modo de mirar la realidad profesional sociosanitaria y ofrecer una visión globalizada que supere la visión atomizada de los contenidos de las asignaturas.

El proceso de cambio que se inició hace 3 años en la FCM-UNA implicó y seguirá implicando sortear desafíos de coordinación docente, trabajo en equipo, la búsqueda de espacios comunes de entendimiento e incluso la apertura de espacios físicos en los que seguir trabajando la integración. También esto demandará manejar conflictos y otros tipos de dificultades bien de naturaleza organizativa, bien formativa como, por ejemplo, la construcción de un lenguaje común en torno al perfil competencial de nuestros estudiantes.

Para los docentes significa un gran desafío, sobre todo en la coordinación de los equipos de profesores para las tareas, la gestión de la incertidumbre, el cambio en la forma de evaluar los logros de aprendizaje de manera más compleja de lo acostumbrado, pero a la vez han tomado la implementación con mucho entusiasmo y compromiso. Para los estudiantes ha significado un aprendizaje profundo, la necesidad de aprender a gestionar el tiempo autónomo, y la adquisición de competencias profesionales desde el primer año de la carrera de medicina, al enfrentarse a situaciones de la vida real en el ámbito de la salud.

5. Eje de habilitación, formación y acompañamiento docente durante la Pandemia

Como respuesta adaptativa rápida a la pandemia y con el objetivo de generar un plan de habilitación y capacitación docente en servicio para dotar de las habilidades y herramientas básicas en TIC, el Departamento de Desarrollo de la Docencia, junto con el Departamento de Informática Académica de la Dirección Académica de la FCM – UNA, generaron un equipo de trabajo, el que lideró el diseño, organización y gestión de un plan de contingencia para la migración abrupta al aprendizaje en línea. Partiendo de un análisis situacional sobre las capacidades instaladas y los recursos disponibles -tanto pedagógicos como físicos y técnicos- se elaboró una propuesta de emergencia con el objetivo de mantener la Universidad abierta, y se adaptaron los programas de asignaturas a la virtualidad. La propuesta de formación docente tuvo dos formatos: uno de curso largo totalmente *on line* en plataforma MOODLE, y otro formato de encuentros semanales sincrónicos, en pequeños grupos de docentes, denominados *spots* de capacitación prácticos, que brindaron un acompañamiento estrecho a los docentes durante 4 meses, con el objetivo de sumar esfuerzos para hacer más accesible la transición a la enseñanza en línea.

En la FCM UNA, ya desde el año 2011 se venía capacitando a los docentes universitarios en el uso de las TIC, entendiéndola a ésta como una competencia básica para el siglo XXI. Además, en convenio con la Facultad Politécnica de la UNA, el Departamento de Informática Académica y el Departamento de Desarrollo de la Docencia de la Dirección Académica se gestionó la plataforma Educa, donde tanto el grado como el postgrado cuentan con aulas virtuales para cada asignatura de las Carreras de Medicina y Kinesiología, Podología e Instrumentación Quirúrgica.

En ese contexto, en época de pandemia, la Universidad ha sido una institución más que relevante en sus funciones de centro educativo y centro de salud y, por lo tanto, ha sido clave mantener la Facultad abierta, lo que amplía la visión de la educación médica al aprendizaje de competencias para la vida, que será totalmente distinta a la de antes de la pandemia. Esto significa flexibilizar los mecanismos y las reglamentaciones, sin perder de vista la calidad y el rigor científico.

Para la elaboración del análisis situacional y luego la elaboración de la propuesta de trabajo de gestión se conformó un equipo para el diseño, la organización y la gestión de la formación docente en pandemia. El equipo estuvo constituido por el Departamento de Informática Académica, el Departamento de Desarrollo de la Docencia, el Coordinador de Tutorías de la Carrera de Medicina y el soporte técnico pedagógico de la Dirección Académica de la FCM-UNA, la que estableció las condiciones de borde en las cuales se enmarcaría la propuesta formativa de emergencia. Este equipo se basa en la estructura organizacional de la Dirección Académica, que desde el año 2013 cuenta con un organigrama adaptado, orgánico y flexible para la implementación del nuevo *currículum* de la Carrera de Medicina, Malla Curricular 2011.

6. Elaboración de la propuesta formativa docente de emergencia

Desde el inicio de la pandemia, la UNESCO recomendó a los gobiernos y a las instituciones de Educación velar por la puesta en marcha de medidas que favorezcan la formación y el aprendizaje, aun en el tiempo de cierre temporal del modo presencial, y específicamente en uno de sus puntos: “En aquellas instituciones que cuenten con facultades de medicina o escuelas de salud pública, facilitar el desarrollo de cursos de libre acceso sobre el COVID-19 y que contribuyan, de este modo, a una mayor calidad de la educación sanitaria de la población en general y a conformar una actitud positiva hacia la investigación científica. Cuando estas iniciativas son consorciadas, entre varias

instituciones, su impacto es mayor” (UNESCO, 2020). En este marco, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, implementó un plan de emergencia de capacitación docente en servicio, sumó esfuerzos de todo el equipo docente de la Facultad, que participó activamente en las capacitaciones, con aportes de cada uno desde el conocimiento y la experiencia para hacer más accesible y fácil esta transición.

Para avanzar en el cometido de la propuesta, en primer término, fueron establecidas las condiciones de borde para la ejecución, para lo que se tuvo en cuenta la necesidad de velar por la flexibilidad en el uso de las herramientas de virtualización, la diversidad y la heterogeneidad en el desarrollo de las competencias virtuales de los docentes. Así también, fue necesario capacitar a los docentes y proporcionarles el apoyo formativo y consultivo para la implementación de herramientas nuevas, algunas de ellas que han surgido durante la pandemia (experimento Zoom). Tomando como base de acción la plataforma Educa, se posibilitó que las demás herramientas y aplicativos nuevos se articulen con la misma, en los cursos oficialmente abiertos, de modo que quede el registro de lo realizado. Todo ese desarrollo ha hecho preciso que las instancias directivas y autoridades pertinentes correspondientes acepten la propuesta como válida y oficial para certificar a los docentes que participen en la capacitación.

La pandemia por COVID 19 se presentó con características de imprevisibilidad, altas defunciones por el potencial de contagio, saturación de hospitales, escasez de alimentos en las poblaciones vulnerables y encierro por cuarentena, lo que le dio un tinte contextual para posicionarlo como un desastre y se constituyó como un incidente crítico que tuvo impacto en la salud mental de los miembros de la comunidad académica. En este sentido, era necesario conocer cómo impactó la pandemia en la vida de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la FCM- UNA, desde la percepción de ellos mismos, para acompañar el proceso de adaptación a la nueva normalidad y brindar el apoyo docente que necesitan. Es así como dimos cuenta de una nueva dimensión emergente, la *salud mental* de nuestros estudiantes, que surgió como un incidente crítico de inicio brusco en el proceso formativo de los futuros médicos.

Un incidente crítico puede ser pensado, de acuerdo con Flannery y Everly (2000) como cualquier evento estresor que tiene el potencial de llevar a una respuesta de crisis en muchos individuos. Hans Selye (1998) definió, ante la Organización Mundial de la Salud, el término estrés (del griego *stringere* = tensión) como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior. De esta forma, la pandemia por SARS Cov 2- Covid 19 fue identificada como un incidente crítico, y repercutió en los actores de la comunidad académica.

Esta adaptación presentó desafíos no solo institucionales sino individuales para enfrentar situaciones que requirieron la resolución activa de problemas, con una demora muy pequeña. En ese proceso de adaptación brusca existe una dinámica, en la que diferentes fuerzas sociales producen una estructura relativamente coherente en un continuo temporal, en equilibrio dentro de un mecanismo homeostático. De este modo, cuando existe un problema, si el individuo ya tuvo una experiencia similar, o más leve, el mismo se remite a la solución anterior, utiliza métodos similares a los empleados en experiencias previas y busca un resultado exitoso o mejorar la capacidad de tolerancia (Caplan, 1985).

En una crisis, este proceso se amplifica porque el estímulo del problema es mayor, y las fuerzas reequilibradoras ordinarias no alcanzan a actuar dentro del margen de tiempo común. El periodo de incongruencia de las estructuras de conducta es más prolongado que el de costumbre y cuando se logra eventualmente un equilibrio, la nueva estructura puede diferir significativamente de la previa, pero ser. Se debe tener en cuenta que el factor esencial que determina la aparición de una crisis es el desequilibrio entre la dificultad y la importancia del problema y los recursos que se

disponen para enfrentarlo. En otras palabras, el individuo enfrenta estímulos, que señalan un peligro para la satisfacción de necesidades fundamentales o provocan una necesidad importante y las circunstancias son tales que los métodos habituales para resolver problemas resultan ineficaces dentro del lapso propio de las antiguas expectativas de éxito (Caplan, 1985). Algunos tendrán reacciones fisiológicas y emocionales ante incidentes críticos que varían de persona a persona. Algunos individuos experimentarán todos los síntomas, otros solo unos cuantos. En algunos casos el efecto es inmediato, para otros, los síntomas pueden ocurrir semanas, meses o incluso años después. Los efectos pueden ser acumulativos a lo largo del tiempo (Leonhardt & Vogt, 2006).

Teniendo en cuenta que la vulnerabilidad de las personas que padecen trastornos mentales en algún momento de su vida es de un 40%, en esa propuesta los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son una causa importante de morbilidad, discapacidad, traumatismos y muerte prematura, y aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades y problemas de salud. La prevalencia a 12 meses de estos trastornos en conjunto varía entre 18,7% y 24,2%; la de los trastornos por ansiedad, entre 9,3% y 16,1%; la de trastornos afectivos, entre 7,0% y 8,7%; y la de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, entre 3,6% y 5,3% (OPS, 2017).

En ese contexto de vulnerabilidad, la pandemia funcionó como gatillo de episodios en los casos de personas vulnerables con trastornos psiquiátricos anteriores, con un riesgo manifiesto de otros trastornos mentales, como el estrés agudo, el trastorno adaptativo y el estrés posttraumático.

Para conocer el impacto en los estudiantes se realizó una primera aproximación exploratoria, casi fenomenológica, y se recogió información sobre palabras significativas que pudiesen describir mejor como se sentían los jóvenes estudiantes en la fase media de la pandemia. En esa propuesta se tomaron expresiones y afirmaciones, desde un chat con una de las profesoras referentes del campo académico. En las preguntas están presentes indicadores de estrés con diferentes impactos en la cognición, los afectos, la somatización, las relaciones interpersonales y los cambios de sus patrones de conducta.

Estas expresiones citadas muestran un escenario virtual de dolor e impotencia frente a una lucha resiliente de transformación ante esta adversidad. Esta afirmación implica la búsqueda de no perder el contacto con sus grupos de estudio, sus docentes y su Universidad. Es posible que la identidad de los estudiantes se geste en medio de la crisis, cuando su espejo social les connote su existencia en las clases virtuales y desde otro tipo de conversación. Ello implicará un mayor compromiso de contención y acompañamiento de parte de la Universidad.

7. Evaluación de la implementación durante la Pandemia

La pandemia constituyó un escenario de oportunidades para el cambio de nuestra manera tradicional de enseñar. Se convirtió en un reto para los docentes de Medicina. Muchos trabajos realizados en el contexto de la Maestría en Docencia Médica Superior demuestran que la actividad académica que genera menos aprendizaje son las clases teóricas tradicionales, en la cual los estudiantes participan poco o solo al final de las exposiciones; en casi todos los casos las clases presenciales son de concurrencia masiva, sobre todo en el ciclo básico de formación.

La visualización de los contenidos teóricos de las asignaturas fue una gran oportunidad para emplear técnicas con clase invertida, grabar las explicaciones, disponibilizar el contenido en la plataforma en el tiempo señalado en el cronograma, y esto permitió que el estudiante aprenda a su propio ritmo, con el libro abierto al lado antes del encuentro sincrónico con los tutores, solo como un ejemplo sencillo de romper con el método tradicional. Asimismo, la aparición del experimento ZOOM, Meet, Google Classroom y otros aplicativos amigables, desarrollados para dar las clases a

distancia en forma sincrónica durante la pandemia, con accesibilidad gratuita para el mundo, ayudaron en el desarrollo de las clases virtuales.

Se debe contemplar que los estudiantes alcanzados por la pandemia son individuos de la generación Z, 100% nativos digitales, creativos, multipantallas y multitareas, lo que constituyó un punto a favor del aprendizaje a distancia, pero a su vez fue un gran reto para el equipo docente, apegado a la educación tradicional. En ese sentido, es de señalar el gran compromiso docente demostrado en la participación a las capacitaciones en las dos modalidades.

En cuanto a los desafíos, se tienen puntos que salvar como el de la accesibilidad a Internet y la desigualdad socioeconómica que se traduce en la brecha tecnológica, atendiendo a que este es un momento de crisis en todos los ámbitos, y fuertemente en el de la salud, el económico y el social, sin soslayar que muchos padres de familia que sostienen a sus hijos universitarios se han quedado sin empleo. Por otro lado, la heterogeneidad de formación, habilidades y destrezas en el uso de las TIC para los docentes requiere de acompañamiento y actualización permanente en la utilización de las herramientas tecnológicas.

Para la etapa de postpandemia será necesario dar continuidad la formación y la profundización en el uso de las TIC conforme a los requerimientos de los docentes, promover la tutoría personalizada o en equipos para un mayor apoyo, asegurar la calidad pedagógica y técnica de los cursos habilitados e implementados oficialmente, a través de un sistema de monitoreo y aseguramiento con miras a la mejora continua.

Igualmente, será necesario evaluar el nivel de mejora introducida con el uso de las TIC, desde la percepción de los estudiantes y en la optimización del proceso de enseñanza- aprendizaje y contar con un plan de recuperación aprobado para estudiantes que no han accedido a la plataforma en tiempos de cuarentena.

8. Discusión

Algunos puntos claves sobre los cuales ampliar la discusión.

- **Incertidumbre y producción de conocimientos**

La dimensión globalizada de la pandemia generó desinformación e información científica preliminar, muchas veces con datos no veraces, lo que causó desconfianza. El avance de los contagios, la hospitalización y las muertes superaron la capacidad de la ciencia de obtener datos factuales que proporcionen información científica adecuada, lo que provocó desconfianza en la población general.

La ciencia y la incertidumbre siempre fueron de la mano en el proceso de construcción de nuevos conocimientos. La gestión de incertidumbre estuvo más que presente en la pandemia, pero mucho más allá del temor y caos que se incubó, fue además un escenario ideal para cultivar el análisis, el pensamiento crítico, la capacidad de adaptación, la flexibilidad y la empatía, entre otras tantas competencias para la vida.

- **Salud mental**

Por otro lado, este escenario vestido de catástrofe global también era un escenario para la pérdida de la salud mental. Se hace gravoso pensar en este tema en un país donde la mayor parte de

la población está centrada en sobrevivir al hambre, la falta de oportunidades, la deseducación y la corrupción.

En este sentido, no es posible mirar a la salud mental sin la luz polarizada de los determinantes sociales ¿Cómo condicionan las políticas públicas y las normas sociales la salud mental? ¿Hasta qué punto la desigualdad de oportunidades, las viviendas precarias, el acceso a la sanidad, la pobreza, el desempleo, la desnutrición, el maltrato a los más vulnerables, estaban ahí antes de la pandemia, y esta solo vino a agregarse como un estresor físico, mental y emocional más en el mar de la mala salud mental, ya normalmente instalada en nuestra sociedad? (Shim & Compton, 2018).

- **Formar en la capacidad de adaptación- desadaptación**

Desde el rol de educadores médicos, el centrarse en los contenidos que no se pasaron o en la pérdida temporal de los escenarios de práctica clínica durante la cuarentena, pudo haber velado el campo de oportunidades del contexto pandémico para enseñar desde la conciencia y aprehensión de la realidad.

Es tal vez en estos escenarios de incertidumbre constante donde la desadaptación nutre el deseo por conocer lo nuevo y de preguntar y preguntarse acerca de los fenómenos de salud observados, no solo desde el enfoque biologicista, sino desde la comprensión y la inserción en los nuevos contextos. El apego a las formas anteriores y tradicionales de enseñar medicina quizás limite la posibilidad de la innovación y la creación de nuevos contextos posibles. Valorar solamente las formas anteriores de la educación médica es apegarse a sistemas obsoletos para este tiempo. Una nueva forma de enseñar medicina no implica que lo anterior fue ineficiente, sino simplemente que ya no existen condiciones de posibilidad para las antiguas formas en la postpandemia. La Universidad ya no será la misma, y eso está bien.

En este nuevo contexto, se debería pensar en sistemas híbridos de enseñanza (*blended learning*) capaces de desarrollarse con flexibilidad, capacidad alta de adaptación y elasticidad. El crecer hacia nuevos horizontes de la Educación Médica demandará desapegos de las formas conocidas, soltar el control en las evaluaciones, y repensar estrategias metodológicas y evaluativas que tiendan a la autonomía del estudiante.

Conclusiones

En el escenario de la postpandemia parecería ser que la incertidumbre persistirá, las transiciones parecerán fluidas, con avances y retrocesos en las cuarentenas, la crisis económica se volverá más palpable, y la mayoría de las instituciones educativas se mantendrán en línea, sin volver a las actividades presenciales.

Entonces, ¿cómo nos preparamos para la postpandemia?

- Reflexionado sobre cómo y qué están aprendiendo nuestros estudiantes con la enseñanza digitalizada de emergencia. Preguntándonos acerca del tipo de aprendizaje instalado, ¿instrumental versus vital (para la vida)? ¿Cuál será el más pertinente?
- Recuperando los espacios de comunicación y expresión donde podamos vernos, asumiéndonos como sujetos con sentimientos, creencias, emociones e historias, entendiendo que la educación es un espacio de humanización.
- Comprendiendo cómo este nuevo escenario impacta en este proceso, ¿cómo nos hemos adaptado?
- Enfatizando la cooperación, el trabajo en equipo y el compartir ideas y recursos.

- Dando continuidad a la formación y a la profundización en el uso de las TIC conforme a los requerimientos de los docentes, con un enfoque hacia las competencias genéricas y no solo las instrumentales disciplinares.
- Promoviendo la tutoría personalizada a los docentes o equipos para un mayor apoyo a la gestión de los programas en línea.
- Asegurando la calidad pedagógica y técnica de los cursos habilitados e implementados oficialmente, a través de un sistema de monitoreo y aseguramiento con miras a la mejora continua, entendiendo que la atención de los estudiantes de la generación milenial y Z es dispersa y se desenvuelve en un entorno multitarea y multipantalla.
- Promoviendo y contemplando la inclusión educativa en las aulas virtuales, atendiendo a que la virtualidad se mantendrá, por lo menos en parte, en los sistemas híbridos de Educación Superior.
- Evaluando el nivel de mejora introducida con el uso de las TIC, desde la percepción de los estudiantes y en la optimización del proceso de enseñanza- aprendizaje.
- Contando con un plan de recuperación y protocolos de emergencia preparados para cualquier contingente emergente, tanto para estudiantes y docentes.

Todo esto, en un marco de nueva normalidad, aprendiendo de la crisis y volviendo a aprender.

Referencias bibliográficas

- Arandia Loroño, M., & Fernández Fernández, I. (2012). ¿Es posible un curriculum más allá de las asignaturas? Diseño y práctica del grado de Educación Social en la Universidad del País Vasco. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 10(3), 99-123. DOI: <https://doi.org/10.4995/redu.2012.6016>
- Camps, V. (2007). La excelencia en las profesiones sanitarias. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. *HUMANITAS, HUMANIDADES MÉDICAS* (21), 1-21. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6709494>
- Caplan, G. (1985). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Core Committee, Institute for International Medical Education. (2002). Global minimum essential requirements in medical education. *Med Teach*, 24(2), 130-5. National Library of Medicine. doi:10.1080/01421590220120731
- Escanero Marcén, J. (2007). Integración curricular. *Educación Médica*, 10(4), 23-30. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-18132007000500005
- Facultad de Ciencias Médicas. UNA. (2021). *Facultad de Ciencias Médicas. UNA*. Recuperado de <https://www.med.una.py/index.php/facultad/resena-historica>
- Flannery, R., & Everly, G. (2000). Crisis intervention: a review. *International Journal of emergency mental health*, 2(2), 119-125.
- Frenk J, C. L.-M. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923-58. DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Harden, R. M. (2000). The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Med Educ*, 34(7), 551-557. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2000.00697.x.
- Leonhardt, J., & Vogt, J. (2006). *Critical incident stress*. Hampshire: Ashgate.

- Morán- Barrios, J. (2013). Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(118), 385-405. Recuperado de <https://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/16614>
- Morán-Barrios, J. (2015). Perfil del profesional en el siglo XXI. En J. Millán Núñez-Cortés, J. L. Palés Argullós, & J. Morán-Barrios, *Principios de Educación Médica, desde el grado hasta el desarrollo profesional* (pp. 47-61). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- OPS. (2017). *La salud mental en la Región de las Américas*. PAHO. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es
- Ruiz Gauna, P., González Moro, V., & Morán-Barrios, J. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basadas en competencias en el grado y en la especialización. *Educación Médica*, 16(1), 34-42. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-diez-claves-pedagogicas-promover-buenas-S1575181315000078>
- Ruiz, P., González Moro, V., & Fonseca Alfonso, M. (2012). Una formación en ciencias de la salud basada en la lógica social de las competencias. *Revista de Docencia Universitaria*, 10(Extra 1), 95-117. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4091469>
- Seyle, H. (1998). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Journal of Neuropsychiatry Clinical Neurosciences*, 10(2), 230-231.
- Shim, R. S., & Compton, M. (2018). Addressing the social determinants of mental health: If not now, when? *Psychiatric Services*, 69(8), 844-846. DOI: 10.1176/appi.ps.201800060
- UNESCO. (2020). El coronavirus covid-19 y la educación superior: impacto y recomendaciones. Recuperado de <https://www.iesalc.unesco.org/2020/04/02/el-coronavirus-covid-19-y-la-educacionsuperior-impacto-y-recomendaciones/>
- Vicedo Tomey, A. (2009). La integración de conocimientos en la educación médica. *Educación Médica Superior*, 23(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000400008

Otra bibliografía de consulta

- Alonso Navarro, M. (2009). *Creación de contenidos educativos accesibles bajo plataformas de elearning*. Recuperado de <http://www.accnera.com/pdf/creacion-materiales-accesibles.pdf>
- Brunner, J. (2000). *Educación, globalización y tecnologías educacionales. Parte I: Educación en un período de cambio*. Recuperado de http://www.geocities.com/brunner_cl/global.html
- Casamayor G. y otros. (2008). *La Formación On line. Una mirada integral sobre el e-learning y b-learning*. Recuperado de http://books.google.com.py/books?id=v1uOpG0a6T4C&printsec=frontcover&dq=%22e+laboracion+de+materiales+did%C3%A1cticos+para+entornos+virtuales%22&source=gb_s_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q&f=false
- Duart, J. y Sangra, A. (Comp.).(2000). Formación universitaria por medio de la web: un modelo integrador para el aprendizaje superior. En M. Josep M. y A. Sangrá (Comp.), *Aprender en la Virtualidad / DUART* (p. 23-46). España: Gedisa.
- Lewis, R. (2002). *Grupos de trabajo en comunidades virtuales*. Recuperado de <http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/lewis0102/lewis0102.html>

- Nuñez, F. (2001). *Internet, fábrica de sueños: Claves para la comprensión de la participación en foros y chats*. Recuperado de <http://www.uoc.edu/humfil/articulos/esp/nunez/nunez.html>
- Sigalés, C. (2002). *El potencial interactivo de los entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje en la educación a distancia*. Recuperado de: <http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/sigales0102/sigales0102.html>

Sobre las autoras

Sandra Ocampos Benedetti, es Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Anatomía Patológica, Especialista en Formación basada en competencias, Magister en Educación Médica. Jefe del Departamento de Desarrollo de la Docencia de la Dirección Académica Coordinadora de la Comisión Curricular Permanente. Docente de las Cátedras de Histología y Anatomía Patológica. Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). Patóloga del staff del Departamento de Patología- Hospital de Clínicas-FCM- UNA, Asunción – Paraguay. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1763-2245>

Bernardita Stark, es Médica Patóloga Magíster en Educación Médica Superior. Actualmente docente de programas de Postgrado en educación en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Evaluadora de tesis Especialista Nacional en Evaluación e Investigación Educativa para el Plan Nacional de Transformación Educativa 2030-Paraguay. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8778-9574>

María del Rocío Robledo, es paraguaya. Ingeniero Civil, MSc. en Ingeniería Civil, Doctora en Educación Superior. Directora Ejecutiva del Centro para el Desarrollo de la Competitividad. Ocupó cargos superiores en universidades privadas del país (2013-2020). Evaluadora para ANEAES, CNA, Chile y el IAC-CINDA. Consultora en temas de evaluación y aseguramiento de la calidad en las instituciones de educación superior. Actualmente, coordina el Proyecto de Diseño de una Estrategia de Transformación Educativa, a cargo del MEC. Docente de postgrado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5272-0910>