

PROPUESTA PARA LA TRANSFORMACIÓN CURRICULAR EN LA ESCUELA DE MEDICINA “LUIS RAZETTI” DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

Mario Patiño, Vanessa Miguel, Zobeida Uzcátegui, Juan Pérez González, Nelson Medero, Jorge Insignares, Israel Monte de Oca, Marbelyn Mota, Belkisyolá Alarcón de Noya, Luis Echezuría, Adalberto Palencia, Paolo Niño*

RESUMEN: *En este trabajo se presenta la propuesta metodológica para llevar a cabo la transformación curricular en la Escuela de Medicina “Luis Razetti, orientada a la elaboración de un currículo integral, flexible, centrado en el estudiante y bajo el enfoque de competencia, que favorezca un proceso educativo capaz de responder a las necesidades integrales de salud de nuestra población. La transformación curricular se configura como la respuesta de la institución y de su comunidad académica frente a los desafíos crecientes que plantean los cambios culturales, políticos, socioeconómicos, laborales y educacionales del mundo y de la sociedad país en que vivimos. Se propone diseñar un currículo dirigido al desarrollo de la Competencia Médica para la Atención Primaria en Salud (APS) utilizando para ello la metodología de la Educación Basada en Resultados. Se plantea el uso del Modelo Socio-Cognitivo como teoría educativa y de diseño curricular, y el Modelo de los Tres Círculos (M3C) como modelo para el desarrollo de la competencia médica. Este trabajo representa el producto de la labor conjunta de la Comisión de Currículo y del Consejo de la Escuela de Medicina “Luis Razetti”, en el período comprendido de enero a junio del año 2007, incluyendo los resultados correspondientes a la primera etapa del plan estratégico de gestión de la Comisión.*

Palabras clave: *Currículo, Educación Médica, Educación basada en Resultados, Modelo Socio Cognitivo, Modelo de los Tres Círculos.*

ABSTRACT: *This paper presents a methodological proposal for a curricular change in the “Luis Razetti” School of Medicine, oriented towards an integrated, student centred, flexible, competency-based curriculum designed to promote an educational process responsive to the health needs of our population. This curricular change represents a response of the academic community and the institution to challenges presented by cultural, political, socioeconomic and educational changes occurring in the world and in our society. The curricular proposal will be directed towards the development of medical competency for primary health care (PHC) by means of the methodology known as Outcome Based Education, using the Three Circle Model to define the outcomes of the educational process and the Socio-Cognitive educational model as the basis for curricular design. This paper summarizes the work of the Curricular Committee and the Council of the “Luis Razetti” Medical School during the first half of 2007, corresponding to the first stage of the Curricular Committee’s strategic plan.*

Key words: *Curriculum, Medical Education, Outcome Based Education, Socio-Cognitive Model, Three-Circle Model.*

INTRODUCCIÓN

El papel de la medicina y el concepto de salud no son principios inamovibles sino que están sujetos a los cambios culturales de una sociedad dinámica en continua renovación. Así, la educación médica en general y la educación médica de pregrado en particular fuera y dentro de Venezuela, se enfrenta a una serie

*Comisión de Currículo Escuela de Medicina “Luis Razetti”.

Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela

Recibido:05-12-07.

Aceptado: 24-01-08.

de desafíos en una sociedad que se transforma y que plantea revisar su situación actual. Situación que debe ser vista desde una perspectiva diacrónica, para mirar el futuro sin perder el pasado y poder redefinir muchas de sus tareas sustantivas, en especial aquellas que se relacionan con las necesidades en materia curricular y de modelos educativos ⁽¹⁾.

En las últimas décadas del siglo XX se inició una revisión profunda de los paradigmas de la Educación Médica, la cual se reflejó en diversos documentos surgidos de organismos nacionales e internacionales ⁽²⁻¹⁰⁾. El paradigma acerca del proceso educativo, estrategias de aprendizaje, estructura curricular, misión y metas, ha cambiado. La educación médica se ha movido de las clases tradicionales, hacia los métodos basados en la experiencia; de las estrategias centradas en el profesor, a las centradas en el estudiante; de un currículum rígido hacia uno flexible; de estar focalizado en el contenido a estarlo en el aprendizaje y la competencia profesional.

Este cambio de paradigma nos reclama la remodelación de las tareas, metas, métodos, contenidos, capacitación docente, así como la construcción de un currículum que fomente la capacidad intelectual de los estudiantes, no sólo en los contenidos específicos de la carrera, sino en todos los aspectos sociales y humanísticos que conformen su acervo cultural; mejorando el contenido transdisciplinario de los estudios y aplicando métodos pedagógicos y didácticos que propicien una efectiva inserción de nuestros egresados en su ejercicio profesional¹¹.

El actual proceso de transformación curricular de la Escuela de Medicina "Luis Razetti" (EMLR) de la Universidad Central de Venezuela (UCV) se inicia en el año 1982, pero a pesar del ingente esfuerzo realizado en más de dos décadas, el currículum se mantiene sin cambios sustantivos. En la actualidad, existe una demanda de la UCV a través de su Coordinación de Planificación, Desarrollo y Evaluación Curricular (Comisión Central de Currículo) y del Plan Estratégico UCV 2007, hacia sus facultades y escuelas de concretar los procesos de transformación curricular, la cual a su vez responde a los requerimientos de la sociedad nacional e internacional de dar respuesta desde la educación superior a los fenómenos de la sociedad de conocimiento y la globalización, para formar un egresado competente, ético y con pertinencia social.

En congruencia con las experiencias y procesos internacionales en curso y en los cuáles la UCV está

inmersa, las transformaciones curriculares buscan cumplir con los siguientes objetivos:

1. Mejorar la calidad y equidad de la educación.
2. Construir los perfiles de competencia profesional.
3. Centrar en el estudiante el proceso de aprendizaje/enseñanza, fomentando la autoformación.
4. Favorecer la movilidad estudiantil por áreas.
5. Propiciar un sistema común de créditos que valore el trabajo del estudiante (Sistema General de Créditos Transferibles).
6. Implementar grados intermedios en el transcurso del pregrado.
7. Articular con mayor efectividad los programas de pregrado con el posgrado.
8. Optimizar los recursos institucionales con énfasis en el buen uso del tiempo del estudiante, del profesor(a) y de la unidad académica.

En correspondencia con estos objetivos, en este trabajo se exponen los lineamientos que orientan el proceso de transformación curricular de la EMLR basados en una aproximación sistemática a un modelo educativo y de diseño curricular, y a un modelo para el desarrollo de la competencia profesional, que nos permitirán crear a su vez un modelo operativo para la construcción colectiva del currículum de la Escuela. En este contexto, se describe el producto del trabajo conjunto de la Comisión de Currículo y del Consejo de la EMLR en el período comprendido entre enero y junio del año 2007, correspondiente a la primera fase del plan de gestión de la Comisión de Currículo, en la cual se realizó una revisión y análisis organizado de un número significativo de experiencias de innovación educativa que han tenido lugar en diferentes cátedras de nuestra escuela, así como una aproximación a la teoría educativa y de diseño curricular que representan el fundamento conceptual del proceso de transformación curricular en curso (Tabla 1).

Del análisis y reflexión colectiva de esta primera fase, se concluyó que para lograr una transformación curricular es necesario superar paradigmas o creencias, que en el campo de la educación médica hemos tenido hasta la fecha y que generan resistencia al cambio, proponiendo como factores para superar dicha resistencia:

El avance de políticas educativas de la Facultad de Medicina y de sus escuelas que promuevan y apoyen el proceso de transformación curricular.

El desarrollo de un proceso de profesionalización pedagógica del profesorado como orientación y estímulo para vencer la resistencia a la transformación.

Tabla 1

Presentaciones y talleres de la primera etapa plan de gestión de la Comisión de Currículo de la Escuela de Medicina “Luis Razetti” (EMLR)

Presentaciones y Talleres	Orador
Los fundamentos del Modelo Socio-Cognitivo como teoría educativa y de diseño curricular.	Dr. Mario Patiño T.
Etapas estratégicas del plan de gestión para la transformación curricular en la EMLR-	Dr. Mario Patiño T.
Modelo Socio-Cognitivo como marco conceptual para la transformación curricular-	Dr. Mario Patiño T.
Educación basada en resultados como modelo para la competencia profesional.	Dr. Juan F. Pérez G.
Visión diacrónica de la reforma curricular de en la EMLR.	Dr. Fernando Flores
Estado actual de Proyecto Tuning América Latina.	Dr. Mario Patiño T.
Pasado y presente de la Cátedra de Anatomía.	Dr. Jorge Insignares
Nefroblastoma como módulo de integración.	Dra. Marbelyn Mota.
Evolución instruccional de la asignatura Microbiología de la EMLR.	Dra. Zobeida Uzcátegui
La teoría cognitiva y la tecnología instruccional como marco conceptual para los cambios en la Facultad de Medicina.	Dra. Vanessa Miguel
Lineamiento para la transformación curricular en la UCV.	Dra. Marina Polo
Departamento de Microbiología, Parasitología y Medicina Tropical: propuesta curricular de pregrado.	Dra. Belkisyole Alarcón de Noya
Evaluación RRHH Profesores EMLR 2007.	Dr. Luis Echezurúa
Aspectos fundamentales de la Atención Primaria de Salud (APS).	Dr. Juan F. Pérez G.
Talleres	
Lineamientos para la Transformación Curricular en la EMLR, UCV	Comisión de Currículo.
Estado Actual de la Transformación Curricular en la EMLR,UCV	Comisión de Currículo.

La difusión, análisis y comprensión de los Lineamientos para la Transformación Curricular de la Coordinación de Planificación, Desarrollo y Evaluación Curricular de la UCV, de las Comisiones de Currículo de la Facultad de Medicina y sus escuelas.

La organización del plan de gestión de la Comisión de Currículo implicó identificar cuatro niveles de definición para responder a las interrogantes: ¿Qué profesional queremos formar? (nivel enunciativo), ¿Qué estrategia vamos a usar? (nivel metodológico), ¿Qué instrumentos vamos a usar? (nivel instrumental) y ¿Cómo vamos a proceder? (nivel operativo).

METODOLOGÍA PROPUESTA PARA LA TRANSFORMACIÓN CURRICULAR

Nivel Enunciativo

Se llevó a cabo un proceso de adecuación colectiva del perfil vigente del egresado de la Facultad de Medicina de la UCV, el cual fue producto de la discusión de las Jornadas de Análisis y Rediseño Curricular del año 1982⁽¹²⁾. Proceso de adecuación alcanzado con la

participación de los miembros del Consejo de la Escuela de Medicina “Luis Razetti” y que tiene la aprobación del Consejo de la Facultad de Medicina de la UCV, proponiéndose el siguiente Perfil de Egreso para su socialización con la base profesoral y estudiantil de la Escuela:

“El egresado de la Escuela de Medicina “Luis Razetti” de la Universidad Central de Venezuela, será un médico que atenderá adultos y niños de uno u otro sexo; con un perfil de competencia para ejercer funciones sanitarias, asistenciales, educativas, informativas, gerenciales y de investigación, quién, a su egreso de la Escuela, trabajará en la red de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Su formación estará dirigida al desarrollo de la competencia y, como tal, promoverá por igual el desarrollo de las destrezas, actitudes, conocimientos y métodos requeridos para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento de las mismas y la rehabilitación, en el contexto individual, familiar, comunitario y ambiental, con una visión holística, humanística y una aproximación empática, ética y comprometida con la sociedad a la que sirve

actuando como modelo y líder en el proceso de cambio y progreso social”.

Nivel metodológico

Para garantizar la construcción colectiva del currículo, se requiere de un proceso de comprensión, elaboración y puesta en práctica de un conjunto de conceptos y orientaciones metodológicas en materia educativa y de diseño curricular, por parte de todos los involucrados que incluye a las autoridades de la escuela, la facultad, al profesorado y al alumnado.

Se trata de socializar los recursos metodológicos e instrumentales para apoyar a nuestros profesores(as) y alumnos(as) en el arduo trabajo de modelaje de la transformación curricular del pregrado. El nivel metodológico contiene dos elementos básicos:

Diseñar un currículo dirigido al desarrollo de la competencia médica para la Atención Primaria en Salud (APS), entendiendo la competencia como “el constructo que representa la capacidad de un individuo para integrar destrezas/habilidades, valores/actitudes, conocimientos y métodos de una manera que le permite realizar adecuadamente un trabajo, de acuerdo a los patrones de actuación vigentes para esa actividad en determinado momento”.

Utilizar la metodología de la Educación Basada en Resultados “*Outcome Based Education*” (EBR), como una aproximación articulada sobre el desempeño del egresado de un programa educativo, en la cual el énfasis para el desarrollo del currículo se coloca en el producto (el perfil del profesional que se forma) además del proceso educativo mismo. La EBR requiere que se defina con claridad y sin ambigüedad los resultados que debe tener el proceso educativo, y son esos resultados “*outcomes*” los que determinan el contenido del currículo, su organización, los métodos y estrategias de aprendizaje, los cursos ofrecidos y los procesos de evaluación⁽¹³⁻²³⁾.

Nivel instrumental

En este nivel, se plantea como referentes de teoría educativa y de diseño curricular la pertinencia del Modelo Socio-Cognitivo como modelo educativo y del Modelo de los Tres Círculos (M3C) como modelo para el desarrollo de la competencia médica, y la construcción del Perfil de Competencia Profesional, como panel de capacidades/destrezas y valores/actitudes.

El Modelo Socio-Cognitivo, como modelo educativo, redefine los elementos claves inherentes a toda postura

o enfoque en educación⁽²⁴⁻²⁸⁾:

Perspectiva sobre el currículum. Desde el modelo socio-cognitivo el currículum es una herramienta educativa fundamental como selección cultural de la disciplina, cuyo contenido e implementación práctica debe orientarse hacia el desarrollo de capacidades, destrezas, habilidades, valores y actitudes que actúa como las metas de la educación, así como de contenidos y métodos de aprendizaje que operan como los medios para el logro de dichas metas. Esta selección cultural institucional debe realizarse con la participación activa de todos los involucrados, incluyendo por supuesto al estudiantado.

Perspectiva sobre el aprendizaje. Desde esta perspectiva, aporta una mirada particular sobre qué es y cómo se produce el aprendizaje, revelando los aspectos sociales y culturales implicados en su construcción. Plantea que todo proceso de aprendizaje implicaría al sujeto que aprende dentro de un escenario, sus características socio-culturales y el contexto histórico donde éstas tienen lugar. En este enfoque, la construcción de aprendizajes significativos debe plantearse desde el sujeto, a partir de cómo éste aprende (paradigma cognitivo) y para qué aprende (paradigma social).

Se cuenta en educación médica de posgrado a nivel nacional con la experiencia desarrollada desde el año 2005 por la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, con la propuesta de un currículo nuclear para las residencias de la especialidad de todo el país, modelo operativo construido desde la tesis del Modelo Socio-Cognitivo⁽¹⁾.

El Modelo de los Tres Círculos (M3C), es una descripción detallada de la competencia médica que ha recibido amplia aceptación y se ha convertido en plataforma para la reformulación curricular en Europa^(14,29). Este Modelo está basado en las recomendaciones que formuló el General Medical Council del Reino Unido a las Escuelas de Medicina para la formación de los “Médicos del Mañana”⁽³⁰⁾, y contiene los resultados “*outcomes*” que debe producir la formación médica, los cuales son utilizados en el desarrollo curricular⁽³¹⁾. En el M3C, la competencia médica consta de tres dimensiones, visualizadas como círculos concéntricos: 1. Lo que el médico hace; 2. La manera cómo lo hace, y 3. La persona que lo hace. Cada una de estas dimensiones se despliega, a su vez, en “Dominios” y “Aspectos”, generales y particulares, que completan una descripción detallada de las destrezas/habilidades, actitudes y conocimientos esperados en un

profesional de la medicina competente y reflexivo.

En el Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación Médica (CIDEM) de la EMLR, está en curso un proceso sistemático de exploración de este modelo de la competencia médica en nuestros alumnos, así como a nivel nacional. Los resultados han mostrado que los alumnos de sexto año de medicina de la EMLR, acusaron un nivel de "identificación" mayor de 70 % con los aspectos clínicos y no clínicos del M3C incluidos en los dos instrumentos utilizados, sugiriendo la validez de dicho modelo en este contexto⁽³²⁾.

Nivel operativo

Para la implementación de un modelo curricular basado en competencia, debemos completar la construcción del Perfil de Competencia profesional como referente, y haber acordado los estándares asociados. Desde el punto de vista operativo, entendiendo por éste la secuencia de eventos en proceso y por venir como parte de la transformación curricular, se propone la siguiente estrategia:

1. Generar consenso en el Consejo de la EMLR y Consejo de la Facultad de Medicina de la UCV, entorno a la propuesta en sus diferentes niveles de definición: enunciativo, metodológico, instrumental y operativo.
2. Difundir a nivel de las bases profesoras los principios básicos que orientan el proceso de transformación curricular, mediante un programa dirigido a la generación de consenso a ese nivel.
3. Realización de talleres para la socialización de los conceptos y elementos fundamentales de: La competencia profesional, Educación Basada en Resultados, Modelo Socio-Cognitivo y M3C.
4. Evaluar la comprensión de los modelos.
5. Al obtener consenso, definir en detalle el perfil de la Competencia del Egresado (M3C). -Proceso *Delphi*-.
6. Definir parámetros básicos de administración curricular (horas presenciales, experiencias de aprendizaje, estructura curricular (Currículo Nuclear y Módulos Especiales de Aprendizaje), etc., con la comisión de Currículo como órgano de asesoramiento técnico y las instancias de toma de decisión (Consejo de Escuela y Facultad) como órganos para promover el consenso en políticas educativas hacia las bases profesoras.
7. Diseñar estrategias de aprendizaje destinadas al desarrollo de las destrezas, habilidades, valores y

actitudes requeridas por el perfil de competencia adoptado.

8. Crear unidades de aprendizaje intra e inter departamentales para la integración de contenidos y métodos.
9. Promover la creación de Centros Académicos de Atención Primaria en cogestión UCV-Ministerio de Salud en los cuales se desarrollen los programas de formación para la Atención Primaria de Salud en el pregrado.

Finalmente, una vez puestas en marcha las acciones del proceso de construcción colectiva del currículo de pregrado de la EMLR, se debe mantener presente que, por ser un proceso en y para la construcción permanente, los productos conservan siempre un carácter parcial porque son perfectibles de acuerdo a los resultados de los procesos de construcción y reflexión colectiva. La Transformación Curricular de la EMLR debe ser vista como el proceso que busca hacer posible, en un escenario de convergencia institucional, la evaluación, la actualización y la innovación de nuestra responsabilidad de formar médicos integrales, en un marco que asegure la calidad y convergencia con los referentes más importantes de la UCV y su Comisión Central de Currículo. Así, un pregrado renovado y consistente, capaz de ser un pivote efectivo en el proceso de formación continua, es a la vez expresión y condición insustituible del logro de los objetivos fundamentales de nuestra Universidad.

Reconocimientos: A la Dirección de la Escuela y Consejo de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", UCV- por el Soporte.

Agradecimientos: Al Colegio de Médicos del Estado Miranda y Sociedad Venezolana de Medicina Interna, por facilitar la realización de Talleres correspondiente a la primera fase del Plan de Gestión de la Comisión de Currículo.

REFERENCIAS

1. Patiño M. Perspectiva de la Educación Médica de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela. *Med Interna*. 2006;22(2):110-131.
2. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet*. 1988;8068:464.
3. World Health Assembly. WHA Resolution 42.38. WHO, Geneva, 1989.
4. World Federation for Medical Education. Proceedings of the

- World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994;28(Suppl 1).
5. World Health Assembly. Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8. WHO, Geneva, 1995.
 6. Karle H. Impacto del programa Estándares Globales de la WFME. *Educación Médica*. 2004;7(Suppl 2);3-4.
 7. World Federation for Medical Education Task force. Defining international standards in basic medical education. Report of a Working Party, Copenhagen 1999. *Med Education*. 2000;34(8):665-675.
 8. WFME. WFME Global standards in medical education: Status and perspectives following the 2003 WFME World conference. *Med Education*. 2003;37:1050-1054.
 9. Declaración de Granada sobre Estándares en la Educación Médica de Pregrado. Granada, octubre de 2001. *Educación Médica*. 2002;5:3-5.
 10. Panamerican Federation of Associations of Medical Schools. Medical Education in the Americas: Final Report of the EMA Project. PAFAMS, Caracas. 1990;18.
 11. Patiño M. "Modelo Socio-Cognitivo y Educación Médica". Disponible en: <http://www.acpvenezuela.org/noticias/capit/index.html#cap4>. Consultado 06/08/2006.
 12. Características del Médico Egresado de la Facultad de Medicina 1982. En Informe que presenta el decano Dr. Vicente Lecuna Torres, ante la Asamblea de la Facultad: Gestión 18 de junio de 1981 al 15 de junio de 1984. Facultad de Medicina, UCV. Caracas. 1984.
 13. Harden R, Crosby J, Davis M, PWHowie P, Struthers A. Task-based learning: The answer to integration and problem based learning in the clinical years. *Med Education*. 2000;34:391-397.
 14. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 1- An introduction to outcome-based education. *Med Teacher*. 1999;21(1):7-14.
 15. Harden R, Crosby J, Davis M, Friedman M. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5 - From competency to meta-competency: A model for the specification of learning outcomes. *Med Teacher*. 1999;21(6):548-552.
 16. Simpson J, Furnace J, Crosby J, Cumming A, Evans P, Friedman Ben David M. The Scottish doctor learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: A foundation for competent and reflective practitioners, *Med Teacher*. 2002;24(2):136-143.
 17. Palés J. La educación médica basada en las competencias finales del estudiante. *Educación Médica*. 2001;4(2):1.
 18. Pérez J, Vallés A, Caseras X, Gual A. Competencias profesionales que han de adquirir los licenciados en medicina durante los estudios de pregrado. *Educación Médica*. 1999;2:80-88.
 19. Palés J, Vallés A, Cardellach F, Gomar C, Estrach M, Cots J. Habilidades y procedimientos clínicos básicos a adquirir por los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. *Educación Médica*. 2001;4(2):73-81.
 20. Palés J. Análisis del proceso de implementación de los nuevos planes de estudio de la licenciatura de medicina. *Educación Médica*. 1999;2(3):102-104.
 21. World Federation Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Med Education*. 1994;28(Suppl 1): 1-171.
 22. Falcó A. sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Educación Médica* 2004;7(1):42-45.
 23. Páles J, Gual A. Recursos educativos en ciencias de la salud. *Educación Médica*. 2004;7(Suppl. 1):4-9.
 24. Patiño M. Modelo Socio-Cognitivo: Teoría Educativa y de Diseño Curricular. *Med Interna*. 2006;22(1):17-40.
 25. Román M, Díez E. Curriculum y enseñanza. Una didáctica centrada en procesos. Madrid: EOS; 1994.
 26. Román M, Díez E. Curriculum y programación. Diseños curriculares de aula. Madrid: EOS; 1994.
 27. Román M, Díez E. Aprendizaje y Curriculum: Didáctica socio-cognitiva aplicada. Madrid: EOS; 1999.
 28. Román M, Díez E. Diseños curriculares de aula: Un modelo de planificación como aprendizaje-enseñanza. Buenos Aires: Novedades Educativas; 2001.
 29. The Scottish Deans Medical Curriculum Group. The Scottish Doctor: Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland. *Med Teacher*. 2002;24(2):136-143.
 30. Education Committee of the General Medical Council, Tomorrow's Doctors. Dec. 1993.
 31. Harden RM. Three Circle Model. En: <http://www.scottishdoctor.org/index.asp> Acceso 23 de abril de 2004.
 32. Zahlout A, Uzcátegui Z, Pérez J. Exploración de un modelo de la competencia médica en alumnos de sexto año de la Escuela de Medicina "Luis Razetti". *RFM* 2006;29(2):184-193.

DIRECCIÓN: Ciudad Universitaria de Caracas, Escuela de Medicina Luis Razetti, Comisión de Currículo, piso 1. Los Chaguaramos, Caracas.

Telf. (+58212) 6053743.

Correo electrónico: ccemlr.ucv@gmail.com