

Emergencia humanitaria compleja educativa en especialidades médicas: eje transversal de la reforma curricular

*Dres. Esteban Eduardo Rojas Venta¹, Yamileth Carolina Arias Arciniegas²,
Carmen del Valle Sarmiento Guzmán³, Iván de Jesús Gómez⁴, Jeiv Vicente Gómez Marín⁵,
Carlos Ramón Cabrera Lozada⁶*

RESUMEN

Venezuela padece desde el año 2013 una emergencia humanitaria compleja (EHC) con repercusión en el ámbito educativo, con declive cognitivo generacional. La transformación/reforma curricular de los programas de especialidades médicas por competencias en curso en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela actualmente, debe incluir dicha EHC educativa como eje transversal incluyendo además de los elementos propios de la educación basada en competencias para especialidades médicas, aquéllos relacionados con los aprendizajes significativos, “Aprender a Aprender” y “Enseñar a Pensar”, docente como formador de formadores, principios metodológicos, psicopedagógicos y didácticos en docencia, planificación docente, unidad didáctica/curricular,

-
1. *Curso de ampliación en medicina materno fetal. Universidad Central de Venezuela. ORCID: 0009-0009-3729-6136.*
 2. *Curso de ampliación en medicina materno fetal. Universidad Central de Venezuela. ORCID: 0009-0002-9582-2287.*
 3. *Especialista en obstetricia y ginecología, medicina materno fetal. Coordinadora del Curso de Perfeccionamiento Profesional en Medicina Perinatal. Universidad Central de Venezuela. ORCID: 0009-0000-4004-2430.*
 4. *Especialista en obstetricia y ginecología, administración sanitaria. ORCID: 0009-0003-9811-518X.*
 5. *Ph.D. en ciencias de la salud, M. Sc. en bioética, especialista en obstetricia y ginecología, medicina materno fetal. Coordinador de Investigación del Programa de Especialización en Medicina Materno Fetal. Universidad Central de Venezuela. ORCID: 0000-0003-4833-5160.*
 6. *Ph.D en ciencias de la salud, M. Sc. en bioética, especialista en obstetricia y ginecología, medicina materno fetal. Director Fundador Emérito del Programa de Especialización en Medicina Materno Fetal. Universidad Central de Venezuela. Individuo de Número, Sillón VII, Academia Nacional de Medicina de Venezuela. ORCID: 0000-0002-3133-5183.*

docente como mediador de aprendizaje, tutoría, tecnologías de información y/o comunicación en docencia, eficacia y experticia en un formador, evaluación y el seguimiento de un formato de transformación/reforma curricular de programas de especialidades médicas por competencias, para su correspondiente rediseño por los comités académicos de los distintos programas.

Palabras clave: emergencia humanitaria compleja, especialidades médicas, reforma curricular.

ABSTRACT

Venezuela suffers a complex humanitarian emergency (CHE) since 2013, with repercussion in the educational scope, with a generational cognitive decline. The current curricular transformation/reform in medical specialties programs at Medicine Faculty of Central University of Venezuela, should include such educational CHE as a transversal axis, including besides the proper considerations of competency-based education for medical specialties, those related to meaningful learning, "Learning to Learn" and "Teach to Think", teacher as trainer of trainers, methodological, psycho-educational and didactic principles, teaching planning, curricular/didactic unit, teacher as training mediator, tutorial, information and/or communication technologies in teaching, effectiveness and expertise in a trainer, assessment and a transformation/reform curricular format follow-up of medical specialties programs, for its proper redesign by academic committees.

Keywords: complex humanitarian emergency, medical specialties, curricular reform.

INTRODUCCION

Dentro del paso histórico de la ética a la bioética en la formación profesional en Venezuela, considerando la búsqueda del bienestar de la persona en sus dimensiones biológica, psicológica-mental, social, digital y espiritual, en un mundo impulsado por la era digital bajo el influjo del *Big Data*/Inteligencia Artificial (IA), las redes sociales y la sociedad del conocimiento y la información, la actualización en las profesiones asociadas al cuidado de la salud y las ciencias de la vida, bajo un análisis crítico reflexivo en el marco del paradigma crítico-dialéctico se puede entender cómo producción disciplinaria con plena vigencia en la actividad asistencial, docente, investigativa, gremial-administrativa, divulgativa, incluyendo el uso de la informática y/u otras tecnologías de información y/o comunicación (TIC) o académica, con subsecuente repercusión ético-legal, con

dominio de saberes, destrezas y actitudes, tanto en el componente científico como en el humanístico de las ciencias de la salud y la vida (1-6).

Venezuela padece una emergencia humanitaria compleja (EHC), con repercusión en el ámbito educativo, desde el año 2013, si bien no declarada institucionalmente y administrativamente ignorada, con múltiples publicaciones según autores nacionales e internacionales, incluyendo trabajos publicados por grupos de investigación pertenecientes a postgrados clínicos de la Coordinación de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (CEPGFM-UCV), así como organizaciones no gubernamentales (ONG), con cifras que son incuestionables respecto a la situación nacional incluyendo indicadores de salud, entre los que están indicadores de morbilidad materno infantil (2-35).

Una EHC se define como *“una crisis humanitaria en un país, región o sociedad en la que hay una total o considerable ruptura de la autoridad, como resultado de un conflicto interno o externo, y que requiere una respuesta internacional que va más allá del mandato o capacidad de un solo organismo y/o programa del país de las Naciones Unidas en curso”* (7-11, 20, 22, 24). Según la Enciclopedia Británica (36), una EHC es causada por un conjunto complejo de circunstancias sociales, médicas y, a menudo, políticas, que suele provocar gran sufrimiento y muerte, y que requiere asistencia y ayuda externa. La Organización de Naciones Unidas (ONU) considera que una EHC es una crisis con múltiples causas que requiere una respuesta amplia e integrada, con esfuerzos políticos y de mantenimiento de la paz a largo plazo (7-11, 20, 22, 24, 36).

Dicha EHC, con repercusión en el ámbito educativo, en medio de un declive cognitivo generacional, se ve reflejada en las cifras de indicadores de salud incluyendo indicadores de morbilidad materno infantil, que están por encima de las metas, con aumento de hasta 3-6 veces de las mismas, establecidas por organizaciones de cooperación internacional, como la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), la ONU, el Grupo Inter agencias para la Estimación de la Mortalidad Infantil (IGME por su acrónimo en inglés) de la ONU, conformado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por su acrónimo en inglés), la OMS/OPS, el Banco Mundial (BM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por su acrónimo en inglés), así como la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU (DESA-UN por su acrónimo en inglés). Varias de estas metas forman parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2016-2030 de la ONU (2, 3, 7-11, 20-24, 37).

Entre los estudios nacionales que reflejan con mayor precisión el estado actual del sistema de salud y los determinantes macrosociales de la salud están el *Venezuelan Health Profile* (8), la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH) (33), la

Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI) (34), y los informes de seguimiento de la EHC de HumVenezuela (35).

Entre los grupos de investigación más destacados en el seguimiento de los indicadores de morbilidad materna infantil relacionada a la repercusión de la EHC venezolana, está el grupo conformado por el programa de especialización en medicina materno fetal (MMF), con sede en la Maternidad “Concepción Palacios” (MCP), en Caracas, Distrito Capital, destacando la labor del comité académico de dicho programa de especialización, conformado en el último quinquenio por Alexandra Alejandra Rivero Fraute, Marvinia Del Carmen Romero Izaguirre, Carmen Del Valle Sarmiento Guzmán, Yanine Jazmín Palacios Level y Pedro José Escudero Graterol, así como el esfuerzo investigativo del director fundador emérito de dicho programa de especialización, Carlos Ramón Cabrera Lozada, en compañía de Jeiv Vicente Gómez Marín y Freddy Antonio Bello Rodríguez (2, 3, 9-20, 22-32).

Entre los especialistas que han formado parte de la Unidad de MMF y el Servicio de MMF de la MCP, como personal de base o en las guardias y participado activamente en las labores docentes y asistenciales, así como de publicación e investigación, del curso de ampliación, la residencia asistencial programada en MMF, el programa de especialización en MMF y el curso de perfeccionamiento profesional en medicina perinatal están Carlos Cabrera, Luis Cadena, Julio Brito, Luannys Rivera, Felipe Espinoza, Rosemary Sánchez, Wladimir Moreira, Alexandra Rivero, Marvinia Romero, Pedro Escudero, Yenithza Herrera, Yulia Mendoza, Alexa Domínguez, Carmen Sarmiento, Carla Vallejo, Jeiv Gómez, Ricardo Escalante, María Rojas, Nelson Mendoza, Riyana Riera, Rosalynn Pacheco, Yanine Palacios, Luisauri Noguera, Luis Mendoza Lara, Gerson Salas, Jonnathan Neuta, Adahil Figuera, Yeivic Fernández, Ginna Velasco, Ana Suárez, Zulaimy Manzo, Mayelis Rengifo, Arianna Rodríguez, Dicxander Lara, Alejandra Díaz, Mercedes Marchena, Keilyn Sierra, Daniela Galiffa, Andreína Chirinos, Jenny Reina, Rosa Navas, César Uret (+), Marielys Colmenares, Rocnell Amundaray, Albani Aular, Yeyderli Robayo, Armelid Mora, Néstor Ferrer, Rosaura Alfonzo, Luis López, Douglas Romero, Magdalena Suleimán, Arturo Saunero, Junny Figueroa, Alexander Seco, Germailyn Flores, María Croes, Carlos Armijo y Yordy Rodríguez (2-4, 25-26).

Los frutos de su trabajo se evidencian en el hecho que el programa de especialización en MMF, con sede en la MCP, es el postgrado clínico de la CEPGFM-UCV con mayor número de publicaciones biomédicas en la última década incluyendo publicaciones en docencia superior, en medio de la EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional (2-4, 25, 26, 30).

Con data obtenida del rendimiento académico universitario actual en la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) y en la UCV, con declive cognitivo generacional (38-41), se ha destacado como el investigador nacional en educación

superior más connotado con respecto al tema de la EHC venezolana educativa, Tulio Alfonso Ramírez Cuicas, Director del Doctorado de Educación de la UCV y la UCAB, así como Director del Postdoctorado en Educación de la UCAB (39-41). En el Sistema de Evaluación de Conocimientos en Línea (SECEL) de la UCAB para diciembre de 2025 (38), destaca que los colegios privados mantienen mejores resultados en el puntaje en una escala de 0 a 20 puntos, en matemáticas y habilidad verbal (7,56 puntos en matemáticas y 10,26 puntos en verbal) frente a las instituciones públicas (6,55 puntos en matemáticas y 9,00 puntos en verbal).

El SECEL de la UCAB para diciembre de 2025 (38), que evaluó más de 11 000 pruebas, con identificó debilidad crítica en comprensión lectora. Siete de cada diez estudiantes fallan al intentar identificar ideas implícitas o elaborar opiniones críticas sobre lo que leen. Geometría y estadística se mantienen como los bloques con mayores carencias en matemáticas. Los estudiantes muestran habilidades en aritmética básica, pero fallan al representar condiciones en lenguaje matemático o interpretar soluciones.

En marzo de 2024, solicitaron cupo de ingreso a la UCV 2.200 bachilleres y solo aprobaron su ingreso 573 nuevos inscritos en las diferentes escuelas de la Facultad de Ciencias. Al finalizar el primer semestre, posterior a un semestre de nivelación, 461 cursantes no lograron aprobar ni una asignatura. Un 80,25% de los nuevos inscritos no fue capaz de superar las exigencias del primer semestre (40).

En concordancia con los datos situacionales nacionales del *Venezuelan Health Profile* (8), la ENH (33), la ENCOVI (34), y el informe de seguimiento de la EHC de HumVenezuela (35), el trabajo de Ruiz y col. (31), sobre la base de conceptos que ya habían trabajado Gómez y col. (20, 23, 25) y Cabrera (24), en la MCP, es el primer trabajo que relaciona directamente la EHC educativa venezolana en las especialidades médicas y su impacto directo en indicadores de salud, en este caso indicadores de salud perinatal. Dichos hallazgos concuerdan con lo planteado en el sistema de educación preuniversitario y universitario nacional por el SECEL de la UCAB (38), y Ramírez (39-41), quien plantea la necesidad de una profunda reforma de todo el sistema educativo, incluyendo reforma curricular, del análisis crítico-dialéctico con comprensión hermenéutica de su trabajo, bajo instancias de reflexión-acción-reflexión, para la búsqueda de cambio de una realidad comunicativa, se desprende que la EHC educativa venezolana debe ser eje transversal de la reforma curricular (2-4, 20-25, 39-41).

No ha permanecido ajena la CEPGFM-UCV a los cambios que han sucedido en lo político, económico, social, así como de infraestructura nacional, a consecuencia de los hechos acaecidos los días 03 de enero de 2026 y 24 de junio de 2026, que han afectado a la Nación y a la actividad de la UCV (42). La CEPGFM-UCV, siguiendo las pautas del Consejo de Estudios de Postgrado (CEP-UCV) del Vicerrectorado Académico y el Sistema de Actualización Docente de Profesorado (SADPRO-

UCV), ha promovido en los últimos 2 años una reforma/transformación curricular por competencias de los postgrados clínicos médicos, principalmente cursos de ampliación, perfeccionamiento y programas de especialización como reflejan las publicaciones en las redes sociales de la Facultad de Medicina de la UCV (42).

Llama la atención que durante este proceso de transformación/reforma curricular por competencias de las especialidades médicas, no se ha establecido como eje transversal la EHC educativa nacional (2-4, 20-25).

En un entorno universitario que promueve el respeto de las normas disciplinarias universitarias y médicas, la paz, la cordialidad en las relaciones docente-estudiante con docencia inclusiva y enfoques pedagógicos que promuevan el aprendizaje significativo con énfasis en la formación de formadores con calidad e integridad en las áreas de actividad asistencial, docente, investigativa, gremial-administrativa, ético-legal, informática, divulgativa y académica, de las diversas especialidades médicas, son aspectos que deben ser consolidados en la reforma curricular de las especialidades médicas (2-4, 20-25, 43-74).

Elementos como las brechas de acceso/inequidad digital, el uso de *Big Data*/IA y otras TIC, la integridad académica y prevención del fraude académico, la actualización e innovación continua dentro de los aspectos éticos y clínicos de las profesiones asociadas al cuidado de la salud y las ciencias de la vida, los aspectos bioéticos en redes sociales del profesionalismo en la era digital, las funciones informativa, educativa, motivacional, consensual y psicoterapéutica de la relación médico-paciente, la simulación de situaciones clínicas de emergencia/consulta/teleconsulta (quirúrgicas o médicas) como estrategia de aprendizaje, combate al acoso/*bullying*, así como evitar la aparición del Síndrome de Hubris/Hibris y la Broncemia, además de la situación de los programas de postgrado, deben formar parte del debate de la transformación/reforma curricular de las especialidades médicas (2-4, 20-25, 43-75).

Destacan dentro de este debate académico, que ha incluido hasta a miembros de la Academia Nacional de Medicina (ANM), que en tiempo reciente se ha convertido en prioridad cuyo abordaje es impostergable tanto en pregrado como en postgrado en la Facultad de Medicina de la UCV, las publicaciones realizadas por la Revista Ética e Integridad Académica de la UCV, conformada en gran parte por miembros del Centro Nacional de Bioética (CENABI), así como investigadores pertenecientes al personal docente de pregrado y postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV, arte y parte de la transformación/reforma curricular de los programas por competencias en sus diversas cátedras y departamentos de las distintas escuelas de la facultad, así como en los programas de postgrado de la CEPFM-UCV (2-4, 20-25, 43-75) .

Por ello, se realizó la presente revisión narrativa con la finalidad de analizar a la EHC educativa nacional como eje transversal de la reforma curricular de las

especialidades médicas por competencias bajo un paradigma crítico-dialéctico.

Se procedió a realizar un muestreo no probabilístico, opinático y de representatividad cualitativa a juicio de los autores, de los documentos y publicaciones en revistas biomédicas y/o libros relacionados con el tema. Se realizó una búsqueda en los motores de búsqueda de las plataformas en línea y/o bases de datos PubMed, Scielo, LILACS, Google Scholar, SaberUCV, Research Gate, Scopus y Elsevier, así como los repositorios de bioética latinoamericana y normativas universitarias y legales relacionadas con el ejercicio de las especialidades médicas, durante el período 1912-2026 (43-109). Los términos utilizados fueron: “Emergencia Humanitaria Compleja Venezuela”, “Educación Médica por Competencias”, “Especialidades Médicas”, “Reforma Curricular”, “Transformación Curricular” y “Ética Médica y Educación”.

DESARROLLO

Docencia en las especialidades médicas en EHC educativa venezolana

El programa de especialización en MMF de la MCP, aprobado en el año 2013 por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) (2-4, 23, 25, 26, 30), es un programa de avanzada dentro de la CEPGFM-UCV, además de ser el programa de especialización con el mayor número de publicaciones en la última década de los postgrados clínicos de la CEPGFM-UCV (23, 25, 26, 30), por ser un programa de especialización aprobado con asignaturas de metodología de investigación I y II en su estructura curricular, teniendo como evaluación de dichas asignaturas, la presentación del proyecto del Trabajo Especial de Grado (TEG) y el informe final para defensa del TEG, tener en su cuerpo regular de docentes asistenciales a su director fundador emérito Carlos Ramón Cabrera Lozada (Individuo de Número, Sillón VII de la ANM) y Carla Elizabeth Lozada Sánchez (Miembro Correspondiente Nacional, Puesto 16 de la ANM), quien en conjunto con el coordinador de investigación del programa Jeiv Vicente Gómez Marín, tienen título de doctor en ciencias de la salud (2-4, 23, 25, 26, 30).

Si bien para el momento de su aprobación no se había promovido la transformación/reforma curricular de los programas por competencias (que sigue en desarrollo en el programa de MMF con correcciones más de forma que de fondo, realizado por la dirección y coordinación docente del mismo), dicho programa ya incluía las competencias dentro de su estructura curricular (2-4, 23, 25, 30).

Desde el año 2024, la coordinación de investigación del programa de especialización en MMF de la MCP, en conjunto con el director fundador emérito, combinando su formación profesional del Curso de Formador de Formadores, Nivel

Avanzado de la Universidad Antonio de Nebrija de España, con la especialización en docencia en educación superior en la Facultad de Humanidades y Educación de la UCV, ha realizado un análisis reflexivo con comprensión hermenéutica de la literatura, bajo el paradigma crítico-dialéctico, bajo instancias de reflexión-acción-reflexión en la búsqueda de cambios en la realidad comunicativa, con respecto la relación docente-estudiante entendiendo las especialidades médicas como una formación androgógica, determinando una serie de aspectos indispensables para un desarrollo apropiado de los programas de especialidades médicas en la CEPGFM-UCV (43-109). Entre dichos aspectos están:

Educación basada en competencias para especialidades médicas

Los siete saberes para la educación del futuro se consideran como las cegueras del conocimiento (el error y la ilusión), los principios de un conocimiento pertinente, enseñar la condición humana, enseñar la identidad terrenal, enfrentar las incertidumbres, enseñar la comprensión y la ética del género humano (76). La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por su acrónimo en inglés) (77), ha declarado la importancia de una educación universitaria que cumpliera un rol profesional y social a la comunidad, permitiendo además la movilidad de personal calificado con características comunes que asegurara la inserción en el medio laboral nacional o internacional.

Entre los diferentes perfiles de competencia descritos, se consideran los siguientes aspectos como necesarios para un adecuado ejercicio profesional: capacidad de comunicación, capacidad de razonamiento y juicio clínico, aptitud para el trabajo en equipo, mantenimiento de conductas y actitudes éticas, capacidad de generar autoevaluación, capacidad de mantener un aprendizaje continuo autodirigido. Los conocimientos científicos y las habilidades clínicas, herramientas clásicas de la medicina, también fueron descritas como competencias fundamentales para un adecuado ejercicio profesional. De forma práctica podemos decir que la descripción del perfil de competencia debe incluir tres dimensiones: ética y de valores, académica y profesional (42-105).

Actualmente, se define el perfil de competencia profesional como el conjunto de funciones y tareas que deben ser realizadas por el profesional. En las especialidades médicas, corresponden a aquellas competencias, definidas por las sociedades correspondientes de las distintas especialidades, que deben ser cumplidas por el profesional que permitan llevar a cabo la práctica profesional en diferentes ambientes, acorde a sus necesidades y en relación al modelo sanitario nacional. Realizar una transformación/reforma curricular con perfil por competencias para los egresados de los distintos programas de especialización, se considera como una herramienta para el incremento de las condiciones de eficiencia, pertinencia y

calidad de la educación. En la Facultad de Medicina de la UCV, la definición más aceptada del perfil de competencia profesional es la que la conceptúa como *“un listado o panel de habilidades/destrezas y actitudes consideradas como esenciales para el ejercicio de la profesión”* (2-4, 25, 26, 30, 78-105).

La educación médica basada en competencias concibe al ser humano de forma holística, superando el paradigma de una educación basada en *“aprender para la escuela y no para la vida”*. Bajo esta visión el desarrollo de la competencia profesional se entiende como un *“constructo que representa la integración en un individuo de capacidades (habilidades- destrezas) y valores (actitudes), que requieren conocimientos generales y específicos, de una manera tal, que le permite a ese individuo desempeñar adecuadamente labores profesionales de acuerdo a los patrones de actuación vigentes para esa profesión en determinado momento”* (79, 80, 82, 91). Por ende, el diseño e implementación de cualquier nuevo programa de postgrado clínico dirigido tanto a residentes de postgrado como a especialistas, debiera realizarse bajo dicha metodología (2-4, 25, 26, 30, 78-105).

Las competencias en especialidades médicas, son una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes, que conducen a desempeño adecuado y oportuno de una tarea en el campo propio de una determinada especialidad. Las cuatro características principales son integración coordinada de saberes (conocimientos, procedimientos/habilidades y actitudes), desempeño (movilización del saber a la acción, *“saber hacer”*), calidad del desempeño (eficiente, oportuno y tener bondad) y contexto (población a atender, el sistema de salud y la normativa que rige el ejercicio de la especialidad) (2-4, 25, 26, 30, 78-105).

De forma sintética, las competencias se clasifican en genéricas (compartidas por la mayoría de las profesiones) y las específicas (propias de cada disciplina). También se han clasificado en básicas (desarrollo de saberes necesarios para cualquier tipo de actividad intelectual), genéricas o transversales (movilización de conocimientos, habilidades y actitudes y recursos del ambiente a los fines perseguidos) que se discriminan en instrumentales, interpersonales y sistémicas, y en profesionales específicas (propias de cada disciplina) (2-4, 25, 26, 30, 78-105).

Para que la educación médica por especialidades, siga los lineamientos de la educación basada en competencias, debe existir un equilibrio entre las ciencias básicas y clínicas relacionadas con la especialidad y las cuestiones éticas asociadas con la práctica clínica de la misma, donde se deben desarrollar capacidades indispensables para poder alcanzar la competencia profesional apropiada y completar exitosamente la formación de la especialidad; en un proceso educativo centrado en el estudiante y en un proceso de aprendizaje basado en la solución de problemas que se presentan en las áreas asistencial, investigativa, docente, valores ético-legal-gremial y administrativa de los postgrados clínicos (2-4, 25, 26, 30, 78-105).

En un modelo de educación enfocada en resultados, se definen tres dimensiones o círculos de la competencia según una asignatura determinada: primer círculo o competencia técnica (lo que el médico hace), segundo círculo o competencia académica (como lo hace); y tercer círculo o competencia de desarrollo personal (quien lo hace). A su vez, existen doce dominios (habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos), cada uno relacionado con una de las tres dimensiones o círculos. Al definir la competencia, se establece aquello que se debe aprender y aquello que se debe evaluar (2-4, 25, 26, 30, 53, 91).

El modelo socio-cognitivo en la educación médica, es un modelo de enseñanza-aprendizaje, que pretende desarrollar capacidades-destrezas como herramientas mentales y valores-actitudes como tonalidades afectivas, por medio de contenidos y métodos. Más que saber contenidos, en este modelo resulta imprescindible manejar las herramientas para aprender como capacidades y destrezas. El profesor en la formación androgógica de programas de especialidades médicas, constituye un mediador del aprendizaje, además los valores también son entendidos como metas o fines fundamentales del proceso educativo (2-4, 25, 26, 30, 53, 91).

Aprendizajes significativos en especialidades médicas

El aprendizaje significativo es un tipo de aprendizaje en el que el estudiante utiliza sus conocimientos previos para adquirir conocimientos nuevos. Por lo tanto, se trata de un proceso en el que el estudiante mediante una participación activa consigue adquirir y retener conocimientos de una manera más efectiva, dichos conocimientos se incorporan a la estructura cognitiva del alumno, debe existir un verdadero interés por lo que se le está mostrando. Éste proceso da al alumnado mayor autonomía y juicio crítico. Es el eje de “aprender a aprender”. Sus principales características son que produce una retención más duradera de la información, facilita la adquisición de nuevos conocimientos y su “transferibilidad”, la información es guardada en la memoria a largo plazo, es activo (depende actividades de asimilación por parte del alumno), es personal (la significación del aprendizaje depende de los recursos cognitivos del alumno). Los tipos de aprendizaje significativo son por representaciones, conceptos o proposiciones (asimilación de conceptos nuevos por diferenciación progresiva, conciliación integradora o combinación) Entre los requisitos para que se produzca en el aula están (53, 78-105):

1. Significatividad lógica del material: el material que presenta el docente al alumno debe estar organizado, para que se favorezca una transmisión de conocimientos.
2. Significatividad psicológica del material: el alumno debe conectar el conocimiento nuevo con los previos para llegar a comprenderlo. También

debe poseer y ejercitar la memoria a largo plazo y así retener de manera duradera lo aprendido.

3. Actitud favorable del alumno: el aprendizaje no puede darse si el alumno no quiere. Éste es un componente de disposiciones, emociones y actitudes, en donde el docente puede influir a través de la motivación.

“Aprender a Aprender” y “Enseñar a Pensar” en especialidades médicas

Dentro de las prácticas educativas apropiadas, que son aquellas que propician las condiciones más favorables para el aprendizaje de todo tipo de alumnado, llevándolo a una concienciación más amplia, convirtiéndolos en seres autónomos y críticos, protagonistas de su propia evolución personal e intelectual, en dicha contextualización, enseñar (diferente a como se ha concebido tradicionalmente) no es una mera transmisión de conocimientos hacia los alumnos (sin tomar en cuenta la dimensión personal e intelectual del alumno, así como la posibilidad de participación activa del mismo) aislada de los fenómenos que suceden en nuestra sociedad y que influyen en la realidad del alumnado, y, por ende, de su formación. Se debe considerar que no existe una metodología capaz de hacer frente a todos y cada uno de los estilos y tipos de aprendizaje de los alumnos (53, 78-105).

Enseñar (dentro del marco de la formación con un diseño adecuado de plan de integración/enseñanza) es servir de guía al alumno mediante la oferta de diversos instrumentos o recursos educativos, para que, mediante su propio esfuerzo y participación, llegue al verdadero conocimiento, donde consigue formarse desde el punto de vista personal (valores) y educativo (conocimientos correspondientes a las distintas áreas del conocimiento) con comprensión de su propia realidad a partir de la asociación de ésta con su propio proceso de aprendizaje. Enseñar es el proceso mediante el cual se configuran las condiciones necesarias para que el alumnado pueda experimentar las situaciones educativas (diseñadas, organizadas y puestas en práctica), para conseguir que el alumnado pueda aprender (53, 78-105).

También dentro de dicha contextualización, el aprendizaje (dentro del marco de la formación), se define como las capacidades, habilidades, destrezas y competencias que el alumno adquiere como resultado de las experiencias educativas que se le ofrecen por el formador y/o la entidad formadora. Aprender (dentro del marco de la formación) pasando de una concepción conductista a una con incorporación de componentes cognitivos, se define como una secuencia integrada de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, el almacenaje y/o la utilización de información o conocimiento (53, 78-105).

Bajo esta definición, el alumnado al dominar las estrategias de aprendizaje puede planificar u organizar sus propias actividades de aprendizaje. Dicha acción de aprender, se lleva a cabo cuando el alumno participa activamente, siendo capaz de adaptar e integrar a su propia estructura cognitiva los conocimientos trabajados y adquiridos tanto en el aula como fuera de ella, empleando para ello distintos procesos de reflexión, comprensión y crítica, asimilando dichos conocimientos y relacionándolos con los que poseía previamente, tomando en cuenta además su propia realidad (*aprender significativamente*). Mediante este proceso, los alumnos se convierten en seres autónomos y críticos, capaces de ir renovando continuamente sus propias estructuras con nueva información adquirida y sobre una base sólida, que es el conocimiento previo), siendo capaces de adaptarse a los cambios, y por lo tanto formar parte activa de la vida y la interacción en sociedad (53, 78-105).

“Aprender a Aprender” por ende, es el procedimiento personal más adecuado para adquirir un conocimiento, lo que es sumamente importante dado que en la nueva sociedad del conocimiento y la información, estamos constantemente bombardeados de información. “Aprender a Aprender” impulsado como forma de acercamiento a los hechos, principios y conceptos, implica, ante las diversas realidades encontradas en nuestra propia experiencia personal-formativa, que se debe aprender las diferentes estrategias cognitivas y metacognitivas (entendiendo la metacognición como el conocimiento de uno mismo) así como de modelos conceptuales, así como el uso adecuado de cada una de ellos (53, 78-105).

El “Aprender a Aprender” es dotar al individuo de herramientas de aprendizaje y desarrollar su potencial de aprendizaje (posibilidades de aprendizaje que posee el alumno). Dentro de ésta perspectiva la metacognición, como consciencia del individuo sobre lo que se está haciendo y la capacidad de controlar sus propios procesos mentales, implica que amén de la necesidad de enseñarle al alumnado técnicas de estudio, es necesario darle conocimiento sobre sus propios procesos de aprendizaje (metaconocimiento), cuya vía fundamental de adquisición es la reflexión de la propia práctica desarrollada en el aula (53, 78-105).

“Enseñar a Pensar”, es, por tanto, el objetivo último de las estrategias de aprendizaje, educando al alumno para lograr autonomía, independencia y juicio crítico, por medio de un gran sentido de la reflexión, Es por ello, que el docente debe desarrollar en el alumnado la capacidad de reflexión crítica sobre sus propios hechos, es decir, sobre su propio aprendizaje (Enseñar a Pensar), mejorando su práctica en el aprendizaje diario, convirtiéndola en una aventura en la que logra desarrollar su dimensión personal e intelectual, en la que a la par que descubre y asimila nuevos saberes (independientemente del área del conocimiento a la que pertenezcan), profundiza en la exploración y conocimiento de su propia personalidad, dentro de la realidad en la que vive el alumnado como residentes

de postgrado en medio de la EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional (53, 78-105).

Docente en especialidades médicas como formador de formadores

El docente en las especialidades médicas tiene un rol de formador de formadores, bien sea en un nivel básico o avanzado de la respectiva especialidad, dependiendo de la estructura curricular y los períodos académicos, entendiendo la necesidad de establecer como eje transversal en el proceso de enseñanza-aprendizaje la EHC educativa venezolana, con declive cognitivo generacional. Todos los formadores en las especialidades médicas cumplen una serie de funciones, asumiendo un rol que conlleva una serie de acciones (Tabla 1) (53, 78-105).

Tabla 1. Roles y acciones del docente/formador en especialidades médicas

Rol	Acciones
Experto en instrucción	Decisiones sobre fines a alcanzar propios de la especialidad. Metodología y recursos. Actividades para el desarrollo de la acción formativa propia de la especialidad. Evaluación.
Motivador	Procedimientos a utilizar propios de la especialidad. Conocimiento del alumno.
Organizador	Organización de la clase. Interacción con los alumnos. Planificación/supervisión de tareas. Preparación de pruebas de evaluación que evalúen la adquisición de competencias. Reuniones con otros docentes.

Líder	Atención a las necesidades de todos y cada uno de los alumnos en entorno de EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional. Técnicas de manejo de grupos.
Orientador	Ayuda en resolución de problemas al alumno. Guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
Arquitecto	Modelador y facilitador del aprendizaje significativo. Adecuación de metodología y recursos propios de la especialidad en entorno EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional.
Modelo	Actitudes. Entusiasmo. Ética.

Principios metodológicos, psicopedagógicos y didácticos en docencia en especialidades médicas

1. Principio de no sustitución: El formador no debe realizar tareas que el alumno pueda hacer por sí mismo, protegiendo así su autonomía y autoestima.
2. Principio de actividad selectiva: se debe priorizar el razonamiento, la síntesis y la creación crítica sobre procesos inferiores como la simple memorización.
3. Principio de anticipación: se debe conocer el nivel previo del alumno para provocar que avance, en lugar de adaptarse pasivamente a su estado actual.
4. Principio de motivación: crucial, nadie aprende si no lo mueve alguna razón, bien sea por contenido terminal del aprendizaje, por mediación instrumental, por método didáctico, por el profesor, por co-decisión

curricular, por experiencia de éxito o por efecto sinérgico Zeigarnik-Hawthorne (tareas inconclusas-desafío).

5. Principio de individualización: personalización de la oferta educativa en la planificación y puesta en práctica de la metodología docente (diálogo con los alumnos sobre la metodología didáctica), durante el desarrollo de las clases (formulación de preguntas y exposición de respuestas), fomentando la utilización de tutorías y organización de seminarios o encuentros especiales, comentar los exámenes o trabajos académicos y animar sus revisiones, así como alabanzas o informe personalizado de resultados.
6. Principio de adecuación epistemológica: metodología didáctica adaptada al contenido a transmitir.
7. Principio de secuencia alternativa: Elección de adecuada secuencia de momentos metodológicos.
8. Principio de sistemicidad didáctica: Gestión conjunta de los distintos elementos del proceso enseñanza-aprendizaje. Contenidos coherentes con objetivos, metodología didáctica y modalidad de evaluación.

Adicionalmente se debe tomar en cuenta:

- A. Asegurar la relación de las actividades del proceso de enseñanza-aprendizaje con la vida real del alumno: La realidad que viven los alumnos (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional) debe ser el punto de partida de la construcción de la actividad educativa.
- B. Facilitar la construcción de aprendizajes significativos: “que aprendan a aprender”. Diseño de actividades de enseñanza-aprendizaje que permitan establecer relaciones sustantivas entre experiencias y conocimientos previos con los nuevos aprendizajes.
- C. Enfoque globalizador: organización de contenidos dentro de un contexto determinado y en su globalidad.
- D. *Currículum* abierto, flexible y común para todos: tomar en cuenta las peculiaridades de cada alumno y sus ritmos de aprendizaje, así como su nivel de formación en entorno de EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional.
- E. Llevar a cabo el aprendizaje del alumno en la interacción alumno-docente:

promoción de interacciones docente-alumno para que se produzca intercambio de información y experiencias.

- F. Proporcionar continuamente información al alumno sobre el momento del aprendizaje en que se encuentra: construcción de experiencias de aprendizaje motivadoras a partir de objetivos por conseguir, dando conciencia a los alumnos de las dificultades por superar y de sus posibilidades.
- G. Trabajo cooperativo: elaboración de programaciones y diseño de actividades favoreciendo cooperación, solidaridad, igualdad de trato.
- H. Evaluación global, formativa y continua: realizada durante proceso enseñanza-aprendizaje, diseñada para saber los conocimientos adquiridos por el alumno y los errores cometidos, mejorando el proceso educativo.

Otros factores a tomar en cuenta son el perfil y calidad de interacciones del Formador, su dominio de la materia, capacidad de gestionar el proceso de enseñanza, habilidades de comunicación, empatía y trabajo en equipo, curaduría crítica de contenidos, resiliencia y flexibilidad cognitiva. También se debe tomar en cuenta entorno físico, interacción con otras personas durante el proceso enseñanza-aprendizaje, recursos didácticos empleados, uso de tecnologías de información y/o comunicación, así como capacidades de procesamiento de la información, concepciones del aprendizaje y aplicación del conocimiento por parte del alumnado que pueden influir tanto en el mismo proceso-enseñanza aprendizaje como en su evaluación (53, 78-105).

Planificación Docente en especialidades médicas

La planificación docente, que implica un esquema de trabajo redactado con anterioridad a la iniciación del proceso formativo, se concreta en un documento escrito o plan formativo de acción, que supone la elaboración de un programa. El programa formativo es el conjunto de especificaciones y estrategias que realiza el formador/es con respecto al proceso de aprendizaje y mejora de actitudes de los alumnos en el ámbito específico de una acción formativa (53, 78-105).

El proceso de planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje presenta las características de flexibilidad (abierto para adaptarse a las circunstancias y se puedan proponer alternativas de acción), realista (adecuada a los recursos temporales, materiales, capacidades de los alumnos y condiciones en las que se desarrolle la formación) y concreto (presentarse de forma detallada con secuenciación lógica de acciones). Es imprescindible para la planificación que el docente conozca y domine un número amplio de metodologías para poder abarcar las necesidades,

características e interés de sus alumnos y garantice el éxito de su aprendizaje. La planificación docente, consiste en un proceso sistemático de carácter secuencial (53, 78-105).

Unidad Didáctica/Curricular en especialidades médicas

La Unidad Didáctica/Curricular es la unidad básica de programación de una determinada estructura curricular. Es toda unidad de trabajo de duración variable, que organiza un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje y que responde en su máximo nivel de concreción a todos los niveles del currículo: qué, cómo y cuándo enseñar y evaluar. Es articulada y completa, porque contiene la planificación de un proceso de enseñanza y aprendizaje, y, por lo tanto, todos los elementos curriculares: objetivos-contenidos (independientemente que estén formulados o no por competencias), actividades de aprendizaje y actividades de evaluación. Sirven como una forma de planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje alrededor de un elemento de contenido que se convierte en eje integrador del proceso, con una coherencia metodológica interna por un período de tiempo determinado, aportándole consistencia y significatividad (53, 78-105).

Además de añadir los datos previos (que se tienen que considerar antes de programar en el contexto de la EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional) de cómo son las condiciones en las que se tendría que llevar a cabo una programación, medios de que se disponen, los alumnos y sus características, espacialidad y temporalidad, etc., la unidad didáctica debe contener sus elementos los objetivos, la selección de contenidos y su organización en distintos periodos temporales, la organización de actividades (temporalización, tipos, criterios metodológicos, formas de agrupamiento de alumnos y espacios a utilizar) y los criterios y estrategias de evaluación (53, 78-105).

Entendiendo previamente los niveles de concreción curricular donde el diseño curricular base es de carácter normativo y elaborado por las administraciones educativas y que determina las experiencias educativas que se han de garantizar a todos los alumnos de una determinada etapa, ciclo o nivel educativo. El proyecto curricular de centro por su parte, es el recurso pedagógico-didáctico, que define y determina el conjunto de actuaciones del grupo docente de un determinado centro educativo, contemplando como finalidad prioritaria alcanzar las capacidades previstas en los objetivos en cada una de las etapas, en coherencias con las finalidades educativas del mismo (53, 78-105).

Las programaciones curriculares de aula (unidades didácticas) son el conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que cada formador diseña y realiza con su alumnado. debiendo estar de acuerdo con el proyecto curricular de centro y el diseño curricular de base, siendo una unidad de trabajo de aula relativa, articulada

a un proceso de enseñanza-aprendizaje articulado, completo y coherente (53, 78-105).

Por último, las adaptaciones curriculares individualizadas, son todos aquellos ajustes/modificaciones (considerando la diversidad del alumnado y sus necesidades educativas especiales) que se efectúan en los diferentes elementos de la propuesta educativa desarrollada para un determinado alumno (proceso de enseñanza-aprendizaje más individualizado) lo cual es clave tomar en cuenta en un entorno de EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional. Entendiendo que el aula en las especialidades médicas no se limita a salón físico de clases o al aula virtual, sino incluye las actividades clínicas específicas médicas o quirúrgicas, de consulta externa o atención de urgencias/emergencias (53, 78-105).

Docente como mediador de aprendizaje en especialidades médicas

El docente/formador como mediador del aprendizaje de los alumnos en especialidades médicas, como experto que domina los contenidos, establece metas, regula los aprendizajes (favorece y evalúa los progresos), fomenta el logro de aprendizajes significativos y la búsqueda de la novedad, potencia el sentimiento de capacidad, ayuda a controlar la impulsividad (enseña qué hacer, cómo, cuándo y por qué), comparte las experiencias de aprendizaje con los alumnos, atiende las diferencias individuales y desarrolla en los alumnos actitudes positivas, son de destacar las siguientes funciones que desarrolla o debe desarrollar a la hora de enfrentarse a cualquier proyecto o plan formativo en su aula (53, 78-105):

1) Detección de necesidades (conocimiento del alumnado/diagnóstico de necesidades): conocimiento de características individuales y grupales de los estudiantes en los que centra su práctica docente. Entre las características individuales están los conocimientos, el desarrollo cognitivo y emocional, los intereses y la experiencia, entre otras. Entre las características grupales están la coherencia, las relaciones, las afinidades, la experiencia de trabajo colectivo, entre otras.

2) Preparación de las clases: organización y gestión de situaciones mediadas de aprendizaje con estrategias didácticas que consideren actividades de aprendizaje (individuales y colectivas) de gran potencial didáctico y que tengan en cuenta las características del alumnado. Esto se logra mediante:

2.1. Planificación de cursos: diseño del plan formativo (objetivos, contenidos, actividades, recursos, evaluación, etc.).

2.2. Diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje: se realiza mediante:

2.2.1. Preparación de estrategias didácticas (series de actividades) que promuevan

los aprendizajes pretendidos y que contribuyan al desarrollo personal y social de los alumnos.

2.2.2. Encaminamiento de los estudiantes hacia el aprendizaje autónomo y promoción de la utilización autónoma de los conocimientos adquiridos (aumentando su motivación al descubrir su funcionalidad).

2.2.3. Diseño de contextos de aprendizaje que consideren la utilización de TIC aprovechando su valor informativo, comunicativo y motivador (favorece distintas oportunidades de aprendizaje).

2.2.4. Aprovechamiento de múltiples recursos educativos y sus aportaciones didácticas.

2.2.5. Consideración de ofrecer diversas actividades que puedan conducir al logro de objetivos (tratamiento de la diversidad).

3) Búsqueda y preparación de materiales didácticos para los alumnos: elección de los materiales a emplear, el momento de hacerlo y la forma de utilización, evitando un uso descontextualizado de los materiales didácticos, mediante:

3.1. Búsqueda y preparación de recursos y materiales didácticos.

3.1.1. Búsqueda y preparación de recursos relacionados con la temática.

3.1.2. Diseño y preparación de materiales didácticos (convencionales/TIC) que faciliten las actividades planeadas.

3.1.3. Trabajo con el alumnado de análisis crítico de los mensajes que transmiten los diferentes medios.

3.1.4. Selección de los recursos más adecuados en cada momento.

3.2. Utilización de los diversos lenguajes disponibles.

3.2.1. Incorporación a los contenidos de la temática objeto de estudio las aportaciones de los lenguajes icónicos, la multimedialidad, la estructuración hipertextual de la información, etc.

3.2.2. Consideración de estos lenguajes al encargar actividades a los estudiantes, para que aprendan a utilizarlos, facilitando luego su interacción en la sociedad.

4) Motivación al alumnado: se motiva mediante:

4.1. Despertar y mantener el deseo de aprender de los objetivos y contenidos de la temática.

4.2. Motivación en el desarrollo de las actividades.

4.3. Apoyo y motivación continuada sin excederse (modalidad on-line / a distancia).

4.4. Establecimiento de un buen clima relacional-afectivo.

5) Docencia centrada en el alumno, considerando la diversidad:

5.1. Gestión del desarrollo de las clases manteniendo el orden mediante:

5.1.1. Ajuste de las intenciones del proyecto formativo a partir de los resultados de la evaluación inicial de los estudiantes.

5.1.2. Información al alumnado de los objetivos y contenidos, actividades y sistema de evaluación.

5.1.3. Impartición de las clases gestionando las estrategias previstas y adaptando las actividades de aprendizaje a las circunstancias del momento.

5.1.4. Mantenimiento de la disciplina y el orden en la clase.

5.2 Provisión de información: no constituir la única fuente de información.

5.2.1. Provisión de información básica sobre los contenidos.

5.2.2. Indicación de otras fuentes de información, materiales didácticos y recursos distintos a los empleados en el aula.

5.3. Facilitación de la comprensión de los contenidos básicos y fomento del autoaprendizaje.

5.3.1. Realización de exposiciones que faciliten la comprensión de los contenidos básicos de la temática.

5.3.2. Establecimiento de relaciones constantes entre los conocimientos previos de los estudiantes y la nueva información que es objeto de aprendizaje.

5.3.3. Dosificación de los contenidos y repetición de información cuando sea conveniente.

5.3.4. Presentación de una perspectiva globalizadora e interdisciplinaria de los contenidos.

5.3.5. Enseñanza de aprendizaje autónomo y desarrollo de estrategias de autoaprendizaje permanente.

5.4. Proposición de actividades de aprendizaje y orientación de su realización.

5.4.1. Orientación para planificación realista de su trabajo.

5.4.2. Conducción de los aprendizajes. Seguimiento de aprendizajes, solución de dudas y guía de sus procesos de aprendizaje (orientación oportuna).

5.4.3. Tratamiento de la diversidad. Ofrecimiento de múltiples actividades adecuadas para el logro de los objetivos pretendidos.

5.5 Fomento de la participación de los estudiantes.

5.5.1. Fomento de participación en todas las actividades.

5.5.2. Promoción de interacciones en el desarrollo de las actividades.

5.5.3. Promoción de la colaboración y el trabajo en grupo.

5.5.4. Orientación al desarrollo de habilidades expresivas y comunicativas del alumnado.

5.6. Asesoramiento en el uso de los recursos.

5.6.1. Asesoramiento sobre la oportunidad en el uso de los medios.

5.6.2. Asesoramiento en el uso eficaz de herramientas tecnológicas.

5.6.3. Asesoramiento en el buen uso de los recursos informáticos.

5.6.4. Asesoramiento en el uso de las TIC como medio de comunicación.

5.6.5. Soporte en la resolución de problemas técnicos pequeños relacionados con instrumentos tecnológicos.

5.7. Evaluación.

5.7.1. Evaluación de aprendizajes de los estudiantes (evaluaciones formativas y sumativas).

5.7.2. Evaluación aprovechando posibilidades de las TIC y fomento en el alumnado de la autoevaluación.

5.7.3. Evaluación de las propias intervenciones docentes (introducción de mejoras).

6) Ofrecimiento de tutoría y ejemplo.

6.1. Tutoría.

6.1.1. Seguimiento individualizado de los aprendizajes de los estudiantes y proporcionar los *feedback* adecuados según cada caso.

6.1.2. Soporte a los estudiantes en la selección de las actividades formativas más adecuadas a sus circunstancias.

6.1.3. Uso de las TIC para mejorar y facilitar la acción tutorial.

6.2 Ejemplo de actuación y portador de valores.

6.2.1. Actuación como ejemplo al alumnado (manera de hacer las cosas, actitudes y valores).

6.2.2. Ejemplo en el uso adecuado de recursos tecnológicos 8como instrumento didáctico y como recurso de trabajo).

6.2.3. Ejemplo en la organización de los recursos tecnológicos.

7) Investigación en el aula con los estudiantes, desarrollo profesional continuado.

7.1. Realización de trabajos con el alumnado.

7.1.1. Realización de trabajo colaborativo con el alumnado (uso oportuno de TIC).

7.1.2. Predisposición a la innovación.

7.2. Valoración de resultados obtenidos.

7.2.1. Evaluaciones periódicas de resultados obtenidos (mejoras proceso enseñanza-aprendizaje).

7.3. Formación continua.

7.3.1. Participación en cursos para mantenerse al día.

7.3.2. Contacto con otros colegas,

7.4. Fomento de actitudes necesarias y sus correspondientes habilidades.

7.4.1. Actitud positiva hacia las TIC, desde una perspectiva crítica.

7.4.2. Valoración positiva del pensamiento divergente, creativo, crítico.

7.4.3. Trabajo autónomo, ordenado y responsable.

7.4.4. Trabajo cooperativo.

7.4.5. Adaptación al cambio.

7.4.6. Curiosidad, formación continua, aprendizaje a partir de los errores, autoaprendizaje, construcción de aprendizajes significativos, etc.

MÉTODOS DIDÁCTICOS

Los métodos didácticos son las vías por las cuáles se lleva al alumnado al conocimiento y dominio de los contenidos de aprendizaje. Suelen utilizarse simultáneamente por que no se autoexcluyen (se complementan), la bondad de un método depende de la adecuación de éste a una determinada situación de aprendizaje. Es raro que un solo método sirva para desarrollar satisfactoriamente la acción formativa. Se dividen en (53, 78-105):

Métodos centrados en la transmisión de información

Características:

Se basa en la transmisión de conocimientos del formador al alumno.

Se parte de conocimientos generales que se desarrollan hasta alcanzar lo específico.

El docente es el agente predominante en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Objetivos:

Transmitir información y procurar la comprensión de la misma por el grupo-clase.

Promover proceso de integración y globalización de conocimientos.

Aplicaciones pedagógicas:

Es útil para la transmisión de nuevos conocimientos.

Los participantes deben estar motivados y tener un buen dominio de los conocimientos fundamentales.

Tipos:

Lección magistral (el más utilizado): exposición continua como conferenciante, proceso de comunicación casi exclusivamente unidireccional en la transmisión de conocimientos, buscando ofrecer un enfoque crítico que lleve a los alumnos a reflexionar.

Organización lineal descendente: Modelo expositivo puro con planteamiento deductivo de la exposición.

Organización motivacional: se parte de una situación próxima para conectarla con la exposición.

Organización asociativa: el docente va relacionando la información nueva con otras diversas.

Ventajas:

Es de utilidad en la introducción de nuevos conocimientos con enfoque crítico en situaciones que se benefician de exposición/conferencia.

Es el método por excelencia para el aprendizaje de tipo repetitivo/mecánico/memorístico tradicional.

Permite transmitir conocimientos en muy poco tiempo a un amplio grupo de personas.

Inconvenientes:

Predominio total o casi total del docente con pasividad del alumnado en el proceso didáctico.

El docente no tiene la posibilidad de valorar la eficacia de la enseñanza hasta las pruebas evaluativas.

No se fomenta la capacidad de análisis crítico en el alumno.

Genera desinterés y hasta desmotivación en el alumnado (poca efectividad en la transmisión de conocimientos).

Valida de forma universal e inmutable conocimientos, teorías y técnicas, que por el contrario se encuentran en continuo proceso de avance y revisión.

Predomina la actividad informativa, el aprendizaje queda relegado a un segundo plano.

Todo el peso de la enseñanza recae en el docente (necesita poseer unos recursos amplios) para mantener orden/silencio/atención/concentración/interés del alumnado.

Métodos centrados en procesos de aplicación.

Características:

El docente presenta una teoría, a partir de la cual se plantean problemas que debe resolver el alumnado (deducciones, aplicaciones, etc.).

Protagonismo compartido entre el formador y el grupo-clase.

Más motivador que los métodos centrados en la transmisión de conocimientos.

Objetivos:

Pretende que el alumnado sea capaz de aplicar la información recibida o producir una nueva a partir de ella.

Aplicaciones pedagógicas:

Fomentan la creatividad.

Útil para el aprendizaje de habilidades.

Tipos:

Método demostrativo: el formador se convierte en el modelo de acción ante el grupo-clase (ejemplificando actividades acompañadas de explicaciones). Se divide en las fases de preparación del alumnado, explicación de la tarea, realización del trabajo por parte del formador y actuación del alumnado.

Ventajas:

Posibilidad de enfatizar las fases más relevantes del proceso.

Posibilidad de adaptarse al ritmo de secuenciación que requiera el grupo-clase.

Posibilidad de repetir las acciones formativas cuantas veces sea pertinente.

Posibilidad de evaluar y autoevaluar el aprendizaje del alumnado.

Inconvenientes:

Requiere mucho tiempo para su realización.

Es difícil de aplicar con grupos numerosos de alumnos.

Asegurar de que lo aprendido, se generalice a otras situaciones.

Aprendizaje en el puesto de trabajo: desarrollado fundamentalmente en ámbitos profesionales, por las etapas de análisis del puesto de trabajo (tareas), elaboración del programa de formación (qué y cómo enseñar), aplicación del programa. Pretende la transferencia de conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren en un determinado puesto de trabajo (ir más allá del saber hacer aplicando lo aprendido en la labor profesional).

Ventajas:

Aprendizaje llevado a cabo en un contexto natural.

Adaptación rápida al puesto de trabajo.

Feed-back continuo.

Favorece un aprendizaje progresivo.

Inconvenientes:

Aprendizaje muy relacionado con idea de rentabilidad inmediata.

Poca iniciativa del alumnado.

Enseñanza programada: da la posibilidad al alumnado de aprender por sí solos, con el material adecuado.

Ventajas:

Se compone de pequeños pasos fáciles de asimilar.

Alumno comprueba de inmediato su respuesta.

Progresión de cada alumno a su propio ritmo.

El alumno evalúa sus resultados.

Inconvenientes:

Puede ser difícil superar dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje, sin supervisión apropiada.

Métodos activos centrados en la actividad del alumnado.

Características:

Se parte de un problema, con aportaciones realizadas por el alumnado.

Protagonismo del proceso por parte del alumnado.

Metodología en gran parte basada en la dinámica de grupos.

Objetivos:

Facilitar la participación de los alumnos.

Fomentar la responsabilidad, creatividad y reflexión conjunta.

Aplicaciones pedagógicas:

Recomendable en la formación en adultos.

Útil para la modificación de actitudes.

Favorece el desarrollo de habilidades complejas de tomas decisiones (sobre todo de carácter colectivo).

Desarrollo de capacidades cognitivas de análisis y evaluación.

Tipos.

Método por descubrimiento: aboga por el valor educativo que poseen por sí mismas todas las actividades que se llevan a cabo y los descubrimientos en conocimientos y habilidades realizados por el alumnado. Lo más valorado es el enriquecimiento del alumno, en todas sus dimensiones, adquirido a través de su participación activa a lo largo del proceso. El docente da absoluta confianza a los alumnos para que aprendan por sí mismos, considerándolos capaces y autónomos. Exige un esfuerzo estimable dentro de las capacidades del alumnado.

Ventajas:

Alumno adquiere mayor nivel de participación activa y responsabilidad.

El alumno alcanza logros más significativos, recordables y transferibles.

Inconvenientes:

Si el alumno no consigue el éxito esperado en la actividad a descubrir, puede llevar a desinterés, desmotivación y disminución de autoestima.

El docente en virtud de lo anterior, debe seguir muy detalladamente, todo el proceso.

El debate o la discusión: esta técnica de trabajo en grupos restringidos (de gran capacidad autoformativa en adultos), permite realizar y discutir un trabajo concreto, o encontrar soluciones a un problema determinado, concluyendo con

razonamientos concretos, desarrollando el análisis, la reflexión y el debate/argumentación, llegando al consenso, de forma ordenada, con comunicación de opiniones y sentimientos, respetando las diferencias.

Ventajas:

Permite desarrollar la capacidad crítica autónoma del alumno

El aprendizaje de los valores democráticos por parte del alumnado.

Permite aplicar lo aprendido.

El formador obtiene información continua sobre el desarrollo del aprendizaje.

Desarrollo de las habilidades de expresión oral y escrita.

El alumnado debe participar e implicarse activamente.

Permite desarrollar el trabajo en equipo.

Inconvenientes:

No todos los alumnos son tan autónomos y capaces para llevar de forma óptima esta actividad.

El docente, en virtud de lo anterior, debe ejercer el rol de moderador.

Debe realizarse en grupos restringidos.

Método tutorial: permite dar trato personalizado al alumno con el fin de que pueda llevar a término su aprendizaje.

Ventajas:

Fomenta en el alumno el desarrollo reflexivo y el autoaprendizaje.

Favorece la interacción formador-alumno.

Desarrolla el sentido crítico y la motivación hacia el trabajo.

Desarrolla la integración de conocimientos.

Favorece el interés por el saber, el esfuerzo y la autonomía personal.

Promueve la educación personalizada.

Es un complemento a la enseñanza presencial y/o a distancia/on-line con apoyo escrito, audiovisual, tecnológico, etc.

Inconvenientes:

Si la acción tutorial no es ejercida con los adecuados recursos por parte del

formador, puede llevar a desinterés/desmotivación y disminución de autoestima del alumno.

Método por proyectos: consiste en la realización de un proyecto, que es supervisado por el formador en reuniones periódicas. Los alumnos elaboran el proyecto, deciden los objetivos y se auto responsabilizan de su ejecución.

Ventajas:

Es muy útil en la enseñanza a distancia/on-line.

Fomenta la iniciativa en el alumnado y la auto responsabilidad (proyecto individual).

Fomenta la cooperación (proyecto grupal).

Favorece la adquisición de hábitos de trabajo.

Ayuda a la relación profesorado/alumnado.

Totalmente aplicable a la realidad.

Inconvenientes:

Requiere mucho tiempo.

Supone un mayor esfuerzo del alumnado.

Método por investigación: partiendo de los intereses de los alumnos en un *currículum* abierto, centrarse en un tema determinado de investigación, recogiendo las hipótesis e intentar darles posibles soluciones, recopilando todo el trabajo de investigación realizado (desde donde se ha partido hasta adonde se ha llegado), buscando que el alumno se ejercite en “descubrir y vivir la vida” por sí mismo.

Ventajas:

Permite un verdadero proceso de aprendizaje que lleva al alumno a evolucionar hacia las más altas metas educativas.

Permite crear personas autónomas y críticas.

Totalmente aplicable a la realidad.

El aprendizaje de los valores democráticos por parte del alumnado.

Favorece la participación protagónica del alumno (democracia educativa).

Responsabilidades compartidas entre el formador y el alumnado.

Inconvenientes:

Si el formador no ejerce inicialmente su función orientadora/guía/animadora

de la enseñanza al carecer de los recursos el alumno para llevar a cabo las fases iniciales de la investigación por sí solo, puede llevar a desinterés/desmotivación y disminución de autoestima del alumno.

En función de lo anteriormente descrito, el formador debe tener la capacidad de motivación, coordinación, orientar/guiar al alumnado durante el proceso de investigación.

Tutoría en especialidades médicas

La tutoría se define como una actividad inherente a la función del docente, realizada individual y colectivamente con los alumnos de un grupo-clase, con el fin de facilitar la integración personal en los procesos de aprendizaje. La tutoría es una actividad cooperativa, como elemento mediador del formador, favoreciendo la integración del alumno al grupo, además de actuar sobre los aspectos educativos necesarios para que se produzca un proceso de enseñanza-aprendizaje satisfactorio, ayudando a superar las dificultades y procurando que adquieran hábitos de trabajo y normas de convivencia, cuyo campo de actuación es el alumno y sus momentos más críticos (donde hace falta más orientación y atención), siendo necesaria acción coordinada entre los agentes de la formación. La labor tutorial tiene las siguientes funciones (53, 78-105):

- A. Desarrollar habilidades sociales para que los alumnos sepan relacionarse entre sí. Un ejemplo de esto, son las dinámicas de grupo (incluyendo elementos conversacionales de interrelación) en el sitio de trabajo de centros de salud (médicos, enfermeras, paramédicos, camilleros, personal de seguridad, personal de aseo y limpieza del centro, etc.).
- B. Motivar al alumnado para que participe en las acciones del aula. Un ejemplo de esto, es realizar actividades de grupo, posteriormente en las que se haga un debate o discusión grupal en la que cada alumno exprese su opinión.
- C. Conocer al alumnado para poder orientar su proceso de aprendizaje de manera adecuada. Un ejemplo de esto, es cuando se realizan entrevistas en puestos de trabajo y exámenes diagnósticos de conocimientos, habilidades/destrezas y actitudes en el personal de una empresa previo a realizar una formación determinada.
- D. Orientar al alumnado con el fin de obtener un proceso de aprendizaje satisfactorio, colaborando siempre con el resto del equipo docente en la consecución de los objetivos formativos propuestos. Un ejemplo de esto, es cuando se realiza una consejería al alumnado sobre las fallas posterior a una evaluación en una formación profesional en su puesto de trabajo,

tomando en cuenta las observaciones de otros docentes con respecto a la evaluación, para que el alumno obtenga mejor rendimiento en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

5. Actividades relacionadas con la organización y el empleo de técnicas de aprendizaje. Un ejemplo de esto, es cuando se hace que el alumnado vea vídeos explicativos sobre la simulación de aprendizaje en situaciones de emergencias en salud, para posteriormente realizar prácticas de contenidos procedimentales para desarrollo de destrezas/habilidades en dichas emergencias.

- E. Realizar el seguimiento del proceso formativo de cada uno de los alumnos para detectar posibles dificultades y solicitar los asesoramientos que den respuesta a las dificultades que se presenten. Un ejemplo de esto, es cuando se supervisan las prácticas de una determinada destreza (como realizar suturas y nudos quirúrgicos en laparoscopia) y en aquellos alumnos en que se detecten dificultades para completar la actividad, se soliciten los asesoramientos para atender las dificultades.
- F. Contribuir a que el alumno se conozca mejor, sea capaz de autoevaluarse, valore adecuadamente los contenidos aprendidos y se comprometa en actividades de mejora. Un ejemplo de esto, es cuando se realiza revisión individualizada de un examen oral de actividad profesional, los contenidos del mismo, las respuestas y correcciones (y las propuestas de mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje), así como los procesos de pensamiento en relación al mismo, así como el manejo de sentimientos/emociones durante el examen por el propio alumno.
- G. Contribuir a que los alumnos valoren sus propios aprendizajes. Un ejemplo de esto, es una charla motivacional del docente después de un examen oral, en que el docente enfatice la diferencia entre las competencias del alumno previa a la formación y las que ha adquirido posterior a finalizar la misma.
- H. Realizar actividades individuales y grupales relacionadas con la autoestima, el autoconcepto y con la manera de afrontar las distintas situaciones que se le presenten. Un ejemplo de esto, es la revisión de situaciones difíciles en el ambiente de trabajo por los alumnos (como resolución de accidentes laborales), con valoración de los aspectos positivos en las acciones que se realizaron en dicha situación por los trabajadores.

La labor tutorial presenta una serie de ventajas, entre las que están:

- 1. Sirve de sistema de retroalimentación para el formador. Se adquiere información valiosa sobre lo que se entiende en clase, las dificultades de los alumnos, las motivaciones del alumnado, los temas que más le interesan al alumnado, etc. Un ejemplo de esto, es cuando en una evaluación escrita

en que un alumno obtuvo resultados sobresalientes en unos contenidos y deficientes en otros, durante la revisión y tutoría después de la evaluación, el alumno refiere porque esos contenidos en los que tuvo un rendimiento deficiente se le hicieron menos interesantes y/o más difíciles de comprender.

2. Permite aclarar dudas individuales. Un ejemplo de esto, es cuando un alumno que tiene dificultades respecto a una habilidad/destreza en el manejo de un equipo determinado, individualmente con el tutor/formador solicita asesoría sobre el uso correcto con las especificaciones técnicas específicas de dicho equipo.
3. Permite a los alumnos que quieran profundizar en un tema informarse sobre él y localizar información. Un ejemplo de esto, es cuando un tema innovador interesante para el alumno, pero del que tiene pocos conocimientos previos (por ejemplo, uso de nuevos equipos), es explicado por el tutor/formador en la labor tutorial y orientado sobre las fuentes de información más apropiadas para profundizar el aprendizaje del mismo.
4. Si existe una reunión periódica, permite hacer un seguimiento de los alumnos, lo cual motiva a éstos en gran medida. Un ejemplo de esto, es cuando en un proyecto de investigación, el tutor/formador realiza reuniones para hacer seguimiento de los avances del alumno y resolver dudas o ayudar a encontrar soluciones a dificultades encontradas durante la ejecución del proyecto.
5. Fomenta en el alumnado el proceso reflexivo y el autoaprendizaje. Un ejemplo de esto, es cuando en un proyecto de investigación, el tutor/formador orienta sobre las fuentes de información y técnicas de aprendizaje para dominar determinados contenidos procedimentales requeridos para la ejecución del proyecto, favoreciendo la reflexión y el autoaprendizaje.
6. Favorece la interacción docente-alumno. Un ejemplo de esto, es cuando el alumno al acudir a la labor tutorial expresa dudas y obtiene respuestas del tutor/formador que no se pudieron responder en otras actividades formativas, mejorando la interacción docente-alumno.
7. Desarrolla el sentido crítico y la motivación hacia el trabajo. Un ejemplo de esto, es cuando el alumno al acudir a la labor tutorial y recibir orientación apropiada por el tutor/formador sobre dudas surgidas en su proceso de enseñanza-aprendizaje en el uso de un equipo determinado, mejora su sentido crítico del uso de dicho equipo y tiene mayor motivación al utilizarlo en su puesto de trabajo.

8. Desarrolla la integración de conocimientos. Un ejemplo de esto, es cuando el alumno al acudir a la labor tutorial y recibir orientación apropiada por el tutor/formador sobre relaciones entre contenidos conceptuales que originalmente no había podido relacionar en clase, puede integrarlos y dominarlos con una visión de enfoque global del tema.
9. Favorece el interés por el saber, el esfuerzo y la autonomía personal. Un ejemplo de esto, es cuando el alumno al acudir a la labor tutorial y recibir orientación apropiada por el tutor/formador sobre los avances de su proyecto de investigación con enfoque positivo, aumenta su interés por el saber, el esfuerzo y la autonomía personal que ha alcanzado en la ejecución de su proyecto de investigación.
10. Promueve la educación personalizada. Un ejemplo de esto, es en las formaciones on-line, en que el alumno ante dificultades surgidas en los contenidos on-line logra un enfoque personalizado por el tutor/formador de su proceso de enseñanza-aprendizaje.
11. Es un complemento a la enseñanza presencial y o a distancia/*on-line*, con apoyo escrito, audiovisual, tecnológico, etc. Un ejemplo de esto, es cuando se utilizan materiales de audios explicativos de un contenido determinado, no comprendido por el alumno en el desarrollo de otras actividades formativas, durante la labor tutorial.

La labor tutorial presenta las siguientes finalidades:

1. Orientación personal: proporciona al alumno, una formación integral, facilitándole su autoconcepto, su adaptación y la toma de decisiones meditada. Un ejemplo de esto, es cuando el alumno al acudir a la labor tutorial y recibir orientación apropiada por el tutor/formador sobre relaciones entre contenidos conceptuales que debe desarrollar en un contenido procedimental en el uso de un equipo que amerita toma de decisiones, que originalmente no había podido relacionar en clase, comprende sus fortalezas y debilidades personales, facilitando el autoconcepto y mejorando su adaptación para poder dominar el contenido procedimental y la toma de decisiones en el uso del equipo.
2. Orientación académica: ayuda al alumno a superar las dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje y su interacción en el grupo-clase. Un ejemplo de esto, es cuando el alumno al acudir a la labor tutorial y recibir orientación apropiada por el tutor/formador sobre relaciones entre contenidos conceptuales que debe desarrollar en un contenido

procedimental que amerita dinámica de grupos en puesto de trabajo, desarrolla hábitos de trabajo que ayudan a superar dificultades y mejorar su interacción con el grupo en el puesto de trabajo, como en situaciones de protocolos de accidentes laborales.

3. Orientación profesional: proporciona las claves útiles para elaborar un itinerario profesional. Un ejemplo de esto, es cuando en formación docente en el área de la salud, el tutor/formador orienta al alumno sobre la elaboración de un específico itinerario profesional (por ejemplo, actividades de quirófano) permitiendo al alumno elaborarlo de forma satisfactoria.

TIC en docencia en especialidades médicas

Las TIC, incluyendo el uso de *Big Data*/IA actualmente son un eje transversal de toda acción formativa, teniendo tres funciones que son: a) instrumento facilitador de los procesos de aprendizaje (fuente de información, canal de comunicación, recurso didáctico, etc.); b) herramienta para el proceso de la información; c) contenido implícito de aprendizaje (al usar las TIC, se aprende sobre ellas, aumentando competencias digitales). Los formadores necesitan utilizar las TIC en la fase preactiva, activa y posactiva en muchas de sus actividades habituales. Las competencias básicas en TIC para formadores son (25, 53, 78-105):

Técnicas:

Sistemas informáticos (gestión, antivirus, programas básicos de sistemas).

Procesador de texto (editores, correctores).

Navegación en Internet (buscadores).

Correo electrónico (mensajes, adjuntar archivos).

Imagen (creación, captura).

Webs y presentaciones multimedia.

Intranet, plataforma de centro.

Actualización profesional:

Conocimiento de fuentes de información y TIC.

Metodología docente:

Integración de recursos TIC en el plan formativo.

Aplicación de nuevas estrategias didácticas que aprovechen las TIC.

Elaboración de documentos y materiales didácticos multimedia.

Actitudes:

Actitud positiva y receptora frente a las TIC.

Las circunstancias que pueden originar actitudes negativas hacia las TIC por parte del formador/docente son (25, 53, 78-105):

Poco dominio de las TIC.

Influencia de estereotipos sociales.

Reticencias sobre sus efectos formativos.

Prejuicios laborales.

Con el advenimiento de las TIC en la formación, la teleformación ha surgido como un sistema de formación a distancia, apoyado en las TIC, que combina distintos elementos pedagógicos: instrucción clásica, las prácticas, los contactos en tiempo real y los contactos diferidos. La teleformación presenta productos formativos que son interactivos, multimedia, abiertos, sincrónicos y asincrónicos, accesibles, con recursos *on-line*, distribuidos, con un alto seguimiento del trabajo de los alumnos, comunicación horizontal entre los alumnos (25, 53, 78-105).

Ventajas del uso de las TIC en la teleformación (25, 53, 78-105):

Disposición de recursos sofisticados para la interacción (constante y de calidad) y el intercambio de ideas y materiales entre el formador y los alumnos.

Por bidireccionalidad e interactividad, las TIC ayudan a superar deficiencias de la formación no presencial.

Presentan enfoque de aprendizaje cooperativo, implicando a los alumnos en la resolución de problemas y la reflexión conjunta, basado en soportes telemáticos (educación *on-line*), propicio para la formación en adultos.

Facilitan el intercambio de experiencia personal con relación a un determinado contenido, favoreciendo el desarrollo colectivo.

Bien utilizadas, las TIC engloban prácticamente todas las formas de comunicación empleadas en la formación habitual.

Inconvenientes del uso de las TIC en la teleformación (25, 53, 78-105):

Su incorporación *de per se*, no garantiza efectividad de los resultados alcanzados.

La selección y uso de TIC, debe estar sustentada, justificada y delimitada en un determinado proceso de formación.

Su incorporación, además de aumento de costos y requerir actualización profesional del formador/docente en su uso, requiere revisión de los procesos formativos.

Los requisitos para una teleformación apropiada con uso de las TIC son (25, 53, 78-105):

El aprendizaje se construye mediante la experiencia de los que aprenden.

La interpretación es personal.

El aprendizaje es un proceso activo.

El aprendizaje es colaborativo (mejora con múltiples perspectivas).

El conocimiento es situado en la vida real, siendo allí donde debe ocurrir el aprendizaje (aprendizaje significativo).

El cerebro es un procesador paralelo, capaz de tratar con múltiples estímulos, en una combinación de fisiología y emociones que intervienen en el aprendizaje (desafío provoca aprendizaje, miedo lo disminuye).

El aprendizaje tiene lugar tanto de forma consciente como inconsciente.

Las condiciones instruccionales que permiten un curso a distancia, con uso de las TIC son (25, 53, 78-105):

Facilitación del autoaprendizaje.

Énfasis en el desarrollo de destrezas para el acceso a la información.

Ser completo.

Potenciar la interacción alumno-formador y alumno-alumno.

Estar adaptado a los diferentes estilos de aprendizaje del alumnado.

Las condiciones para el diseño de la teleformación son (25, 53, 78-105):

Trabajo de los alumnos en base a problemas reales y resolución en grupo.

Diálogo consistente entre los participantes y el formador.

Implicación de destrezas cognitivas de orden superior (evaluación, análisis, síntesis, etc.) en las cuestiones planteadas.

Planteamiento de cuestiones por formador y alumnos que permitan discusión de hipótesis, y exploración de hipótesis por grupos de alumnos.

Tópicos de discusión variados.

Variedad en los vínculos con fuentes de información pertinentes.

Feedback entre docentes y alumnos.

Implicación de los formadores en el contenido del curso y el material multimedia.

Rompimiento de los límites del contenido mismo.

Previsión de mecanismos para la satisfacción de necesidades sociales y emocionales de los alumnos.

Las recomendaciones para la formación de alumnos a través del uso del ordenador son (25, 53, 78-105):

Desarrollar un sistema basado en los principios de la andragogía (ciencia que facilita el aprendizaje adulto).

Definición precisa de los alumnos potenciales del proceso formativo.

Proporcionar apoyo humano, aunque respetando la tendencia a desarrollar programas lo más intuitivos posibles.

Proporcionar métodos diversos para la auto-evaluación.

Comenzar con objetivos de aprendizaje claramente definidos.

Diseñar experiencias virtuales que puedan tener repercusión en la vida real.

Las características que debe tener un modelo de aprendizaje con materiales interactivos mediante uso de las TIC son (25, 53, 78-105):

Proporcionar un contexto auténtico.

Proporcionar actividades auténticas.

Proporcionar acceso a funciones de expertos y al modelado de procesos.

Proporcionar múltiples roles y perspectivas.

Apoyar la construcción colectiva de conocimiento.

Promover la reflexión (permite que se formen abstracciones).

Promover la articulación (hacer explícito el conocimiento tácito).

Proporcionar instrucción y andamiaje en momentos críticos del proceso de aprendizaje.

Proporcionar una evaluación integrada del aprendizaje dentro de las actividades evaluadas.

Las metas educativas en el diseño de cualquier entorno constructivista, bien sea en entorno virtual con uso de las TIC, o en aula tradicional (25, 53, 78-105):

Proporcionar experiencia con el proceso de construcción del conocimiento.

Proporcionar experiencia y apreciación de múltiples perspectivas.

Insertar el aprendizaje en contextos realistas y relevantes.

Fomentar la propiedad y la voz en el proceso de aprendizaje.

Insertar el aprendizaje en la experiencia social.

Fomentar el uso de múltiples formas de representación.

Fomentar la auto-conciencia del proceso de construcción del aprendizaje.

Condiciones para que se produzca el aprendizaje en la teleformación, con uso de las TIC (25, 53, 78-105):

Utilizar casos para hacer más significativo el contenido.

Utilizar mapas conceptuales para orientar la navegación. Es necesario utilizar ayudas visuales como herramienta para facilitar aprendizajes significativos.

El aprendizaje debe ser activo y cooperativo. Se debe ayudar a los alumnos a superar el aislamiento, trabajando en equipo, colaborando y discutiendo.

El cambio en los métodos de enseñanza debe ir acompañado de un cambio en la forma de evaluación. Si bien la tecnología ha mejorado la eficacia de procedimientos tradicionales, se debe explorar la viabilidad de enfoques alternativos (software para diseño de pruebas).

Siguiendo los postulados del *Center for Curriculum Redesign* (CRD) (25, 106, 107), de Boston, Massachusetts, en los Estados Unidos de América, con un enfoque de ingeniería educativa donde destaca la precisión, plantea que la educación en la formación del estudiante del siglo XXI en especialidades médicas, debe darse en 4 dimensiones (conocimiento, habilidades, actitudes y metaaprendizaje) así como con cuatro “impulsores” (motivación, identidad, agencia y propósito). De esta forma, los médicos residentes en formación en las especialidades médicas, con la dimensión del conocimiento facilitada en la era digital y la emergencia de la sociedad del conocimiento y la información, necesitan apoyo para aprender su respectiva especialidad implementando la IA, sin obsolescencia de la escolaridad previa, pero que tiene la necesidad adaptativa de abarcarla.

Los postgrados clínicos, son islas de estabilidad, que deben otorgar la base fundacional en la que se combina el aprendizaje tradicional con el aprendizaje impulsado por la IA, dentro del modelo de educación basada en adquisición de competencias, para cumplir con el perfil requerido del egresado. Por tanto, deben considerar dentro del modelo de 4 dimensiones del CRD, los atributos a enfatizar por parte del especialista y el residente en formación (Tabla 2) (25, 106, 107).

No se puede dejar de lado en la reforma/transformación curricular de los programas de especialidades médicas que, a medida que los sistemas de IA alcanzan mayor autonomía, capacidades de razonamiento recursivo e interacciones ambientales complejas, comienzan a exhibir anomalías conductuales (conductas mal adaptativas) que por analogía, son similares a psicopatologías observadas en seres humanos que van desde fallas epistémicas, discapacidades cognitivas, divergencias de alineamiento, perturbaciones ontológicas, quiebres de interfaces/herramientas, patologías meméticas y disfunciones de reevaluación, lo que debe iniciar desde pregrado en medicina para disminuir su repercusión en las destrezas/

Tabla 2. Aplicación de atributos a enfatizar en el uso de IA dentro del modelo de 4 dimensiones en especialidades médicas. Modificado del original de Fadel y col (107)

Habilidades	Competencia	Énfasis	Justificación
	Creatividad	Imaginación	Ante el aumento de la creatividad de la IA, el foco del especialista y/o residente en formación pasa a ser la imaginación, especialmente la profundidad emocional y experiencial que alimenta la inspiración y la originalidad en su ejercicio profesional.
	Pensamiento crítico	Toma de decisiones	Aprovechando la IA, el especialista en y/o residente en formación deben ser más hábiles en la toma de decisiones fundamentadas sin dejárselas a la IA.
	Comunicación	Diálogo	Sin dejar de lado la escucha activa y la argumentación convincente en el ejercicio profesional, el diálogo por parte del especialista y/o residente en formación, es más necesario que nunca en un mundo fragmentado.
	Colaboración	Liderazgo	La cooperación y el trabajo en equipo en son esenciales, pero el mundo necesita líderes (y seguidores) para que las iniciativas sean fructíferas, siendo clave el liderazgo en gerenciar diversidad de agentes de IA.
	Curiosidad	Mente abierta	La exploración y la sensación de asombro son intrínsecas a la evolución humana del especialista y/o residente en formación. La mente abierta es de gran importancia dada la polarización en las redes sociales y los extremismos políticos, ideológicos, religiosos, entre otras influencias conflictivas en EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional.

Actitudes	Coraje	Tomar riesgos	La confianza en el especialista y/o residente en formación lleva a tomar riesgos calculados, diferenciando la evolución humana a la de la IA, siendo cada vez más necesaria para oponerse a la mente cerrada.
	Resiliencia	Ingenio	En un entorno de cambios constantes en el ejercicio de la especialidad, la capacidad de crear soluciones innovadoras con sus propios medios se vuelve una necesidad.
	Ética	Justicia	Si bien la integridad es esencial y la “virtud” está mal definida, la justicia sanitaria es el concepto ético más comprendido en las especialidades médicas en EHC educativa venezolana, aún bajo el análisis conductual más elemental.
Metaaprendizaje	Metacognición	Adaptabilidad	La reflexión en el especialista y/o residente en formación debe llevar a una mayor autoconsciencia y empatía al servicio de la adaptabilidad en un mundo en rápida y constante transformación, lo que implica aprender a aprender continuamente. La adaptabilidad es el principal diferencial en la comparación con la IA.
	Metaaprendizaje		

habilidades en el área informática que se debe manejar en medicina en la era digital (108).

Eficacia y experticia en un formador en especialidades médicas

Un formador es eficaz y se califica como “buen docente” cuando presenta las siguientes características (53, 78-105):

1. Prepara las clases.

2. Motiva a los estudiantes.
3. Gestiona las clases considerando la diversidad de los alumnos.
4. Utiliza diversos materiales y métodos para hacer las clases interesantes.
5. Demuestra claridad en la exposición de conceptos.
6. Mantiene la disciplina y el orden en el aula.
7. Gestiona en forma eficiente la comunicación con los alumnos.
8. Trata a los alumnos con respeto.
9. Reconoce cuando comete un error o se equivoca en alguna cuestión.
10. Realiza una buena tutoría y da ejemplo.
11. Proporciona a todos atención frecuente y sistemática.
12. Se interesa por los estudiantes, pregunta sobre lo que hacen e intenta asesorarles/ayudarles.
13. Da orientación ajustada a los alumnos y sus necesidades.
14. Exige a los alumnos a alcanzar niveles superiores de conocimientos (dentro de sus posibilidades).
15. Ayuda a que los estudiantes sean independientes y capaces de organizar su propio aprendizaje.
16. Favorece y orienta los trabajos en grupo.
17. Investiga en el aula y aprende con los alumnos.
18. Domina y actualiza sus conocimientos sobre la temática.
19. Es amistoso con los colegas y colabora con ellos.
20. Colabora en la gestión de la institución organizadora de la formación.

Un formador es experto, variables entre las que se toma en cuenta el número de años que lleva desempeñando la labor formativa (el criterio de la edad del docente sin tanta validez), cuando presenta las siguientes características (53, 78-105):

1. Tiende a formular inferencias sobre los objetos o situaciones, en lugar de obtener perspectivas literales.
2. Posee niveles de categorización más altos de los problemas que deben resolver (inexpertos/no expertos tienden a hacerlo en relación a sus características más superficiales).
3. Poseen destrezas rápidas y exactas de reconocimientos de modelos (inexpertos/no expertos tienen menor destreza y tienen dificultades para hacer inferencias oportunas).
4. Tiene sensibilidad a la información perceptual y la utilizan para comprender, interpretar y evaluar los acontecimientos ocurridos en el aula.
5. Son más lentos en los estadios iniciales de la resolución de problemas y se muestran sensibles a la estructura social y las características de la situación de trabajo.
6. Muestran estrategias autorreguladoras y metacognitivas, por ejemplo, utilización y planificación del tiempo.
7. No muestran gran interés por obtener información previa de sus alumnos (intuición del tipo de alumnos al que enseñarán basadas en experiencias formativas previas).
8. Comienzan proceso instruccional estableciendo reglas y rutinas al comienzo del curso.
9. Poseen imágenes selectivas de cómo deben ser y funcionar las cosas en sus aulas (valor funcional que dirige la atención a acontecimientos que merecen la pena).
10. Orientación hacia la tarea, el trabajo de clase y las actividades del proceso de enseñanza-aprendizaje que permiten lograr los objetivos propuestos.

Evaluación en especialidades médicas

La evaluación es la actividad sistemática integrada en el proceso formativo, cuya finalidad es el mejoramiento del mismo mediante un conocimiento, lo más exacto posible, del alumnado en todos los aspectos de su personalidad, y una información ajustada sobre el proceso formativo y sobre factores personales y ambientales, que en éste inciden. Es distinto este concepto a considerarla como calificación (resultado de un examen para apreciar el rendimiento de un alumno en algún aspecto de la actividad formativa) y medida (comparar algo con una

unidad que utilizamos como patrón, la calificación implica una medición), ya que restringe la evaluación a valoración de los resultados (53, 78-105).

Las principales funciones de la evaluación son (53, 78-105):

Diagnóstica: es propia fundamentalmente de la evaluación inicial (aunque no exclusivamente), el diagnóstico de los distintos elementos y la estructura, proceso y producto educativo, es la base de la adaptación de la enseñanza a las características y exigencias concretas de cada situación de aprendizaje y a través de dicha función, se puede realizar la toma de decisiones correctivas y de recuperación necesarias.

Predictiva o de pronóstico: el conocimiento de la situación de partida del alumnado, así como el rendimiento previo demostrado, y de sus posibilidades y aptitudes, sirve de base para que el docente/formador intente predecir o pronosticar rendimientos y posibilidades futuras del mismo. Dichas estimaciones predictivas podrá realizarlas intuitiva o técnicamente, debiendo utilizarlas como base para su orientación personal, académica y profesional.

Orientadora: la función orientadora se comprende mejor en contraposición al tradicional valor selectivo de la evaluación (discriminación del alumnado entre los que valen y los que no valen). La evaluación orientadora permite que cada persona descubra sus propias posibilidades, estimulando su propio desarrollo, partiendo de la base de que cada persona vale, algo y para algo.

Control: función inherente a la evaluación, si bien debe ésta función ir unida a las funciones descritas previamente, se asegura el control permanente del proceso educativo del alumnado. La función del control de la evaluación, parte de la necesidad formativa de conocer en qué medida se consiguen o no los objetivos educativos previstos, al programar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Es fundamental que la evaluación en programas por competencias, utilicen herramientas de evaluación apropiadas de forma objetiva (89, 90). Las evaluaciones de competencias técnicas son conocidas como *Procedure-Based Assessment* (PBA por su acrónimo en inglés), la más difundida el *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS por su acrónimo en inglés) utilizada para medir la competencia en especialidades quirúrgicas. Las competencias no técnicas (NTS por su acrónimo en inglés), son evaluadas por herramientas para evaluar cualidades genéricas interpersonales (trabajo en equipo, liderazgo y comunicación) y cognitivas (toma de decisiones, conciencia situacional y manejo de tareas) con destrezas complementarias (Tabla 3).

Tabla 3. Herramientas de evaluación de trabajo en equipo utilizadas en programas de especialidades médicas por competencias (84)

Nombre de la herramienta	Competencias evaluadas	Sistema de puntaje
<i>Observational Teamwork Assessment for Surgery</i> (OSATS por su acrónimo en inglés).	Comunicación, cooperación, coordinación, liderazgo compartido, monitoreo de equipo y conciencia situacional.	Escala de Likert de 7 puntos y lista de chequeo genérica.
<i>Nontechnical Skills for Surgeons</i> (NOTSS por su acrónimo en inglés).	Manejo de tareas, trabajo en equipo, conciencia situacional y toma de decisiones.	Escala numérica de 4 puntos.
<i>Nontechnical Skills</i> (NOTECHS por su acrónimo en inglés).	Liderazgo y manejo, trabajo en equipo y cooperación, resolución de problemas y toma de decisiones, y conciencia situacional.	Escala numérica de 4 puntos.
<i>Anaesthetists' Nontechnical Skills</i> (ANTS por su acrónimo en inglés).	Manejo de tareas, trabajo en equipo, conciencia situacional y toma de decisiones.	Escala numérica de 5 puntos.
<i>Multisource Feedback</i> (MSF por su acrónimo en inglés).	Atención clínica, buena práctica médica, docencia y enseñanza, y trabajo en equipo y comunicación.	Escala de Likert de 3 puntos y puntaje sumatorio global de 5 puntos.

<i>Case-Based Discussion</i> (CbD por su acrónimo en inglés).	Mantener registros médicos, evaluación clínica, habilidades diagnósticas, manejo de paciente, liderazgo, juicio clínico, habilidades de comunicación y trabajo en equipo, y reflexión.	Escala de Likert de 3 puntos y puntaje sumatorio global de 5 puntos.
<i>Edinburgh Basic Surgical Training Assessment Form</i> (EBSTAF por su acrónimo en inglés).	Comunicación, conocimiento, habilidades clínicas, trabajo en equipo y habilidades técnicas.	Escala de Likert de 3 puntos.
<i>Scrub Practitioners' List of Nontechnical Skills</i> (SPLINTS por su acrónimo en inglés).	Comunicación y trabajo en equipo, conciencia situacional, manejo de tareas.	Escala de Likert de 4 puntos.

La sede hospitalaria más afectada en su infraestructura física y académica para el desenvolvimiento de los programas de la CEPGFM-UCV, tanto por remodelaciones internas y reparación de daños posteriores al doble evento sísmico del 24 de junio de 2026, como por la EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional, es la MCP. Para el 20 de agosto de 2026, los servicios de choque de los programas de especialización, obstetricia y ginecología, MMF y neonatología de la UCV, a saber, el Servicio de Sala de Partos, el Servicio de MMF y la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, operan simultáneamente en el sótano de la institución donde originalmente se ubicaba el Servicio de Admisión (que se mantiene en dicha área), permaneciendo cerrado para sus actividades habituales el edificio Anexo de Negra Matea, donde se realizan las consultas externas del centro hospitalario, lo cual es un obstáculo enorme para la transformación/reforma curricular en progreso de los tres programas de la CEPGFM-UCV, de dicha sede hospitalaria, que ameritan

considerar con seriedad una reprogramación del período académico actual, ante tal situación (30).

Sin embargo, a la par de deber seguir como modelo el programa de especialización en obstetricia y ginecología de la MCP, el rediseño curricular a cuatro años que ya presentó ante la CEPFM-UCV el programa de obstetricia y ginecología con sede en el Hospital General Nacional “Dr. Miguel Pérez Carreño” (100), para su aprobación por las autoridades universitarias correspondientes, entre las que están el CEP-UCV del Vicerrectorado Académico, el Consejo Universitario de la UCV y el CNU, destacan las propuestas de transformación/diseño de la pasantía por el Servicio de Sala de Partos de Veroes y col. (101-105), que tienen instrumentos de evaluación utilizados en programas de especialidades médicas por competencias basados en herramientas de PBA, como el OSATS para habilidades técnicas y el NOTSS para las NTS, por lo que su inclusión en el rediseño curricular impostergable a cuatro años según los lineamientos del CNU, es no sólo necesario, sino debe ser una prioridad absoluta en un programa que afronta un diseño curricular a cuatro años, con un diseño previo a tres años (30).

Los programas de MMF y neonatología, también se beneficiarían de incluir elementos de las propuestas de Veroes y col. (101-105), dentro de su proceso propio de transformación/reforma curricular por competencias (30).

Formato de transformación/reforma curricular de programas de especialidades médicas por competencias

A partir de la revisión de diversos programas por competencias de la CEPGFM-UCV (2-4, 25, 30, 78-87, 90-105), los autores consideran que el formato de transformación/reforma curricular (también conocido como rediseño) de programas de especialidades médicas por competencias debiera llevar un formato que claramente estructure el contenido del rediseño del programa, dejando de manera explícita que la EHC educativa venezolana es eje transversal de dicho rediseño.

La estructura base de dicho formato, desarrollada por los comités académicos de cada programa de especialización, debe contener (2-4, 25, 30, 78-87, 90-105):

Introducción; 2) Antecedentes del programa; 3) Marco sociodemográfico (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 4) Marco sociodemográfico (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 5) Marco académico (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 6) Marco metodológico (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 7) Justificación, pertinencia social y factibilidad del programa (EHC educativa venezolana con declive cognitivo

generacional como eje transversal explícito); 8) Sede (s) hospitalaria (s) (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 9) Objetivos; 10) Perfil del egresado (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 11) Requisitos de ingreso; 12) Normas de permanencia; 13) Requisitos de egreso; 14) Estructura académica del programa; 15) Sinopsis del plan de estudios propuesto (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 16) Estrategias de evaluación de la enseñanza y aprendizaje (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 17) Pasantías intra y extra hospitalarias (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 18) Récord asistencial/quirúrgico mínimo; 19) TEG; 20) Personal docente; 21) Infraestructura académica (EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal explícito); 22) Referencias (incluir aquéllas que hacen análisis situacional EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional).

Además, dicho rediseño de programa de especialidad médica por competencias debe contener un índice de cuadros y tablas (Tabla 4) (2-4, 25, 30, 78-87, 90-105).

Tabla 4. Formato propuesto para el contenido de cuadros y tablas utilizados en el rediseño de los programas de especialidades médicas para su aprobación por el CNU, previa aprobación de los organismos universitarios correspondientes

Cuadro 1. Integración de los ejes de formación
Cuadro 2. Descripción sinóptica del programa de la especialidad médica respectiva
Cuadro 3. Resumen de sede hospitalaria, cupo de estudiantes por año y dirección del centro.
Cuadro 4. Resumen de las competencias de egreso por áreas de competencia de la especialidad médica respectiva
Cuadro 5. Áreas o componentes de formación de la estructura curricular del plan de estudios del programa de la especialidad médica respectiva.
Cuadro 6. Distribución de horas y unidades crédito por componente de formación
Cuadro 7. Estructura curricular del componente formación general
Cuadro 8. Estructura curricular del componente formación profesional
Cuadro 9. Estructura curricular del componente práctica profesional y pasantías
Cuadro 10. Estructura curricular del componente investigación
Cuadro 11. Distribución de unidades curriculares

Cuadro 12. Características de la evaluación de los aprendizajes
Figura 1. Componentes de la evaluación socioformativa.
Cuadro 13. Técnicas de evaluación de las competencias.
Tabla 1. Conversión de la escala cualitativa a escala cuantitativa.
Cuadro 14. Récord mínimo

Como dijo Pellegrino (109), la medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades, siguiendo este camino bajo la presente revisión narrativa, se ha evidenciado que la labor conjunta para la educación superior del siglo XXI en nuestro país en medio de una EHC educativa (con elevación de 3-6 veces las metas de los ODS de la Agenda 2016-2030 de la ONU) con declive cognitivo generacional, para transformación/diseño curricular en especialidades médicas por competencias ha abarcado desde organismos como la UNESCO, OMS/OPS, ONU, IGME de la ONU, conformado por UNICEF, OMS/OPS, BM, UNFPA, así como la DESA-UN, además del *Venezuelan Health Profile*, ENH, ENCOVI y los informes de seguimiento de la EHC de HumVenezuela, SECEL de la UCAB y destacados investigadores nacionales (2-4, 7-11, 20-26, 34-41).

Entre los esfuerzos evidenciados en publicaciones biomédicas sobre la transformación/reforma curricular por competencias, destacan aquéllas realizadas en la Revista Ética e Integridad Académica de la UCV (conformada en gran parte por miembros del CENABI), así como investigadores pertenecientes al personal docente de pregrado y postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV, arte y parte de la transformación/reforma curricular de los programas por competencias en sus diversas cátedras y departamentos de las distintas escuelas de la facultad, y en los programas de postgrado de la CEPGFM-UCV (2-4, 7-11, 20-26, 34-37, 43-74, 78-105).

CONCLUSIONES

Desde la comprensión hermenéutica con análisis reflexivo, bajo el paradigma crítico-dialéctico, bajo instancias de reflexión-acción-reflexión, en búsqueda de un cambio en la realidad comunicativa, durante la presente revisión narrativa de la literatura nacional e internacional, en relación a la EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional, se concluye que debe ser eje transversal de la transformación/reforma curricular de los programas de especialidades médicas de la CEPFM-UCV.

Es indispensable la integración de los lineamientos desde organismos como la UNESCO, OMS/OPS, ONU, IGME de la ONU, conformado por UNICEF, OMS/OPS, BM, UNFPA, así como la DESA-UN, además del *Venezuelan Health Profile*,

ENH, ENCOVI y los informes de seguimiento de la EHC de HumVenezuela, SECEL de la UCAB y destacados investigadores nacionales de la Revista Ética e Integridad Académica de la UCV y el CENABI, e investigadores pertenecientes al personal docente de pregrado y postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV, arte y parte del tema, en la transformación/reforma curricular de los programas por competencias en sus diversas cátedras y departamentos de las distintas escuelas de la facultad, y en los programas de postgrado de la CEPGFM-UCV.

Para avanzar significativamente dentro de la docencia superior en especialidades médicas en el siglo XXI, es menester comprender y actuar en consecuencia a lo comprendido, que dicha transformación/reforma curricular de los programas de especialidades médicas por competencias debe incluir además de la EHC educativa venezolana con declive cognitivo generacional como eje transversal y los elementos propios de la educación basada en competencias para especialidades médicas, aquéllos relacionados con los aprendizajes significativos en especialidades médicas, “Aprender a Aprender” y “Enseñar a Pensar” en especialidades médicas, docente en especialidades médicas como formador de formadores, principios metodológicos, psicopedagógicos y didácticos en docencia en especialidades médicas y planificación docente en especialidades médicas.

Debe también incluir los elementos propios de unidad didáctica/curricular en especialidades médicas, docente como mediador de aprendizaje en especialidades médicas, tutoría en especialidades médicas, TIC en docencia en especialidades médicas, eficacia y experticia en un formador en especialidades médicas, evaluación en especialidades médicas y el seguimiento de un formato de transformación/reforma curricular de programas de especialidades médicas por competencias, para su correspondiente diseño por los comités académicos de los distintos programas de la CEPGFM-UCV, siguiendo las pautas de SADPRO-UCV y el CEP-UCV del Vicerrectorado Académico.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a Yenny Ruth Marín Quintero, sin cuya asesoría metodológica para la presente revisión narrativa y sugerencias para la elaboración de tablas, incluyendo revisión de la redacción de las mismas, podría haberse llevado a cabo el presente trabajo. De igual forma, expresan su agradecimiento a Alexandra Rivero, Marvina Romero, Yanine Palacios, Pedro Escudero, Marna Hernández y Fanny Vallenilla por su colaboración para disponer del acceso requerido a los registros del Servicio de MMF de MCP y Archivo del programa de especialización en MMF. Finalmente, agradecen la expedita atención de María Pérez del Servicio de Archivo y Registros Médicos de MCP, el cuerpo de residentes y especialistas del Servicio de MMF de MCP, así como a la Jefatura

y Secretaría del Servicio de MMF de MCP para la captación de datos sobre la situación institucional utilizados durante la presente investigación.

Declaración de Ausencia de Conflictos de Intereses

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses durante la realización del presente trabajo.

REFERENCIAS

1. Velázquez G, Padrón M, Piña E, Nézer I, Lizarraga P, Silva S, Lombardi MA. Caso Venezuela: reflexiones desde la bioética. *Rev. Latinoam. Bioet.* 2019 ;19(37-2):75-92. DOI: 10.18359/rlbi.4705.
2. Cabrera-Lozada C. Medicina Materno Fetal: Aportes. Trabajo de incorporación como Individuo de Número, Sillón VII. En: Urbina-Medina H, Soyano-López A, editores. *Trabajos de Incorporación y Discursos en la Academia Nacional de Medicina*. Tomo XXXI. Caracas: Editorial Academia Nacional de Medicina [Internet]; 2024 [consultado 19 de enero de 2025]. p 1-76. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/id-trabajos-de-incorporacion-y-discursos-de-la-academia-nacional-de-medicina-tomo-xxxi-diciembre-2024/>.
3. Cabrera-Lozada C. Medicina Materno Fetal: Aportes. Trabajo de incorporación como Individuo de Número, Sillón VII. Caracas: Academia Nacional de Medicina [Internet]; 2024 [consultado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=-5NL1HzWMzg>.
4. Martín-Piñate F. Juicio crítico de la investigación: “programa de especialización en medicina materno fetal: aportes”. Autor: Dr. Carlos Cabrera Lozada. En: Urbina Medina, H., Soyano López, A, editores. *Trabajos de Incorporación y Discursos en la Academia Nacional de Medicina*. Tomo XXXI. Caracas: Editorial Academia Nacional de Medicina [Internet]; 2024 [consultado 28 de febrero de 2025]. p. 77-80. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1SjviabVanwOE338vtel7kq7Vue9gUdQ9/view?usp=sharing>.
5. Gómez-Marín J, Robayo-Rodríguez Y, Cabrera-Lozada C. Aspectos bioéticos del uso de redes sociales en obstetricia y ginecología. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.* 2023; 83(4): 485-500. DOI: 10.51288/00830415.
6. Bello-Rodríguez FA, Gómez-Marín JV, Cabrera-Lozada CR. Ética médica venezolana: un análisis comparativo entre el código de deontología de 1985

- y una propuesta actualizada de código deontológico. En Urbina-Medina H, Soyano-López A, editores. Colección Razetti. Volumen XXXIII. Caracas: Editorial ANM; 2026. p.85-100. DOI: 10.59542/CRANM.2026.XXXV.8.
7. García J, Helleringer S, Correa G, Di Brienza M. Updated estimates of infant mortality in Venezuela. *Lancet Glob Health*. 2024 Jan;12(1): e25-e27. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00520-X.
 8. Doocy S, Page K, Liu C, Chou V, Hoaglund H, Rodriquez D. Venezuela Health Profile. Houston (TX): Simón Bolívar Foundation [Internet]; 2022 [consultado 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.simonbolivarfoundation.org/presentations/VenezuelaHealthPresentation22Mar22.pdf>.
 9. Gómez-Marín JV. Bioética en salud pública: propuesta metodológica para afrontar la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela [Trabajo de Grado]. Caracas (DC): Universidad Central de Venezuela; 2022.
 10. Gómez J, Cabrera Lozada C. Bioética en salud pública: propuesta de la digievolución. *Gac Méd Caracas*. 2023; 131(2):434-448. DOI: 10.47307/GMC.2023.131.2.21.
 11. Gómez J, Cabrera-Lozada C, Cabrera-Figallo C, Robayo Y, Faneite P. Bioética latinoamericana en salud pública. En: Nézer de Landaeta I, Sorgi-Venturoni M, editores. Colección Razetti. Volumen XXVII. Caracas: Editorial Ateproca. 2023. p. 139-77.
 12. Cabrera C, Gómez J, Faneite O, Uzcátegui O, Kizer S. Trends of maternal mortality by hemorrhage, avoidable tragedy? *Maternity "Concepción Palacios"*. 1939-2020. *Gac. Méd. Caracas*. 2021; 129(3): 571-84. doi: 10.47307/GMC.2021.129.3.6.
 13. Cabrera C, Gómez J, Faneite O, Uzcátegui O. Maternal mortality by hypertensives disorders of pregnancy. Is it inevitable? *Maternity "Concepción Palacios"*. 1939-2020. *Gac. Méd. Caracas*. 2021; 129(3): 585-97. DOI: 10.47307/GMC.2021.129.3.7.
 14. Cabrera C, Gómez J, Faneite O, Uzcátegui O, Domínguez R. Maternal Mortality by sepsis. Avoidable tragedy *Maternity "Concepción Palacios"*. 1939-2019 *Gac. Méd. Caracas*. 2021; 129(2): 323-36. DOI: 10.47307/GMC.2021.129.2.6.
 15. Díaz D, Orfila J, Gómez-Marín J, Cabrera-Lozada C. Trascendencia del algoritmo marcador materno de alerta temprana como indicador confiable en la morbilidad materna extrema. *Rev. Latin. Perinat*. 2024; 27(1): 19-32.
 16. Díaz A, Lara D, Cabrera C, Gómez J, Faneite P. Morbilidad materna extrema: algoritmo de conducta. *Gac. Méd. Caracas*. 2022; 130(2): 290-303. DOI: 10.47307/GMC.2022.130.2.8.

17. Cabrera C. Morbilidad maternal extrema, en el umbral de la muerte. En: López-Loyo E, Urbina H, editores. Colección Razetti. Volumen XXVI. Caracas: Editorial Ateproca [Internet]; 2022 [consultado 16 de agosto de 2026]. p. 43-93. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/cr-volumen-xxvi/>.
18. Cabrera-Lozada C, Gómez-Marín J, De Abreu JM, Faneite-Antique P. Gestantes en desastres: propuesta de modelo de atención. En: Urbina-Medina H, Soyano A, editores. Colección Razetti. Volumen XXXI. Caracas: Editorial Ateproca; 2024. p. 182-216. DOI: 10.59542/CRANM.2024.XXXI.8.
19. Mena R, Sarmiento C, Rivero A, Romero M, González-Blanco M. Malformaciones congénitas diagnosticadas en el servicio de medicina materno fetal de la Maternidad Concepción Palacios. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024; 84 (3): 235-249. DOI: 10.51288/00840305.
20. Gómez-Marín JV, Gómez IDJ, Romero D, Escalona C, Cabrera-Lozada CR, Faneite-Antique P. Mortalidad perinatal: revisión. Gac. Méd. Caracas. 2024;132(3): 785-800. DOI: 10.47307/GMC.2024.132.3.20.
21. Villar-Liste V. En Venezuela persiste la emergencia humanitaria compleja; Dr. Huniades Urbina-Medina. Caracas: La Web de la Salud [Internet]; 2024 [actualizado 26 de diciembre de 2024; consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://lawebdelasalud.com/en-venezuela-persiste-la-emergencia-humanitaria-compleja-dr-huniades-urbina-medina/>.
22. Cabrera-Lozada CR. Mortalidad perinatal: análisis crítico-dialéctico. Caracas: ANM [Internet]; 2025 [actualizado 12 de abril de 2025; consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=1HIMMrFww14>.
23. Gómez-Marín JV. Trastornos hipertensivos del embarazo: correlación del *doppler* oftálmico materno con funcionalismo cardíaco y bienestar fetal [Tesis Doctoral]. Caracas (DC): Universidad Central de Venezuela; 2025.
24. Cabrera-Lozada CR. Mortalidad perinatal: análisis situacional. Gac. Méd. Caracas. 2025; 133(4):1054-1074. DOI: 10.47307/GMC.2025.133.4.6.
25. Gómez-Marín JV, Palacios Y, Sarmiento C, Romero M, Rivero-Fraute A, Cabrera-Lozada CR. Medicina Materno Fetal e Inteligencia Artificial: Consideraciones Docentes y Bioéticas. En: Urbina-Medina H, Soyano-López A, editores. Colección Razetti. Volumen XXXIII. Caracas: Editorial ANM; 2025. p.88-121. DOI: 10.59542/CRANM.2025.XXXIII.8.
26. Cabrera-Lozada CR, Gómez-Marín JV. Programa de Especialización en Medicina Materno Fetal: Logros, Alcances y Avances en 25 años. En: Urbina-Medina H, Soyano-López A, editores. Colección Razetti Volumen XXXIV.

- Caracas: Editorial ANM; 2025. p. 72-129. DOI: 10.59542/CRANM.2025.XXXIV.8.
27. Bello-Rodríguez FA, Marchan-Pérez N, Gómez-Marín JV, Cabrera-Lozada CR, Faneite-Antique P. Arma de destrucción masiva: ausencia de estadísticas nacionales en salud. En: Urbina-Medina H, Soyano-López A. editores. Colección Razetti Volumen XXXIII. Caracas: Editorial ANM; 2025. p.52-69. DOI: 10.59542/CRANM.2025.XXXIII.6.
 28. Bello-Rodriguez F, Cabrera-Lozada C. Ética del buen cuidado en el contexto hospitalario. Urbina-Medina H, Soyano-López A, editores. Colección Razetti. Volumen XXXIII. Caracas: Editorial ANM; 2025. p. 156-67. DOI: 10.59542/CRANM.2025.XXXIII.12.
 29. Bello-Rodríguez F, Gómez-Marín J, Cabrera-Lozada C, Faneite-Antique P, Miranda Sarabia S. Los principios de las 3R en la relación médico-paciente: Una perspectiva bioética. Urbina-Medina H, Soyano-López A, editores. Colección Razetti. Volumen XXXIII. Caracas: Editorial ANM; 2025. p. 212-8. DOI: 10.59542/CRANM.2025.XXXIII.16.
 30. Archivo del programa de especialización en Medicina Materno Fetal. Estadísticas de salud perinatal en MCP. Período 2013-2026. Caracas: MMF; 2026.
 31. Ruiz C, Sosa A, Gómez J, Gómez I, Cabrera-Figallo C, Cabrera-Lozada C. Mortalidad perinatal en gestantes con preeclampsia grave. 2026; 29(2): 133-50.
 32. Bello F, Marchan N, Gómez J, Cabrera-Lozada C. Conflictos éticos en la atención perinatal de emergencia. Rev Latin Perinat. 2026; 29(2): 181-202.
 33. Médicos por la Salud. Reporte Semi-Anual 2024. Caracas: ENH [Internet]; 2024 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.encuestanacionaldehospitales.com/_files/ugd/0f3ae5_6a2c8d33e4e74f71a17b30019e098321.pdf.
 34. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida 2025. Caracas: ENCOVI [Internet]; 2026 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/>.
 35. HumVenezuela. Informe de seguimiento a la crisis humanitaria compleja en Venezuela - 2025. Caracas: HumVenezuela [Internet]; 2026 [actualizado 24 de marzo de 2026; consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/informe-de-seguimiento-la-crisis-humanitaria-compleja-en-venezuela-2025>.

36. Encyclopædia Britannica. Emergencia humanitaria compleja. Chicago (ILL): Encyclopædia Britannica [Internet]; 2026 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/complex-humanitarian-emergency>.
37. Organización de las Naciones Unidas. La agenda para el desarrollo sostenible. Ginebra (Suiza): ONU [Internet]; 2020 [consultado 30 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
38. Salas JJ, Martínez L. Informe Sistema de Evaluación de Conocimientos en Línea SECEL. Diciembre 2025. Caracas: Educación UCAB [Internet]; 2026 [actualizado 27 de abril de 2026; consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://educacion.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/17/2026/05/InformeDiciembre2025-VF.pdf>.
39. Ramírez T. Un problema sin resolver: la generación de relevo docente. Caracas: Política UCAB [Internet]; 2024 [actualizado 07 de noviembre de 2024; consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: https://postgrado.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/6/2024/11/Un-problema-sin-resolver_-la-generacion-de-relevo-docente-%E2%80%93-PolitiKa-UCAB-.pdf.
40. Ramírez T. Educación mito y olvido. Caracas: Dígalo Ahí [Internet]; 2025 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://digaloahidigital.com/art%C3%ADculo/educaci%C3%B3n-mito-olvido>.
41. Ramírez T, Salcedo A. La falta de generación de relevo docente, un daño colateral de la crisis venezolana. EPSIR, 2026; 11 (1): 1-16. DOI: 10.31637/epsir-2026-1974.
42. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Noticias Medicina UCV. Menlo Park (CA): Instagram [Internet]; 2025 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.instagram.com/noticias.medicinaucv/?hl=es>.
43. Alemán I, Herrera G. Recopilación de Reglamentos, Normas y Resoluciones de la Universidad Central de Venezuela. Andrés Gerardi. Versión digital 2025. Caracas (DC): UCV [Internet]; 2025 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://medicinaucv.com/compilacion.html>.
44. Coordinación de Estudios de Postgrado, Facultad de Medicina. Normas para la Dirección y Coordinación de los Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas (DC): UCV [Internet]; 2026 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.medicinaucv.com/documentos/5_NORMAS_PARA_LA%20DIRECCION_Y_CEP_DE_POSTGRADO_DE_LA_FM.pdf.

45. Consejo Universitario, Universidad Central de Venezuela. Protocolo de actuación en casos de violencia y discriminación en la UCV. Caracas (DC): UCV [Internet]; 2024 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://noticiencias.ucv.ve/protocolo-de-actuacion-en-casos-de-discriminacion-y-violencia-en-la-ucv/>.
46. Reforma de la Ley de ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 41.984 (13 de octubre de 2020). Caracas: Asamblea Nacional de Venezuela [Internet]; 2020 [consultado 04 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2020/12/41984.pdf>.
47. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No 36860 (30 de diciembre 1999). Caracas: Asamblea Nacional de Venezuela [Internet]; 1999 [consultado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/botones/constitucion-nacional-20191205135853.PDF>.
48. Decreto Constituyente de Reforma de la Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 41984 (13 de octubre de 2020). Caracas: Asamblea Nacional Constituyente [Internet]; 2020 [consultado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/estatales/miranda/leyes/ley-de-ejercicio-de-la-medicina-1982.pdf>.
49. Código de Deontología Médica. LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana (20 de marzo de 1985). Caracas: Academia Nacional de Medicina [Internet]; 2026 [consultado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/libros/codigo-de-deontologia-medica-venezolano/>.
50. Código de Deontología Médica. CXXXIX reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana. Caracas: FMV [Internet]; 2003 [consultado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/codigos/codigo-de-deontologia-medica.pdf>.
51. Federación Médica Venezolana. Proyecto de Reforma del Código de Deontología Médica. Caracas: FMV; 2026.
52. Gómez J, Cabrera C, Faneite P. Docencia inclusiva de Medicina Materno Fetal: Propuesta para la aplicación de las inteligencias múltiples. En: López-Loyo ES, Urbina Medina H, editores. Colección Razetti. Volumen XXV. Caracas: Editorial Ateproca [Internet]; 2021 [consultado 16 de agosto de 2026]. p. 297-316. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1TAyN1-pfW5qE0jNuR-eRXWsGdddNI6dB/view>.

53. Carpe Diem, Universidad de Nebrija. Formador de formadores, nivel avanzado. San Fernando, España: Carpe Diem [Internet]; 2026 [consultado 16 de agosto de 2026]. <https://www.formacioncarpediem.com/curso/645/curso-de-formador-de-formadores>.
54. Rojas-Loyola G. Cumplimiento del deber profesional. ¿Qué significa para el médico de estos tiempos? Una reflexión bioética. *Gac Méd Caracas* 2021;129(1):1-8. DOI: 10.47307/GMC.2021.129.1.20.
55. Rojas-Loyola G. Deliberando sobre el Cyberbullying. *Gac Méd Caracas*. 2021;129(3): 685-95. DOI: 10.47307/GMC.2021.129.3.16.
56. Rojas/Loyola G. La historia clínica: una mirada desde la bioética. *Gac Méd Caracas* 2021;129(3):707-716. DOI: 10.47307/GMC.2021.129.3.18.
57. Aburto-Deguelldre M. ¿Por qué es importante hablar de integridad académica?. *Ética e Integridad Académica* [Internet]. 2021 [consultado 28 de marzo de 2026]; 1(1): 7-9. Disponible en: https://revistaeticaeintegridad.net/Ediciones/reia_n1.pdf.
58. Casbarro-Arriaga R. El plagio como principal forma de fraude académico. *Ética e Integridad Académica* [Internet]. 2021 [consultado 28 de marzo de 2026]; 1(1): 10-1. Disponible en: https://revistaeticaeintegridad.net/Ediciones/reia_n1.pdf.
59. Trujillo I. Entrevista Dra. Isis Nézer de Landaeta. Apelar a las reservas morales de la universidad para reconstruirla. *Ética e Integridad Académica* [Internet]. 2021 [consultado 28 de marzo de 2026]; 1(1): 13-4. Disponible en: https://revistaeticaeintegridad.net/Ediciones/reia_n1.pdf.
60. Rojas-Loyola G. Una bioética para dos modelos de desarrollo. *CientMed* [Internet]. 2021 [consultado 28 de marzo de 2026]. 2(36): 1-12. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1AMcPDaTPOnBOY0VKNb1qiPGq9bOo8jtr/view>.
61. Bello-Rodríguez FA. Intrusismo médico y ejercicio ilegal de la medicina. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2022; 82(4): 478-86. DOI: 10.51288/00820412.
62. Rodríguez J. Ética e integridad académica según José María Vargas. 2022; 2(2): 7-10 Disponible en: https://revistaeticaeintegridad.net/Ediciones/reia_n2.pdf.
63. Ferreiro MC. Acoso: una forma de interacción social. *Ética e Integridad Académica* [Internet]. 2023 [consultado 28 de marzo de 2026]; 3(6): 5-9. Disponible en: https://revistaeticaeintegridad.net/Ediciones/reia_n6.pdf.

64. Gotera-González GJ. Fraude en la investigación médica. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2022 [consultado 16 de agosto de 2026]; 34(3): 165-70. Disponible en: <https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rvo/article/view/32333>.
65. Rojas-Loyola G. Unidades de consultoría de ética clínica en la red de atención hospitalaria: una salida óptima. *Gac Méd Caracas*. 2022;130(1):165-9. DOI: 10.47307/GMC.2022.130.1.18.
66. Rojas-Loyola G. Hablemos de honorarios médicos en la publicidad de las redes sociales. *Gac Méd Caracas*. 2023; 131(3):722-32. DOI: 10.47307/GMC.2023.131.3.24.
67. Rísquez-Parra A, Aurenty-Font L, Padrón-Nieves M. Prevención del fraude académico: un compromiso ético en la Facultad de Medicina de la UCV. *Ética e Integridad Académica* [Internet]; 2025 [consultado 28 de marzo de 2026]; 4(13): 16-23. Disponible en: https://revistaeticaeintegridad.net/Ediciones/reia_n13.pdf.
68. Gómez J, Cabrera C; Grupo de Especialistas “Red Covid-19 y Gestación”. Pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2) y embarazo en América Latina: consideraciones bioéticas preliminares. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020 [consultado 16 de agosto de 2026]; 80 (Sup1): S56 - S69. Disponible en: https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2020_vol80_num1_8.pdf.
69. Hernández JG. Elementos de Filosofía. Caracas: Tip. Emp. El Cojo [Internet]; 1912 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://albaciudad.org/wp-content/uploads/2021/04/Elementos-de-Filosofia-Dr-Jose-Gregorio-Hernandez.pdf>.
70. Gil C. Tres estudios sobre medicina antropológica. Caracas: Editorial Médica Venezolana; 1977.
71. García F. La relación médico-paciente como una relación de ayuda. En: *Curso de Ampliación de Bioética. Unidad 3*. Caracas: Centro Nacional de Bioética (CENABI); 2001. p. 100-1.
72. D’Empaire G, Parada M. La comunicación en la relación profesional de salud-paciente. Cómo decir la verdad y cómo dar malas noticias. En: *Curso de Ampliación de Bioética. Unidad 3*. Caracas: Centro Nacional de Bioética (CENABI); 2001. p. 131-47.
73. Patiño-Torres MP. Broncemia e Hibris en el Profesional de la Salud: visión desde la pedagogía. *Med Interna (Caracas)* [Internet]. 2020 [consultado 16 de agosto de 2026]; 36 (3): 111–14. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129746/556-1075-1-sm.pdf>.

74. Gotera-González GJ. ¿Conoces Algún Hubris? Rev Venez Oncol [Internet]. 2025 [consultado 16 de agosto de 2026]; 37(3): 226-33. Disponible en: <https://saber.al.ucv.ve/ojs/index.php/rvo/article/view/3208>.
75. ReyesAE. Enfoque curricular basado en competencias en la educación médica. Comunidad y Salud [Internet]. 2010 [consultado 16 de agosto de 2026]; 8(1): 58-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740246008.pdf>.
76. Morín E; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. París, Francia: UNESCO [Internet]; 1999 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.uv.mx/orizaba/cosustenta/files/2014/03/Morin_E_Los_Siete_Saberes_necesarios_a_la_Educacion_del_futuro.pdf.
77. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Documento de Política para el Cambio y Desarrollo en la Educación Superior. París, Francia: UNESCO [Internet]; 1995 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.uv.mx/meif/files/2015/03/Documento-de-politica-para-el-cambio-y-desarrollo-de-la-ES.pdf>.
78. Orfila J. Las competencias del tutor y la actividad tutorial en el proceso docente de los cursos. Rev Digit. Postgrado [Internet]. 2013 [consultado 16 de agosto de 2026]; 1(2):49-60. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/4176.
79. Patiño-Torres MJ. Lineamientos generales para la educación médica basada en la competencia profesional. Rev. Docencia Universitaria [Internet]. 2014 [consultado 16 de agosto de 2026]; XV(1): 3-22. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_docu/article/view/8459/8351.
80. Patiño-Torres MJ, Troccoli M, Suárez L, Tarazona C, López de Ayala C, Hernández E, et al. Actualización 2016. Perfil de competencia profesional del médico internista venezolano. Referente para guiar el desarrollo del currículo por competencia profesional. Actualización 2016. Caracas: SVMi [Internet]; 2016 [consultado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/05/Perfil-de-Competencia-profesional-Med-Interna-SVMi.pdf>.
81. Muñoz CO, Orfila J, Sequera L. Líneas de investigación en los programas de especialización. Escuela de Salud Pública. Rev. Digit. Postgrado [Internet]. 2018 [consultado 16 de agosto de 2026]; 6(2): 11-7. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/14911.
82. Velázquez G. ¿Por qué un currículo por competencias en la educación médica?. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2018 [consultado 16 de agosto de 2026]; 81 (3): 64-5. Disponible en: <https://share.google/Gq0i6oINhzuls7Pid>.

83. Aburto-Deguelldre MDP. Bioética para Estudiantes de Medicina: Programa Basado en Competencias. Caracas: SaberUCV [Internet]; 2020 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://saber.ucv.ve/handle/10872/24349>.
84. Alemán-Bermúdez IJ. Capacitación en Bioética de estudiantes de medicina desde la extensión universitaria. Caracas: SaberUCV [Internet]; 2020 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://saber.ucv.ve/jspui/handle/10872/24326>.
85. García J. Situación de los estudios de postgrado de la Facultad de Medicina-UCV. Rev. Digit. Postgrado. 2022; 11(2): e343. DOI: 10.37910/RDP.2022.11.2.e343.
86. Piñango S, Cantele H, Balda E, Patiño M, Level L, Guerra O, et al. Perfil de competencia del cirujano general en Venezuela. Estudio Delphi. Rev. Venez. Cir. 2022; 75(1): 10-23. DOI: 10.48104/rvc.2022.75.1.4.
87. González-Inciarte ME. Certificación o recertificación de competencias en medicina intensiva. Gac. Méd. Caracas. 2022; 130(1): 170-7. DOI: 10.47307/GMC.2022.130.1.19.
88. Rojas-Galvis MA, López-Ríos AA. Implementación de las escalas de evaluación formativa (OSATS) en habilidades técnicas aplicadas en el laboratorio de microcirugía. Rev. Colomb. Cir. 2022; 37(1): 251-8. DOI: 10.30944/20117582.1070.
89. Whittaker G, Abboudi H, Shamim-Khan M, Dasgupta P, Ahmed K. Teamwork Assesment Tools in Modern Surgical Practice: A Systematic Review. Surg Res Pract. 2015; 2015(1): 494827. DOI: 10.1155/2015/494827.
90. De Sousa-Fontes A, Cabrera-Lozada C. Especialidades médico-quirúrgicas. Aspectos bioéticos en la curva de aprendizaje. En: Nézer de Landaeta I, Sorgi M, editores. Colección Razetti. Volumen XXIX. Caracas: Editorial Ateproca; 2023. p.61-86. DOI: 10.59542/CRANM.2023.XXIX.8.
91. Hernández A. Impacto educativo de un programa de formación por competencia profesional en cirugía mínima invasiva para residentes y especialistas en cirugía pediátrica [Tesis doctoral]. Caracas (DC): Universidad Central de Venezuela [Internet]; 2024 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://saber.ucv.ve/handle/10872/23421>.
92. Piñango S. Transformación curricular por competencia para posgrados de cirugía general. Caracas: SOS Telemedicina [Internet]; 2024 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=AAi3uG0Q8cQ&list=PLVaxn89tWvJUtrPElpnvppqSjjfEO5je&index=4>.

93. Piñango S. Construcción del plan de estudios. Caracas: SOS Telemedicina [Internet]; 2025 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=_ZOjfw1gh8Y&list=PLVaxn89tWvJUtrPE_lpnvpqSjifEO5je&index=3.
94. Piñango S. Conceptos básicos para la transformación curricular basada en la competencia. Caracas: SOS Telemedicina [Internet]; 2025 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=GGmzGAvG5gQ&list=PLVaxn89tWvJUtrPE_lpnvpqSjifEO5je&index=2.
95. Piñango S. Construcción del perfil de competencia de la especialidad. Caracas: SOS Telemedicina [Internet]; 2025 [consultado 16 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=jTWgVDE-jkU&list=PLVaxn89tWvJUtrPE_lpnvpqSjifEO5je&index=1.
96. Fung L, López T, Patiño M, Paoli M, Gómez R, Huérfano T. Perfil de Competencia profesional del endocrinólogo en Venezuela. Estudio Delphi. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. 2025; 23(2): 63-75. DOI: 10.53766/RVEM/2025.23.2.04.
97. Alemán I, Patiño Torres M, Vera León E. Rediseño del programa de Bioquímica por competencias para la carrera de Medicina de la Escuela de Medicina José María Vargas. Rev Digit. Postgrado [Internet]. 2025 [consultado 16 de agosto de 2026];14(1):e416. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/30545.
98. Hernández-Maurice E, Tarazona C, Ayala J, López C, Indriago J, Patiño-Torres MJ, et al. Actualización 2026. Perfil de competencia profesional del médico internista venezolano. Referente para guiar el desarrollo del currículo por competencia profesional. Comité Nacional de Educación Médica. Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Med Interna Venezuela 2026; 42 (2): 66-77. DOI: 10.71035/RSVMI.2026.42.2.3
99. Da Silva M. Análisis reflexivo del proceso de enseñanza-aprendizaje en especialidades quirúrgicas: enfoque desde la educación basada en competencias. Rev.Digit.Postgrado. 2025; 14(1): e418. DOI: 10.37910/RDP.2025.14.1.e418.
100. Comité Académico del Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología, Hospital General Nacional "Dr. Miguel Pérez Carreño". Rediseño del Programa del Postgrado de Obstetricia y Ginecología a Cuatro (4) Años. Caracas: CEPGFM-UCV; 2025.
101. Veroes J, Carrillo H, Valera R, Mujica F, Castellano O, Azcárate K, et al. Programa de modernización de la evaluación docente del Servicio de Sala

- de Partos, Maternidad “Concepción Palacios”. Caracas: Servicio de Sala de Partos; 2026.
102. Veroes J, Carrillo H, Valera R, Mujica F, Castellano O, Azcárate K, et al. Instrumento de evaluación de destrezas quirúrgicas (OSATS adaptado) del Servicio de Sala de Partos, Maternidad “Concepción Palacios”. Caracas: Servicio de Sala de Partos; 2026.
 103. Veroes J, Carrillo H, Valera R, Mujica F, Castellano O, Azcárate K, et al. Instrumento curricular y de evaluación. Manejo de emergencias críticas en Sala de Partos y Unidad de Cuidados Obstétricos del Servicio de Sala de Partos, Maternidad “Concepción Palacios”. Caracas: Servicio de Sala de Partos; 2026.
 104. Veroes J, Carrillo H, Valera R, Mujica F, Castellano O, Azcárate K, et al. Manual del expositor para seminarios. Guía metodológica detallada tema por tema: Urgencias en Sala de Partos del Servicio de Sala de Partos, Maternidad “Concepción Palacios”. Caracas: Servicio de Sala de Partos; 2026.
 105. Veroes J, Carrillo H, Valera R, Mujica F, Castellano O, Azcárate K, et al. Matriz de perfil de competencias y registro de evaluación diaria en Sala de Partos del Servicio de Sala de Partos, Maternidad “Concepción Palacios”. Caracas: Servicio de Sala de Partos; 2026.
 106. Fadel C, Black A, Taylor R, Slesinski J, Dunn K. Educación para la era de la inteligencia artificial. Sao Paulo, Brasil: Fundación Santillana [Internet]; 2025 [actualizado 17 de abril de 2025; consultado 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.fundacionsantillana.com/publicacao/educacion-para-la-era-de-la-inteligencia-artificial/>.
 107. Fadel C, Bialik M, Trilling B. Educación en 4 dimensiones. Boston (MA): Center for Curriculum Redesign [Internet]; 2016 [consultado 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://curriculumredesign.org/wp-content/uploads/Educacion-en-cuatro-dimensiones-Spanish.pdf>.
 108. Watson N, Hessami A. Psychopathia Machinalis: A Nosological Framework for Understanding Pathologies in Advanced Artificial Intelligence. *Electronics*. 2025; 14(16): 3162. DOI: 10.3390/electronics14163162.
 109. Fins JJ. Dr. Edmund D. Pellegrino. Asociación Trans Am Clin Climatol [Internet]. 2015 [consultado 16 de agosto de 2026]. 126:cii–cix. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4530700/>.