

Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño

Nancy Patricia Jara- Gutiérrez¹, Mónica María Díaz- López², Pedro Nel Zapata-Castañeda³

RESUMEN

Los nuevos roles del profesor universitario como mentor, mediador e investigador requieren una capacitación constante para adquirir y actualizar conocimientos con el fin de desarrollar las destrezas y habilidades necesarias en una sociedad cambiante. Aunque el mundo es flexible y diverso, la educación médica sigue siendo rutinaria, inflexible, estática y descontextualizada. Por lo tanto, los profesionales de la salud dedicados a la docencia deben reflexionar sobre el significado y el papel de la medicina en los tiempos modernos. Con miras a la excelencia académica, un profesor debe tener un alto nivel de formación, unido a sus habilidades pedagógicas y articulado con las políticas gubernamentales y la realidad del país. La evaluación del desempeño docente identifica los elementos que se deben tener en cuenta para hacer cambios que garanticen la mejor calidad de la educación médica. Estos cambios se obtienen más fácilmente con la participación activa del profesor mediante su autoevaluación.

PALABRAS CLAVE

Autoevaluación; Competencias Profesionales; Docente; Educación Médica; Formulación de Políticas

SUMMARY

Educational challenges for the professor of medicine: Evaluation of his performance

The new roles of professors as mentors, mediators and investigators require a constant training to acquire and update knowledge thereby developing the new skills and abilities required in a changing society. Although the world is flexible and diverse, medical education remains

¹ Bacterióloga. MSc en Genética Humana, PhD (c) en Pedagogía. Docente Investigadora, Grupo de Educación para Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

² Odontóloga. MSc en Microbiología, Especialista en Docencia Universitaria. Docente Investigadora, Grupo de Educación para Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

³ Licenciado en Química, Especialista en Docencia y Epistemología de las Ciencias, MSc y PhD en Educación. Docente Doctorado Interinstitucional en Educación. Universidad Pedagógica Nacional Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Mónica María Díaz López; monicadl@unisabana.edu.co

Recibido: noviembre 13 de 2014

Aceptado: enero 28 de 2015

Cómo citar: Jara-Gutiérrez NP, Díaz-López MM, Zapata-Castañeda PN. Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. *Iatreia*. 2015 Jul-Sep; 28(3): 292-299. DOI 10.17533/udea.iatreia.v28n3a07.

routine, inflexible, static and out of context. Health professionals devoted to teaching should reflect about the meaning and role of medicine in modern times. A teacher must have a high level of training in the pursuit of academic excellence, but that should be linked to his pedagogical skills, the government policies and the reality of the country. Evaluation of teaching performance identifies the elements that should be taken into account for making changes in order to improve the quality of medical education. Such changes are more easily acquired with the active participation of teachers through self-evaluation.

KEY WORDS

Education Medical; Faculty; Policy Making; Professional Competence; Self-Assessment

RESUMO

Desafios educativos para o professor de medicina: avaliação de seu desempenho

Os novos papéis do professor universitário como mentor, mediador e investigador requerem uma capacitação constante para adquirir e atualizar conhecimentos com o fim de desenvolver as destrezas e habilidades necessárias numa sociedade mutante. Ainda que o mundo é flexível e diverso, a educação médica segue sendo rotineira, inflexível, estática e descontextualizada. Portanto, os profissionais da saúde dedicados à docência devem refletir sobre o significado e o papel da medicina nos tempos modernos. Tendo em vista a excelência acadêmica, um professor deve ter um alto nível de formação, unido a suas habilidades pedagógicas e articulado com as políticas governamentais e a realidade do país. A avaliação do desempenho docente identifica os elementos que se devem ter em conta para fazer mudanças que garantam a melhor qualidade da educação médica. Estas mudanças se obtêm mais facilmente com a participação ativa do professor mediante sua auto-avaliação.

PALAVRAS CHAVE

Auto-avaliação; Docente; Concorrências Profissionais; Educação Médica; Formulação de Políticas

INTRODUCCIÓN

La sociedad redefine el tipo ideal de educación que va a llevar a cabo y va moldeando los individuos de acuerdo con sus propios requerimientos. Sin embargo, es imperativa la necesidad de evaluar de manera sistemática y periódica toda la estructura y los componentes del proceso de formación, pero sobre todo el talento humano involucrado en la búsqueda de una mejor calidad (1).

En este proceso, los grandes cambios que suceden y sus escenarios futuros tienen que desarrollarse según las nuevas tendencias mundiales en educación, fundamentadas en la globalización y el mejoramiento de la calidad y la cobertura, acompañados de las transformaciones pedagógicas en la enseñanza superior, y a esa realidad no escapa la educación médica (2,3).

Por ende, para ser profesor de una facultad de medicina no es suficiente ser un buen profesional de la salud, sino que se deben lograr las competencias para la profesionalización docente. De ahí que sea oportuno reflexionar acerca de cómo es y debe ser el papel del profesor de medicina que forma a otros médicos y qué estrategias presenta el ejercicio responsable y adecuadamente pedagógico de su labor en el aula y en los escenarios de práctica (4). La sola vinculación de un médico a un hospital donde se tiene un convenio de docencia-servicio no es suficiente para convertirlo en docente (5).

Lo anterior se debe materializar en políticas de educación médica concentradas en vigilar la calidad universitaria y docente, estimular la formación pedagógica de los profesores, abordar éticamente las situaciones de aprendizaje, establecer una comunicación adecuada con los estudiantes y colegas, con el fin de trabajar en equipo (6), fomentar el aprendizaje en línea para asegurar la educación con los mejores estándares académicos y científicos que aporten soluciones a problemas propios de nuestro país (7,8). La docencia de medicina requiere gran voluntad política de múltiples sectores: deben existir un verdadero compromiso y un trabajo coordinado entre el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), entre otras, para que no se convierta en un debate estéril e infructuoso

sobre el impacto de la labor del profesor y la calidad de la educación médica (3,9,10).

El Gobierno Nacional es la entidad que establece las políticas de evaluación de la actividad docente en general, para medir el nivel de calidad de la enseñanza a fin de favorecer la búsqueda constante de su mejoramiento (11), es decir, desarrollar una cultura académica consistente, basada en estimular no solo la evaluación del docente por parte de los estudiantes, sino la autoevaluación y la evaluación entre pares (12).

En la actualidad, las políticas de evaluación del desempeño docente en Colombia no han logrado generar una intencionalidad concreta, ya que se han diseñado para “optimizarse” desde el punto de vista formativo, pero están descontextualizadas, por lo cual solo responden a intereses y necesidades de tipo administrativo y de control, limitando las posibilidades de desarrollar políticas sensatas para nuestro contexto particular (13,14).

Aún más, la escasa formación pedagógica y metodológica y la poca participación de los profesores de medicina en los procesos de diseño, desarrollo y discusión de la evaluación se tornan cada vez más lejanas del proceso mismo de enseñanza-aprendizaje, dado que no forman parte de él (1,2,14). Esto ha llevado a que no exista un consenso respecto a lo que es un buen profesor, dado que no hay bases teóricas o experimentales y, por ende, no está claramente definido un modelo de las competencias que debe tener un profesor de medicina (15,16). Es un empirismo total anclado en las concepciones y metodologías propias del profesor sin tener un sustento pedagógico certero.

RETANDO LAS POLÍTICAS

A partir de la Constitución de 1991(17), se establecieron importantes valores, objetivos y parámetros políticos y cívicos que, a pesar de estar en el comienzo de su desarrollo legal y administrativo, significaron un ambicioso programa de transformaciones. De manera amplia, se consideró la autonomía universitaria (10) como un logro frente a la excesiva reglamentación preexistente que impedía el desarrollo de la educación superior (1,2).

Posteriormente, se reglamentó la Educación Superior en Colombia, mediante la ley 30 de 1992 (18), que

dio lugar a un crecimiento desordenado del sector educativo y a la proliferación de programas e instituciones universitarias de muy dudosa calidad (17). Así mismo, con la Ley 100 de 1993, se estableció un Sistema General de Seguridad Social con un componente de Salud que pretendía alcanzar en pocos años la cobertura universal (19); esto llevó a una mezcla peligrosa: la falta de organización y de regulación de los nuevos programas y el deterioro de las relaciones docencia-servicio (3).

De igual manera, los planes nacionales de desarrollo, desde 1990, han asumido la preocupación por la calidad del Sistema de Educación Superior y el Gobierno ha hecho esfuerzos para incrementarla en todas las modalidades (20). Por ejemplo, se ha tratado de modernizar el aparato central del Ministerio, creando el Viceministerio de Educación Superior; se ha brindado asesoría para mejorar la gestión de las instituciones relativamente menos desarrolladas; se ha buscado incentivar el mercado de la educación técnica y tecnológica; se había hablado, incluso, de una “revolución educativa” para incrementar el acceso (14).

No obstante, frente a la proliferación de programas universitarios en ejercicio de la autonomía académica, el gobierno lanzó en el año 2003 el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (SACES), orientado a fijar condiciones mínimas de calidad para la autorización del funcionamiento de los programas y a coordinar mejor las acciones de los distintos órganos y mecanismos que se diseñaron para la vigilancia y aseguramiento de la calidad del sector (14,20). En esta perspectiva, la oferta nacional de programas de medicina se incrementó en más del ciento cincuenta por ciento, pasando de 21 en 1992 a 55 en 2014, que cuentan actualmente con el Registro de Acreditación de Calidad de Educación, expedido por el Ministerio de Educación Nacional a través del Consejo Nacional de Acreditación (20,21).

Hasta el momento, no se ha logrado una buena formación del profesor de medicina, ya que las anteriores leyes y decretos no permiten establecer cambios, porque limitan la participación de los profesores en la construcción de los instrumentos evaluativos, en el quehacer diario, en sus características como buen docente (asesor, facilitador, creador de recursos y modelo de los futuros médicos) y además no ubican el contexto en el que se desempeña (22). Con respecto

a lo anterior, en la mayoría de las facultades de medicina no se ha logrado una mejor formación docente enfocada en las competencias pedagógicas, debido a la falta de leyes y decretos y por ende en su ejecución (práctica docente) en contextos reales. De la misma manera, la limitación de la participación del profesor en la construcción de los modelos de evaluación solo permite examinar parcialmente las condiciones de enseñanza, sin tener en cuenta que desde la autorreflexión y las creencias del profesor se puede obtener una información más certera y cercana al proceso de enseñanza aprendizaje que se desarrolla cotidianamente en el aula (23).

Por consiguiente, uno de los aspectos que permite la crisis del Sistema de Salud y la proliferación indiscriminada de facultades de medicina es el deterioro marcado del nivel académico y científico de dicha carrera, acrecentado por la escasa formación pedagógica de los profesores y, por ende, la falta de compromiso que demuestran con el cambio (10).

Si partimos de la base de considerar la evaluación de la docencia universitaria como un medio para mejorar la calidad de la educación, es el propio profesor el que ha de preocuparse por asumir la responsabilidad de recoger la información adecuada para reflexionar sobre su propia actividad, así como para dar cuenta de la misma (14,22,23). Por lo tanto, el modelo de evaluación del desempeño docente puesto en práctica hasta el momento en las facultades de medicina es insuficiente para alcanzar una mínima comprensión de esa compleja realidad.

En efecto, estas facultades no implementan la evaluación como una tarea permanente que produce información útil para el mejoramiento (14), sino como una forma de recolección periódica de información y de elaboración de documentos que se debe hacer cuando los períodos de acreditación están próximos a vencerse (24). En consecuencia, no se dispone de las herramientas adecuadas para que esa información no solo aporte datos, sino que evidencie los aciertos y desaciertos y las posibles soluciones que deben plantearse por medio de una retroalimentación adecuada, con la finalidad de diseñar programas de formación para cada profesor con un seguimiento adecuado de los mismos (25).

ENFOQUE E INTENCIONALIDAD DE LAS ESTRATEGIAS

Uno de los propósitos de las políticas de evaluación del desempeño docente es el control y rendición de cuentas (23); por consiguiente, la calidad docente está valorada con base en estándares y competencias cognitivas (26,27). En consecuencia, la evaluación no admite diagnosticar al profesor respecto a sus capacidades, habilidades, necesidades, saberes específicos y saber pedagógico, ni sobre las condiciones en que realiza su labor (28), y por ello, el docente no se hace consciente de detectar sus fortalezas y debilidades mediante la evaluación como está planteada actualmente, con la finalidad de mejorar (29,30).

En general, al profesorado universitario, en especial al de medicina, se lo evalúa en el ámbito de la autonomía universitaria consagrada constitucionalmente, conforme a los criterios, procedimientos y cultura de cada institución educativa (31).

En general, el profesorado universitario atiende a tres funciones representativas de esta profesión: la docencia, la investigación y la gestión; no obstante, se está enviando un mensaje claro al cuerpo profesoral, desde los entes gubernamentales y universitarios (32), en el sentido de que el éxito de un profesor universitario está directamente relacionado con el número de publicaciones en revistas indexadas; ello, tácitamente, le garantiza el reconocimiento de la comunidad académica, lo que a su vez significa una mejor remuneración (33), pero deja a un lado las otras dos funciones de desempeño profesoral, por lo cual pierde valor la docencia y desmotiva su proceso de educación continua (34).

EL DOCENTE QUE NECESITAMOS

Hoy en día está claro que la universidad, más que un fin en sí misma, es una institución cuya misión, quehacer y resultados deben estar al servicio del desarrollo armónico e integral del hombre y de la sociedad, por lo que en primer término debe responder y rendir cuentas a la comunidad que la rodea y la sustenta (35,36).

Las actuales tendencias mundiales en educación han sido consecuentes con la necesidad de tener un cuerpo

profesoral fortalecido, por lo cual han delineado las políticas referentes a su desarrollo y, por ende, al mejoramiento de la retención de un cuerpo docente altamente calificado, con más y mejores oportunidades de formación y condiciones satisfactorias de vida, suficientes para concretar su proyecto como formadores de la sociedad del siglo XXI (37,38).

El docente que trabaja en medicina es un profesor universitario y su papel como tal es notable en la medida que se acepta como un especialista de alto nivel dedicado a la enseñanza y, especialmente, como miembro de una comunidad académica (39). Por consiguiente, los profesores de medicina deben incluir en su perfil profesional no solo competencias científicas y metodológicas, sino también competencias específicas de la labor docente: disciplinarias, investigativas, psicopedagógicas, comunicativas, académico-administrativas y humanísticas, que en su conjunto proporcionan una formación integral y definen al buen profesor de medicina en la sociedad actual (40,41). Por ello, las competencias profesionales integradas son una opción que busca generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, del desarrollo de la profesión y del trabajo académico (42).

De este modo, si se invita al profesor a reflexionar objetivamente sobre su mejoramiento profesional y humano, en busca de su plena realización, indiscutiblemente su desempeño docente será mejor y hará que el proceso de formación, basado en el perfil de cada facultad, sea mucho más ajustado a la realidad individual (43).

QUÉ SE ESPERA ENTONCES

Para ser profesor universitario, el profesional de ciencias de la salud precisa, indudablemente, capacitación y actualización para la docencia, con una fortaleza enorme en el área de la pedagogía y con conocimientos en didáctica y diseño curricular, de tal forma que su profesionalización docente genere apreciaciones, conceptos y aportes concretos para el mejoramiento de la calidad de la educación médica. Por lo tanto, implica asumir el reto de planificar su formación y tener facilidades para llevarla a cabo, con el apoyo y reconocimiento de la universidad donde labora (44).

En varios estudios se han planteado los beneficios de la evaluación formativa o “evaluación para el aprendizaje” (45), con el fin de optimizar los estándares del rendimiento académico y la motivación de los evaluados (46). Por lo tanto, se debe pensar en estas evaluaciones, cuya función pedagógica permite el desarrollo profesional, al requerir la participación activa del profesor y contribuir a mejorar su función. Sobre todo, el docente es consciente de su papel como educador y transformador de la sociedad, pues al requerir su participación activa se contribuye a mejorar su función y a generar una conciencia individual para realizar los cambios deseados con miras a asegurar la calidad de la enseñanza (47).

Por ende, el profesor es quien debe, de forma autorregulada, recoger las evidencias, formular los juicios y determinar las áreas de mejoramiento y así promover y plantear la autorreflexión sobre aspectos innovadores para mejorar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, de tal modo que posteriormente trasciendan en la evaluación realizada en cada institución educativa (48).

Aunque los principios de una evaluación formativa se vislumbran en la Constitución Política de 1991, en la Ley General de Educación y en los diversos decretos del Ministerio de Educación Nacional, aún se continúa manteniendo una evaluación que representa el momento final y en la que se mide el rendimiento de los evaluados como el más valioso de los indicadores de éxito; por ende, no es posible el desarrollo que profesionalice ni la mejora en la calidad docente (49,50). Como consecuencia, la evaluación se convierte en una herramienta punitiva, mercantilista, para el control, lo que suscita en los profesores desconfianza, rechazo y falta de interés para ser evaluados. Tal y como queda demostrado, las políticas evaluativas del desempeño docente están totalmente desarticuladas de la realidad nacional (22).

Las diferentes alternativas para mejorar la calidad docente mediante la evaluación deben empezar por el diálogo de los profesores con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y Ascofame, entre otros, en busca de una evaluación formativa, pedagógica, integral e individual del desempeño docente, para diseñar conjuntamente las políticas y modelos de evaluación. Por esta

razón, el modelo de evaluación formativa debe estar sustentado por el concepto de calidad docente y el perfil de un buen profesor de la facultad de medicina, incluyendo el contexto (50) en que trabaja para que con ello se puedan plantear unos estándares de calificación más de tipo cualitativo que cuantitativo en un ambiente de confianza (49-51).

Este tipo de evaluación formativa implica promover el aprendizaje por medio de una retroalimentación efectiva, hacer ajustes con base en los resultados, reconocer la profundidad de la evaluación y fomentar la capacidad de autoevaluarse y entender cómo mejorar (52). Es así como, a partir de los diversos compromisos adquiridos por cada profesor, se podrá mejorar las áreas deficientes y potenciar las fortalezas que se detecten. Para ello, es indispensable que la institución educativa le ofrezca al profesor todos los escenarios requeridos para la formación, actualización e implementación de los cambios (53).

Otro aspecto importante para tener en cuenta es la motivación de la persona evaluada ya que, sin ella, difícilmente se podrá suscitar un cambio que permita transformar creencias erróneas sobre la forma de enseñar, aprender y aprehender. Por consiguiente, no se debe aplicar el mismo modelo de evaluación a todos los profesores en las diferentes áreas: básicas o clínicas (54).

CONCLUSIÓN

El verdadero desarrollo de la educación médica se logra en un entorno de aprendizaje y de reflexión individual crítica del profesor que siente respaldo en su labor formadora, articulada con las políticas de su institución educativa y con los entes gubernamentales, que le permitan trascender más allá de la enseñanza con el fin de mejorar la calidad docente. Por consiguiente, valorar el desempeño docente del profesor de medicina mediante un modelo de autoevaluación formativa, le permite ser parte activa del proceso y, a la vez, reflexionar sobre aquello que favorece o dificulta su propia labor; de esta manera identifica sus fortalezas y debilidades con el fin de obtener mejores resultados en el proceso de enseñanza-aprendizaje al fortalecer o cambiar sus acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo Gómez B. Tendencias actuales en la educación superior: rumbos del mundo y rumbos del país. *Rev Educ Pedagog*. 2006;18(46):79-90.
2. Centeno A. Las ciencias del aprendizaje: su potencial influencia en la enseñanza de la medicina. *Rev Argent Educ Médica*. 2014 Jul;6(2):43-4.
3. Rozo Uribe RH, Escobar Gaviria RH. Editorial: La Educación Médica en Colombia. *Rev Fac Med*. 2011;19(1):7-9.
4. Manso Martínez JM. Reflexiones sobre un Nuevo Modelo de Profesor Universitario en Medicina. Una Visión Crítica de la Enseñanza Médica. En: Segundo Congreso Virtual de Cardiología. Buenos Aires: Federación Argentina de Cardiología; 2001.
5. Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med*. 2008 May;83(5):452-66.
6. Harden RM, Crosby JR. AMEE Medical education guide No 20: The good teacher is more than a lecturer. The twelve roles of the teacher. *Med Teach*. 2000;22(4):334-7.
7. López Segrera F. Educación superior internacional comparada (Escenarios, Temas y Problemas). Barcelona: Global University Network for Innovation (GUNI); 2007.
8. Salmi J, Hauptman AM. Innovations in Tertiary Education Financing: A Comparative Evaluation of Allocation Mechanisms. Washington: The World Bank; 2006. (Education Working Papes Series; no. 4).
9. Goic A. Proliferación de escuelas de medicina en Latinoamérica: causas y consecuencias. *Rev Méd Chile*. 2002 Ago;130(8):917-24.
10. Argüello Ospina A, Sandoval García C. El Sistema de Educación Médica en Colombia: cien años de atraso. *Rev Cienc Salud*. 2006 Jul-Dic;4(2):73-81.
11. Tejedor Tejedor FJ. Un modelo de evaluación del profesorado universitario. *RIE*. 2003;21(1):157-82.
12. Pulido MC. El proyecto educativo. Elementos para la construcción colectiva de una institución de calidad. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 1995.
13. Salas Perea RS, Hatim Ricardo A, Rey Bravo R. Sistema de monitoreo y control de la calidad de competencia y desempeño profesional. *Educ Med Super*. 1997 Ene-Jun;11(1):17-30.

14. Niño Zafra LS. Evaluación para la rendición de cuentas o Evaluación Autónoma y Colectiva. En: Álvarez Méndez JM, Niño Zafra LS. Políticas educativas evaluación y metaevaluación. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2007. p. 131-44. (Colección evaluándonos).
15. Boelen C. Prospects for change in medical education in the twenty-first century. *Acad Med.* 1995 Jul;70(7 Suppl):S21-8.
16. Woollard RF. Caring for a common future: medical schools' social accountability. *Med Educ.* 2006 Apr;40(4):301-13.
17. Constitución Política de Colombia. Bogotá: Editorial Panamericana; 1993.
18. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 de 1992 por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. *Diario Oficial*, n° 40700 (Dic. 29 1992).
19. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, n° 41.148 (Dic. 23 1993).
20. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 2566 de 2003 por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior. (Derogado por el decreto 1295 de 2010). *Diario oficial*, n° 45308 (Sep. 10 2003).
21. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1767 de 2006 por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES). *Diario Oficial*, n° 46287 (Jun. 2 2006).
22. Sánchez R. Políticas educativas y evaluación en el ejercicio de control, sanción y exclusión. En: Álvarez Méndez JM, Niño Zafra LS. Políticas educativas evaluación y metaevaluación. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2007. p. 151-66. (Colección evaluándonos).
23. Estrada J. Políticas educativas y metaevaluación en el mercado educativo y la flexibilización laboral. En: Álvarez Méndez JM, Niño Zafra LS. Políticas educativas evaluación y metaevaluación. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2007. p. 85-94. (Colección evaluándonos).
24. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 0917 de mayo de 2001 por el cual se establecen los estándares de calidad de programas académicos de pregrado en ciencias de la salud. Bogotá: República de Colombia; 2001.
25. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin Number Four. Boston: Updyke; 1910.
26. Litwin E. La Evaluación de la docencia: plataformas, nuevas agendas y caminos alternativos. *Rev Iberoam Eval Educ.* 2010;3(1):52-9.
27. Tekian A, Harris I. Preparing health professions education leaders worldwide: A description of masters-level programs. *Med Teach.* 2012;34(1):52-8.
28. Nicol J, Macfarlane-Dick D. Formative assessment and self regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. *Stud High Educ.* 2006;31(2): 199-218.
29. van Merriënboer JJ, Sweller J. Cognitive load theory in health professional education: design principles and strategies. *Med Educ.* 2010 Jan;44(1):85-93.
30. Mayer RE. Applying the science of learning to medical education. *Med Educ.* 2010 Jun;44(6):543-9.
31. Lewkonja RM. The missions of medical schools: the pursuit of health in the service of society. *BMC Med Educ.* 2001;1:4.
32. Grbic D, Hafferty FW, Hafferty PK. Medical school mission statements as reflections of institutional identity and educational purpose: a network text analysis. *Acad Med.* 2013 Jun;88(6):852-60.
33. Black P, Wiliam D. Assessment and classroom learning. *Assessment in Education.* 1998;5(1):7-74.
34. Lindgren S, Gordon D. The doctor we are educating for a future global role in health care. *Med Teach.* 2011;33(7):551-4.
35. Hemmer PA, Busing N, Boulet JR, Burdick WP, McKillop J, Irby D, et al. AMEE 2010 symposium: medical student education in the twenty-first century - a new Flexnerian era? *Med Teach.* 2011;33(7):541-6.
36. Mockus ZA, Hernandez CA, Granes J, Charum J, Castro MC. Las Fronteras de la Escuela. En: Epilogo. El debilitamiento de las fronteras de la escuela. Bogotá: Cooperativa Editorial del Magisterio; 1997. p. 75-81.
37. Castro Bosch M, Espinosa Rodríguez R, Pujals Victoria N, Durán García F, Díaz Cruz LM. Lo social

- en el currículo de formación de profesionales de la salud. *Educ Med Super*. 2012 Jul-Sep;26(3):450-8.
38. van Roermund TA, Mokkink HG, Bottema BJ, van Weel C, Scherpbier AJ. Comparison of expectations and beliefs about good teaching in an academic day release medical education program: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2014 Oct;14:211.
 39. May W. Maintaining empathy in medical education. *Med Teach*. 2013 Dec;35(12):977-8.
 40. Oriol-Bosch A, Gual A. El reto educativo de El buen quehacer del médico. *FEM*. 2014 Jun;17(2):63-5.
 41. Socarrás Sánchez S. Manual del profesor guía para el perfeccionamiento del trabajo educativo. *Rev Hum Med* 2011;11(2):345-59.
 42. Díaz López MM, Jara Gutiérrez NP. Rol de los docentes de la salud y el desarrollo de sus competencias. *Iatreia* 2010;23(4):432-40.
 43. Valverde Berrocoso J, Revuelta Domínguez FI, Fernández Sánchez MR. Modelos de evaluación por competencias a través de un sistema de gestión de aprendizaje. Experiencias en la formación inicial del profesorado. *Rev Iberoam Educ*. 2012;(60):51-62.
 44. Roberts T. Tomorrow's curriculum for tomorrow's doctors. *Med Teach*. 2011;33(7):517.
 45. Boelen C. Los médicos de "primera línea" del futuro. *Salud Mundial*. 1994;47(5):2-3.
 46. Darling-Hammond L, Snyder J. Authentic assessment in teaching in context. *Teach Teach Educ*. 2000 Jul;16(5-6):523-45.
 47. Prideaux D, Spencer J. On theory in medical education. *Med Educ*. 2000 Nov;34(11):888-9.
 48. Salazar Blanco OF, Galindo LA, Ríos Patiño D. El caso de una buena práctica de Educación Médica. *Iatreia* 2013 Ene-Mar;26(1):25-33.
 49. Snadden D. Clinical education: context is everything. *Med Educ*. 2006 Feb;40(2):97-8.
 50. Koens F, Mann KV, Custers EJ, Ten Cate OT. Analysing the concept of context in medical education. *Med Educ*. 2005 Dec;39(12):1243-9.
 51. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Med Teach*. 2008;30(4):347-64.
 52. Tekian A, Artino AR Jr. AM last page: master's degree in health professions education programs. *Acad Med*. 2013 Sep;88(9):1399.
 53. Stalmeijer RE, Mcnaughton N, Van Mook WN. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. *Med Teach*. 2014 Nov;36(11):923-39.
 54. Tekian A, Boker AM, Norcini J. What does it take to become an effective medical educator? *Med Teach*. 2014 Apr;36 Suppl 1:S1-2.

