



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

FACULTAD DE
MEDICINA

20

años

editor

JAMES PILCO
LUZURIAGA

AÑO 2023





UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE
MEDICINA**





Facultad de Medicina
Profesores



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora

FACULTAD DE
MEDICINA

20
— años —



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa
Editora

20 AÑOS - FACULTAD DE MEDICINA

© del texto: James Pilco Luzuriaga, editor, 2023
© de las ilustraciones: James Pilco Luzuriaga, 2023
© de esta edición: Universidad del Azuay. Casa Editora, 2023

ISBN: 978-9942-645-15-9
e-ISBN: 978-9942-645-16-6

Diseño y diagramación: Sebastián Ramón Lazo
Corrección de estilo: Sebastián Carrasco

Impresión: PrintLab / Universidad del Azuay
en Cuenca del Ecuador

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio, sin la autorización expresa del titular de los derechos

CONSEJO EDITORIAL / UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Francisco Salgado Arteaga
Rector

Genoveva Malo Toral
Vicerrectora Académica

Raffaella Ansaloni
Vicerrectora de investigaciones

Toa Tripaldi
Directora de la Casa Editora

**FACULTAD DE
MEDICINA**

20
— años —



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora

Índice

Prólogo	15	Vinculación con la sociedad	55
Introducción	17	Aprendizaje basado en problemas, pilar fundamental de la Facultad	59
Homenaje a los que ya no están	21	Cambios curriculares	69
Los Decanos de la Facultad de Medicina	29	Educación en la pandemia	75
La Facultad a través de sus profesores	33	En memoria de Juan Urigüen Jerves, profesor fundador	83
La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Reseña histórica	35	Externado comunitario	89
Los primeros años, un encuentro con la docencia	43	Internado: presente, pasado y futuro	95
El sistema de admisión a la Facultad de Medicina, presente y futuro	49	Arte en los espacios de la Facultad de Medicina	103
		La acreditación de la carrera de Medicina en la Universidad del Azuay	113
		Inteligencia artificial en la educación médica	121

Bioética en la Facultad de Medicina 129

Postgrados y la coordinación de postgrados de Medicina de la Universidad del Azuay 135

Experiencia docente en Karolinska 141

Aprendizaje basado en problemas: un comentario de corazón 143

Liga Académica de Trauma y Emergencias del Ecuador (LATE), 10 años desde su creación 149

Perspectivas a futuro de nuestra Facultad de Medicina 155

La Facultad a través de sus estudiantes 161

Percepción estudiantil del ambiente educativo en la Facultad de Medicina 163

El arte como forma de Catarsis 169

Entrevista a: Daniel Pilco D. 175

Historias de vida, graduados de la Facultad de Medicina 179

Edison Arciniegas S. 181

Hernando Cordero F. 187

José Luis Aguilera H. 191

Carmen León A. 197



Prólogo

Dr. Francisco Salgado A.
Rector de la Universidad del Azuay

Este libro es una celebración que trae a la memoria y pone en el corazón breves pinceladas de una comunidad que surgió hace cuatro lustros y que ha florecido de manera altamente fructífera y profundamente inspiradora. He podido acompañar durante estos veinte años a nuestra Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, desde sus albores cuando como Vicerrector y por pedido de Edgar Rodas Andrade, decano fundador, presidí el Consejo de Facultad para impulsar con cercanía su consolidación.

Edgar Rodas es sin duda un personaje que propició y continúa alentando una nueva manera de formar a la persona y al médico: su extraordinaria capacidad nos permitió elevarnos con él a la altura del mundo. Qué alegría constatar que, al cabo de este tiempo, varias de sus obras pioneras continúan llevando esperanza por doquier. Ahora, en UDA Salud Una Salud se practica una visión integradora de la salud física, mental y ambiental y se acoge en sus espacios a CINTERANDES, la fundación que estableció el primer quirófano móvil del mundo en tiempos de paz, y que ahora esperamos expandir a la cirugía móvil marítima en Galápagos.

En estas páginas encontramos los rostros y testimonios de profesores, estudiantes y graduados. Una polifonía de voces nos trae refrescantes y esperanzadoras narrativas que describen como el jardín -que eso es la academia- se ha cultivado y cómo ha florecido. La nuestra es una facultad, una comunidad, que piensa lo que siente y lo que hace;

que siente lo que piensa y lo que hace; y que hace lo que piensa y lo que siente. Los relatos e imágenes ensayan con frescura: experiencias y anhelos, principios e ideales.

Felicitemos a todas las personas que escribieron y editaron este libro, que describen los esfuerzos y los logros, las varias facetas de un mismo compromiso para formar personas, desarrollar la ciencia y servir a la sociedad. Un panorama que relata desde la siembra, los cambios del currículo, los avances que expanden la mente y llegan al cambio de época de la inteligencia artificial. Brindemos juntos en un simposio de alegría, que celebra y acaricia la vida, el tiempo de la cosecha está a punto.

Dr. Francisco Salgado A.
Rector de la Universidad del Azuay



Introducción

Dr. Galo Duque P.
Decano de la Facultad de Medicina

Es un honor y un privilegio conmemorar los veinte años de fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. En este libro conmemorativo, queremos celebrar los logros, los hitos y el impacto significativo que nuestra facultad ha tenido en la formación de médicos excepcionales y en la atención de la salud en nuestra sociedad.

Cuando la Facultad de Medicina fue fundada en el año 2003, bajo la resolución del Consejo Ejecutivo y la aprobación del Consejo Universitario de la Universidad del Azuay, se sentaron las bases para una institución que se convertiría en un referente en la educación médica en Ecuador y más allá. Bajo la dirección del decano fundador, el doctor Edgar Rodas Andrade, la facultad fue concebida con una visión clara: formar médicos con una sólida base científica y tecnológica, capaces de incorporar los saberes ancestrales de nuestra población y de contribuir al desarrollo nacional.

A lo largo de estos años, hemos sido testigos del éxito de nuestros graduados, quienes han obtenido especializaciones destacadas en múltiples puntos del país y en diversos lugares del mundo. Muchos de ellos están ejerciendo su profesión en centros de renombre mundial, que deja una huella invaluable en el ámbito de la medicina. Esto es un testimonio del compromiso y la excelencia académica que nuestra facultad ha inculcado en sus estudiantes.

La enseñanza en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay se caracteriza por su enfoque personalizado, basado en la metodología de aprendizaje basado en problemas. Durante las prácticas de rotación hospitalaria, las tutorías y los acompañamientos, nos esforzamos por brindar una interacción enseñanza-aprendizaje cercana y significativa. Con un máximo de tres estudiantes por tutor, buscamos asegurar una formación integral y de calidad.

Nuestro enfoque no solo se centra en la excelencia científica, sino también en la formación de médicos humanistas, comprometidos con la ética y el respeto hacia el paciente. Creemos que el ser humano debe estar en el centro de nuestro quehacer médico, y es nuestro deber ser fieles al juramento hipocrático. Entendemos que curar es importante, pero también debemos ser médicos dispuestos a acompañar y cuidar a nuestros pacientes y semejantes en todo momento.

A lo largo de estos años, hemos sido testigos del crecimiento y la evolución de nuestra facultad. Hemos enfrentado desafíos, superado obstáculos y hemos trabajado arduamente para mantenernos a la vanguardia de la educación médica. En cada logro y en cada éxito, hemos contado con el apoyo incondicional de los directivos de la Universidad, de nuestro cuerpo docente, personal administrativo, estudiantes y graduados. A todos ellos, les expresamos nuestro profundo agradecimiento.

Este libro conmemorativo es un tributo a todos aquellos que han contribuido a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay en estos 20 años de existencia. Es una forma de honrar nuestro pasado, celebrar nuestro presente y mirar con entusiasmo hacia el futuro. Estamos seguros de que los próximos años estarán llenos de nuevos desafíos y éxitos, y nos comprometemos a seguir formando profesionales de la medicina que sean un orgullo para nuestra sociedad y que impulsen el cambio y el cuidado en nuestra comunidad.

¡Felices veinte años, Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay!

Dr. Galo Duque P.
Decano



Homenaje

a los que ya no están



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

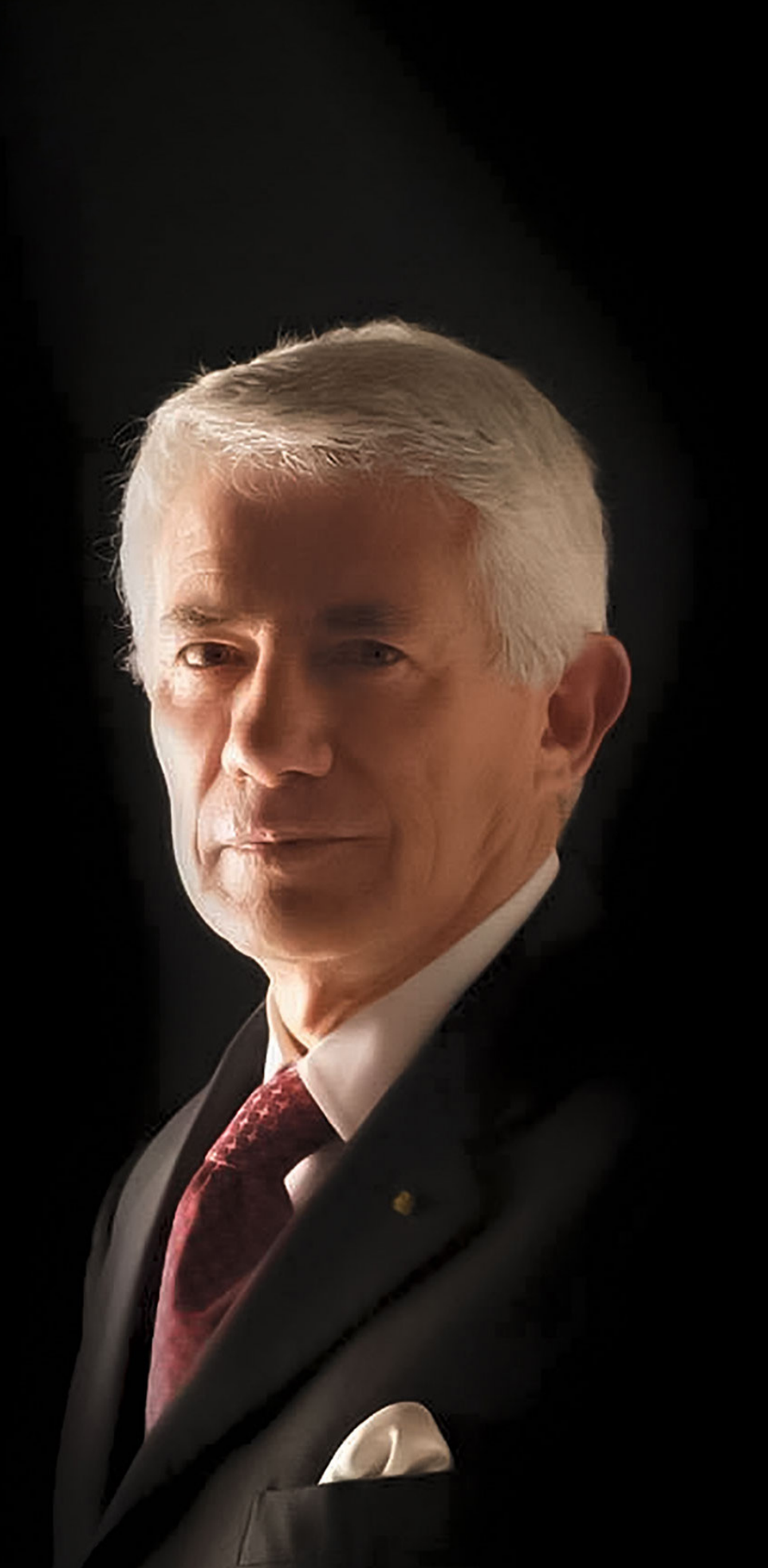
Casa
Editora

†

**Dr. Mario Jaramillo
Paredes**

Historiador, rector de la Universidad por tres periodos consecutivos, cuencano de porte alto, con capacidad de expresarse sobre cualquier tema, sabía de lo que hablaba, articulista, de sesudos análisis, crítico de una sociedad desgastada en la que se estropean los valores éticos. Fue impulsor y fundador de nuestra facultad.





†

Dr. Edgar Rodas Andrade

Cirujano; con residencia en SS Hope.

Fellowship en Cirugía General, en la Fundación de Investigación Herbert Jerome, Research Foundation, Miami, Florida.

Hizo su Residencia en Cirugía General, Washington Hospital Center, de la capital de los Estados Unidos.

Fue el primer Decano y pilar fundador de la facultad de Medicina, un humanista a carta cabal, y sencillo, con innumerables condecoraciones. Sin duda era un visionario que siempre tenía una sonrisa. Su palabra era un bálsamo para quienes nos iniciábamos en la docencia.

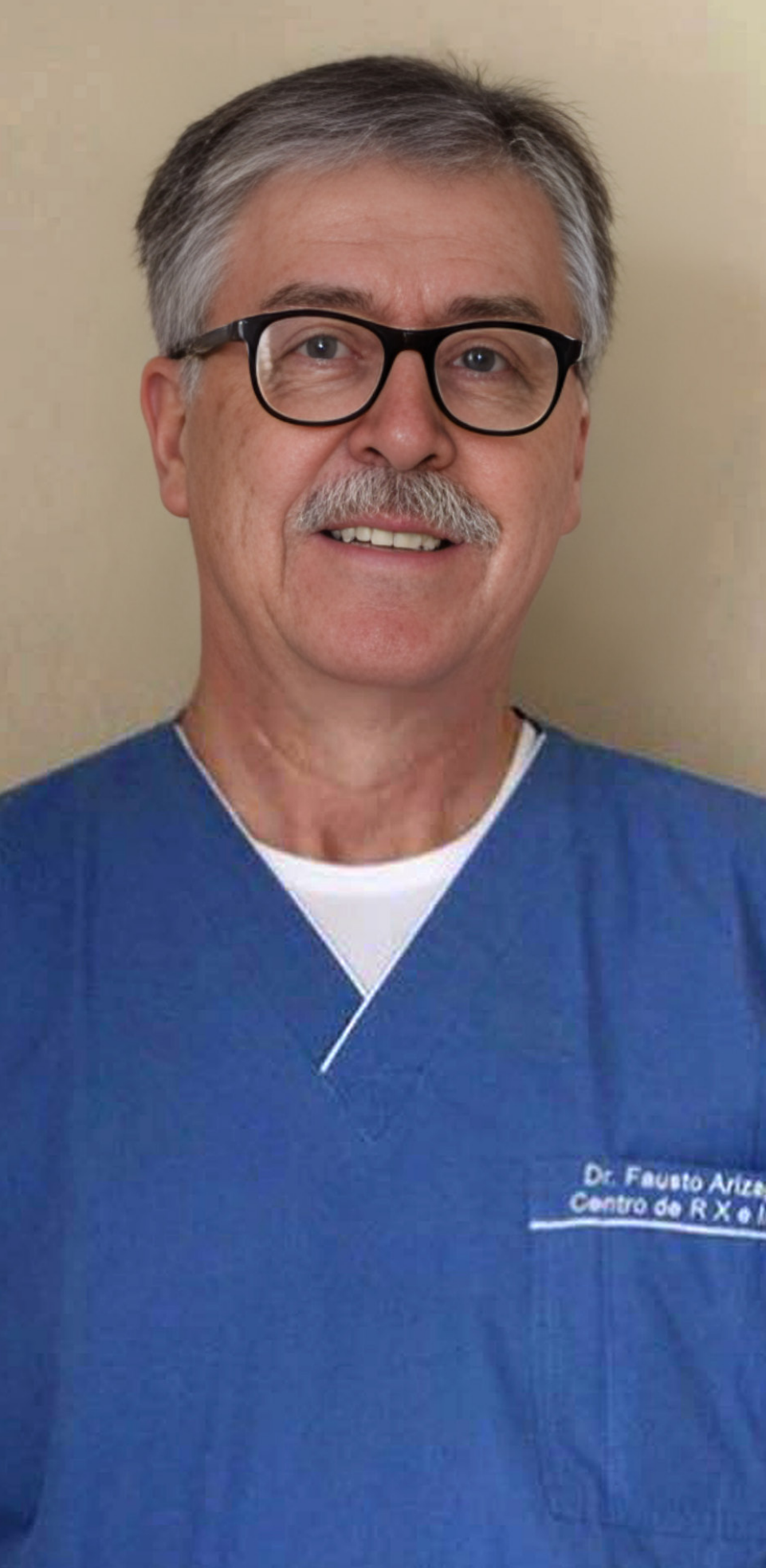
†

**Dr. Juan Urigüen
Jerves**

Docente fundador. Nos dejó un legado de solidaridad y humanismo; como profesor, mostraba pasión y compromiso.

En su actividad de cirujano, demostraba sus amplios conocimientos anatómicos. Era un gran conversador y un amigo comprometido. Se nos fue, pero siempre quedará en el recuerdo de quienes tuvimos la oportunidad de compartir la docencia junto con él.





†

Dr. Fausto Arízaga Guzmán

Docente de la cátedra de radiología. Nos dejó durante la pandemia, pero siempre recordaremos su perenne sonrisa; siempre estaba dispuesto a intercambiar una palabra de conversación ágil, tenía un gran sentido del humor.

Como especialista era excelente. Siempre estaba abierto a la orientación diagnóstica del médico que le pidiera. Fue un ser humano con mucha conciencia ética.

†

Dr. Juan Arias Deidán

Infectólogo.

Era un docente afable, siempre sonriente, comprometido con la enseñanza hospitalaria. Se llamaba a sí mismo como el Cóndor Mirador. Tenía mucha aceptación entre los estudiantes, quienes lo querían y estaban dispuestos a realizar sus mandados académicos con entusiasmo.





Los Decanos

de la Facultad de Medicina



Dr. Edgar Rodas A.
Periodo
2003 - 2009



Dr. Hernán Sacoto A.
Periodo
2009 - 2017



Dr. Galo Duque P.
Periodo
2017 - actualidad



La Facultad

a través de sus profesores



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora

La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Reseña histórica

Dr. Hernán Sacoto A.
Profesor Fundador
Ex Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

1. Antecedentes históricos

En el siglo XII surgieron en Europa las primeras universidades: Bolonia, Salerno, París, Oxford, Montpellier. Fueron gremios formados por profesores y estudiantes que decidieron organizar, por sí mismos, el régimen de estudios. Teología, Derecho y Medicina fueron las ramas del conocimiento alrededor de las cuales giraron sus actividades (Villaverde, 2008). Posteriormente, las ciencias y la tecnología buscaron su espacio en las universidades y hoy, al seguir una tradición de siglos, una institución de educación superior debería tener carreras en las áreas de Ciencias y Letras, Ciencia y Tecnología y Medicina para considerarse más o menos completa.

La fría mañana del 3 de junio del 2002, fecha en la que la Selección de fútbol del Ecuador jugaba su primer partido en su primer mundial en Corea frente a la selección italiana, yo hacía una ronda de pasantía por el VCU Medical Center, en Virginia-USA. Edgar Rodas Reimbach, médico residente en ese entonces, me supo indicar que su padre le había llamado la noche anterior para indicarle que

había una propuesta para la creación de una nueva Facultad de Medicina en la ciudad de Cuenca, cobijada bajo el aval de la Universidad del Azuay. Esto, además, vendría de la mano con la creación de un nuevo hospital privado.

Esas palabras las llevé conmigo a Chile, país en donde me encontraba residiendo luego de completar mi entrenamiento en Cirugía Digestiva. Esa posibilidad creó en mí la expectativa de que, si llegaba a concretarse, sería un buen estímulo para volver a mi país. Es importante remarcar que los años anteriores había visto una debacle social y económica que afectó gravemente al Ecuador.

Parece ayer, pero ya transcurrieron veinte años desde que fundamos la Facultad de Medicina. Cinco años acompañé a Edgar en su gestión como Subdecano y por siete años más continué su visión y misión en calidad de Decano.

A finales del 2002, acepté ser parte del grupo fundador de un nuevo proyecto hospitalario de la

región, el Hospital Universitario del Río. Este hospital, en asociación con la Universidad del Azuay, generaría un cambio paradigmático en la salud regional. En febrero del 2003, retorno al Ecuador y me reintegro a la Fundación Cinterandes, un espacio en el que había colaborado desde mis tiempos de estudiante. Crece, desde entonces, una relación mucho más estrecha con Edgar Rodas Andrade; él, junto con mi padre, se convertirían en los mentores de mi vida profesional y académica y trazarían un antes y un después en mi vida.

En esas fechas, Edgar se desempeñaba como profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca y se postulaba para Decano. Entre cirugía y cirugía en el quirófano móvil, me explicaba su visión sobre la educación médica y los cambios curriculares que plantearía, en caso de ser electo. Por cosas del destino, no ganó aquellas elecciones para Decano. Entonces se jubiló y sintió que su visión terminaría allí.

Sin embargo, el Dr. Mario Jaramillo Paredes, Rector de la Universidad del Azuay en ese entonces, realizó acercamientos con Edgar para que su proyecto sea conocido por las autoridades de la Universidad del Azuay. Desde inicios del 2003, se habían esbozado algunos planes de trabajo y programaciones para una nueva Facultad de Medicina, a cargo de un grupo de médicos organizadores del Hospital Universitario del Río (se trataba de los doctores Marcelo Cordero L., Jorge Ugalde P, Miguel Molina P y Hernán Neira M.). A mí, se me había encargado organizar el área de morfología conjuntamente con el Dr. Jorge Bermudez, médico anatomista relevante de la ciudad, ex profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

La Universidad del Azuay, en el segundo semestre del año 2003, después de 35 años de brillante trayectoria con sus facultades de Filosofía, Teología, Ciencias Jurídicas, Diseño, Administración y Ciencia y Tecnología, consideró que había llegado el momento adecuado para crear la Facultad de Medicina. La principal razón para su creación fue el deseo de contribuir a la atención de la salud de la región y del país, con profesionales formados en un enfoque familiar y comunitario sólido. A pesar de coincidir en este aspecto con el discurso de casi todas las universidades del país, este propósito se cumplía muy poco, pues los currículos tenían una orientación prioritariamente hospitalaria. También, se consideró muy importante, reafirmar los tradicionales valores de la medicina cuencana que forma profesionales con una sólida base científica, ética y de solidaridad (Universidad del Azuay, 2014).

Después de numerosas reuniones preliminares, el Consejo Ejecutivo de la Universidad del Azuay, según consta en su resolución: "Conoció la propuesta sobre los principios y el currículo de la Facultad de Medicina elaborado por el Dr. Edgar Rodas Andrade y analizó en la reunión consultiva convocada por el señor Rector de la Universidad. El Consejo Universitario, en su sesión del 29 de julio de 2003, conoce y aprueba la resolución del Consejo Académico, según reza escuetamente el acta de esa sesión. Esta, en su primer punto, dice: "Se aprueba la creación de la Facultad de Medicina, así como los principios y currículo de la Facultad y se designa como Decano de dicha Facultad al Dr. Edgar Rodas Andrade". El Dr. Mario Jaramillo P., el 30 de julio del 2003 hizo un oficio al Ing. Vinicio Baquero O, presidente del CONESUP, a quien le

solicitó que se documente, para los fines correspondientes, la creación de la carrera de Medicina. El 1 de septiembre del 2003, el Lic. Darío Moreira Velásquez, director ejecutivo del CONESUP, acusó recibo del oficio No. R-978-03- UDA del 30 de julio 2003, a través del cual se informaron las resolucio-

nes del Consejo Universitario de la Institución. En esas resoluciones, se creó, entre otras, la carrera de pregrado de Medicina, a ofertarse en modalidad de estudio presencial, en la sede matriz de la Universidad del Azuay (Universidad del Azuay, 2014).

2. La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

SUS INICIOS

La Facultad inició las actividades en el mes de agosto de 2003, al crear el primer curso propedéutico, con las asignaturas de anatomía, biología y química. Se inscribieron 140 estudiantes y se presentaron a la prueba de admisión 60. Estos postulantes se sometieron a una entrevista ante el tribunal que era presidido por el Ing. Francisco Salgado, Vicerrector de la Universidad del Azuay; el Lcdo. Alberto Astudillo, director de la Escuela de Psicología de la Universidad del Azuay; el Dr. Ricardo Carrasco, prestigioso Cirujano Quiteño; y la Dra. Norma Moncayo. Finalmente, fueron admitidos treinta estudiantes. Debido al número de postulantes, se creó un curso paralelo al primer nivel normal, llamado premédica.

En septiembre de 2003 se inició el primer ciclo de la Facultad de Medicina en el campus central de la Universidad del Azuay. En ese momento, se ocuparon las aulas de la Facultad de Filosofía. La Facultad constaba con dos oficinas, una para el Decano

y otra que era usada como sala para profesores. En octubre de 2005, cambiamos de campus y nos instalamos en el edificio de la Facultad de Medicina, recién construido como parte del futuro Hospital Universitario del Río. Como se señaló anteriormente, con este hospital se formaría el complejo Universitario del Río, edificio en el que actualmente se realizan algunas actividades académicas y administrativas.

PRINCIPIOS Y VALORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Según consta en el documento aprobado por el Consejo Ejecutivo y el Consejo Universitario, se consideró indispensable que la Facultad de Medicina se inicie con principios claros y concretos que rigieran todas las actividades académicas. Estos principios estaban contenidos en la Ley de Educación Superior y en el Estatuto de la Universidad del Azuay vigentes a la fecha. Todos estos fines y principios, según la Ley, “se expresan a través de la investigación, la docencia y la vinculación con la colectividad”. El currículo de la Facultad incluyó estos tres ejes en el desarrollo de sus actividades” (Universidad del Azuay, 2014).

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN

Se planteó y ejecutó una malla curricular revolucionaria, distinta a las que, en ese momento, se desarrollaban en el resto del país. Aquí, se reflejaba la realidad que se vivía en ese momento en las distintas escuelas de medicina del mundo. Entre otras variaciones, había un acortamiento de la carrera; se trataba de un cambio respecto a la práctica de una medicina de atención primaria enfocada y basada en la comunidad, cuando, en esa época, el internado de dos años todavía descansaba en letra muerta en varias facultades de medicina del país. Muchas de las veces fuimos abordados por los estudiantes, quienes se sentían conejillos de indias sujetos de experimentación académica.

La nueva concepción curricular contemplaba dos años de ciencias básicas, medio año de diagnóstico y dos años de ciencias clínicas. Se reducían contenidos de asignaturas tradicionalmente extensas como la anatomía, y se daba prioridad a asignaturas de evolución y actualidad más dinámicas como la biología molecular, genética, inmunología, patología. Se contempló, además, la creación de un eje transversal en la carrera. Las asignaturas se clasificaban en requeridas y optativas. Se introducía en ese último espacio algunas asignaturas que no necesariamente están relacionadas de manera directa con la carrera; más bien, se trata de asignaturas humanistas que tienen la intención de que el estudiante amplíe sus horizontes, no solo en el campo médico, sino además cultural, ancestral y ético (Universidad del Azuay, 2014).

La planta docente estuvo conformada, inicialmente, por profesionales especialistas con diferentes grados de experiencia docente. El número de créditos del primer ciclo fueron 25 requeridos y cinco optativos. Las asignaturas iniciales fueron Morfología (Doctores Hernán Sacoto Aguilar, James Pilco, Juan Uriguen y Juan Cañizares); Biología (Doctores Jorge Ugalde y Jaime Cordero); Informática aplicada (Ing. Jorge Espinoza); y Lenguaje Instrumental (Lcdo. René Iturralde).

Conforme avanzaba el curso, se identificaban fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. Se tomaban correctivos sobre la marcha, algo que es normal con un proyecto nuevo. La planificación se le realizaba semestral y anualmente, se revisaban los perfiles de docentes aspirantes y se los adhería después de una entrevista con el Decano.

Así, fueron creándose, cronológicamente, las asignaturas de Bioquímica (Doctoras Rebeca Webster y Rocío Jaramillo) y Fisiología (Doctores Cesar Toral, Anita Vicuña, Miguel Molina). Así, se completaba el primer año de ciencias básicas. Durante el primer año de vida administrativa, la Facultad funcionó con el Dr. Edgar Rodas como Decano; el Dr. Jorge Ugalde, como vocal docente; la Dra. Cecilia Mejía, como Secretaria Abogada; y la Abogada María del Cisne Moscoso, como Coordinadora. Las reuniones de Consejo de Facultad las presidía el Ing. Francisco Salgado Arteaga, entonces Vicerrector de la Universidad, quien se convertiría en un amigo y gestor muy importante de la naciente Facultad. Se consideró que el Vicerrectorado de la Universidad presidiría el Consejo de Facultad hasta cuando la Facultad adquiriera madurez y autonomía propia. A partir del segundo año, por petición del Decano, soy nombrado Subdecano y miembro del Consejo Académico de la Universidad.

Aquellos cambios curriculares, que eran cuestionados por unos y aplaudidos por otros, finalmente, nos dieron la razón. Buscaban coherencia con la enseñanza en otras latitudes fuera del país, así como en otras escuelas de medicina nacientes en el país, con quienes Edgar tenía contacto.

Este cambio generó una modificación en la bibliografía recomendada. Se priorizaron los textos con un enfoque clínico práctico y se dejaron aquellas obras extensas teóricas y dogmáticas; un ejemplo de ello sería el cambio de Anatomía con orientación clínica, de Moore, por Anatomía descriptiva, de Rouviere.

Semestre a semestre se fueron organizando los nuevos cursos requeridos y optativos (Farmacología I-II: Dr. Fernando Arias y, Patología I-II: Doctores Jorge Ugalde y Juan Cañizares), hasta completar los dos años de ciencias básicas. Antes de iniciar el quinto nivel, y el inicio del ciclo de diagnóstico, tuvimos el acierto de conocer al Dr. Oswaldo Chávez, fundador de la Facultad de Medicina de la PUCE en Quito, con una amplia experiencia en un modelo de enseñanza y aprendizaje paradigmático. Se trataba de la enseñanza enfocada en problemas, misma que luego se transformaría en el aprendizaje basado en problemas (ABP). Su visión caló hondo en autoridades y docentes, sobre todo en aquellos que serían los responsables de su coordinación y adaptación. Se organizaron talleres para el conocimiento, aplicación y entrenamiento de la planta docente, misma que a partir de entonces se multiplicaría y sería la base para los años venideros. Esta oportunidad, que supimos aprovechar bien, marcó la diferencia con otros modelos educativos locales y nacionales, lo que nos ganó el respeto de estas instituciones. Los resultados de este modelo se pudieron evidenciar años después, a través del éxito de nuestros graduados.

El componente de vinculación comunitaria ocupó, desde inicios, un sitio importante en el plan de estudios. Esto generó preocupación de muchos profesores y también estudiantes, quienes sentían que la medicina sólo podía ser enseñada en el Hospital. Para esto, contribuyeron mucho las actividades docentes en el Quirófano Móvil de la Fundación Cinterandes. La investigación, un área generalmente débil en todas las escuelas de me-

dicina del país y que está relacionada con la creación, escritura, interpretación y extrapolación de resultados de la investigación, fue concebida como una asignatura transversal de la carrera, integrada escalonadamente con metodología de la investigación, bioestadística, y epidemiología general. Luego, complementarían el eslabón la Epidemiología Clínica, la Medicina Basada en la Evidencia y Redacción Científica. La organización inicial de este eje estuvo a cargo de los Doctores Alberto Quezada y Fray Martínez, quienes luego aportarían insumos importantes en vinculación comunitaria, y la creación del Postgrado de Medicina Familiar. Este último abrió sus puertas pocos años después de iniciada la Facultad de Medicina.

Completados los cuatro niveles de Ciencias Básicas y un nivel de Diagnóstico, y una vez aprobado el examen de suficiencia en Inglés, los estudiantes podían cursar sus cursos clínicos durante dos años y medio más. Aparecieron, entonces, las Medicinas Integradas I-II-III y el externado, mismo que tenía dos componentes: el hospitalario y el comunitario, todos ellos con el mismo enfoque del ABP. El componente hospitalario completaba, además de las rotaciones institucionales, los aprendizajes en las aulas de clase mediante talleres de cirugía, y emergencias (pediátricas, obstétricas, soporte vital inicial y avanzado y el trauma).

Una vez que se cumplían los créditos requeridos y optativos reglamentarios, el estudiante iniciaba su año de Internado. Cabe anotar que la primera promoción realizó dos años de internado, primero un rotativo propiamente dicho y luego un segundo específico para el área de su interés. Fueron los Hospitales Santa Inés, Solca, Latinoamericano,

Municipal, Fundación Pablo Jaramillo y la Maternidad San Martín de Porras los centros en donde se desarrolló la práctica de Internado durante los primeros años. Cabe anotar que el año del Internado Rotativo no estaba regionalizado, como lo sería después. Esto permitió que nuestros estudiantes participaran en concursos abiertos y ganaran plazas en la ciudad de Quito (Hospitales Voz Andes, Carlos Andrade Marín, Militar), con una gran aceptación. No solo se abrieron espacios en el país, pues varios estudiantes pudieron completar su carrera luego de hacer su año de internado fuera del país, a través de convenios interinstitucionales en Chile, Brasil, Uruguay y EEUU. El éxito e impacto de una intervención se puede medir desde diferentes aristas; sin embargo, tal vez el mejor termómetro sean sus resultados. Nuestros graduados se pudieron luego abrir a todo el mundo para continuar sus estudios de postgrado, convirtiéndose en el reflejo de los que se les enseñó en las aulas (Universidad del Azuay, 2014).

Muchos convenios nacionales e internacionales nos permitieron crecer y pensar en la forma de poder ayudar a ubicarlos en sus futuros postgrados. Poco después de conformada la Facultad, esta fue ingresada al Directorio Mundial de Facultades de Medicina (FAIMER). Unos años más tarde, nos sumamos a la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina del Ecuador de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME). Quienes han engrandecido, sin duda, el nombre de la Facultad, han sido sus egresados, quienes se han dispersado por toda la tierra para realizar sus estudios de postgrados.

El acceso a un postgrado nacional o internacional depende de las condiciones propias de cada

país. Sin desconocer el valor de cada país, el Dr. Rodas me solía decir que una de las tantas formas de medir el impacto generado por el modelo sería el número de egresados que hayan optado e ingresado en el sistema de postgrados en Norte América. Inicialmente, soñábamos con Edgar que, quizás, unos pocos lo lograrían; sin embargo, ellos sobrepasaron las expectativas. El lema Sí se Puede se volvió una realidad. Para el 2023, cerca de 65 egresados han iniciado el proceso y la gran mayoría cursan hoy sus cursos de Postgrado o ejercen ya como especialistas en ese país.

Otro hito importante para señalar, y que será cubierto en capítulos siguientes, es el de la acreditación de la carrera. Este es un proceso extre-

madamente complejo al que tuvimos que hacerle frente y salir triunfantes como una de las instituciones mejor evaluadas del país (2015). Tratar de resumir una vida y los eventos históricos en cuatro páginas es casi imposible; hay tantas anécdotas lindas que Dios nos permitió vivir. Hoy, ya con pocas o muchas canas, genera nostalgia el recuerdo de aquellos momentos vividos, unos de felicidad y otros de inmensa tristeza. Esperemos que la historia juzgue si valió la pena el esfuerzo y dedicación con un número importante de profesionales, colegas, camaradas y amigos que están al servicio de la comunidad.

Bibliografía

Merchán C. (2022). Edgar Rodas Andrade. Ciencia y servicio. Universidad del Azuay

Universidad del Azuay (2014). Facultad de Medicina-Escuela de Medicina. Documento de pertinencia de la carrera 2014.

Universidad del Azuay (2014). Facultad de Medicina-Escuela de Medicina. Informe Autoevaluación Medicina 2014.

Universidad del Azuay (2014). Facultad de Medicina-Escuela de Medicina. Plan curricular de la carrera de medicina 2014.

Villaverde M.(2008). Los orígenes de la universidad en Europa y los desafíos del futuro.



James Pilco L.

Los primeros años, un encuentro con la docencia

Dr. James Pilco L.
Docente Fundador de la Facultad de Medicina
de la Universidad del Azuay

De un sueño se puede decir cualquier cosa menos que sea una mentira. Alcanzar lo imposible ha sido siempre el destino de quienes se arriesgaron a lo verdadero (El Quijote, Ernesto Sábato).

Es muy difícil hablar de sucesos, porque al hacerlo quedarán cortos algunos hechos que merecerían más extensión en nuestra facultad.

Mi recuerdo fue fugaz. Fue apenas una conversación de amigos, en una amistad que perdura, como la del Dr. Hernán Sacoto Aguilar; él me propuso, en una de las muchas luchas en el quirófano donde buscábamos preservar la vida de nuestros pacientes, que participara como docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Recuerdo esa propuesta, que se dio en esa conversación que mitiga el estrés quirúrgico.

Mi primera reacción fue indicarle que no tengo ninguna experiencia en la docencia; incluso, debo reconocer que me generaba incertidumbre porque la cátedra propuesta era la de anatomía. Sin embargo, los retos se asumen y pasé a dictar la cátedra que suele presentarse como el “cuco” de la carrera. Fuimos varios los actores que asumimos el reto. Uno de los profesores que formó este

tridente anatómico fue el Dr. Juan Uriguen Jerves, un cirujano y entrañable amigo que nos abandonó por aquellas circunstancias absurdas e inexplicables de la vida.

La primera clase se dictó en la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, en el área de Filosofía. Era mediados de septiembre y el reloj marcaba las 7 AM. La clase la dábamos en conjunto los tres nóveles, profesores, Hernán, Juan y este servidor. La primera clase la dio el Dr. Sacoto, y sus dos compañeros de cátedra escuchaban con igual o mayor nerviosismo del que dictaba la clase. Eran, al menos para mí, mis primeros pininos en la docencia.

Las primeras clases empezaron en el campus central. Aún estaba en ciernes la construcción del local de la Facultad de Medicina en el Hospital Universitario del Río. En esa época, y por muchos años, estuvo bajo la tutela de la Universidad del Azuay. La primera clase fue en el último piso de la Facultad de Filosofía; aún recuerdo que quien

me recibió fue el Lcdo. Cárdenas, encargado de proporcionarnos el material didáctico y las diapositivas. Su primera reacción al verme fue un traslado a la infancia, pues él me llevaba cuando era niño al fútbol. Ahora me estaba ayudando a dar mi primera clase.

Mi rutina era llegar a las 6h30 a la facultad. La secretaria de esa época era la Dra. Maria del Cisne Moscoso, quien siempre estaba alegre y atenta; sin embargo, a la vez era muy estricta y nos ponía las directrices a realizar esa semana. Fue una rutina enriquecedora, ya que mientras esperábamos el inicio de nuestras actividades, también estaba con nosotros dispuesto a impartir su cátedra el Monseñor Luis Alberto Luna Tobar. Él se transformó en un bálsamo, no solamente espiritual, pues con él fluía una conversación anecdótica, sesuda, filosófica y taurina. El monseñor era un gran aficionado a la tauromaquia.

También hablábamos sobre la situación del país, que desde que yo recuerdo siempre tenía sus problemas; sin embargo, de alguna forma los problemas no escandalizaban tanto como el pisoteo ético que vemos a diario ahora. Hablábamos de que los médicos no solo deben de ser un mecánico de huesos, de la piel, el cerebro o el estómago, sino que, por sobre todo, el médico debía ser un humanista. En la fluida conversación, salían nombres como Chejov, un ejemplo de médico y escritor; nos instaba a leer a Benjamín Carrión, Manuel J. Calle, y Remigio Crespo; A César Dávila Andrade, recomendaba profundizar en el Boletín y Elegía de las Mitas; también, sugería leer Sollozo por Pedro, de Efraín Jara, para entender la profundidad del suicidio.

La verdad, no recuerdo hablar nunca de religión con el monseñor. Para nosotros, los tres nuevos maestros, esta oportunidad fue un deleite especial.

Debo destacar, de manera particular, el apoyo en todo sentido del Dr. Mario Jaramillo, Ing. Francisco Salgado, y del Decano, el Dr. Edgar Rodas Andrade. Todos y cada uno de ellos mostraron un interés enorme, humano y académico para sacar adelante a la Universidad del Azuay. Es un recuerdo grato el saber que las autoridades no escatimaron en nada para apoyarnos; hubo apoyo en todos, desde detalles pequeños, palabras de aliento, acordarse del cumpleaños y, por sobre todo, una libertad de cátedra. ¿Cómo no valorar este apoyo? Incluso, cabe destacar que nuestro actual rector, el ingeniero Salgado, confió la educación de sus hijos a la facultad. Ellos son actuales miembros de la planta docente.

La cátedra de morfología se desarrollaba contra los impedimentos de la sociedad médica, que veía a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay como la facultad novel y de los niños ricos. Las prácticas nos las teníamos que inventar, pues queríamos estimular a los muchachos. Con Hernán, los llevábamos a cirugías, en donde procurábamos la enseñanza clínica con la visualización en vivo de las estructuras anatómicas. Muchos de ellos nos ayudaban como tercer o cuarto ayudante, con la consabida excitación y susto de estar de buenas a primeras en un acto quirúrgico. Este acto nos ganó muchos reclamos, pero mayores fueron las satisfacciones.

La facultad transcurrió en la intimidad de una familia, en la cabeza de un líder como Edgar Rodas y el apoyo de las autoridades. En ese primer ciclo, nos acompañaron el Dr. Marcelo Cordero y Jaime Cordero con la asignatura de Biología; el Ing. Salgado, hermano del actual rector se encargó de la materia de Informática; y la Dra. Webster y la Dra. Carrasco, se encargaron del área de Bioquímica.

Son muchas las anécdotas que compartimos en el inicio, que hicieron que el proceso de la facultad siga con entusiasmo y nos permitió seguir avanzando. Nuestros resultados iniciales fueron promisorios.

Para el segundo año, incluimos la Cultura General. Queríamos humanizar el acto médico, que era uno de los objetivos desde el inicio de la facultad. Además, se desarrollaron destrezas paralelas a la narrativa médica, que se complementaban con el estudio científico. Tuvimos la oportunidad de contar con el Dr. Edgar Vivar, más conocido como el "Señor Barriga"; además, pudimos conocer a Patch Adams, no a Robin Williams, quien lo representó en la película, sino al mismísimo doctor.

Aprovechamos la coyuntura de la ciudad, pues se realizaba un festival de cine, y realizamos foros con películas con contenido Bioético. Además, contamos con la presencia sorpresa de los actores. Los exámenes de anatomía eran con base en dibujos. Estoy seguro que eso fue lo que los estudiantes más retuvieron y esos son los recuerdos que más se llevaron de su paso por las clases de morfología.

Mi recuerdo de las clases de cultura general era por demás gratificante. Había mucha interacción

con los estudiantes quienes eran brillantes y cuestionadores; de ellos aprendí muchísimo. Les dábamos música, cine y literatura; tenían que leer una novela durante su ciclo. Se procuraba que sean novelas que hayan aportado a la visión humanista de los médicos; por ejemplo, 1984 de George Orwell, Un mundo feliz de Aldous Huxley, o José Saramago. Esto les apartaba de su quehacer académico, pero les permitía una visión más holística del mundo

Las reuniones con los alumnos eran como una hermandad de respeto y prudencia. Cuando participaban en las cirugías, siempre comíamos juntos. Así, se iba tejiendo un compromiso de identidad con la facultad. Este grupo crecía, pues la escuela de medicina iba abriéndose campo en la academia cuencana; después de todo, los cuencanos caemos fácilmente en los sentimientos. Son los grandes sentimientos, y no los sentimentalismos, los que nos exaltan y nos hacen crecer

Por esos primeros años, la Autoevaluación, de la Carrera y de la universidad se llevó a cabo con gran éxito, y fue la primera Universidad Acreditada del Ecuador. Pero con las autoridades a la cabeza, nos inculcaban la tarea de la Humanidad; lo humano es lo que hay que preservar y defender en todas las circunstancias.

Creo que tanto entre profesores como alumnos hay un espeso sistema de pasillos y puertas cerradas. Nosotros mismos no abrimos todas las puertas y es lo que procurábamos en nuestros alumnos y docentes; queríamos tener personas más solidarias y unidas. ¿Cómo se puede pensar que un médico no sea solidario y que no se con-



vierta en un monstruo de egoísmo y ambición? Tenemos que formar para resolver los problemas esenciales, pues la humanidad tiene que empezar con la razón y un mayor conocimiento del otro. Ahora, en estos días, ya han regresado muchos de los estudiantes de esos años, algunos se han integrado a la docencia y otros se han quedado en el país de formación. Puedo dar fe que todos ellos son magníficos seres humanos, con pericia académica y científica y que son un gran aporte para nuestra comunidad.

Caricatura que está en la sala de profesores. Constan: Dr. Guapizaca, Dr. Fray Martinez, Dr. Juan Arias, Dr. Víctor Leon, Dr. Fausto Arízaga, Dr. Juan Uriguen, Dra. María del Carmen Ochoa, Dr. Fernando Arias, Dr. James Pilco, Dr. Hernán Saco-to, Dr. Edgar Rodas, Dr. Patrcio Barzallo, Dr. Fausto Arízaga, Dr. Juan Vintimilla.



Juan Carlos Serrano M.

El sistema de admisión a la Facultad de Medicina, presente y futuro

Dr. Juan Carlos Serrano M.
Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

Introducción

El sueño de convertirse en médico es un objetivo común para muchos estudiantes que desean dedicarse al cuidado de la salud y contribuir al bienestar de las personas. La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, reconocida por su excelencia académica y compromiso con la formación integral de sus estudiantes, ofrece un proceso de ingreso riguroso pero accesible que

selecciona a los aspirantes más capacitados y motivados para cursar su carrera de medicina. En este artículo, exploraremos el proceso de ingreso a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, desde los requisitos hasta las etapas de evaluación y cómo prepararse adecuadamente.

Requisitos de ingreso:

Para poder postularse a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, los aspirantes deben cumplir con los siguientes requisitos básicos:

1. Haber culminado la educación secundaria o su equivalente.

2. Presentar el título de bachiller o certificado de haber aprobado el examen de grado.

3. Realizar el proceso de admisión y cumplir con los plazos establecidos por la universidad.

4. Pagar los derechos de inscripción correspondientes.

Etapa de evaluación

El proceso de ingreso consta de varias etapas que buscan evaluar las aptitudes y competencias de los aspirantes. Estas etapas pueden variar en cada convocatoria, pero generalmente incluyen lo siguiente:

1. Examen de conocimientos: Los aspirantes deben rendir un examen escrito que abarca diferentes áreas del conocimiento relacionadas con la medicina, como biología, química, anatomía y fisiología. Este examen tiene como objetivo evaluar la base académica de los aspirantes.

2. Entrevista personal: Aquellos que superan la etapa del examen escrito son convocados a una entrevista personal con un comité de selección.

La realización de entrevistas estructuradas es una forma efectiva de evaluar a los aspirantes. Estas entrevistas incluyen preguntas diseñadas para evaluar la motivación, el razonamiento ético y las habilidades de resolución de problemas de los candidatos.

3. Evaluación de habilidades prácticas: En algunas convocatorias, la universidad puede incluir una evaluación de habilidades prácticas que permita a los aspirantes demostrar destrezas técnicas y capacidad para trabajar en situaciones médicas simuladas. Esto puede involucrar la realización de tareas específicas, como primeros auxilios o simulaciones de atención médica.

Preparación adecuada

Para tener éxito en el proceso de ingreso a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, es fundamental una preparación adecuada. Aquí hay algunas recomendaciones útiles:

1. Estudio constante: Dedicar tiempo regular al estudio de las materias relacionadas con la medicina es esencial para fortalecer los conocimientos y la comprensión de los temas clave.

2. Preparación para el examen: Buscar recursos de estudio, como libros y guías de preparación específicas para los exámenes de ingreso a la facultad de medicina. También se pueden encontrar cursos y programas de preparación diseñados para ayudar a los aspirantes a familiarizarse con el formato y contenido del examen.

3. Práctica.

El curso preuniversitario

La Universidad del Azuay ofrece un curso preuniversitario especialmente diseñado para los aspirantes a la Facultad de Medicina. Este curso tiene como objetivo preparar a los estudiantes de manera integral, fortaleciendo sus conocimientos en ciencias básicas y brindándoles las herramientas necesarias para enfrentar el proceso de ingreso de manera exitosa. Algunos aspectos destacados del curso preuniversitario incluyen:

1. Reforzamiento de conocimientos: El curso preuniversitario se enfoca en revisar y consolidar los conocimientos adquiridos durante la educación secundaria, con énfasis en áreas como biología, química y física. Los estudiantes tienen la oportunidad de repasar conceptos clave y resolver ejercicios prácticos.

2. Tutorías y asesoramiento: Durante el curso, los aspirantes cuentan con el apoyo de tutores y profesores especializados que brindan orientación individualizada y resuelven dudas. Esto permite a los estudiantes aclarar conceptos y profundizar en áreas específicas de necesidad.

3. Prácticas y laboratorios: El curso preuniversitario incluye prácticas de laboratorio que permiten a los estudiantes aplicar los conocimientos teóricos en un entorno práctico. Esto fomenta el desarrollo de habilidades experimentales y el entendimiento de los conceptos científicos en un contexto real.

El proceso de selección para ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay busca

identificar a los aspirantes más capacitados y motivados para cursar la carrera de medicina. Algunas proyecciones clave en este proceso incluyen:

1. Evaluación académica: Los aspirantes son evaluados en base a su rendimiento académico previo, especialmente en asignaturas relacionadas con las ciencias. Se consideran las calificaciones obtenidas en la educación secundaria y, en algunos casos, se realizan exámenes escritos para evaluar los conocimientos específicos de los aspirantes.

2. Evaluación personal: Además de la evaluación académica, se realiza una evaluación personal de los aspirantes a través de entrevistas individuales. Durante estas entrevistas, se evalúan habilidades de comunicación, motivación, ética y valores personales, entre otros aspectos relevantes para el ejercicio de la medicina.

3. Experiencia extracurricular: La participación en actividades extracurriculares relacionadas con el campo de la medicina puede ser un factor valorado en el proceso de selección. Esto puede incluir voluntariado en hospitales, centros de salud o programas comunitarios, participación en investigaciones médicas o proyectos científicos, y cualquier otra actividad que demuestre un compromiso y pasión por el área de la medicina.

4. Evaluación de habilidades y competencias: Además de la evaluación académica y personal, se pueden llevar a cabo pruebas de aptitudes y habilidades específicas para medir la capacidad de

los aspirantes para enfrentar los desafíos prácticos de la carrera de medicina. Estas pruebas pueden incluir evaluaciones de habilidades manuales, razonamiento lógico, resolución de problemas clínicos y trabajo en equipo.

5. Entrevistas con profesionales de la medicina: Para tener una visión más amplia de los aspirantes y su vocación por la medicina, es común que se realicen entrevistas con profesionales del campo médico. Estas entrevistas permiten evaluar la

motivación, la comprensión de la profesión y las expectativas de los aspirantes.

Es importante destacar que el proceso de selección busca identificar a los candidatos más idóneos para cursar la carrera de medicina, aquellos que demuestran una sólida base académica, habilidades personales y competencias necesarias para ejercer con excelencia en el campo de la medicina.

Proyecciones en el proceso de selección

En la actualidad, hay varios aspectos que podrían considerarse para mejorar el proceso. La Facultad de Medicina se encuentra evaluando permanentemente la actualización del mismo, básicamente en los siguientes aspectos:

1. Enfoque más integral: Además de evaluar las habilidades académicas de los aspirantes, se podría considerar la inclusión de evaluaciones que aborden otras dimensiones importantes para ser un buen médico, como habilidades de comunicación, empatía, ética y resolución de problemas.

2. Evaluación de habilidades prácticas: Sería beneficioso incorporar evaluaciones de habilidades prácticas relevantes para la profesión médica. Esto podría incluir estaciones de simulación clínica donde los aspirantes puedan demostrar su capacidad

para realizar habilidades básicas, como toma de historias clínicas, exploración física y resolución de casos clínicos.

3. Mayor énfasis en la experiencia y la vocación: Además de las calificaciones académicas, se podría otorgar importancia a la experiencia y la vocación de los aspirantes. Esto podría incluir la participación en actividades extracurriculares relacionadas con la medicina, pasantías en hospitales o centros de salud, y experiencias de voluntariado en el ámbito de la atención médica.

4. Evaluación continua: En lugar de basarse únicamente en un examen de admisión inicial, se podría implementar un sistema de evaluación continua durante los primeros años de estudio de medicina. Esto permitiría identificar a aque-

llos estudiantes que demuestren un rendimiento sobresaliente y un compromiso constante con la excelencia académica y profesional.

Es importante destacar que estos cambios deben ser implementados de manera cuidadosa y considerando los recursos disponibles en cada

contexto educativo. El objetivo final es seleccionar a aquellos aspirantes que demuestren el potencial y las habilidades necesarias para convertirse en excelentes médicos y brindar una atención médica de calidad.

Conclusiones

El proceso de ingreso a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay es un desafío que busca seleccionar a los aspirantes más capacitados y motivados para seguir una carrera en el campo de la medicina. El curso preuniversitario proporciona a los estudiantes las herramientas necesarias para enfrentar exitosamente el proceso de ingreso, reforzando sus conocimientos y brindando apoyo académico.

Además, las proyecciones en el proceso de selección consideran no sólo los aspectos académicos, sino también las habilidades personales, experiencia extracurricular y el potencial para ser un profesional de la medicina comprometido y ético.

La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay es una institución que se esfuerza por formar a médicos altamente capacitados y comprometidos con la salud de la comunidad. El proceso de ingreso es un primer paso importante en esta formación y garantiza que los estudiantes selec-

cionados estén preparados para enfrentar los desafíos de la carrera de medicina y brindar una atención médica de calidad.

El camino hacia convertirse en médico puede ser exigente, pero aquellos que ingresan a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay tienen la oportunidad de recibir una educación integral y formarse como profesionales competentes y comprometidos con la salud de las personas.



Fray Martínez R.

Vinculación con la sociedad

Dr. Fray Martínez R.

Exdocente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

El empeño por lograr un contacto más directo de la universidad con la población no es nuevo. En el caso de la salud, si revivimos la pasión de nuestra etapa formativa como médicos, empeñados en terminar con las inequidades e injusticias, no eran pocos los estudiantes quienes, conjuntamente con docentes también soñadores, nos trasladábamos a lugares distantes, hasta olvidados, con un acceso limitado a los servicios sanitarios, para paliar en algo la crítica situación en la que se vivía. Esas acciones se cumplían por iniciativa propia, por invitación de líderes comunitarios o de los mismos integrantes de la comunidad.

El hospital, el consultorio, el centro de salud, bajo las normativas establecidas, han convertido en fugaz el tiempo que se dedica a la atención de las personas: se alivia el dolor, pero no la dolencia. El futuro médico recibe la imagen de una comunicación rápida e insuficiente, el síntoma se expresa en unas pocas palabras y quien tiene el padecimiento, queda con interrogantes que no son satisfechos.

Lo formativo adquiere carácter cuando rebasa el imaginario de los espacios restringidos a las aulas y los servicios, supera la celeridad con la que desea alcanzar el título profesional, pone a prueba

lo vocacional cuando nos trasladamos al sitio mismo donde las personas viven, trabajan, disfrutan, también sufren y padecen; se puede escuchar lo que faltó decir en el consultorio o durante la hospitalización, también las inquietudes que tiene el individuo, su familia, su comunidad.

Se ha insistido en que el término comunidad es aplicable a lo urbano y a lo rural, es posible definirla y delimitarla en base a un espacio, a intereses comunes que son compartidos por las personas. Es allí donde se establecen las relaciones y lo social toma forma, las necesidades serán diferentes, así como las oportunidades para que la Universidad pueda contribuir a modificar en positivo una realidad.

Otros detalles se incorporan en el pensar y el sentir de los futuros profesionales cuando deja de ser individual (o individualista) y debe hacer uso de sus habilidades comunicacionales, responder con sensibilidad, sugerir o actuar, apoyar para que las personas puedan superar su problema; puede entender que llevar salud a las personas va más allá de la atención a quienes se sienten enfermos y eso es lo que se pretende con los proyectos de vinculación con la sociedad.

Es la Atención Primaria de Salud (APS), la que brinda el marco para un accionar que va más allá de las aulas y los servicios; orienta la planificación basada en un diagnóstico situacional, sustenta las intervenciones para los diferentes niveles de prevención en la evidencia científica, facilita la construcción de herramientas para evaluar tanto el proceso como el resultado. Países desarrollados con sistemas de salud eficaces y eficientes profundizan su accionar en la APS, interrelacionando los niveles de atención, promocionando la salud, previniendo la enfermedad y sus consecuencias, fomentando la responsabilidad y el apoyo social.

Estos principios fueron asumidos por Edgar Rodas Andrade que desde 1994, a través de la fundación CINTERANDES, facilitó el acceso al tratamiento quirúrgico a través del programa de cirugía móvil, desarrolló programas de atención materno infantil, nutricionales, de vacunación. Ya como Decano de la Facultad de Medicina, docentes y estudiantes se fueron incorporando a las actividades, nutriéndose de la experiencia de una práctica social de la medicina que rebasa los escenarios tradicionales, incorpora la participación del equipo de salud del primer nivel, y las responsabilidades del cuidado se distribuyen involucrando también a la familia, al entorno social; mediante el seguimiento se conoce la evolución clínica y se atiende con oportunidad cuando así se lo requiere mediante la visita domiciliaria o en el dispensario local. La organización comunitaria y los liderazgos también se han visto fortalecidos dado que existe una respuesta efectiva integral a la problemática de salud. CINTERANDES continúa vigente; el apoyo de la Universidad del Azuay, de otras instituciones y personas, segu-

ramente motivará para continuar en ese afán de promover la salud y prevenir la enfermedad.

Las nuevas líneas de trabajo en el ámbito de la vinculación con la sociedad han ido fortaleciéndose. Las actividades puntuales han abierto el camino a proyectos de mayor alcance que han convocado a gobiernos locales, instituciones estatales, otras sin fines de lucro, cuyos aportes han sido claves para encaminarse a los objetivos definidos.

Los proyectos han integrado a más de una carrera universitaria; la interrelación de docentes y estudiantes no siempre resulta fácil. Es de anotar que parte de los productos de evaluación en la carrera tiene que ver con el trabajo colaborativo. En los diferentes escenarios donde se desarrollan los proyectos de vinculación, la necesidad de ese tipo de labor se hace presente convocando a todos los participantes quienes aportan conocimiento, habilidades y destrezas, siendo los resultados los que finalmente dan satisfacción.

Cuando se trabaja con jóvenes, las barreras generacionales pueden tornarse en importantes obstáculos para realizar las acciones. La participación de los estudiantes, luego de que han recibido los elementos necesarios para realizar el trabajo, crea un ambiente más favorable y conveniente para llegar con los mensajes que se pretende a ese grupo específico.

Los llamados de gobiernos locales para desarrollar proyectos que se han ejecutado en otros territorios dejan ver que las acciones han dado resultados, sin embargo, es necesario reconocer que

los impactos en salud son a largo plazo y, para ello, es necesario que otros ámbitos sean trabajados tales como educación, producción, y, en el caso de los jóvenes, la generación de oportunidades para dar sentido a expectativas como la continuidad de sus estudios. Al respecto, en el transcurso del desarrollo de las acciones se ha procedido a difundir el programa de becas de la Universidad del Azuay entre los potenciales beneficiarios, convocando también a los gobiernos locales y entidades estatales para puedan apoyar en los aspectos que no incluyen las becas.

En el Departamento de Vinculación con la Sociedad se trabaja para definir marcos de trabajo territoriales, de grupos prioritarios, con el fin de que se vayan integrando las acciones que se desarrollan a nivel local por parte de los gobiernos autónomos descentralizados y demás organizaciones, conforme se señaló anteriormente. Los proyectos tienen relación directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, desafíos cuyo alcance pretende disminuir las inequidades e injusticias; se convierten entonces en un horizonte hacia el que deben conjugar los diferentes esfuerzos

Como se ha podido observar, la labor en el ámbito de la vinculación con la sociedad requiere de responsabilidades mayores tanto para profesores como para estudiantes. La participación en los proyectos debe tener el elemento motivacional que ha de ser difundido por los diferentes estamentos universitarios y de la carrera, entre los estudiantes desde su acceso a la carrera, y desde la incorporación a la docencia. En el segundo caso, no todos

podrán trasladarse hacia los diferentes lugares donde se trabaja, sin embargo, desde donde se encuentre, la asesoría para la toma de decisiones o la atención a las referencias con una adecuada retroalimentación para el seguimiento, son aportes fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población.

Comunicación, sensibilización, humanización- No experimentar con las personas: La comunicación como elemento clave para el cambio en el estilo de vida, factor protector para la gran mayoría de enfermedades, superar la fugaz relación que se establece con las personas que solicitan atención en los servicios.

La necesidad de entender que la labor docente no se restringe a las aulas ni a los espacios de los servicios

Las oportunidades que brinda para la formación.

La vivencia de la problemática de salud en la cancha de quien vive la dolencia.



Mónica Juma F.



Katherine Estévez A.

Aprendizaje basado en problemas, pilar fundamental de la Facultad

Dra. Mónica Juma F.
Subdecana de la Facultad de Medicina de la Universidad
del Azuay

Dra. Katherine Estéves A.
Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad
Del Azuay

Nuestro pasado

El Aprendizaje Basado en Problemas, más conocido como ABP, es una metodología desarrollada por Juan Amós Comenius, filósofo, teólogo y pedagogo conocido como el “padre de la pedagogía”. En su obra *Didáctica Magna*, en 1632, propuso que el aprendizaje se centre en el alumno (Comenius s. f.). Luego, John Dewey, filósofo estadounidense conocido como el “padre de la educación renovada” instituye, en la universidad de Chicago, en 1896, una propuesta metodológica que consta de cinco fases. Esta propuesta produce grandes y profundos cambios en la educación en Estados Unidos al inicio del siglo XX, ya que aparece el concepto de un problema, a través del cual organizamos la adquisición del aprendizaje (Escribano & Valle, 2018).

En los años sesenta, aparece una metodología que sistematiza la utilización de un problema (Barrows, 1986) como eje central del aprendizaje, a través del cual se adquiere e integra el conocimiento en las escuelas de medicina y de negocios de las universidades de Mac Master en Canadá y Case Western Reserve y Harvard en Estados Unidos. A Latinoamérica llega a la universidad de Londrina, en la facultad de Mirilia, en Brasil; a la Universidad de la Frontera en Chile; al Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey en México; entre otros países de la región

En Ecuador es conocida y aplicada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), que fue la pionera. Además, llegó a la Universidad San

Francisco (USFQ), la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) y la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE), todas ellas ubicadas en la ciudad de Quito.

Hablar sobre el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), en la Universidad de Azuay, es hablar de la Facultad de Medicina, pues en ninguna otra facultad de esta universidad, ni en ninguna otra universidad de nuestra provincia se utiliza esta metodología de aprendizaje.

El Consejo Académico presidido por Francisco Salgado Arteaga, actual Rector de la Universidad del Azuay, en sesión del 22 de julio del 2003 conoce la propuesta sobre los “principios y el currículum de la Facultad de Medicina” elaborada por el Dr. Edgar Rodas Andrade. Esta propuesta es llevada al Consejo Universitario presidido por el Rector Doctor Mario Jaramillo Paredes. Esta instancia, en sesión del 29 de julio del 2003, aprueba su creación.

En septiembre del 2003, cuando era decano el Doctor Edgar Rodas, inicia el primer ciclo de la Facultad de Medicina en el campus central de la universidad. Posteriormente, en octubre del 2005, junto al Hospital del Río, se inauguró lo que ahora se conoce como Sede Río. En estas aulas, y durante los años en que se imparten las materias básicas (del primero al cuarto ciclo), se mantuvieron las clases magistrales; pero, a partir del quinto ciclo, se aprueba un Instructivo de evaluación para la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP); la misma fue conocida y aceptada por el Vicerrector de la Universidad del Azuay, el Mg. Joaquín Moreno Aguilar, el 24 de octubre del mismo año. Se instaura, de esta manera, esta metodología en nuestra facultad (Ver Anexo nº1).

Una vez planteado el desafío de ser los pioneros y los únicos, hasta el momento, entre las universidades de la provincia del Azuay en implementar esta metodología, se realizaron cursos y talleres para que los docentes adquirieran las destrezas necesarias, tanto en el desarrollo del método como en la evaluación del mismo. Uno de estos talleres se realizó los días 22 y 23 de febrero del 2008 en la Hostería Huertos de Uzhpud, con el apoyo eficiente y desinteresado del Dr. Oswaldo Chaves, de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE). En este espacio se reflexionó sobre la misión y visión de la facultad, así como los principios y valores que la debían regir, su perfil profesional y su currículum.

En 2018 hubo un taller de capacitación organizado por el decano Dr. Galo Duque Proaño y la subdecana Dra. Cumandá Merchán Manzano, sobre metodología ABP; este se realizó del 23 de febrero al 10 de marzo de dicho año y fue dictado por Rafael Febres Cordero (vicedecano de la escuela de medicina de la Universidad San Francisco en Quito) y el doctor Juan José Suárez (docente de la misma facultad). Aquí, se vio la necesidad de organizar una Comisión de Casos Clínicos, misma que estaba conformada por la doctora Cumandá Merchán, quien presidía las reuniones con representantes de los docentes de medicina interna; la doctora María del Carmen Ochoa, de ginecología; el doctor José Asanza; y, de Pediatría, la doctora Mónica Juma.

Su misión principal era estructurar, organizar, homogenizar y actualizar los casos clínicos con los que se impartía esta metodología. Como resultado de este comité, se normaliza la renovación de los casos clínicos cada dos ciclos, lo que determina

un formato estándar de presentación. Se establece una directriz clara de la metodología ABP (estructurada), y se inicia un banco de casos clínicos, el

cual se va alimentando desde esa fecha hasta la actualidad.

Aprendizaje basado en problemas en la Universidad del Azuay

Nuestro presente

Para poder contextualizar el desarrollo de esta metodología en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, es necesario hablar sobre en qué consiste este método de aprendizaje, su estructura y su evaluación. De esta manera, se entenderán todos los esfuerzos y capacitaciones que debieron y deben hacer nuestros docentes para la implementación de la misma.

La metodología del Aprendizaje Basado en Problemas, conocida en nuestra facultad como sesiones de ABP, es un método constructivista que se basa en desarrollar un conocimiento sobre uno previo, a través de un problema lo más real posible. Mediante este proceso, se genera la necesidad de buscar una respuesta o solución a través de la investigación autodirigida que lleva al estudiante a incorporar estrategias muy propias del aprendizaje, que las aplicará en su actividad profesional. Así, se transforma en un conocimiento significativo y profundo.

Barrows (1986) estableció que debemos tomar en cuenta dos puntos cardinales para diseñar esta metodología:

1. El grado de estructuración del problema. Estos problemas pueden ser metódicamente armados, con alto grado de detalles o problemas abiertos sin gran definición. En estos últimos, el alumno tendrá que establecer su propia definición. En la Universidad del Azuay, nos hemos decantado por problemas estructurados.

2. El grado de dirección del profesor. Se puede tener docentes que controlan la información y otorgan orientaciones claras en cada una de las sesiones, y también puede haber docentes que son más flexibles y permiten que los estudiantes descubran sus propias fuentes. En este aspecto, la universidad ha optado por docentes que dan libros bases para la investigación, pero que también permiten a los estudiantes aportar sus propias fuentes bibliográficas.

Sea cual fuere la opción que se elija, se deben cumplir los objetivos claramente establecidos por Barrows (Vizcarro & Juárez, 2008):

1. Estructurar el conocimiento para utilizarlo en contextos clínicos. La idea fundamental es que

el mismo estudiante tome los conocimientos que sean necesarios para su ejercicio profesional.

2. Desarrollar procesos eficaces de razonamiento clínico. Es necesario que desarrolle un proceso cognitivo propio para que pueda aplicarlo en la profesión; es decir, que resuelva problemas, plantee hipótesis clínicas y tome decisiones con esas hipótesis.

3. Desarrollar destrezas del aprendizaje auto-dirigido. Se refiere a la capacidad de autodirección que se centra en qué hace el aprendiz en contextos nuevos (Biggs, 2004)

4. Motivación para el aprendizaje. Lo fundamental es poner un problema que desafíe, estimule e incentive al estudiante a resolver el problema. En definitiva, se busca que deje la actitud pasiva de receptor y sea el promotor de su aprendizaje.

5. Pero Biggs va más allá e introduce un ítem más. Se quiere desarrollar la capacidad para trabajar en grupo, lo que fomenta capacidades como comunicación y confrontación de ideas (Biggs, 2004).

Una vez establecidos estos principios con los cuales también trabajamos en la Universidad del Azuay, se determinaron los lineamientos para desarrollar nuestros casos clínicos. Se tomaron en cuenta varios parámetros como la conformación de los grupos de estudiantes y sus roles:

1. Los grupos deben conformarse con un máximo de ocho estudiantes, pues esta metodología así lo establece.

2. Un miembro del equipo se desempeñará como coordinador del grupo y otro como secretario (ellos los eligen)

3. El coordinador hace de moderador de la sesión, permite que todos intervengan, además de hacerlo él. Este coordinador debe ser quien va organizando el desarrollo del grupo; adquiere, con este rol, las capacidades descritas y manejo de grupos.

4. El secretario es quien toma nota de las conclusiones a las que entre ellos van llegando y conoce las necesidades de aprendizaje que surgen, las mismas que van a tener que ser investigadas por todos ellos y comentadas en la siguiente sesión. Además, presenta, en la siguiente sesión, el resumen correspondiente, así como las conclusiones.

ROL DEL PROFESOR DURANTE LAS SESIONES

El profesor tiene muy claro los objetivos de aprendizaje de cada sesión, interviene para apoyar al coordinador cuando no se estén cumpliendo los objetivos de aprendizaje. Debe ser capaz de direccionar sin dirigir la sesión. Su intervención debe producir un pequeño pero importante sismo en el momento en que se necesite. Para ello, puede lanzar una pregunta que los saque de su zona de confort, pero siempre debe estimular la curiosidad por responderla.

ENTORNO DE APRENDIZAJE Y NÚMERO DE SESIONES

En esta metodología, dejamos de dictar clases. Se incentiva y organiza una conversación entre pares que discuten con rigor científico. Es por eso que se disponen las mesas y sillas en forma circular, con un ambiente lo más agradable posible. Aquí, el docente es uno más de ellos y se crean lazos de confianza y respeto mutuo (Ver Anexo n°2).

Se han establecido cuatro sesiones:

1. Primera sesión de apertura. Aquí se da lectura al caso, se discute si hay términos desconocidos, se establecen necesidades de aprendizaje, se realiza una lista de problemas, los cuales deben ser jerarquizados de acuerdo a la gravedad que represente para el paciente. Los diagnósticos sindromáticos son determinados, así como los topográficos. Luego de una discusión y tras llegar a un consenso, se establecen cuáles son los diagnósticos presuntivos y se solicitan los exámenes que estimen conveniente. Tiene una duración de dos horas, al igual que el resto de sesiones.

2. Segunda sesión de desarrollo. Al finalizar la primera sesión, se entregan los exámenes y las imágenes que han solicitado para que tengan tiempo de revisar y establecer sus nuevas presunciones diagnósticas. Se inicia con el desarrollo de las necesidades de aprendizaje que quedaron de la sesión anterior, se analiza la pertinencia de los exámenes y se empieza con el análisis de las hipótesis diagnósticas planteadas y si cambiaron o no con los estudios solicitados. Se estimula la búsqueda

de diagnósticos diferenciales. De esta manera, se desarrollan los objetivos de aprendizaje de la segunda sesión.

3. Tercera sesión o de cierre. En este espacio, nuevamente se discute sobre las necesidades que seguramente quedaron de la sesión anterior. Se desarrolla el tema objetivo del caso y se establece el manejo y tratamiento (solución).

4. Planificación del caso-escenario. Esta sesión es la que da inicio a toda esta metodología, pues es en donde se organiza el caso "problema", con toda y cada una de sus partes (datos de filiación, motivo de consulta, enfermedad actual, todos los antecedentes, examen físico, exámenes de laboratorio y de imágenes, información complementaria, tratamiento). Se determinan los objetivos de aprendizaje de cada una de las sesiones, las preguntas motivadoras y se desarrolla un plan instruccional detallado que puede ser replicado por cualquier docente que desee usarlo. Este último detalle es uno de los cambios fundamentales que la experiencia en la aplicación de la metodología nos ha dado. Al ser grupos pequeños, son varios docentes los que imparten el mismo tema, por lo cual el caso debe poder llevar a la consecución de los mismos objetivos de aprendizaje. Finalmente, el caso "problema" es enviado a los estudiantes con tres días de antelación para su análisis.

EVALUACIÓN DEL ABP

Todos los docentes conocemos que este es el tema más difícil en docencia, y en donde podemos fracasar. Sin embargo, se trabaja con base en una base esforzada y meticulosa generada por nuestros predecesores, los doctores Fernando Arias y Hernán Sacoto. Ellos diseñaron una rúbrica que evalúa todos y cada una de las actividades que debemos desarrollar en las sesiones de ABP, como son: saber, saber hacer y saber ser, nos han facilitado el trabajo en gran manera. Es nuestro actual coordinador de carrera, el Dr. Marco Palacios, quien ha procedido a actualizarlo, haciéndolo aún más eficiente.

Como podrán darse cuenta, esta metodología requiere mucho trabajo previo, así como adiestramiento permanente a nuestra planta docente para poderla aplicar. Es por esto que, en la actualidad, la facultad de Medicina imparte de forma periódica talleres de ABP en los recesos académicos como parte del acompañamiento a los docentes en su formación. Es importante comentar que actualmente nuestros propios docentes son los que imparten sus conocimientos y experiencias, tal es así que se han realizado sendos talleres como:

Actualización en metodología ABP: El 11 y 12 de marzo de 2022, fue dictado un curso por los docentes: Dra. Mónica Juma, Dra. Katherine Estévez, Dra. Nelly Astudillo, Dr. Marco Palacios, Dr. Fredi Guzmán, Dr. Juan Pablo Holguín, Dr. Marcelo Ochoa y un conferencista invitado, el Dr. Galo Núñez de la PUCE.

Actualización de Metodología ABP y otras metodologías: Del 8 al 10 septiembre de 2022.

Fue un taller organizado por la facultad de medicina y estuvo dictado por la Dra. Mónica Juma, Dra. Katherine Estévez, Dra. Nelly Astudillo, Dr. Marco Palacios, Dr. Fredi Guzmán, Dr. Juan Pablo Holguín, Dra. Viviana Barros y la Dra. Andrea Espinoza.

Actualmente, esta metodología de aprendizaje en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay ya no se restringe desde quinto ciclo en adelante. La podemos ver en las materias básicas, en donde se dicta morfología. Ahí, se introduce un caso clínico (problema) como “pretexto” para el aprender anatomía, lo que hace que el aprendizaje de esta materia, que tradicionalmente es árida, se convierta en un estudio con el objetivo de resolver el problema de un paciente.

METODOLOGÍA ABP Y PANDEMIA

No he querido dejar de comentar, pues es parte de la historia reciente, cómo procedimos con esta metodología de aprendizaje en pandemia. Con una agradable sorpresa, debo comentar que este método se adaptó a las clases virtuales de una manera muy amable, tanto para el estudiante como para el docente. Se implementaron algunos cambios para que sea más eficiente el método; un ejemplo de ello fue el tomar el rol de coordinador para direccionar mejor las sesiones y así llegar a los objetivos de cada una de ellas. Todos pudieron participar activamente e incluso, gracias a la virtualidad, pudimos hacer algunas innovaciones al método como ver vídeos cortos, hacer otras formas de evaluación como formularios en línea de Google, Mentimeter e incluso unas evaluaciones más lúdicas en Kahoot.

Nuestro futuro

En la actualidad, nos encontramos frente a varios cambios. Más aún, luego de pasar una pandemia que paralizó al mundo entero, vivimos un momento histórico, en el cual todo se vuelve más exigente y, por ende, es más rigurosa la necesidad de presentar alternativas innovadoras con respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje, así como la introducción de tecnologías a la misma.

La imagen del futuro siempre ha causado una inmensa incertidumbre y fascinación para las generaciones venideras. Innumerables soñadores nos atrevemos a vislumbrar los diferentes escenarios donde podemos resolver problemas de una manera más sencilla y óptima. Esto se vuelve más evidente en la apertura de múltiples escuelas de medicina, donde todavía se mantiene una educación despersonalizada o con una sobresaturación de sus aulas. Lastimosamente, esto hace que todavía se siga enseñando medicina del siglo pasado.

Desde siempre, hemos estado obligados a adquirir nuevas habilidades que permitan, tanto al profesor como al estudiante, adquirir destrezas durante la educación. Por ello, cada día, la educación ha pasado de ser una construcción individual de conocimientos a convertirse en un proceso continuo. El ABP que se ejecuta dentro de la Facultad de Medicina, permite que dicho proceso se realice de una forma más precisa, correcta y renovadora-innovadora. Esta metodología, además, deberá adaptarse a la nueva línea tecnológica que se avecina en todo el mundo, desde el uso de medios informáticos hasta la famosa inteligencia artificial.

El ABP hace imperativa la necesidad de mejorar la calidad de educación, la cual debe integrarse a los cambios temporales y que tendrán que realizarse en un futuro no muy lejano, dentro de un ambiente netamente tecnológico. Debe estar apoyado en herramientas informáticas de simulación para la evaluación, abordaje y tratamiento de seres humanos.

El ABP compromete especialmente a los docentes a mantener a sus estudiantes motivados y comprometidos para que se dé una educación de manera activa, interactiva y certera en la adquisición de conocimientos. Es por esto que esta metodología, que tiene como uno de sus pilares a la acción, permite una rápida adaptación del estudiante ante cualquier situación real. Si a esto se suma la evolución e integración de la tecnología e inteligencia artificial al aprendizaje, podríamos incrementar el conocimiento y habilidades ante situaciones desafiantes que requieran un esfuerzo sostenido ante un hecho en particular.

La transformación tecnológica, el internet, la disposición inmediata del conocimiento, imágenes y resultados hace que nos adaptemos a una enseñanza que permite utilizar el razonamiento clínico para solucionar las situaciones. Estas son herramientas facilitadoras y complementarias en la práctica clínica, mas no significa que dependamos de ellas para llegar a un diagnóstico adecuado. Es por esto que los simuladores revolucionarán la enseñanza, ya que permiten observar y corregir

errores; además, las simulaciones pueden repetirse cuantas veces sean necesarias para la adquisición de destrezas y habilidades de nuestros estudiantes.

Todavía será necesario que nuestros docentes y estudiantes tengan bases fortalecidas en áreas como anatomía, fisiología, farmacología o patología, para que, en un futuro, la tecnología facilite un análisis clínico bien realizado. Siempre dependemos de una experiencia reflexiva y analítica que solo el ser humano puede llegar a tener.

Las nuevas tecnologías se contemplan como una herramienta importante en el aprendizaje individualizado, así como un soporte vital en el aprendizaje grupal para la creación y adquisición del conocimiento. Se avecinan cambios, donde el ABP permita que nuestros docentes y estudiantes aprendan a resolver problemas y tareas apoyados en el uso adecuado, correcto y ético de un conjunto de tecnologías. Esto permitirá potenciarnos y universalizarnos en la nueva era de la educación en medicina.

De esta manera, los cambios que nuestro sistema de salud necesita, que deben ser profundos y duraderos, solo se lograrán con la formación de recursos humanos basados en metodologías completas y complejas (saber, saber hacer y saber ser), con modificaciones de forma y fondo de estos procesos educativos. Estamos llamados a formar médicos o profesionales de la salud no solo por una profesión, sino para una vocación de servicio, investigación y de enseñanza. Así podremos responder las verdaderas demandas de nuestra sociedad en calidad, honestidad y dedicación.

Al finalizar, queremos dejarlos con una frase que creemos define cómo pensamos que debe ser la enseñanza en todo tiempo y que esta metodología nos ha permitido hacerlo. Comenius (s.f., s.p.) escribió que el estudio tenía que ser “completamente práctico, completamente grato, de tal manera que hiciera de la escuela una auténtica diversión, es decir, un agradable prelude de nuestra vida”.

Bibliografía

Barrows, H. S. (1986). A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20(6), 481–486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x>

Biggs, J. (2004). *Calidad del aprendizaje universitario*. Narcea.

Educomunicación (s. f.). Comenius, pionero de la pedagogía. *Educomunicación*. https://educomunicacion.es/figuraspedagogia/0_comenius.htm#La_obra_de_Comenius_

Escribano, A., & Valle, A. D. (2018). *El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) Una propuesta metodológica en Educación Superior (3a ed.)*. Narcea.

Vizcarro, C., & Juárez, E. (2008). *La metodología del Aprendizaje basado en problemas*.



Marco Palacios Q.

Cambios curriculares

Dr. Marco Palacios Q.
Coordinador de Carrera de la Facultad de Medicina de
la Universidad del Azuay

La estructura curricular tal como hoy es conocida es el resultado de un proceso de no menos de 5000 años de historia. Su importancia para la sociedad trasciende los espacios de los centros

de educación, el currículo, por lo tanto, está íntimamente vinculado con el cambio de los tiempos.

Definición y breve historia del currículo

Etimológicamente, la palabra currículo procede del vocablo latino currículum. Su raíz es curro, correr, carrera, y es un término empleado para definir un recorrido (Raimundo, 1867). Existen diferentes definiciones para este término, dependiendo de la teoría desde la que se lo conceptualiza. El Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO adopta la conceptualización del European Centre for the Development of Vocational Training (CEDEFOP), y define currículo como el: *conjunto de elementos relacionados con el diseño, la organización y la planificación de una actividad educativa o formativa, entre los que se incluyen la definición de objetivos de aprendizaje, los contenidos, los métodos (incluida la evaluación) y los materiales, así como las disposiciones relativas a la formación de profesores y formadores.* (UNESCO, 2023, s.p.) (European Centre for the Development of Vocational Training, 2014, s.p.) Otros términos empleados para currículo, son pènsum académico, malla curricular, programa de estudios y plan curricular.

El currículo describe qué, por qué, cómo y cuándo debería aprender el estudiante (Stabback, 2016). La estructura con la que hoy se lo conoce ha tenido algunos hitos a lo largo de la historia de la humanidad. Ya en la Grecia clásica, la educación de los niños a partir de los siete años comprendía un programa de contenidos para aprender ciertas ciencias, además de leer y escribir.

En lo que respecta a las instituciones de educación superior, en el siglo XII empieza a forjarse el modelo de universidad europeo occidental, con el estudio de las artes liberales, de acceso exclusivo para cultivar la mente y el espíritu de los hombres libres. Los contenidos de estudio comprendían las Siete Artes Liberales, con un primer bloque enfocado en la elocuencia, una rama del lenguaje compuesta por tres asignaturas (Trívium): gramática, dialéctica y retórica; y luego un segundo bloque (Quadrivium) con las cuatro ciencias del arte y el espacio: aritmética, geometría, astronomía y música.

En el siglo XVI, los jesuitas, como destacados educadores, desarrollaron el Ratio Studiorum, un sistema educativo pionero para los postulantes de la Compañía de Jesús, con una metodología revolucionaria, basada en principios pedagógicos sólidos. Establecieron un plan de estudios bien estructurado y un enfoque individualizado para cada estudiante. El Ratio Studiorum fomentaba el rigor académico, la formación integral y el desarrollo de habilidades críticas (Angelis, 1599).

En el siglo XVII, la universidad de Glasgow experimentó una serie de cambios importantes en su currículo, impulsados por la influencia de los

ideales renacentistas y los avances intelectuales de la época. Amplió su oferta educativa más allá de la teología y las artes liberales tradicionales. Se incorporaron disciplinas como la medicina, el derecho y las ciencias naturales (Hamilton, 1993).

La Segunda Guerra Mundial, así como en muchas otras áreas, también estimuló cambios significativos en los currículos universitarios, lo que reflejó mayor orientación hacia las ciencias, la tecnología y la internacionalización, así como una preocupación por los aspectos sociales, humanísticos y pacíficos de la educación (de Rincón, s.f.)

El currículo en las carreras de Medicina

La estructura curricular de las carreras de medicina que hoy conocemos tiene su origen en 1910, a partir del Informe Flexner, que fue publicado por el educador estadounidense Abraham Flexner, comisionado por la Fundación Carnegie. El informe analizó y evaluó las escuelas de medicina de los Estados Unidos y Canadá y sentó las bases para una reforma drástica del sistema educativo en ese

campo; destacó la necesidad de un enfoque más centrado en la ciencia y la práctica clínica. Las recomendaciones del informe tuvieron un impacto inmediato y significativo. Se enfatizó la importancia de la investigación científica, la enseñanza clínica en hospitales y la formación integral de los estudiantes de medicina (Flexner, 1910).

Cambio curricular, el desafío

El informe Flexner representó, a nivel mundial, el primer cambio curricular importante. Cien años después, la Fundación Carnegie realizó una

evaluación de su impacto. En el informe de esta evaluación, recomendó la necesidad de fortalecer en las carreras de medicina la estandarización de

los resultados de aprendizaje, la individualización del proceso, la promoción de múltiples formas de integración, la incorporación de hábitos de investigación y mejoramiento. Además, se mencionó la focalización en la formación progresiva de la identidad profesional del médico (Cooke, 2006).

El currículo trasciende a la institución educativa, "siendo entendido como un acuerdo político y social, tiene en cuenta las necesidades y expectativas locales, nacionales y mundiales, encarna los objetivos y propósitos educativos de una sociedad" (Stabback, 2016). Por lo tanto, no puede, ni debe, mantenerse aséptico a lo que sucede en el mundo, requiere una renovación constante con la participación de todos los actores del proceso educativo. Debe trascender las tradiciones institucionales, cuestionar la capacidad de la comunidad educativa para desaprender y aprender, afrontar el cambio y aceptar que aún nadie ha conseguido la panacea metodológica para los problemas en educación. Como menciona Avendaño (2016), director del doctorado en docencia de la Universidad Nacional de Rosario: *El currículum debe ir cambiando cuando se identifican problemas en los procesos de enseñanza y aprendizaje, es decir, cuando las estrategias y metodologías ya no son válidas por cómo se desarrolla el contexto. En la medida que van apareciendo elementos emergentes y cambiando los factores determinantes de salud tenemos que ir flexibilizando el diseño curricular de la formación médica* (s.p.)

El modelo educativo de la Universidad del Azuay establece la dinámica de su proceso. Si bien un cambio lleva consigo el temor a salir del territorio conocido, "la asunción de riesgos constituye

un atributo indispensable para la innovación y el emprendimiento", como plantea el modelo. Cada cambio en el diseño curricular debe buscar, además de formar en lo académico, forjar al estudiante en su dimensión de ser humano. Aquí surge la importancia de los bloques de materias optativas en los ciclos superiores que permitan, además de la formación, la movilidad estudiantil (Universidad del Azuay, 2017). Importa mucho que podamos mirar el mundo a la misma altura.

La educación médica en América Latina está experimentando una transformación significativa, a través de cambios curriculares en observación a lo recomendado por la Fundación Carnegie. Además, al presente, la carrera de medicina se encuentra frente a varios hitos únicos en la historia; por ejemplo, se puede hablar de la pandemia de COVID-19, el colapso de los servicios de salud, el impacto de noticias falsas, el desarrollo de vacunas, el incremento de problemas en salud mental, oncológicas, cardiovasculares, la teoría de género, el envejecimiento demográfico, el avance en las tecnologías de la información y comunicación, los nuevos modelos educativos no presenciales, las crisis económicas y políticas, los daños y delitos ambientales, la violencia social, la migración y por último, el intimidante desarrollo de las inteligencias artificiales.

Este escenario, claramente nos desafía un espacio de reflexión y discusión sobre lo que el tiempo actual nos exige como responsables de la formación de médicos. Por la complejidad que comprende el currículo, incluso se ha convertido en el objeto de estudio de las teorías curriculares, conscientes de esto, de lo lejos que está el conse-

guir un modelo ideal. Viene bien afrontarlo como la utopía que Galeano definió: “¿Para qué sirve la utopía? Pues la utopía sirve para eso, para caminar, para seguir avanzando”.

Bibliografía

Angelis B (1599). Ratio Studiorum. Compañía de Jesús. Roma.

Avendaño F. (2016). La educación médica necesita un diseño curricular flexible. Web Ediciónmédica. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-educacion-m-dica-necesita-un-dise-o-curricular-flexible-89044>

Cooke M,, Irby D., Sullivan W., Ludmerer K (2006). American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. 355:1339–44.

European Centre for the Development of Vocational Training (2014). Terminology of European education and training policy. A selection of 130 key terms. 2nd ed. Luxembourg: Publication Office of the European Union.

Flexner A (1910). Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Nueva York.

Hamilton D. (Abril de 1993). Orígenes de los términos educativos “clase” y “currículum.” Revista Iberoamericana de Educación. 1:1–7.

Higuera J (2013). Las artes del arte: las artes liberales en la evolución del arte Luliano. Medievalia.16:71–9.

Instituto Internacional del Planeamiento de la Educación de la UNESCO (2023). Definición de Currículo. UNESCO. <https://learningportal.iiep.unesco.org/es/glossary/curriculo>.

Raimundo M (1867). Nuevo Diccionario Latino - Español Etimológico. 1era ed. Vol. 1. Madrid. F.A. Brockhaus.

de Rincón H. Parámetros para el diseño y evaluación del currículo crítico.

Stabback, P. (2016). Qué hace a un currículo de calidad.

Universidad del Azuay (2017). Modelo Educativo. Resumen ejecutivo. Universidad del Azuay. <https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/2020-06/uazuay-modelo-educativo-2018.pdf>



FACULTAD DE DISEÑO
ARQUITECTURA Y ARTE



Andrea Espinoza P.

Educación en la pandemia

Dra. Andrea Espinoza P.

Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Lcdo. Boris Chumbi F.

Licenciado en comunicación de la Universidad del Azuay

Introducción

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan (China), fueron reportados los primeros casos de una enfermedad infecciosa producida por un Coronavirus. Esto generó alarma en el mundo entero. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó que un nuevo virus SARS-CoV-2 era el agente de este nuevo brote, declarándolo como emergencia global de salud pública. En respuesta, el gobierno ecuatoriano emitió el decreto presidencial 00126-2020, donde se declaraba un estado de emergencia sanitaria y se suspendían las actividades laborales, educativas, culturales y sociales de manera presencial.

Según el último informe de la OMS, se estima que hay más de diez millones de afectados en el mundo por esta enfermedad. En nuestro país, se han confirmado 1.062.275 casos y miles de personas han perdido su vida debido a esta causa. En este contexto, la pandemia por COVID 19 no solo se convirtió en un reto para el personal de salud sino para todos los estamentos de la sociedad, lo que incluye la educación universitaria y, obviamente, la educación médica.

Antecedentes pre-pandemia

En el escenario mundial, previo a la pandemia, nos encontrábamos inmersos en la era de la globalización, en la que la integración y la interacción en diversos ámbitos sociales, económicos, culturales, políticos e informáticos trascendían las barreras de tiempo y espacio. Sumergidos en una sociedad

de saber e información en la que la adquisición, intercambio y producción de nuevos conocimientos eran fuente de riqueza y transformación social de un país y de toda la humanidad.

Este desarrollo social llevaba consigo un doble paradigma: el paradigma de lo inmaterial, que conllevaba el desarrollo de servicios, y el advenimiento de lo virtual, que formaba mercados mundiales, optimizaba tiempo, disminuía costos y potenciaba la información transmitida (UNESCO, 2005). Finalmente, se llega al paradigma de sociedad en red, sociedad que no solo enmarca las relaciones familiares, sociales o profesionales, sino trasciende fronteras sociales y nacionales y rompe jerarquías, continentes y tiempo.

En este contexto, en Cuenca, la Universidad del Azuay, en su papel dinamizador, consideró todos los aspectos tecnológicos que contribuyen a cons-

truir una base sólida de aprendizaje en la sociedad. Se enfocó en la construcción de infraestructura de redes y comunicación, bases de datos, entre otros recursos. Se implementaron y mejoraron servicios en línea como la web, transferencias de videos, videoconferencias, correo electrónico y plataformas educativas; esto se hizo con el objeto de facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje de docentes y estudiantes y plantear nuevas formas de utilizar la red. Se fortaleció la creatividad, el intercambio de información y la colaboración.

Modelo educativo - Facultad de Medicina

El modelo educativo de la Universidad del Azuay es de carácter humanista, de espíritu tolerante, abierto, flexible y libre, puesto al servicio de los demás (Salgado, 2018)

Universidad proviene del latín *universitas* (universal y uno), *magistorum et scholarium*. Denota una "comunidad académica y de estudiantes". Para nuestra Universidad, es el lugar de encuentro entre todos los miembros de la comunidad, que acompaña y promueve el aprendizaje. Tiene una misión clara: formar personas, desarrollar la ciencia y servir a la sociedad. Su razón de ser es por y para el ser humano, formar ciudadanos capaces de transformar al mundo con pensamiento crítico e innovación creativa.

La facultad de medicina considera su formación como una práctica de enseñanza-aprendizaje y formación desde el campo del constructivismo. Se conjugan conocimientos, habilidades y actitudes que conducen a una excelente práctica médica, inmersa en la sociedad a través de la vinculación y el campo de la investigación. Además, se desarrolla con base en un pensamiento crítico, reflexivo, que pone en escena la ciencia, la sociedad, la ética y respeta la diversidad y la pluralidad. Es decir, se construye desde una visión integral y la comprensión de su transformación en un todo complejo.

Morin (1996, s.p.), decía que: "El pensamiento complejo está animado por una tensión permanente entre la aspiración a un saber no parcelado,

no dividido, no reduccionista y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento". Desde la complejidad, la facultad considera la formación médica como un proceso dinamizador múltiple que se lleva a cabo en espacios reales, desde las aulas hasta la práctica hospitalaria y comunitaria. Esto hace que los estudiantes se enfrenten cada día a situaciones diversas, donde contextualizan realidades, conociéndolas y conectándolas de manera crítica para servir a la comunidad.

El proceso formativo tiene como objetivo formar profesionales para actuar en Atención Primaria de Salud. Se centra en la Medicina Basada en Evidencia. Dado su carácter complejo, requiere flexibilidad, reflexión y dinamismo para estructurarse y reestructurarse, en función de las necesidades de la sociedad.

La implementación de esta formación se lleva a cabo mediante diversas metodologías. Desde el año 2007, se aprobó la evaluación de Aprendizaje Basado en problemas, ABP, que se aplica a partir del Quinto Nivel. Ahí se conjuga la construcción del

aprendizaje activo, la reflexión y una reconceptualización.

La rotación hospitalaria y el externado rotativo, desde sexto a décimo nivel, integran el saber (conocimiento teórico) con el hacer (aplicación práctica). Los estudiantes tienen contacto directo con los pacientes y desarrollan sus habilidades, lo que consolida su aprendizaje en un entorno real hospitalario o comunitario, con casos reales que requieren la aplicación de conocimientos y establecen una relación de empatía y confianza. Además, fomentan conductas bioéticas para el desarrollo profesional de los estudiantes.

En la etapa final de su formación, a través del Internado Rotativo, se enfatiza la práctica continua en entornos hospitalarios o comunitarios. Se integran a equipos de salud multidisciplinarios que incluyen médicos especialistas, residentes de posgrado, enfermeros, administrativos, entre otros. Aprenden, así, de manera reflexiva, bajo la tutoría práctica.

Educación en pandemia: un reto para nuestra facultad

La formación médica es y seguirá siendo sustantiva para la práctica clínica en escenarios de atención que permitan vincular los conocimientos adquiridos con pacientes individuales. Ellos son heterogéneos y diferentes a los casos estudiados en los textos.

Surge así el conflicto y la disociación entre la teoría y la práctica en este ámbito profesional. Esto guía a pensar reflexivamente en medio del problema, a trabajar en el dilema de las alternativas y a tomar decisiones basadas en un conocimiento

implícito. Esto no se desarrolla solamente en las aulas, sino a través de la vivencia con los pacientes en el área de la práctica.

Sin lugar a duda, la pandemia ha transformado el abordaje del proceso de enseñanza-aprendizaje, debido a la ausencia de clases presenciales y, principalmente, a la modificación de las actividades clínicas, hospitalarias y comunitarias. Esto ha generado la búsqueda de alternativas de permanencia de formación educativa, mediante un proceso de modificación de un currículo y actividades hacia la virtualidad, como alternativa de solución a la crisis. Esto va de la mano con la responsabilidad de cumplimiento de acciones para prevenir la propagación de la enfermedad, llevada a cabo desde el distanciamiento social. De igual manera, los estudiantes de internado rotativo, que en su año hospitalario son parte del equipo de salud, también se afectaron en su formación, pues sus guardias de 24 horas se vieron distanciadas cada cuatro o cinco días, con el fin de evitar una sobreexposición al virus. Además, complementaron sus horas de docencia con tutorías de manera virtual.

Educar en esta época fue un desafío, tanto para nosotros los docentes, como para todos nuestros estudiantes. Este periodo nos llevó a repensar y comprender nuestro enfoque educativo desde el aprendizaje ubicuo, entendiéndolo como el derecho humano a la conectividad, en cualquier momento, lugar, y de cualquier manera, a través de cualquier dispositivo, independientemente del tiempo y del espacio. Esto implicó una resignificación de actores sociales y los espacios, lo que permitió adaptarnos, improvisar, movilizarlos y

dinamizarlos a través del nomadismo tecnológico. Este, aunque estaba al alcance de nuestras manos como docentes, tal vez no lo habíamos visualizado.

Como resultado, surgieron numerosas interrogantes que inicialmente no tenían respuesta, pero que fueron resolviéndose a medida que avanzábamos. En el ámbito humano, nos enfrentamos al reto de reconocer las necesidades de nuestros estudiantes en este nuevo espacio educativo. En cuanto a la formación, nos preguntábamos cómo dar seguimiento a lo aprendido por nuestros discentes, cómo podrían llevarlo a cabo y cómo evaluarlos.

Estos cambios no solo involucraron concepciones de paradigmas educativos que respetaran un enfoque humanista centrado en el aprendizaje, a través de la construcción racional y una reconstrucción crítica aplicada al conocimiento.

Resultó todo un desafío concebir, como docentes, que los mecanismos de aprendizaje utilizados en nuestra formación educativa no fueran los adecuados para la formación de nuestros estudiantes, pertenecientes a una nueva generación, nativos digitales ya inmersos en el mundo de la tecnología. Como Universidad del Azuay y Facultad de Medicina, reforzamos la formación docente en metodología de enseñanza al incluir cursos como: Docentes Virtuales, Introducción a los Objetos de Aprendizaje, Objetos Aprendizaje y Tecnología Web Emergente II. Así mismo, reforzamos estrategias de autoconocimiento y autocuidado.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje, hicimos uso de la plataforma interactiva, los entornos virtuales y herramientas de videoconferencia, con énfasis en una pedagogía en un espacio polifuncional abierto y temporal, flexible y negociable. Esto permite el trabajo colaborativo y la continuidad en la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas.

La utilización de alternativas dinamizadoras (juegos interactivos), como estrategia en pandemia, resultó motivadora y generó competencia y sorpresa en los estudiantes. Esto se hizo a través de la resolución de problemas, casos clínicos, entre otros; lo que da lugar a los estudiantes a construir sus propios conceptos, desafiarse, abordar temas complejos y recibir una retroalimentación continua.

La simulación desempeñó un rol importante en el desarrollo de habilidades comunicativas inherentes a la competencia médica. Entre estas estrategias, se puede nombrar al paciente simulado en la cátedra de semiología o el desarrollo de destrezas con simuladores de baja gama, que trató de solventar los espacios de encuentro hospitalario, que estaban restringidos para estudiantes durante la emergencia sanitaria.

El apoyo de videos, clases y seminarios almacenados en la nube contribuyó a disminuir la desigualdad de oportunidades y problemas de conectividad.

Finalmente, el proceso de evaluación experimentó un cambio, aunque se mantuvieron sus dos componentes: el primero consistió en una



evaluación de cumplimiento, asistencia y desempeño, mientras que el segundo incluyó dos aportes, uno sincrónico y otro asincrónico. Este Sistema Excepcional de Evaluación se implementó durante el período de cuidado esencial.

La simulación se ha definido como la técnica de imitar el comportamiento de alguna situación o

proceso (ya sea médico, económico, militar, mecánico, etc.) por medio de una situación o aparato adecuadamente análogo, especialmente con el propósito de estudiar o capacitar al personal.

Reflexiones finales

La brusca transición de la práctica educativa médica en nuestra Universidad y la incertidumbre, consecuencia de la emergencia sanitaria mundial, han dejado importantes lecciones. En la academia, el apoyo tecnológico y virtualidad aportaron significativamente al proceso de enseñanza-aprendizaje en nuestra facultad. Sin embargo, no pueden ni podrán reemplazar la necesidad de interrelación directa con los espacios de prácticas clínicas hospitalarias y comunitarias. Los estudiantes han perdido la oportunidad de estas prácticas y las habilidades que ellas conllevan.

En la *praxis* docente, debemos ser autocríticos y evaluarnos en términos de nuestra preparación pedagógica y didáctica, a la par de los avances tecnológicos.

También debemos ofrecer tutoría y apoyo a nuestros estudiantes para superar la brecha de competencias propias de la práctica. Así mismo, debemos comprometernos aún más en educar con un enfoque humanista, tolerante, sensible, pluralista y con sentido social.

Bibliografía

- Abreu-Hernández, Luis F, León-Bórquez, Ricardo, & García-Gutiérrez, José F. (2020). Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(5), 237-242.
- Aslan D, Sayek İ (2020). We Need to Rethink on Medical Education for Pandemic Preparedness: Lessons Learnt From COVID-19. *Balkan Med J*. 1;37(4):178-179.
- Gimeno San cristán M. (2007) *Educación y convivir en la cultura Global*. México. Editorial Alfa y Omega.
- Gobierno Nacional del Ecuador (2020). Declárese el estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos de salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo. Acuerdo Ministerial N°126 marzo 2020: Quito Pub marzo 2020.
- Grillo, O, et al. (2019) *Tecnologías digitales: miradas críticas de la apropiación en América Latina*. Buenos Aires, CLACSO.
- Laviña, J. (2008). *Libro blanco de la Universidad Digital*. Barcelona: Ariel.
- Litwin, E. (2010). *El currículo universitario: perspectivas teóricas y metodológicas para el análisis y el cambio*. *Revista Educación Y Pedagogía*, 18(46), 25-31.
- Martínez Sánchez F. Paredes Espinoza M. (2007). *Nuevas Tecnologías y Educación*. Madrid. Pearson Educación.
- Nivela Cornejo, M. A., Echeverría Desiderio, S. V., & Santos Méndez, M. M.(2021). Educación superior con nuevas tecnologías de información y comunicación en tiempo de pandemia. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 5(19), 813-825.
- Ochoa Parra M. (2021) *Hacia una educación médica basada en competencias*. Universidad del Azuay.
- Salgado Arteaga, F., & Cobos-Cali, M. (2018). El Modelo Educativo de la Universidad del Azuay. *Universidad-Verdad*, 1(74), 139-144.
- UNESCO. (2005). *Hacia las sociedades del conocimiento*. París: UNESCO.
- Universidad del Azuay (2020). *Sistema Excepcional de Evaluación para el período de Cuidado Esencial*. Universidad del Azuay. <https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/2021-01/uazuay-sistema-excepcional-de-evaluacion-del-desempeno-academico-para-el-periodo-del-cuidado-esencial-2021.pdf>



María Acosta U.



Ramiro Laso B.

En memoria de Juan Urigüen Jerves, profesor fundador

Mgtr. María Acosta U. - Mgtr. Ramiro Laso B.
Docentes de la Universidad del Azuay

Y, parece que asistimos a los primeros pasos de un bebé, sus primeros balbuceos, un sonido lejano de lo que vendrá. En el horizonte, algo se divisa, algo se vislumbra. Estamos ante una de las preguntas fundamentales desde la aparición de la internet o desde la presencia de Gutenberg y la imprenta: ¿hasta dónde seremos capaces de asimilar lo que la tecnología genera como parte de su proceso? Serán precipicios o cataclismos que nos lleven del temor al éxtasis. Son dos respuestas demasiado humanas ante el vértigo tecnológico.

Son los primeros pasos de unos bebés, muchos modelos de inteligencia artificial que, según Sierra:

No entienden lo que están haciendo. Se limitan a imitar, pero no, realmente, a entender. (...) Cuanto más largo sea el texto, se aprecian más incoherencias entre el inicio y el final. Porque son siempre las últimas frases las que determinan las siguientes. Y, en ese proceso, se pierde la coherencia general del discurso.

Estas inteligencias son un “mímico que no sabe(n) de qué habla(n)” (Malik). Peor aún, “son inca-

paces de pensar, porque no hace(n) el idiota” (...); no salen de sí mismos” (Han).

¿Ganamos o perdemos vida? Parece ser que somos más inteligentes cuando damos estos primeros pasos. Ahorramos en lo comercial, en lo económico, en lo temporal, en lo intelectual. Pero más inteligentes somos para darnos cuenta que perdemos la incertidumbre, la paciencia, el debate; esto no lo hace el chat GPT. Se ha impuesto el abandono del otro; la capacidad para discernir y para darnos cuenta de que “por el camino perdemos la humanidad y llamamos a la máquina inteligente (Fuenteálamo). Este bebé no sabe distinguir lo que es verdad de lo que es mentira.

Oportunidades y amenazas

Ante todo, tenemos la oportunidad de demostrar que somos capaces, como seres humanos, de aportar, desde la recta conciencia, al bienestar de la vida humana en su totalidad.

Uno de los potenciales de la inteligencia artificial es el de revolucionar la forma cómo aprendemos y enseñamos. Otro es la forma cómo evaluamos a los estudiantes de cualquier nivel de enseñanza. Se pueden crear herramientas de evaluación más confiables y precisas (Fuente). Comprendamos que la información la tenemos a un pulso de nuestra computadora y que es una gran oportunidad tener a la mano toda la información de cientos de miles de bibliotecas. Eso exige dotar a las personas de herramientas que les permitan dar sentido al extenso océano de información (Astigarraga).

Hay inmensas posibilidades para realizar el bien. Se puede dar el manejo de datos en cantidades sorprendentes para monitorizar, por ejemplo, dificultades o problemas ambientales, cuidado de la biodiversidad, espacios naturales que necesitan protección, asistencia continua y conservación, mejoras en el manejo del agua, la energía, precaución y previsión frente a fenómenos o catástrofes naturales, etc. La UNESCO lo llama Prosperidad del medio ambiente, en su Recomendación sobre la Ética en la Inteligencia Artificial (2021).

Sin embargo, existen algunas amenazas que deben considerarse. Por ejemplo, en el ámbito educativo existe preocupación de que los estudiantes

hagan trampa en sus trabajos, tareas, pruebas, etc. Otro problema es la posibilidad de que el profesor dejará de serlo y se vuelva obsoleto en algunas circunstancias de su profesión; la virtualidad recreará instrucción y asistencia personalizadas. No se podrá evitar el sesgo y la discriminación, lo que reproduce prejuicios sociales, comentarios injustos y de carácter separatista en cualquiera de los grupos educativos.

Quizás lo más grave, que ya lo evidenciamos, es la pérdida de la relación humana y el reconocimiento personalizado del otro como otro, como ser humano y no como máquina (Fuerte). Llegamos a un momento de la historia de la humanidad donde hemos hecho todo lo posible para que algo nos quite el poder. ¿Sobreviviremos como seres humanos?

Sócrates responde que se trata de incorporar la inteligencia artificial a la vida del ser humano. Debemos incorporarla como una "extensión de nuestro cerebro, y utilizar la propia inteligencia, como siempre, para cuestionar las respuestas y resolver los dilemas que se presente. Larga vida al método socrático" (Pérez).

En noviembre del año pasado nos llegó una noticia que nos llevó a considerar si es bueno preguntarse cómo reaccionarían los grandes personajes que, en su momento, supieron asimilar los cambios y divisar metas inimaginables.

Por ejemplo, qué tendría que decir Sócrates de haber coincidido con la inteligencia artificial. Sin duda, en su afán crítico, estaría puyando, pinchando, cuestionando a través de preguntas y más preguntas. Intentaría tener respuestas que, a su vez, serían más preguntas llenas de contradicción y dudas. Hoy vivimos este momento de preguntas y más preguntas; pero también de respuestas y más respuestas.

Nos dejamos llevar por las palabras de Miguel De Lucas en su artículo de El País (16-01-2023).

Dice De Lucas:

Pero, lo que me parecería más sorprendente es que a su lado (de Sócrates) resucitaría un antiguo enemigo, el sofista Gorgias. A usted es muy probable que ahora mismo el nombre de Gorgias de Leontinos no le diga gran cosa. En otros tiempos, en la Grecia clásica, su figura generaba una mezcla de admiración y rechinar de dientes. Tanta era su fama que Platón usa su nombre como título para uno de sus célebres diálogos. Si se acercan al texto, verán que arranca con dos palabras contundentes: “guerra” y “combate”. Platón cuenta cómo su maestro, Sócrates, se dirige al encuentro con Gorgias con ganas de gresca. Van a verse las caras dos colosos del pensamiento. Es un duelo similar al de Aquiles y Héctor en la *Ilíada*. Discutirán sobre la retórica, la virtud y la justicia. En el fondo, allí resuena una pregunta familiar en nuestros días: “¿Importa algo la verdad?”. Para Gor-

gias, no demasiado. Cuando habla, nunca sabemos si cree de verdad en sus palabras o sencillamente hace ostentación de su soberbio don para el lenguaje. No en vano, su obra más conocida es el *Elogio de Helena de Troya*. ¿Por qué Helena? Porque con su defensa, Gorgias quiere demostrar que es posible ensalzar a la mujer más despreciada por los griegos, la causante de todos los males.

El hábil uso de la retórica permite ennoblecer lo infame y envilecer lo honorable. Un buen orador, para Gorgias, debe ser aquel versado en esa técnica, que puede enseñarse y aprenderse, y cuyo fin no es otro que persuadir a los demás. Sócrates, naturalmente, difería. Tales ideas le resultan aborrecibles. A diferencia de Gorgias, estima que la retórica no debería ser solo arte, sino revelación y conocimiento, únicos caminos a la virtud. La retórica permite ganar debates, pero no necesariamente nos acerca a la justicia.

Imaginemos ahora la preocupación de Sócrates al toparse de bruces, dos mil años más tarde, con un Gorgias elevado al infinito, con el mismo desdén olímpico por la virtud y con un acceso inmediato y automático al caudal de conocimiento humano disponible en la red. Ante tal colosal adversario, Sócrates se lanzaría de nuevo al “combate” y a la “guerra”. Al fin y al cabo, esa lucha infatigable por la verdad es lo que nos hace humanos, la esencia misma que nos distingue de las máquinas pensantes, tan listísimas como idiotas, tan ricas en datos como vacías de ideas.

¿Quién se proclamaría vencedor en este nuevo duelo? Mirando a la historia, no parece que el padre de la filosofía occidental tuviera suerte en sus augurios frente a los avances tecnológicos. Es bien conocida, por ejemplo, su fobia a la escritura. *“No producirá sino el olvido en las almas de los que la conozcan, haciéndoles despreciar la memoria”*, sostiene Sócrates en Fedro. Y añadía sobre quienes confiaran en las letras: *“Cuando vean que pueden aprender muchas cosas sin maestros, se tendrán ya por sabios, y no serán más que ignorantes”*. Si los presagios de hoy ante la inteligencia artificial terminan gozando del mismo éxito, la batalla está decidida: el futuro pertenece a Gorgias.

Y esta sería una mala noticia, una tremenda noticia que nos lleva a algunas consecuencias.

Independientemente del acelerado y vertiginoso avance de la tecnología, nos volvemos a preguntar si nos importa la verdad. ¿Quién propugna la intencionalidad de lo inventado? ¿En qué medida, este nuevo bebé que ha comenzado a dar sus primeros pasos, nos ayudará a ser más humanos? o acaso, ¿nos llevará a la barbarie?

Nuestro aliento se detiene en considerar que las hojas de vida de las personas se llenarán de calidad, en la medida que jamás abandonemos la educación. La crisis educativa que ha producido y que se agrandará aún más con la influencia tecnológica será considerada desde los propios cimientos de formación del ser humano, para la verdad o para la infantilización demagógica. O Sócrates o Gorgias.

Es inevitable dejar a un lado, en todo este proceso, la dictadura del pedagogismo que representa, sin dudar, una lacra gorgiana; esto ocurre a diferencia de la pedagogía al estilo de Sócrates. Sus fundamentos son:

La pérdida de autoridad de los maestros, la dificultad de su audiencia para prestar atención más de un minuto (con suerte), la conversión del aula en una burbuja impermeable a la realidad, la confusión de tantos docentes sobre su propio rol al sustituir conocimientos por sentimientos o críticas fundadas con discrepancias adanistas, el disparate de que todas las opiniones valen lo mismo, la elevación del alumno a protagonista del acto docente, la infravaloración de la memoria, la sustitución de saberes por consignas ideológicas, la inoculación de doctrinas apenas disfrazadas de enseñanza. (Girauta)

Dice Peter Sloterdijk, en sus Normas para el Parque Humano, citado por Ángel Martínez Samperio: *“¿Qué amansará al ser humano, si fracasa el humanismo como escuela de la domesticación del hombre?”*.

Referencias

Astigarraga, E. (2 de febrero de 2023). Año 2023: policrisis, inteligencia artificial y formación universitaria. Universidad. <https://www.universidadsi.es/ano-2023-policrisis-inteligencia-artificial-y-formacion-universitaria/>

de Lucas, M. (17 de julio de 2023). Lo que Sócrates diría a la inteligencia artificial. Diario El País. <https://elpais.com/opinion/2023-01-17/lo-que-socrates-diria-a-la-inteligencia-artificial.html#:~:text=%E2%80%9CNo%20producir%C3%A1%20sino%20el%20olvido,%E2%80%9D%2C%20sostiene%20S%C3%B3crates%20en%20Fedro.>

de Lucas, M. (22 de enero de 2023). ¿Será un ser humano el futuro Nobel de Literatura? La incógnita creativa de ChatGPT. NIUSdiario. https://www.niusdiario.es/cultura/libros/20230122/futuro-nobel-literatura-humano-incognita-creativa-chatgpt_18_08517972.html

Fuenteálamo, M. (25 de enero de 2023). La inteligencia artificial eres tú. ABC. <https://www.abc.es/opinion/maria-jose-fuentealamo-inteligencia-artificial-20230125003824-nt.html>

Fuerte, K. (24 de enero de 2023). ChatGPT y la educación del futuro: cómo la inteligencia artificial está transformando la enseñanza. Observatorio Tecnológico de Monterrey. <https://observatorio.tec.mx/editorial/chatgpt-inteligencia-artificial-y-el-futuro-de-la-educacion/>

Girauta, J. (9 de febrero de 2023). Educación para la barbarie. ABC. <https://www.abc.es/opinion/juan-carlos-girauta-educacion-barbarie-20230208004154-nt.html>

Martínez, A. (11 de mayo de 2023). Una ética para la inteligencia artificial. Diario 16. <https://diario16.com/una-etica-para-la-inteligencia-artificial/>

Morales, J..(17 de mayo de 2023). Prosperidad del ambiente. Diario El Universo. <https://www.eluniverso.com/opinion/columnistas/prosperidad-del-ambiente-nota/>

Pérez-Oliva, M. (15 de enero de 2023). ChatGPT y el método socrático. Diario El País. <https://elpais.com/sociedad/2023-01-16/chatgpt-y-el-metodo-socratico.html>

UNESCO (2021). Recomendación sobre la ética de la Inteligencia Artificial. UNESCO. [Unesco_ética en inteligencia artificial.pdf](#)



Miriann Mora V.

Externado comunitario

Dra. Miriann Mora V. - Dr. Alberto Quezada R.
Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad
del Azuay

El Dr. Alberto Quezada, médico internista, fundador del postgrado de medicina interna en la Universidad de Cuenca, fue el primer catedrático de la materia de Externado Comunitario en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Él nos deja este relato: “Cuando se creó la facultad de Medicina en la Universidad del Azuay, uno de los principios que pregonaba el Dr. Edgar Rodas era que el futuro médico tenía que formarse junto a la gente con la que después iba a trabajar, en su internado, en la rural o en su vida profesional”.

Además, indica que en aquella época, las facultades de medicina “formaban a los médicos con un enfoque hospitalario, pero, el hospital es el cenáculo de la enfermedad, no de la salud., Se esperaba que el médico moderno sea prosalud; por eso, se planteó que, además de la formación hospitalaria, era necesario la formación en comunidad. Había que sacar al estudiante al contacto con la comunidad, especialmente en el medio rural; además, si se deseaba formar un médico general, se debía partir por la vinculación a centros y subcentros de Salud del MSP. “En aquel tiempo, con el apoyo de Edgar Rodas, se planteó las salidas a comunidad por niveles, desde el primer año. Para que se culmine en el internado comunitario, se buscaba que los estudiantes tengan una cadena de experiencia y apliquen lo aprendido en las aulas” dijo el Dr. Quezada. Se empezó en las parroquias de Santa Ana, Zhidmad, Quingeo, El Valle, Llacao. El doctor

recuerda que los estudiantes no conocían cómo vive la gente, cómo funcionan las escuelas rurales o un centro de salud.

Se indica que la visita a las comunidades generó una vinculación muy interesante y notoria. En una ocasión, una delegación de AFEME y del SENESCYT visitó y acompañó a los estudiantes. Indica que “llegaron con su terno y corbata mientras que mi vestimenta era un pantalón lee, chompa y llevaba un bastón para sostenerme pero, sobre todo, para defenderme de los perros”. La gente quedó maravillada por el trato de las personas a los chicos, la gente les apreciaba, los estudiantes palparon cómo se trabajaba en domicilio, aplicando la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

En su relato, recuerda que en aquella época “Hans Radax, que era un hombre muy versado, fue su apoyo y ayudante. Indica que comprendió desde el inicio lo que se buscaba en esta materia”. La atención médica que brindaban estaba dirigida al paciente con diferentes patologías o a un adulto mayor sano; es decir, se formó una unidad de trabajo con la población, “la gente nos quería mucho, nos regalaban huevos duros, guineos, ordeñaban la vaca para darnos un vasito de leche fresca”. El contacto con algunos médicos rurales permitió identificar que estos jóvenes profesionales no tenían experiencia de trabajo con gente del

medio rural. “Ellos se sentían castigados, esto nos motivó a invitarlos a salir con nosotros y aprendieron a realizar salud escolar, control del embarazo, visitas domiciliarias, fuimos el ensayo que nos propuso el Dr. Edgar Rodas”.

Otra información brindada por el Dr. Quezada es que salían en grupos pequeños:

Como estaba sólo, salía todos los días con un grupo diferente y cada grupo tenía designados barrios para que puedan hacer los mapas parlantes y el seguimiento a los pacientes. Los estudiantes, al inicio de su ciclo, iban a comunidades bien vestidos; recuerdo que el primer día de salida, un estudiante llegó a la materia del externado comunitario con zapatos encharolados, terno, corbata y mandil muy bien planchado. Fuimos a visitar a una embarazada y él terminó embarrado de lodo hasta el mandil. Así, los estudiantes comprendieron que no debían ir como los grandes doctores de blanco; ahí empezaron a utilizar las botitas o zapatos cómodos, pantalón lee. Eso sí, llevaban sus implementos para la consulta médica.

Nuestra misión era hacer que conozcan cómo vive la gente, que hay barro, que uno se puede caer, que no podemos ir de traje y corbata. Esos aprendizajes son maravillosos y eso no se puede dar en el aula; sólo se puede dar en el terreno, es decir, donde la gente vive.

Para esta actividad, dedicábamos cuatro horas. El grupo que tenía libre toda la ma-

ñana, tenía clases en la tarde. No todos deberían estar en las aulas, si teníamos que hacer alguna actividad, no se consideraba falta, porque estaban en el campo haciendo su aprendizaje. Había cosas que demoraban más tiempo; por ejemplo, trasladar a una embarazada en el jeep rojo 4x4 de Hans Radax, a quien llevábamos al hospital o al subcentro de salud.

Con el médico rural, nos repartíamos las comunidades. Nos daban las más lejanas, pero no importaba, servía para crear los mapas parlantes que se entregaban a los centros de salud; luego los colegas rurales aprendieron la utilidad de este instrumento. Había una huella de nuestro trabajo.

En otro punto de la conversación, el doctor menciona que no todo fue color de rosa:

Hubo un grupo de estudiantes que propuso a Edgar que se suprima el trabajo comunitario, que estaban muy bien las actividades que se hacían conmigo, pero que ellos tenían entendido que se están formando para ser médicos de grandes especialidades, que ese trabajo lo deben realizar otros estudiantes. La respuesta fue un NO contundente, Edgar indicó que no captaban la utilidad del trabajo con la gente, de conocer cómo viven, en qué ambiente va a nacer un niño, qué va a comer la madre, la importancia de la familia en el proceso salud-enfermedad.



Vacunación, James Pilco
acrílico sobre tela

Luego de mi salida, y en vista que CINTE-RANDES iba a muchas comunidades y se necesitaba el seguimiento a los pacientes, se incluyeron las unidades operativas en la rotación, para que los estudiantes se sumen a las actividades normales de la unidad. Sabíamos que eso variaba mucho porque había colegas que hacían un buen trabajo comunitario y otros que no salían a la comunidad. Por eso, era necesario que el profesor de la universidad vaya a acompañar al estudiante, de acuerdo a los objetivos de aprendizaje.

Edgar Rodas tenía muy claro que el pregrado no era suficiente para tener una atención integral, había que impulsar el postgrado de Medicina Familiar. Es importante decir que el estudiante debe aprender a cuidar y a desarrollar la salud, a ser salutegénicos, a trabajar con las diferentes etapas de la vida y en su ambiente, para comprender los problemas que van a dificultar el tratamiento y la importancia del seguimiento al paciente.



El futuro médico tiene la cabeza llena de enfermedades y, si no las encuentra, se desilusiona. Por eso, se debe enseñar el trabajo en equipo, con la enfermera, el odontólogo y que se integren a la comunidad.



En el Externado Comunitario, es importante la visita domiciliaria porque permite al estudiante evidenciar los problemas del paciente y su familia, insta a buscar salidas en el caso que sea posible, viven experiencias que les hacen analizar los problemas que tienen que enfrentar las personas menos favorecidas. Es así que, en una comunidad, los estudiantes encontraron a una señora que tenía diabetes mellitus tipo 2 y se había fracturado la pierna. Llegar al sitio donde vivía era muy difícil, los estudiantes se sorprendieron del hecho de que una persona con la pierna fracturada pudiera estar en ese sitio donde no llegaban vehículos, pues era una pendiente muy pronunciada. En la visita, nos enteramos que ella tenía una cita con el médico especialista en el hospital la semana siguiente. Surgió la duda de cómo va a salir para ir al hospital. “No sé, tendré que pedir ayuda a alguien” fue lo que dijo. Los estudiantes se apersonaron del caso y tramitaron la unidad operativa; consiguieron la ambulancia y personal para que le ayuden en el traslado. Al llegar al hospital, no fue atendida debido a que llegó minutos tarde.

En otra ocasión, acudieron a arreglar las gradas de un adulto mayor que vivía solo y que tenía un riesgo permanente de caída; también, fueron a entregar productos de primera necesidad a gente abandonada y olvidada por las autoridades o la familia. Por estas situaciones, es importante que el

futuro médico conozca la realidad de nuestros pacientes, tienen que aprender a ser humanitarios.

Los estudiantes practican la relación médico-paciente, conocen el sistema nacional de salud, realizan visitas domiciliarias, control escolar, atención médica a los CIVB, CNH, guarderías, talleres con el club de crónicos, embarazadas. Realizan el diagnóstico de salud, los mapas parlantes y los familiares.

En la comunidad donde rotan, elaboran los mapas parlantes y los mapas históricos que ayudan a conocer y a comprender el medio en el cual van a estar durante un ciclo.

Actualmente, la rotación se realiza en cuatro Unidades del MSP y UDA Salud. Están incluidos en proyectos de Vinculación, lo que permite que el estudiante viva y analice cómo puede influir positivamente en el paciente y en su familia. Además, aprende cómo prescribir actividad física y alimentación saludable, de acuerdo con la realidad del paciente, la familia y la comunidad. Otro elemento importante es la evolución del desarrollo psicomotriz de los niños menores de dos años, por lo que realizan rotaciones en el centro de neurodesarrollo de UDA Salud. Las historias que han vivido los profesores y estudiantes seguro han servido para alimentar las experiencias positivas que se dan al servir al prójimo.

Un sincero agradecimiento a los profesores que fueron y a los que continúan formando parte de la materia Externado Comunitario: Dr. Alberto Quezada, Dr. Johan Radax, Dra. Anita Vicuña, Dr. Fray Martínez, Dra. Carla Salgado, Dra. Diana López,

Dra. Maribel Valdiviezo, Dra. Paola Crespo, Dr. Fernando Cordero y Dra. Mirian Mora.



Juan Pablo Holguín C.



Patricio Barzallo C.

Internado: presente, pasado y futuro

Md. Juan Pablo Holguín C.
Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

Dr. Patricio Barzallo C.
Exdocente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Nuestra querida Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay es una de las más jóvenes de la región. Desde su fundación, ha tenido la idea de formar integralmente a profesionales médicos con alto rigor científico, pero sobre todo, a excelentes seres humanos que hagan del cuidado esencial del otro, un diario vivir.

Al ser una carrera *de novo*, se tuvieron muchos retos, dentro de los cuales se puede mencionar el ir organizando a tiempo los ciclos académicos y los cursos que se abrirían año tras año era una prioridad. El Decano de ese entonces, Dr. Edgar Rodas Andrade, a partir de enero de 2007, planificaba junto a su equipo de trabajo, de manera anticipada, la llegada del Internado. Fue así que el Dr. Hernán Sacoto Aguilar, Subdecano de la Facultad de Medicina, estuvo a cargo de la organización y ejecución del programa de Internado, siendo así, además de Subdecano, el primer Coordinador de Internado Rotativo de la carrera de Medicina, por las actividades a él encomendadas.

Inicialmente, se pensó en desarrollar un año de Internado Rotativo (quinto año), donde los estudiantes debían cada trece semanas rotar en cada área básica, necesaria para su formación integral, es decir, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Al final de cada rotación, los estudiantes deberían tener una semana de vacaciones (cuatro semanas en total durante todo el año); y un año de Internado Electivo (sexto año), donde el estudiante podía elegir de acuerdo a su afinidad, realizar todo el año de internado en una sola especialidad como preparación para su futuro profesional.

De esta manera, luego de un arduo trabajo de planificación, el 1 de agosto de 2007, dio inicio el Internado Rotativo, correspondiente al noveno ciclo de la carrera en ese entonces, es decir, quinto año, donde los estudiantes, además de ser parte del Sistema Nacional de Salud, como Internos Rotativos de Medicina, cumpliendo con labores asistenciales y docentes en las diferentes



Coordinadores del Internado

Unidades Operativas donde se mantenía convenio, debían también realizar labores académicas universitarias. Recibían clases, talleres y sesiones de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), para complementar el aprendizaje. Estas clases las recibían en las diferentes aulas hospitalarias, tratando de cumplir aproximadamente 120 horas por cada rotación.

Los estudiantes de esa primera promoción realizaron rotaciones en el Hospital Santa Inés (HSI), Hospital Clínica Latinoamericana, Hospital Humanitario - Fundación Pablo Jaramillo Crespo (FPJC), Hospital San Martín de Porres, Hospital Municipal de la Mujer y el Niño (HM) y en el Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA), de acuerdo a la rotación en la que se encontraban.

Durante el primer mes, se visitaron varias Unidades Operativas y se observó que no existieron inconvenientes en las rotaciones realizadas, lo que evidenciaba que existía una cantidad considerable de trabajo asistencial, y que los médicos se encontraban muy satisfechos con la presencia de los alumnos de quinto año, así como de su desempeño y su alto nivel académico comparable con los estudiantes del Internado (sexto año) de las otras dos Facultades de Medicina de Cuenca. Inicialmente, los estudiantes sintieron una sobrecarga debido a la actividad asistencial asignada y al programa de estudio, por lo que se tuvieron que realizar algunas modificaciones por parte de la Facultad, enfocándose en los temas que los es-

tudiantes veían diariamente en su práctica diaria. Se mantuvieron las sesiones de ABP los días lunes, miércoles y viernes; y los martes y jueves se destinaban para actividades magistrales y talleres.

Además, dos estudiantes del Internado Rotativo realizaron la rotación de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios, de la comuna Cauquenes, región del Maule, en Chile, bajo la tutoría del Dr. Fernando Espinoza, quien resaltó la calidad académica y humana de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

En mayo de 2008, se firma un convenio interinstitucional entre la Universidad del Azuay y el Hospital Vozandes Quito (HVQ) para que los estudiantes tengan la posibilidad de realizar el año completo de internado en Medicina Interna y Cirugía. El requisito previo fue que los estudiantes rindan un examen de admisión, ingresando quienes aprueben el mismo.

Para agosto de 2008, inició el sexto año de la carrera (Internado Fijo). Ingresaron cuatro estudiantes a las plazas de Internado propuesto por el HVQ, donde realizaron el año completo en Medicina Interna y Cirugía. Tanto los profesionales médicos de la Unidad Operativa, como los estudiantes manifestaron estar muy contentos por el desempeño asistencial-docente, además, los estudiantes restantes realizaron su internado en FPJC, HSI, SOLCA Cuenca y HJCA.

En este último, también se inició con un mecanismo de admisión similar al HVQ, donde los estudiantes rendían un examen para aplicar a una plaza y luego eran seleccionados mediante una comisión para su aceptación.

En ese año de internado, un estudiante fue aceptado para realizar una rotación de tres meses de su internado en Uruguay y otro estudiante para hacer una rotación en Brasil.

La primera promoción fue la única en la Facultad de Medicina, que realizó esta modalidad de Internado Rotativo e Internado Electivo. A partir de la segunda promoción, el Internado Rotativo se desarrolló únicamente en sexto año, luego de culminar el quinto año de Externado Hospitalario.

A partir del año 2008 hasta el año 2015, pasaron varios grupos de internos de un total de seis promociones por el HVQ, quienes luego de haber rendido un examen complejo en español e inglés y luego de una entrevista, eran admitidos para realizar rotaciones en Medicina Interna y Cirugía durante un año completo en los primeros años. Posteriormente, realizaban rotaciones conjuntas entre el HVQ y el Hospital del Río (HUR) o FPJC para complementar las rotaciones faltantes (pediatría y ginecología-obstetricia).

Desde el año 2009, el HUR inicia sus actividades asistenciales y también docentes, con estudiantes del internado de nuestra Facultad, donde los estudiantes realizan rotaciones completas o compartidas con otras Unidades Operativas. En este año, el Dr. Patricio Barzallo fue nombrado Coordinador del Internado y estuvo a cargo de organizar las actividades del sexto año de la carrera (décimo primero y décimo segundo ciclos), de monitorizar las actividades asistenciales y docentes y de verificar que se cumplan a cabalidad las evaluaciones de parte de los tutores a los estudiantes mediante



una rúbrica. Cumplió con esta función hasta finales de 2013, delegándose posteriormente al Dr. César Toral hasta el año 2015.



Hasta el año 2015, el internado se realizó mediante selección de plazas por parte de los estudiantes, de acuerdo a la Unidad Operativa a la que querían aplicar, en el HJCA, HUR, FPJC, en Cuenca; HVQ, Hospital de Especialidades de las F.F.A.A. N 1 (Hospital Militar) y Hospital Carlos Andrade Marín en Quito, Hospital Homero Castanier Crespo (HHCC) en Azogues y Hospital General de Macas junto al Hospital Básico de Gualaceo (rotaciones compartidas). Hasta ese entonces, los Internos Rotativos recibían un estipendio de beca que no se encontraba homologado entre las instituciones públicas y privadas, por lo que los estudiantes recibían mensualmente un valor distinto, dependiendo de la plaza donde realizaron su año de Internado Rotativo de Medicina. Además, no estaban afiliados al Seguro Social. Entre los años 2015 y 2017, el Dr. Patricio Barzallo nuevamente se encarga de la Coordinación del Internado.



Desde el año 2016, y junto a la firma de renovación del Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)- Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME)- Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASE-DEFE), nace la Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria. Ahí, se definió al Internado Rotativo como un Programa que integra las áreas asistencial y docente de las Instituciones de Educación Superior (IES), y que cuyo principal objetivo es profundizar y po-



ner en práctica las habilidades, destrezas y conocimientos adquiridos en los primeros cinco años (diez ciclos) de la carrera, por lo que se realizará en el último año de la carrera (sexto año) con la duración de un año, con fechas de inicio y culminación fijadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, y que se deberán realizar bajo la modalidad de pasantías obligatorias, en la modalidad de internado, con la supervisión, evaluación y apoyo conjunto de las IES a las que los estudiantes pertenecieren. Por su parte, el Interno Rotativo fue definido como un estudiante del área de la salud, del último año de la carrera, que realiza actividades asistenciales-docentes en los establecimientos de salud, es decir, el Interno será un estudiante, sin relación laboral directa con la Unidad Operativa, pero que tiene derecho a un estipendio de beca homologado para todas las instituciones, fueren estos Establecimientos de Salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria. Es decir, a partir de ese momento, nuestros estudiantes del Internado Rotativo tenían el mismo estipendio de beca, independientemente de la plaza donde realice su último año de la carrera; además, se incluyó en la norma que los estudiantes deben ser afiliados al Seguro Social, por parte de la Institución donde realice su año de Internado.

Al disponer de una nueva normativa, la selección de las plazas para realizar el Internado Rotativo se transformó, respecto a lo que se venía realizando previamente. Es decir, la asignación de plazas por parte del MSP empezó a realizarse de acuerdo al requerimiento del número de plazas que las IES soliciten, por lo que nuestros estudiantes desde septiembre del 2016 iniciaron el internado Rotativo en plazas únicamente de la Zona 6, es decir



Hospital
Carlos Andrade Marín



Hospital Militar - Quito



Hospital Homero
Castañer - Azogues



Hospital
General - Macas

Cuenca y Azogues, puesto que se debe asegurar el abastecimiento de las necesidades de los Hospitales de la Zona. Para esa cohorte de internado estuvieron disponibles: HUR (Medicina Interna y Cirugía)-FPJC (Pediatría-Ginecología y Obstetricia), Salud Comunitaria (Centros de Salud del MSP), cumpliendo así sus cinco rotaciones, compartidas entre dos Hospitales de la Red Privada Complementaria. Además existían otras plazas como el HHCC y HJCA, donde los estudiantes realizaban íntegramente sus cinco rotaciones (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología-Obstetricia y Salud Comunitaria). Actualmente, la proyección anual de plazas y la solicitud se realiza vía plataforma gubernamental (online) y posteriormente, el/la encargado/a del MSP mantiene una reunión con cada uno de los Decanos/as de cada una de las carreras a nivel nacional para asignar las plazas, posteriormente, y de acuerdo al Reglamento del Programa de Internado Rotativo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, realizamos un sorteo de acuerdo a las prioridades establecidas, de manera automatizada, en nuestro Sistema de Gestión Universitaria.

A partir del año 2017 hasta el 2019, la Dra. Marianita Gaybor fue nombrada Coordinadora del Internado Rotativo y posteriormente tomó la posta el Dr. Juan Pablo Holguín, quien actualmente continúa con esta coordinación y quien ha escrito estos pequeños párrafos conmemorando el trabajo que se ha realizado, se realiza y se realizará en el Internado Rotativo.

Con el tiempo, se han firmado nuevos convenios, unos se han mantenido, otros han vencido.

Sin embargo, uno de los convenios más nuevos y más importantes para la realización del internado es el que actualmente se mantiene con el Ministerio de Salud Pública - Coordinación Zonal 6 de Salud para la asignación de plazas en el Hospital Homero Castanier Crespo y en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), Casa de Salud insigne en el Austro Ecuatoriano, donde los estudiantes de la Universidad del Azuay no tenían la posibilidad de ingreso para realizar sus actividades asistenciales, y que, desde el año 2018, luego de la firma del convenio, ha permitido la formación de nuestros queridos estudiantes de manera integral, como en todos los hospitales de la zona, con un alto rigor científico y sobre todo humano. Durante los últimos seis años, las plazas para la formación integral de nuestros estudiantes han sido: HVCM, HHCC, HJCA, Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, FPJC, HSI (hasta el año 2022) y HUR (hasta el año 2021).

Todo ha transcurrido hasta el momento con una relativa normalidad y tranquilidad respecto al internado. Sin embargo, el 2020 fue un año sui géneris a nivel mundial, y mucho más para nuestras dos cohortes de internos que se encontraban en ese momento realizando sus actividades asistenciales-docentes. Un enemigo desconocido interrumpió la cotidianidad de sus vidas hospitalarias y comunitarias, para recordarles el Juramento Hipocrático y cómo aplicarlo. Muchos quisieron huir, otros tal vez llorar (como muchos en ese momento), sin embargo, nuestros estudiantes, luego de retroalimentar sobre la catástrofe mundial que se venía de frente, decidieron pararse en la trinchera

y decidieron hacer lo que mejor sabían, quedarse junto a sus pacientes para cuidarlos, para calmarlos, para sanarlos.

Hasta el momento, han transcurrido 17 cohortes de internado y actualmente tenemos estudiantes de dos cohortes, realizando su último año de la carrera, quienes iniciaron en mayo de 2023 y quienes iniciaron en septiembre de 2023. Son centenas de estudiantes que han pasado por nuestras aulas, por los patios de la Universidad, por los pasillos de los edificios y por la mayoría de las Unidades Operativas anteriormente mencionadas; incluso, muchos de ellos han vuelto y ahora son Docentes de nuestra Facultad.

¿Qué vendrá en el futuro para el internado de nuestros estudiantes? La única respuesta por ahora es la mejor educación, el mejor proceso de enseñanza y aprendizaje que todos nosotros podamos mediar, guiar y acompañar en la formación íntegra y sobre todo, humana, de los futuros profesionales de la salud del austro y del país, sea en plazas hospitalarias locales, fuera de la ciudad o fuera del país incluso (soñar no cuesta nada). Siempre pondrán el sello y el ADN de la Universidad del Azuay en la formación de todos, para estar a la altura del mundo.

El tiempo ha avanzado rápidamente, son veinte años desde que inició la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay; tal vez la Facultad más pequeña en número de estudiantes, pero la más grande en corazón.



Arte en los espacios de la Facultad de Medicina

Dr. James Pilco L.
Docente Fundador de la Facultad de Medicina de la
Universidad del Azuay

La reflexión y el aprendizaje de la medicina debe ser holística. Una reflexión sobre la formación del estudiante de medicina debe complementarse con el desarrollo de habilidades interpersonales como la comunicación, la capacidad de comprensión, etc. Esto podría ayudar en el desarrollo de ejercicios de juicio y razonamiento clínico, sin dejar de lado los componentes humanos de la bondad, calidez, escucha y fraternidad.

En la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay hemos complementado con arte, gran parte de sus espacios. En el *pensum*, se ha dado un especial énfasis a las Humanidades, Antropología de la Salud, Bioética e Historia de la Medicina, que antes se conocía como Cultura General.

Es importante crear un ambiente de arte en una escuela de Medicina, en donde se formarán seres humanos que van a atender a otros seres humanos con dignidad y empatía.

Se ha vuelto ya común que las Escuelas de medicina incorporen arte. *Penn State*, por ejemplo, fue la primera escuela de medicina donde se desarrolló un Departamento de Humanidades, Los estudiantes de medicina de la Universidad de Columbia

están obligados a tomar clases de humanidades. A esa tendencia se han sumado Harvard y la Universidad de Texas.

Nuestra facultad viene realizando esta vinculación con las Humanidades desde su fundación hace veinte años. Hemos hecho que los cuadros que acompañan este artículo se encuentren ubicados de forma estratégica en la Facultad de Medicina; están en lugares de espera de los estudiantes como distractores amables y silenciosos que calman la mente y procuran alegrar el espíritu. Más allá de ello, buscan que nuestros estudiantes se cuestionen acerca de la transición de la vida a la muerte.

LA VACUNACIÓN

Oleo acrílico sobre tela - 1m x 90cm

Los ambientes académicos son propicios para narrar la historia. De sus aciertos y errores, podemos construir mejores espacios para el mundo. En este caso, el Cuadro me permite recordar la época de las vacunaciones que se hacían en las escuelas.

NARRACIÓN BIOÉTICA

Acrílico sobre tela - 2m x 1,5m

El siguiente cuadro es una narración bioética, un paréntesis para que los estudiantes sepan que el discurso médico se pierde en la comprensión del problema y la formulación de hipótesis clínicas. Es una mirada al nóvel médico que no es capaz de escuchar ni de narrar experiencias, pero pueden tener una imaginación moral.

En la parte central del cuadro está el médico como figura que debe centrar y despojar sus egos. En otro extremo del cuadro encontramos a ese estudiante cargado de libros que ahora se comprimen en una Tablet.

En el extremo superior izquierdo está ese médico que perdió su perspectiva. Se lo ve en el trono, sin mirar ni sus fracasos; se queda apenas con sus aciertos. Sin embargo, tendrá que afrontar sus derrotas tarde o temprano, pues la derrota es parte del quehacer médico.







James Pilo
Central
29/8/13

James Pilo/17

PÍDELE AL TIEMPO QUE DETENGA SU MARCHA

Acrílico sobre tela - 2m x 1,5m

No podemos jugar a ser dioses, no podemos detener el tiempo. Tenemos que saber afrontar la vejez y la muerte con dignidad. Se busca que tengamos un final digno; después de todo, somos de paso y lo único seguro es la muerte.

Es importante leer a José Saramago. En su libro las Intermitencias de la Muerte, la muerte se jubila y provoca un estallido efímero de alegría. La gente ya no se morirá, los médicos no tendrán nada que hacer; las funerarias, los hospitales y las boticas no tienen nada que hacer, lo que desencadena una serie de consecuencias. De repente, la población busca la forma de morirse, como un anhelo casi imposible de lograrse.

**EL FÚTBOL,
PASIÓN PREHISTÓRICA**

Acrílico sobre tela - 2m x 2m

Es una ironía, porque al pueblo, si le dan circo, podrá ser humillado con populismos baratos. Se promete lo imposible y, lo peor de todo, es que pareciera que al pueblo le encanta que le estafen. Se ve, casi como si fuera un don, ser ladrón, estafador mentiroso.



James Pilco





MEJORES AMIGOS

Acrílico sobre tela - 1,5m x 1m

El abuelo está feliz aunque no tiene nada. Da lo poco que tiene a las aves pasajeras de su mano y su hábitat, de su vida y su cercano final.

UNA BANDA

Acrílico sobre tela - 2m x 1m

De niños, nunca nos aburríamos. Disfrutábamos de las cosas simples de la vida como la música, la calle, los encuentros y los sueños. La única regla era que el atardecer llegara y nos avisara que esos momentos de magia se acababan. Así, regresábamos a casa sudorosos, pero felices a la espera de un nuevo día.



COLLAGE DE VIDA

Mural de UDA Salud, Una Salud

Es un invento de vida, una reflexión a la alegría y la tristeza, al agua, las depresiones, las angustias y ansiedades. Pero, sobre todo, es un canto de vida para recuperar la salud física y mental.

Esperamos seguir llenando de arte la Facultad. Es el combustible de alegría, un motor reflexivo y, por sobre todo, humano.



Claudia Rodas E.



Hernán Sacoto A.



Fray Martínez R.



Fernando Arias M.



Patricio Barzallo C.

La acreditación de la carrera de Medicina en la Universidad del Azuay

Dra Claudia Rodas E. - Dr. Hernán Sacoto A.
Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

Dr. Fray Martínez R. - Dr. Fernando Arias M. - Dr. Patricio Barzallo C
Exdocentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Si bien han pasado casi ocho meses desde que la Facultad de Medicina recibiera a los pares académicos externos del CEAACES, todavía queda en nuestra memoria aquella semana cargada de tensión y ansiedad. Sin embargo, el proceso de acreditación de la Facultad de Medicina no data desde aquella semana a finales del 2014; por el contrario, se remonta a muchos años atrás, poco después del inicio de nuestra Facultad.

Sabíamos, desde un inicio, que lograr una acreditación nacional que no existía en ese entonces o una internacional eran *sine qua non* de excelencia. La afiliación al Directorio Internacional de Escuelas de Medicina (IMED), en el año 2005, nos mostraba la importancia de ello y nos mostraba que, por ejemplo, para acceder a residencias médicas en los Estados Unidos a partir del 2023, los egresados postulantes debían demostrar provenir de una escuela médica acreditada. Fue importante asistir en 2009 a un proceso de socialización que

hizo la escuela de medicina de la PUCE en Quito, sobre acreditación internacional, con RIACES. Esto motivó y despertó en nosotros la idea de gestión y recuperación de información y evidencias, misma que se fortaleció luego con las capacitaciones realizadas por la misma Universidad del Azuay.

La disposición transitoria vigésima de la Carta Magna, aprobada en el año 2008 estableció que:

En el plazo de cinco años a partir de la entrada en vigencia de esta Constitución, todas las instituciones de educación superior, así como sus carreras, programas y posgrados deberán ser evaluados conforme a la ley. En caso de no superar la evaluación quedarán fuera del Sistema de Educación Superior.

El 4 de noviembre 2009, se presentó a la Asamblea Nacional el informe de evaluación de las universidades ecuatorianas, en el cual se justificó el cierre de catorce universidades por falta de calidad. Luego de esto, se procedió al proceso de acreditación de las universidades y, a través de la resolución del Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior adoptada el 26 de noviembre de 2013, la Universidad del Azuay fue ubicada en la categoría B.

Posterior a la acreditación de las universidades, se venía la de las carreras, y el mismo organismo de educación superior definió iniciar con medicina. Se trataban de procesos nuevos en el País, que convocaban a valorar la pertinencia de la carrera en un área geográfica delimitada, en un contexto sociocultural específico y con los recursos de los que se disponía para la formación de profesionales médicos. El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior, CEAACES, definió el modelo de evaluación de la carrera de medicina, fundamentándolo en el concepto de calidad en el sistema de educación superior del Ecuador, definiéndose criterios y parámetros cuyo cumplimiento otorgaba la acreditación.

Si bien no se había cursado una comunicación oficial por parte del Estado que informara en detalle sobre el proceso y su cronograma, el equipo directivo de la Facultad de Medicina había iniciado su discusión. En él coincidieron docentes de las diferentes áreas que conforman la medicina; se definió la Atención Primaria de Salud como el marco formativo, se determinaron ejes como ciencias básicas, clínicas y un eje integrador que incorpo-

raba las disciplinas que le daban el carácter humanista a la formación. Todo esto se mostró como una fortaleza y una oportunidad para alcanzar la construcción de una estructura curricular equilibrada y una visión formativa que rebasaba el enfoque puramente asistencial de la formación. Sobre esto había trabajado, desde un inicio, el Decano Fundador, el Dr. Edgar Rodas Andrade.

Lo señalado visibilizó aún más una filosofía que venía siendo compartida al interior de la Facultad a lo largo de los diez años de existencia de la carrera. Esto le daba asidero en el contexto de la ciudad, la región y el país, sumándose a ello el perfil epidemiológico, los diferentes indicadores demográficos, la demanda insatisfecha. Todo esto sustentaba la pertinencia de la carrera de medicina de la Universidad del Azuay que, para entonces, era la más joven entre las veinte y dos que existían en las universidades del Ecuador.

La tarea que se mostraba, sobre todo, instrumental, debió dar paso al entendimiento de una serie de conceptos provenientes de la epistemología, la sociología, la antropología, la ética, que vinieron a enriquecer el entendimiento del proceso formativo que debe desarrollarse con los estudiantes. Este tenía avances importantes, como la aplicación del método científico a problemas individuales, propias del ejercicio profesional del médico. Para entonces, un importante número de profesores había cursado la especialidad en Docencia Universitaria ofertada por nuestra Casona; esta oportunidad fue aprovechada para incorporar los elementos señalados.

Entender el alcance del proceso conllevó, en primer lugar, revisar los elementos teóricos implica-

dos en la formación de los futuros profesionales médicos, analizar los respaldos documentados que habían dado lugar a la creación de la carrera, la infraestructura de la que se disponía, el talento humano, la organización curricular. Todos ellos son componentes de lo que el CEAACES denominó el Entorno de Aprendizaje y, mientras esto ocurría, se inició la difusión entre los docentes, los estudiantes y el personal administrativo.

Una vez que se dio a conocer oficialmente el inicio del proceso de acreditación por parte de los organismos estatales, acudimos a las reuniones convocadas por el CEAACES. Más allá de lo apretado de los tiempos y las agendas, estos espacios permitieron ver el panorama en el que se desenvolvía la formación de los futuros médicos en el Ecuador, se proporcionaban pautas por parte de los organismos regentes de la educación superior que motivaron respuestas e importantes debates. La interrelación que se estableció con las demás carreras de medicina de las diferentes universidades motivó que algunas de ellas nos visiten y emitan sus apreciaciones sobre nuestro desempeño. También otorgaron su reconocimiento a aquello que consideraron conveniente aplicarlo en sus propios espacios.

Ya en nuestro entorno, múltiples fueron las reuniones realizadas que tuvieron como fin entender el proceso y encaminarlo. Los directivos de entonces plantearon dos elementos claves, tendientes a lograr la acreditación: sensibilización y participación de docentes, estudiantes y personal administrativo.

Una actividad importante estuvo en el análisis de las asignaturas, los créditos otorgados a cada

una de ellas, su ubicación en la estructura curricular, la correspondencia entre sí y el alcance de los contenidos. La respuesta de los docentes a las convocatorias siempre fue positiva; las discusiones superaron la delimitación de cada una de sus áreas para contribuir a trazar directrices para interrelacionar de mejor manera los contenidos teóricos, alcanzar las habilidades y las destrezas, las competencias necesarias para un futuro ejercicio adecuado de la profesión.

Las evidencias del quehacer cotidiano debían tener un carácter histórico para ser validadas por los evaluadores. La secretaría de la Facultad tuvo un rol fundamental al responder con oportunidad a los requerimientos, tanto de directivos como de profesores. Los docentes recabaron sus archivos para nutrir su portafolio; de entre ellos, surgió la apreciación de que quien desee ser parte de la academia debe tener en mente que no es suficiente ser profesional de la rama y cumplir con sus horas en el aula, pues sentir la universidad implica rebasar ese imaginario e involucrarse en las diferentes dimensiones del quehacer académico.

Uno de los parámetros a evaluar era el porcentaje de docentes titularizados. Este punto motivó que la Universidad dé mayor impulso a regularizar la relación de dependencia donde señalaban que la estabilidad estaba dada. Los contratos de la mayoría de docentes tenían carácter de indefinidos; con ello, también se evaluó la dedicación a tiempo completo de un cierto número de profesores. La Facultad ya cumplía con esa disposición mucho antes de que la acreditación haya sido anunciada.



Autoridades de las 10 Facultades de Medicina acreditadas por el CEAACES. Quito-2015



Reconocimiento del Consejo de Educación Superior (CES) a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Quito, 2015

El interés sustancial mostrado por parte de los estudiantes fue la respuesta que dieron al llamado a participar de la acreditación. Favorecida por el número relativamente pequeño de educandos de entonces, la interrelación con los docentes era parte de lo que a diario se vivía en el aula y en los espacios sociales en los que se desarrollaban actividades conjuntas. Se ampliaron las oportunidades para conocer su percepción sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, las responsabilidades que implicaba, la valoración de las experiencias en cada una de las asignaturas y de los espacios en los que se desarrollaban. Todo esto se tradujo en una presencia activa por parte de ellos cuando los evaluadores se hicieron presentes para cumplir con su labor.

El apoyo de la administración central fue decisivo, tanto a partir del Departamento de Aseguramiento de la Calidad, de su principal, la Ing. Ana María Burbano; como del Eco Carlos Cordero Díaz, Rector; y de la Ing. Miriam Briones García, Vicerrectora del establecimiento. La oportunidad de sus respuestas para poner a punto los detalles en la infraestructura con la que ya se contaba fortaleció más aún la confianza en lograr el objetivo de acreditar la carrera.

Llegado el día, respaldados por la documentación que sustentaba la pertinencia y las evidencias, en cuanto al entorno de aprendizaje, el optimismo estaba presente en todos quienes formábamos, en ese entonces, la carrera de medicina de la Universidad del Azuay. Durante los cinco días que permaneció el equipo evaluador en las instalacio-

nes de la Facultad, en los que se presentaron los diferentes requerimientos definidos previamente por el CEAACES, lo notorio era la correspondencia entre lo que expresaban docentes, estudiantes y el personal administrativo. Presentarnos como una unidad sólida mostró el convencimiento de lo que habíamos logrado en el contexto en el que nos desempeñábamos; las limitaciones, si bien había

que superarlas, no eran barreras que impedían seguir avanzando. El compromiso se obtiene a partir de un liderazgo que sensibiliza, motiva y se abre a los criterios y a la participación.

Finalmente, el objetivo se logró. Los informes del CEAACES, si bien solamente daban a conocer el resultado, indicaron que la carrera de medicina

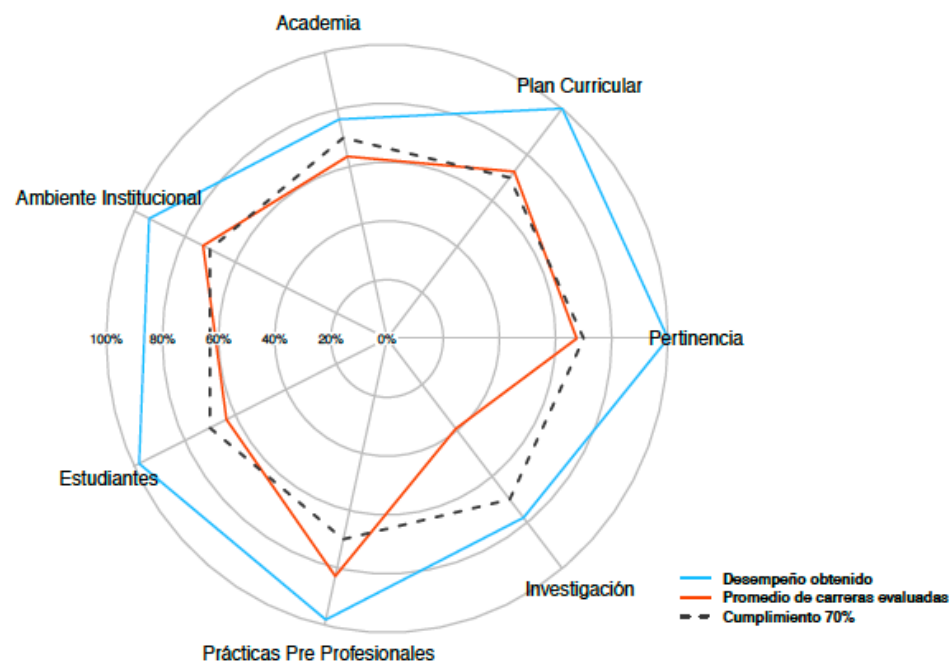


Certificación de Acreditación del CEAACES

de la Universidad del Azuay se ubicó primera en la ciudad de Cuenca y en el austro del País, y quinta en el contexto nacional, a pesar de ser la más joven para la época.

Luego de la evaluación del entorno de aprendizaje, los estudiantes del último año de la carrera (Internado rotativo), debieron rendir el examen de habilitación profesional. Este es un elemento fundamental para el proceso acreditación. Afortunadamente, y sin sorpresas, el rendimiento de nuestros internos de ese entonces fue sobresaliente, ya que aprobó casi la totalidad de la cohorte (95,1%), la más alta a nivel regional.

A inicios del 2015, recibimos el informe preliminar sobre la evaluación del entorno educativo. Este fue bastante favorable; sin embargo, nos vimos obligados a realizar dos apelaciones sobre algunos criterios que, a nuestro juicio, fueron mal calificados. Días después, finalmente, recibimos el informe de las apelaciones y el informe final y definitivo del proceso de acreditación de la Carrera. Ahí, se indicaba que la Carrera de Medicina de la Universidad del Azuay finalmente se encontraba en el grupo de las carreras acreditadas, hecho que fue corroborado por el Dr. Francisco Cadena, Presidente del CEAACES.



Fuente: Datos de la evaluación de carreras de medicina 2014
Elaboración: CEAACES, 2015

Referencias

CEAACES (2015). Informe definitivo de evaluación del entorno de aprendizaje de la carrera de medicina Universidad del Azuay. CEAACES Dirección de Evaluación y Acreditación de Universidades y Escuelas Politécnicas.



Francisco Salgado C.



Carla Salgado C.

Inteligencia artificial en la educación médica

Ing. Francisco Salgado C.
Docente de la Universidad del Azuay.

Mgtr. Carla Salgado C.
Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Introducción

La inteligencia artificial (IA), que alguna vez fue un concepto asociado principalmente a la ciencia ficción, ahora está presente en diversos aspectos de nuestras vidas. Ha transformado sectores desde las finanzas y el transporte hasta el entretenimiento y la atención médica.

La IA ha mostrado un inmenso potencial en el cuidado de la salud, ya que ha revolucionado la forma de diagnosticar enfermedades, desarrollar medicamentos y brindar atención al paciente. Además, más allá del entorno clínico, la IA ha impactado en la academia y la educación médica, pues las universidades tienen el reto de preparar a sus estudiantes para un futuro en el que la IA será parte integral de su práctica.

Sin embargo, la integración de la IA en la educación médica requiere la comprensión de varias tecnologías, desde sistemas inferenciales basados en reglas hasta algoritmos complejos de aprendizaje automático o machine learning (ML). Además,

existen consideraciones únicas en el contexto de la atención médica en diferentes regiones del mundo, que pueden impedir o impulsar la adopción de la IA en la medicina. Es por eso que la universidad ecuatoriana, al estar a la vanguardia de la educación médica en el país, debe integrar responsablemente la IA en su plan de estudios y preparar a las futuras generaciones de profesionales de la salud.

Este capítulo tiene como objetivo explorar estos aspectos, al brindar una descripción general del estado actual de la IA en la educación médica, con un énfasis particular en la IA generativa. Se examina cómo estas tecnologías impactan la educación médica hoy y cómo podrían dar forma a su futuro.

IA en la medicina

Los fundamentos de la IA, en particular de ML, están arraigados en la teoría estadística, un campo que también es fundamental para las ciencias de la vida. Muchos de los algoritmos que se utilizan actualmente en la IA se derivan de principios estadísticos, como los valores p , un aspecto fundamental de las pruebas de hipótesis, y que fue popularizado por el biólogo y estadístico Ronald Fisher. Estos conceptos encontraron uso en varios campos científicos antes de formar parte esencial de los algoritmos de IA; de hecho, uno de los primeros usos de computadoras con programas almacenados fue dedicado para resolver un problema en biología, que resolvía las ecuaciones diferenciales presentadas en el artículo de Fisher (1950). Así, la aplicación de la IA en medicina, en cierto modo, es un retorno a sus raíces que devuelve estos conceptos analíticos a un campo que contribuyó significativamente a su popularización.

Las primeras aplicaciones médicas de IA aparecieron en los sistemas de *eHealth*, donde se aprovechaban las técnicas informáticas avanzadas para abordar problemas en los servicios de atención médica (Hesse & Shneiderman, 2007). Estas aplicaciones, a menudo denominadas sistemas expertos, se diseñaron para emular los procesos humanos de toma de decisiones. Sin embargo, enfrentaron muchos desafíos, principalmente debido a la naturaleza compleja de los datos y a la necesidad que puedan adaptarse para satisfacer las necesidades de los pacientes.

A medida que avanzaba la tecnología, se amplió el papel de la IA en el cuidado de la salud, ya que cambió el enfoque. Se pasó de lo que estas podían simplemente hacer a cómo podían ayudar a los humanos. La IA comenzó a fomentar las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes, los equipos de atención médica y las familias, los hospitales y las comunidades.

Hoy en día, la IA está integrada en varios aspectos de la medicina. Apoya en el diagnóstico de enfermedades, en el desarrollo de nuevos fármacos y en la elaboración de planes de tratamiento. Por ejemplo, es común emplear IA para analizar imágenes médicas, detectar patrones que podrían eludir el ojo humano y ayudar en la detección temprana de enfermedades como el cáncer.

A pesar de estos importantes avances, existen problemas relacionados con los costos y confiabilidad de los sistemas de IA, además de preocupaciones éticas que recientemente han surgido con respecto a la privacidad del paciente y la seguridad de los datos. Estas y otras complicaciones que se mencionan más adelante han evidenciado la necesidad de marcos regulatorios apropiados para garantizar el uso seguro y efectivo de la IA. Indudablemente, las universidades brindan el espacio propicio para reflexionar sobre las implicaciones del uso de la IA.

IA en las instituciones de educación superior

La integración de la IA en la educación superior es un proceso evolutivo que transformará el panorama de la enseñanza y el aprendizaje. Aunque la presencia de IA en este sector no es nueva, los recientes avances tecnológicos continúan creando aplicaciones más sofisticadas que influyen en las experiencias educativas.

Para el personal docente y administrativo, una de las posibles preocupaciones es el impacto de la automatización en sus puestos de trabajo. Si bien la IA y la automatización pueden mejorar la productividad y la eficiencia, también plantean inquietudes sobre el desplazamiento de ciertos empleos (Autor, 2015). Sin embargo, la intención predominante es que la IA aumentará, en lugar de reemplazar, las capacidades humanas, por lo que las universidades tienen la posibilidad de fomentar la armonía entre la tecnología y la experiencia humana.

Otro gran desafío que se viene discutiendo en las comunidades universitarias es el uso indebido de la IA, en particular de los grandes modelos de lenguaje (LLM) como ChatGPT. El miedo es que estos modelos podrían usarse para la deshonestidad académica. Por ejemplo, los estudiantes pueden usar IA para generar ensayos, lo que crea una forma de plagio difícil de detectar. Sin embargo, la solución no debería ser prohibir tales tecnologías, sino adaptar los enfoques educativos. Esto implica el desarrollo de políticas claras de integridad académica, la educación de los estudiantes sobre el uso ético de la IA e incluso aprovechar estas oportunidades para reevaluar y modernizar los métodos de enseñanza que, indudablemente, serán impactados por la IA generativa.

IA generativa y uso en la educación médica

Regresemos brevemente a los conceptos de la inteligencia artificial. Se puede considerar que el Machine Learning (ML), un subconjunto de la IA, es un conjunto de técnicas matemáticas que enseñan a las computadoras a aprender a partir de los datos. Este proceso es conocido como entrenamiento y ocurre de forma muy similar a cómo los humanos aprendemos de la experiencia.

Hay dos tipos principales de modelos de ML: discriminativos y generativos.

Los modelos discriminativos son como detectives. Son capaces de detectar diferencias y distinguir una clase de cosas de otra. Por ejemplo, un modelo discriminativo que ha sido entrenado con imágenes de gatos y perros será competente para

distinguir entre estos dos animales. Estos modelos son bien conocidos en la actualidad y se han utilizado ampliamente en imágenes médicas.

Los modelos generativos, por otro lado, son como artistas imaginativos. Distinguen patrones y estructuras en sus datos de entrenamiento, lo que les permite crear contenido nuevo y original, que se parece a los datos de entrenamiento. Si un modelo generativo se entrena con imágenes de gatos, puede generar imágenes que se asemejan a ellos. Más allá de crear imágenes realistas, este tipo de modelos puede también producir audio y texto, cuyo resultado puede tener diferentes niveles de convencimiento.

Una aplicación ventajosa de la IA generativa en la educación médica es la creación de casos clínicos realistas. Por ejemplo, un modelo generativo de IA puede simular a un paciente con diabetes no diagnosticado, lo que brinda una descripción detallada de los síntomas que podría presentar e incluso generar posibles resultados de laboratorio

(Eysenbach, 2023). Esto permitiría a los estudiantes practicar sus habilidades de diagnóstico en un entorno seguro y controlado.

La IA generativa también puede proporcionar experiencias de aprendizaje personalizadas. Al analizar el desempeño individual de los estudiantes, estos modelos pueden generar materiales de aprendizaje personalizados u otros recursos que aborden áreas o conceptos específicos (Eysenbach, 2023). Además, la IA generativa podría expandir los libros de medicina al generar explicaciones, ejemplos y visualizaciones adicionales. La IA generativa también tiene el potencial de resumir la investigación médica, lo que permite a los estudiantes comprender rápidamente los hallazgos clave y las implicaciones de los estudios más relevantes.

No obstante, como se mencionó anteriormente, estas ventajas se ven rodeadas de preocupaciones éticas asociadas con el uso de IA en la academia (Hosny et al., 2018).

Desafíos y perspectivas a futuro

Uno de los principales desafíos en el uso de la IA, en particular la IA generativa, es garantizar la precisión y confiabilidad del contenido generado. Los modelos de IA generativa, como ChatGPT, están entrenados en grandes cantidades de datos y pueden generar contenido sobre diversos temas. Sin embargo, ocasionalmente pueden producir información inexacta o incluso engañosa, pero que

pueden ser perfectamente verosímiles; a menudo, se las llama “alucinaciones”. Por ejemplo, un estudiante de medicina que utilice una herramienta de inteligencia artificial podría recibir información incorrecta sobre cierta enfermedad, lo que podría tener implicaciones graves en un entorno clínico del mundo real. Es por eso que las universidades deben enfatizar la importancia de la supervisión

humana y la verificación de la información generada por los modelos de IA, particularmente en campos como el de la salud, donde la precisión es fundamental (Car et al., 2020).

Curiosamente, un estudio descrito en el diario español El País (Mouzo, 2023) descubrió que ChatGPT podía proporcionar respuestas más empáticas y detalladas a las consultas de los pacientes, en comparación con los médicos humanos que, después de largas jornadas de trabajo, se encontraban exhaustos. El artículo señala que la falta de empatía se debía al burnout de los médicos, propio de nuestra naturaleza humana. Esto resulta en esa palpable diferencia en la atención a salud. Sin embargo, los LLM como ChatGPT no comprenden el mundo de la misma forma en que lo hacemos los humanos, y un modelo de IA que brinda a un paciente consejos de salud incorrectos podría potencialmente conducir a resultados dañinos. Por lo tanto, la información generada por las herramientas de IA, particularmente en campos críticos como el de la salud, siempre debe ser verificada por un profesional humano.

A pesar de estos desafíos, la IA generativa ya está teniendo un impacto significativo en la educación y, de cara al futuro, la IA podría apoyar aún más a la educación médica de dos maneras principales:

1. Integración de realidad virtual (VR): la fusión de IA con VR podría crear experiencias de aprendizaje inmersivas, donde se simulen procedimientos quirúrgicos complicados o interacciones con pacientes. Esto podría permitir una práctica sin riesgos, que equipe mejor a los estudiantes para escenarios de la vida real.



Imagen generada por Stable Diffusion 2.1.
Indicación: 'educación universitaria con inteligencia artificial'



Imagen generada por Stable Diffusion 2.1.
Indicación: 'pintura al óleo de una doctora en cirugía con un robot'

2. Sistemas de tutoría de IA: los mentores de IA podrían monitorear el progreso de un estudiante a lo largo del tiempo, que brinde retroalimentación y metodologías de aprendizaje basadas en las necesidades individuales.

Se debe considerar cuidadosamente, sin embargo, el potencial de la IA para agravar las desigualdades educativas existentes. El uso generalizado de la IA podría potencialmente beneficiar solo a

los estudiantes con acceso a la última tecnología. Así, se deja atrás a aquellos que no lo tienen. Las soluciones a estas desigualdades podrían incluir regulaciones y pautas sólidas para el uso de IA e iniciativas para aumentar el acceso a la tecnología. Abordar estos desafíos y aprovechar el potencial de la IA podría conducir a un cambio de paradigma en la educación que prepare a los futuros profesionales de la salud para las complejidades de la revolución de la IA.

Conclusiones

La incorporación de la IA en la medicina y la academia ha dado paso a una nueva era de enseñanza y aprendizaje. Mientras que los modelos de IA discriminatorios han sido fundamentales en la detección y diagnóstico de enfermedades, actualmente, la IA generativa tiene el potencial de personalizar la educación médica. Esto permite a los estudiantes recibir recursos personalizados de aprendizaje y practicar sus habilidades críticas en un entorno seguro y controlado.

A medida que la IA continúa evolucionando y avanzando, los beneficios de su aplicación en la educación pueden ser extraordinarios, pero las universidades deben actuar responsablemente. Se deben abordar las consideraciones éticas de su uso y hay que reconocer la necesidad de repensar la educación y, en consecuencia, el futuro de la atención médica. Así, se prepara a la próxima

generación de profesionales de la salud para un futuro en el que la IA sea una parte integral de su práctica.

Referencias

Autor, D. (2015). Why Are There Still So Many Jobs? The History and Future of Workplace Automation, *J. Econ. Perspect.*, vol. 29, no. 3, pp. 3–30.

Car, L. et al. (2020). Conversational Agents in Health Care: Scoping Review and Conceptual Analysis, *J. Med. Internet Res.*, vol. 22, no. 8.

Eysenbach, G. (2023). The Role of ChatGPT, Generative Language Models, and Artificial Intelligence in Medical Education: A Conversation With ChatGPT and a Call for Papers, *JMIR Med. Educ.*, vol. 9, no. 1.

Fisher, R. (1950). Gene Frequencies in a Cline Determined by Selection and Diffusion, *Biometrics*, vol. 6, no. 4, pp. 353–361.

Hesse, B. & Shneiderman B. (2007). eHealth Research from the User's Perspective, *Am. J. Prev. Med.*, vol. 32, no. 5, Supplement, pp. S97–S103.

Hosny A., Parmar, C., Quackenbush, J., Schwartz, L. & Aerts, H. (2018). Artificial intelligence in radiology, *Nat. Rev. Cancer*, vol. 18, no. 8, Art. no. 8.

Mouzo, J. (5 de junio de 2023). Doctor ChatGPT: cara y cruz de la inteligencia artificial en la consulta, *El País*. <https://elpais.com/tecnologia/2023->



María del Carmen Ochoa P.

Bioética en la Facultad de Medicina

Dra. María del Carmen Ochoa P.
Exdocente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad.
René Gerónimo Favaloro

Introducción

Enseñar bioética es afirmar categóricamente que “sin ética, no hay medicina”. Es esta la norma primera y última de quién se prepara para ejercerla y fue la motivación con la que se crea la cátedra de Bioética en la Facultad de Medicina. El fundamento de la docencia es formar médicos con los más elevados principios académicos y éticos. La medicina se ejerce con excelencia cuando, desde que se es estudiante, se logra desarrollar una sincera relación médico-paciente.

Debemos estar motivados por la formación integral de los jóvenes estudiantes, que tengan experticia para enfrentarse con humanidad ante los intrincados mensajes que emite verbal y gestualmente un paciente. Ahí, nuestros estudiantes deben saber conferir a la medicina un valor humano más allá de la patología orgánica y estructural.

Es por ello que la Bioética corresponde a una de las asignaturas más importantes en el quehacer médico. No se trata tan sólo de conocer la ciencia, sino la relación con quien es el pilar de la misma. Hasta hace pocos años, la relación médico-paciente era tan natural en la práctica médica que no se hablaba de ella; no se impartía en las aulas universitarias ni se escribían artículos científicos que comuniquen la forma de practicarla. Se consideraba un hecho su existencia, como base del trabajo del médico con el paciente, y se la define como el encuentro de una conciencia con una confianza.

Dentro de las relaciones humanas, la relación médico-paciente constituye una de las más complejas e intensas, pues existe una interacción directa entre dos actores, cuyo objetivo final es hacer que el paciente recupere la salud. Para ello se

requiere más que adherencia terapéutica, es vital aprender que el acto médico es un momento íntimo, sacro, científico, pero, sobre todo, ético.

Facultad de Medicina: su rol en la formación de profesionales éticos

La Facultad de Medicina acompaña en la formación de seres humanos al otorgar conocimientos académicos de excelencia, actualizados a las fuentes bibliográficas más recientes y que siguen protocolos y guías con los más altos estándares mundiales. Este es uno de los determinantes para que los jóvenes profesionales, al graduarse, puedan acceder a postgrados en universidades con rankings mundiales reconocidos.

¿Responde la Universidad de manera adecuada a las necesidades de la sociedad?, ¿emplea todo el esfuerzo y el talento allí acumulado con verdadera utilidad?

Es preciso formar médicos resolutivos, que dominen los grandes síndromes patológicos, la medicina preventiva, la salud pública, la buena comunicación y la ética profesional.

Quienes en ese momento ejercíamos la docencia, nos sentíamos obligados a que esto vaya de la mano con una formación humanista a prueba de todos los fuegos cruzados del mundo materialista. Se buscaba que concedan espacios de formación de valores, para rescatar lo que en principio es un

acto médico y para que este no se convierta en un encuentro distante de tan solo prescripción farmacológica.

Siempre será bueno recordar la cita de Marañón:

Solo se es dignamente médico con la idea clavada en el corazón de que trabajamos con instrumentos imperfectos, remedios de utilidad insegura, pero con la conciencia cierta de que hasta donde no puede llegar el saber, llega siempre el amor.

Sólo así se podrá decir que la práctica médica cumple los objetivos para los cuales fue creada.

La Medicina es una profesión, no un oficio. La educación médica no es sólo capacitación. Es un proceso formativo del intelecto y de la personalidad, en un ambiente de erudición, investigación y creación del conocimiento.

¿Existe un deterioro de la relación médico - paciente?

Los eventos ocurridos en toda la historia de la humanidad y los cambios sociológicos, culturales, políticos y científicos han modificado la relación médico-paciente. No se puede reemplazar su existencia ni obviar su aspecto íntimo, pues se pondría en riesgo el comprometer el objetivo mismo de la medicina, que es el hombre en su integridad biopsicosocial (Gutiérrez, 2021).

Cabe preguntarse: ¿Es válida la preocupación del porqué se esté perdiendo esta relación? ¿Son los grandes adelantos de la ciencia y tecnología aplicadas a la medicina suficientes para curar? Más bien existen datos que afirman lo contrario. Es importante señalar que en la época en la que el médico atendía a sus pacientes con pocos recursos, no había demandas por mala práctica médica. Las demandas se deben, en gran parte, a la pérdida de esta relación que está sustentada, en principio, en la confianza de los pacientes a los médicos. Estamos viviendo un momento histórico de profunda reflexión. Hay que darse cuenta de cómo ejercer la medicina con valores humanos sin perder la orientación científica. Solemos actuar primero y, después, buscar la justificación moral de lo decidido. Esto es pervertir la naturaleza moral del acontecer. La decisión entre lo correcto y lo que no lo es debe plantearse siempre antes de actuar, nunca después.

Las demandas son la negación del principio básico de la relación médico-paciente. Hay elementos que interrumpen una relación que debe ser de

respeto mutuo; no son elementos interruptores el avance en ciencia y tecnología, pero sí lo es la organización actual de la medicina, que tiene que ver con lo compleja que se ha vuelto a la luz de estos avances.

La presión laboral a la que el médico es sometido, sobre todo en instituciones públicas, determina que el tiempo de consulta sea corto. Así, el paciente no sale satisfecho de este encuentro, busca otras opiniones médicas y trata de compensar lo que no encontró en la primera consulta. La indecisión hace que, muchas veces, se tome una conducta inadecuada. De este concepto surge un aforismo médico: “un médico cura, dos confunden, tres matan”, que habla de lo que puede producirse como consecuencia de la desconfianza.

En el análisis global de la relación médico-paciente, se han visualizado dos niveles: uno técnico y otro interpersonal. El primero comprende todos los actos que involucran la consulta propiamente dicha, desde la ejecución de la anamnesis, donde se escucha detalladamente la evolución de los síntomas, hasta los procedimientos que se ponen en marcha para el correcto diagnóstico y las diversas formas de tratamiento. El segundo nivel es el que se refiere a la atmósfera en que se dan los hechos y que marca el carácter de la verdadera relación que se establece entre los actores: médico y paciente. Ahí es en donde nace la naturaleza de su vínculo (Geyman, 2019).

A veces, el médico no es consciente de la impregnación ética de su decisión. Esta debería ser un eje transversal de su accionar, desde efectuar el consentimiento informado, conceder o negar ingreso a UCI, intubar o no, respetar instrucciones previas, prescribir medicinas altamente costosas o no dar tratamiento en etapas terminales. Estas, entre otras, son las situaciones éticas a las que se debe abocar en todo momento.

La mejor manera de entender los valores éticos es imaginar una sociedad sin ellos. Pensemos en una sociedad sin libertad/ dignidad/ responsabilidad/ altruismo/ generosidad/ honestidad/ solidaridad/ veracidad/ empatía/ equidad/ lealtad/ fidelidad/ amistad/ confidencialidad/ afectividad/ honor. Se trataría de una sociedad a la deriva, sin rumbo ni una meta definida.

Relación médico - paciente: principios fundamentales

El ejercicio de la medicina precisa objetividad. Conviene conservar una cierta distancia terapéutica. Se trata de una distancia que aumente la efectividad del acto médico y, a la vez, posibilite la empatía (Balint, 2021).

Hace algunos años, el médico dependía, en un grado mucho mayor que ahora, de habilidades para acercarse al paciente. El diagnóstico se establecía con los datos que este proporcionaba y con los signos de enfermedad que pudieran ser recogidos en el examen físico. Los exámenes de laboratorio se solicitaban para confirmar o descartar el diagnóstico.

En la actualidad, el médico depende más de métodos de laboratorio e imagen, que determinan mayor precisión diagnóstica. Sin embargo, estos mismos pueden alejarlo de la parte humana intangible, lo que, en muchas enfermedades, es muy importante.

Cada acto médico es un encuentro serio entre alguien que ha sufrido una pérdida o una afección, y un profesional de la Medicina, con conocimientos científicos, valores éticos y habilidades resolutivas. Por ello, no debería ser catalogado como un acto trivial.

Tradicionalmente, y desde Hipócrates, el quehacer médico era destinado a proporcionar el bienestar al paciente; ese bien era el determinado por la medicina. Hasta hace pocos años, no se discutía la orden del doctor, el médico era no solo dueño del saber sino también quien le decía al paciente cuál es, a su criterio, la mejor decisión. Esto constituye la base del paternalismo médico (Callahan, 1992).

El reconocimiento de la capacidad y el derecho de las personas sanas o enfermas de decidir su propio bien, físico o moral, ha significado reconocer, en el ámbito médico, el derecho a la propia decisión personal de los pacientes. Aunque la misma

palabra “paciente” contiene la carga semántica de la paciencia, el reconocimiento del mismo como un sujeto activo y no pasivo le impulsa a intervenir, con un distinto rol. Por lo tanto, llega a reconocer la autonomía que aparece así, como una nítida forma del ejercicio de la libertad individual.

En el libro *El Principito*, de Antoine de Saint-Exupéry se lee una frase: “Lo esencial es invisible a los ojos”. En la relación médico-paciente, por el contrario, lo esencial debe ser visible a los ojos. Los valores deben verse en la atención a personas, más allá de llamarlos pacientes.



Marcelo Ochoa P.

Postgrados y la coordinación de postgrados de Medicina de la Universidad del Azuay

Dr. Marcelo Ochoa P.
Coordinador de Postgrados de Medicina

Introducción

La educación médica superior implica un andamiaje que inicia con la educación de grado, en donde el estudiante se convierte en médico. Luego, llega la educación de postgrado, en donde el médico se vuelve especialista o subespecialista; y finalmente, la educación médica continua, que comprende todos los cursos, congresos, simposios, talleres, entre otros, que el médico tiene a su haber, como un aprendizaje a lo largo de la vida.

Los pacientes y la sociedad requieren de buenos médicos. Los buenos médicos hacen del cuidado de sus pacientes su primera preocupación:

son competentes, mantienen actualizados sus conocimientos y destrezas, establecen y mantienen buenas relaciones con los pacientes y otros colegas. Los médicos que necesitamos son honestos, dignos de confianza y actúan con integridad y legitimidad; respetan el derecho a la privacidad y dignidad de los pacientes, independientemente de su enfermedad o discapacidad, credo o convicción política (General Medical Council, 2019). Todo ello implica el buen quehacer del médico.

Los primeros programas de Especialización Médica

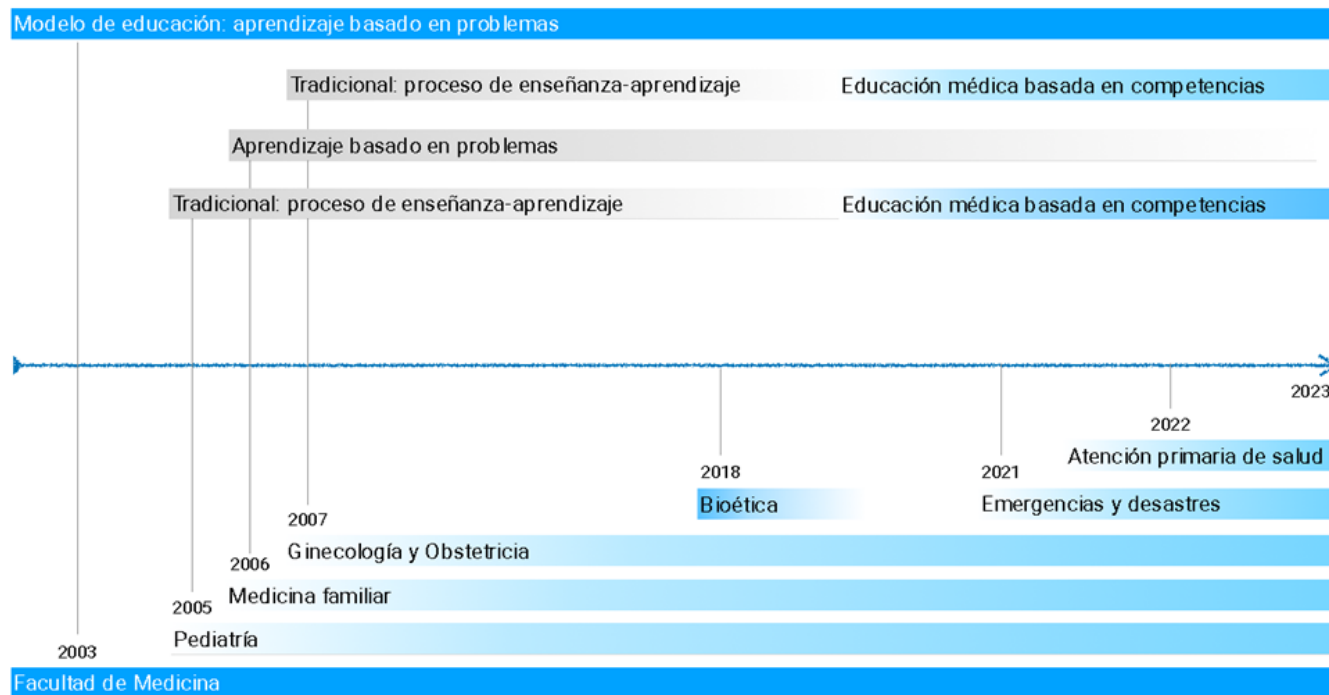
La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay abrió sus puertas a la sociedad en julio de 2003. Dos años después, debutó en la educación médica de postgrado; en 2005 se creó la especialidad de Pediatría, cuyo director fue el Dr. Esteban

Vintimilla, luego la Dra. Katherine Estévez, el Dr. Xavier Abril y ahora, nuevamente, la Dra. Katherine Estévez.

En 2006 se inició el programa de Medicina de Familia, cuyo mentor fue el Dr. Edgar Rodas Andrade; su primera directora fue la Dra. Rita Bedoya y luego el Dr. Pedro Martínez Borrero, quien lo dirige desde 2013 hasta la actualidad. Desde el año 2014, el programa se llama Medicina Familiar y Comunitaria.

En 2007 se inició el programa de Ginecología y Obstetricia. Su primera directora fue la Dra. Norma Cordero y luego el Dr. Carlos Ortiz Guachichulla, quien lo dirige desde el 2013 hasta la actualidad.

En el año 2018, se abrió la maestría de Bioética, dirigida por Romel Soto. La maestría tuvo una sola promoción con 25 maestrantes graduados. En el año 2021, se inició la especialización en Medicina de Emergencias y Desastres, pionera en la ciudad y el sur del país. Su Director es el Dr. Juan Pablo Holguín y actualmente cursan 12 estudiantes. Estamos esperando la primera graduación para finales de 2024. Finalmente, en el año 2022 se inició la maestría de Atención Primaria de Salud, con 14 estudiantes en curso, dirigida por la Dra. Luci Matilo Montenegro.



Durante estos 17 años, se han graduado 182 médicos de familia; 25 médicos pediatras, 20 médicos ginecólogos y 25 magísteres en Bioética. Actualmente, se cuenta con 64 estudiantes de postgrado en los diversos programas en curso y en tres hospitales base.

Acerca de la educación médica de postgrado

Históricamente, la educación médica ha pasado por varias etapas. En efecto, en la época pre-hipocrática, la sociedad contaba con sacerdotes y personas que intervenían en nombre de las divinidades; las enfermedades se consideraban como castigos por culpa del propio paciente. Hipócrates (\pm 460 a. C. - \pm 370 a. C.) fue el primero en reconocer la naturaleza, y no la divinidad, de las enfermedades. Las declaró como el desequilibrio entre los cuatro humores: bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema; estas fueron mejor explicadas, posteriormente, por Galeno (131-216). Sin embargo, la desconexión entre la teoría de la enfermedad y la práctica clínica se mantuvo casi intacta hasta bien entrado el siglo XIX; la práctica médica consistía, básicamente, en eméticos, purgas y sangrías (Wooton, 2006). A principios del siglo XIX, se produjo un rápido abandono de la teoría médica hipocrática-galénica, en favor de la medicina científica moderna que concibe las enfermedades como alteraciones de procesos o estructuras normales.

El primer paso en la enseñanza, a la cabecera del paciente, pudo haberse dado por parte de Batista de Monte en 1543 en Padua, aunque poco se sabe sobre su enseñanza real. A Sir William Osler (1849-1919) se le atribuye la introducción de la disciplina del diagnóstico diferencial. Por otro lado, aunque muy criticado, el gran reformador de la educación médica estadounidense, Abraham Flexner (1865-1959), fue el primero en desarrollar una visión global sobre cómo se debe enseñar la medicina clínica (ten Cate & Durning, 2018). Pese a ello, hasta mediados del siglo XX, la educación médica ha estado

basada en procesos de enseñanza-aprendizaje, en donde las destrezas del educador, antes que el estudiante, ocupan el papel principal y lo convierten en el motor de la educación médica. A partir de los años 70, han surgido varias teorías acerca de cómo aprenden los adultos, las que hoy se aplican a la educación superior. Aquello también ha derivado en diversos modelos de educación médica, tanto de grado como de postgrado, que se están dando en el siglo XXI (Hodges & Kuper, 2012).

¿EN DÓNDE NOS ENCONTRAMOS?

La Universidad del Azuay, inmersa ya en el siglo XXI, a través del Departamento de Postgrados, cuya Directora es la Arq. Carla Hermida Palacios, PhD; la Facultad de Medicina, con el Dr. Galo Duque Proaño como Decano; y la Coordinación de Postgrados de Medicina, con el Dr. Marcelo Ochoa Parra, se ha empeñado en rediseñar la educación médica de postgrado, con el fin de que los nuevos especialistas ejerzan el cuidado de la salud, encaminados no únicamente en las características de las enfermedades sino en las necesidades del paciente, la familia y la población. La educación médica de grado está dirigida, sobre todo, al razonamiento clínico diagnóstico y el manejo inicial; el estudiante de postgrado, en cambio, al ser ya un profesional médico, necesita ir más allá, ir hacia el razonamiento de gestión. Se debe crear un plan de manejo con toma de decisiones acerca del tratamiento, con evaluaciones futuras; esto, como



Dr. Xavier Esquivel, Ing. Juan Pauta, Dr. Juan Holguín, Dra. Katherine Estévez, Dr. Marcelo Ochoa, Dra. Carla Hermida, Dr. Galo Duque, Dr. Iván Orellana, Ing. Maribel Guachichullca, Dr. Pedro Martínez, Ing. Gabriela Mora, Dr. Carlos Ortiz, Dis. Andrea Muñoz, Ing. Lucía Méndez

parte de un proceso adaptado a los recursos de la institución, los deseos y esperanzas de cada paciente, así como la colaboración con otros colegas, como parte de un equipo multidisciplinario (Cook, Sherbino & Durning, 2018).

El objetivo principal de la coordinación de postgrados de medicina es generar y fortalecer el desarrollo de especialidades y subespecialidades médicas, mediante una educación de alta calidad, enfocada en los resultados del estudiante, a través del entrenamiento médico orientado al cuidado del paciente y la familia. Sobre la base de esta perspectiva, la educación médica de postgrado de la Universidad del Azuay se ha innovado sobre la base de la denominada Educación Médica Basada en Competencias. Este es un enfoque centrado en el estudiante y dirigido a preparar a los mé-

dicos para la práctica especializada. Está orientado, fundamentalmente, en los resultados de los graduados y se encuentra organizado en torno a las competencias derivadas de un análisis de las necesidades de la sociedad y del paciente (Frank et al., 2010). El resultado final previsto es un profesional de la salud que practica la medicina con elevados conocimientos científicos, con habilidades y destrezas profesionales adecuadas, con valores y comportamientos fundamentales apropiados y que brinda atención basada en evidencias y centrada en la persona, con calidad y seguridad.

Agradecimiento

El autor desea expresar el más sincero agradecimiento a todo el personal académico-administrativo del departamento de postgrados por los datos y los hechos, puntuales y precisos, que han sido entregados para construir este documento.

Referencias

Cook, D., Sherbino, J. & Durning, S. (2018). Management reasoning beyond the diagnosis. *Journal of the American Medical Association*. 319(22). 2267-8.

Frank, J., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., de Rossi, S. & Horsley, T. (2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: A systematic review of published definitions. *Med Teach*. 32(8):631-7.

General Medical Council (2019). Good medical practice. General Medical Council publications. Vol. 342, p. 6-7.

Hodges, B. & Kuper, A. (2012). Theory and practice in the design and conduct of graduate medical education. *Academic Medicine*. 87(1). p. 25-33.

Ochoa-Parra M., Holguín-Carvajal J., Abril-Orellana X., Ortiz-Guachichullca C., Martínez Borrero P. & Maldonado Fajardo C. (2021). Hacia

una educación médica basada en competencias. p. 14-18.

ten Cate, O. & Durning, S. (2018). Principles and practice of case-based clinical reasoning education: A method for preclinical students. Springer Open. p. 21-35.

Wooton, D. (2006) *Bad Medicine*. OXFORD University Press. 1 ed. p. 27-67.



César Toral Ch.

Experiencia docente en Karolinska

Dr. César Toral Ch.
Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

El Doctor César Toral Chacón, profesor de Medicina Interna y Nefrología de la Universidad del Azuay, fue becado por el programa de intercambio docente Linnaeus-Palme de Karolinska Institutet en Suecia, donde viajó en abril a mayo de 2022. Durante su estancia en Estocolmo, participó como profesor invitado en el curso Acute and Chronic Inflammation, a cargo del Profesor Ioannis Parodis y dirigida a los estudiantes de medicina de la Universidad de Karolinska, con temas nefrológicos como Acute Renal Failure, Chronic Renal Failure, Progression of Chronic Kidney Disease, Hypertension and Acid Base disorders. Además, participó en rotaciones de observación en el Hospital Universitario de Karolinska, en el centro de Simulación y Entrenamiento Médico en Solna, en los centros de Hemodiálisis de Södertälje y Nacka, en el área de nefrología del Hospital Huddinge y en el centro de investigaciones Baxter-Novum de Karolinska Institutet. Su estancia en el más prestigioso centro universitario de Suecia le permitió intercambiar conocimientos y experiencias en el campo de la salud y fortalecer los vínculos académicos con nuestra universidad.



Junto con los estudiantes de la UDA, Mateo Beltrán y Camila Castañier





Juan Vintimilla G.

Aprendizaje basado en problemas: un comentario de corazón

Dr. Juan Vintimilla G.

Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Fue en el año 2006 cuando un grupo de docentes universitarios, liderados por el Dr. Edgar Rodas, Decano de la Facultad de Medicina, recibimos la invitación para participar en un seminario en la Hostería Lago de Cristal, a fin de conocer la nueva metodología que implementaría la Facultad en su enseñanza estudiantil. Este era el llamado Aprendizaje Basado en Problemas, ABP.

Al provenir de una formación universitaria diferente, en la cual éramos receptores de información, poco participativos y memoristas, surgían muchas inquietudes de este método que iba a ser aplicado.

Podríamos decir que el ABP, con sus ventajas y desventajas, es una técnica de enseñanza que cuenta con un respaldo teórico enorme. Debemos tener presente que esta técnica solo busca dar un nuevo enfoque al modelo educativo convencional, de forma que el estudiante pueda sentirse relacionado con lo que aprende, lo que incentiva su pensamiento crítico.

Cuando hablamos del Aprendizaje Basado en Problemas, nos estamos refiriendo a una metodología de aprendizaje donde el estudiante es el eje principal, motivo por el cual es dotado como sujeto

activo y es el alumno quien debe afrontar situaciones reales o simuladas. Con base en ello, debe analizar sus causas y consecuencias, comprender su impacto y diseñar estrategias donde se usen los conocimientos teóricos que tiene, al igual que sus habilidades para conseguir su mejor solución.

Es así como la metodología del ABP realiza el hecho de que el grado de competencias a adquirir no es responsabilidad exclusiva del docente, sino que es el alumno el responsable tanto de su aprendizaje como de su desarrollo

Es una metodología cuyo planteamiento y base fomenta el trabajo en equipo, al igual que el análisis de información. Además, capacita al alumno para resolver problemas y tomar decisiones, lo que resulta fundamental, básico y trascendental para el futuro profesional e incentiva a que sea el alumno quien desarrolle habilidades por sí mismo.

Son varias las **ventajas** que hemos podido apreciar en estos años como docentes de esta metodología:

Permite un aprendizaje realmente significativo. Esto se ha logrado gracias a que se fomenta la relación entre lo que el estudiante ya conoce, también

entendido como cierta experiencia, y lo que está aprendiendo. Para ello, los alumnos deben razonar, decidir y analizar.

Es un método versátil, ya que los docentes podemos estructurar actividades y estrategias para abordar temas diversos con enfoques diferentes en distintos contextos.

Fomenta la autonomía, se basa en el aprender a aprender, por lo que el alumno tiene la libertad con la dotación de las herramientas y estrategias necesarias para organizarse y construir completamente su proceso de aprendizaje.

Mejora la toma de decisiones, al igual que la capacidad de análisis por parte del alumno, lo que anima al mismo y lo motiva a solucionar el problema.

Prepara a los estudiantes para su futuro. Los alumnos pueden identificar, analizar y resolver problemas; para ello, usan simulaciones y también casos reales, por lo que ayuda al desarrollo de destrezas que serán de utilidad en sus actividades y retos diarios.

Desarrolla la competencia digital, al integrar las nuevas tecnologías en el Aprendizaje Basado en Problemas.

No queda duda de que estas ventajas detalladas con anterioridad nos han permitido obtener estudiantes más desenvueltos en el ámbito hospitalario; esta situación la he podido comprobar, pues muchos de los estudiantes desarrollan su actividad en el internado rotativo en el hospital que laboro.

Así, he podido verificar su desenvolvimiento y evolución académica.

Pero, como todo método, el ABP también presenta algunas **desventajas** que hemos podido apreciar:

Si bien la materia se explora en profundidad, generalmente el avance es más lento si no se realiza con el enfoque apropiado.

Otra observación que hemos apreciado es que algunos alumnos no se integran al grupo y prefieren trabajar individualmente. Hay estudiantes que no demuestran interés por el aprendizaje, lo que hace que la participación no sea homogénea y hay que recordar que la participación de los estudiantes es básica, pues solo así funciona esta metodología.

Otros estudiantes tienen una visión diferente del aprendizaje, ya que están acostumbrados al modelo de aprendizaje tradicional. A varios les gusta este método, pero otros no lo aprecian.

Nosotros como profesores asumimos esta metodología y los cambios que representa en nuestra formación académica, abriéndonos a nuevas posibilidades de enseñanza, pero hay que reconocer que al principio no fue fácil y resultó algo incómodo.

Luego de varios años en el ejercicio docente, muchas veces me he planteado algunas inquietudes. La primera hace referencia a si es realmente eficaz este método en el aprendizaje y desarrollo de nuestros estudiantes. Como lo manifesté con



anterioridad, la oportunidad que tengo de encontrarme con los que fueron mis alumnos en niveles superiores como lo son el internado rotativo y muchos de ellos en etapas de residencia médica, me demuestra el éxito académico logrado en su formación.

Una segunda inquietud que me he planteado es que si los tutores deberían ser especialistas en el caso que se discute.

Existen diversos planteamientos en relación a si el tutor debe ser experto o no en la materia. Algunos autores plantean que un tutor no necesariamente debe ser experto en el contenido del problema, sino en conducir el tutorial. Es decir,

debe ser versado en las habilidades de facilitación del aprendizaje.

Otros autores señalan que, si bien un tutor debe disponer de habilidades para facilitar el aprendizaje, entendidas como la capacidad de establecer relaciones interpersonales, con empatía y uso adecuado léxico, también es imprescindible que disponga de un conocimiento adecuado sobre el tema objeto de estudio.

También se menciona que el tutor debe poseer cualidades interpersonales que implican un acercamiento a los estudiantes y una comprensión de sus motivaciones frente a los objetivos de aprendizaje. Esto requiere un conocimiento sobre la ma-

teria en la medida en que ayuda a la mediación de las discusiones.

Se señala como un buen tutor a aquel que facilita los aportes de todo el grupo a la discusión de la tutoría, orientándola hacia una dirección correcta. Menciona como una acción compleja el apoyar el aprendizaje y el razonamiento eficaz en equipo, lo que provoca que los estudiantes reflexionen sobre su aprendizaje, incitándolos a pensar críticamente sobre el problema.

Considero no estar libre de errores en la docencia y puedo poseer varias debilidades

Las debilidades del tutor, señaladas por los estudiantes, guardan relación con el rol confuso que asumen para el ABP, como el estilo del tutor, entendido como la estructura que establece para la discusión y el manejo grupal. En ese sentido, los estudiantes son más críticos con los tutores muy directivos y controladores del proceso tutorial, que con los que son más relajados.

El tutor debe encontrar un equilibrio entre apoyar el aprendizaje de los estudiantes y el autoaprendizaje. Tiene que centrar sus esfuerzos en estimular el aprendizaje autónomo y el funcionamiento grupal; así mismo, debe valorar el respeto, la responsabilidad, y la experiencia de un tutor entrenado.

Los tutores no expertos son mejor valorados que los tutores expertos. Los primeros tienden a mostrar más interés y empatía, puesto que los asuntos a tratar son más compartidos con los estudiantes, dado que estos parecen estar mejor informados sobre los principios educativos del ABP.

Por el contrario, se dice que los tutores con conocimiento experto en la materia demostraron mayor capacidad para empatizar con los estudiantes. Además, los estudiantes dirigidos por ellos dedicaron significativamente más tiempo al estudio autónomo.

Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas entre los resultados académicos de los estudiantes guiados por un tutor experto, presumiblemente más directivo, y uno no experto.

En relación con la formación de tutor, se menciona que la forma más efectiva para ser mejores tutores es la participación sistemática en programas de formación. Esto incluye el análisis sobre su experiencia de tutoría, el interpretar la retroalimentación proporcionada por los estudiantes y actuar con base en ella.

De la misma forma, es importante la participación de pares, a través de la observación y las actividades de desarrollo que incluyen lectura de libros y la asistencia a las reuniones de tutoría semanal.

Existe consenso en que el tutor debe recibir entrenamiento periódico, evaluaciones permanentes y asistencia a seminarios, con el fin de mantenerse actualizado en la temática.

Finalmente debemos recalcar que el aprendizaje basado en problemas no es una metodología nueva. Desde tiempos milenarios, la sociedad tribal primitiva solucionaba sus problemas para poder adaptarse al medio por sus experiencias.

Los primeros indicios de cómo abordar el aprendizaje, cuestionando los fenómenos que se presentan a partir de situaciones reales, se inspiraron en los métodos de estudio de casos utilizados en la Facultad de Derecho de la Universidad de Harvard, en la década de 1920.

El problema ha sido el punto de cuestionamiento de varios estudiosos de los acontecimientos históricos. Se ha investigado qué fenómenos los causaron y qué efectos generaron en la realidad. Su planteamiento ha sido, es y será el centro de estudio y análisis de historiadores, académicos, filósofos, profesores, políticos, médicos, ingenieros, militares, administradores, psicólogos, economistas, sociólogos, empresarios, líderes, artistas, etc.

Nos hemos adaptado a un nuevo sistema docente cuyos resultados se evidencian en el éxito de nuestros estudiantes en varias instituciones de salud, a nivel nacional e internacional.



Juan Carlos Salamea M.



Edgar Rodas R.

Liga Académica de Trauma y Emergencias del Ecuador (LATE), 10 años desde su creación

Dr. Juan Carlos Salamea M.
Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Dr. Edgar Rodas R.
Profesor Honorífico de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

La Liga Académica de Trauma y Emergencias (LATE), es la primera liga académica del Ecuador. Tiene su sede en Cuenca y estuvo integrada, en sus inicios, por estudiantes de las Facultades de Medicina de la Universidad del Azuay y Universidad de Cuenca. Actualmente, se suman los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

LATE fue inspirada por los estudiantes de las Ligas de Trauma de Brasil, durante el XXV Congreso de la Sociedad Panamericana de Trauma, que se llevó a cabo en la ciudad de Medellín en noviembre del 2012. Dos estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay acudieron a esta cita académica, previamente calificados para la presentación oral de un tema de investigación, dentro de la categoría de estudiantes, lo que les dio la oportunidad de vivir la experiencia de un congreso internacional, sus actividades académicas, el compartir con profesores de renombre mundial y, sobre todo, el participar vivencias junto a estudiantes de otros países.

Por ello, al terminar el congreso, se plantearon replicar la experiencia de estos grupos académicos llamados LIGAS, en nuestra ciudad. Así, Gabriel Sarmiento Ortiz buscó el apoyo de Gabriela Mata Calderón y junto a los mentores Edgar B. Rodas y Juan Carlos Salamea arrancaron esta tarea tan importante, que por su gran trascendencia debía incluir a las escuelas de medicina de la localidad.

Una Liga Académica Estudiantil es una organización extracurricular que se dedica a conseguir un aprendizaje más profundo sobre un tema específico de interés común. En este caso, se trata sobre el Trauma y las Emergencias; así, se pueden plantear soluciones para resolver las demandas de la población. Es responsabilidad de sus integrantes definir la dirección que tomará la Liga, la misma que deberá estar bajo supervisión de uno o varios profesores. Este grupo organizará clases, cursos, actividades de investigación, asistencia en diferentes escenarios de la práctica médica. Además, un papel fundamental del grupo es la inserción de los



estudiantes en la comunidad, por medio de actividades educativas de promoción y prevención de salud.

En este contexto, se planteó armar una agrupación académica sin fines de lucro conformada y dirigida por estudiantes de las facultades de medicina de las universidades categoría A y B de la Zona 6 del Ecuador, con un interés común en el área de trauma y emergencias. Esta debía funcionar bajo la supervisión y coordinación de médicos vinculados a la Universidad y médicos responsables de la atención del Trauma y Emergencias del Ministerio de Salud Pública Zona 6 del Ecuador.

Para el diseño del logotipo, se tuvo como referencia el logo de la Sociedad Panamericana de Trauma (SPT). Se realizó un diseño para LATE y se socializó el proyecto. La primera reunión se llevó a cabo el Viernes 26 de Abril de 2013 a las 17h00

en el auditorio del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) a la que asistieron 200 postulantes para 40 cupos definidos en ese momento. Para las siguientes convocatorias, han llegado a postularse hasta 500 aspirantes. Hoy en día, se tiene un equipo de trabajo de 60 estudiantes, quienes fueron los responsables de realizar el Congreso Conmemorativo por los 10 años de LATE, del 23 al 25 de marzo de 2023. Este congreso se tituló “Los nuevos Retos del Trauma y Emergencias”.

La Liga Académica de Trauma y Emergencias (LATE) del Ecuador, fue un proyecto apoyado por el Consejo de Facultad de la Universidad del Azuay, en sesión del 28 de marzo de 2013. Es reconocida y respaldada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) mediante el oficio Nro. MSP-SDM-10-2013-0775-M.

Con los primeros integrantes, en asamblea general, se establecieron los estatutos, reglamentos y líneas de trabajo, junto al apoyo de otros tutores, Jeovanni Reinoso Naranjo. Se establecieron como objetivos principales la capacitación y educación médica continua, la generación de programas de promoción y prevención y el desarrollo del campo de la investigación. En conjunto, conforman el eje del mejoramiento en la atención del trauma y las emergencias, con los objetivos específicos:

1. Mejorar la atención del trauma y emergencias en nuestro país, con base en programas de prevención y promoción vinculados a las políticas de salud del MSP.
2. Facilitar el conocimiento de diferentes modelos de investigación para los estudiantes y actividades de desarrollo de sus habilidades clínicas.
3. Gestionar el desarrollo de actividades extracurriculares que permitan la formación de los estudiantes en el ámbito del trauma y las emergencias.
4. Interactuar con la comunidad y educar en el ámbito del trauma y emergencias, realizando campañas de prevención y educación.
5. Participar activamente y en coordinación con los países asociados al comité de estudiantes de la Sociedad Panamericana de Trauma.
6. Utilizar los recursos generales de la Sociedad Panamericana de Trauma para mejorar la educación de los futuros proveedores de atención del trauma, de los líderes de los sistemas de trauma y de los programas de prevención de lesiones.

7. Promover el desarrollo de colaboraciones internacionales entre los futuros profesionales de la salud en las áreas de trauma, emergencias, cuidados intensivos y desarrollo de los sistemas de trauma y emergencias.

8. Promover la integración interinstitucional.

9. La participación de estudiantes en el concurso de investigación estudiantil y el acceso a la oportunidad de obtener becas a nivel internacional.

10. Establecer el capítulo estudiantil de la Sociedad Panamericana de Trauma en América Latina.

Dentro de estos objetivos identificados, los programas y proyectos que LATE realiza se enfocan en:

1. Aportar al Proyecto Plan Piloto de Trauma y Emergencias Zonal 6 en programas de prevención y promoción.
2. Instaurar el respeto al 9-1-1 por medio de campañas.
3. Promover campañas de prevención de accidentes de tránsito, caídas y violencia.
4. Promoción a la comunidad de temas fundamentales en Salud, como cursos y charlas de primeros auxilios y la activación del 9-1-1 en cómo ser el primer respondiente.

5. Constituir un equipo de respaldo adecuadamente capacitado para responder frente a situaciones de emergencias y desastres.

6. Cumplir de manera adecuada el rol del estudiante en una sala de emergencias, a nivel hospitalario y a nivel pre-hospitalario.

7. Coordinar con los estudiantes asociados a la Sociedad Panamericana de trauma para formar parte de las Rondas y discusiones académicas, mediante el uso de telemedicina.

8. Realizar trabajos de investigación en la línea del Trauma y las emergencias que sean de aporte para el mejoramiento del Sistema de Trauma y emergencias del país y que les permita la participación en congresos y conferencias internacionales.

9. Elaboración de trabajos de investigación y manuscritos, con la visión de publicaciones en revistas tanto nacionales como internacionales.

LATE estableció relaciones estratégicas con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la Coordinación Zonal de Salud 6, el Hospital Vicente Corral Moscoso, la Sociedad Panamericana de Trauma, el Sistema Integrado de Seguridad SIS ECU 911, la Cruz Roja Ecuatoriana y la Empresa Pública de Movilidad, Tránsito y Transporte de la Municipalidad de Cuenca (EMOV-EP), entre otras.

En el 2013, LATE inició sus actividades. La primera fue acudir a uno de los centros comerciales de la ciudad y realizar la toma de signos vitales asociado a la evaluación del índice de masa corporal

y la plática de medidas higiénico-dietéticas, con el afán de tener el primer contacto con la comunidad.

LATE ha generado un gran interés a nivel Panamericano, siendo uno de los grupos estudiantiles más activos de la Sociedad Panamericana del Trauma; y muestras de ello son las visitas de profesores como Laureano Quintero, Adolfo González, Marcela Granados de Colombia; Daniel Ludi, Juan Carlos Puyana, Sudha Jarayama de Estados Unidos; y Bruno Pereira de Brasil. Ellos han apoyado en la formación de acuerdos con las Universidades de Pittsburgh y Virginia Commonwealth, lo que ha logrado la visita de trece estudiantes para la realización de pasantías y trabajos dentro de redes de investigación; de manera recíproca, tres de nuestros estudiantes han podido realizar pasantías en Richmond-Virginia y en Cali.

LATE forma parte del proyecto piloto del MSP zonal 6, Sistema de Trauma, emergencias y cuidado intensivo quirúrgico, formado por seis eslabones. Conformar el eslabón de prevención y promoción. La Liga se encarga de llevar a cabo programas de educación, prevención y promoción dentro del área del trauma y las emergencias. Estos programas están dirigidos hacia la población.

Además, son el equipo de respaldo adecuadamente capacitado para responder en el caso de desastres o eventos con múltiples víctimas.

Las actividades más relevantes que LATE ha realizado son: Capacitación en primeros auxilios, curación de heridas, taller de técnicas de infiltración de anestésicos locales, taller de suturas, BTC-Curso Básico de Trauma, Sé un buen peatón, Respeto

al 911, Estructuración de simulacros y simulación de víctimas, evaluación del personal de salud y respuesta en eventos de múltiples víctimas, campañas de donación de sangre y RCP solo manos, entre otros.

Además, LATE ha realizado actividades en coordinación con otras organizaciones a nivel local, como la capacitación en primeros auxilios a 900 choferes profesionales para la renovación de su licencia de conducir, que fue una actividad realizada en conjunto con la EMOV-EP. Se trabajó también en la estructuración, participación y evaluación de los simulacros de gran escala como el del aeropuerto de la ciudad en coordinación de la Secretaría de Gestión de Riesgos.

En el 2016, LATE, junto al Ministerio de Salud Pública, participó como equipo de respaldo en desastres. Asistió a la Zona 0, en Pedernales en la provincia de Manabí, para brindar ayuda y soporte médico a la comunidad afectada por el terremoto del 16 de abril que sacudió al Ecuador

Las actividades y los logros que LATE ha conseguido durante estos primeros 10 años pueden ser resumidos en:

- 34 cursos de capacitación de los miembros de LATE.
- 44 campañas de prevención y promoción dirigidas hacia la comunidad.
- 23 proyectos de investigación.
- 7 artículos publicados.

- 4 premios académicos.

- 24 simulacros.

- 16 visitas internacionales de estudiantes de intercambio.

LATE ha servido de inspiración y ejemplo para la formación de otros grupos estudiantiles dentro del trauma y las emergencias, como el Club de Cirugía y Trauma, la Asociación de Emergencia y Trauma, y otros grupos con el mismo interés.

Una vez LATE... Siempre LATE...



Galo Duque P.

Perspectivas a futuro de nuestra Facultad de Medicina

Dr. Galo Duque P.
Decano de la Facultad de Medicina

El futuro pertenece a aquellos que creen en la belleza de sus sueños
Eleanor Roosevelt

La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay ha alcanzado un hito importante al celebrar sus veinte años de fundación. Durante estas dos décadas, hemos graduado a más de 500 profesionales médicos, quienes han sido formados con el mayor rigor científico, pero además con un enfoque fundamental que coloca al ser humano en el centro de toda la formación médica.

A medida que miramos hacia el futuro, nuestra Facultad se compromete a seguir creciendo y mejorando para ofrecer una formación de calidad a nuestros estudiantes y satisfacer las necesidades de salud de nuestra comunidad.

La Esencia Humanista de la Medicina

Nuestra misión como médicos no es solo curar enfermedades, sino también brindar apoyo y acompañamiento a nuestros pacientes en su proceso de sanación
Anónimo

En nuestra Facultad, hemos mantenido siempre en el centro de nuestra formación al ser humano. Inspirados por el juramento Hipocrático, inculcamos en nuestros estudiantes la importancia de brindar una atención médica integral, no solo enfocada en la curación, sino también en el acompa-

ñamiento emocional y el cuidado humano. Reconocemos que cada paciente es único y merece ser tratado con dignidad y respeto. Como dijo el padre de la medicina, Hipócrates: "Donde hay amor por la humanidad, hay amor por la medicina".

Nuestra facultad continuará en esta ruta de formar con el mayor rigor científico: **buenos médicos**, pero sobre todo y a tono con el mayor huma-

nismo, **médicos buenos**; es decir, profesionales dedicados a hacer el bien a los demás.

La búsqueda de la excelencia. Formación integral para un mundo globalizado

*La medicina sin ciencia estaría lisiada y la ciencia sin ética, ciega.
Leonardo da Vinci*

Para asegurar que nuestros graduados sean médicos de excelencia, tanto en el ámbito científico como ético, es fundamental seguir fortaleciendo nuestra formación académica. Nuestra Facultad ha logrado posicionar a nuestros profesionales en prestigiosas instituciones médicas alrededor del mundo, así como en reconocidas instituciones de salud pública y privada en nuestro país. Para mantener este reconocimiento y posicionamiento, debemos perseguir la búsqueda de la excelencia de manera constante, sabiendo que ella es una tarea sin fin.

Nuestro enfoque en el Aprendizaje Basado en Problemas ha demostrado ser una fortaleza en la formación de nuestros futuros médicos. Esta metodología fomenta la investigación, la búsqueda de evidencia médica y el análisis objetivo de cada situación clínica. De esta manera, nuestros graduados han logrado integrarse sin dificultades en entornos hospitalarios tanto en nuestro país como en el extranjero. Su capacidad para obtener

información médica de manera crítica y su visión integral les ha permitido destacarse en diversos procesos de admisión en especialidades médicas en todo el mundo.

Fortalecer esta metodología, así como incursionar en nuevas opciones de educación en las que la virtualidad, la enseñanza basada en competencias, el aula invertida y el uso de tecnologías de enseñanza como, por ejemplo, la simulación médica, son acciones que nos permitirán mantener nuestro posicionamiento y proyectarnos hacia el futuro.

Ampliando horizontes en Especialidades Médicas

La especialización es importante, pero no debemos perder de vista la importancia de la atención primaria y la atención integral del paciente.

Sir William Osler

Conscientes de la brecha existente en la formación de especialistas en Ecuador, nuestra Facultad tiene la visión de acrecentar el número de especialidades médicas ofrecidas a nuestros graduados. Además de mantener especializaciones en salud familiar y comunitaria, que han sido una fortaleza de nuestra oferta académica en los posgrados de salud en todos estos años, debemos fortalecer las que ya estamos ofertando, como son: medicina de emergencias y desastres, ginecología, pedia-

tría, salud ocupacional, bioética y explorar otras áreas de especialización necesarias en el sistema de salud ecuatoriano como imagenología, patología, neurología, cirugía de trauma y emergencias.

Los esfuerzos y el trabajo constante se llevan a cabo para poder concretar y conseguir las aprobaciones respectivas para ofertar estas especialidades.

Investigación y doctorado en ciencias médicas

La investigación es el motor que impulsa el progreso en la medicina.

Sir Alexander Fleming

Para mantenernos a la vanguardia en el campo de la medicina, es esencial fortalecer la investigación en nuestra facultad. Consolidar la formación de redes nacionales e internacionales de investigación es un objetivo que perseguimos en forma constante.

Como parte de esto, la conformación del Centro de Revisiones Sistemáticas es un ejemplo de ello. Cada vez más, estudiantes de grado, así como de posgrado e inclusive docentes de la Facultad y de otras Facultades de nuestra Universidad, acuden al mismo, con el fin de desarrollar esta forma de

investigación como un método para sus trabajos de titulación en los diferentes niveles. De igual forma, múltiples proyectos de investigación se encuentran en curso a través de esta oficina y en coordinación con el Vicerrectorado de Investigaciones.

Por otra parte, la labor constante y valiosa de los docentes de la Facultad en el ámbito de la investigación, se traduce en un número creciente de investigaciones que se publican en revistas indexadas de alto nivel. Apoyar este trabajo y conseguir horas dedicadas a este fin como parte de proyectos de investigación auspiciados por el Vicerrectorado de Investigaciones es una meta que buscamos alcanzar.

Aspiramos a consolidar y conseguir la oferta del primer doctorado en Ciencias Médicas en nuestro país, lo cual fomentará la generación de conocimiento y la formación de investigadores de alto nivel.

Colaboración global

El intercambio de conocimientos y experiencias entre países es fundamental para el crecimiento y desarrollo de la medicina.

Dr. Paul Farmer

La búsqueda de la excelencia implica establecer colaboraciones y convenios con centros hospitalarios y sistemas de salud a nivel internacional. A través de estas alianzas, podremos aprender de modelos exitosos y compartir nuestras experiencias, enriqueciendo así la formación de nuestros

La investigación nos permitirá mejorar la calidad de la atención médica que ofrecemos a nuestros pacientes y contribuirá al avance del sistema de salud ecuatoriano.

Este proyecto de oferta de un doctorado en Ciencias Médicas está en construcción y dando los pasos que se requieren, junto con el Departamento de Posgrados, con la finalidad de conseguir la aprobación en nuestro Consejo Universitario y estamos seguros de que pronto lo estaremos enviando a Quito para la aprobación por los organismos respectivos.

Como dijo el premio Nobel de Medicina, Albert Szent-Györgyi, la investigación nos permite ver más allá y pensar de manera innovadora para marcar la diferencia.

estudiantes y promoviendo la mejora continua de nuestro sistema de salud.

El trabajo conjunto con el departamento de relaciones internacionales de nuestra Universidad nos permitirá mantener y fortalecer los convenios

que tenemos con Karolinska Institute, Universidad de Miami, Hospital de Cauquenes, Universidad de Virginia, Universidad de Taylor, Southern Utah University así como nuevas posibilidades con España,

Canadá y Estados Unidos, que se encuentran siendo desarrolladas y aspiramos que en pocos tiempos las podamos ofrecer.

El legado de nuestros graduados

La medicina es una ciencia de incertidumbre y un arte de la probabilidad.
Sir William Osler

Nuestros graduados son el reflejo del éxito de nuestra facultad. A lo largo de los años, han logrado obtener puestos de trabajo en prestigiosas instituciones médicas tanto a nivel nacional como internacional. Su dedicación, méritos académicos y valores humanistas les han abierto las puertas en instituciones de salud pública y privada, donde continúan marcando la diferencia en la vida de sus pacientes. Ellos son la mejor muestra de que caminamos por el camino correcto que nos hace estar seguros de que nuestra facultad continuará

dejando una huella duradera en el campo de la medicina y en la salud de nuestro país.

Su mentoría, ejemplo, formación de redes de apoyo a nuestros estudiantes de grado e invitación para que todos nuestros graduados vengan a formar parte de la planta docente en la Facultad o como tutores en el lugar donde se encuentran laborando es una tarea que estamos consolidando.

Conclusiones

A medida que celebramos los veinte años de fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, es importante mirar hacia el futuro y establecer las perspectivas que guiarán nuestro camino. Seguiremos formando médicos comprometidos con la excelencia científica y ética, capaces de brindar una atención integral y huma-

nista a sus pacientes. A través del aumento de especialidades médicas, la fortaleza en la investigación, la colaboración global, continuaremos siendo una institución líder en la formación de profesionales de la salud y contribuiremos al mejoramiento del sistema de salud ecuatoriano.



La Facultad

a través de sus estudiantes



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa
Editora

Percepción estudiantil del ambiente educativo en la Facultad de Medicina

Bryan Galindo F. - Pedro Álvarez D. - Ma. Paz Campos A.

Santiago González V.

Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Educación personalizada

Una característica importante de UDA-Medicina, que nos distingue de otras escuelas de medicina, es nuestro enfoque en el individuo. Se cultivan buenos principios, antes que nada. Desde nuestra declaración de misión, existe una cláusula importante que dice formar buenas personas por encima de todo. Nuestro plan de estudios está diseñado con el objetivo de formar excelentes médicos enfocados en la medicina familiar, que es, sin duda, la unidad funcional en cualquier sociedad. Para atender a cada futuro paciente con atención individualizada, nuestra escuela se enfoca en aprovechar las fortalezas de cada estudiante. Contamos con un cuerpo docente diverso, clases pequeñas y numerosas oportunidades para dejar nuestra huella.

Para guiar a cada estudiante en nuestro camino, UDA-Medicina cuenta con una infraestructura flexible que promueve un aprendizaje más personalizado. A medida que avanzan los años, aumen-

ta el número de tutores, lo que resulta en clases más reducidas. La estructura de nuestra educación comienza con las ciencias básicas, con aproximadamente veinte estudiantes por aula, lo que brinda un ambiente en el que los estudiantes pueden interactuar y crecer juntos durante lo que podría considerarse los dos años de estudio más difíciles. Luego pasamos a nuestros años de ciencias clínicas, donde el tamaño de la clase se reduce a doce estudiantes, con grupos de amigos más cercanos y talleres donde los compañeros y profesores trabajan juntos para asegurarse que cada estudiante domine con confianza el tema. Luego, avanzamos al Aprendizaje Basado en Problemas, donde el tamaño de la clase se reduce aún más, a siete estudiantes por aula, y nos turnamos para presentar casos clínicos asumiendo roles de liderazgo. Al mismo tiempo, avanzamos a través de rotaciones clínicas, que son dirigidas por tutores con dos o tres estudiantes. Aquí obtenemos la capacitación práctica en la interacción con los pacientes.

Como estudiantes, tenemos muchos recursos en los que podemos confiar para apoyarnos en todo el proceso. Desde bases de datos digitales hasta políticas de puertas abiertas con nuestros coordinadores

de carrera y tutores. Tenemos, además, una sólida comunidad estudiantil; no hay límite para lo que cada uno de nosotros puede lograr.

Relación entre compañeros y trabajo en equipo

Tener el privilegio de decir que eres estudiante de UDA-Medicina significa mucho. Ese título quiere decir que se espera que nos elevemos por encima del resto, porque somos parte de una de las mejores comunidades estudiantiles que existen. Es una comunidad que reconoce la belleza de la diversidad, el intercambio de ideas y el poder que surge al crecer y aprender juntos. En nuestra lista, tenemos estudiantes fuertes en la cultura local, así como aquellos que han venido de lejos y han encontrado una segunda familia dentro de nuestras paredes. Qué hermoso es ver a todos juntos mientras estudian, se relajan y comparten esta experiencia.

Hay tantas iniciativas lideradas por estudiantes que es difícil enumerarlas todas, pero a través de su increíble trabajo en equipo, los estudiantes han logrado grandes cosas. Tenemos estudiantes que han publicado trabajos en revistas distinguidas, creado programas comunitarios duraderos y establecido tradiciones perdurables para nuestros compañeros. Con el tiempo, solo podemos esperar más grandes logros de nuestros compañeros de clase, quienes, sin lugar a dudas, serán nuestros futuros líderes.

Representación estudiantil

La representación estudiantil dentro de la facultad, es una maravillosa y muy enriquecedora experiencia, en donde se puede lograr un gran impacto en el bienestar y el aprendizaje de la comunidad universitaria. Más allá de realizar proyectos u organizar eventos, la representación es un espacio

en donde se puede ser la voz y el defensor de los estudiantes que lo necesitan.

Es un espacio en donde se puede marcar una diferencia e interceder ante las autoridades, en caso de que se cometa alguna injusticia o que

exista algún problema con algún estudiante. En este periodo 2022-2023 en el cual tuve el honor de haber sido elegido por mis compañeros de la facultad como Presidente de UDAMED, he podido aprender que, al llevar a cabo acciones pequeñas, se pueden lograr grandes cambios. Lo que más me enorgullece es que, como equipo de UDAMED, hemos estado ahí para ayudar a los estudiantes que nos han necesitado cuando han tenido problemas o simplemente cuando han necesitado hablar con alguien.

Hemos llevado a cabo varios proyectos y eventos, los cuales han tenido impacto no solo en estudiantes de la facultad, sino que también en nuestra

comunidad. El apoyo de las autoridades ha sido clave para enfrentar los retos que conlleva la representación estudiantil y estoy completamente seguro que después de este año y la muy grata experiencia que hemos tenido con las autoridades, la representación estudiantil va a volver a estar en primer plano dentro de nuestra facultad. Así, las futuras administraciones podrán lograr impactos gigantes dentro de la vida y el bienestar de nuestros compañeros. Estoy muy agradecido de poder haber servido como representante estudiantil este año y deseo la mejor de las suertes y buenos vientos a las futuras administraciones que, estoy seguro, harán un gran trabajo.

Metodología de las clases

Nuestra facultad se caracteriza por ser siempre la pionera en implementar nuevas técnicas de docencia para causar un mayor impacto en los estudiantes y formarlos, no sólo como médicos de élite, sino que también para guiarlos en su formación humana. Los primeros años, nos enfrentamos a las ciencias básicas. Son materias largas y difíciles que, normalmente, los estudiantes las ven como los años más difíciles de la universidad. Sin embargo, en nuestra facultad, estas materias se imparten con base en casos clínicos. De esta manera, los estudiantes aprenden sobre pensamiento lógico y razonamiento clínico desde sus primeros pasos en la universidad.

Esto es lo que hace a nuestra facultad destacar como una de las mejores y más prestigiosas del país. Definitivamente, la piedra angular de la docencia de nuestra facultad tiene que ver con los casos clínicos. Esto se ve reflejado en años posteriores, cuando se aplica la metodología ABP, que significa Aprendizaje Basado en Problemas. Esto es lo que diferencia a nuestra facultad y la hace sobresalir, puesto que esta metodología es aplicada solo en las mejores facultades del mundo.

Esta metodología fomenta el aprendizaje integral del estudiante, puesto que lo pone a prueba a través de diferentes casos clínicos, los cuales son

presentados al inicio de la semana y son resueltos por cada uno de los grupos conformados por no más de ocho personas, lo que se asemeja a una junta médica. Ahí, analizan cada uno de los problemas presentados dentro del caso, arman hipótesis, proponen diagnósticos, solicitan estudios, analizan la teoría de cada uno de los casos y finalmente concluyen con un plan terapéutico.

Sin duda, esta metodología, sumada a que los estudiantes de la facultad están en contacto directo con pacientes desde 5to semestre a través de las rotaciones hospitalarias, hacen que en nuestra facultad se formen profesionales de un altísimo

nivel, que destacan de otras facultades por su capacidad de acercamiento con los pacientes, su nivel de pensamiento lógico y de juicio a la hora de tomar decisiones y por sus vastos conocimientos que se consolidan día a día gracias a su vocación por mantenerse actualizados y transmitir sus conocimientos a sus compañeros. Siempre voy a estar muy agradecido con nuestra querida facultad por preocuparse tanto en formar profesionales con ética y de élite académicamente, y por fomentar el uso de metodologías de docencia actualizadas como ABP, en beneficio de todos sus estudiantes.

Docentes de la Facultad

Un pilar fundamental para que el ambiente educativo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay sea apropiado, es por supuesto la calidad docente. A lo largo de los años, los estudiantes hemos podido compartir nuestras horas de aprendizaje acompañados por maravillosos médicos, los cuales no solo han aportado a nuestra formación a través de su experiencia en el área de los cuidados de la salud, sino que también nos han podido enseñar los principios y los valores que convierten a un médico en un excelente ser humano, además de un excelente profesional.

La relación entre los estudiantes y los docentes ha sido muy buena en la gran mayoría de los casos. Puedo afirmar, con mucha gratitud, que no

solo han sido nuestros guías durante la carrera, sino que además se han convertido en nuestros amigos; siempre demostraron un trato igualitario, basado en el respeto y en la motivación. En cada paso del camino nos han hecho sentir como sus colegas, mientras se esfuerzan para formarnos como excelentes médicos, lo cual sin duda ha sido uno de los aspectos primordiales por los cuales la experiencia académica ha sido tan gratificante para los estudiantes de Medicina de la Universidad del Azuay.

Rotaciones hospitalarias

Dentro del aprendizaje de la carrera de Medicina, los conocimientos teóricos son fundamentales. Sin embargo, estos deben ir siempre acompañados por el componente práctico, el cual es igual o incluso más importante. Es por esta razón que tener Rotaciones Hospitalarias como una cátedra dentro del *pensum* desde quinto semestre en adelante ha sido una de las maneras más adecuadas para poder formarnos como buenos profesionales en el área de la salud. Durante las dos horas dia-

rias que dedicamos a esta asignatura, podemos poner en práctica todo lo que aprendemos durante las clases, pero con pacientes reales, además de trabajar la relación médico-paciente, así como la correcta elaboración de historias clínicas. La amplia variedad de hospitales y centros de salud nos permiten obtener una visión amplia de cómo funciona el ámbito laboral y es sin duda una experiencia enriquecedora de la cual hemos podido aprovechar mucho.

Asociaciones de estudiantes

Una de las partes más importantes y bonitas del paso por la carrera universitaria de Medicina guarda relación con las experiencias formadas y llevadas en la memoria que vienen con ello. Por ello, el involucramiento de los estudiantes a asociaciones afines de la carrera es una de las principales motivaciones que, como estudiantes de la salud, tenemos. El estar expuestos al involucramiento con la sociedad de una manera activa genera en cada uno de nosotros un sentimiento de ayuda y apoyo al prójimo. Esto abre nuestra mente no solo en la manera científica, sino también en la parte humana como futuros médicos.

La implementación de varias asociaciones de estudiantes en nuestra universidad es lo que nos hace distinguibles, no solo con respecto a una mayor relación sociedad- médico, sino en el reforzamiento que tenemos afuera de nuestras aulas, me-

dante la involucración con los pacientes que más lo necesitan. Además de ello, estas asociaciones han sido designadas para ayudar a los estudiantes a reforzar temas que no se logren profundizar o dar continuidad en las clases y necesite un reforzamiento fuera de ellas. Así, se logra tener un apoyo de conocimiento y mejora continua en nosotros como futuros profesionales de la salud.

Al final de nuestra carrera, al recordar nuestro paso por la misma, estos momentos compartidos en actividades extracurriculares es lo que nos enmarca de diferente manera a lo común, nos llena de experiencias diferentes y nos suma no solo como médicos, sino como mejores personas.

Internado como estudiante de medicina de la UDA

Tras cinco años de carrera universitaria, el último año refleja lo aprendido durante cada una de las materias cruzadas en la misma. Aquí podemos notar que la modalidad ABP nos ayuda a formarnos como profesionales con un criterio clínico de todo el paciente en su conjunto, y no de patologías aisladas. Esto, claramente, nos ayuda para desenvolvernos de la mejor manera en nuestra práctica clínica en el hospital.

Este año se lo categoriza como el más sacrificado de toda nuestra carrera, debido a los extensos horarios y gran carga de trabajo que se nos entregan en el transcurso del mismo. Sin embargo, es en donde más logramos adquirir nuevos conocimientos, practicar nuevas habilidades y mejorar nuestras técnicas. Con el acompañamiento del tutor designado en cada rotación, podemos lograr llenar estos conocimientos y actualizaciones de temas que han cambiado tras los años. De esta manera, logramos salir con conocimientos médicos ya actualizados y podemos culminar nuestra carrera de la mejor manera.

En esta etapa es donde nuestra relación médico-paciente se ve fortalecida, ya que somos los primeros en estar pendientes de nuestros pacientes, y los que más interacción tienen con los mismos. Logramos, de esta manera, desarrollarnos como mejores profesionales al crear este vínculo. Debido a la apertura de los hospitales, se pueden realizar procedimientos nuevos que durante nuestra carrera no se pudieron dar con pacientes reales,

lo cual nos permite sentirnos más preparados y confiados de nosotros mismos.

Por todo lo expuesto anteriormente, es una etapa indispensable para la formación médica, en donde integramos y mejoramos todo lo aprendido. Incorporamos valores y actitudes de un profesional tras haber pasado por cada una de las rotaciones. Es una experiencia desafiante, pero definitivamente muy gratificante y enriquecedora.

El arte como forma de catarsis

Zoraya Sigüenza I.
Estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad
del Azuay

La belleza está en los ojos de quien la mira.
Oscar Wilde

El arte es la expresión humana más antigua que tenemos, la cual busca retratar en su mayoría, una realidad de las sociedades. Es un espejo fiel para entender lo que sucede o sucedió en su época; más allá de un sentir, busca generar conciencia para el despertar humano.

Pero en el arte ¿qué es realmente considerado bello? ¿Quién categoriza el mismo para ser valorado como arte o no? Si bien el arte nace de la necesidad de comunicar los sentimientos más profundos del hombre, esta no debería ser calificada o conceptualizada para ser valorada.

Para mí, la belleza se encuentra en todo proceso que se realiza para llegar a un fin. La belleza no está en quien la designa, no necesita de parámetros, esta depende de cada uno y de lo que cada uno siente. Belleza es lo que reside en el alma, lo que nos permite conectarnos con algo trascendental, supremo o indescriptible.

Desde siempre el arte y la medicina estuvieron conectados; cuando la escritura todavía no surgía,

los antepasados buscaron la forma de representar sus experiencias y conocimientos sobre la salud y la enfermedad, y lo hicieron por medio de pinturas rupestres de figuras humanas en cuevas y rocas, con rasgos que sugieren enfermedad o lesiones. Revela que, desde hace mucho tiempo, el arte ha sido utilizado como forma de comunicar conceptos relacionados con la medicina y la salud.

Las imágenes no son solo estéticamente hermosas, sino que son herramientas educativas y comunicativas que transmitían conocimientos médicos de su tiempo a las siguientes generaciones. Así mismo, la medicina es una fuente de inspiración para artistas de todos los tiempos.

El arte de la medicina va más allá de un diagnóstico y de emplear una serie de mecanismos aprendidos en la facultad para llegar a la sanación; en cada deducción analítica fisiológica del ser también se emplean la creación, saberes deductivos e intuición. Estos son distintos al saber científico o técnico; por ello, la medicina también es un arte y es imposible que dos médicos actúen de la misma

forma frente al mismo paciente. El ejercer médico siempre será original y distinto; requiere humildad para dudar, tiempo y paciencia.

La medicina es la más artística de las ciencias y la más científica de las artes. Es el arte de hacer sentir bien.

Y ¿cómo influye el arte en nosotros? Nos da la fuerza que necesitamos para soportar las largas horas de jornada hospitalarias, el trato con los pacientes, el dar nuestra mejor sonrisa para no resaltar nuestro cansancio o las horas incontables de estudio. Todo esto lleva consigo un agotamiento emocional y físico, la forma de canalizar todas estas emociones también es a través del arte, que busca una forma de reconexión del ser para continuar con la habitualidad del día.

A medida que vamos trabajando en nuestra obra, cualquiera que esta sea, llega un momento en el que ya no nos encontramos al margen de nuestra realidad. Nos involucramos tanto que empezamos a ser parte de ella, lo que provoca que esta nos afecte. Esto da el verdadero sentido del arte; saca a flote nuestro sentido más vulnerable, lo que provoca una catarsis para llegar a la sanación y equilibrio de nuestro ser.

El arte de hoy no necesita una técnica ni una habilidad, no se fija en el resultado, si no en el esfuerzo del resultado y el tiempo que tomo para llegar a ello. Te permite entender tu relación con un mundo distinto.

En el mundo del consumo, de cambios continuos y de exigencias, hacer una pausa y contemplar lo que sucede en el entorno es un acto de rebeldía. El artista entiende que los medios no son suficientes, busca el camino para sacudir a la sociedad adormecida y quiere crear conciencia por medio del arte.

A continuación, el sentir de varios estudiantes de la facultad y su relación con distintas ramas del arte.

PAÚL PERALTA BRAVO

Para mí, la fotografía representa la vida misma con todo lo que quiero expresar a través de ella, sean sentimientos, emociones, experiencias o situaciones de un momento irrepetible y único congelado en el tiempo que se puede atesorar y revivir cuando la observas las veces que quieras.

ANGIE TINOCO AGUILAR

Para mí, la lectura es conexión. Una manera de comunicación bidireccional única entre quien lee y quien escribe. Es cargar sobre tus hombros el peso de la realidad, sin perder la capacidad de apreciar lo bello. O, como dirían los revolucionarios, aprender a endurecerse, sin jamás perder la ternura

*Huyo de los hombres, porque encasillan y matan.
convierten tus alas en esposas y echan tierra a tus pasos.
me alejo de ellos porque dañan, destruyen
y, así, edifican sus egos
sobre huesos de crímenes cuyas víctimas son tan anónimas,
como sus victimarias.*

*Me alejo del sol porque quema,
y sale todos los días, majestuoso, imponente, arrogante;
con la seguridad de que volverá al siguiente día.
Mientras que yo me siento Luna,
tan cambiante, tan menguante luna...*

*Prefiero ser el brillo que ilumina, guía
no aquel que deslumbra y quema.
Danzo con la marea y vivo en las estrellas.
Sonrío e inspiro poemas.*

*Cómo podría yo, oruga convertida en mariposa, acercarme a quien solo
me busca para encontrarme?
¿Y luego, qué?
¿Cómo vivo con la incertidumbre del mañana?
Así que no te confundas, me alejo por mí.
Me prefiero viva, bailando,
volando sobre solitarias flores, cuyo néctar me llene de combustible para
mi próxima aventura.*

*Decido festejar la vida,
y elegir el momento de mi muerte.
Allí, en el jardín donde las aves cantan
Y la existencia no sea cuestión de vida o muerte,
sino de la suave brisa que te recuerda que formas parte de todo,
pero que no eres nada a la vez.*

ZORAYA PATRICIA SIÜENZA INGA

La danza, para mí, es expresar con el cuerpo lo que siento en el alma, es retratar lo que nos representa como sociedad, porque no hay nada más hermoso que sentirse orgulloso de lo que somos y de dónde venimos, es algo asombroso que sucede en mi ser.

VICTOR EDUARDO AREVALO BARRERA

Para mí, la música es una forma de expresar sentimientos que por medio de las palabras son difíciles de describir. Para mí, la música ha significado una oportunidad para conocer a personas que tienen ocupaciones y vidas diferentes pero que comparten el mismo amor por la música, al momento de tocar frente a un escenario lleno de personas junto a mis compañeros, el tiempo parece pasar más lento y el terminar de cantar con una ovación del público no tiene palabras para describirse. Independientemente de géneros o estilos musicales, yo pienso que la música es el arte que permite transmitir a la gente, sentimientos en su forma más pura.

En resumen, puedo decir que el arte nos hace mejores personas.



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora

Entrevista a: Daniel Pilco D.

Estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

¿QUÉ TE INSPIRÓ A SEGUIR MEDICINA EN LA UDA?

La calidad, creo que no es sorpresa escuchar que la Facultad de la Universidad del Azuay es de las mejores facultades de ciencias médicas en el país. Además, ¿a quién no le gustaría estudiar en un campus tan lindo como el nuestro?

¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENES DE LA FACULTAD EN EL FUTURO?

Espero que sigan innovando, tal como lo han venido haciendo con UDAMED y que sigan manteniendo la excelencia que la caracteriza.

¿CUÁLES FUERON TUS MIEDOS AL ENTRAR EN LA FACULTAD?

No ser lo suficientemente inteligente o capaz de estudiar esta carrera. Uno se puede llegar a agobiar en un principio, pero si le gusta y siente que esta carrera es lo suyo, todos estos miedos se disipan solos.

¿QUÉ SUGERIRÍAS PARA LA FACULTAD?

Que escuchen a sus estudiantes, desde sus quejas hasta sus halagos, pues el alma de una facultad, de una universidad en sí, somos los estudiantes. No nos quejamos por molestar, nos quejamos porque nos preocupamos y queremos la excelencia que se nos exige del mismo modo.

¿AGREGARÍAS ALGUNA MATERIA?

La medicina es tan amplia que pensar en una sola materia me es complicado. Estoy apenas comenzando esta carrera y he podido apenas ver un poco del amplio mundo de la medicina. Esperaría ver cómo avanzan las ciencias y la tecnología y el impacto que estas tendrán y con base en esto pensaría en una materia que ayude al médico del mañana.

FINALMENTE, ¿ERES FELIZ?, ¿CÓMO VES LA FACULTAD EN EL FUTURO?

Claro que lo soy. Mi etapa en esta facultad me está permitiendo armarme de conocimiento, conocer gente buena y formarme como persona. Mi tiempo en la universidad me está ayudando a visualizar el futuro que me espera.

En un futuro, veo a la facultad de medicina siendo el alma *mater* de los doctores que sin lugar a duda dejarán en alto sus nombres y el nombre del país, gracias a la calidad y profesionalismo que aprendieron aquí, en la Universidad del Azuay.



Historias de vida,
graduados de la Facultad
de Medicina



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa
Editora

Edison Arciniegas S.

Graduado de la Facultad de Medicina de la
Universidad del azuay

La Primera parte de mi historia:

"Para aprender a caminar hay que caerse varias veces".

Al hacer un análisis retrospectivo de mi vida, pensé; ¿por qué en la escuela nunca me gustaron las Matemáticas?, ¿por qué el Álgebra de Baldor nunca fue mi libro favorito?, ¿por qué me gustaba la Biología, la Naturaleza, los experimentos con animales y, sobre todo, entender el funcionamiento del cuerpo humano? La respuesta era fácil; desde pequeño siempre supe que quería dedicarme a la Medicina y ser Cirujano.

La idea de ayudar a las personas, brindándoles salud, siempre me atrajo y decidí que era el camino que quería seguir. Al terminar el bachillerato, se vino el proceso de admisión a la Universidad y el difícil trabajo de postular a la mejor opción. Esa decisión no solo la podía tomar yo, sino que también dependía de mis padres y de la posibilidad de apoyarme; aunque siempre conté con ellos.

Ingresé a la Universidad Estatal de Cuenca, donde me encontré con una nueva vida llena de responsabilidades. Tenía que levantarme temprano, movilizarme solo, enfrentarme a una nueva carga horaria, los libros con interminables páginas que estudiar, trabajos que presentar, temas sin entender. Todo eso hizo que, a mis 17 años, sienta que

había tomado la peor decisión del mundo y eso llevó a que existan fracasos de por medio. Hubo muchas caídas, desilusiones y derrotas, no solo en mí como persona, en quien se escondía el anhelo de ser médico, sino también como adolescente que llegaba a un círculo social en quien influía y gatillaba el qué dirán los demás y la decepción que causaba a mi familia.

Más de una vez escuché decir que no lo lograría, me dijeron que ser médico no era lo mío. Vi más de una espalda cuando el camino llegó a un callejón sin salida. Cada derrota sumaba errores, pensamientos negativos y malas decisiones; como resultado final, no aprobé el primer semestre de Medicina en dos ocasiones. Sin embargo, al tocar fondo, entendí que cumplir mi sueño solo dependía de mí y no de los demás, que tenía que demostrarme que podía hacer lo que me proponía y que, si quería, podía ser el mejor en lo que hiciera. Afortunadamente, mi familia, que ha sido mi motor desde el inicio de esta historia, me apoyó y me dio la oportunidad de seguir soñando.

Segunda etapa de mi historia:

“Si haces lo que te apasiona conseguirás tu meta. El inicio de nuevas etapas y la consolidación de mi carrera”.

Comienza el segundo tiempo, pero esta vez jugaba de ganador. Estaba convencido que sería el mejor; sin duda, tomé una de las mejores decisiones en mi vida y postulé a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. En esta ocasión, encaré el desafío de manera más madura, centrada y entregué el 100% a lo que hacía. Tenía ganas de comerme el mundo y me convencía cada día que no importaba lo que los demás pensasen. Claro, lo di todo para cumplir mi meta, entendí que era capaz de ser lo que siempre soñé y que, con perseverancia, llegaría a graduarme. Afortunadamente, la vida y la UDA se encargaron de poner las personas precisas y los profesores perfectos, cuyas enseñanzas y métodos me permitirían ser médico.

Así comencé mi carrera. Aprendí todo lo necesario para convertirme en el profesional que ahora soy, no ha sido un camino fácil enfrentar nuevas experiencias, otras metodologías de estudio, cargas horarias a las cuáles uno nunca se acostumbra, pocas horas para dormir y desafíos constantes por enfrentar. En la carrera, se atraviesa por varias etapas; los primeros días hay temor en todo lo que se hace y estrés por todo lo que hay que estudiar. Pasa el tiempo y se terminan etapas complejas.

En los dos primeros años hay muchas materias, teoría y ciencias básicas. Más de una vez, uno se pregunta para qué me va a servir esto. Hasta que llega, en tercer año, la etapa más interesante, en la

cual se tiene contacto con los pacientes y se puede ingresar al hospital. Todo comienza a tomar sentido, la ilusión de la camisa, la corbata y el mandil blanco en un lugar específico, se empatiza por primera vez con un paciente y ya no con un maniquí. Claro que eso me llenaba de miedos, pero a la vez me recargaba energías y se reafirmaba la convicción de haber tomado la mejor decisión.

Me estaba convirtiendo en lo que había soñado. En los pasillos, me decían “buen día doctor” y no faltaban los mensajes de Whatsapp de la familia que preguntaba qué podían tomar porque se habían enfermado. En la última etapa, cuando se está en el externado e internado y se hacen prácticas en las distintas especialidades, se va definiendo el camino que se quiere seguir.

Se entiende la importancia de esas eternas horas de clase en las aulas, los tantos intentos de dibujos que se hacía de los 206 huesos, más de 650 músculos, del complicado sistema circulatorio, del sistema digestivo y sus casi ocho metros de longitud, del cerebro y su complejidad. Además, esos interminables capítulos del libro gigante que se cargaba por los pasillos, con la teoría de esas cuestionadas materias de las ciencias básicas ahora cobraban sentido.

Todo tomaba forma. Vivíamos las consultas, el contacto con los pacientes, las experiencias con

los profesores y tutores académicos; se entiende lo que le pasa al ser humano que acude a que se le ayude a resolver su problema. El cerebro trabaja al mil por ciento, mientras esa persona frente a ti te cuenta todo lo que le pasa y lo que siente, para que se dé esa magia de tener una respuesta en cuestión de minutos. Esa capacidad de poder resolver, explicar, sobrellevar o curar una enfermedad es una sensación única que me convencía, cada día, que definitivamente eso era lo que quería hacer el resto de mi vida.

En esta historia, no puede faltar una parte importante: los amigos, quienes hicieron especial este camino. No hubiera sido lo mismo sin la presencia de ellos. Estaban en los momentos de nervios, de risas, de temor, de desesperación, de saturación y de agobio, incluso cuando pensaba en abandonar mis sueños. Hacían que me sienta afortunado de tenerlos a mi lado; además, formábamos un equipo para apoyarnos, estudiar y avanzar en esta ardua carrera. Ellos ocupan un lugar especial en mi vida y en mi corazón, a pesar de que los años han pasado y la distancia nos ha separado. Aún forman parte de una etapa especial y están presentes en los momentos precisos de mi historia.

Cuando nos reunimos, recordamos las locuras que hacíamos en la universidad: las bromas, los actos de inmadurez, los juegos, los primeros amores, las fiestas. Recordamos todos esos momentos mágicos que se viven solo una vez y se recuerdan para siempre. Por eso, destaco la importancia de la amistad, el compañerismo y el apoyo, porque hacen que cualquier experiencia sea enriquecedora y que este camino de formación, como médico, se lo pueda llevar de manera diferente.

Algo que hay que recalcar es que amigo no solo es el compañero de clase. En mi caso hice amigos que marcaron mi vida en toda la Facultad; por un lado, estaban mis profesores, con esa mentalidad de querer llenarnos la cabeza de sabiduría y compartir todas sus experiencias y, por otro, mi inolvidable decano fundador, un líder inigualable. También recuerdo a las amables secretarías, que siempre nos guiaban, orientaban y hasta nos ayudaban con las tareas; así mismo, los tremendos auxiliares, encabezados por el incomparable Efraín. Todos formamos una familia, esa familia de la Facultad de Medicina de la UDA, que nos cuidábamos y apoyábamos para avanzar hacia un mismo objetivo. Por estas razones, mi gratitud eterna siempre estará presente para ellos.

La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay es un campo consolidado, con mucha experiencia entre sus profesores y académicos. Tienen además la calidad humana necesaria, lo que hace que el proceso de formación se convierta en un pilar importante. En este camino, tuve la oportunidad, además, de desarrollar una característica importante del Médico, la capacidad de liderazgo.

En la primera ocasión, fui presidente de la Asociación de Estudiantes de la Facultad y experimenté una nueva sensación de servicio. Es así como, la segunda vez, cuando gané, tenía a mi alrededor un equipo de trabajo que organizaba las mejores fiestas de la universidad, pero también fomentamos la unión entre estudiantes.

También, se trabajó otra característica infaltable de un buen médico, la entrega al prójimo; esto se hizo a través del ejemplo y las enseñanzas de nues-

tro Decano, con su Fundación CINTERANDES. Además, creamos una organización estudiantil llamada AY-UDA, de la cual nacieron los médicos clown. Se hizo campañas de apoyo en los albergues de niños, en la cárcel, en los asilos de ancianos; pero, sin duda, nuestro mejor proyecto se centró en los viajes de brigada con atención médica a Jambelí, inicialmente, y después, en zonas rurales del Azuay y de la provincia del Oro. Esto hizo que se sumen cada vez más profesionales y estudiantes, tanto de adentro como de afuera de la Facultad, lo cual nos fortaleció como personas y como futuros médicos.

El camino de la formación académica llegaba a su etapa final. Continuaban las agotadoras horas de estudio, la locura por lograr organización en el tiempo y poder estudiar, cumplir con todas las acti-

vidades académicas, pero también para seguir con el deporte, con la música, con los amigos y no descuidar el rol de hermano, novio, hijo y para tener tiempo para uno mismo. Cuando se llega a la recta final se evidencia que todo lo que se ha podido vivir genera una satisfacción inigualable; esto ocurre por una sencilla razón, que pronto serás médico.

Cuando cursaba el tercer año de la carrera, cualidades como la comunicación, el respeto, la empatía y las habilidades sociales posibilitaron que me desempeñe como presidente de la Asociación Estudiantes de la Facultad de Medicina por dos oportunidades. Esta experiencia permitió que se lideren importantes proyectos que ayudaron a mejorar la calidad de la educación y la experiencia universitaria de los estudiantes.

La última parte de mi historia:

“Experiencias que contribuyen a ser un mejor profesional. Sigue tus sueños a donde te lleven...”

Después de largos siete años, te gradúas como médico y te das cuenta de que todavía falta más, pues se viene la etapa de la Medicatura Rural. Hay que reconocer que, para la mayoría, llegar al sorteo es estar consciente que hay la posibilidad de ir a lugares lejanos del país (si es que no inventaste matrimonios, cargas familiares o discapacidades).

Al comienzo, se piensa que es un castigo. En mi caso, tuve la oportunidad de ir al Oriente Ecuatoriano, al inolvidable San José de Morona y Taisha. Se trata de un lugar en donde no había internet,

teléfono, radio o televisión, y sólo se llegaba a un Centro de Salud en lancha o en avioneta. Ahí, durante 22 días, no tenía contacto con mi familia ni amigos. Estábamos extraños, yo para los pobladores y ellos para mí, en un lugar en donde todas las comodidades que se tiene en la casa desaparecen.

Aprendí a comer todo lo que se movía y a simplemente sobrevivir. Sin embargo, con los días, comienza a salir a flote el verdadero objetivo de este proceso. Estas experiencias me enseñaron a valorar muchas cosas que tenía en mi vida; mi familia,

mi vocación y mi Facultad de Medicina. Así descubrí que la UDA me formó bien, académicamente, porque pude salir al mundo y resolver problemas de salud; pero también me enseñó mucho como humano, porque aprendí a empatizar y solidarizarme con cada paciente y su familia, en esta etapa de mi formación profesional.

Las rotaciones, tanto en otros hospitales del país como a nivel internacional, en el proceso de formación marcaron un camino importante en mi vida.

Sin duda, esto abrió nuevos horizontes y expectativas y estableció una exigencia académica mayor, que genera frutos en el futuro. Mi externado lo hice en Chile; país donde resido actualmente; esto me permitió que, después de culminar mis estudios, decida postular a una especialidad y pueda seguir creciendo profesionalmente. Estuve bajo la tutela del Dr. Fernando Espinoza, profesor asociado de la Universidad, quien se convirtió en un amigo y en mi mentor. Esta experiencia, para muchos estudiantes, nos dejó conocer a fondo la medicina en un país diferente, aprender de buenos profesionales y experimentar, de primera mano, la cultura y la medicina de manera diferente. Esto aportó a nivel personal y me permitió adquirir nuevas habilidades y conocimientos que me abrieron la puerta para postular a una especialidad y poder ser el Cirujano que siempre anhelé.



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora

Hernando Cordero F.

Graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad del azuay

Graduado de la cuarta promoción de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay en 2012. Continué mi formación en Estados Unidos, donde completé la residencia en Medicina Interna en el hospital Jacobi, de Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY., designado para un año adicional como Chief Resident de Medicina Interna. Continué mi fellowship en Pulmonary & Critical Care Medicine en el Montefiore Medical Center – Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY – donde nuevamente serví como Chief Fellow durante el último año de entrenamiento.

Al culminar siete años de entrenamiento, fui reclutado por la División de Pulmonary, Critical Care & Sleep Medicine de la Universidad de Nueva York, NYU Grossman School of Medicine, como médico staff pulmonólogo e intensivista en el hospital Bellevue, el hospital público más antiguo del país y actualmente el centro terciario de referencia de en el sistema de salud pública de la ciudad de Nueva York, NYC Health and Hospitals Corporation.

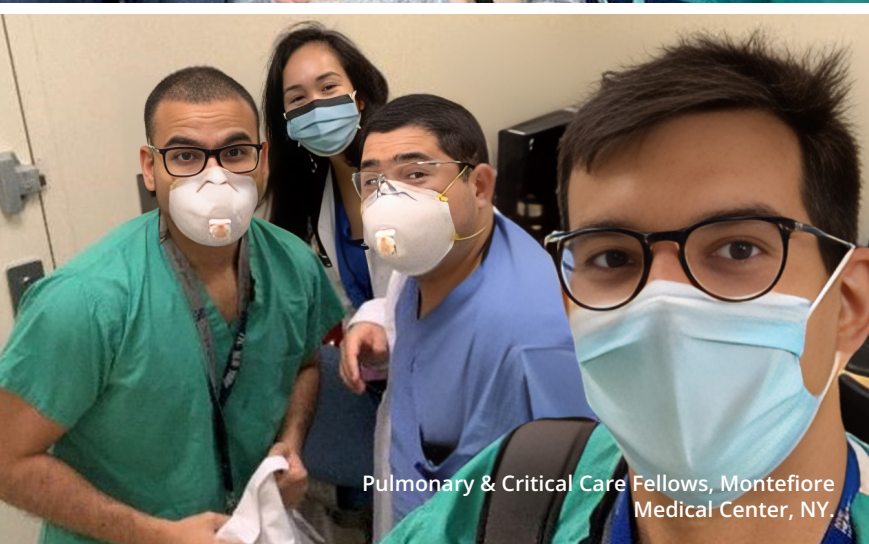
Desde julio de 2023 trabajo como médico neumólogo e intensivista en el departamento de Pulmonary & Critical Care Medicine, Mount Sinai Medical Center, en Miami, Florida.

El aniversario de nuestra Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay (UDA), coincide con un momento de transición e inicio de nuevas etapas

a nivel personal para muchos de sus primeros graduados, hoy en día terminando los años de entrenamiento de especialidad y subespecialidad, pasando hacia el inicio de la práctica profesional independiente.

Muchos profesores y mentores me ayudaron a entender, sin decírmelo directamente, más bien demostrándolo con su paciencia y entrega, que la realización como profesional y como ser humano, llega a través de una combinación entre la vocación de servicio a la comunidad donde uno presta sus servicios, al tiempo que trata de aportar al desarrollo constante de estudiantes, internos, residentes, nuestros futuros colegas, y al avance científico. Hoy, gracias a esa dedicación de profesores, así como la de sus estudiantes, la notoriedad que se ha ido ganando nuestra Facultad de Medicina, ha contribuido a que importantes instituciones en el país y en el exterior, confíen y seleccionen repetidamente a graduados de la UDA para plazas de internado, posiciones de residencia y subespecialidad, entre otras historias de éxitos académicos.

Desde nuestros primeros años en la facultad, por el año 2006, admiramos a las primeras promociones y sus graduados, y nos dimos cuenta de que era posible plantearnos continuar nuestra carrera con objetivos grandes. El paradigma bajo el que fuimos formados, el de aprender



a sentirnos cómodos con la incertidumbre, lo vivimos a diario en la práctica médica en distinta medida. En retrospectiva, el haber confiado y defendido una nueva manera de “enseñar a aprender”, con el ahora popular “aprendizaje basado en problemas”, un método y estructura distintos al tradicional método de las respetables escuelas de medicina ya establecidas, fue el punto trascendental en nuestra formación, que los estudiantes lo adoptamos con la guía y motivación constante de nuestros profesores.

A ya una década desde la graduación de mi promoción en 2012, se vienen a la memoria muchas personas y recuerdos, los que revivo con gratitud y que traigo de vuelta al presente en mi día a día:

Las clases y exámenes de anatomía con quien fuese nuestro decano, el Dr. H. Sacoto, y los doctores J. Uriguen, J. Pilco, que incluían exámenes con obras de arte en acuarela. La lección oral de biología y bioquímica respectivamente a los Doctores Cordero, a día seguido, que sería una particular fuente de preocupación personal por lo menos durante un semestre, dado el vínculo familiar. La elección de la carrera de medicina empezaba a tomar sentido y nos mantenía motivados con las clases de fisiología con los doctores C. Toral y J.P. Molina. Las clases de patología con los Doctores J. Ugalde, J. Cañizares, A. Palta y los sábados de prácticas en el microscopio muy temprano en la mañana. Las clases de farmacología y los temidos exámenes de opción múltiple con el Dr. Fernando Arias, que sin saberlo se convertirían en parte cotidiana de la etapa de estudio para los largos exámenes de recertificación para la residencia y “boards” de especialidad y subespecialidad en el exterior.

Fresca en mi memoria está la primera sesión de aprendizaje basado en problemas, el recordado “ABP”, discutiendo sobre leucemia mieloide crónica e inhibidores de tirosin kinasa, que junto con la inmunoterapia son hoy en día fundamentales para el manejo de infinidad de entidades malignas y autoinmunes, parte de la cotidianidad cuando estoy en servicio de consultas de neumología.

Los nervios indescriptibles de presentarse en la mañana en la primera rotación clínica, en el hospital del Seguro Social en el servicio de Neurocirugía con el Dr. F. Santillán; mis primeras historias clínicas en el Hospital de SOLCA supervisado por el Dr. Miguel Jerves, gracias a quien luego podría desarrollar nuestro trabajo de investigación y tesis de grado en Neutropenia Febril, tema que lo revivo a diario en mi práctica actual en la unidad de cuidados intensivos.

Jamás pensé estar directamente en contacto con tantos pacientes con trastornos y enfermedades de salud mental, particularmente debido a la ubicación geográfica donde realicé mi entrenamiento en la ciudad de Nueva York, por lo que el valioso tiempo de clases con los Dr. J. Aguilera y Dra. Y. Dávila fueron de gran ayuda para ahora poder prestar una atención integral.

Las rotaciones en el Hospital del Seguro Social en Cuenca; el pase de visita temprano al amanecer con la Dra. María del Carmen Ochoa, costumbre que he adoptado yo mismo hoy en día; la curiosidad por conectar todo lo que había aprendido hasta ese entonces, rotando en el servicio de Clínica, la Medicina Interna en su máxima expresión; el arte

de leer electrocardiogramas que se lo debo al Dr. J. Vintimilla, me ha ayudado a cuidadosamente – casi siempre – encontrar esa onda P, y a hoy utilizar naturalidad e incluso enseñar ultrasonografía en cuidados críticos.

Al igual que para muchos de mis compañeros, el internado sería la fuente de gran riqueza en cuanto a aprendizaje, en mi caso junto a excepcionales médicos en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, el Hospital Vozandes en Quito. Imposible dejar de mencionar la gran experiencia con un gran mentor, el Dr. Fernando Yanko Espinoza, en nuestra rotación de gineco-obstetricia, quien nos acogió como a sus hijos en Cauquenes, séptima región del Maule, Chile, donde nos instruyó muy estrictamente, y también nos enseñó de disciplina, de perseverancia, de la vida. La lógica influencia para perseguir el delirante sueño, hoy materializado, de continuar el entrenamiento en los Estados Unidos, inició con las clases de epidemiología clínica los fines de semana con el Dr. Jaime Moreno.

La lección que me ha dejado mi formación en la UDA, después de cerca de una década de entrenamiento en el exterior, es la importancia de siempre tener presente los recuerdos y personas que dejaron huellas en nuestra formación mientras continuamos escalando esa interminable pirámide académica en la profesión médica. Esos momentos e interacciones que definieron el inicio de un interés hacia cierta rama, hacia buscar entrenamiento en otros horizontes, que por sobre todo tienen el poder de influenciar el modelo de médico y persona en el que queremos convertirnos, son los que guían nuestra práctica diaria.

Estos pocos relatos reflejan el sentimiento de agradecimiento con cada persona e institución que ha estado vinculada a nuestra Facultad de Medicina, además de mis padres y familia, quienes han sabido dar el ejemplo y apoyo incondicional. Esta gratitud es tan grande, estoy seguro, como la cantidad de personas y experiencias, así como los amigos de la facultad, hoy regados por el mundo, a quienes me ha faltado nombrar, pero que no he dejado de recordar, en esta ocasión por motivo del aniversario de fundación de nuestra alma mater, la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

José Luis Aguilera H.

Graduado de la Facultad de Medicina de la
Universidad del azuay

Han pasado casi diez años desde que me gradué de médico general de la Universidad del Azuay. Siento que ha pasado mucho tiempo desde que caminaba los pasillos de mi alma *mater*, pero recuerdo constantemente lo que significaron esos años de carrera. Es un honor reflexionar y compartir mi experiencia de aprendizaje con profesores, colegas y futuros colegas.

Tuve el privilegio de ser aceptado en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay en agosto del 2007. Bajo la guía de los Dres. Hernán Sacoto y Fernando Arias, comenzamos nuestro camino con un grupo de 45 estudiantes quienes compartíamos el mismo sueño de convertirnos en médicos. Recuerdo que mi primer año de carrera representó un gran desafío, tanto académico como emocional. Hasta ese momento, había pasado mis cursos del colegio sin mucho esfuerzo y no conocía el verdadero significado de estudiar y aprender. Inicialmente, creía que la memorización era la mejor estrategia, pero pronto aprendí que se necesita ir más allá y comprender los conceptos en profundidad. También aprendí que había escogido una carrera que exigía diferentes sacrificios, entre los que se incluía renunciar a invitaciones sociales con más frecuencia de lo que hubiese querido.

Desde el inicio, fue claro que la visión de la facultad no sólo era formar médicos con excelencia académica, sino también médicos con sensibilidad

social y con sentido de colaboración. Esto no era de sorprenderse, pues la facultad había sido fundada por el Dr. Edgar Rodas Andrade, un médico y persona ejemplar que trascendió mucho más allá de los hospitales, y al cual todos queríamos seguirle los pasos y emular. Hoy en día, lo recuerdo como el mejor doctor al que he conocido en mi vida y siempre será un ejemplo a seguir. Esta sensación de compromiso social que el Dr. Rodas impregnó en la facultad era muy evidente entre los estudiantes; muchos de nosotros tuvimos el privilegio de trabajar con el Dr. Rodas de manera más cercana, en una de las misiones con la fundación CINTERANDES (Foto 1).

Una de mis experiencias más inolvidables durante mi entrenamiento fueron las brigadas médicas en la isla de Jambelí, a las que tuve el honor de asistir en tres ocasiones. Recuerdo cómo estudiantes de diferentes años nos organizamos para ayudar a personas muy necesitadas que tenían un acceso mínimo a la atención médica. Como estudiante de primer año, yo estaba encargado de la farmacia, y mis tareas incluían la organización de los medicamentos por grupos farmacológicos, la toma de signos vitales y la anamnesis en mis primeras interacciones médico-paciente.

El segundo año tuve la suerte de tener a mi padre, el Dr. Juan Aguilera Muñoz, como mi profesor en la materia de Ciencias del Comportamiento.

Esta experiencia fue muy significativa para mí, ya que mi padre ha sido una de las principales fuentes de inspiración en mi camino hacia ser médico y educador. Mi padre formó parte del grupo de médicos fundadores de la facultad, quienes tuvieron la visión y determinación de establecer una institución que formara médicos integrales, con una perspectiva amplia del mundo y su entorno. Otro de los gestores principales de esta misión fue el Dr. James Pilco, que nos abrió la mente a diferentes disciplinas; con él conocimos desde la historia del Ecuador hasta la evolución humana, el arte y la cultura general. Recuerdo, de manera especial, su taller práctico de cata de vinos; este taller fue memorable y sirvió para aprender las diferencias entre Merlot, Malbec, Cabernet Sauvignon y Pinot Noir.

A partir del tercer año, empezamos las materias clínicas. En la UDA, usábamos el novedoso método de aprendizaje llamado ABP (aprendizaje basado en problemas). Durante las clases, nos sentábamos en grupos pequeños de estudiantes y, bajo la moderación de un profesor especialista, discutíamos casos clínicos. Era común que surjan debates intensos, que me motivaron a estudiar con profundidad. No había nada más satisfactorio como encontrar el último artículo en Pubmed para respaldar mi punto de vista en un debate. Recuerdo con gracia cuando la Dra. Karina Merchán estuvo a punto de sacarnos de la clase, junto a mi compañero Pedro Orellana, por una discusión demasiado apasionada sobre el tratamiento de la meningitis en niños. Estas sesiones de debate me enseñaron muchas habilidades que me han ayudado a través de los años. Entre estas habilidades se pueden mencionar la proactividad en mi aprendizaje, la ca-

pacidad de argumentar con mis colegas, el trabajo en equipo y la búsqueda de recursos para resolver problemas.

Una vez que comenzamos con las rotaciones clínicas por los diferentes hospitales de la ciudad, finalmente pudimos aplicar lo que habíamos aprendido en las aulas. Mi primera rotación fue en el área de cardiología en el Hospital del Seguro Social, con el Dr. Juan Vintimilla. Fue durante esta rotación que se despertó mi interés por la cardiología. Me parecía increíble cómo, con un estetoscopio, se podía identificar qué problema valvular tenía un paciente. Además, me parecía sorprendente cómo, a través de un electrocardiograma, que en un principio parece apenas unas líneas abstractas, se podía diagnosticar diferentes condiciones cardíacas y sistémicas. En el Hospital del Seguro Social también tuve la suerte de entrenar con varios médicos ejemplares como el Dr. Juan Arias, Dr. Paul Sánchez y la Dra. María Del Carmen Ochoa. Su influencia fue fundamental en mi desarrollo como profesional de la medicina, ya que me enseñaron los pilares de ser buen clínico, la importancia de tener sensibilidad y empatía con pacientes.

Desde temprano, me propuse hacer mi especialidad en Estados Unidos. A pesar de que la Facultad de Medicina de UDA tenía pocos años de existir, ya había varios ex-alumnos entrenando en programas muy reconocidos en Estados Unidos, lo cual me llenaba de esperanza. Así fue como apliqué a mi primera rotación en el exterior, en el Jackson *Memorial Hospital*, a través del William Harrington *Program* de la Universidad de Miami. Ahí completé mi externado de medicina interna, que incluyó una rotación en cardiología. Esta experiencia terminó

de convencerme de venir a hacer mi especialidad aquí. A pesar de no ser inmune al síndrome del impostor, pude reconocer que mi formación académica había estado a la altura y definí que mi nueva meta era obtener la residencia en un programa top de Estados Unidos. Me enfoqué en mejorar mi inglés y establecer contactos con médicos en Estados Unidos, que luego me ayudarían en el proceso de aplicar a la residencia.

Mi internado rotativo lo realicé en el Hospital Vozandes Quito (HVQ). Así, seguí los pasos de muchos exalumnos de la UDA, a los cuales yo admiraba, quienes habían realizado una excelente labor en años pasados. El HVQ tenía una larga tradición de ser una institución académica de primera, con métodos muy parecidos a los hospitales universitarios de Estados Unidos. Aquí tuve el honor de recibir el premio al "Mejor Interno del Año". La segunda parte del internado en pediatría y ginecología los realicé en la Fundación Pablo Jaramillo. Sin duda, fue una de las mejores experiencias en mi formación médica (Foto 2).

Después de mi graduación de médico, con gran ilusión me mudé a Chicago, con el objetivo de tomar los exámenes de revalidación médica en Estados Unidos, los USMLEs. Fue un año difícil y de mucho estudio porque sabía que necesitaba una nota muy alta para ingresar a los programas que me había puesto como objetivo. Para mejorar mi currículum y ganar experiencia, apliqué a una posición para realizar investigación clínica. Después de enviar alrededor de cien *emails* a diferentes hospitales y universidades, finalmente fui aceptado como asistente de investigación en la Universidad de Loyola en Chicago. Me dediqué a esto por un



Brigadas médicas con la fundación CINTERANDES. Dres. Juan Cañizares, José Aguilera, Edgar Rodas y Hernán Sacoto. Palmar, diciembre 2011



Internado en la Fundación Pablo Jaramillo



Primer día de residencia con Diego Aguilera. Cleveland Clinic. Junio 2016



Graduación de Medicina
Interna con mi esposa y
colega, Erika Hutt.

año, en un laboratorio que estudiaba los músculos de la respiración y su asociación con diferentes enfermedades. Aquí aprendí la importancia de un buen mentor y cómo cultivar esta relación, ya que el mentor con el que trabajé en el laboratorio me escribió varias cartas de recomendación y realizó llamadas a diferentes hospitales donde yo tenía interés de continuar mi entrenamiento.

Finalmente, en el verano del 2016, empecé mi residencia en medicina interna en *Cleveland Clinic Foundation* en Ohio. No podía creer que iba a entrenarme en uno de los hospitales más reconocidos en Estados Unidos. Mudarme a una nueva ciudad fue un reto, pero tuve la suerte de ser bienvenido por Diego Aguilar, ex-alumno de la UDA, que se encontraba en la residencia de urología (Foto 3).

Mi plan inicial era terminar los tres años de medicina interna y regresar a Ecuador, pero durante el entrenamiento los planes cambiaron y mi interés en cardiología aumentó. Así que decidí aplicar a la subespecialidad de cardiología.

Ser aceptado en el *fellowship* de cardiología de la Cleveland Clinic (el mejor programa de cardiología en el país) fue mi nuevo sueño. En este proceso, conocí personas que me cambiaron la vida. Aquí conocí a la que sería mi futura esposa, una costarricense que resultó ser compañera de residencia y con la que hice *couples match* en el *fellowship* de cardiología de Cleveland Clinic. En un abrir y cerrar de ojos, después de tres años más de entrenamiento, fuimos cardiólogos.

Durante mi entrenamiento en cardiología, descubrí una nueva pasión: la electrofisiología. Esta requiere dos años más de entrenamiento. Se enfo-



Laboratorio de electrofisiología, Cleveland Clinic.
Mayo, 2023

ca en los trastornos del ritmo cardíaco y me llamó la atención por su naturaleza altamente técnica y especializada. En la electrofisiología, realizamos procedimientos como la ablación de arritmias e implantación de dispositivos cardíacos, lo que nos permite marcar una diferencia directa en la vida de los pacientes. La desventaja de trabajar en un campo tan subespecializado es que frecuentemente los días son largos, ya que los procedimientos pueden durar varias horas. Sin embargo, la satisfacción al resolver casos desafiantes, como eliminar una vía de conducción accesoria, es incomparable.

Este mes, con entusiasmo, empiezo mi octavo y último año de especialidad como jefe de *fellows* de electrofisiología. Estoy lleno de ilusión de empezar mi primer trabajo (como médico tratando) el próximo año. Espero, si el destino lo permite, en algunos años regresar a Cuenca y ser profesor de la UDA.

En retrospectiva, puedo afirmar con seguridad que he llegado hasta este punto de mi carrera gracias a la sólida formación académica e integral proporcionada por la UDA. He tenido a mi disposición todas las herramientas necesarias para alcanzar los logros que he obtenido hasta ahora. Si pudiera brindar un consejo a mis futuros colegas, sería que se planteen metas claras, pero siempre estén abiertos a las oportunidades que surgen de situaciones inesperadas. Es también muy importante cuidar el espíritu y el cuerpo, a través de una alimentación adecuada y la práctica regular de ejercicio. Además, recomiendo que cada logro hay que compartirlo con la familia y las personas cercanas, ya que sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible.



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa
Editora

Carmen León A.

Graduada de la Facultad de Medicina de la
Universidad del azuay

Es muy grato poder recordar y escribir sobre mis días en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Recuerdo claramente que fuimos cuarenta y cinco los seleccionados para empezar el nuevo año como parte de la segunda promoción. Cuando empecé mis estudios en el año 2004, aún compartíamos las aulas con los estudiantes de la Facultad de Filosofía en el campus central. El poder pasar tiempo en este campus fue la transición perfecta para una carrera nueva y, como queríamos creer, la preferida de la UDA en ese entonces. El trasladarnos al nuevo campus parecía muy lejano; sin embargo, en poco tiempo llenamos todos los espacios de las instalaciones nuevas, que rápidamente incluyeron hasta una cafetería improvisada en el segundo piso de la facultad.

Como estudiante de la segunda promoción, siempre aprecié la cercanía con nuestros profesores, compañeros y personal administrativo. El saber que las autoridades, profesores y secretarías sabían quién era cada uno de nosotros y siempre recordaban nuestro nombre y apellido, es algo que la mayoría de los universitarios no puede presumir.

Para mí, las clases más memorables fueron las de anatomía con los Doctores Sacoto, Uriguen y Pilco. Lamentablemente, todos trataban, pero no podían igualar los gráficos del artista. ¡Un lujo! También recuerdo las clases de farmacología con el Doctor Fernando Arias, sin duda el más temido

de ese ciclo. A pesar de haber sacado un 3/15 en una de las lecciones, de una u otra manera aprendí lo que debía después de ese sacudón. Además, es indiscutible que el haber podido aprender de médicos inigualables como el Doctor Edgar Rodas fue una de las mayores motivaciones para que muchos de nosotros saliéramos a prepararnos en el extranjero. Hacer lo que el Dr. Rodas hizo era la meta que muchos nos propusimos. Nuestro decano en aquel entonces lideró con el mejor ejemplo.

La UDA siempre esperó mucho de nosotros y supo darnos las herramientas para llegar lejos. Varios tuvimos la oportunidad de rotar en la Universidad de Miami, de asistir en el carro quirófano de la Fundación Cinterandes, de hacer nuestro internado en el Hospital Vozandes de Quito u otras instituciones de prestigio. Todas esas oportunidades fueron ejemplos del trabajo que la Universidad y las autoridades invirtieron en la facultad. Nos permitieron exponernos a muchas maneras de hacer medicina y reconocer lo única que era nuestra experiencia. Nuestros profesores tenían pasión por enseñar. Tener clases de semiología en inglés con el Doctor Moreno fue otra demostración de esto. Es muy fácil pensar en muchos ejemplos más, pero no puedo recordar a nadie que no haya puesto todo su esfuerzo en sus estudiantes. Todos querían que Medicina sobresalga e hicieron de Medicina en la UDA un éxito.

Los años pasaron rápido, entre rotaciones clínicas y el internado. A la semana de mi gradua-

ción de médico, me mudé a los Estados Unidos para prepararme para mi United States Medical Licensing Examination (USMLE) o, como muchos lo conocen, los steps. Diez meses más tarde, luego de maratónicos días y noches de estudio, donde todas las clases de anatomía, fisiología, bioquímica, microbiología, etc., empezaban a mezclarse con libros interminables y bancos de preguntas, pude aplicar para mi residencia médica en pediatría. Después de varias entrevistas, recibí una de las mejores invitaciones de mi carrera, la de convertirme en pediatra en el Cincinnati Children's Hospital Medical Center de la Universidad de Cincinnati, el tercer mejor hospital pediátrico de los Estados Unidos.

Siempre recuerdo cuando entraba al hospital a las 4:30 am para empezar mi rotación en Cardiología. Nunca había visto niños con un solo ventrículo y mucho menos niños caminando por los pasillos con circulación extracorpórea, pero disfruté este reto y aprendí aún más. Me interesó mucho la neumología; además, soy pésima para la pediatría general. Tuve la oportunidad de trabajar en investigación con el Dr. Narong Simakajornboon, un muy conocido especialista en sueño, y de aprender del Doctor Robert Wood, el padre de la broncoscopia pediátrica. Tres años más tarde, inicié mi subespecialidad en neumología pediátrica en el Boston Children's Hospital de la Universidad de Harvard, el mejor hospital del país. Comparto estos detalles porque son un recordatorio de que todos los sacrificios y las largas noches resultan en logros tarde o temprano. Además, sirve para recalcar que los médicos graduados fuera de los Estados Unidos podemos alcanzar muchas metas en los Estados Unidos o en cualquier otro país.

En la subespecialidad aprendí sobre el trasplante de pulmón, infecciones oportunistas, inmunología y tratamiento del rechazo de trasplante, modelos de enfermedad en ratones, simuladores 3D para broncoscopia, entre otras cosas. Todas estas oportunidades me han servido para saber cómo hacer investigación y, sin pensarlo, me han ayudado a definir mi campo actual.

Desde hace cinco años, trabajo como neumóloga pediatra en la Universidad de Florida. Me dedico a ver pacientes con todo tipo de enfermedades pulmonares, incluyendo asma, fibrosis quística, problemas aerodigestivos, enfermedades intersticiales, etc. Pero, la mayoría de mi tiempo está dedicado a la investigación en enfermedades raras y neuromusculares como parte del Powell Gene Therapy Center en la Universidad. Mis estudios se enfocan principalmente en la atrofia muscular espinal, distrofia muscular de Duchenne y la enfermedad de Pompe, enfermedades que solamente existían en libros cuando yo era estudiante. Dirijo estudios clínicos de terapia génica usando Adeno-associated virus (AAV) como vectores para la distrofina, como parte de estudios multinacionales.

Nuestro equipo, dirigido por el Doctor Barry Byrne, un pionero a nivel mundial en terapia genética, estudia las consecuencias inmunológicas y los efectos a corto y largo plazo de la terapia genética en atrofia muscular espinal y Duchenne. Además, somos parte de más de veinte estudios clínicos en pacientes con enfermedades raras. Aunque es difícil ver la conexión, la terapia génica es muy similar al trasplante, ya que el sistema inmune reconoce la terapia como un invasor.

Actualmente estudio una maestría en ciencia de implementación (Health outcomes and implementation science). En otras palabras, me interesa cómo hacer que la ciencia llegue a los pacientes. Como parte de esto, estudio el impacto de ciertos factores demográficos como la zona en donde viven nuestros pacientes, su idioma, raza, nivel de educación, en su pronóstico, acceso a terapias y salud a largo plazo, considerando el alto costo de la salud y la terapia génica en los Estados.

Después de todo esto, debo decirles a los nuevos estudiantes de nuestra Universidad que hay incontables oportunidades en nuestra formación y vida profesional, que Medicina es una carrera de resistencia y no de velocidad y que las metas nos las ponemos nosotros mismos.

Por último, debo también mencionar que fue en la Universidad del Azuay donde empecé a salir con mi ahora esposo, Juan Manuel Muñoz, también conocido como Príncipe Carlos. Siempre será difícil vivir y tener una carrera académica lejos de casa, pero no hay duda de que Juanma y nuestra hija, Emilia, hacen que todo sacrificio valga la pena. Toda la vida pensé en estudiar mucho para poder saber la mitad de lo que aprendí de mis padres y ahora para que mi hija esté orgullosa de mí. Espero cumplir con mi mayor meta.



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora

Sobre el editor:
Dr. James Pilco Luzuriaga

Docente Fundador de la facultad. Es Cirujano Digestivo y Endoscopista por la UNAM. También es miembro de la Sociedad Americana del Tracto Alimentario. Realizó un curso en Harvard, específicamente en Cirugía del Intestino Anterior. Hizo su Máster en Bioética. Cuenta con varios libros como autor, en México y Ecuador en las áreas quirúrgicas y del arte, tiene varias exposiciones en diversos países, y ha donado murales en México, USA y Ecuador.

Más allá del campo profesional, se trata de un gestor cultural y artista plástico. Siempre se muestra inquieto, pero cuenta con la pasión de fomentar en el alumnado una pasión humanista, con la cátedra de antropología, bioética e historia.



20

Esta edición de
20 AÑOS - FACULTAD DE MEDICINA
se terminó de imprimir y encuadernar
en octubre de 2023 en el PrintLab de la Universidad del Azuay,
en Cuenca del Ecuador





Facultad de Medicina
Estudiantes



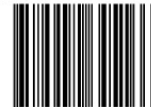
**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE
MEDICINA**



Casa 
Editora

ISBN 978-9942-645-16-6



9 789942 645166