



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

NOVA^{ET} VETERA

www.urosario.edu.co/publicaciones

AÑO 8

EDICIÓN 16

2013

BOGOTÁ D.C., COLOMBIA

ISSN 1692 - 5866

El Programa de Medicina inicia semestre con nuevo Currículo

A partir de hoy entra en vigencia la Reforma Curricular del Programa de Medicina, una iniciativa enfocada en formar estudiantes bajo las mejores prácticas de enseñanza médica, a nivel internacional, adaptadas a la realidad actual de nuestro entorno.

Conozca los detalles del nuevo Currículo en esta edición.



Programa de Medicina: un Currículo adaptado a las necesidades reales del país



**POR: HANS PETER
KNUDSEN QUEVEDO,**
Rector Universidad del
Rosario.

En el año 2003, cuando llegué a la Rectoría, la Universidad tenía el reto de iniciar el proceso de Renovación de la Acreditación de Alta Calidad del Programa de Medicina. En principio, la opinión de la Consiliatura estaba más orientada a que se avanzara en un proceso de revisión del Registro Calificado del Programa, debido a algunas oportunidades de mejora que debíamos suplir—dentro de estas la más significativa: depender de una red de hospitales que en ese momento se denominó la Red Académica Docente Asistencial del Rosario (RADAR)—antes de embarcarnos en el proceso de Renovación.

Ante esta realidad, le sugerí a la Consiliatura que le diéramos al Programa de Medicina todo el apoyo, impulso y acompañamiento que requiriera para culminar con éxito el proceso de Renovación de la Acreditación. Lo anterior fue aceptado e iniciamos esta empresa con un equipo dedicado exclusivamente a

ella; fueron unos meses de arduo trabajo que culminaron con la concesión de la Renovación, en el año 2004.

Un trabajo por el mejor pregrado del país

En el evento donde socializamos la noticia de la Renovación del Programa de Medicina, emitida por el Consejo Nacional de Acreditación del Ministerio de Educación, dijimos que no podíamos entender esto como un punto de llegada sino, por el contrario, como un punto de partida para comenzar un proceso de fortalecimiento profundo del Programa. Debíamos llevarlo a ser, de nuevo, el mejor pregrado de medicina del país.

Paro lograr este objetivo, estudiamos en profundidad las cinco mejores facultades de medicina de Estados Unidos, Europa, Latinoamérica, Asia y Colombia; con el fin de identificar las mejores prácticas, las

propuestas pedagógicas, los currículos, la tecnología que se estaba utilizando, entre otros. Encargamos de este proyecto al profesor Juan Mendoza Vega, quien lo lideró, con acompañamiento de los Colegiales y de la Comunidad Académica del Programa de Medicina. Además, coincidió el hecho de la vinculación de la Universidad a dos proyectos internacionales: 6x4 (*European Union, Latin America and Caribbean*) y Tuning para América Latina; lo cual nos permitió complementar este estudio con un número importante de programas de medicina.

Hace un par de años, durante ese proceso de reflexión, análisis y definición de la Reforma Curricular, logramos concretar un sueño de la Universidad: volver a tener un hospital universitario propio. En alianza con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y Compensar, el Rosario logra entrar como socio para comprar parte de la Red Hospitalaria del Seguro Social en Bogotá, especialmente lo que era la Clínica San Pedro Claver y la Clínica Misael Pastrana Borrero, hoy Hospital Universitario Mayor – Méderi y Hospital Universitario Barrios Unidos.

La Reforma Curricular

Después de un ejercicio de varios años, llegamos a una propuesta de Reforma Curricular que, con todo el sustento, nos da la tranquilidad de ser una propuesta de futuro, ajustada a lo que está sucediendo hoy en el mundo y que nos permitirá llevar al Programa de Medicina a niveles de calidad superiores a los muy altos que actualmente tiene.

Todo fue un nuevo reto, desde la aproximación de la malla curricular hasta, por ejemplo, el tamaño reducido de los grupos en determinadas asignaturas, lo cual permite una formación en profundidad y de mayor interacción. Esto significó, incluso, la necesidad de infraestructura para el nuevo Currículo; por eso en la Quinta de Mutis los salones que hemos construido recientemente están pensados en dar respuesta a los requerimientos de esta Reforma.

El Hospital Universitario Mayor - Méderi y el Hospital Universitario Barrios Unidos, son elementos que, sin lugar a duda, también nutren la Reforma de una manera significativa, pues ponen a nuestro Programa de Medicina como el de mayor respaldo hospitalario propio para la formación de sus médicos en el país.

Entonces, el inicio del nuevo plan de estudios de la Reforma Curricular unido a la experiencia de varios años con nuestra propia red hospitalaria, me da la certeza que el Rosario tiene todos los elementos para convertir su Programa de Medicina en líder no sólo a nivel del país, que ya lo es, sino a nivel de la Región iberoamericana.

¿Qué representa la Reforma?

Para los estudiantes es una garantía, pues entran a un Programa en donde la propuesta académica se ajusta a la frontera del conocimiento que hay en formación de médicos en el mundo, nosotros no estamos copiando un programa exitoso, nosotros adecuamos nuestro Programa con las mejores prácticas para formar médicos. El impacto para la sociedad está, sin lugar a dudas, en recibir médicos formados al más alto nivel. Finalmente, para la Universidad la Reforma se traduce en el cumplimiento del mandato del Fundador: formar los líderes, en este caso en el área de la salud, a través de programas e infraestructuras de frontera.

Queremos conocer sus opiniones y sugerencias, escríbanos al correo: comunica@urosario.edu.co

Rector Hans Peter Knudsen Quevedo

Vicerrector Alejandro Venegas Franco

Síndico Miguel Francisco Diago Arbeláez. **Secretaría General** Catalina Lleras Figueroa

Asesor Consejo de Redacción Luis Enrique Nieto Arango. **Gerente Comercial y de Mercadeo** Ana María Restrepo Fallón. **Jefe de Comunicación Organizacional** Luis Eduardo Mateus Peña.

Directora Editorial Tatiana Sauría Romero Camelo **Reporteros** Juan Camilo Gómez Pinzón • Stephany Echavarría.

Dirección: Avenida Jiménez No 4 - 09, piso 1. 297 0200 ext: 8491 tatiana.romero@urosario.edu.co

Diseño y Diagramación Typo Diseño Gráfico Ltda.



Equipo de trabajo Oficina de la Reforma.

Reforma Curricular de nuestro Programa de Medicina: adelante en el tiempo

LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ,
Decano Escuela de Medicina y Ciencias
de la Salud.

Hoy estamos dando la bienvenida a 139 nuevos estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario que recibirán una formación con un Currículo basado en resultados del aprendizaje, con metodología de Enseñanza para la Comprensión (EpC), con apoyo de facilitadores para la docencia en pequeños grupos, a través de problemas/casos, en nuevas aulas adaptadas para tal fin, laboratorios de vanguardia y una plataforma tecnológica que permitirá acceso a todos los contenidos necesarios para su formación.

El Programa cuenta con el talento y dedicación de profesores altamente calificados de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de la Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas y

del cuerpo médico docente de Méderi, que desde hace varios años se preparan para lograr dar este paso crucial en la historia reciente de nuestra Universidad, con flexibilidad y posibilidad de internacionalización, sin precedentes en la formación médica en Colombia. Todo lo anterior con el apoyo de la Red Hospitalaria Universitaria – Méderi y de más de 30 convenios nacionales y 20 internacionales, con instituciones del más alto nivel académico, científico y estándares de máxima calidad en la atención de pacientes.

La decisión de avanzar en la formación de médicos, con esta nueva estructura curricular, filosófica y metodológica, se debe al Rector de la Universidad del Rosario, Hans Peter Knudsen Quevedo, quien luego de la segunda renovación de la acreditación del Programa de Medicina, en 2005, consideró que se tenía la oportunidad de ofrecer un Programa totalmente renova-

do, con estándares de calidad que lo posicionaran a la vanguardia de los 56 existentes, en ese momento en el país.

La propuesta fue estudiada académica y financieramente, presentada y aprobada por la Honorable Consiliatura, la cual la ha apoyado permanentemente. En la primera etapa contó con el liderazgo del profesor Juan Mendoza Vega y en los últimos cinco años con el del profesor Gustavo Quintero Hernández, con la colaboración de los directivos y docentes de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; el acompañamiento de la Universidad de Harvard, de la Universidad de Leeds y del *General Medical Council* de Inglaterra, brindaron un respaldo internacional a esta nueva realidad.

Todas las instancias y dependencias de la Universidad han realizado esfuerzos insignes para culminar exitosamente este producto, que sin duda traerá los mayores beneficios a la medicina de nues-

tro país.

Sea esta la oportunidad de agradecer a la Honorable Consiliatura, al Rector, al Vicerrector, la Sindicatura, la Dirección para Asuntos y Proyectos Estratégicos, la Dirección Administrativa y Financiera, el Departamento de Planeación y Aseguramiento a la Calidad, el Centro de Enseñanza y Aprendizaje (CEA), al Departamento de Servicios Administrativos, al Centro de Gestión de TIC para la Academia, el Departamento de Tecnología, la Red Hospitalaria Universitaria - Méderi y a todas y cada una de las personas que hacen posible esta realidad que nos enorgullece.

“Adelante en el tiempo” es sin duda la mejor expresión que podemos emplear para referirnos a este emprendimiento que con orgullo inicia actividades en nuestra Universidad, demostrando una vez más el enorme compromiso de la misma con el país y con los estudiantes que forman parte de la comunidad académica.



LA REFORMA DEBE BENEFICIAR AL PACIENTE

Un currículo nuevo para un paciente nuevo



Alberto Fergusson Bermúdez, Consiliario.

ALBERTO FERGUSSON BERMÚDEZ,
Consiliario y profesor de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

A partir de la última década del siglo pasado, las principales Escuelas de Medicina y Ciencias de la Salud alrededor del mundo han realizado modificaciones a sus antiguos currículos, la mayoría de las cuales, en mayor o menor grado, seguían las orientaciones sugeridas por Alexander

Flexner en 1910¹. Todas las reformas reconocen expresamente que los cambios curriculares han surgido principalmente como consecuencia de la transformación que ha sufrido la práctica de estas disciplinas, incluyendo tanto los avances tecnológicos como las nuevas conceptualizaciones de enfermedad y discapacidad.

¹ Fuente: Flexner, A. Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. 1910.

El paciente nuevo

Un factor común a todas las nuevas propuestas reside en reconocer la enorme variabilidad que tiene cada caso individual. Ya nadie parece contradecir el viejo adagio según el cual “*No existen enfermedades sino enfermos*”. Sin embargo, con frecuencia se pasa por alto que la causa fundamental de los avances implícitos en las reformas curriculares mencionadas, la cual constituye una verdadera novedad para la historia de la medicina y conlleva a un cambio cualitativo irreversible, es la aparición de un paciente nuevo que exige un cambio profundo en los sistemas de salud, en la actitud de los profesionales del área y en la estructura y contenido de los currículos.

Una de las principales virtudes del paciente nuevo consiste en que tiende a convertirse en el líder de su propio proceso de curación y de rehabilitación, un poco a la manera en la que describimos dicho proceso dentro de la Autorehabilitación Acompañada².

² Fuente: Fergusson A. Acerca de la importancia de asumir riesgos razonables en los procesos de recuperación. http://asav.org.es/resources/riesgos_razonables.pdf

La Reforma

De la misma forma en la que aprendimos, gracias a la *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)³, que podríamos comenzar un proceso diagnóstico a partir de la alteración de la función para luego llegar a la alteración de la anatomía y fisiología; con la Reforma Curricular del Programa de Medicina de la

Universidad del Rosario entendimos que podemos avanzar más allá del ya famoso modelo del *John Hopkins University School of Medicine* “*From genes to society*”. Podemos movernos, también, libremente en medio del proceso diagnóstico y terapéutico de lo social a lo genético, cosa que entendimos claramente en el Programa de

Medicina desde su reapertura en 1965. Como es natural, las diferentes reformas ya comienzan a ser objeto de críticas bien fundadas, pues como suele ocurrir lo nuevo corre el riesgo de pasar por alto la sabiduría de lo antiguo. Es en este aspecto donde el nuevo paciente, directa o indirectamente, se encargara de corregir y matizar

las reformas curriculares. Cada vez más, los currículos serán evaluados no tanto por el nivel de conocimiento de los profesionales, sino por lo que podríamos llamar el beneficiario final, o sea los pacientes.

³ Fuente: World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. <http://www.who.int/classifications/icf/wha-sp.pdf>

El paciente nuevo es responsable de su enfermedad

Este adquiere derechos pero también obligaciones con respecto a la salud. Defiende y conoce sus derechos pero ha comenzado a entender sus obligaciones y sus responsabilidades en el proceso terapéutico e incluso en el sistema de salud. En este último sentido reside la única salida racional a la encrucijada financiera y ética en la que se encuentran, en mayor o menor grado, todos los sistemas

de salud en el mundo. El nuevo paciente tiene la valentía de preguntarse si cabe el concepto de negligencia en aquel ciudadano que se niega a tomar medidas preventivas para cuidar su salud y si es ético y razonable que, de alguna manera, responda por dicha negligencia, en cuanto le podría generar costos al sistema que afectan los recursos que habrían beneficiado a otras personas.

Este debate apenas comienza pero seguramente se volverá central en los años venideros. Las reformas curriculares tendrán que tomar en cuenta que preparan profesio-

nales de la salud para que acompañen a este nuevo paciente, consciente de sus derechos pero también de las obligaciones con su propia salud y con el sistema.

Red Hospitalaria Universitaria – Méderi: una de las fortalezas del nuevo Currículo

RAFAEL ENRIQUE RIVEROS DUEÑAS,
Director Científico Red Hospitalaria
Universitaria – Méderi.

En la fundación del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario en el año 1653, en la mente de Fray Cristóbal de Torres, bulleron siempre las ideas de la formación en unos núcleos puntuales que eran los que históricamente incidían en la sociedad. Así nacieron las escuelas de medicina, jurisprudencia, teología y filosofía; estas eran por contacto íntimo entre el mentor y el mentado, quienes por la fuerza física y a través del ejemplo lograban una marca para siempre en cada uno de los alumnos. La intención del fundador no era sólo la formación sino la creación y la protección de individuos que trascendieran esta tierra.

En las definiciones ancestrales de alumno, tanto el docente como el estudiante detentan unos derechos y unos deberes bilaterales, continuos y dinámicos:

Alumno. Del latín *alere*, alimentar.

1. Discípulo, respecto de su maestro, de la materia que esta aprendiendo en la escuela, colegio o universidad en donde estudia.
2. Estudio: es la actividad propia del estudiante, que aplica su esfuerzo para comprender y aprender algo.

Bien es empleada la raíz de vocablo alumno

en *alere*, ya que de verdad se alimenta y se apropia del saber del profesor. Es el continente y es el contenido a la vez.

Estas dos definiciones permiten en los individuos, aun desde épocas antiguas, compartir activamente la apropiación del aprendizaje para lograr, finalmente, la creación de ideas y por ende de intervenciones que traigan a la sociedad progreso permanente.

Sin embargo, la educación entró en estado de parálisis normativa que contrajo los actos del profesor o docente a hacer exposiciones magistrales, mudas en su mitad esencial, el

estudiante mentado. El estudiante hasta hace muy poco era durmiente espectador de las hazañas, valiosísimas ellas, que tenían como protagonista heroico a su maestro.

Al finalizar, las más de las veces, las clases terminaban en un quedo aplauso para ese héroe que luchaba contra la enfermedad y la muerte, fatalmente siendo derrotado por esta, nuestra siempre triunfante enemiga, *tánatos*. No había siquiera una actividad neuronal del mentado, salvo que excepcionalmente estuviera esta, como en las artes, guiada por la mano del mentor.

Hoy en día, y de pocos años hacia acá, nuestra Universidad tiene una variada actitud hacia la formación. Es afortunada y distinta, coordinada por Gustavo Quintero y un grupo de líderes en educación que han logrado iniciar, reorganizar y poner en operación, dentro del significado de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, un concepto renovado de la apropiación del aprendizaje no sólo permanente sino para siempre: **El Cambio Curricular del Programa de Medicina.**

Dicho cambio se refiere al viraje en la forma de enseñar y en la de aprender; en el cual los estudiantes, desde la imposición de la bata blanca bautizo del inicio y primer acto oficial del nuevo Currículo, ingresan a la vida médica pasando por el entrenamiento y el ejercicio como cuidadores de la salud, comprometidos humanamente a través del liderazgo con el ejemplo irradiado por sus docentes, cuyas actividades en gran parte se desarrollan en la Red Hospitalaria Universitaria - Méderi, preparada y dispuesta para tal fin, y una de las fortalezas del nuevo Currículo.

Acá, en el Hospital Universitario Mayor se inicia la batalla, que aunque siempre fatal, nos permitirá lograr en el trascurso de la vida que la fascinante lucha en contra de la muerte se exprese en este generoso estilo de vida Médica: la experiencia Rosarista- Mederista de nuestro transcurrir eterno como estudiantes. En esta fase inicial de apropiación, estaremos siempre listos a prestar nuestro concurso horizontal para que la Universidad logre lo que se propone.

En Méderi estaremos siempre dispuestos a servir a los pacientes y a su familia para mejorar su condición de salud y cooperativamente con los estudiantes Rosaristas, quienes nos sucederán en estos cargos, prestar un servicio de excelencia reconocida transnacionalmente. Así será.



Hospital Universitario Mayor – Méderi (Centro de Imagen diagnósticas).

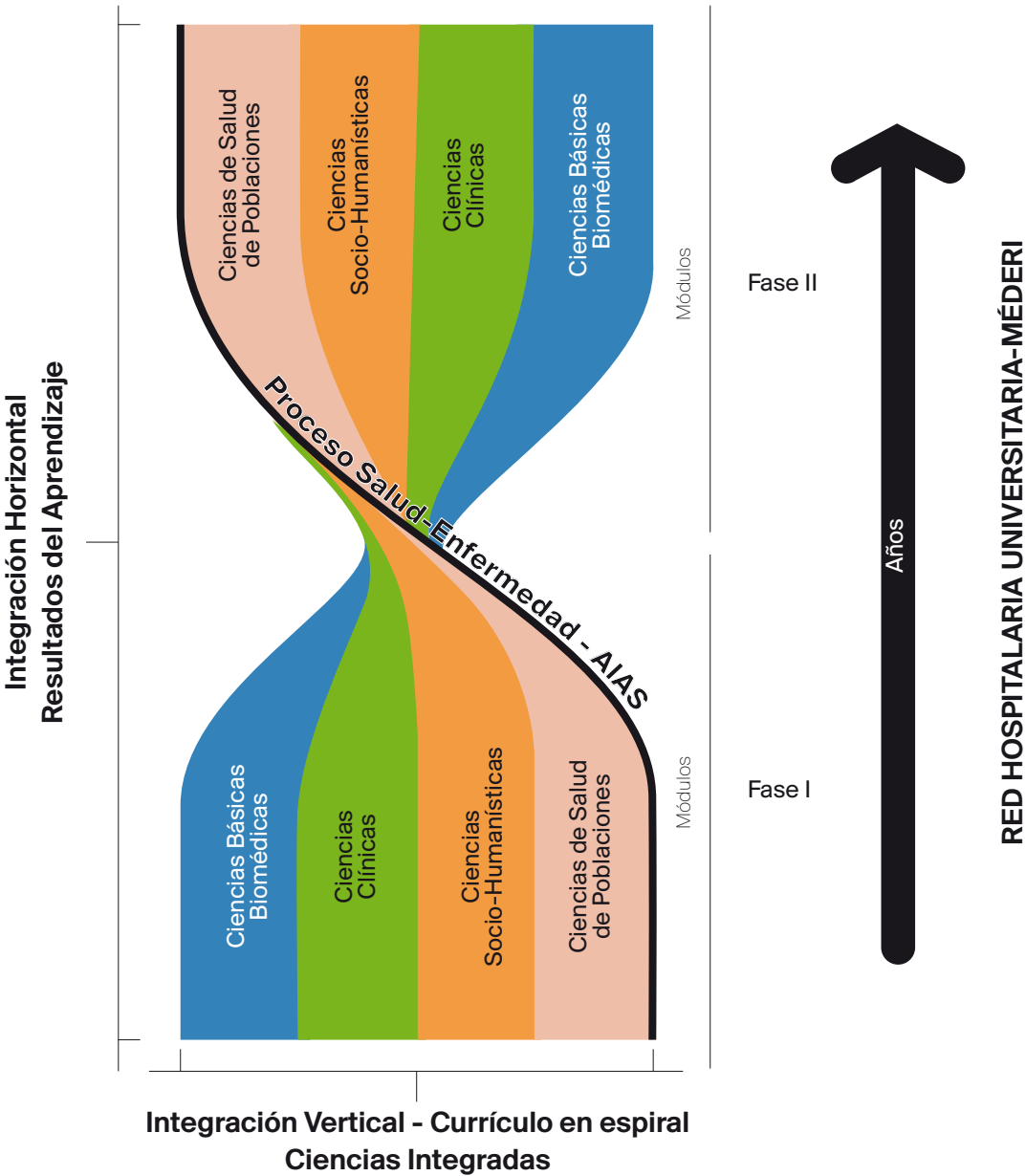


La visión del Currículo y el perfil del egresado en la Reforma

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO
HERNÁNDEZ, Asesor Especial
de Rectoría para la Reforma.

Hace ocho años se emprendió el camino hacia la Renovación Curricular del Programa de Medicina, a través de un análisis juicioso y serio del entorno y sus circunstancias en las diferentes tendencias de educación, salud y mundiales. El conocimiento del entorno global y local brindó al Programa la oportunidad, en el 2008, de conformar una visión de Currículo que incluía los elementos que se querían incorporar para lograr un perfil de egresado congruente con esa realidad.

Esa visión fue desarrollada y conciliada abiertamente en diferentes escenarios de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud y de la Universidad, y es, desde el principio, un acuerdo fundamental sobre el desarrollo e implementación del nuevo currículo.



El perfil del egresado

El graduado del Programa de Medicina de la Universidad del Rosario será capaz de utilizar las competencias adquiridas de civilidad, cognitivo y lingüísticas y de pensamiento lógico, científicas, profesionales, y prácticas para aplicar el conocimiento y las habilidades de una manera ética, de forma tal que privilegie siempre el interés del paciente sobre cualquier otro interés, comprenda el proceso salud enfermedad de los individuos y de los colectivos en su dimensión biológica, psicológica, social y cultural (histórica), ejerza liderazgo, y sea capaz de analizar y tomar decisiones en situaciones complejas e inciertas.

La visión del Currículo

El Currículo tiene las siguientes características:

- La expectativa de graduar excelentes médicos, a través de un Currículo novedoso y moderno basado en la Enseñanza para la Comprensión (EpC) y en Resultados del Aprendizaje (competencias):

- Genéricos: los del núcleo de formación Rosarista (civilidad) y los del nuevo *Trivium* (cognitivos, lingüísticos y de pensamiento lógico).
- Específicos: científicos (lo que el médico debe saber), profesionales (lo que el médico debe ser) y prácticos (lo que el médico debe saber hacer).

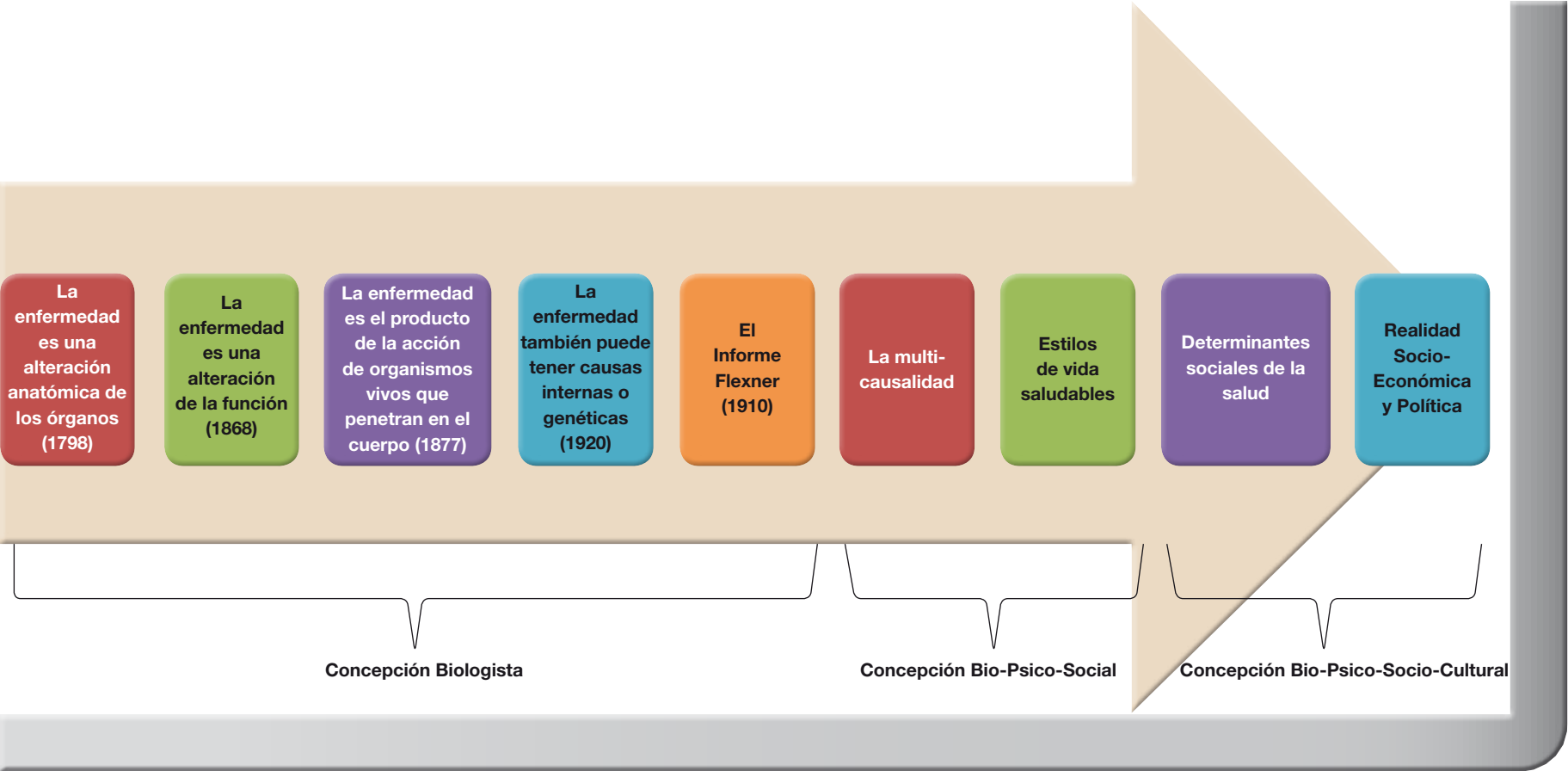
- Es un Currículo que utiliza la estrategia educativa fundamentada en el Modelo EPICES:
 - Centrado en el estudiante.
 - Basado en problemas/casos.
- Integrado: integra las ciencias básicas y biomédicas con las ciencias clínicas, de salud de poblaciones y sociohumanísticas, a través del proceso salud – enfermedad.
- Basado en el hospital y en la comunidad (Red Hospitalaria Universitaria - Méderi).

- Con un alto componente de electividad y selectividad, a través de tres diferentes opciones de grado (médico, médico con maestría en ciencias o médico con doble programa).
- Es sistémico.
- Organizado por cursos, que en la parte nuclear (core del Currículo) se enseñan por sistemas orgánicos, y basado en problemas/casos, a través de las Actividades Integradoras del Aprendizaje por Sistemas (AIAS). Los problemas/casos se repiten con mayor complejidad en la medida en que se

- asciende en la carrera (Currículo en espiral).
- Apoyado suficientemente en Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), a través de la Plataforma Mutis; en la cual se integra el aula virtual, el currículo virtual y el e-portafolio. Además de contar con un centro de simulación.
- Con un sistema de evaluación formativa y sumativa para valorar los resultados del aprendizaje esperados: genéricos para los cursos y específicos para cada momento de enseñanza-aprendizaje, con un programa de mentoría personalizado.

- Centrado en la adquisición de valores y principios (profesionalismo), en oportunidades para el liderazgo y en el manejo de la incertidumbre y el caos.
- Con un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad permanente a partir de la fase de implementación para el mejoramiento continuo, a través de un equipo multidisciplinario que se lidera desde el Centro para la Educación en Ciencias de la Salud (CECS), de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD Y LOS PLANES DE ESTUDIO



Un nuevo Currículo, desde un nuevo concepto de salud - enfermedad

EMILIO QUEVEDO VÉLEZ, Director del Grupo de Estudios Sociales de las Ciencias, las Tecnologías y las Profesiones.

Aunque un currículo debe estar fundamentado en la identificación de las necesidades de salud de las comunidades, estas se definen siempre desde el concepto de salud y enfermedad que manejen en cada cultura, de manera consciente o inconsciente, quienes diseñan dicho currículo. Este concepto condiciona tanto los distintos modelos de organización de la enseñanza, como de la prestación de servicios médicos y de salud.

Para fundamentar la Reforma Curricular del Programa de Medicina de la Universidad del Rosario se reelaboró un nuevo concepto del proceso salud – enfermedad a partir del análisis histórico de las conceptualizaciones de este y de sus influencias sobre las maneras de enseñar la medicina. Se consideró que la salud y la enfermedad no son estados sino procesos resultantes de la interacción de múltiples formas de determinación que actúan en tres ámbitos: en el de lo singular o individual, en el de lo particular o de las colectividades y en el de lo general o estructural, es decir, la sociedad y la cultura; todos ellos de carácter histórico.

Desde el ámbito de lo general, la salud y la enfermedad son procesos que ocurren siempre en sociedad y en cultura y son, por lo tanto, históricos. En el ámbito de lo singular, el proceso vital de cada ser humano es el resultado

Incidencia en la Reforma Curricular

Estos planteamientos implican un currículo médico que deberá estar estructurado sobre una concepción bio-psico-socio-cultural de la salud y la enfermedad, en el cual las ciencias básicas deben incluir no sólo las biomédicas sino también las ciencias sociales y humanas, y deben enseñarse de manera integrada. En él, la historia social y epistemológica de los conceptos de salud - enfermedad y de las prácticas médicas	deben atravesar toda la estructura curricular en espiral, para que el estudiante tenga como referente siempre la comprensión de los procesos que han determinado su conocimiento y sus posibilidades prácticas y, así, comprendan el alcance, significado y relatividad de lo que saben y de lo que ignoran, de lo que están en capacidad de hacer para resolver los problemas de sus enfermos y de	las incapacidades y debilidades que tiene su práctica profesional. También, los componentes socioantropológicos y humanísticos deben hacer parte de todos los análisis y las discusiones de los casos que se utilicen para enseñar la medicina clínica en el ámbito de los singular, así como de los problemas de salud y enfermedad de las comunidades y los grupos humanos a los que se vean abocados	a resolver tanto en el ámbito de lo particular, como en el de lo general y estructural. Finalmente, la formación debe realizarse desde el ámbito singular e individual tanto en la comunidad como en el dispensario y el hospital; desde el ámbito particular en la calle, la escuela, la iglesia, la fábrica...; y desde el ámbito general, en la práctica de las políticas y los programas de salud y de las acciones sanitarias.
---	---	---	---

de constantes adaptaciones fisiológicas y psíquicas, después de las cuales nunca se vuelve al punto de partida inicial. Se constituyen así múltiples “formas de andar por la vida” inherentes a cada individuo en sus momentos históricos y culturales. En el ámbito de lo particular, los individuos son siempre expresiones de las formas posibles de estar saludables o enfermos en un colectivo social, existente en un entorno geográfico y medioambiental específico y en un momento histórico determinado.

Pero estas formas particulares de estar sanos o enfermos están a su vez articuladas a relaciones de determinación mucho más profundas y generales del ámbito de

lo general o estructural, que resultan de los procesos de producción y reproducción social y de las ideologías hegemónicas que los sostienen, y que no son las mismas para todos los individuos y grupos de una sociedad o cultura determinada, pues dependen del lugar que estos ocupan en la sociedad, de sus relaciones con la naturaleza y con los demás seres humanos, y de las acciones puestas en marcha para transformar su entorno y condiciones de vida.

Asimismo, la capacidad de simbolizar del ser humano le permite construir representaciones mentales, que también son históricas, y desde las cuales valoramos los procesos de cambio y adaptación

como saludables o patológicos, según las consecuencias que tengan sobre nuestro bienestar.

Los cuerpos individuales están estrechamente relacionados con “el cuerpo social”, pues los cuerpos enfermos no son solamente contenedores cerrados de órganos envueltos por una piel que han sido atacados por gérmenes o por impactos traumáticos; es decir, que están abiertos y conectados al mundo que los rodea. La cultura constituye pues el marco ideológico desde el cual estos construyen su identidad y se perciben a sí mismos como sanos o enfermos. Cada grupo social establece los patrones de la normalidad y anormalidad y de salud y enfermedad que le son familiares.



PROFESIONALISMO MÉDICO, EN EL NUEVO PROGRAMA DE MEDICINA

La Medicina, una profesión en permanente transformación

ANA ISABEL GÓMEZ CÓRDOBA,
Director Programa de Medicina.

El ejercicio de la profesión médica ha sufrido radicales transformaciones en las últimas décadas, originadas por la confluencia de diversas tensiones, dentro de las cuales se destacan cambios en

la relación del Estado y los ciudadanos (en lo que respecta a la protección de la salud), los sistemas de salud (en los que predomina el paradigma económico), la relación médico paciente (gobernada por el principio de autonomía) y la acelerada producción de conocimiento. Paralelamente, se observan cuestionamientos del contrato de

la profesión médica con la sociedad, debido, entre otros hechos, a la deshumanización y tecnificación en la atención de los pacientes y al inadecuado manejo de los conflictos de interés. Todo esto supone un reto para la educación médica y en el nuevo Programa de Medicina serán abordados bajo el concepto de profesionalismo.

Profesión médica y profesionalismo

El concepto de profesionalismo se deriva de la palabra inglesa *professionalism*, con la cual se denominó un movimiento ético originado de los Estados Unidos que buscaba caracterizar a la medicina desde los valores y las acciones.

Son componentes del profesionalismo médico, el conocimiento especializado (la medicina como ciencia), la autonomía médica en la toma de decisiones, el compromiso con la salud de las personas y las poblaciones (lo cual implica subordinar los intereses personales a los del paciente y la sociedad), y el deber de autorregulación, que supone la observación de elevados estándares éticos y morales y la actuación acorde con valores humanísticos. Cuando estos elementos se cumplen la sociedad confía en la profesión médica.

En el nuevo Currículo de Medicina la formación hacia el profesionalismo se expresa en la definición de una serie de resultados del aprendizaje en la dimensión profesional, que incluye respeto a principios éticos, aspectos de comunicación y garantía de seguridad en la atención, entre otros; estos acompañan de manera balanceada a los resultados científicos y prácticos, y están presentes en todos los momentos del aprendizaje.



Ceremonia de las batas blancas

Uno de los símbolos del profesionalismo en la formación médica es la ceremonia de las batas blancas. Esta surgió en 1993, por iniciativa de *Arnold P. Gold Foundation del Columbia University College of Physicians and Surgeons*, y buscaba rememorar el ritual que se llevaba a cabo en las *Per Ankh*, o casas de vida, que en la cultura egipcia representaban las escuelas de medicina; en estas los nuevos estudiantes se vestían de blanco y eran purificados. Posteriormente, esta ceremonia ha sido adoptada

por un sinnúmero de facultades de medicina como un rito de iniciación; representa el compromiso con el mejoramiento de la salud de los individuos y las poblaciones, los valores humanísticos de la medicina y el ingreso como miembro de la profesión médica. Tradicionalmente se entrega hacia la mitad de la carrera para representar el paso del periodo preclínico, ciencias básicas y biomédicas, al clínico, ciencias clínicas; sin embargo, el nuevo Programa de Medicina busca romper con esta división artificial,

mediante la integración en el currículo de las diferentes ciencias (además de las mencionadas, las sociohumanísticas y de salud de poblaciones) y el contacto con los pacientes desde la primera semana del inicio de sus estudios en el ámbito comunitario y hospitalario. Por esta razón, la ceremonia se lleva a cabo al inicio de su proceso de formación, con la presencia de sus padres y con el acompañamiento de los docentes que obrarán como sus mentores a lo largo de la carrera.

El nuevo Programa de Medicina busca consolidar el elemento diferenciador que ha caracterizado a los médicos Rosaristas desde la graduación del primer egresado, esto es la preocupación por el paciente, su familia y las comunidades, como elemento central del ejercicio profesional, en donde se equilibren los elementos científicos de la profesión con los humanísticos.



Formamos médicos que trabajan por la salud como un derecho

CATALINA LATORRE SANTOS,
Directora Centro para la Educación en
Ciencias de la Salud (CECS).

Un elemento fundamental en la organización del plan de estudios de esta Reforma Curricular es la Atención Primaria en Salud (APS), desde el enfoque renovado,

sus contenidos temáticos y políticos.

Así se asume la salud como un tema social, económico, político y sobretodo como un derecho fundamental, donde la desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia son consideradas en el origen de la falta de salud y la muerte. Entonces, la comprensión actual de la salud se da en el marco

de los determinantes sociales de la misma.

Partiendo de este enfoque, la estrategia de la Atención Primaria se convierte en la alternativa que da elementos fundamentales que permiten materializar el alcance y responsabilidad de los Sistemas de Salud para responder ante la salud como un derecho.

Es así como se define APS, la estrategia que desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinar permite la atención integral de los individuos y la comunidad, en el ciclo de la atención, incluyendo la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidado paliativo; soportada sobre acciones poblacionales, con la participación de la comunidad, garantizando el bienestar, cobertura y equidad en salud.

La capacidad resolutoria de los servicios de salud está relacionada con la formación de un recurso humano, que sea capaz de resolver efectivamente situaciones de salud, trabajando en equipo y reconociendo el entorno de sus pacientes y los recursos locales. Los nuevos enfoques de formación orientan hacia esta lógica integrada en la atención y superan la fragmentación de la salud, concebida como un problema individual e interviniendo solo a este nivel.

Dar paso a un profesional que integre la condición individual con la realidad sociocultural y económica de su paciente, y que tenga elementos para coordinar efectivamente sus intervenciones, requiere de nuevas formas de or-

ganización de los currículos y de la utilización de estrategias y escenarios de práctica que fomenten esta forma de abordar los problemas de salud.

En este sentido, el nuevo Plan de Estudio fomenta la práctica temprana en escenarios de base comunitaria que dan la posibilidad del reconocimiento de los problemas de salud en sus espacios reales, donde se va a dar paso a un ejercicio integral, interdisciplinar e intersectorial, con una lógica de trabajo en equipo entre academia, comunidad y servicios de salud, en el marco de las políticas públicas locales, nacionales e internacionales.

Estos principios de formación se ven también reflejados en las actividades teóricas y prácticas de la Atención Primaria, reconociendo que se necesita integración de las ciencias básicas y sociales para la comprensión de los problemas de salud que en la práctica ambulatoria y extramural se ven más complejos e inespecíficos; los cuales requieren de capacidad crítica, conocimiento de los contextos sociales y culturales de los pacientes y sus familias, actitud de liderazgo, abogacía y gestión de políticas frente a diferentes sectores, organizaciones e instituciones para intervenir y avanzar hacia la salud como un derecho.

Este es el reto del grupo de profesionales del Programa de Medicina de la Universidad del Rosario, el cual lleva más de 15 años comprometido con la salud comunitaria y que ha construido este eje de trabajo de la Reforma Curricular.

Docentes, inmersos en el proceso de la Reforma Curricular

CARLOS MARTÍN RESTREPO FERNÁNDEZ, Jefe Departamento de Ciencias Básicas.

Cambiar la manera de enseñar en Medicina, un saber tan tradicional en nuestra Universidad y en el mundo, es un gran reto y toda una oportunidad para contribuir a que los médicos Rosaristas sigan siendo destacados en lo científico y en lo humano.

Los docentes de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud y de la Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas jugaron un papel fundamental en la renovación curricular. En un trabajo, que ha abarcado los cinco últimos años, los profesores participaron en diversas jornadas de planificación y actualización. Se destacan: formación en Enseñanza para la Comprensión (EpC), ofrecido por profesores de la Escuela de Educación de *Harvard University*; los talleres para la formulación y evaluación de competencias, con los asesores de las Universidades de *Leeds* y *St. George's University of London*, y actividades para la preparación de los mentores.

El resultado obtenido es gratificante, las asignaturas, que antes conocíamos de manera aislada y hasta feudal, hoy están integradas, gracias al inmenso trabajo de los profesores en el que se logró la articulación de contenidos. A lo largo y ancho del currículo los docentes desarrollaron nuevas asignaturas fundamentales como:

- **Biociencias:** la cual relaciona la Biología Celular, Biología Molecular, Bioquímica y Biofísica.
- **Biomédicas:** en la que se integran la Anatomía, Fisiología, Histología, Embriología, Microbiología, Inmunología y Patología.

De otra parte, el trabajo colaborativo permitió estructurar, entre docentes de las ciencias básicas, biomédicas, sociohumanísticas y de salud de poblaciones, las llamadas Actividades Integradoras de Aprendizaje por Sistemas (AIAS), que logran amalgamar saberes antes diversos y dispersos.

Los docentes, también, han vivido un proceso de transformación en lo referente a las formas de evaluación; las cuales tradicionalmente estaban orientadas a la verificación de la adquisición de cono-



cimientos científicos para dar paso a formas de evaluación, formativa y sumativa, de los resultados de aprendizajes: científicos, profesionales y del hacer.

Este proceso ha permitido que los profesores comprendan la importancia de centrar la enseñanza en el estudiante y no en el docente, como ha sido la tradición en los programas de medicina. Lo anterior, implica un cambio en el rol de los profesores, los cuales se convierten en catalizadores del aprendizaje autónomo de los alumnos.

En este marco, surge la figura del mentor, el cual es un docente capacitado y comprometido con un grupo pequeño de estudiantes, quien los acompaña en el descubrimiento y selección de su énfasis profesional, en la identificación de sus posibles fortalezas y debilidades, así como en las estrategias para potenciar unas y superar las otras.

Los profesores confían en que el nuevo currículo del Programa de Medicina garantizará no solo que los nuevos médicos egresados de la Universidad del Rosario sean mejores personas y profesionales, como siempre lo han sido, sino que también tendrán las mejores competencias para un entorno rápidamente cambiante, pleno de conocimiento y tecnología aplicada a la salud.

Finalmente, los docentes seguirán en el proceso de formación y mejoramiento continuo de sus prácticas pedagógicas, de tal forma que se garantice la adecuada implementación del nuevo Programa.



TRABAJO FOTOGRÁFICO: JOSÉ BARRIOS

Nuevo *Trívium*: el pensamiento lógico parte fundamental de la Reforma

BEATRIZ ÁLVAREZ OTERO,
Coordinadora del Nuevo *Trívium* –
Oficina de Reforma.

En el mundo de la información, la Internet, los libros digitales, las revistas electrónicas... todo parece estar a un clic de distancia, ello debería hacernos redimensionar la formación universitaria o al menos pensar que enseñar contenidos no es suficiente. Ahora más que nunca, debe prestarse más atención a hacer realidad en el currículo y en las aulas universitarias, la formación para la autonomía, basada en enseñar a los estudiantes a gestionar su propio aprendizaje, a aprender a aprender, a transformar el conocimiento o a aplicarlo para resolver problemas y a comunicar lo que saben.

Por tanto, este Currículo del Programa de Medicina incluye una versión propia y renovada del *Trívium* clásico, que hemos llamado Nuevo *Trívium*. El *Trívium*, estaba constituido por la lógica, el arte de pensar; la gramática, el arte de inventar y combinar símbolos, y la retórica, el arte de comunicar, que junto al *Quadrivium* (la aritmética, la geometría, la astronomía y la música), conformaban el conjunto de las artes liberales, aquellas que

sirven para desarrollar la ciencia y el conocimiento.

En las universidades de la Edad Media, el *Trívium* era el aspecto más importante de la educación, y precedía a la enseñanza del *Quadrivium*, a la cual se añadía luego, la formación especializada (teología, arquitectura o medicina). El propósito del *Trívium*, fue enseñar a los estudiantes a usar las herramientas

para aprender, antes de comenzar a aprender los contenidos.

Primero, aprendían el lenguaje, qué era, cómo estaba estructurado y cómo funcionaba; luego, aprendían a usar el lenguaje para definir términos, hacer adecuadas proposiciones, construir un argumento y detectar falacias en una argumentación; en tercer lugar, aprendían a expresar sus ideas, a decir las de

El resurgimiento del *Trívium*

Sin embargo, el interés por el *Trívium*, ha tenido un fuerte auge en el Siglo XXI, pues hace parte de lo que los profesores y empleadores reclaman a sus estudiantes y profesionales; se relaciona con los crecientes cuestionamientos sobre la transición de la escuela secundaria a la universidad y cuestiona las formas de aprender y enseñar en el mundo de la información.

En este contexto y en el marco de la reflexión de los últimos años acerca de cómo se enseña y cómo

se aprende la medicina, con este Currículo los estudiantes aprenderán a gestionar el aprendizaje, a tomar conciencia sobre las habilidades cognitivas y lingüísticas requeridas para apropiarse del conocimiento y construirlo, y a usar las formas discursivas propias de la medicina.

El Nuevo *Trívium*, más que un curso del Currículo, es una visión que se traduce en decisiones sobre el diseño curricular, que ha permitido precisar los resultados de

aprendizaje, determinar las formas de enseñar, facilitar el aprendizaje del estudiante, y disminuir la brecha entre las formas de enseñar, aprender y evaluar. Es sin duda, otro de los aspectos innovadores de la Reforma Curricular y contribuye de manera significativa a que los estudiantes transiten con éxito por la vida universitaria, sean excelentes comunicadores y apliquen el pensamiento lógico como una constante de vida.

forma elegante y persuasiva. Esto dejó de hacer parte de la instrucción universitaria, cuando a principios del Siglo XIX la sociedad requirió profesionales y científicos y, por supuesto, también como resultado del declive de la educación clásica y los cambios en los paradigmas de pensamiento que soportaron el surgimiento de nuevos currículos universitarios.



El modelo tecnológico detrás de la Plataforma Mutis

GERARDO TIBANÁ HERRERA,
Director del Centro de Gestión de
TIC para la Academia (CGTIC).

La Plataforma Mutis es una iniciativa desarrollada por la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud para fortalecer el proceso de enseñanza - aprendizaje en la Reforma Curricular, mediante la incorporación de las TIC en el aula, integrando los pro-

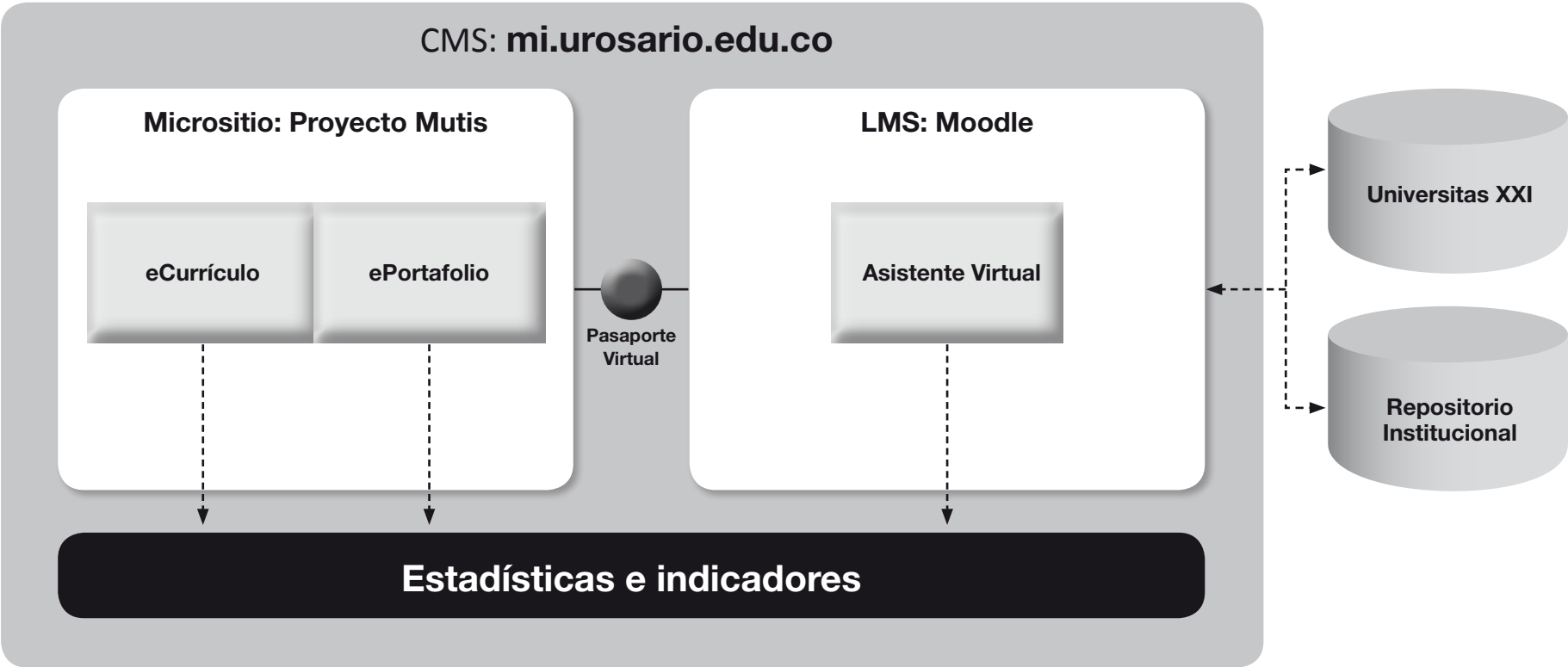
cesos de planeación y estructuración de las asignaturas, así como el acompañamiento y apoyo virtual de las clases presenciales y los procesos de presentación de productos académicos de los estudiantes.

Con estos elementos analizados y estructurados se consolidó el siguiente modelo para atender el reto de las TIC frente a esta Reforma Curricular:

E-curriculum

Representa de manera gráfica e interactiva el Currículo correspondiente a la Reforma. El componente adicional son las consultas que profesores y estudiantes pueden hacer, por ejemplo, la descripción de cualquier asignatura, las asignaturas de determinada área de especialización o aquellas que

tiene el componente práctico en hospital. El estudiante verá en todo momento su estado actual, asignaturas tomadas, en curso, créditos obtenidos y, en compañía de su mentor, podrá hacer su respectiva planeación académica y tendrá acceso a las evidencias de los cursos tomados mediante la articulación con el e-portafolio.



Modelo de la Plataforma Mutis

El asistente virtual

Integrado con el Sistema de Información Académica (*Universitas XXI*), sincroniza toda la información del *Syllabus* y de la matrícula como base para el diseño de los Ambientes Virtuales de Aprendizaje (AVA) en los cursos del Currículo; este asistente permite que el profesor articule los objetivos de aprendizaje con los desempeños esperados por parte de los estudiantes y, así mismo, establezca los criterios de evaluación, las actividades y los contenidos que se van a tratar, ya sean objetos de aprendizaje o referencias internas (Biblioteca) o externas. Sirve entonces para diseñar el curso previamente, solo que al hacerlo a través de este asistente se logra: a) mantener un lenguaje

unificado; b) ser concreto en su curso, sin temas u objetivos de otras asignaturas; c) balancear los tipos de actividades según el tiempo asignado al curso (créditos académicos); d) asegurar la cobertura de todos los objetivos, tanto en su planteamiento como en su evaluación. De esta manera, el diseño del AVA se convierte explícitamente en un Aula Virtual en la Plataforma, que puede ser adaptada de acuerdo a los resultados en cada una de sus aplicaciones. Toda esta información queda almacenada y categorizada para analizar el tipo de actividades que los profesores proponen, la calidad de los contenidos utilizados, el uso que le dan a la Biblioteca, el tiempo destinado a la preparación

del curso, entre otras funciones de gestión de información. Es importante mencionar que los contenidos educativos digitales que los profesores incluyen en el asistente virtual son elaborados previamente bajo una metodología propia de la Institución, en la cual el CGTIC le brinda todo el acompañamiento y soporte necesario para que estos contenidos cumplan con los estándares de calidad establecidos en su producción y, lo más importante, para que faciliten el logro de los objetivos planteados en el curso. Estos contenidos, posteriormente, serán almacenados en el repositorio institucional para su respectiva consulta por parte de la comunidad académica.

E-portafolio

Es la herramienta virtual que consolida las evidencias del proceso de aprendizaje del estudiante; estas consisten en el resultado concreto de las actividades de aprendizaje propuestas por el profesor en el diseño del curso. Al decir resultado concreto se hace referencia a la producción del estudiante, cuyo formato puede ser texto, video o audio; este responde directamente a la actividad de aprendizaje propuesta, pues puede ser el resultado de una investigación, de un trabajo en grupo, de un panel, de una actividad clínica, entre otras. Cada profesor establece cuántas y cuáles son las

actividades que generan evidencias, las cuales serán almacenadas en el *e-portafolio* de cada estudiante durante toda su vida académica. Sin embargo, la intención de recoger las evidencias no es sólo almacenarlas; estas se convierten en un instrumento de análisis periódico entre el estudiante y su mentor, con el fin de encontrar causas y reflexiones de los resultados obtenidos, lo cual permite entrar en una relación de confianza para establecer compromisos a corto, mediano y largo plazo, y que, finalmente, orienta la vida académica del alumno de acuerdo a sus intereses, fortalezas y debilidades.

Estadísticas e indicadores

Este es el módulo que permite acceder, de forma sencilla, a la información almacenada en toda la Plataforma para analizarla desde los enfoques pedagógico, administrativo y financiero.

Los estudiantes, participantes activos en la Reforma

**CARLOS MARIO ECHEVERRÍA
PALACIO, RAÚL RAMÍREZ
GRUESO.** Representantes
Estudiantiles durante el proceso de
Renovación Curricular

La Universidad del Rosario se caracteriza por brindar espacios que van más allá de los salones de clase, al fomentar el desarrollo integral de sus estudiantes, así como su capacidad crítica y propositiva. Uno de estos espacios privilegiados para la participación es la Representación Estudiantil, en donde los alumnos se convierten en protagonistas de la cotidianidad de su formación.

En coherencia, un proceso de la envergadura que revistió la construcción de la Renovación Curricular del Programa de Medicina tuvo en cuenta de manera transversal la visión de quienes se encontraban ocupando las aulas de la Quinta de Mutis. Es así como el Consejo Estudiantil de Medicina fue invitado a integrar el equipo de la Reforma, acompañando y aportando a esta causa, desde el 2010 hasta hoy, y convirtiéndose en sujeto activo de la misma.



Consejo Estudiantil de Medicina y Psicología 2009 – 2010. Estudiantes que han acompañado de manera integral el proceso de Renovación Curricular de Medicina.

Aporte a la construcción del perfil del nuevo egresado, desde las necesidades del presente

La totalidad de los representantes estudiantiles de la época, tuvieron la oportunidad de sentar las bases para la reflexión crítica sobre las características del currículo antiguo, desde su óptica, destacando sus fortalezas y debilidades; esto surgió de un diálogo nutrido y abierto en el cual, por encima de las posturas personales como su misión lo dicta, condensaron y transmitieron la opinión de sus compañeros representados. Este insumo sirvió para que, posteriormente, la discusión se centrara en cuál debía ser para ellos el perfil del médico Rosarista.

El aporte del Consejo a la construcción de este perfil aumenta su valor, al poner en el mismo renglón las consideraciones de todos los estudiantes, sin importar el momento de la carrera en que se encontraran; pues se tomaron en cuenta por igual la visión llena de expectativas de los que iniciaban y las enriquecedoras experiencias de los que estaban próximos a recibir su grado.

Los estudiantes en la capacitación del capital humano que intervino en la reforma

Uno de los procesos más significativos en la construcción del nuevo currículo de Medicina fue la capacitación del capital humano que intervino en esta. Los encuentros, simposios y diplomados, realizados con el acompañamiento de importantes universidades a nivel mundial, más allá de ser tomados como cursos de desarrollo profesoral, se aprovecharon como oportunidades de sensibilización en los ejes de la Reforma.

Estos encuentros constituyeron un punto de interacción entre los estudiantes y sus profesores, en los que uno a uno fueron abordados los aspectos fundamentales en métodos de aprendizaje y evaluación. En este punto, surgieron preguntas como: ¿Cómo habría sido nuestra formación si nos hubieran tocado estas estrategias?, las cuales alimentaron el diálogo con experiencias de clase y de la práctica.

Al final de estas jornadas, los estudiantes plantearon sus puntos de vista referentes a la metodología que finalmente sería adoptada; concluyeron, además, que para que esta pudiera funcionar se requería un importante cambio de paradigma desde ellos mismos.

Voz y voto en las instancias definitivas

La Representación Estudiantil tuvo un asiento en los comités donde se definieron aspectos determinantes de la Renovación Curricular y su aprobación final. La responsabilidad histórica respectiva, lejos de ser subestimada, fue asumida con total compromiso, con la prudencia y pertinencia inherentes al proceso del que se encontraban participando. Los estudiantes se involucraron decididamente en el apoyo a esta iniciativa, propiciando la revisión de los puntos que lo ameritaban y aportando a la discusión de los mismos.

Al finalizar, el Currículo de Medicina, que se encuentra a punto de ser implementado, constituye un producto en el que los estudiantes fueron mucho más que espectadores, se convirtieron en un eje fundamental del mismo.

La Representación Estudiantil con miras a la implementación del Nuevo Currículo

Hasta aquí la participación de los estudiantes en la Reforma Curricular puede incluso ser tomada como ejemplo en iniciativas similares en otras facultades; sin embargo, este proceso de acompañamiento está lejos de culminar.

Quienes hicimos parte de esta construcción y hoy nos encontramos ejerciendo la medicina buscaremos no desvincularnos, como egresados continuaremos aportando a la discusión y al mejoramiento continuo del nuevo currículo. Pero la tarea es fundamentalmente para quienes encabezan la Representación Estudiantil el día de hoy y para quienes lo hagan en las siguientes generaciones.

Se requiere una articulación entre el Consejo Estudiantil, la Colegiatura e instituciones tradicionales en nuestro Programa, como los Tutores Pares, quienes al integrar sus campos de acción deberán tener las herramientas necesarias para acompañar y apoyar la transición al nuevo currículo.