



APARTES DEL DISCURSO DE POSESION DEL DECANO.

“...En primer lugar, es imprescindible responder a las necesidades de la sociedad, que es el principal objetivo de la educación. Esto conlleva incidir nuevamente en la re-estructuración del proceso de enseñanza - aprendizaje, redefinir el concepto de salud y enfermedad como uno socio-cultural e histórico en el cual está inserto lo biológico y lo psicológico, rescatar el socio-humanismo, pero además, y no menos importante, permitir que nuestros estudiantes se preparen para trabajar en sistemas complejos de forma tal que puedan liderarlos para proteger el mejor interés de los individuos y de los colectivos donde vayan a ejercer.

Según Cohen¹, la medicina, y las ciencias de la salud en general, son profesiones inciertas; una profesión incierta es aquella en la cual uno, solo, no controla el resultado de su trabajo; es necesario contar con el concurso de otras profesiones para procurar el bienestar de nuestros pacientes y de la población.

El proceso educativo debe ser, en consecuencia, capaz de proveer oportunidades de trabajar mancomunadamente, de promover el dialogo entre las ciencias, de desarrollar aptitudes en profesionalismo, trabajo en equipo y comunicación, de forma tal que les permita a nuestros egresados ejercer con éxito una profesión incierta; no solo en el pregrado, sino también en el postgrado, y en la educación continuada, tarea que no debe ser ajena a los sitios de práctica, en especial a los propios como la Red Hospitalaria Universitaria Méderi.

Es necesario, además, movernos del aprendizaje informativo, que solo produce expertos, al aprendizaje formativo, que produce profesionales, y al aprendizaje transformativo que no es otra cosa que el desarrollo de aptitudes de liderazgo cuyo fin es producir agentes de cambio, como lo describe Frenk y colaboradores² en una reciente publicación de Lancet, auspiciada por la

¹ Cohen DK. *Teaching and its predicaments*. Cambridge: Harvard University Press; 2011.

² Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, 274 Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H: *Health professionals for a new century: transforming*

Fundación Carnegie para el avance de la enseñanza, la misma que hace 105 años patrocinó el informe Flexner.

El aprendizaje transformativo requiere de la interdependencia educativa; estos dos conceptos serán elementos clave de formación en adelante, y se fundamentan en la educación interprofesional, la que permitirá después, una práctica colaborativa; el único antídoto para revertir los efectos de las profesiones inciertas en las cuales, como ya lo advertí, uno solo no controla el resultado de su trabajo.

Estamos enteramente de acuerdo con Frenk³. Los sistemas de salud del mundo están luchando por mantenerse en el nivel requerido, mientras que se hacen más complejos y costosos, poniendo exigencias adicionales sobre los trabajadores de la salud. La educación profesional no se ha desarrollado al ritmo de estos retos, fundamentalmente por contar con un currículo fragmentado, obsoleto y estático que produce graduados mal equipados. Los problemas son sistémicos: una descoordinación entre las competencias y las necesidades de los pacientes y de la población; deficiente trabajo en equipo; una persistente estratificación de los géneros en el estatus profesional; un enfoque técnico limitado sin un entendimiento conceptual más amplio; encuentros episódicos en lugar de un cuidado de salud continuo; una predominante orientación hacia los hospitales a expensas de la atención primaria; desbalances cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional y un débil liderazgo para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud. Los esfuerzos para enfrentar estas deficiencias han fracasado en su mayoría, en parte debido al denominado “tribalismo” de las profesiones, es decir, la tendencia de las diversas profesiones para actuar en aislamiento o incluso en franca competencia con las otras. Es necesario y oportuno un rediseño de la educación profesional en salud, en vista de las oportunidades

education to strengthen health systems in 276 an interdependent world. Lancet 2010, 376:1923–1958.

³ Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, 274 Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H: *Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 337-41.*

de aprendizaje mutuo y soluciones conjuntas que ofrece la interdependencia global causada por la aceleración de los flujos de conocimiento, tecnologías y financiamiento a través de las fronteras y la migración tanto de profesionales como de pacientes. Lo que claramente se necesita es reexaminar seriamente, y a fondo, la educación profesional en salud, tal como se hizo hace un siglo.

La riqueza del cargo que hoy asumo, está en la inmensa posibilidad de cambio que se vislumbra al tener bajo una misma Escuela, -entendida esta como el conjunto de alumnos y maestros que comparten estilo, método y conclusiones,- importantes áreas del conocimiento que permiten, con la venia de algunos de los presentes, como en ninguna otra universidad, poner en práctica estos dos conceptos: la interdependencia educativa y el aprendizaje transformativo que serán la meta a lograr de nuestros propósitos, enmarcada dentro de las directrices del señor rector de propender, además, por la internacionalización, la visibilidad, el uso de las tecnologías de información y comunicación, hoy mejor llamadas tecnologías para el aprendizaje y el conocimiento- TAC, y la modernización curricular centrada en el estudiante.

La educación en salud clama por profundos cambios en la forma como se enseña y como se aprende; cambios que produzcan bienestar en la sociedad; que donde quiera que uno de nuestros egresados practique sea reconocido como un líder capaz de introducir las transformaciones necesarias en un mundo inestable en el cual las enfermedades previamente controladas resurgen y aparecen nuevas y más complejas, el envejecimiento de la población aumenta a pasos agigantados, los sistemas de salud enfrentan problemas de cobertura, hay un aumento también de las enfermedades crónicas y de alto costo y la salud de las poblaciones consume gran parte de nuestro producto interno bruto.

Por su parte, la investigación en salud reclama también ese dialogo entre las ciencias y aquí se hace imperativo el énfasis en la investigación traslacional, para estrechar los lazos entre la investigación básica-biomédica y la clínica y

entre la investigación básica-biomédica y la de salud pública o de poblaciones, de forma tal que produzca impacto e innovación en salud y pueda ser objeto de participación en redes de conocimiento tanto nacionales como internacionales; porque la investigación traslacional incluye esos dos campos de gravitación: uno, el proceso de aplicación de los descubrimientos generados durante la investigación en el laboratorio, y en los estudios preclínicos, para el desarrollo de ensayos y estudios en seres humanos, y otra, la investigación destinada a mejorar la adopción de las mejores prácticas en la comunidad.

No de otra manera entenderemos la posibilidad de la investigación en esta Escuela y en un sitio de práctica propio de proporciones clínicas inigualables como Méderi. La medicina traslacional debe ser el norte de la investigación aquí y allá, y en ella deberá concentrarse nuestro mayor esfuerzo. El Centro de Estudios de Enfermedades Autoinmunes -CREA bajo el liderazgo de nuestro querido amigo, Juan Manuel Anaya nos ha mostrado el camino a seguir.

De la misma manera es imprescindible encontrar sinergias entre las profesiones a través de espacios confluyentes sobre temas prioritarios para la nación y el mundo; posiblemente a través de institutos o centros interdisciplinarios de pensamiento e investigación en temas comunes a la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, a otras facultades y escuelas, y a Méderi, desde donde se pueda contribuir aportando soluciones y en conexión con redes locales y aprovechando la interdependencia global.

Si estas dos funciones sustantivas, ya mencionadas: educación e investigación, se cumplen de tal forma, de frente al entorno, aseguraremos una mayor contribución a la solución de las diversas problemáticas de nuestra sociedad, que es el sentido moderno de lo que significa la extensión universitaria como bien lo anota García⁴: “El compromiso social debe superar

⁴ García, C. (2008). El compromiso social de las universidades. Conferencia central en el IX Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria. Bogotá, Colombia. En: Cuadernos del Cendes, 67: 129-134.

los limitaciones que tiene el concepto de extensión, reivindicando la necesaria contextualización de los conocimientos, la interacción con la sociedad, los procesos de aprendizajes compartidos y orientados hacia la transdisciplinariedad, procesos interactivos de la educación con la sociedad cada vez más viables, reivindicando las redes como organizaciones de aprendizaje colectivo; a la educación sin fronteras de ningún tipo”...

Investigación y publicaciones recientes

Libros:

Quintero GA. Educación Médica. Diseño e Implementación de un Currículo Basado en Resultados del Aprendizaje. Editorial de la Universidad del Rosario 2012

Quintero GA. Actividades Integradoras del Aprendizaje por Sistemas, AIAS. Manual para la facilitación en el aula de pequeños grupos Editorial de la Universidad del Rosario. Octubre 2014

Capítulos en libros:

Quintero GA. La formación del Médico. En *Educación Médica. Diseño e Implementación de un Currículo Basado en Resultados del Aprendizaje*. Quintero GA (Editor Académico) Editorial Rosarista 2012.

Quintero GA. Aplicación del Modelo EPICES. En *Educación Médica. Diseño e Implementación de un Currículo Basado en Resultados del Aprendizaje*. Quintero GA. Editorial Rosarista 2012.

Quintero GA. Evaluación en Educación Médica. En *Educación Médica. Diseño e Implementación de un Currículo Basado en Resultados del Aprendizaje*. Quintero GA. Editorial Rosarista 2012.

Quintero GA. Currículo Integrado. En: Memorias Foro Internacional de Educación Medica 2012. ASCOFAME, 2012

Quintero GA. Estratégias para prevenir a infeccao em cirurgia. In: Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma 6/Divisão de Clínica Cirúrgica III Instituto Central do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-6.ed.-Barueri: Manole; 2012

Quintero GA. Infeccao Intra-abdominal: Antibiótico, Drenagem Percutanea ou Operacao. Quando? In: Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma 6/Divisão de Clínica Cirúrgica III Instituto Central do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-6.ed.-Barueri: Manole; 2012

Quintero GA. Actividades Integradoras del Aprendizaje. En: Quintero GA. Actividades Integradoras de Aprendizaje por Sistemas-AIAS. Manual para la Facilitación en el Aula de Pequeños Grupos. Editorial de la Universidad del Rosario 2014.

Artículos:

Quintero GA. Cambio de paradigma en la educación médica actual. Revista Vía Salud: Gestión, Calidad y Logros (Bogotá), Vol. 17 No.1 Ene-Mar 2013, p 5-10

Quintero GA. Perspectivas sobre la educación médica en América Latina. Rev Chil Cir. Vol 66 - N° 5, Octubre 2014; pág. 412-413

Quintero GA. Medical Education and the Healthcare System- why does the curriculum need to be reformed? BMC Medicine 2014, 12:213. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/213>