

EDITORIAL**UN PROGRAMA DE MEDICINA DEL SIGLO XXI**

Teniendo en cuenta los recientes y desafortunados acontecimientos acaecidos en el Programa de Medicina de la Universidad de Manizales cabe una reflexión sobre lo que debería ser un Programa de Medicina enmarcado en los albores de la 2ª década del Siglo XXI^{1,2}. En primer lugar debería tener un modelo pedagógico moderno, que incorpore las últimas tendencias enunciadas por la pedagogía contemporánea, y que excluye totalmente la clase magistral, por considerarla la peor forma de enseñanza concebible. Además con un modelo evaluativo objetivo, que excluiría los notas apreciativas con peso del 50% sobre la nota final de una asignatura, y exámenes orales del 40%, a no ser que fueran efectuados sobre pacientes. Y que además excluya el principio pedagógico típico de mediados del Siglo XX, que expresa que “la letra con sangre entra”. La única calificación posible para un modelo pedagógico con las características anteriores, basado en clase magistral y con un método evaluativo subjetivo (que deja la nota final del estudiante completamente en manos del docente), sería la de “Medieval”³. Además este tipo de modelo pedagógico, que mantiene a los estudiantes “estresaditos”, por la angustia que produce en ellos, genera un significativo consumo de sustancias para mejorar rendimiento académico, como lo evidenciaron Barón y col⁴

Tradicionalmente las relaciones de un programa académico con sus docentes se basan en “horas tiza”. En un Programa del Siglo XXI, esto no debería ser así. No es suficiente, aunque sí necesario, que un docente enseñe muy bien, sino que también debe tener producción intelectual, ya sea de investigación, proyección social o innovación pedagógica. El programa debe facilitar esta actividad de producción intelectual, proporcionando el tiempo necesario para desarrollarla, alentándola con diferentes tipos de estímulos, pero también hacer seguimiento a ella y plantear exigencias.

La investigación debe tener lugar destacado en un programa del Siglo XXI. Esta nueva tendencia se refleja muy claramente en el nuevo examen de estado para evaluar la calidad de la educación superior, “Saber-Pro”⁵. Este nuevo examen para Medicina, está dividido en 5 grandes áreas, siendo una de estas áreas investigación, o sea el 20% del examen. Anteriormente la investigación no estaba explícitamente, sino que estaba refundida en uno de los 11 campos en los que se dividían los antiguos exámenes de estado para la educación superior “Ecaes”. Un programa de Medicina del Siglo XXI debería reaccionar muy rápidamente a esta nueva valoración, efectuando los cambios curriculares necesarios, y revaluando la antigua consideración, común en los estudiantes de Medicina de considerarla una “costura”. Esta nueva revaloración implica que un Programa de Medicinas debe tener entre sus docentes un buen número de doctores en ciencias biomédicas, dedicados exclusivamente a la investigación científica, y con la función de elaborar proyectos en ciencia de “frontera”, que proporcionen acceso al Programa a las grandes fuentes financiadoras de investigación médica, y recursos para dotar laboratorios. A su vez algunos docentes, de los que hacen práctica clínica, igualmente deberían tener una buena actividad investigativa.

Un nativo de la aldea global del Siglo XXI debe ser muy competente tecnológicamente. Las grandes revoluciones en la vida cotidiana de este nativo en la primera década del Siglo XXI han

sido tecnológicas, la llegada del celular, de los dispositivos portátiles de música, de las “tabletas”. Los celulares de más alto nivel los llamados “smartphones” están perfectamente capacitados para proporcionar acceso a la red global de información (Internet), a grandes velocidades y en particular a toda la información allí incluida. Hoy más que nunca en la historia de la humanidad, es cierto que este nativo de la aldea global tiene todo el conocimiento humano entre el “bolsillo”. En particular puede acceder todas las bases de datos de investigación en Medicina, incluyendo las bases de datos de ensayos clínicos donde se consignan los resultados de absolutamente todos los tratamientos médicos probados en estos estudios a lo largo del mundo. Un Programa de Medicina del Siglo XXI, debería proporcionar esta competencia a sus estudiantes.

Por último, y solo porque el espacio es breve, un Programa de Medicina del Siglo XXI deberá tener acreditación de alta calidad⁶, no sólo Registro Calificado, y sus estudiantes desempeño sobresaliente en las pruebas de estado. No se pueden despreciar los resultados de estas pruebas en las cuales un programa educativo, compara a sus egresandos en cuanto a conocimientos médicos, en iguales condiciones, con otros egresandos de otros programas. Este resultado calibra la calidad de un futuro médico. Que todos los egresados estén desempeñando cargos, que se hable muy bien de ellos, es importante, desde luego, pero como indicio de calidad comparativa son más dicentes los resultados del examen de estado. Al darles un vistazo a estos resultados (que son públicos y se encuentran en <http://www.icfesinteractivo.gov.co/>) resalta que los programas que encabezan los puntajes corresponden a las universidades tradicionalmente más reputadas en este campo como son la Universidad de los Andes, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Caldas, Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad del Quindío, Universidad de la Sabana, Universidad Industrial de Santander, Universidad del Valle, Universidad Tecnológica de Pereira, Instituto de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria Juan N Corpas (Pruebas Saber Pro 2010 3, 2 primeros lugares, para los tres rangos de número de estudiantes que presentaron el examen, en las 5 componentes de la prueba)..

A la luz de estas pocas consideraciones, que apenas son una introducción al problema de la alta calidad de un Programa de Medicina incrustado en los albores de la 2° década del Siglo XXI, quedan muchos interrogantes sobre los recientes y graves acontecimientos en el Programa de Medicina de la Universidad de Manizales.

Literatura citada

- 1 El Consejo Ejecutivo. Federación Mundial para la Educación Médica (WFME). **Prefacio a la Trilogía de la WFME. Estándares globales en Educación Médica.** *Educación Médica 2004; 7(Sup 2): S5.*
- 2 World Federation for Medical Education (WFME). **Estándares globales en educación médica de la WFME.** *Revista International Journal 2004; 7(sup 2):S3-S56.*
- 3 Fasce E. **Los nuevos roles del docente de Medicina.** Concepción: Dpto. Educación Médica, Universidad de Concepción. <http://www2.udec.cl/ofem/recs/art13.htm>.
- 4 Barón L, Botero-Henao K, Castaño-Castrillón JJ, Castillo-Chang K, Díaz-Corrales J, Echeverri-Urbe JS, et al. **Prevalencia y factores asociados de consumo de anfetaminas, en estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia), 2010.** *Rev Fac Med Unal 2011; 59(3):201-214.*
- 5 ICFES-ASCOFAME. **Orientaciones para el examen de Estado de calidad de la educación superior SABER PRO (ECAES). Medicina.** 2° ed. Bogotá: Icfes-ASCOFAME; 2011.
- 6 Paredes E. **Acreditación universitaria: Garantía de Calidad en la educación superior?.** *Rev Med Hered 2008; 19 (2): 43-45.*