

ASCOFAME Y LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA

*Dr. Julio Enrique Ospina, MD.
Director Ejecutivo*

INTRODUCCION

Me permito ante todo, agradecer al Dr. José Felix Patiño, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, cuya trayectoria científica y académica es reconocida y respetada por todos nosotros sin excepción y a los Sres. Académicos aquí presentes, por la oportunidad que nos brindan, para exponer nuestros puntos de vista sobre la Calidad de la Educación Médica en nuestro país. Igualmente al Dr. Jaime Escobar Triana, Rector de la Universidad El Bosque quien nos honra con sus comentarios.

No puedo dejar pasar esta magnífica ocasión para informar a tan selecta audiencia, algunos de los aspectos básicos, tanto jurídicos como administrativos, que nos fundamentan. ASCOFAME fue fundada hace ya 39 años y su primer Director Ejecutivo fue el Dr. José Félix Patiño. El primer Presidente del Consejo Directivo fue el Dr. Gabriel Velázquez Palau. Estas dos grandes e inolvidables personalidades médicas, trazaron el derrotero de ASCOFAME el que, como la mayoría de ustedes conoce, ha estado íntimamente ligado al progreso de la ciencia médica tanto desde el punto de vista científico como humanístico. En estos casi 40 años ASCOFAME ha logrado sobrevivir a crisis financieras, internas, crisis entre las Facultades de Medicina, todas consecuencia directa de la histórica crisis social que nos aqueja y se refleja en el ir y venir de nuestras Asociaciones.

ASCOFAME es una Institución de carácter privado, que agrupa a Facultades de Medicina de Universidades públicas y privadas, caso verdaderamente ejemplar y casi único en el mundo y que implica un delicado equilibrio político- educativo que permite nuestra supervivencia. Somos una entidad sin ánimo de lucro, que basa

su vida económica en la presentación de proyectos a entidades nacionales e internacionales, tanto de carácter público como privado, siempre con nuestra misión como guía que garantiza nuestra independencia ética y académica. Estamos constituidos por 21 Facultades de Medicina que son miembros institucionales, de las cuales 10 son públicas y 3 Facultades de Medicina en período de Observación.

Nuestra máxima autoridad es una Asamblea conformada por representantes de los 4.500 docentes médicos de nuestras Facultades, delegados del Estado y de Instituciones privadas. Sus decisiones son interpretadas por un Consejo Directivo conformado por los Sres. Decanos de las Facultades de Medicina, afiliadas a la Asociación, que eligen entre los Decanos, al Presidente, Vicepresidente y Secretario. La sede central de ASCOFAME que funciona en Bogotá, cuenta con el Director Ejecutivo, elegido por el Consejo Directivo, y cinco Divisiones que son: la División de Evaluación, la División de Salud y Seguridad Social; la División de Educación, la División de Información y la Gerencia, eje administrativo.

En ASCOFAME somos ante todo un equipo. Nuestra estructura administrativa permite que todas las Divisiones sean responsables por los programas de todos y que todos participemos en los proyectos de todos.

LA CALIDAD.

La misión de ASCOFAME se reduce a la continua, terca y persistente búsqueda de la **Calidad** partiendo de las premisas de la ciencia, el compromiso social y la ética. Sin embargo, cómo definir la Calidad?

En 1992 encontramos un agudo conflicto entre los que propugnaban por una educación médica exclusivamente científica y sin responsabilidad social y los que impulsaban un populismo social en el que la ciencia no era una necesidad sino un simple adorno. Las grandes personalidades médicas del país se enfrentaron en una lucha estéril que solo produjo frustraciones y esfuerzos fallidos tanto en la educación como en la práctica médica que nos hicieron perder imagen frente a la

comunidad y contribuyeron por mucho al desprestigio que durante años tuvimos en nuestra población. Los defensores de lo científico, que lo confundían con lo tecnológico, olvidaron a Newton cuando decía que "Una de las funciones de la Ciencia es la humanización de la tecnología". Los defensores del populismo, en una falsa interpretación de importantísimas estrategias sociales como la de la atención primaria, cuya vigencia no ha desaparecido, confundieron también la tecnología con la ciencia y acusaron a esta última de todos los males que el exceso tecnológico ocasionó y todavía ocasiona. Tanto unos como otros olvidaron que la tecnología como las pasiones, es neutra, que de su uso y abuso depende su utilidad

*La ley 30 de 1992, por la cual "se organiza el servicio público de la educación superior", de una manera muy similar a la ley del 15 de mayo de 1850, permitió la creación de programas de educación médica, sin aprobación previa por parte del Estado. Así como la historia no deja de repetirse, las leyes y las acciones del Estado y la sociedad son la consecuencia de procesos evolutivos o involutivos que a todos nos afectan. La explosión de Facultades de Medicina que hoy en día llega a casi 40, incluyendo las 24 que pertenecen a ASCOFAME, oscureció el panorama de la Calidad y obviamente el de la práctica médica. En numerosas ocasiones se nos pregunta qué hace ASCOFAME para controlar la explosión de las Facultades de Medicina o lo que es peor, se nos dice, para qué sirve ASCOFAME si no puede controlar la explosión de las Facultades de Medicina? Si nos atenemos a lo exclusivamente legal, pues la realidad es que no podemos hacer nada ya que ninguna institución se encuentra por encima de la Ley y mucho menos una de carácter privado como la nuestra. Si se nos dice para qué sirve ASCOFAME entonces? Nuestra respuesta es, **para establecer la Calidad tanto en la educación como en la práctica médica, para demostrar que la calidad se encierra en la ética y la ciencia y para comprobar que la calidad, la ética y el compromiso social son rentables.***

En vista de la situación creada y con el firme deseo de proponer un profundo

cambio en la estructura de la Educación Superior en Colombia, ASCOFAME decidió actuar como lo que es, o sea, una Institución privada que estableció parámetros de calidad muy altos para sus asociados con requisitos mínimos de obligatorio cumplimiento para nuestras Facultades y ante todo, por medio de acciones que cerraron la brecha entre lo científico y lo social, estableciéndose así la búsqueda del anhelado equilibrio. Sobre este último, me permito reafirmar lo que tantas veces he dicho en forma pública y es que si bien es cierto que el equilibrio no lo alcanza jamás el ser humano, su búsqueda incesante y terca lo ennoblece intelectual y espiritualmente.

ANTECEDENTES Y BASES DE LA REFORMA CURRICULAR DE LAS FACULTADES DE MEDICINA EN COLOMBIA:

En un proceso conducido por nosotros y por académicos del país y del exterior, considerado como histórico, el Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en su sesión No. 135 celebrada el 8 de Septiembre de 1994, da inicio a un proceso de trascendental importancia para la educación universitaria médica del país. Organismos como la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y la Organización Mundial de la Salud –OMS, así como la Federación Mundial de Educación Médica –WFME- definieron la decisión tomada de consuno por 20 Facultades de Medicina (10 públicas y 10 privadas), como única y ejemplar en el mundo

Como bases del cambio fueron adoptadas las propuestas consignadas en el Boletín No. 1 de ASCOFAME “Fin y Principio de un Milenio, Educación y Práctica Médica” Julio Enrique Ospina, septiembre de 1994, (Véase publicación “Planteamientos Filosóficos y Políticos sobre la Educación Médica en Colombia, 1993-1998) en el cual se plasmaron los planteamientos filosóficos de una profunda reforma curricular que tuviera un impacto real sobre la educación y la práctica médica.

Se hizo énfasis en la autonomía de cada Facultad para la selección de sus estrategias, las cuales deben seguir teniendo en cuenta las características sociales y antropológicas de su respectiva región. Por otra parte, se consideró que la educación médica, la práctica de la Medicina y los fenómenos sociales de un país, son situaciones históricas que actúan de consuno.

La imposición de las tendencias positivistas y del Flexnerismo, mal entendido, la grave tendencia a interpretar ciencia y tecnología como sinónimos, la agudización de nuestros problemas en salud por la carencia histórica de acciones estatales y comunitarias, la convergencia epidemiológica, la tentación de formar médicos para élites y no para una sociedad tan convulsionada como la nuestra, se reflejaron en la falta de coherencia de los diferentes programas de educación médica del país y naturalmente, en los estilos y modalidades de la práctica médica. Se consideró que la realidad colombiana exige una reforma en nuestros programas de educación médica en la que se encuentre el equilibrio necesario para formar al médico que corresponde a un país moderno, con justicia social, menos violento, más equilibrado y tolerante. Era y es necesario restablecer en la época y en la actual, el proceso ético y moral que brinde la comunión de la ciencia con el compromiso social.

Este Consejo Directivo adoptó, con un Acuerdo que obliga a las Facultades de Medicina afiliadas a ASCOFAME, las conclusiones que a continuación resumo:*

La misión:

“la misión de las facultades de medicina es promover el desarrollo social a través de la formación de recursos en salud. Desarrollar en otros sectores programas de servicio con enfoque integral dirigido al individuo, la familia y la comunidad.

*. *Acuerdo No.20, marzo 25 de 1998*

Sobre el Currículo:

Debe facilitar una excelente formación humana y ética, una sólida preparación científica y técnica y una óptima formación en administración. Debe brindar para la debida atención al paciente, un enfoque biosicosocial y de salud familiar, un enfoque formativo, fortaleza en las ciencias básicas, integración de los currículos, interdisciplinariedad, currículo explícito y currículo oculto, creatividad, apertura, libre escogencia y manejo flexible del tiempo, pluralidad epistemológica (superación del positivismo), actualización pedagógica y estudio del contexto (problemas prioritarios, perfil epidemiológico, políticas vigentes). Debe analizar los escenarios futuros de la educación médica, la fundamentación social, pedagógica y psicológica, y los perfiles ocupacionales y profesionales.

El Plan de Estudios debe establecer uno o más centros nacionales de formación y actualización de docentes con mentalidad integradora, tanto para ciencias clínicas como para básicas. Planes de estudio de modo que en cada asignatura, se incluya y expongan los componentes de integración de básicas y clínicas, faciliten la integración de los escenarios de práctica con las clases intramurales, que discutan estrategias que faciliten currículos interdisciplinarios y la flexibilidad. Que los docentes participen en la atención y prestación de servicios en los escenarios de práctica. Un medio para ello es la promoción de la integración docente asistencial.

En relación con los Docentes

- ◆ *Se debe hacer citación por concurso*
- ◆ *Selección de futuros docentes desde el postgrado*
- ◆ *Detectar actitudes y compromisos con la docencia*
- ◆ *Establecer un escalafón inter- facultades,*
- ◆ *Brindar capacitación periódica integral con créditos*
- ◆ *Desarrollar una evaluación de estudiantes, por pares, por persona,*

(estudiantes de bajo nivel académico no deben intervenir en la evaluación de docentes).

Sobre los Estudiantes

- ◆ *En relación con su sistema de selección, se consideró que por el momento, la prueba del ICFES es un criterio de selección válido.*
- ◆ *Las pruebas de personalidad, son un elemento más que solo en el caso de patologías mayores, deben tener criterio de exclusión.*
- ◆ *Es ideal complementar estas pruebas con entrevistas personales realizadas por entrevistadores entrenados.*
- ◆ *El número de estudiantes debe ser proporcional a los recursos de la facultad, en básicas, pero especialmente en rotaciones clínicas.*

Supervisión de las Actividades:

- ◆ *En Ciencias Básicas es muy importante que los docentes sean de dedicación exclusiva.*
- ◆ *En Ciencias Clínicas es necesario un compromiso formal de los docentes con la facultad que debe diseñar los programas y las estrategias de supervisión.*

Con respecto a la investigación:

- ◆ *Es necesario iniciar la capacitación de los estudiantes en metodología investigativa básica.*
- ◆ *Involucrar a los estudiantes en los grupos de investigación de la Facultad que a su vez, deben tener líneas de investigación definidas y en concordancia con la realidad epidemiológica, y desarrolladas por grupos conformados por docentes y estudiantes de pre y postgrado.*

Sobre la Integración Docente Asistencial:

- ◆ *Los Convenios son instrumentos que deben dar expresión a una voluntad política.*
- ◆ *Conceptualizar la Misión de los servicios en el desarrollo de recursos humanos.*
- ◆ *Se debe establecer con claridad la misión de las instituciones con respecto a la sociedad y a los diversos grupos de población.*
- ◆ *Es necesario utilizar nuevos escenarios, no solo los servicios públicos*
- ◆ *Establecer requisitos mínimos para selección y utilización de escenarios de práctica.*
- ◆ *Se deben desplazar los docentes a los escenarios comunitarios.*
- ◆ *Involucrar el personal de los servicios en los programas docentes.*
- ◆ *Crear una estructura administrativa de pregrado capaz de interactuar con los niveles uno y dos de los servicios.*
- ◆ *Hacer docencia primordialmente en escenarios comunitarios, centrada en problemas.*

A continuación, Ascofame desarrolló una estrategia de carácter nacional, en sus facultades asociadas, constituida por encuestas sobre procesos curriculares, recursos humanos y materiales, cinco foros regionales, la Conferencia Mundial de Educación Médica en la ciudad de Santafé de Bogotá (octubre de 1995, Memorias Colección Línea Médica Castillo Editorial Ltda, Ascofame, julio de 1996), El Boletín No. 2 (Análisis de las Estructuras y Desarrollos Curriculares de las Facultades de Medicina de Colombia (Véase publicación "Planteamientos Filosóficos y Políticos sobre la Educación Médica en Colombia, 1993-1998", Capítulo II, pág. 45), los libros: Gestión en Salud (J.E. Ospina y N.B. Rey Pardo, Ascofame, Castillo Editorial Ltda., octubre de 1993 y 1996), Perspectivas Curriculares de Educación Médica para el Siglo XXI, por Julio Enrique Ospina y Nelsa Beatriz Rey Pardo, Ascofame, octubre de 1995.

El proceso iniciado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

continua su camino, cada vez más fortalecido, gracias a la estrecha colaboración de nuestras facultades, de sus decanos y profesores y también, de sus alumnos. Gracias a ellos, Ascofame puede dar cumplimiento a su misión.

PROCESOS EVALUATIVOS:

En el Boletín No.3, también publicado por nosotros, (Ver "Planteamientos Filosóficos y Políticos de la Educación Médica en Colombia, 1993-1998, Capítulo III, pág 71), se analiza la continuidad del proceso de reforma curricular y se estudian las relatorias presentadas por la mayoría de las Facultades de Medicina afiliadas a ASCOFAME. La situación anteriormente planteada, así como la explosión sin control de programas de docencia en medicina, nos plantearon el desafío de desarrollar en forma inmediata, procesos de evaluación y heteroevaluación en nuestras facultades y la calidad de la reforma curricular ya propuesta. Esta responsabilidad recayó sobre la División de Evaluación y Acreditación que se responsabilizó en conjunto con los Sres. Directores de Carrera y Jefes de Educación Médica de las Facultades de Medicina en impulsar múltiples procesos de autoevaluación y heteroevaluación con miras a una situación final de acreditación interna por parte de Ascofame, dirigida únicamente a nuestras Facultades de Medicina. Ante la imposibilidad jurídica y legal para detener el proceso de proliferación de Facultades de Medicina generado única y exclusivamente por la Ley 30 de 1992, ante la ausencia de controles previos para la creación de esos programas por parte del Estado y también ante la carencia de herramientas que la ley de al Estado para controlar los nuevos programas y establecer su calidad y aún más, denunciar su mala calidad ante la opinión pública,. Ascofame no tuvo otro camino que seguir estrategias relacionadas con el proceso de la calidad y con el establecimiento de la cultura de la evaluación y de la acreditación. Esta estrategia se basó en los requisitos mínimos que deben tener nuestras facultades de medicina, estudiados y escritos por nuestra División de Evaluación y posteriormente, aplicados por el Icfes de manera menos estricta y por la elaboración de múltiples estándares de acreditación. Iniciamos la totalidad

del proceso como ya lo dije en nuestras Facultades de Medicina, pues como somos una entidad de carácter y derecho privado, no podemos establecer nuestra reglamentación, como obligatoria al resto del país. Estas decisiones se tomaron a sabiendas de que la Ley 30 ordenó la creación del Consejo Nacional de Acreditación –CNA- el cual inició sus labores años después de que nosotros hubiéramos tomado estas decisiones evaluativas y de acreditación. Al ponerse en marcha el CNA, Ascofame tomó la decisión de entregar toda su documentación a dicho organismo y seguir trabajando únicamente en los procesos evaluativos, reconociendo de esa forma la posición jurídica del CNA con sus exclusivos derechos de acreditación.

Sin embargo, se ha establecido la reglamentación interna de Ascofame en que aquellas Facultades que pertenecen a la Asociación y que para el año 2.001 no hayan sido acreditadas en cuanto a la calidad de su docencia por parte del CNA, tendrán que retirarse de ASCOFAME.

Nuestra contribución al proceso de control del fenómeno proliferativo de Facultades de Medicina, de tan funestas consecuencias para el país, solamente puede basarse en la terca insistencia que hacemos de introducir y defender la filosofía y las políticas de los procesos evaluativos y de acreditación basados en la calidad. Repito una vez más, que la ley no se encuentra en nuestras manos como tampoco en las de la Academia, la AMC, la Federación Médica Colombiana, etc. La respuesta como siempre se encuentra en la concientización de la comunidad a través de la información, cuya publicación el Estado tiene la obligación de hacer. Este problema no es únicamente de medicina, sino también ocurre en Ingenierías, derecho, administración, etc. etc.

Los documentos que para ese efecto hemos producido, son voluminosos y se escapan del tiempo que tengo para hacer esta presentación. Sin embargo me he tomado la libertad de enviarlos a los Sres. Académicos para su información.

EVALUACION CURRICULAR Y ACREDITACION ¹

Se parte de la consideración que el curriculum es el plan fundamental para la formación de los estudiantes y la guía que orienta las características que tendrá el egresado de una Facultad. Plan que debe estar orientado por unos principios educativos, psicológicos, epistemológicos y sociológicos y determinando explícitamente objetivos curriculares para desarrollar un plan de estudios coherente y concordante con los resultados esperados del aprendizaje, incorporando los componentes necesarios para la formación del médico.

Por lo tanto, el currículo, desde su diseño y desarrollo hasta su evaluación, debe considerarse como la parte o componente central para la formación del estudiante y no como un simple instrumento en el cual se enumeran materias y contenidos. La estructuración de los currículos corresponde a un detenido proceso de reflexión y análisis axiológico que implica determinar desde la misión de la institución y el programa, la intencionalidad de sus propósitos, las características y actividades pedagógicas seleccionadas para entregar determinados conocimientos, desarrollar actitudes y habilidades, hasta el análisis de los recursos y soportes para permitir cabalmente las aplicaciones curriculares.

Si se tiene presente que la responsabilidad primera y la intención final de la acreditación es mejorar la calidad de las funciones de la formación y educación de los estudiantes, surge la importancia de iniciar y desarrollar los procesos de autoevaluación y evaluación alrededor de lo curricular en sus diferentes partes constitutivas.

En un documento anterior se mencionaba que acreditar es el proceso de reconocimiento mediante el cual se comprueba que una institución o programa

¹ "Planteamientos Filosóficos y Políticos sobre la Educación Médica en Colombia 1993-1998, Capítulo III, Pág. 89.94.,.

tiene y cumple con las características que le permiten garantizar a la comunidad usuaria calidad en los servicios ofrecidos. Es el reconocimiento final que indica que dicha institución o programa analiza y mejora continua y voluntariamente las condiciones de prestación de sus servicios (“ Creación y desarrollo de un sistema de Acreditación de las Facultades de Medicina” pág. 18).

Desglosando las implicaciones de la anterior definición, es claro afirmar que el cumplimiento de la garantía de calidad de los servicios ofrecidos estará más directamente relacionada con características curriculares, que con aspectos de estructura, que si bien deben estar disponibles y suficientes, no imprimen el sello de la calidad, como sí lo son la definición e implementación de los principios y estrategias pedagógicas en los currículos; la estructuración de procesos integrales de aprendizaje que comprendan adecuadas orientaciones científico-tecnológicas, sociológicas, culturales y éticas; el desarrollo de actitudes hacia la formación permanente; la flexibilidad de las estructuras curriculares para redefinir perfiles educativos de acuerdo a nuevas demandas y expectativas, producto de cambios en los contextos internacionales, nacionales, regionales y locales; la incorporación de procesos evaluativos periódicos para orientar las decisiones en forma oportuna a las necesidades que plantea la comunidad académica.

Pero por otro lado, la definición destaca el aspecto de que la institución o programa analiza y mejora de manera continua y voluntaria las condiciones de prestación de sus servicios, lo cual implica la incorporación de una cultura evaluativa que trascienda las actividades esporádicas y coyunturales, o de respuesta a requerimientos burocráticos que han caracterizado los procesos evaluativos en nuestro medio, para crear las condiciones que propicien una evaluación más rigurosa, de carácter comprensivo y formativo con amplia participación de los docentes, directivos y estudiantes.

El Consejo Nacional de Acreditación establece que para determinar la calidad de una institución se tendrán en cuenta, además de las características universales

expresadas en sus notas constitutivas, su definición específica en términos de la misión, propósitos y de reconocimiento a través de tres elementos:

- 1- Las características de su comunidad académica en relación con el campo de acción en que opera, campo que esta referido al tipo de conocimiento que cultiva.*
- 2- Las disciplinas, las profesiones, las ocupaciones, o los oficios para los cuales forma.*
- 3- La relación que guarda con el medio externo.*

El Consejo predica además que “un programa tiene calidad en la medida en que haga efectivo su concepto, tanto en relación con sus características universales como en relación con las características específicas que surgen de su propio proyecto, del campo en que opera y del tipo de institución a que pertenece” (CNA, pág.17-18).

Como es lógico, esta calidad implica para los programas tener que desarrollar una serie de capacidades que le permitan adelantar todas las actividades necesarias para cumplir eficazmente con su misión, y que, de acuerdo con las propuestas que viene desarrollando Ascofame, requiere en el campo de lo curricular cumplir con metas de calidad para que los programas se orienten hacia la búsqueda de la excelencia.

En forma concreta se ha establecido una serie de proposiciones organizadas alrededor de núcleos pertinentes a los desarrollos curriculares específicos de las Facultades de Medicina.

En relación con la fundamentación curricular las proposiciones apuntan a señalar la estructuración curricular con referencia a los problemas prioritarios de salud y los perfiles epidemiológicos prevalentes. La sustentación sobre los principales avances científicos de la medicina y sobre las nuevas corrientes

epistemológicas que enmarcan la práctica médica e igualmente sobre una concepción del hombre, la ciencia y la sociedad, que pretenda lograr el desarrollo curricular.

Con relación a los objetivos y perfiles se espera la formulación de éstos con base en los problemas de salud, persiguiendo un desarrollo de la capacidad para aplicar, analizar, sintetizar y solucionar problemas; objetivos que deben ser conocidos por la comunidad universitaria y determinar la coherencia entre conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes requeridas en la formación del médico, con los alcanzados por los estudiantes. Esto necesita establecer las principales características del desempeño esperado por parte del egresado, desde el punto de vista biosicosocial, investigativo, docente, administrativo y humanístico, formulando un perfil que debe reflejarse en el currículo, así como en las decisiones curriculares y en el diseño del plan de estudios.

De otra parte, el currículo debe estar organizado contando con mecanismos y estrategias concretos y efectivos de integración de las ciencias básicas y clínicas, que permitan la vinculación temprana de los estudiantes a los escenarios de práctica, la conformación de equipos que faciliten el trabajo interdisciplinario para el estudio integral de los problemas de salud, y disponer de material educativo para soportar la articulación de las Ciencias Básicas con las Clínicas.

Paralelamente, debe tener una fundamentación interdisciplinaria que permita lograr en la formación del estudiante la aplicación de componentes básico-clínicos, sociales y humanísticos. Esto supone la existencia de planes de estudio que generen espacios y oportunidades reales para el desarrollo del pensamiento y análisis ético por parte del estudiante; que establezcan estrategias que incrementen actitudes positivas en él, tales como trato adecuado con el paciente, la familia y la comunidad, sensibilización hacia los problemas de salud de la comunidad, disponibilidad para trabajar en grupo, todo ello bajo los preceptos que señala la ética .

Además, se requiere complementar y enfatizar la formación humanística del estudiante, disponiendo de los espacios suficientes para permitir al estudiante el acceso a aspectos de la Ciencia, la Política, Historia, Arte, Literatura, Problemática Contemporánea, a través de una programación de actividades sobre el particular.

Por último, se deben estructurar estrategias curriculares que permitan el desarrollo de la Investigación Científica, as cuales deben ser explícitas y diseñadas para que el estudiante pueda obtener un conocimiento de los fundamentos de ella, su aplicación en diseños y trabajos concretos, y el manejo de paquetes estadísticos.

Finalmente, cada Facultad, de acuerdo con sus estructuras organizacionales, administrativas y académicas, debe procurar la existencia y mantenimiento de objetivos y procedimientos que en forma sistemática y periódica permitan obtener información, evaluar y controlar los desarrollos curriculares. Para ello se deben abrir espacios y establecer procedimientos que permitan:

- ◆ Detectar e investigar problemas y aciertos del currículo y aplicar estrategias para solucionar las deficiencias. Para el efecto debe funcionar un Comité Curricular y adelante consultas periódicas a docentes y alumnos sobre las debilidades y fortalezas en el desarrollo de los cursos.*
- ◆ Contar con mecanismos que permitan evaluar periódicamente los objetivos del currículo. Los objetivos del curriculum deben ser la base para la evaluación diagnóstica, formativa y sumativa que se desarrolla en los cursos.*
- ◆ Revisar periódicamente la pertinencia de introducir, modificar, continuar o suprimir asignaturas con base en mecanismos y procedimientos previamente establecidos.*

- ◆ *Contar con mecanismos adecuados que le permitan juzgar la calidad de la enseñanza que está impartiendo a sus educandos. Se deben aplicar regularmente procedimientos que permitan a los alumnos evaluar la calidad de la docencia y realizar reuniones de autoevaluación del desarrollo de los cursos por parte de los docentes.*
- ◆ *Investigar las causas de deserción estudiantil y mortalidad académica, y aplicar estrategias para controlarla.*

LA SEGURIDAD SOCIAL

La acción de ASCOFAME, en la Seguridad Social del país se remonta en esta última etapa a la misma concepción de la ley 100 en la cual fuimos escuchados. Representamos en el seno del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a nuestras Facultades de Medicina y sus docentes, con voz pero sin voto. Igualmente se han organizado numerosos foros sobre la educación, la práctica médica y la seguridad social. Defendimos en la época, la existencia y persistencia del Seguro Social pues estábamos y estamos profundamente convencidos de que el Estado no puede dejar en manos de la iniciativa privada, la salud de sus ciudadanos y hoy en día, nos congratulamos por eso, pues la fortaleza del Seguro Social a pesar de sus numerosos problemas, es una garantía de calidad y confianza para los colombianos. Un Seguro Social fuerte y competitivo establece un equilibrio indispensable con las EPSs, privadas, interesadas, en su gran mayoría, únicamente en el lucro.

En el Boletín No. 5, titulado "Las Facultades de Medicina y la Calidad en la Seguridad Social", (Véase publicación "Planteamientos Filosóficos y Políticos de Ascofame sobre la Educación Médica en Colombia, 1993-1998, Capítulo V, pág. 259. Por Julio Enrique Ospina), informamos a la comunidad científica del país

sobre el Convenio ISS-ASCOFAME para la producción de 40 Guías de Diagnóstico y Tratamiento Clínico, siguiendo la metodología de Medicina Basada en la Evidencia.

Desde hace ya varios años, instituciones públicas y privadas de salud de nuestro país han tratado de establecer protocolos de diagnóstico y tratamiento de carácter nacional que permitan, dentro de la libertad científica y académica, establecer procesos clínicos que aseguren la calidad del tratamiento que reciben los colombianos. Se ha intentado hacerlo en Cáncer, en enfermedades cardiovasculares, gineco-obstétricas, metabólicas, etc. con éxito desde el punto de vista técnico, debido fundamentalmente a la calidad científica de sus autores; sin embargo, sin aplicación práctica.

El convenio ISS -ASCOFAME para la elaboración de 40 guías de tratamiento, tiene orígenes y metodología diferentes a los esfuerzos anteriormente hechos y contempla una serie de variables enteramente nuevas.

Las 40 guías que ASCOFAME entrega al Seguro Social y al país han implicado la convocatoria de 270 docentes de nuestras Facultades, autores de las guías bajo la coordinación de los respectivos Decanos y la supervisión global de ASCOFAME. Estamos hablando de un programa descentralizado conformado por 40 grupos de académicos localizados a lo largo y ancho del país, asesorados por epidemiólogos de 5 Facultades de Medicina, por 34 asesores internacionales procedentes de las mejores universidades de Norteamérica, Latinoamérica y Europa y reconocidas autoridades mundiales en cada tema, apoyados por más de 10.000 títulos obtenidos por medio de programas especiales de internet y sometidos al análisis crítico de literatura científica que nos enseñan los epidemiólogos y bioestadísticos. La producción final se refleja en la edición de 200.000 volúmenes que serán distribuidos entre los médicos del Seguro inicialmente.

Lo expuesto anteriormente indica claramente que una idea de esta naturaleza solamente puede hacerse en la Universidad, con sus Facultades de Medicina y, específicamente en Colombia, con ASCOFAME. La decisión política del Seguro Social abrió el sendero que nos llevará a la integración académica y asistencial en aras de la calidad. No podemos o no debemos olvidar que la referida decisión fue altamente motivada por la Consejería en Salud de la Presidencia de la República. Este proyecto genera y generará sin duda alguna, una serie de importantes consecuencias para el manejo de la salud del país por parte del Estado y de las instituciones privadas. Algunas son previsibles pero habrá muchas que hasta cuando ocurran, no serán conocidas. Entre las primeras resaltamos las siguientes:

- a. *Reformas en la metodología docente de pre y postgrado en nuestras Facultades de Medicina. Profesores y alumnos insistirán sin duda alguna, en la búsqueda masiva de información científica actualizada y depurada tanto para los procesos de aprendizaje como para los docentes. Los procedimientos de la informática tendrán que ser actualizados y el acceso de alumnos y profesores a los sistemas de información electrónica deberán que ser garantizados por la Universidad. Esto origina una actualización permanente, garantía de calidad en todos los niveles.*

- b. *Creemos que las Guías establecen una dimensión adicional en las relaciones docente-asistenciales por medio del restablecimiento de la preponderante influencia de la academia en los estamentos administrativos hospitalarios, garantía de calidad. Las facultades de medicina debe desarrollar por intermedio de ASCOFAME. las estrategias necesarias para llegar a una relación docente asistencial basada en la actualización y producción adicional de las guías.*

- c. *Las Guías de Diagnóstico y Tratamiento representan apenas una parte de un gran Sistema Nacional de Educación Continua que permita la Integración de nuestros 4.500 docentes de las Facultades de Medicina con*

los médicos del Seguro y también de todos aquellos que decidan acudir a la cita en talleres y seminarios que periódicamente conducirán, en forma regular y descentralizada, nuestras Facultades de Medicina por medio de los 270 autores de las guías presentes y de los autores de las futuras, para su discusión y actualización práctica. Se constituyen así, grupos interactivos para el intercambio de opiniones y conocimientos que le permitan a los médicos tener una alta calidad científica, mecanismo de gran importancia para competir por medio de acciones concretas ante la comunidad.

- d.** *Las Guías de Tratamiento y el Sistema Nacional de Educación Continua pueden y deben ser aplicados por otras instituciones del país, públicas y privadas, sin ningún costo para ellas. Si así fuese, el país y los profesionales de la salud estarían dando un gigantesco paso que llenaría muchos de los vacíos sociales y médicos de la Ley 100. Me atrevería a decir que es también por medio de estas Guías y los Sistemas propuestos, que las IPSs podrían recuperar una posición de igualdad ante las EPSs, argumentando y con razón, el importante factor de la calidad. Queda muy en claro que las Guías de Diagnóstico y Tratamiento Clínico no se encuentran limitadas en sus diversos aspectos por procedimientos que tienden a basarse en bajos costos. Lo que interesa ante todo, es brindarle a la comunidad en general y al paciente en particular, una medicina que corresponda a las expectativas de nuestra sociedad, bajo términos de igualdad total. Tampoco quiere decir que se disparen los costos tecnológicos o terapéuticos pues la metodología aplicada lo que permite esencialmente es el uso adecuado e integrado de ella de acuerdo con las necesidades reales de los pacientes. Por otra parte, el establecimiento de un sistema de calidad como el que proponemos disminuye los errores, los desperdicios, las solicitudes complementarias del diagnóstico innecesarias, las demandas jurídicas, etc que conjuntamente representan una carga económica muy pesada para las EPSs. En una palabra, estamos intentando demostrar que la calidad es rentable.*

Finalmente, hablemos de las críticas:

- a. *Se dice que la metodología de "Medicina Basada en la Evidencia" presenta dificultades que se originan por ejemplo en el costo del montaje de una infraestructura informática electrónica que permita la búsqueda y el análisis epidemiológico y bioestadístico de miles de títulos. Esto es muy cierto y para eso existen las Universidades que cuentan con esta infraestructura y con los epidemiólogos y bioestadísticos que permiten su análisis. En una palabra, hacemos referencia a la necesidad de un trabajo en equipo tan raro en Colombia pero tan comprobado por el Convenio ISS-ASCOFAME.*

- b. *Que en algunos casos la búsqueda de la bibliografía no resuelve el problema inmediato y puede ocasionar frustraciones. Estos raros casos representan casi siempre, en su mayoría, descubrimientos de nuevas patologías o desviaciones de patologías ya descubiertas que aumentarían un estudio investigativo por parte de un observador, de incalculables y satisfactorias consecuencias.*

- c. *Podría argumentarse que no podemos garantizar su aplicación práctica en un país como el nuestro tan caracterizado por sus abruptos y frecuentes cambios de políticas y directivos. La garantía de su continuidad la dan las Facultades de Medicina y ASCOFAME por medio de un proceso de evaluación continua que permite, como lo expuse anteriormente, la integración de los docentes y médicos interesados en un determinado tema por medio de seminarios y talleres a lo largo del año. Para este efecto, ya tenemos una programación propuesta al Consejo Directivo de ASCOFAME que incluye la participación personal o a distancia de los asesores internacionales. Para que las ideas persistan no son tan necesarios las personas como la filosofía que las inspira y ASCOFAME, mientras dure nuestro aliento y constancia -esta última infinita -, no dejará olvidar las*

Guías.

- d. *Que las Guías pueden ser voluminosas y corresponden más a un tratado de Medicina que a una enumeración de procedimientos. Debemos insistir en que, no son simples orientaciones procedimentales, sino metodologías científicas que tratan de estar a la altura de la gran calidad profesional que caracteriza a la mayoría de nuestros médicos.*

Programas como éste son los que nos reconcilian individual y colectivamente con la azarosa situación social que vivimos. Sin embargo, el entusiasmo que genera nuestro trabajo, la convicción que tenemos de servir al país sin distinciones ni discriminaciones, nos llevan a ser optimistas sobre el futuro de nuestra patria. Como dice un grafiti escrito en las calles de Bogotá... "Dejemos el pesimismo para mejores tiempos.."

PROCESOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

Una de nuestras grandes preocupaciones y metas es la creación de un Programa Nacional de Educación Continua, el cual hemos iniciado de la siguiente manera:

- 1. Cuadernos de Educación Continua para Médicos Generales, los cuales llegan en forma personalizada a aproximadamente 8.000 médicos que practican a lo largo y ancho del país. En este proyecto se incluye la publicación de las Guías de Tratamiento Clínico elaboradas dentro del Convenio ISS-ASCOFAME, las cuales se incrementarán en 24 más en el transcurso del presente año. Por medio de la publicación de la Gaceta Médica que tiene características de periódico, llegamos en forma trimestral a 10.000 médicos del país, y además próximamente saldrá a la luz pública la Revista de ASCOFAME con 12.000 ejemplares que serán publicados en forma trimestral igualmente.*
- 2. Especialización en Educación Médica basada en los Seminarios Permanentes*

de Educación Médica, dirigido a docentes y académicos quienes actúan como factores multiplicadores en sus propias facultades y regiones.

Gracias a la muy reciente creación de la División de Información, a la cual se han incorporado dos Ingenieros de Sistemas, pensamos masificar esta información y principalmente las Guías de Tratamiento que muy pronto publicaremos por internet. Los proyectos que en este sentido tenemos son numerosos e importantes y sobre ellos espero tener la oportunidad futura de informarles sobre realidades concretas.

Igualmente pretendemos seguir trabajando sobre aspectos tan importante como

Educación Médica y Violencia:

Basándonos en el proyecto de descentralización que viene ejecutando la División de Salud y Seguridad Social de Ascofame y en la estrategia de la Salud familiar bajo la responsabilidad conjunta de las Divisiones de Salud, Educación y la Gerencia, pretendemos hacer una propuesta nacional para la descentralización de nuestras Facultades y su activa participación en los problemas de violencia del país, principalmente a nivel de las comunidades más sufridas como son los desplazados. Ya hemos establecido contactos con instituciones europeas para que el proceso que pretendemos realizar se base en aportes financieros de organizaciones sin ánimo de lucro del exterior.

A continuación me permito destacar las conclusiones obtenidas de un pánel que sobre el tema se desarrolló durante la pasada XVI Asamblea General de ASCOFAME que tuvo lugar el 26 de marzo del presente año.

RELATORIA DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EDUCACION MEDICA Y VIOLENCIA

El trabajo se desarrolló con base en la guía y su objetivo fue delimitar y diseñar una propuesta de acción en el interior de las Facultades de Medicina, fundamentada en cuatro preguntas.

1. *Considera la violencia un problema que debe ser abordado por el sector educativo a nivel de pre y postgrado y especialmente en las Facultades de Medicina?*

- ◆ *Es necesario abordar el tema a nivel de pre y postgrado, en toda su dimensión, incluyendo la prevención, la promoción, diagnóstico, manejo, rehabilitación, educación a la comunidad, investigación.*

Actualmente solo se tratan los efectos, consecuencias y resultados de la violencia, a nivel de atención hospitalaria, pero no se toca el origen.

- *Es necesario plantear el aspecto antropológico del problema de manera transcurricular; la clínica no debe plantear solo lo técnico sino también lo cultural y político.*
- *Es cada vez mayor la violencia intra-familiar, el maltrato infantil, el problema de los desplazados.*
- *La violencia en Colombia desborda cualquier otra de las patologías en nuestro medio.*
- *Existen razones económicas, ya que la atención de los resultados de la violencia genera muchos costos; se calcula que por lo menos el 30% del presupuesto se gasta en atender las víctimas de la violencia.*
- *Otra pérdida importante son los años potenciales de vida de*

personas quienes fallecen jóvenes; es claro que existe un costo político, social y cultural.

- *La violencia genera disminución en la calidad de vida, es un fenómeno generalizado en el país, el cual altera todos los ritmos y ciclos de la persona, la familia y la comunidad; hay violencia en todo el ciclo vital familiar.*
- *Socialmente lo que se le pide a las personas formadas en atención en salud es que auxilien adecuadamente a las víctimas de la violencia, de manera eficaz y oportuna; sino es así el paciente fallece, ocasionando alteraciones laborales, sociales, familiares.*
- *En los currículos actuales, en general, no existe un espacio para formar al egresado en el tema, de manera integral. Al docente tampoco se le ha formado en esta área.*
- *Existen alteraciones sociales, económicas, epidemiológicas, etc., como consecuencia de la violencia, las cuales pudieran prevenirse si se estudia y trata a fondo el problema.*

2. *Cuál sería el papel de las Facultades de Medicina como formador de recurso humano en la solución al problema de la violencia?*

- *Debe existir un componente científico, de producción de conocimiento, de asimilación y de puesta en práctica; ese conocimiento debe surgir de experiencias de la propia institución y de otras instituciones, como producto de investigaciones dentro y fuera de sus áreas de influencia.*
- *Debe existir un componente de formación para que el egresado*

tenga la suficiente capacidad técnica, específica, de respuesta a la violencia, tanto en las especialidades médico quirúrgicas como en otras tecnologías blandas, por ejemplo la epidemiología y la administración.

- *Debe existir un componente de formación en valores, "formatear la conducta", realizando la formación ética y cultural del potencial humano.*
- *Debe haber un componente de formación ciudadana, política, donde se insista en los deberes y derechos.*
- *El egresado debe tener unas características de conocimiento, análisis, síntesis y evaluación del problema de la violencia que le dé la capacidad crítica, autónoma en el manejo del problema, convirtiéndose en agente de transformación social.*

3. *Cuál papel considera el grupo que debe jugar el docente en el ámbito familiar, social e institucional?*

- *Es necesario formar al docente y al estudiante en el tema de la violencia.*
- *Se debe sacar al estudiante del ámbito puramente intra-hospitalario y llevarlo a que conozca la familia, la comunidad, las posibles fuentes de violencia.*
- *El docente debe modular su relación en ocasiones violentas con el estudiante y el paciente; se debe disminuir la violencia en la comunicación, la cual generalmente es escasa, corta, y baja calidad, en parte forzado por algunos aspectos negativos de la Ley 100.*

- *El docente debe formar y mediar en el aprendizaje del estudiante.*
- *La selección de docentes debe hacerse teniendo en cuenta también la calidez humana y no sólo la formación técnica y la cantidad de títulos que se posean.*

4 Cuáles estrategias considera el grupo deben ser de intervención en el interior de las Facultades de Medicina.

- *La estrategia principal es la del desarrollo humano, en búsqueda del bienestar individual y colectivo, construyendo una visión hacia el futuro, persiguiendo la formación del modelo de desarrollo humano autónomo.*
- *Se deben definir estrategias pedagógicas en búsqueda del conocimiento sobre violencia con bases, científicas y sólidas, tendiendo a transformar la situación actual. Dicha formación cognitiva debe combinarse con actitudes propositivas, propuestas de proyectos de intervención sobre problemas específicos, con una actitud permanente de innovación y cambio.*
- *Se deben definir estrategias de atención, promoción y prevención, teniendo como mira la calidad de vida individual, familiar y comunitaria.*
- *Se deben definir estrategias investigativas, creando líneas de investigación, que den respuesta a problemas locales, regionales, nacionales. Se deben formar grupos de redes de investigación, priorizando temáticas en trabajos colectivos. Se debe estimular también la investigación humanística.*

- *Se deben desarrollar estrategias para formación ético-cultural, planteando temáticas acerca de la situación del personal de salud ante el sistema de seguridad social, los riesgos en la prestación de servicios, el secreto profesional, el derecho internacional humanitario, etc.*
- *Es necesario conocer la paz para poder desarrollar el tema de la violencia.*
- *Se debe reforzar el área de salud familiar.*

El grupo aconseja que ASCOFAME lidere el proceso de motivación e introducción de actividades de formación en educación médica y violencia al interior de las facultades.

Pretendemos hacer una acción eminentemente educativa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

La Ley 100 es muy explícita en este sentido. Sin embargo, es muy poco lo que el Estado y las EPSs privadas hacen. El problema de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es también responsabilidad de la universidad. ASCOFAME se propone desarrollar políticas y estrategias que permitan la unión de esfuerzos entre el sector educativo y el de salud, vale decir, Ministerios de Educación y de Salud. con el propósito de trabajar en forma mancomunada en un gran proyecto educativo, base de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Únicamente por medio de la educación, se puede cambiar un estilo de vida y prevenir enfermedades como el SIDA o el Cáncer de muy altos costos económicos en cuanto al diagnóstico y tratamiento se refiere. Como dice el Dr.

Iván Jaramillo en su libro "El Futuro de la Salud en Colombia": "El país, las EPSs y el gobierno, deben entender que el negocio se encuentra en la prevención de la enfermedad y no en su tratamiento".

Sin embargo, cuando se habla de estos aspectos, siempre se hace desde el punto de vista eminentemente teórico, sin tener en consideración que la educación y la salud deben ser prioridades del Estado por encima de cualquier otra consideración, inclusive si en este período histórico tenemos que analizar el problema desde un punto de vista esencialmente económico.

REQUISITOS MÍNIMOS EN LOS POSTGRADOS

ASCOFAME ha propuesto a sus Facultades de Medicina un proceso evaluativo y de acreditación de la calidad de los postgrados especialmente en las áreas médico-quirúrgicas. Creemos que esta política es de vital importancia para la calidad de la atención médica que reciben los colombianos y tendremos mucho gusto en cederle al Estado esta responsabilidad cuando él decida enfrentarla en forma similar a lo sucedido en el pregrado.

Consideramos que es nuestra obligación ir más allá de lo que el Estado ejecuta, abrir caminos y establecer metas que gustosamente dejaremos en el momento adecuado, siempre para trazar otras pues esta es la misión de ASCOFAME.

INVENTARIO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Tanto como la Academia, la Asociación Médica Colombiana y otras importantes Asociaciones profesionales de la medicina nos encontramos profundamente preocupados por la carencia de un estudio actualizado sobre las necesidades que en materia de salud tiene el país. Estas circunstancias afectan principalmente el postgrado sobre el cual también hemos manifestado nuestra preocupación en relación con la explosión que se está viendo y sobre la cual el Consejo Directivo

de Ascofame ha tomado decisiones precisas al establecer que nuestras Facultades asociadas que no tengan un pregrado ya finalizado y por lo menos una cohorte de graduados, no podrán abrir programas de postgrados. Igualmente, el Consejo Directivo ha ordenado el desarrollo de procesos de auto y heteroevaluación así como de acreditación de los postgrados ya existentes.

Corresponde también al Consejo Nacional de Acreditación la acreditación de estos postgrados. Sin embargo, esta venerable institución no les ha dado inicio todavía, y cuando así ocurra, tendremos mucho gusto en entregarles toda nuestra documentación y ofrecerles toda nuestra experiencia y alejarnos del proceso de acreditación el cual solamente le corresponde al CNA. Continuaremos sin embargo con los procesos de evaluación de los postgrados. Pero todo esto depende de un adecuado inventario de Recursos Humanos en salud y en nuestro caso en Medicina. Creemos que si trabajamos conjuntamente con la Academia Nacional de Medicina en plano de igualdad, podremos aportar bases de datos que sobrepasa a 25.000 médicos en el país, ofrecer los estudios analíticos de nuestros docentes y documentos de otras dependencias de nuestras universidades para el respectivo estudio y producir en un periodo que no considero muy largo, una información actualizada sobre las necesidades que el país tiene tanto en número de médicos como en los postgrados. Para esto el Consejo Directivo ha ordenado también la reestructuración del Consejo General de Educación Médica de Ascofame conformado por los Sres. Jefes de Educación Médica de nuestras Facultades y de los Comités de Especialidades los cuales volveremos a reunir pero con nuevos objetivos y reglamento, los cuales están siendo estudiados y escritos por la División de Evaluación de Ascofame.

PREMIO AL MEJOR INTERNO DE COLOMBIA

Desde el año de 1990, ASCOFAME viene evaluando la calidad de los estudiantes con base en un examen que se practica a los internos de todas las Facultades en todas las áreas de las Ciencias básicas, ciencias clínicas, de la medicina

preventiva, familiar y de la ética médica. Los resultados obtenidos se presentan a la comunidad educativa permitiendo detectar debilidades y fortalezas tanto a nivel nacional como al interior de cada Facultad. Hasta el año de 1997, se han evaluado 6.416 internos y se ha realizado cada año el reconocimiento de la excelencia académica al Mejor Interno del país.

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Esta política fue ampliamente tratada en los párrafos anteriores y representa nacionalmente, una de nuestras banderas.

Finalmente, me permito anunciarles para noviembre del 2.001, en la celebración de los 40 años de vida de ASCOFAME, la realización de la segunda **Conferencia Mundial de Educación Médica** que versará esencialmente sobre los puntos que se discutirán.

CONCLUSIÓN

La revolución liberal del siglo XIX ocurrida entre 1849 y 1885, generó una serie de fenómenos históricos que ocasionaron los conflictos económicos y militares tan conocidos por todos ustedes y a la estructuración de reformas constitucionales muy avanzadas que reflejaban ante todo el ferviente espíritu de cambio y revolución de la generación del liberalismo radical. Entre los aspectos importantes de ese período debemos recordar la ley del 15 de mayo de 1850 en la cual con los fines más altruistas y el profundo deseo de romper el cordón umbilical con las estructuras educativas de la Colonia, se estableció la libre enseñanza, el libre ejercicio de las profesiones, la eliminación de títulos profesionales universitarios, y la supresión de las universidades. El afán reformista que en la época sin duda alguna era de carácter ideológico y patriótico y no utilitarista o al menos así quiero creerlo, pues en lo económico fue también la época del libre Cambismo, dio origen a una tremenda decadencia en la educación del país. Sin embargo, en defensa de

*este importante período histórico el cual según el Historiador Alfredo Iriarte, fue brillante pero con serias tendencias suicidas de los radicales por su deficiente análisis de las realidades sociales del país, produjo la Constitución de 1853 que ratificó las reformas educativas antes mencionadas, y estableció el sufragio universal masculino así como la tolerancia religiosa absoluta, la libertad de cultos y la educación pública como derecho de todos los ciudadanos. Aun con sus defectos, esta extraordinaria Constitución fue posteriormente reformada excepto en lo referente a la Ley del 15 de Mayo de 1850. Esta ley solamente pudo ser superada por la decidida y clara defensa que hicieron de la calidad de la educación y específicamente de la Educación Médica, el grupo de médicos liderado por el Dr. **Antonio Vargas Reyes**, creador y director de dos grandes Revistas Médicas como fueron "La Lanceta" y posteriormente la "Gaceta Médica de Colombia."*

Aún antes que la Constitución Federalista de 1853 fuera reformada después de tres guerras civiles y un golpe de estado, por la Constitución todavía federal de 1863, el Dr. Antonio Vargas Reyes con base en la calidad y para defenderla según sus propias palabras "del empirismo y la charlatanería", fundó la Escuela Privada de Medicina que dio lugar en 1867 a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

Dos períodos históricos no son exactamente iguales pero si soy de las personas amantes de la historia que cree profundamente en que ella está modulada por las relaciones sociales y que nuestras acciones individuales son una consecuencia de ese proceso modulativo aún considerando la indiscutible intervención del azar o el caos..

Para finalizar me permito agradecer una vez más al Dr. Patiño, a los distinguidos y honorables miembros de la Mesa Directiva de la Academia y a todos los Sres. Académicos la honrosa oportunidad que me han brindado para exponer ante ustedes la posición de Ascofame, y para manifestar públicamente que tal vez ha

llegado el momento en que en forma conjunta podamos luchar por la calidad en la educación y la práctica de la medicina.

Muchas gracias.

Santafé de Bogotá, abril 14 de 1998