

**Palabras del presidente de la junta directiva de ASCOFAME dr. Gustavo Quintero para la
instalación del Consejo General de Educación Médica-ASCOFAME**



Bogotá, DC. Diciembre 14 de 2017

Señora Viceministra de Educación Superior, Dra. Natalia Ruiz Rodgers, Señor Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Alejandro Gaviria Uribe, Profesor José Félix Patiño Restrepo, Ex Director Ejecutivo de esta asociación, ex ministro de Estado, Ex Rector de la Universidad Nacional de Colombia y representante de la Federación Panamericana de Facultades de Medicina – Fepafem, Doctor José Luis Diago, Rector de la Universidad del Cauca y representante de la Asociación Colombiana de Universidades-Ascun, Señores Decanos de Medicina miembros de Ascofame y del Consejo General de Educación Médica, Invitados Especiales. Señoras y señores, amigos todos.

En primer lugar y en nombre de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y de su Junta Directiva, la cual me honro en presidir, quiero agradecerle a la señora Viceministra de Educación Superior y al señor Ministro de Salud y Protección Social su presencia en este acto tan significativo para la educación médica colombiana.

Ascofame está próxima a cumplir 60 años en 2019 y nos encontramos, desde ya, organizando dicha celebración a través de una Conferencia Mundial de Educación Médica en Cartagena, en la cual podremos debatir con líderes de todos los continentes sobre la necesaria adecuación de la educación de los médicos a una nueva realidad social, que en su máxima expresión de calidad la vuelva pertinente.

La calidad de la educación médica ha sido y es la razón de ser de esta Asociación que congrega 46 de las 58 facultades de medicina de Colombia; es decir que el 80% de las facultades de medicina del



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

país están representadas en esta Asociación, de las cuales 67% son privadas y 33% son públicas ¿Con quien sino con nosotros se pueden introducir los cambios que necesita la educación médica en Colombia?

Ascofame, fundada el 18 de marzo de 1959, ha contribuido enormemente al desarrollo de la Educación Médica en el país. Cómo no reconocer los esfuerzos de Patiño y otros por establecer en 1960 una propuesta para la educación graduada; los de Velásquez Palau en 1962 para delinear unos requisitos mínimos para una escuela de medicina en Colombia que fueron incorporados luego a la ley 14 de 1962 en su artículo 8 párrafo 2 que ordena que todas las facultades de medicina del país deberían cumplir con los requisitos que fijara la Asociación, como realmente sucedió; estos requisitos fueron luego la base para que la organización Mundial de la Salud expidiera los requisitos mínimos internacionalmente admisibles para la enseñanza de la medicina en el mundo; el esfuerzo de Ascofame por incluir los estudios generales en la educación médica en 1965; la fundación de la Federación Panamericana de Escuelas (Facultades) de Medicina- Fepafem; la contribución a la incorporación de la ética a la enseñanza de la medicina en 1982; los proyectos para el desarrollo de la atención primaria en 1988, cuando el país aún no miraba como política de Estado hacía esa inclinación mundial basada en la declaración de Alma Ata de 1978; cuanto nos habríamos ahorrado en protección social si hubiéramos atendido esa propuesta desarrollada en esta Asociación para Incorporar las metodologías apropiadas para introducir en la docencia de la salud el nivel primario de atención; la instauración en 1991 del seminario permanente de educación médica, que pretendía, como hoy, servir de espacio para el debate y la formulación de propuestas sobre los conceptos básicos del currículo y su fundamentación educativa; la reorientación de los currículos de formación hacía las ciencias básicas en 1994 de forma tal que se introdujera a la enseñanza de la medicina la integración de éstas y de la Medicina Molecular, a las ciencias clínicas; integración que hoy llamamos como necesaria y urgente; la reorientación, a finales de los noventa, del internado y la Introducción de las rotaciones básicas del mismo; la introducción de los modelos de evaluación por la misma época, para que las facultades de medicina se juzgaran a si mismas; el desarrollo, en compañía del ICFES, de los requisitos mínimos de los programas de especialización medico-quirúrgicos, todavía vigentes y conocidos como el “libro rojo” de Ascofame; la propuesta a finales de los noventa del Sistema Nacional de Educación Continúa; el desarrollo en conjunto con el entonces denominado, Instituto de Seguros Sociales, de un programa de salud familiar, que hoy reclama el país; la creación del Centro de Bioética y la incorporación de esta disciplina a la enseñanza de la medicina; el trabajo mancomunado entre ASCOFAME, la Organización Panamericana de la Salud, La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto de Seguros Sociales y el Ministerio de Salud, para elaborar el documento “Manual de Acreditación para Instituciones Hospitalarias”, dentro del marco del Sistema de Garantía de Calidad de Servicios de Salud; la creación de las guías de medicina basadas en evidencia en asocio con el Ministerio de Protección Social de la época; el trabajo conjunto con la Misión Británica a principios del presente siglo para propiciar la introducción del enfoque en Salud Familiar en los currículos, no concluida; la participación en el proyecto Tunning de Latinoamérica que diseño las competencias en esta parte del mundo para la enseñanza de la medicina, al igual que en el proyecto 6 X 4, etc.



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

Esta larga lista de algunas de las grandes contribuciones de Ascofame las enumero para reclamar dos cosas: primero que las cosas funcionaron bien cuando nos autorregulábamos, como debe ser, y segundo que podrían ser mejores ahora cuando nos sobre regulan, y estos no son temas menores.

Hemos dicho insistentemente que la medicina es una profesión y no un oficio. El eminente sociólogo médico Eliot Freidson, en su obra magistral *Profession of Medicine*, definió profesión como “un grupo de trabajo que se reserva para sí el derecho a juzgar la calidad de su propio trabajo”. La sociedad, dice él, le cede este derecho al profesional en base a tres supuestos: maestría técnica, altruismo y autorregulación, entendida esta, como que los profesionales se regulan el uno al otro, sin necesidad de control externo.

En el caso de la educación médica, el control externo desborda excesivamente, como en ninguna otra profesión, el ejercicio autónomo y autorregulado de la formación en medicina y de la medicina en si, en contravía de los principios fundamentales de una profesión, convirtiéndola en un oficio, cuya mayor característica es el control por parte de quienes no tienen el derecho a juzgar la calidad de su propio trabajo.

Nosotros estamos preparando las futuras generaciones de médicos que deben servir las necesidades de los individuos y de las comunidades donde quieran que se encuentren, que en un mundo globalizado, no son muy diferentes entre unas y otras latitudes; pero además, deben ser fieles guardianes del derecho fundamental de las personas a la salud.

En este último hecho radican las mayores diferencias entre la educación superior para otras disciplinas del conocimiento y la educación médica y en consecuencia nuestro reclamo para tener un tratamiento discriminado a favor de esta necesidad que no se da al meter en el mismo talego de la educación superior a la medicina.

Recientemente hemos demostrado que se puede trabajar de la mano de los ministerios acá representados para lograr avances en temas importantes como el de la denominación de las especialidades medico-quirúrgicas. El país tiene hoy en día cerca de 140 diferentes tipos de denominaciones superando en más del doble las que existen en otros países y creando una confusión enorme que dificulta todo el sistema de creación y funcionamiento de programas, la homologación de títulos, la convalidación, etc., y hace imperativo, inclusive el comité de pertenencia.

Este año hemos logrado, conjuntamente con los ministerio de salud y de educación, hacer una propuesta para reducir dichas denominaciones a no mas de 70 en primeras especialidades, las cuales fueron validadas por el Consenso de decanos del país recientemente, además de proponer la creación de un tipo de formación denominado “formación avanzada”, como parte de la formación continua, donde pueda caber otro tipo de estudios que bien podrían ser segundas o terceras especialidades o perfeccionamientos dentro de la primeras.

Este trabajo mancomunado incidirá en la reedición del denominado “libro rojo” lo cual permitirá, con nuestro concurso, la reorganización de las especialidades médicas en este país. Este es un ejemplo de lo que se puede hacer trabajando de la mano entre nosotros y los ministerios. Por supuesto que es un trabajo todavía pendiente de debate con otros estamentos que inciden en este



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

tipo de formación para hacerlo realidad pero, de pronto, podría ser un buen paso para reconsiderar el comité de pertinencia, por ejemplo.

Estos y tantos otros interrogantes fueron motivo de la reunión de Consenso de Montería el pasado 1 a 3 de noviembre, de la cual salió una voluntad unánime de introducir los cambios que se requieren a través de la creación de este Consejo General de Educación Médica liderado por Ascofame y con la participación de la Asociación Colombiana de Universidades- Ascun a través de sus rectores, que sirva como articulador entre quienes llevamos a cabo la tarea de educar las futuras generaciones de médicos, que somos nosotros, y los ministerios de salud y protección social y de educación nacional que son los entes gubernamentales reguladores de esta labor para que mancomunadamente podamos volver realidad el reclamo social de una medicina pertinente, es decir, acorde con las necesidades de la sociedad.

La Unesco, estableció en 1998, como dimensión fundamental de la calidad de la educación superior la pertinencia, entendida esta en términos de su adecuación a las necesidades y demandas de la sociedad, es decir la coherencia entre lo que la sociedad necesita y espera de las Instituciones de Educación Superior (IES), y lo que estas finalmente hacen.

Traducido esto al ámbito de la salud y de la educación médica, la podemos entender como las relaciones entre los problemas del desarrollo y la equidad en salud y las demandas que estos problemas plantean a los sistemas de salud y a las instituciones formadoras de talento humano que deberán proveer los servicios de salud poblacional.

Es evidente un rezago en el abordaje directo y la exploración de las dinámicas de la pertinencia o al menos una zona oscura en el conocimiento de las interacciones entre las instituciones formadoras de talento humano y los servicios de salud, que son los que deberían expresar las necesidades y demandas en salud de la población.

En Colombia, el sistema educativo médico, y en concreto el segmento de educación y formación bajo la responsabilidad de la universidad, en todos sus estamentos, no es proactivo en favor de la pertinencia; reconoce mínimamente el nivel poblacional y sigue privilegiando el modelo biologista que define la salud como un estado de bienestar físico y mental cuando debería ser mas bien un proceso social e histórico dentro del cual se inserta lo biológico y lo psicológico, y está determinado por la cultura.

Se requiere, entonces, un nuevo tipo de médico que entienda al ser humano desde esa nueva dimensión, y que sea capaz de servirle en la salud y en la enfermedad. Esta reflexión implica una reestructuración fundamental del pensamiento curricular en la educación médica, construida desde la concepción biologista de la salud y la enfermedad, y en la cual, la cultura y la sociedad se perciben simplemente como un factor etiológico (factores de riesgo).

Con este diagnóstico en la mano, no vamos a dejar pasar de nuevo la oportunidad de realizar cambios reales y estructurales y a seguir limitándonos a ejercer una adherencia muy poco crítica con la mercantilización del ejercicio médico.

Este Consejo es una propuesta incluyente que permitirá contar en los debates con otros estamentos que de una u otra forma inciden en la educación médica o son consultores del gobierno para la



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

misma, en calidad de invitados ocasionales. Y es una idea que surge de la Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia en hora buena concebida por los ministerios de salud y protección social y de educación nacional, de la cual hicimos parte algunos de los aquí presentes. Las recomendaciones de dicha comisión no han sido tenidas en cuenta a pesar de que fue un trabajo juicioso y concienzudo de meses llevado a cabo por personas comprometidas que dejaron en ella su mejor conocimiento de lo que debe ser la educación médica en un trabajo honrado realizado con denuedo.

Y no fueron tenidas en cuenta y se desdibujaron en esa manera tan colombiana de criticar lo no esencial para no permitir que se desarrolle lo esencial. Pero no, se equivocaron, nosotros vamos a implementar lo que nos corresponda, lo que esté en nuestras manos como decanos con la potestad que tenemos de hacerlo y con la obligación moral que tenemos de formar médicos que sirvan los intereses de la sociedad. Así ha sido desde siempre la vocación de esta Asociación y vamos a rescatar los espacios en los cuales nuestra voz sea tenida en cuenta no por necesidad o cálculo político de hacerlo sino por absoluta convicción de su necesidad. De las 104 recomendaciones salidas de esa comisión, todas fueron debatidas por nosotros en foros regionales y 54 de ellas analizadas en profundidad en la reciente reunión de Montería de donde salió el ya mencionado Consenso.

El Consenso tiene 10 planes de acción que se desarrollarán en tres salas respectivas: una de pregrado, otra de posgrado y una tercera de desarrollo profesional permanente y que comenzarán a trabajar una vez instalado el Consejo en el día de hoy. Tanto el Ministerio de Educación Nacional como el de Salud y Protección Social, al igual que Ascun, han sido invitados a participar de forma permanente y han nombrado sus representantes; de verdad agradecemos su presencia acá hoy y la determinación de apoyar esta idea en el mejor interés de la educación médica colombiana.

Esperamos contar con la participación también de otros sectores cuando su presencia sea necesaria, en calidad de invitados ocasionales, pues una transformación como la que se requiere hacer no puede llevarse a cabo de otra manera distinta y contar con la participación de los directa o indirectamente involucrados; incluyendo los estudiantes por supuesto.

Profesor Patiño, usted representa acá el espíritu original de lo que quisieron hacer cuando crearon esta Asociación. Que fortuna contar con su presencia en el día de hoy y con sus luces permanentes. Usted es el educador médico más importante que haya tenido esta nación. Permítame decirle, interpretando bien el sentir de los decanos de medicina de Colombia, que tengo el privilegio de representar, que nuestro compromiso con esa misión original se renueva hoy.

Señora Viceministra, Señor Ministro, cuenten con nosotros y permitamos todos que haya una verdadera revolución en la educación médica colombiana que privilegie ese derecho fundamental de nuestros compatriotas a una salud de calidad a través de una formación médica pertinente.

Mil gracias

GA Quintero. Palabras del presidente de la junta directiva para la instalación del Consejo General de Educación Médica. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME, Bogotá, Colombia. Diciembre 14 de 2017.