

A manera de balance

JAIME ALVARADO BESTENE¹, MD
1994 - 1999

Me ha pedido el nuevo editor de *Universitas Médica*, Dr. Luis Fernando Jaramillo, de común acuerdo con el Decano Académico, Dr. Iván Solarte Rodríguez, que escriba un relato de mi gestión como Decano Académico de la Facultad de Medicina durante los últimos cinco años y lo he aceptado en el convencimiento de que sólo la memoria institucional garantiza la permanencia de las cosas buenas y la introducción de los cambios necesarios para llegar a la excelencia. Igualmente lo hago, convencido de que los logros no lo fueron de una persona sino de un equipo, o mejor de toda la facultad, y que mi responsabilidad como decano radicó en ser un facilitador de todas las tareas.

Para fines metodológicos, dividiré en varios segmentos este informe aunque la mayoría de los procesos estuvieron íntimamente interrelacionados.

Trascurrían los primeros meses de 1994 y me disponía a asumir la única posición académica que siempre ambicioné y que me había sido ofrecida por los decanos del momento, la Dirección del Departamento de Medicina Interna, a la cual llegaba lleno de proyectos y con mi capacidad de trabajo puesta al servicio de esa misión. No sabía que el destino, en manos del rector Gerardo Arango P. y del Consejo Directivo de la Universidad no me permitirían ocupar ese cargo y que me honrarían con la Decanatura de mi facultad, único escenario de mi vida profesional.

Acepté el reto con el convencimiento de que a pesar de lo duro de la tarea, ésta tendría frutos importantes dada la posibilidad de trabajar con el Padre Gerardo Arango y por la riqueza humana de la facultad y como lo planteé en mi discurso de posesión me proponía desarrollar e impulsar pri-

1 Profesor titular, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

mordialmente algunos aspectos: reforma curricular, creación de la Dirección de Carrera, introducción de la Medicina de Familia como concepto y como programa de especialización, sistematización de los procesos de administración académica en la facultad, adecuación de nuestra estructura curricular a la nueva realidad de la salud en Colombia incorporando conceptos legales, de administración en salud, sistemas y metodología y cultura de la investigación.

Igualmente planteé la necesidad de impulsar la creación del Instituto de Promoción de la Salud y el fortalecer nuestra relación con ASCOFAME y participar en los procesos de investigación curricular, autoevaluación y acreditación que esa asociación venía adelantando.

El trabajo que me esperaba era grande pero habría que sumarle el que se originó luego de la designación que me hicieron los demás decanos académicos de la Universidad como uno de sus representantes al Consejo Directivo durante dos períodos consecutivos, en una etapa de múltiples cambios en la vida institucional de nuestra Universidad y que significó la participación personal y de la facultad en comités y grupos que definieron proyectos y acuerdos que cambiaron la vida de la institución. Todos estos hechos originaron nuevos y grandes retos para la facultad: regla-

mento del profesorado, planeación estratégica y acreditación aparecieron en el horizonte de mi trabajo.

Una nueva situación coyuntural habría de presentarse y tendría que, por petición de la junta directiva del hospital, asumir en calidad de encargado la Dirección General del Hospital Universitario de San Ignacio. Situación que facilitaría en algunos casos mi labor como decano a pesar de la carga de trabajo que implicaba.

Consejo Directivo

Como mencioné antes, tuve la fortuna de ser miembro de este organismo, la más alta autoridad colegiada de gobierno de la Universidad, por dos períodos consecutivos (el tiempo máximo que permiten los estatutos) y participar activamente en el trabajo habitual de éste y por designación de sus miembros formé parte de los comités que prepararon los proyectos definitivos del reglamento del profesorado y la propuesta de reforma de los estatutos.

El primero de ellos fue aprobado por este Consejo y promulgado por la Rectoría y al ser implementado en su etapa inicial de “transición” produjo como resultado la categorización de todos los profesores de la Universidad.

Vale la pena mencionar que se logró, dentro de este reglamento y para

los fines de la categorización, que las especialidades médicas y odontológicas y las subespecialidades se consideraran equivalentes a las maestrías y doctorados que de no haber sido así hubiera impedido alcanzar, a casi todos los profesores de la facultad, las posiciones de profesor asociado o titular dado el hecho de la falta de existencia de maestrías o doctorados en las áreas clínicas.

La Universidad había decidido en su planeación estratégica que era necesario un cambio profundo en su estructura organizacional y como resultado de esto se planteó una reforma y adecuación de sus estatutos, cuyo proyecto final fue discutido y aprobado por el Consejo Directivo, luego de más de 70 reuniones de los comités que lo trabajaron y en los cuales tuve la fortuna de participar. Actualmente este documento se encuentra en discusión en el Consejo de Regentes para su aprobación formal.

Consejo Académico

Este organismo colegiado, tal vez el más dinámico de la Universidad, presidido por el Vicerrector Académico, reúne a todos los decanos académicos de la Universidad y es el foro de discusión de todas las políticas generales sobre esta área. En él participé activamente y di mis aportes en documentos como: normas generales de investigación, formación integral,

asesorías y consultorías en la Universidad. Igualmente trabajé en la revisión inicial de varios proyectos de posgrados en los “minicomités” designados para el efecto.

La Facultad

Dirección de Carrera

La de Medicina era, posiblemente, la única carrera dentro de la Universidad que no contaba con esa figura de administración académica, seguramente por estar en una facultad con un único programa de pregrado. Sin embargo, el crecimiento acelerado de los posgrados nos había llevado imperceptiblemente a centrar nuestro mayor interés en esos programas dejando un poco a la deriva el pregrado cuya responsabilidad recaía en el Decano del Medio.

Los documentos de unidades académicas, misión y proyecto educativo habían redefinido funciones y centraban la formación integral de los estudiantes en el currículo, haciendo énfasis en la autoformación. Por otro lado, los cambios en la estructura de seguridad social, las orientaciones en educación médica definidas en las tres últimas reuniones mundiales de la OMS, las exigencias dadas por la globalización del conocimiento y la informática y la necesidad de incorporar una cultura de la investigación en los estudiantes hacían necesario

plantear una nueva estructura curricular.

Esos tres elementos (olvido del pregrado, documentos universitarios y cambio curricular) me llevaron a presentar inicialmente al Consejo de Facultad y posteriormente a la Rectoría y Vicerrectoría Académica la solicitud de creación de la Dirección de Carrera de Medicina y a solicitar el nombramiento del Dr. Jairo Roa como primer director. El tiempo se encargó en demostrar las bondades de esa decisión.

Le correspondió al Dr. Roa, quien trabajó en estrecha relación con los dos decanos, implementar todas las rutinas administrativas del cargo, actualizar y adecuar a la nueva realidad jurídica del país los reglamentos particulares para cada semestre, sistematizar la información académica del pregrado creando un archivo informático, reestructurar los preparatorios, representar a la facultad en el Consejo Nacional de Educación Médica, presidir el comité de currículo que desarrolló la nueva estructura curricular y ayudar al Decano Académico en los dos grandes procesos de: planeación estratégica de la facultad y en el proceso de acreditación.

Igualmente se implementó el reconocimiento al mejor promedio de la carrera y de cada semestre como un estímulo al mayor rendimiento académico.

Por esas y muchas otras ejecutorias y por su dedicación al trabajo y lealtad me merece todo mi reconocimiento y gratitud.

Reforma curricular

Durante las dos decanaturas anteriores la facultad había hecho modificaciones en el plan de estudios de los semestres de “ciencias básicas” buscando integrarlas y darle al estudiante una visión completa de los órganos y sistemas y su forma de funcionamiento y esbozando la fisiopatología más frecuente.

Los cambios mencionados anteriormente hacían imperiosa la necesidad de trabajar en una reforma curricular completa que adecuara el plan de estudios a las nuevas realidades mundiales en educación médica y a las nacionales en seguridad social y a las exigencias de la Universidad de formación integral centrada en el currículo, flexibilidad curricular, sistemas, segundo idioma y humanismo.

Con ese propósito se reunió repetidamente el comité de currículo, presidido por el Director de Carrera, organismo ante quien tuve la oportunidad de plantear mis ideas de un currículo que evitara la separación entre básicas y clínicas, que hiciera énfasis en la autoformación y que incorporara en forma tras curricular 5 ejes integradores: ética y bioética, hu-

manidades (electivas), idiomas, informática y epidemiología clínica y medicina preventiva y familiar.

En las áreas clínicas se racionalizó la duración de cada uno de los bloques y se lograron abrir espacios para rotaciones electivas obligatorias en el área de interés de cada estudiante y para la cátedra de Constitución Nacional, componente obligatorio en cada programa de pregrado. Este modelo curricular permite una apertura de nuestra facultad al interior de nuestra Universidad e igualmente trata de privilegiar todas las actividades complementarias tan necesarias para la formación integral.

El comité hizo un excelente y rápido trabajo que me permitió presentar al Consejo de Facultad el proyecto que fue estudiado y aprobado por éste y luego por la Vicerrectoría Académica y que empezó a ser implementado en 1995. Fue nuestra facultad la primera en producir la reforma curricular a que se habían comprometido las facultades agrupadas en ASCOFAME y pienso que sirvió de modelo a muchas otras facultades.

Luego apareció, como consecuencia del cambio, la necesidad de curricularizar el internado considerándolo un año más de la formación de pregrado con objetivos y plan de estudio definido y manejado académicamente por la Dirección de Carrera.

En esta área es mucho lo que falta por hacer, desafortunadamente amarrados por normatividad legal obsoleta pero vigente y de obligatorio cumplimiento. Si se lograra la desaparición de la ley que regula el internado, necesaria en el tiempo en que se expidió, se abriría la posibilidad de múltiples modalidades de flexibilidad en este año que orientarían la formación de los estudiantes hacia su área de interés profesional futura.

La incorporación de mecanismos permanentes de evaluación, así como el proceso de acreditación, permiten tener la certeza de que vamos por buen camino y que se deben continuar los esfuerzos en búsqueda de la incorporación real de mayor flexibilidad curricular sin perder la excelencia puramente profesional de nuestros egresados.

Solamente cuando todos los componentes de la facultad asimilen el cambio éste producirá plenamente lo que se espera de él.

Planeación estratégica

El Consejo Directivo, a solicitud del Rector, le pidió a cada Unidad Académica que, siguiendo una metodología previamente establecida, definiera sus metas para los siguientes 5 años. La coordinación de ese trabajo en cada facultad era del decano y se debería cumplir con un estrecho cronograma

que incluía un trabajo inicial en cada departamento donde debería analizarse el conocimiento de los documentos de misión, unidades académicas y proyecto educativo para que a la luz de ellos se hiciera un análisis de fortalezas, debilidades, recursos disponibles, metas, recursos necesarios y formas de financiación para lograrlos.

Cada departamento, además de la carrera y los posgrados, trabajaron intensamente y por consenso en su interior produjeron el documento que define su desarrollo durante los próximos años el cual fue entregado a la Decanatura donde un equipo de trabajo consolidó las propuestas parciales y elaboró el documento global de la facultad.

Varias sesiones del Consejo de Facultad sirvieron para la presentación de cada uno de los documentos de los departamentos, su discusión y análisis. La generosidad de los departamentos clínicos permitió centrar el esfuerzo de inversión de la facultad en los departamentos de Ciencias Básicas cuya reconocida debilidad era necesaria romper si queríamos tener una Facultad de Medicina moderna. Igualmente define el énfasis que deberá hacer la facultad en desarrollar las áreas de medicina familiar, salud mental y en medicina preventiva y social.

Una vez aprobado por el Consejo de Facultad fue enviado al Consejo

Directivo, quien oyó durante meses las presentaciones de cada una de las facultades, discutió las propuestas y produjo para cada facultad un documento formal que recoge reconocimientos de fortalezas y debilidades y plantea metas que obligatoriamente deberán ser desarrolladas.

Como resultado de esta planeación se modernizó el laboratorio de fisiología, dotándolo de un polígrafo digital y programas de simulación de variables fisiológicas, se compraron equipos para farmacología y se renovaron todos los microscopios de histología. Igualmente se está llevando a cabo toda la remodelación arquitectónica del edificio Barrientos que incluye la modernización de oficinas, anfiteatros, salones de clase y torreones.

El Departamento de Patología recibió, igualmente, nuevos elementos tecnológicos y se modificó y fortaleció el número de profesores.

Acreditación

Los cambios originados en la nueva Constitución, la autonomía universitaria allí consagrada, la Ley 30 de Educación Superior, la creación del CESU y del CNA centraría el trabajo universitario en la búsqueda de la calidad como el único componente que inclinaría la balanza hacia los programas universitarios serios.

Aparece entonces la acreditación de los programas de pregrado como el mecanismo, voluntario, que le permita a la sociedad saber si un programa cumple o no con los estándares exigidos por el CNA para ser catalogado como bueno.

Además del compromiso adquirido en ASCOFAME por nuestra facultad, aparece la decisión del Consejo Directivo de presentar para acreditación 8 programas de la Universidad dentro de los cuales estaba el de medicina.

Se inicia, entonces, un largo, complejo y exigente trabajo al interior de nuestra facultad y de la Universidad que concluye 12 meses más tarde con el envío al CNA de nuestro informe de autoevaluación (fortalezas, debilidades, cumplimiento de indicadores calidad, planes de mejoramiento, encuestas internas y externas). Este informe es estudiado por un grupo exigente de «Pares» externos quienes posteriormente visitan la facultad buscando confrontar el informe con la realidad.

La visita concluye con un informe preliminar que fue acogido, con algunas excepciones, por la Universidad y luego de su estudio da como resultado una recomendación del CNA al Ministerio de Educación de acreditar nuestro programa. Dicho ministerio produce finalmente una resolución de

acreditación por 6 años, el mayor dado a programa alguno hasta ese momento en el país haciendo de nuestro programa el único acreditado en esas condiciones.

Este trabajo le deja a la facultad un autoconocimiento y una cantidad invaluable de información que le evitará en el futuro trabajos innecesarios e igualmente le obliga a desarrollar las exigencias de cambio planteadas por el CNA que son, afortunadamente, las mismas planteadas en nuestra planeación estratégica y en la reforma curricular.

Muchas personas trabajaron en este proyecto pero debo destacar nuevamente al Dr. Jairo Roa y a la Dra. Amelia Fernández por su ayuda invaluable.

Departamentos

La vida de una facultad se caracteriza por el necesario equilibrio entre la estabilidad y el cambio orientado hacia unas metas.

Muchos fueron los cambios en nuestros departamentos pero quisiera resaltar algunos: reapertura del servicio de pediatría con la contratación de nuevos docentes subespecialistas, incorporación de subespecialistas en ginecobstetricia, fortalecimiento y renovación en algunas unidades de medicina interna, renovación casi

completa del cuerpo de profesores de farmacología y fisiología y de buena parte del Departamento de Morfología.

El Departamento de Ortopedia sufrió un dramático pero necesario cambio cuyos frutos académicos, investigativos y asistenciales se están viendo.

Por petición expresa del Decano en la junta directiva del HUSI se inició la puesta al día en tecnología del Departamento de Imágenes Diagnósticas cuyo atraso era de tal magnitud que hacía pensar en la necesidad de su cierre.

Medicina familiar

Los cambios conceptuales en los modelos de asistencia médica (Alma Atta, Salud para todos en el año 2000) desencadenaron la aparición masiva de un nuevo tipo de médico especialista capaz de resolver la mayor parte de los problemas ambulatorios y/o hospitalarios de primero y segundo nivel de atención, así como de manejar conceptos claros de prevención, promoción y gestión de la salud más que de la enfermedad, teniendo como centro de acción la familia, el núcleo primario de cualquier sociedad: médico familiar.

Rápidamente todo el mundo vio aparecer los programas de especialización en esta área (98 programas hasta el año pasado solamente en los

Estados Unidos). La reforma de la seguridad social privilegiaba la acción de estos especialistas y el manejo de estos conceptos por el médico general.

Un grupo de profesores del Departamento de Medicina Preventiva y Social, entre ellos dos médicos familiares, fue convocado por la Decanatura para preparar una propuesta de posgrado en esta área, la cual fue presentada al Consejo de Facultad y posteriormente al Consejo Académico y Directivo donde fue aprobado y presentado al ICFES para su notificación.

Una vez reforzada la planta de profesores con otros especialistas en medicina familiar se dio inicio al programa que ya ha producido dos cohortes de especialistas, en su gran mayoría vinculados actualmente a la facultad y el hospital.

Vale la pena mencionar que la apertura de este programa permitió poner en funcionamiento el Centro Satélite de Atención del hospital en donde se ponen en práctica todos los conceptos de atención en medicina familiar.

Nuestro modelo de programa es utilizado cada vez más por otras facultades del país. Igualmente, el programa sirvió como elemento motivador para la incorporación curricular en el pregrado de estos conceptos.

Instituto de Promoción de la Salud

Es cada día más evidente que la medicina no puede ser vista exclusivamente como una profesión que gire alrededor de la enfermedad y que una facultad como la nuestra si quiere impactar sobre la salud colombiana debe investigar multidisciplinariamente en esta temática y producir conocimiento que busque solucionar o al menos conocer nuestra problemática. Con ese objetivo preparamos un documento, que de acuerdo con las normas de nuestra Universidad, permitiera la creación por la Vicerrectoría de este instituto.

Este documento, elaborado entre otras personas, por Cecilia de Santacruz, Amelia Fernández, Rodolfo Dennis y por el Decano, fue discutido y aprobado por el Consejo de Facultad y posteriormente por el Vicerrector Académico quien nombra a la Dra. Fernández como su primera directora, quien se ha dedicado en este tiempo a ponerlo en marcha e iniciar los contactos con otras unidades de la Universidad y con entidades externas para desarrollar su trabajo.

Actualmente trabaja en varias redes Alfa, con universidades extranjeras, en temas como: desplazados, migración forzada y doctorado en salud pública entre otros.

Estoy seguro que, una vez esté en pleno desarrollo, producirá los resultados que de él se esperan.

Posgrados

Durante este período la facultad duplicó el número de programas de especializaciones clínicas en asocio con instituciones afiliadas e igualmente se formalizaron programas de posgrado conjuntos con otras instancias de la Universidad (Odontología, Enfermería, Educación a Distancia, Javeriana de Cali) y se implementaron programas no presenciales (Gestión aplicada a los recursos en salud) que buscaban resolver problemas específicos de la salud colombiana.

Vale la pena resaltar las ejecutorias del Dr. Gabriel Gómez, quien bajo la dirección del Decano sistematiza todos los procesos de administración académica de los programas logrando que se unificaran los requisitos sin importar si el programa se desarrolla en nuestro hospital o no. Igualmente desarrolló una acción diligente en mantener vigentes y ajustados a la normatividad legal los convenios docente-asistenciales. Toda su experiencia en el cargo queda escrita en un documento que reposa en la Oficina de Educación Médica.

Educación continuada

Esta oficina, a cargo de la Dra. Cecilia de Santacruz, desarrolla con éxi-

to no antes visto en la facultad, múltiples actividades en un área saturada por actividades hechas por las sociedades científicas. Al enfocar su actividad a responder a solicitudes puntuales de instituciones externas o participar con éxito en convocatorias de organismos públicos logra mostrar nuestra experiencia docente fuera de nuestra facultad y generar recursos extras para las unidades académicas.

Reglamento del profesorado

Como mencioné antes, una vez aprobado este reglamento, la Vicerrectoría Académica inició el proceso de reclasificación profesoral, dentro del régimen de transición contemplado en el mismo, correspondiéndole al Decano la coordinación de éste dentro de la facultad.

El proceso se inició con la recolección de la información de cada profesor en los formatos diseñados por la Universidad. A cada uno de ellos se le evaluó al interior de cada departamento, con la participación de cada profesor y el resultado del análisis discutido con los decanos de la facultad. La evaluación de la producción intelectual de cada uno fue hecha por grupos de decanos de facultades afines.

El proyecto de propuesta de clasificación, a ser presentado a la Vicerrectoría, fue discutido previamente en el Consejo de Facultad y final-

mente aprobado por el Consejo Directivo de la Universidad.

Tiene nuestra facultad, como resultado de este proceso, el mayor número de profesores titulares y asociados que ninguna otra de la Universidad.

Si bien la mayoría de nuestros profesores no fueron afectados con reajuste salarial, dada la decisión tomada por el Consejo Directivo al aprobar el reglamento por las implicaciones económicas que tendría para la Universidad y por la existencia de las llamadas “participaciones”, todos los profesores de las ciencias básicas sí fueron incorporados plenamente lográndose de esa forma un equilibrio en los ingresos de todos los profesores y fortaleciéndose, de acuerdo al plan estratégico, esa área.

ASCOFAME

Nuestra facultad buscó tener el protagonismo necesario en esta asociación que orienta la vida de las facultades de medicina allí agrupadas. Contribuimos activamente en la presentación de documentos que orientan la acreditación obligatoria de todas las facultades, que reglamentan la aparición de nuevos posgrados y la afiliación con condiciones de otras facultades de medicina. Igualmente ocupamos la Secretaría del Consejo Directivo de la Asociación.

Centro de Resonancia y Centro Oncológico

Por petición del Rector, el Decano lidera los grupos de trabajo que demostraron la factibilidad, los beneficios académicos, investigativos y asistenciales de estos dos centros que ya son una realidad en la vida de nuestra facultad y que facilitan el crecimiento del hospital sin agregarle más carga financiera por ser los dos centros de costo de la Universidad. La magnitud de la inversión que hace la Universidad demuestra el interés de ella en favorecer el crecimiento de nuestra facultad y nos compromete con el éxito de estos dos centros.

Cualquier balance tiene el peligro de incluir cosas que quien escribe considera importantes o dejar por fuera hechos o acciones igualmente importantes, pero ninguna de ellas, las enumeradas o no, hubieran sido posibles sin la ayuda decidida de toda la facultad pero especialmente de su personal administrativo a quien van dirigidos todos mis agradecimientos por su colaboración. Su labor silenciosa y mu-

chas veces no reconocida es muy importante.

Este balance no es el de una persona sino el de un grupo de trabajo que entendió que su nombramiento era una oportunidad de servir a la facultad. Igualmente debo reconocer que nada hubiera sido posible de hacer sin la ayuda permanente y mancomunada del Decano del Medio. El Padre Peláez y posteriormente el Padre Bernal fueron aliados invaluable en todos los proyectos.

Para el Padre Jairo Bernal va mi reconocimiento por darme su amistad y consejo desinteresado y hacerme ver otras facetas de las situaciones que me permitieron tomar las decisiones con mayores elementos de juicio.

Pequeña posdata

Un aporte adicional de mi gestión fue la implementación del uso obligatorio del uniforme en pre y posgrado, posteriormente imitado por todas las facultades de medicina del país.