

## Recuento histórico de los programas de especialización médica en Colombia

JAIME VILLAQUIRÁN, M.D.\*

### RESUMEN

Se hace un relato histórico de cómo fue el desarrollo en los sistemas de formación del médico para alcanzar la meta de ser un especialista en el campo de su elección, en las décadas de 1940 hasta 1992, año en el cual se organiza por el Gobierno Nacional el servicio público de la Educación Superior, Ley 30 de 28 de diciembre de 1992.

**Palabras clave:** *Especialidades médicas; Educación médica.*

### SUMMARY

Historical portrayal of how the formation of higher medical education, post-graduated specialties, developed in Colombia, dating from 1940 until 1992. In 1992 the Colombian government organizes Higher Medical Education by Law N° 30 passed on the 28 of December of 1992. In the article the author expresses how more organized this education may have become it may have lost some of its mystic and ethical vitality.

**Keywords:** *Specialties Medical; Medical Education.*

Este recuento es la experiencia vivida durante la formación universitaria en la Universidad Nacional, Bogotá y luego durante el ejercicio profesional y académico en la Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Las especialidades médicas en Colombia se empezaron a reglamentar en 1959. Antes de esta fecha había especialistas con título obtenido en alguna universidad extranjera que lo otorgaba, especialmente en los Estados Unidos de Norteamérica, después de cumplir con cierto período de entrenamiento.

Eso no quiere decir que no hubiera auto-especialistas o médicos que se habían dedicado a perfeccionarse y ejercer, en una rama de la medicina, sin haber salido del país.

Si se habla exclusivamente de Bogotá, en el Hospital de San Juan de Dios (La Hortúa), donde los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional hacían sus prácticas clínicas, existían los pabellones y en ellos los servicios que llevaban el nombre del profesor titular y cuando había varios titulares, como por ejemplo en cirugía o medicina interna, se conocía la sala del profesor tal o cual, que funcionaba en forma autónoma, y donde se manejaban los pacientes de acuerdo con su propio modo de ejercer su

campo de especialidad.

En los estudiantes se iba despertando el interés por determinada rama de la medicina, luego, ese interés se convertía en realidad y de acuerdo con su aprovechamiento y empatía con los jefes de clínica, profesores agregados y titulares, lograban quedarse en el servicio durante el internado.

El doctor Juan Jacobo Muñoz expresa su propio testimonio<sup>1</sup> y dice: «Al terminar mis estudios médicos y después de una breve permanencia como interno de la Clínica Marly (noviembre de 1945 a febrero de 1946), me presenté al concurso de internado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, que era la única entidad de enseñanza médica en ese tiempo en Bogotá...» Este concurso de internado formaba parte de la carrera universitaria de docencia médica, que constaba de interno, jefe de clínica, profesor agregado y profesor titular.

A principios de la década de 1950 era obligatorio el internado en un hospital reconocido para ello, con exámenes preparatorios que comprendían todas las materias de la carrera, y tesis de grado; al finalizar 1949 se introdujo el año rural obligatorio que comenzó en los primeros meses

\* Profesor Titular (j), Departamento de Medicina Física, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. e-mail: jvillquiran@cable.net.co

Recibido para publicación marzo 30, 2007 Aceptado para publicación abril 16, 2007

de 1950 y el informe respectivo se aceptó como tesis de grado, luego de aprobar los preparatorios.

Debido a que los puestos para médicos rurales eran los mismos, las tesis se repetían o copiaban con algunas modificaciones, y en consecuencia, se suprimió este requisito. Al ser insuficientes los sitios verdaderos de servicio rural se amplió la norma a otras instituciones como los asilos de locos, los dispensarios de la Cruz Roja, etc., en las ciudades, y aunque no eran puestos rurales, se llamaban así.

Cuando no se lograba hacer el internado con todas las de la ley o se venía de otra ciudad o facultad de medicina, se escogía entonces el campo en que se quería ser un experto y por todos los medios el estudiante insistía para que lo dejaran quedarse o frecuentar y acudir al diario acontecer en el servicio elegido. Este diario acontecer era matinal, por cuanto los profesores no asistían al hospital sino en las mañanas, pues en las tardes en sus consultorios privados o en las clínicas particulares continuaban su ejercicio profesional; y era un privilegio, por tanto, que el profesor se dejara acompañar en las tardes por el interesado que se convertía prácticamente en su sombra y con el tiempo, en su mano derecha para atender a los enfermos, a medida que el profesor le delegaba funciones.

El tiempo de entrenamiento por consiguiente era indeterminado, porque o poco a poco conseguía su clientela y empezaba a dar sus propios pasos, hasta llegar a independizarse o continuaba bajo la tutela del profesor y en los distintos cargos que consiguiera para completar sus entradas. La carrera del profesorado estaba reglamentada, pero, según muchas circunstancias y conexiones, se lograba obtener el nombramiento para reemplazar a alguien, si se había producido alguna vacante o si se había logrado la creación de una nueva plaza. Era un juego de intereses, porque en Bogotá hay que tener en cuenta que sólo había una universidad privada la Universidad Javeriana y el programa de medicina en la Universidad Nacional y como era una universidad pública y del Estado, los intereses políticos, sociales, etc., influían mucho en los nombramientos de las directivas y éstas a su vez funcionaban de acuerdo con esos intereses para el ascenso o nombramiento. Hay que decir en honor a la verdad, que había casos, en los cuales se imponían definitivamente los conocimientos y la vasta experiencia en la enseñanza, en la investigación, en la preparación científica y el descollar en forma innegable entre sus congéneres. Todavía se recuerda a esos profesores eximios, pues, dejaron una

huella que ha servido de acicate a fin de que las generaciones que los han seguido los traten de imitar y su ejemplo sirve de pauta, para aplaudir a los que perseveran en recto sendero o de voz de alerta, cuando se desvían por caminos «*non sanctos*».

Otra forma de obtener reconocimiento de especialista era el de ser aceptado por la respectiva sociedad, en cuyo caso las sociedades médicas establecían los requisitos y una vez estudiados y aprobados otorgaban la certificación o diploma de miembro de número lo que significaba que era un especialista y así se encuentra que un médico podía ser especialista en dos o más ramas, como por ejemplo en Ortopedia y Cirugía Plástica.

De todas maneras el dominio europeo y el norteamericano, primordialmente, influyeron de forma notable para que se creara un clima de progreso en todo sentido.

En 1955, en la Universidad del Valle, en Cali, se llevó a cabo el Primer Seminario de Educación Médica en Colombia, con la asistencia de docentes venidos de las siete escuelas de medicina que en aquel año existían en el país; también se aceptó la asistencia de observadores nacionales y extranjeros, sobre todo de Estados Unidos, lo que significó la apertura para cambiar la enseñanza de la medicina y adecuarla a los nuevos parámetros que ya había en otras latitudes. El segundo seminario se realizó en 1957 en Medellín, como una nueva contribución a ese cambio<sup>2</sup>.

El tema de los post-grados en medicina empezó a discutirse ampliamente, máxime cuando la Universidad del Valle había liderado la unión de las Facultades de Medicina y en el año de 1959 se había creado la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), que a su vez se afilió a la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), con su Fondo Universitario Nacional en funcionamiento desde 1954.

Inclusive la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle en el Hospital Universitario Evaristo García, donde predominaba el influjo de la escuela norteamericana, comenzó las residencias en algunas especialidades y se le daba al residente, año tras año aprobado, un certificado o diploma en que constaba que había hecho el respectivo año de residencia en determinada rama de la medicina. Pero no se lo certificaba o graduaba como especialista.

ASCOFAME con representantes de las siete facultades de medicina existentes, delegada por el Ministerio de Educación Nacional, creó dentro de su estructura un Consejo General de Especialidades Médicas y para cum-

plir lo anterior, formó los comités, constituidos por miembros del profesorado de las universidades afiliadas que enviaban sus candidatos y de los comités de cada especialidad se nombraban los visitantes-evaluadores que, de acuerdo con el formato pertinente, efectuaban las visitas solicitadas por las distintas universidades para la aprobación, reconocimiento y certificación de la respectiva especialidad y los programas y años de estudio que se requerían para determinada especialidad.

Se tiene entonces una organización donde los diversos especialistas, agrupados en sus sociedades, profesores la mayoría en las facultades de medicina, promueven al interior de ASCOFAME la aprobación de su respectiva especialidad, de lógica que las primeras fueron las más antiguas y por decirlo en alguna forma, las básicas como Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Psiquiatría, Pediatría.

El último concurso para escoger Jefes de Clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional se efectuó en 1957.

En enero de 1959 la Universidad Nacional de Colombia reglamentó y reestructuró los programas de residencias y al efecto, hizo nombramientos de profesores con un horario de 7 am a 4 pm con el fin de que los residentes pudieran tener una educación y formación adecuadas. El sueldo de estos profesores en ese año era de siete mil pesos (\$7,000.00) mensuales y para los residentes el sueldo mensual ascendía a quinientos pesos (\$500.00) y como de costumbre, los profesores tenían la obligación de asesorar si era necesario y se les llamaba, en horas fuera del anterior horario. Un ejemplo de lo anterior se vivió en Ortopedia, donde se nombró como Director al Dr. Jaime Quintero Esguerra, continuaban los profesores titulares, agregados y se nombró a los doctores Héctor Piñeros, Jaime Rueda Argüello, Eduardo Rodríguez, Carlos Rivas y Eduardo Bustillo como profesores de tiempo completo de 7 am a 4 pm.

Se cubría en esa forma toda la jornada de trabajo, dejando por tanto de ser un hospital de sólo las mañanas. Los residentes tenían dedicación exclusiva y de acuerdo con los programas de entrenamiento de cada especialidad, al cumplirlos se les otorgaba la certificación, que presentada a ASCOFAME, les reconocía y certificaba el título de Especialista.

No existía el ICFES y el Ministerio de Educación había delegado en ASCOFAME esas funciones. Lo anterior llevaba consigo la aprobación y certificación de las espe-



Foto 1. Primer diploma de la especialidad expedido por ASCOFAME

cialidades, e incluía aprobar y certificar los servicios o departamentos de los hospitales donde se efectuaba el entrenamiento, que se empezaron a llamar hospitales universitarios.

Este procedimiento y en general las atribuciones que se le habían dado a ASCOFAME no eran bien acogidos en distintos sectores de las universidades y el argumento de peso consistía en que ASCOFAME no era una universidad para dar títulos.

El gobierno reglamentó la carrera de medicina mediante la Ley 14 de 1962 y en la Ley 12 de 1963 estableció la elaboración del Plan Hospitalario Nacional.

No obstante, «la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, estuvo facultada por el Decreto 605 de 1963, expedido en desarrollo de la Ley 14 de 1962, para cumplir las responsabilidades que el Estado asignó en dichas disposiciones (estudio y requisitos para certificación como especialistas), hasta la expedición de la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 por la cual se organiza el servicio público de la educación superior» (Foto 1). «Los programas de especialización son aquellos que profundizan en un aspecto específico de una profesión o de sus áreas afines, o de su aplicación...Art.14». «Los programas de especialización conducen al título de especialista, que se otorgará a quienes hayan aprobado el respectivo programa y cumplido con los demás requisitos establecidos en el reglamento de Formación Avanzada o de Postgrado de la institución...Art. 16». «Para ingresar a un

programa de especialización, el aspirante deberá acreditar el título de Formación Universitaria en la profesión a la cual pertenece dicho programa, o en un área afin, y cumplir con los demás requisitos...Art. 17». «Decreto Número 3658 de 1981. Dic. 24 por el cual se reglamenta el Decreto Extraordinario 80 de 1980, en lo relativo a la Formación Avanzada o de Postgrado»).

Esta Ley 30 sustituyó las leyes 80 y 81 de 1980, que ya habían empezado en parte a organizar la educación y esta misma Ley 30, vale la pena anotar, confiere la autonomía universitaria y crea el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), reorganiza el ICFES y crea el Sistema Nacional de Acreditación. Toda esta política educativa en parte se debe y hay que puntualizarlo y resaltarlo, a que en 1991 se había aprobado la nueva Constitución Política de Colombia.

Sin embargo, cuando el ICFES empezó a funcionar a principios de la década de 1970, asesorado por ASCOFAME, había tomado a su cargo acreditar los programas y facultó a las universidades para expedir los respectivos títulos de especialistas. En la práctica, con lo anterior, ASCOFAME efectuaba el estudio para convalidar los estudios y títulos obtenidos en el extranjero en el sector de medicina y en esta forma asesoraba al ICFES, que estaba acabando de conformar sus programas y tareas.

El doctor Juan Jacobo Muñoz en la oración pronunciada en la Sociedad Colombiana de Cirugía en 1978, titulada «Maestros de la Cirugía» y que aparece en su libro, escribe: «En relación con la formación de internos y residentes, hemos progresado de modo notable. Recuerdo vivamente los tiempos en que el internado era una actividad matinal. Los jefes de clínica y profesores hacían en la mañana la enseñanza, las intervenciones y la visita al servicio. Los internos no rotaban, recibiendo entrenamien-

to sólo en la especialidad que les correspondía.»

«El cambio a internados y residencias permanentes fue traumático y dio origen a serias protestas de profesores y estudiantes. Fue el tránsito a un nuevo sistema de entrenamiento y al hospital de atención de tiempo completo.»<sup>1</sup>

Los programas de especialización en medicina, de acuerdo con lo antes descrito, aunque al principio fueron visto con recelo por algunas universidades, se establecieron en las universidades, casi al mismo ritmo con que se crearon facultades de medicina e infortunadamente, en la actualidad, ante las crisis económicas y las medidas políticas, los presupuestos han disminuido, por lo que se ha vuelto a los programas con decanos de medicina de medios tiempos y profesores la mayoría contratados por medio tiempo y por horas, lo que ha llevado a una pérdida de motivación y de mística; se quiere ostentar el título de profesor, pero, en realidad no dictan un curso bajo su responsabilidad e interés, sino una que otra clase dentro de un curso. La conclusión: la enseñanza se ha deteriorado y a los profesores ni siquiera les interesan los puestos directivos dentro de la facultad, porque han logrado acomodar sus entradas en otras fuentes más jugosas y seguras, que los dineros que las universidades pagan.

Ojalá esta situación cambiara para mejorar la formación de los discentes no sólo en conocimientos y destrezas, sino lo más importante en principios éticos, para volver a enseñar con el ejemplo y la dedicación y tener una medicina más humanizada y menos comercializada.

## REFERENCIAS

1. Muñoz-Delgado JJ. *El primer hospital de América y otros relatos médicos*. Bogotá: Imprenta Patriótica del Instituto Caro y Cuervo, Yerbabuena; 1995.
2. Orozco G. *De la Facultad de Medicina y su Universidad*. Cali: Departamento de Publicaciones-Universidad del Valle; 1984.

