

# Formación y medicina: la transición del modelo anatómico-clínico francés al modelo biomédico norteamericano en Colombia\*

Carlos Andrés Pineda Cañar<sup>1</sup>

## RESUMEN

La educación médica en Colombia sufrió una transición de un modelo francés fundamentado en la mentalidad anatómico-clínica hacia un modelo norteamericano basado en una visión biomédica de laboratorio. En esta investigación se abordó desde una perspectiva hermenéutica e histórica la comprensión del sentido de esta transformación y de sus efectos sobre la formación del médico y la enseñanza y práctica de la medicina en nuestro país. Se estudió el período de 1930 a 1965 en la Universidad Nacional y la Universidad del Valle mediante un trabajo de archivo de la normatividad, p $\acute{e}$ nsum y *syllabus*. Se partió del contexto sociopolítico de la época, y se llegó a la comprensión del sentido de la transición en el marco de una creciente influencia norteamericana en los diferentes ámbitos de la vida nacional. Diferentes visitas de expertos de Estados Unidos sentaron las bases de los cambios curriculares que llevaron a modificar la mentalidad médica en Colombia. Igualmente, se encontró evidencia del cambio de un modelo de enseñanza más formativo y de acercamiento a la cultura hacia uno de mera capacitación técnica. Se discuten las implicaciones de estos cambios.

## PALABRAS CLAVE

*Educación Médica; Historia de la Medicina*

## SUMMARY

**Formation and Medicine: The transition from the French anatomical-clinical model to the American biomedical model in Colombia**

Medical education in Colombia underwent a transition from a French model based on anatomical and clinical mentality, towards the North American model based on a biomedical laboratory vision. This research addresses, from a hermeneutical and historical perspective, the meaning of this transformation and of its effects on the training of physicians, and on the teaching and practice of medicine in our country. The period from 1930 to 1965 in the

---

\* Este artículo es extractado de la tesis de maestría en educación superior realizada por el autor

<sup>1</sup> Médico y Cirujano, Universidad del Valle. Especialista en Medicina Familiar, Magíster en Educación Superior, Profesor Asociado del Departamento de Medicina Familiar, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Correspondencia: capineda1@gmail.com

Recibido: julio 08 de 2013

Aceptado: diciembre 09 de 2013

*Universidad Nacional* and the *Universidad del Valle* was studied, through an archival work of regulations, curriculum and *syllabus*. The starting point was the socio-political context at that time in order to understand the meaning of that transition within the framework of the increasing influence of the United States on different spheres of national life. Some visits from American experts laid the foundations for curricular changes which lead to a modification in medical thinking in Colombia. Also, evidence was found of the transformation from a more formative and cultural teaching model to one of mere technical training. The implications of these changes are discussed.

## KEY WORDS

*Education, Medical; History of Medicine*

## INTRODUCCIÓN

La tarea de estudiar el cambio que vivió la medicina con la transición de la escuela anatomo-clínica francesa (1) a la flexneriana de los Estados Unidos (2) en el período comprendido entre 1930 y 1960, tiene como base de interrogación la formación del médico. Por varias razones dicha transición fue importante en nuestro medio: primero, porque marcó la ruptura respecto a un modelo médico humanista; segundo, porque la adopción de otro modelo abrió un nuevo horizonte en la formación del médico y en la medicina en nuestro país y, finalmente, porque la adopción del modelo médico norteamericano fijó las bases para un desarrollo posterior de la medicina en Colombia cuyos resultados se pueden observar hoy. Con lo anterior en mente, se planteó el objetivo de comprender la transición de estos dos modelos en su contexto histórico y su impacto en la formación del estudiante de medicina en Colombia.

## PRESUPUESTOS

Los presupuestos de esta investigación fueron los siguientes: primero, el modelo flexneriano de los Estados Unidos, al consolidar la medicina positivista, objetivó absolutamente el acto médico, privilegiando los aspectos cuantificables, es decir, el laboratorio. Segundo, este nuevo enfoque transformó la enseñanza médica en un proceso de mera capacitación técnica,

dejando progresivamente en el ostracismo cualquier vestigio de formación del ser que todavía conservara la escuela francesa. Con estos presupuestos en mente, fruto del conocimiento acumulado y las lecturas permanentes, se inició el proceso investigativo para la búsqueda de las evidencias de los mismos.

## METODOLOGÍA

Metodológicamente, esta investigación es de corte cualitativo, fundamentado en el método hermenéutico. No se busca en lo concreto narrar hechos históricos ni describir personajes; se trata de un esfuerzo de comprensión, de un acercamiento a diversas fuentes primarias y secundarias sobre un período histórico, en el cual se considera que se consolida un cambio paradigmático en la medicina de nuestro país. Se emprendió esta tarea para ir en búsqueda de la comprensión: ¿qué sentido tuvo el cambio de modelo en la formación del médico en Colombia?

La comprensión no es posible por fuera de la hermenéutica, sino que debe entenderse como parte de un acontecer de significación en el que se forma y concluye el sentido de todo enunciado tanto del arte como de cualquier otro género de tradición (3). Aquí reafirmamos la estrecha relación entre comprensión y sentido.

También, este acercamiento histórico sigue el enfoque y la metodología propuestos por Quevedo y Miranda (4), en el marco del estudio sobre historia de la medicina en Colombia del proyecto de Colciencias *Historia Social de la Ciencia en Colombia*. Para el surgimiento de las ciencias se requirieron condiciones exógenas a los grupos intelectuales, fronterizos entre ellos y la sociedad civil, y endógenas a la comunidad científica. De aquí se originan los dos enfoques tradicionales para abordar la historia de las ciencias: el internalismo y el externalismo. La historia social de las ciencias se define como “aquella que trata de identificar los procesos sociales del desarrollo cognoscitivo al interior de las ciencias, con énfasis en los factores no científicos en la producción del conocimiento científico” (4).

Para Arboleda (5), “Toda investigación histórica conduce al estado de mayor desarrollo alcanzado por una disciplina, partiendo de la consideración de su evolución anterior. Es decir, la historia del pasado no tiene ni sentido ni valor en sí misma”. Por tanto, toda investigación histórica constructiva afecta el presente.

## DEFINICIÓN DEL ESPACIO Y TIEMPO DE LA INVESTIGACIÓN

Para comprender la transición que se vivió en la enseñanza y la práctica de la medicina en Colombia, del modelo anatomo-clínico francés al modelo flexneriano de los Estados Unidos, se escogió el período de 1930 a 1965 porque en él se iniciaron las primeras influencias y se llegó hasta la consolidación total del modelo. Esto obligó a hacer un trabajo de archivo para obtener las fuentes primarias requeridas en el estudio. Con este fin se escogieron dos universidades, la Universidad Nacional, por ser la institución más representativa de las que existían desde el siglo XIX en nuestro país, con un modelo francés consolidado y que, por tanto, vivió todo el proceso de transformación hacia el nuevo modelo; y la Universidad del Valle, cuya Facultad de Medicina se inició directamente con el modelo flexneriano y que, además, fue la impulsora nacional de su implementación. Estas fuentes primarias se abordaron, no con el fin historiográfico positivista de describirlas y enumerarlas, sino con el de comprender su contexto específico y analizar si finalmente reflejaban un cambio en el discurso y la práctica de la medicina.

Este enfoque metodológico permitió acercarse a estas fuentes primarias y analizar cómo las normas, el p $\acute{e}$ nsum y otros documentos acad $\acute{e}$ micos reflejaban el cambio de mentalidad m $\acute{e}$ dica, en el contexto hist $\acute{o}$ rico particular en que se daban estos hechos. Al mismo tiempo, se interpretaba en estas fuentes c $\acute{o}$ mo se expresaba el concepto de formaci $\acute{o}$ n y si se pod $\acute{a}$  verificar un cambio en su conceptualizaci $\acute{o}$ n, acorde con los cambios de modelo m $\acute{e}$ dico. Se consider $\acute{o}$  que era muy importante para este enfoque metodol $\acute{o}$ gico entrevistar a protagonistas de estas transformaciones, quienes vivieron este per $\acute{o}$ do y pudieron exponerse a profesores formados en los dos modelos.

## RESULTADOS

### Contexto sociopol $\acute{i}$ tico colombiano 1930-1960

La hegemon $\acute{a}$  conservadora que estaba en el poder desde 1880 culminar $\acute{a}$  en 1930 (6,7). En ese a $\acute{n}$ o el Partido Liberal accedi $\acute{o}$  al poder, inicialmente con Enrique Olaya Herrera y posteriormente con Alfonso L $\acute{o}$ pez Pumarejo y su *Revoluci $\acute{o}$ n en Marcha*. Estos gobiernos transformaron la sociedad agr $\acute{i}$ cola y

consolidaron la industrializaci $\acute{o}$ n y urbanizaci $\acute{o}$ n del pa $\acute{i}$ s. Este Estado liberal se plante $\acute{o}$  la salud como un deber y base del progreso nacional (8,9).

Desde la primera d $\acute{e}$ cada del siglo XX se observ $\acute{o}$  la influencia norteamericana en Colombia, cuando llegaron gran cantidad de empresarios estadounidenses interesados en los recursos naturales del pa $\acute{i}$ s, con inversiones en petr $\acute{o}$ leo, minerales y banano, entre otras. Esta situaci $\acute{o}$ n llev $\acute{o}$  a que el comercio se orientara prioritariamente hacia ese pa $\acute{i}$ s. En este contexto se generaron una mayor dependencia de nuestro pa $\acute{i}$ s hacia los Estados Unidos, y una mayor injerencia de este  $\acute{u}$ ltimo en Colombia. Ya para la d $\acute{e}$ cada de 1930, nuestra econom $\acute{a}$  estaba volcada hacia ese pa $\acute{i}$ s y sus empresas influenciaban las decisiones pol $\acute{i$ ticas en los m $\acute{a}$ s diversos campos, incluido el de la salud.

Con los gobiernos liberales, a partir de la d $\acute{e}$ cada de los a $\acute{n}$ os 30 se fueron produciendo cambios tendientes a asumir una pol $\acute{i$ tica de la seguridad social. As $\acute{i}$ , por la Ley 90 de 1946 se cre $\acute{o}$  el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, cuyo seguro obligatorio cubr $\acute{i}$ a: enfermedades no profesionales y maternidad; invalidez y vejez; accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y muerte.

Asimismo, por la Ley 27 del 2 de diciembre de 1946 se inici $\acute{o}$  la creaci $\acute{o}$ n de un Ministerio de Higiene independiente. Con estos cambios conceptuales y estructurales sobre la salud, aument $\acute{o}$  la demanda de m $\acute{e}$ dicos y otros profesionales del sector, para satisfacer la necesidad de mayor recurso humano que atendiera a una creciente cantidad de poblaci $\acute{o}$ n. Esta necesidad no pod $\acute{a}$  ser satisfecha adecuadamente por las cuatro facultades de medicina existentes en la d $\acute{e}$ cada de 1940: Universidad Nacional, Universidad de Antioquia, Universidad de Cartagena y la reci $\acute{e}$ n creada Universidad Javeriana. De esta manera se empez $\acute{o}$  a gestar la demanda de crear m $\acute{a}$ s facultades de medicina (8). Lo anterior muestra el contexto social y pol $\acute{i$ tico que rode $\acute{o}$  la d $\acute{e}$ cada de los a $\acute{n}$ os treinta y cuarenta del siglo pasado.

### Misi $\acute{o}$ n francesa

El 24 de junio de 1931 lleg $\acute{o}$  al pa $\acute{i}$ s una misi $\acute{o}$ n m $\acute{e}$ dica francesa contratada por el Gobierno nacional para revisar y recomendar los lineamientos de la formaci $\acute{o}$ n m $\acute{e}$ dica; sus integrantes eran los doctores Andr $\acute{e}$  Latarjet y Louis Tavernier, de la Universidad de Lyon,

y Paul Durand, del Instituto Pasteur de Túnez. La misión visitó solamente la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional (10).

En el informe de esta misión (10) se afirmaba que “Una facultad de medicina moderna debe ser: un centro de cultura profesional, un centro de enseñanza superior y un centro de investigaciones”. Si bien es cierto que la medicina moderna científica tiene como una de sus características distintivas la experimentación y la investigación, fue con la propuesta de Flexner como estas se introdujeron como un elemento esencial de la formación médica en la universidad.

La Misión francesa discutió también la situación laboral y salarial de los profesores, y recomendó garantizarles una remuneración suficiente para que dedicaran su tiempo a la enseñanza. La Misión, en forma enfática, recomendó que a los profesores se les exigiera una cultura general sólida y un pasado científico honorable (10).

En general, la Misión francesa insistió en la importancia del contacto precoz del estudiante con el enfermo y el trabajo en el laboratorio. Se puede decir que el pènsum propuesto por ella tenía elementos de la mentalidad fisiopatológica y etiopatogénica, fundamentos de la medicina de laboratorio, pero conservaba un predominio de lo anatómico-clínico, con un fuerte componente en intensidad horaria de la Anatomía y la Semiología (10), como se puede observar en la tabla 1. Esto habla de una conceptualización de la enfermedad todavía enfocada en la lesión y, por tanto, en lo perceptible por los sentidos.

**Tabla 1. Intensidades horarias por áreas. Propuesta de la Misión francesa, 1931**

Asignatura	Teoría	Práctica	Total
Anatomía	216	720	936
Histología	96	72	168
Fisiología	144	96	238
Física	48	48	96
Química	120	192	312
Patología	192	0	192
Bacteriología/Parasitología	144	96	238
Propedéutica (2º año) y Clínica Médica (3º año)	0	720	720
Higiene	168	96	264

Dicha propuesta deja ver un avance del enfoque anatómico-clínico original, con cierto eclecticismo de las mentalidades fisiopatológica y etiopatogénica, con un mayor énfasis en la práctica de laboratorio, aunque más centrado en el aprendizaje de las ciencias básicas de la medicina que en el enfoque diagnóstico del paciente. De otro modo, esta situación induce a pensar en la existencia de elementos flexnerianos insertos en el modelo recomendado por esta Misión francesa. Estas propuestas no implicaron un cambio inmediato del rumbo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. No obstante, tuvieron lugar algunas reformas progresivas y con ello la modificación del pènsum.

## **Influencia norteamericana en la educación médica**

Desde mediados del siglo XIX los colombianos más adinerados iban a estudiar a Francia, dado que la medicina de ese país gozaba de mucho prestigio. Lo anterior tuvo eco en la organización de la formación del médico en las facultades. En la segunda y tercera décadas del siglo veinte comenzó a tener influencia el modelo norteamericano. En el campo de la educación médica, una situación determinante fue la Segunda Guerra Mundial que, con la ocupación de Francia y la imposibilidad de estudiar en Europa, impidió que muchos colombianos fueran a estudiar a ese continente. A partir de la década de 1930 los jóvenes colombianos preferían los Estados Unidos. Esta situación derivó en un creciente número de nuevos profesionales formados en esta escuela y por tanto más abiertos a sus modelos. El modelo flexneriano encontraría eco en esta nueva emigración de profesionales.

En 1947 el presidente estadounidense Harry Truman planteó su doctrina de ayuda a los países que así lo requirieran. Se iniciaron, entonces, el Plan Marshall y el Plan Clayton, pero la prioridad era la Europa de la posguerra con el fin de frenar el avance comunista. En este contexto tuvieron lugar misiones médicas a Europa que buscaban la implantación del modelo norteamericano de enseñanza médica y que luego sirvieron de modelo para misiones del mismo tipo que se enviarían a Colombia. Asimismo, se renovaron los acuerdos de cooperación y se creó el *Unitarian Service Committee* que se encargaba de organizar misiones de

evaluación de la educación médica y de las condiciones de salud en los países latinoamericanos (8).

## La primera misión médica norteamericana en Colombia: la Misión Médica Unitaria o Misión Humphreys

El objetivo de esta misión era intercambiar información médica y fomentar el entendimiento mutuo (11)<sup>1</sup>. La visita tuvo lugar entre el 12 de octubre y el 13 de noviembre de 1948 y recorrió los hospitales y facultades de Medicina en Bogotá, Medellín y Cartagena.

La misión describió el panorama encontrado, que no era muy diferente del reportado por la Misión francesa: un predominio absoluto de la enseñanza magistral –al modo de la escolástica–, dificultades en la contratación y ascenso de profesores, por lo cual se contaba con un escaso recurso docente, pobre supervisión de las prácticas clínicas y nula investigación. Además, se destacó la ausencia de programas formales de residencia para entrenamiento de posgrado.

El informe propuso una estructura *departamentalizada*, a la usanza de las universidades norteamericanas. Igualmente, mejorar las condiciones laborales de los profesores, con el fin de contar con un cuerpo docente dedicado a la enseñanza y la investigación, con facilidades para la misma. Se abogó por la iniciación de los programas de posgrados médicos y la creación de organizaciones médicas y sobre todo por una su-  
praorganización de las facultades de medicina.

Es muy dicente que el Presidente de la Misión sugiriera que la principal razón de los problemas encontrados por ellos era nuestra distancia con los Estados Unidos y la aplicación de un modelo educativo diferente al de ese país (11)<sup>2</sup>.

Como resultado de este informe, desde 1949 se iniciaron reuniones periódicas de decanos de facultades de medicina. En la reunión de abril de 1950 se recomendó la creación de otra facultad de medicina. Esta recomendación se concretó en los años subsiguientes

con la puesta en marcha de las nuevas facultades que se fundaron en las siguientes ciudades: Popayán (1950), Cali (1951) y Manizales (1952).

## La segunda misión médica norteamericana: la Misión Lapham

Una segunda misión tuvo lugar entre el 2 de julio y el 30 de agosto de 1953; fue solicitada por la Universidad Nacional y designada por el Instituto de Relaciones Interamericanas (*Division of Health, Welfare and Housing of the Institute of Inter-American Affairs*) (12). La Misión recorrió las siete facultades existentes y sus hospitales asociados (Bogotá: Universidad Nacional y Universidad Javeriana; Medellín: Universidad de Antioquia; Cartagena: Universidad de Cartagena; Cali: Universidad del Valle; Popayán: Universidad del Cauca; Manizales: Universidad de Caldas).

En el documento encontramos que las críticas y las recomendaciones que hicieron no diferían mucho de lo descrito previamente a propósito de la Misión Humphreys. La Misión dejó ver el atraso de la enseñanza y la investigación médicas. Para remediarlo recomendó la necesidad de impulsar un mayor acercamiento a los adelantos médicos en otros países, especialmente Estados Unidos. A juicio de la Misión, este sería un excelente camino para lograr la transformación que requería la formación médica en nuestro país.

En cuanto a las recomendaciones para el p<sup>é</sup>nsum, se sugirió disminuir drásticamente la intensidad en los cursos de Morfología y Semiología y fortalecer los cursos de Fisiología y Bioquímica y el contacto con el laboratorio, como apoyo de las ciencias básicas y para el diagnóstico del paciente (12)<sup>3</sup>.

Como señala Miranda (8): “Se propugnaba por un hospital moderno, de alta tecnología, secularizado, manejado como una empresa, con prestación de servicios médicos las 24 horas, dispuesto a recibir cualquier trabajador industrial en cualquier momento, asegurando su regreso al trabajo lo más rápidamente posible para no interrumpir el proceso de producción

<sup>1</sup> Es la página 12 según la paginación del Archivo Histórico de la Universidad Nacional y la página 1 según la paginación original

<sup>2</sup> Es la página 31 según la paginación del Archivo Histórico de la Universidad Nacional y la página 22 según la paginación original. Nota: traducción hecha por el investigador del original en inglés.

<sup>3</sup> Son las páginas 566 a 567 según la paginación del Archivo Histórico de la Universidad Nacional y las páginas 25 a 26 según la paginación original.

en cadena. Era necesario formar médicos con un nuevo perfil para responder al nuevo país industrial”.

### **La Universidad Nacional: ¿aferrados al pasado?**

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional fue creada en 1867, cuando un grupo de médicos formados en París, que habían fundado una Escuela de Medicina de carácter privado aceptó la propuesta de trasladarse a la recién creada Universidad Nacional. Sus bases fundacionales las encontramos en la anatomo-clínica francesa, pero desde finales de la década de 1920 y durante las décadas de 1930 y 1940 se agitó la polémica entre la tradicional escuela francesa y los vientos renovadores norteamericanos.

Tras la Misión francesa, no se encontraron cambios significativos en el p<sup>é</sup>nsum que se orientaran en la dirección propuesta por ella, al menos en los archivos históricos de la misma facultad (13). A partir de 1937, con las reformas de Cavalier, se intentó implantar algunos cambios consistentes en un fortalecimiento del laboratorio y de los componentes prácticos de los diferentes cursos (14). Lo anterior refleja una tendencia del modelo flexneriano de los Estados Unidos, que de todas maneras ya se dejaba entrever en las recomendaciones de la Misión francesa. En los años siguientes se evidenciaron algunos cambios que apuntaban en el sentido de aumentar las prácticas de laboratorio. Igualmente, era cada vez más explícito el apoyo de las fundaciones norteamericanas, en cuanto a financiación de becarios, dotación de laboratorios e infraestructura (15). A pesar de esto, las reformas no significaron un cambio sustancial del modelo médico.

En 1955 se llevó a cabo en Cali el Primer Seminario de Educación Médica, evento que se describirá más adelante. Después de esta fecha, se observa cómo en forma progresiva se introdujeron cambios en el p<sup>é</sup>nsum, la estructura académico-administrativa y la política profesoral que acercaban la Universidad Nacional al modelo médico flexneriano (16,17).

Se introdujo la enseñanza del inglés, fenómeno diferente de la influencia norteamericana, que llegó a tener 471 horas, superando incluso la intensidad de la clínica semiológica que se redujo a 364 horas. De otro lado, es llamativo que en los tiempos de predominio de la escuela francesa no existía una asignatura de humanidades y justo cuando se inicia el de la escuela

norteamericana, aparece en el p<sup>é</sup>nsum un curso de Humanidades.

Este será el último aspecto de esta revisión histórica sobre los cambios curriculares de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, dado que aquí se marca un punto de inflexión en la transformación del modelo fundamentado en la mentalidad anatomo-clínica de la escuela francesa, hacia el modelo flexneriano. Con este p<sup>é</sup>nsum, la intensidad horaria de las asignaturas relacionadas con la mentalidad del mecanismo (el funcionamiento o fisiopatología) supera ampliamente la de los cursos concernientes a lo morfológico (la lesión y el órgano).

### **Universidad del Valle: adopción del modelo flexneriano**

La Universidad Industrial del Valle del Cauca fue creada por Ordenanza N° 12 de junio 11 de 1945. Se trataba, entonces, de una universidad joven, por tanto, sin tradición y con vocación industrial y tecnológica. Aunque existe mucha controversia sobre el nacimiento de la Facultad de Medicina de esta Universidad, según lo encontrado en los textos de Guillermo Orozco (18) y de Oscar Henao Cabal (19) y la referencia del principal historiador de la medicina en la región (20,21), esta fue una idea de médicos de la región, impulsada por el Colegio Médico del Valle, con el apoyo gubernamental regional y que encontró un cierto eco en el nivel nacional, dada la necesidad de fundar más facultades de medicina. Además, contó con el apoyo de la Universidad de Antioquia y la ayuda financiera de fundaciones norteamericanas (Kellog y Rockefeller).

El 29 de mayo de 1950 se expidió el Decreto N° 641 que creó la Facultad de Medicina. Posteriormente, con la gestión del gobernador, sus directores de Higiene y Educación, el Rector de la Universidad y el doctor Guillermo Orozco (Presidente de la Academia de Medicina del Valle del Cauca), se logró la expedición del Decreto Ejecutivo N° 2404 del 19 de julio de 1950 del Gobierno Nacional que autorizaba la apertura de la Facultad. El 12 de octubre de 1951 se inauguró la nueva Facultad en el antiguo claustro de Santa Librada en el centro de Cali. Allí se iniciaron las primeras cátedras, hasta el traslado definitivo a la nueva sede construida en predios traseros del Hospital Departamental.

Recordemos que muchos de los jóvenes médicos no pudieron viajar a Francia debido a la II Guerra Mundial; entonces, con el creciente apoyo e injerencia del Gobierno y las fundaciones filantrópicas de los Estados Unidos, empezaron a perfeccionarse en este país. Al regresar se encontraban con un sistema, tanto de educación como de práctica médica, que no era acorde con los estándares que habían vivido en los Estados Unidos y con unas facultades renuentes al cambio debido a la inercia de su tradición histórica. Por ello Cali, que contaba ya con el beneplácito de los norteamericanos, se convirtió en un fuerte polo de atracción para los médicos recién formados.

Con el Acuerdo N° 67 de 1951 (22) se estructuró el primer pénsum de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle. Comparado con el vigente para el año 1951 en la Universidad Nacional, no se encuentran mayores diferencias, excepto por la introducción del estudio del inglés –cambio que solo se hará visible en la Universidad Nacional en 1956– y la menor intensidad de la Anatomía en la Universidad del Valle. De todas maneras son dos hechos significativos, porque el primero denota el interés que existía por orientar la mirada hacia los Estados Unidos y el segundo es característico del modelo norteamericano. Otra observación importante es que se sigue hablando de Higiene y no de Medicina Preventiva, lo que implica que aún no se había introducido esta tendencia norteamericana. En este mismo acuerdo se evidencia la organización de una estructura académico-administrativa con departamentos y secciones, de acuerdo con las recomendaciones formuladas por las misiones norteamericanas.

En 1954 se le hizo una primera reforma a dicho pénsum (23) en la que se destaca la mayor reducción de las horas de Anatomía, la introducción de Metodología Estadística en el segundo año, de Psicopatología en el tercero, el reemplazo de la Anatomía Patológica por Patología, lo que implica un cambio de una visión más anatómica de la lesión a otra más funcional. La Clínica Semiológica se redujo de 10 a 8 horas semanales. El inglés se prolongó hasta el tercer año. Se introdujo una cátedra de Humanidades, ejemplo que después se extendió a la Universidad Nacional, con las implicaciones ya anotadas. El sexto año se transformó en el Internado Rotatorio, el séptimo se dedicó a la residencia (posgrado) y se introdujo un octavo año como la medicatura rural. Para ese momento ya

se conocían las conclusiones de la segunda Misión norteamericana, que se vieron reflejadas, en buena medida, en el pénsum y la estructura académico-administrativa de la Universidad del Valle. Los cambios descritos son característicos del nuevo modelo médico norteamericano.

En el prospecto de la Facultad de 1963-1964 (24) se nota una proporción importante de profesores con alta dedicación a la Facultad, lo cual denotaba una orientación muy diferente a la de las facultades existentes hasta el momento, en las que, como se ha anotado, el personal docente tenía una baja dedicación a la enseñanza. Igualmente, en este documento se evidencia el desarrollo de los posgrados, que ya se constituían como residencias que duraban de dos a cuatro años. Dichos posgrados contaban con un buen número de estudiantes extranjeros lo que muestra la importancia que había adquirido la Facultad de Medicina, convirtiéndose en un baluarte del modelo norteamericano que se estaba expandiendo por toda Latinoamérica.

En el mismo documento se detallan todas las facilidades en infraestructura y dotación para los laboratorios y la biblioteca, en buena medida financiadas por las fundaciones norteamericanas; ello sugiere una Facultad que apuntaba más a la investigación y una docencia que estimulaba metodologías más participativas.

Como complemento a la información de archivo, se hicieron entrevistas personales a tres profesores de esta Facultad, egresados de sus primeras promociones: los doctores Óscar Antonio Bolaños (25), Gildardo Agudelo (26) y Javier Gutiérrez Jaramillo (27). Todos ellos coinciden en señalar que la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle marcó un nuevo rumbo en la educación médica en Colombia. Para ellos, esta nueva facultad implantó una estructura con departamentos, con muchos profesores dedicados a la institución y dueños de una gran mística en su labor; con gran cantidad de prácticas de laboratorio, de estudio en la biblioteca con revistas y libros modernos y con prácticas clínicas con alta supervisión por parte de los profesores. En cuanto a la enseñanza semiológica, los entrevistados consideran que en términos generales había una adecuada proporción de dedicación al contacto con el paciente y a la parte de laboratorio. El grupo docente en las clínicas era muy numeroso y había sido formado aproximadamente en un 50% en

la escuela francesa; el resto eran recién llegados de la escuela norteamericana. Como estudiantes pudieron tener contacto con las dos escuelas. Según el doctor Bolaños, si el profesor era de la escuela francesa, los estudiantes tenían que hacer una historia muy detallada, sobre todo en lo referente a la exploración física; mientras que los formados en la escuela flexneriana eran muy prácticos y hacían mayor énfasis en los estudios paraclínicos. Considera que esta experiencia fue muy enriquecedora. El profesor formado en la escuela norteamericana hacía énfasis en lo cuantitativo; los de la escuela francesa eran muy cultos, hablaban muy bien el idioma, era delicioso escuchar sus clases, eran como “encantadores de serpientes”.

El papel de las fundaciones norteamericanas en la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle ha sido un tema controversial. Las directivas de la época dan cuenta del nacimiento de la misma, fundamentalmente, por la iniciativa de unas personalidades innovadoras, deseosas de un cambio, con un fuerte amor por ese proyecto y entrega total a él. Pero se puede entrever una razón adicional: que ya se venían dando recomendaciones de cambio desde hacía algunos años y los resultados eran poco alentadores; esto se podía explicar justamente por tratarse de instituciones con fuertes y largas tradiciones, que generaban mayor inercia para implantar estos cambios. La Universidad del Valle era una institución joven, fundada solo cinco años antes, sin ninguna tradición, que incluso no contaba con el beneplácito absoluto de las fuerzas vivas de la ciudad. En ese contexto era más fácil plantear cambios fuertes como los que se iniciaron con esta Facultad, calificada por Santiago Rengifo como la “gardenia en el pantano de la universidad y la medicina en Colombia” (28). Seguramente en este contexto los norteamericanos vieron mayor facilidad de establecer su modelo en esta facultad, de ahí su total apoyo técnico y económico.

### **Primer Seminario de Educación Médica**

Como ya se ha visto, tras la primera misión norteamericana o Misión Médica Unitaria tuvieron lugar múltiples reuniones de decanos. Sin embargo, con la apertura en la escena nacional de otras tres facultades, con el informe de la segunda misión norteamericana y con el liderazgo que en los cambios propuestos venía ejerciendo la Universidad del Valle, se

decidió organizar el Primer Seminario de Educación Médica, que se efectuó en Cali del 6 al 10 de diciembre de 1955 (29).

En términos generales, las conclusiones reafirmaron las recomendaciones que ya habían hecho las dos misiones norteamericanas, que giraban en torno a una disminución de la intensidad horaria de la Anatomía, un fortalecimiento de otras ciencias básicas, como Física, Matemáticas, Química, Bioquímica y Fisiología; una disminución de las clases magistrales y la memorización, favoreciendo las prácticas de laboratorio y el estudio independiente en la biblioteca; el fortalecimiento del hospital universitario, con mayor presencia docente y oportunidad de supervisión del estudiante y cuidado del paciente; el aumento de la planta de profesores, con mayor número de ellos de dedicación exclusiva; el fortalecimiento de la investigación y un mayor apoyo presupuestal de parte de los diferentes niveles del Gobierno.

Además de reafirmar la necesidad de implementar las estrategias recomendadas tiempo atrás por las misiones norteamericanas, este evento sirvió para posicionar la imagen de la nueva Facultad de Medicina de la Universidad del Valle como la institución que había consolidado estos cambios y que por tanto serviría de punta de lanza para el resto de las facultades colombianas.

### **CONCLUSIONES**

Con esta investigación, apoyada en las fuentes primarias y secundarias consultadas, se pudo evidenciar que la medicina se enseñaba en la Universidad Nacional bajo el esquema francés de la primera mitad del siglo XIX (esquema que continuaron las facultades de la Universidad de Cartagena y de Antioquia). Ya para el siglo XX, se agudizó el proceso de relación económica con los Estados Unidos. Se pudo encontrar evidencia directa de estos contactos en la Universidad Nacional desde la década de 1930, especialmente reflejados en becas a médicos para estudios de posgrado en los Estados Unidos y la financiación de obras o la dotación de laboratorios. De todas maneras este proceso era tímido y aún sin mayor impacto. No obstante, es claro que en esta década seguía estando fuertemente posicionada la influencia francesa en la educación médica.

Con la llegada de la Misión francesa, se puede concluir que existía la percepción que la formación de los médicos no se ajustaba a los intereses de la élite y la nueva realidad política. Es posible, también, que esta situación se hubiera generado con las críticas que se empezaron a sentir por ese pequeño grupo de médicos que habían recibido algún tipo de entrenamiento en los Estados Unidos. El informe de esta Misión permite vislumbrar que la educación médica en Francia ya no era la misma bajo la cual los precursores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional transfirieron el modelo que habían vivido durante sus estancias en la Ciudad Luz.

Cuando se revisó el p $\acute{e}$ nsum propuesto por la Misión francesa, adem $\acute{a}$ s de evidenciar su fuerte  $\acute{e}$ nfasis en lo an $\acute{a}$ tomico, se vio la orientaci $\acute{o}$ n anatomo-cl $\acute{i$ nica tradicional francesa; se observ $\acute{o}$  que no se contemplaban asignaturas relacionadas con las humanidades. En principio, esto parecer $\acute{i}$ a contraponerse a la situaci $\acute{o}$ n descrita, pero las evidencias encontradas en las referencias de las discusiones de la  $\acute{e}$ poca sobre la pol $\acute{e$ mica entre los “afrancesados” y los “norteamericanos” permiten constatar que exist $\acute{i}$ a un temor de los primeros a perder elementos que se consideraban esenciales en un proceso formativo (30).

Adem $\acute{a}$ s, los relatos orales obtenidos en las entrevistas muestran c $\acute{o}$ mo el m $\acute{e}$ dico formado en la escuela francesa era mucho m $\acute{a}$ s culto y privilegiaba los aspectos subjetivos del paciente en comparaci $\acute{o}$ n con lo que se encontraba en la nueva escuela norteamericana. Esta supuesta paradoja se podr $\acute{i}$ a entender si se considera que la formaci $\acute{o}$ n y la cultura eran seguramente una especie de aroma que impregnaba todo el ambiente educativo, en el que los profesores serv $\acute{i}$ an como modelo para formar las nuevas generaciones. La anterior aseveraci $\acute{o}$ n no se puede establecer desde las fuentes primarias estudiadas. Pero las entrevistas y lecturas de algunos comentarios de la  $\acute{e}$ poca (30) dejan entrever esta hip $\acute{o}$ tesis.

Con los aires b $\acute{e}$ licos de la Europa de la primera mitad del siglo anterior, se profundiz $\acute{o}$  la migraci $\acute{o}$ n acad $\acute{e}$ mica hacia Estados Unidos; adem $\acute{a}$ s de la influencia en diferentes instancias y sectores, como en el caso de nuestro inter $\acute{e}$ s, las universidades. De estas circunstancias nace el hecho de que cada vez crec $\acute{i}$ a m $\acute{a}$ s la masa de m $\acute{e}$ dicos con entrenamiento en ese pa $\acute{i}$ s, en un sistema totalmente diferente al que predominaba

en Colombia por lo que ya no pod $\acute{i}$ an encontrarse a gusto, lo que los llev $\acute{o}$  a buscar un cambio de orientaci $\acute{o}$ n. As $\acute{i}$  se entiende que, unido a la creciente injerencia econ $\acute{o}$ mica y pol $\acute{i$ tica de los Estados Unidos y a su estrategia de expansi $\acute{o}$ n cultural de la posguerra, se efectuara la visita de misiones norteamericanas para evaluar la educaci $\acute{o}$ n m $\acute{e}$ dica en nuestro pa $\acute{i}$ s.

Del informe de estas misiones, dos aspectos llaman la atenci $\acute{o}$ n: el primero es que la principal recomendaci $\acute{o}$ n giraba en torno a la necesidad de un mayor acercamiento y cooperaci $\acute{o}$ n con los Estados Unidos para mejorar la educaci $\acute{o}$ n m $\acute{e}$ dica y la pr $\acute{a}$ ctica de la medicina en nuestro pa $\acute{i}$ s, lo que inclu $\acute{i}$ a que m $\acute{a}$ s m $\acute{e}$ dicos colombianos se entrenaran en el pa $\acute{i}$ s del norte y que existiera un mayor acompa $\acute{n}$ amiento y asesor $\acute{i}$ a de las universidades norteamericanas. El segundo aspecto es que las recomendaciones acad $\acute{e}$ micas implicaban una nueva orientaci $\acute{o}$ n de la medicina. Se hablaba de una mayor dedicaci $\acute{o}$ n a los aspectos funcionales sobre los estructurales, un fortalecimiento de la experimentaci $\acute{o}$ n y del laboratorio; una medicina mucho m $\acute{a}$ s fundamentada en las diferentes disciplinas cient $\acute{i$ ficas, en especial las relacionadas con las mentalidades fisiopatol $\acute{o}$ gicas y etiopatog $\acute{e}$ nicas, apoyadas por la racionalidad tecnol $\acute{o}$ gica del laboratorio. Es una medicina centrada en los aspectos objetivables de los procesos morbosos, en la que se menosprecian el lenguaje, la palabra, el s $\acute{i}$ ntoma y lo subjetivo del paciente. Dentro de esta nueva semi $\acute{o$ tica, ni el s $\acute{i}$ ntoma ni el signo tienen significado relevante; la alteraci $\acute{o}$ n demostrable, la desviaci $\acute{o}$ n funcional, al igual que la lesi $\acute{o}$ n, son ahora el significante que encuentra el sentido de la enfermedad (31).

Cuando se comparan las conclusiones del informe de la Misión francesa de 1931 y los dos informes de las misiones norteamericanas, en cuanto a la misi $\acute{o}$ n de la Universidad y de la Facultad de Medicina, se puede observar que en la primera se conserva la tarea formativa, de cultura; mientras que las segundas se focalizan solo en cuestiones t $\acute{e}$ cnicas y aspectos relacionados con la disciplina. Es un reflejo del modelo norteamericano de universidad que impera actualmente, cuyas funciones b $\acute{a}$ sicas o sustantivas son la docencia, la investigaci $\acute{o}$ n y la extensi $\acute{o}$ n. Es claro que estas misiones venidas de los Estados Unidos tuvieron gran repercusi $\acute{o}$ n en la ense $\acute{n$ anza y la pr $\acute{a}$ ctica m $\acute{e}$ dicas en Colombia, evidenciada en que sus recomendaciones,

en cuanto a estructura curricular, ponderación de la práctica y la experimentación, fomento a la investigación, procesos de selección de profesores, estructura académico-administrativa, nombramiento y estabilidad de directivos, relación con los hospitales y sobre la creación de una organización supra-universitaria y otra supra-facultades de medicina, se fueron cumpliendo progresivamente en todo el país. Claramente, el modelo de educación médica que se inició desde los albores de la década de los cincuenta y se consolidó hacia la década de los sesenta del siglo pasado era el sugerido por los visitantes del norte.

Se debe recordar que el sustento teórico de esta investigación es el hermenéutico, el de la comprensión de las razones que lo impulsaron, sus motivaciones implícitas. Como lo señalan los documentos de la primera y la segunda misiones norteamericanas, es claro que en la enseñanza médica y la práctica hospitalaria se presentaban deficiencias importantes, pero estas no se pueden entender como producto directo de la aplicación del modelo anatómico-clínico francés, sino de la manera como lo hicieron los médicos que oficiaban como profesores universitarios y las directivas de las facultades. Al leer el informe de la Misión francesa de 1931 se puede encontrar que ellos hacían las mismas críticas.

En este punto, aunque no era parte del objetivo de este estudio, es necesario recalcar que realmente el enfoque anatómico-clínico francés y el enfoque norteamericano de la medicina de laboratorio no ofrecen rupturas paradigmáticas significativas, dado que los dos hacen parte del proceso de consolidación del positivismo en la medicina. En este marco paradigmático, se fue dando una progresiva objetivación de la medicina, pasando su objeto epistémico del enfermo hacia la enfermedad, manifestada esta última en un ente externo sin un cuerpo concreto, pero objetivada con un nombre, el poder de la clasificación, donde todavía era fundamental la conversación con el enfermo, a la usanza hipocrática.

De lo anterior se desprende que el enfoque anatómico-clínico francés y el enfoque norteamericano de la medicina de laboratorio son fases de un mismo proceso. El primero, por ser una fase inicial, conservaba aún rezagos de los modelos previos (hipocrático-galénico y renacentista-ilustración), que se enfocaban en el paciente de una manera más integral, interesándose

por conocer su vida, el medio donde vivía, su trabajo, sus relaciones y sus hábitos. Asimismo, el médico en su proceso formativo estaba en una institución que intentaba conservar la visión original de la *universitas* del Medioevo, heredera de las *humanitas* grecorromanas y del ideal de formación –la *paideia*– y educación superior de la Grecia clásica. Y fue este modelo de formación médica el que se importó en la segunda mitad del siglo XIX a Colombia, convirtiéndose en una pequeña ventana al pasado que se conservó en nuestro país, caracterizado en esa época por un relativo aislamiento respecto a las tendencias en la ciencia y la cultura.

Entonces sobreviene el cuestionamiento fundamental: ¿qué tanto de este ideal formativo de la universidad clásica estaba presente en el modelo médico francés?, y ¿qué tanto cambió con la transición al modelo norteamericano? Lo que como evidencia directa aportó el trabajo de archivo en las fuentes primarias deriva en un conocimiento tangencial sobre este aspecto fundamental. Los pênsum y *syllabus* de las dos universidades estudiadas, la normatividad de las mismas, los informes de la Misión francesa y las tres misiones norteamericanas, muestran claramente la transición de los dos modelos: la desaparición de algunas asignaturas, la aparición de otras, el cambio de intensidad horaria, el aumento del componente práctico y de experimentación, el inicio formal del entrenamiento en las especialidades médicas, el aumento de la tecnología tanto en la enseñanza como en la práctica médica, los cambios en la estructura académico-administrativa de las facultades y universidades, la profesionalización de la labor docente universitaria, entre otros.

La comprensión del sentido que operó estas transformaciones y de su impacto en la formación del médico permite reavivar la discusión y la reflexión del rol de la universidad en los tiempos modernos. Si desde la universidad no se busca el sentido de las transformaciones que estamos viviendo, seremos entes pasivos y sin conciencia de su realidad, y por tanto anularemos de un solo tajo nuestra misión más importante, cual es la de pensar la sociedad y transformarla. Esta investigación aporta pistas que permiten mostrar la tendencia hacia el abandono de la formación en pos de una mera capacitación materializada en un sujeto acrítico, inculto, centrado en lo particular, pero experto en un conocimiento que rinde sus frutos en el sistema productivo. Será este un punto que se deberá seguir

profundizando en investigaciones cualitativas que accedan a otras fuentes primarias de información. Esperamos de la manera más humilde haber aportado un elemento más, desde la comprensión de un momento histórico para continuar este intenso debate.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rovetto P. Ideas Médicas: una mirada histórica. Cali: Universidad del Valle; 2008.
2. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin N°4. New York: Merrymount Press; 1910.
3. Gadamer H-G. Hermenéutica clásica y hermenéutica filosófica (1977). En: Gadamer H-G. Verdad y método II. Salamanca: Sígueme; 1998. p. 95–120.
4. Quevedo E. La problemática actual: de la historia social de las ciencias a los estudios sociales sobre la ciencia y la tecnología. En: Quevedo E, Restrepo G, Aldana E, Vasco C, Obregón D, Hodara J, et al. Historia social de la ciencia en Colombia, tomo I; fundamentos teórico-metodológicos. Bogotá: Colciencias; 1992. p. 47–86.
5. Arboleda L. El objeto y el método de la historia de las ciencias En: Quevedo E, Restrepo G, Aldana E, Vasco C, Obregón D, et al. Historia social de la ciencia en Colombia. Tomo I: Fundamentos teórico-metodológicos. Bogotá: Colciencias, 1993; 243-260.
6. Malagón Pinzón M. La regeneración, la constitución de 1886 y el papel de la Iglesia Católica. Revista Civilizar. 2006;(11):1–13.
7. Florez G LA. Estudios sobre la regeneración. Cali: Imprenta departamental; 1987.
8. Miranda N. La medicina colombiana de 1867 a 1946. En: Miranda N, Quevedo E, Hernández M. Historia social de la ciencia en Colombia, tomo VIII; Medicina (2). Bogotá: Colciencias; 1993. p. 17–160.
9. Torres del Río C. Colombia siglo XX: desde la guerra de los mil días hasta la elección de Álvaro Uribe. Bogotá D.C.: Norma; 2010.
10. Latarjet A, Tavernier L, Durand P. Informe que la Misión Francesa, contratada por el Gobierno Nacional rinde sobre la organización de la Facultad de Medicina de Bogotá. Bogotá: Imprenta Nacional 1931.
11. Informes de misiones extranjeras de 1948-1958: Misión Humphreys 1948 (Abridged report submitted by George H. Humphreys II), Unitarian Service Committee. Boston 1948.
12. Informes de misiones extranjeras de 1948-1958: Misión Lapham (Un estudio de la educación médica en Colombia 1953)
13. Universidad Nacional de Colombia Consejo Directivo. Acuerdo No. 3 del 11 de julio de 1932.
14. Universidad Nacional de Colombia Consejo Directivo. Acuerdo No. 2 del 2 de febrero de 1937.
15. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. 1953. Boletín informativo. Bogotá.
16. Universidad Nacional de Colombia Consejo Directivo. Acuerdo No. 17 del 17 de febrero de 1956.
17. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. 1962. Boletín informativo. Bogotá.
18. Orozco G. *De la Escuela de Medicina y su Universidad*. Cali: Universidad del Valle, 1984.
19. Henao Cabal O. Crónica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle. Cali: Universidad del Valle; 1996.
20. Rovetto P, Pineda CA. Entrevista sobre la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle [grabación]. Cali: 2010.
21. Rovetto, P. Creación de Facultad de Medicina de la Universidad Del Valle (Monografía), pp. 1-2. Obtenida por comunicación personal; 2010
22. Universidad del Valle Consejo Directivo. Acuerdo No. 67 de julio 6 de 1951 aprueba la reglamentación del Plan de Estudios de la Facultad de Medicina.
23. Universidad del Valle Consejo Directivo. Acuerdo No. 23 de octubre de 1954 aprueba la creación del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública .
24. Facultad de Medicina-Universidad del Valle. Prospecto 1963-1964. Archivo. Escuela de Medicina-Universidad del Valle
25. Bolaños OA, Pineda CA. Entrevista sobre la historia de la facultad de medicina Universidad del Valle [grabación]. Cali: 2010.
26. Agudelo G, Pineda CA. *Entrevista sobre la historia de la facultad de medicina Universidad del Valle* [grabación]. Cali: 2010.

27. Gutiérrez, Javier. *Entrevista sobre la historia de la facultad de medicina Universidad del Valle*. Carlos Andrés Pineda. Cali, formato audio digital; 2010.
28. Oficina de Educación en Salud. Plan de estudios Medicina y Cirugía. Periodo 1965-1972. Cali: Universidad del Valle; 1965
29. Primer Seminario Nacional de Educación Médica. Cali, Colombia. 1955.
30. Álvarez T. Influencia francesa en la formación de la medicina antioqueña. *Iatreia*. 1994;7(3):148-53.
31. Foucault M. El nacimiento de la clínica. 22nd ed. México D.F: Siglo XXI; 2006.

