



El currículo como campo de batalla
Configuración del plan de estudios en la segunda reapertura del programa de
Medicina de la Universidad del Rosario (1963-1966)

Artículo Especializado
Universidad del Rosario
Escuela de Ciencias Humanas
Programa de Sociología
Director Artículo Oscar Javier Maldonado

Presentado por Juliana Acosta Gil
Marzo, 2020
Bogotá- Colombia

Configuración del plan de estudios en la segunda reapertura del programa de Medicina de la Universidad del Rosario (1963-1966): Campo científico y agentes participantes.

Abstract

The social, political, and economic panorama of the 1960's influenced the curriculum with which the Department of Medicine at the *Universidad del Rosario* would re-open after being closed for 100 years. This would be the institution that took new ideas about medical education from: Guillermo Fergusson, Director of the Hospital of San José; Guillermo Rueda Montaña, a surgeon; and A. Tribin Piedrahita, a representative from the Bogotá Society of Surgery. They would present a project to form a new Faculty of Medicine to Monseñor Jose Vicente Castro Silva, the rector of the *Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*. Once it was approved, they agreed to a contract that defined the academic role of the University, of which they were now a part of, and the Surgical Society which supported the development of programs, investigations, and education of doctors, students, and other related workers. With that established, the debate in the medical field in Colombia was now "What type of doctor does the country need?" and which institutions within the country will be permitted to train them. They searched for a solution on how to overcome the difficulties to problems like: the unequal distribution of doctors in rural areas, the "brain flight" that continued to take away recent graduates; and meet the requirements of the recently formed ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), which was the only authority to give accreditation.

Resumen

El panorama social, político y económico de la década de 1960 influyó en la configuración del plan de estudios con el que se reabría la cátedra de medicina en la Universidad del Rosario tras permanecer cien años cerrada. Esta sería la institución que acogería las nuevas ideas sobre educación médica de Guillermo Fergusson, director del Hospital San José, Guillermo Rueda Montaña, médico cirujano, y A. Tribín Piedrahita, representante de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, le presentarían un proyecto para conformar una nueva Facultad de Medicina a Monseñor José Vicente Castro Silva, rector del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Una vez es este aprobado y, en mutuo acuerdo, establecieron un contrato que especificaba la carga académica a cargo de la Universidad de la cual haría parte la nueva facultad, y la Sociedad de Cirugía del aporte científico y la asistencia técnica en el desarrollo de programas, investigación y enseñanza a médicos, estudiantes y a otros trabajadores cercanos a estos temas. Ahora bien, el debate en el ambiente médico, institucional y estatal era el médico que necesita Colombia y cuáles de las instituciones existentes en el país permitía formarlos. Buscando, entonces, superar dificultades como la inequitativa distribución de médicos en zonas periféricas, el fenómeno "fuga de cerebros" que continuaba llevándose al exterior recién graduados y cumplir con los requisitos de la

recién formada ASCOFAME, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, única con autoridad de conceder permiso de funcionamiento acreditación.

Palabras clave: Reapertura, configuración, plan de estudios, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario.

Introducción

El presente artículo nace de un interés particular sobre los estudios sociales de la medicina y su relación con eventos de carácter político que configuraron la relevancia del profesional médico en Colombia en la década de los años 60. Para mediados del siglo XX, el país contaba con al menos siete facultades de medicina¹. Fue en este contexto cuando, en 1965, la facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario reabre sus puertas como resultado de un convenio firmado entre esta institución, el Hospital San José y la Sociedad de Cirugía de Bogotá. La apertura de dicha facultad presenta dos particularidades: no fue fruto de las misiones estadounidenses que evaluaron la situación de los programas de medicina de Colombia en la década anterior². Y fue iniciativa que comenzó en un hospital, propiedad de la Sociedad de Cirugía, el cual ya había albergado profesionales de otras facultades de la capital, como la Universidad Javeriana.

Uno de los elementos centrales del lanzamiento de la facultad fue la construcción del plan de estudio, el cual determinaría la importancia de unos temas claves para la formación de los futuros profesionales. Dicha hoja de ruta se puede considerar como escenario de discusión y debate frente a los contenidos relevantes para la disciplina médica según cada contexto histórico (Pineda, 2014). Además, vale la pena explorar cómo la apuesta de la creación de una nueva facultad de medicina plantea un nuevo desafío a las dinámicas de la profesión médica, en una coyuntura social y política en la cual se debatió “el médico que Colombia necesita” (Quevedo y Pérez, 2009, p. 87 ss).

Así que la pregunta que guía la presente investigación es: ¿Cómo fue el proceso de configuración del plan de estudios construido para la segunda reapertura del programa de Medicina de la Universidad del Rosario, en la década de los años 60? Para guiar la resolución de esta pregunta, el propósito central del artículo es comprender el proceso de configuración del plan de estudios de dicho programa. Para alcanzar este objetivo vale la pena: a) reconstruir el impacto de las misiones médicas llevadas a cabo en el país en los lineamientos generales de la formación de los futuros médicos, b) entender las disputas y debates existentes alrededor de los requerimientos y propósitos de la formación médica, c) comprender las estrategias de acción que distintas instituciones (Colegio Mayor del Rosario, Sociedad de Cirugía, Hospital

¹ Universidad Nacional y Universidad Javeriana, en Bogotá; Universidad de Antioquia, en Medellín; Universidad de Cartagena, en Cartagena; Universidad del Valle, en Cali; Universidad del Cauca, en Popayán; y Universidad de Caldas, en Manizales (Pineda, 2014, p. 259)

² Resultado de las Misiones Médicas estadounidenses (la misión Humprey en 1948 y la misión Lapham en 1953) fueron abiertos tres programas en menos de una década: Universidad del Cauca (1950), Universidad del Valle (1951) y Universidad de Caldas (1952). Las misiones estadounidenses contribuyeron a la transición, del modelo médico francés (imperante a lo largo del siglo XIX en el país) a una mayor incursión de técnicas de laboratorio, incipientes en los pensum académicos de la Colombia del momento (Olaya, 2013).

San José) llevaron a cabo para proponer el plan de estudios de una nueva Facultad de Medicina.

El interés por entender las dinámicas de constitución de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario de mediados del siglo XX plantea desde un comienzo dos retos. Un aspecto es la importancia de contribuir a los estudios que ya se han realizado sobre la institucionalización de las facultades de medicina en Colombia (Eslava, 2004; Pineda, 2014; Quevedo & Pérez, 2009). En particular, es de interés mostrar cómo no existe una barrera tajante entre las dinámicas al interior de las facultades de medicina (formulación y desarrollo de planes de estudio, teorías predominantes en la formación estudiantil, relación estudiante-docente-directivos) y el contexto social, económico y político más amplio. En segundo lugar, se pretende entender las dinámicas alrededor de la formación médica, relacionada con las demandas sociales de los años sesenta, desde una perspectiva teórica amplia que cubra vacíos y genere nuevas preguntas y agendas de investigación. Lo anterior implica un ejercicio de reconstruir el contexto alrededor del fenómeno en cuestión, y no una reconstrucción a modo de telón de fondo, en donde ocurren las relaciones entre los distintos actores (Estado, universidades, académicos, profesionales) al frente del escenario. Por el contrario, se hará un reconocimiento de la interrelación de diversos actores socio-políticos, sujetos políticos y procesos que bajo diversos ámbitos (político, económico, jurídico), “enseña[n] las singularidades que, a su vez, permiten comprender todas las dimensiones del fenómeno” (Márquez y Estrada, 2018, p. 82).

Para abordar esta temática se presenta una revisión sobre los estudios existentes de los procesos de educación médica en Colombia, para luego avanzar en una propuesta conceptual y metodológica que permita analizar el plan de estudios del Programa de Medicina de la Universidad del Rosario y su contexto inmediato. Desde esta perspectiva, derivada de la propuesta del campo científico (Bourdieu, 1994; Bourdieu, 2000), se va a plantear la existencia de un campo de la disciplina médica en el país. Dentro de ese campo se busca entender la lucha entre distintos agentes que pretenden apropiarse del monopolio de la autoridad científica al interior de dicho campo. A partir de esa perspectiva teórica se describe en detalle cómo fue este proceso de configuración del plan de estudios, mediante la articulación de diversos agentes pertenecientes al campo de la medicina. También se va a procurar reconstruir los factores que configuraron el debate en torno a la formación médica durante la época estudiada. Por último, se brinda una reflexión final sobre la relación entre los planes de estudio y las dinámicas de formación médica, la cual no está exenta de disputas por la llegada de un nuevo agente al campo, que en este caso es la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario.

Perspectivas de la educación médica en Colombia: un breve repaso

La historia de la medicina en Colombia ha sido un área de estudios cuyo desarrollo permite identificar algunas perspectivas. Una vertiente importante ha sido la periodización en grandes épocas, caracterizadas en gran medida por el enfoque teórico, diagnóstico y

terapéutico predominante para cada época. También se destacan, en esta vertiente, la participación de personajes clave, de acuerdo con sus méritos académicos, docentes y laborales (Miranda Canal, 1984). Relacionado con lo anterior, hay reconstrucciones que han sido realizadas a partir de un conjunto de hitos (fundaciones de revistas, constitución de facultades, leyes y normas), los cuales son tomados como aspectos esenciales para la comprensión de la historia de la medicina en Colombia (Nieto, 2005). Existen revisiones sobre las dificultades que ha tenido la consolidación de la medicina en el país (Patiño, 2001). Otros autores han hecho esfuerzos para comprender cómo la historia de la medicina no se puede entender de manera aislada del proceso de legitimación e institucionalización del saber y de la práctica de la medicina, frente a oficios que también pretenden ejercer labores terapéuticas, como “teguas”, “curanderos”, “yerbateros” y “sobanderos” (Márquez y Estrada, 2018; Márquez, García y Del Valle, 2012). Por último, se ha empezado a generar una reflexión que plantea la relación de constitución de los saberes y prácticas médicas en el país frente a la constitución de otras profesiones como la enfermería (Castro, 2011) y la odontología (Márquez, 2016).

Una de las líneas de análisis dentro de la historia de la medicina en Colombia es el papel de la formación de los futuros médicos. En particular, el lugar de los paradigmas en la educación de la medicina ha sido fuente de discusiones y de estudios. Algunos estudios han profundizado en las variaciones de la educación médica en el siglo XX (Nieto, 2005; Pinzón, 2008; Pineda, 2014), y cómo este proceso ha estado relacionado con dos grandes temas: 1) la instauración de políticas públicas e institucionalizadas de higiene y salud pública y 2) la apertura y fortalecimiento de facultades de Medicina en las principales universidades del país. Sin restar importancia al surgimiento y fortalecimiento de las políticas de higiene y salud pública, es clave señalar que las facultades de Medicina en varias universidades de Colombia ha sido la base de varios estudios históricos. Un recuento general es ofrecido por Julio Alberto Nieto (2005), en el cual se explica cuáles han sido los principales avances en la educación médica en el país, así como la situación a mediados de la década de los años 2000. Existen también varios artículos, tesis y libros que reseñan la trayectoria institucional de varias facultades, entre las que se encuentran la Universidad Nacional (Miranda, 2004, Eslava 2004), la Universidad del Valle (Pineda, 2014), la Universidad de Antioquia (González, 2008), la Universidad de Cartagena (Sierra, 2009) y la Universidad Javeriana (Mejía, 2013).

Distintos elementos surgen en común entre estas investigaciones. Uno de ellos es la necesidad de articular el desarrollo institucional con un conjunto de instrumentos pedagógicos (currículos, planes de estudios, prácticas) y con la participación de actores sociales relevantes (entidades públicas, hospitales, gremios profesionales, entre otros). A nivel metodológico se destaca que, a diferencia de sinopsis y reseñas realizadas en épocas anteriores, estos trabajos presentan una mayor profundidad en la revisión de documentos desde una perspectiva teórica particular. En otras palabras, propone un acercamiento basado en preguntas y categorías que son sometidas a evaluación en el trabajo de archivo.

Ahora, vale la pena adentrarse a los estudios referentes a la historia de la Facultad de Medicina del Rosario en el siglo XX. Un texto pionero es el artículo publicado en 1997 por

Fernando Guzmán Mora, quien realiza una breve narración de los acontecimientos ocurridos tras la crisis que se presentó en 1969 dentro de la Facultad de Medicina, llevada a cabo por los propios estudiantes (Guzmán, 1997). También se encuentra una serie de documentos y escritos recogidos por Éric Hernández Triana, Alfonso Tribín Ferro y Leonardo Palacios Sánchez (Hernández Triana, Tribín Ferro & Palacios Sánchez, 1996). El texto escrito por estos autores presentaba los documentos elaborados por ex decanos y otros personajes importantes que tuvieron relevancia en la época bajo una mirada de relato testimonial, pero sin ningún análisis del contexto histórico. Además, se encuentra un artículo pequeño acerca de la huelga que desencadenó la crisis en el año 1969 dentro de la Facultad (Palau Rivas, 2005). Artículo que se basa en el análisis de las relaciones conflictivas que se presentaron entre el Colegio Mayor y la Facultad, escrita por Guzmán, dejando por fuera diversos procesos de organización interna, el desarrollo curricular, las relaciones con las tendencias médicas del momento y los acontecimientos políticos.

Más adelante, aparecen posturas que invitan a la revisión conceptual de la manera como es contada la historia de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. Emilio Quevedo y Juliana Pérez, en su libro *De la restauración de los estudios de medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario 1965-1969*, realizan un balance del estado del arte acerca de la Historia de la Cátedra de Medicina en el Colegio Mayor (Quevedo & Pérez, 2009). Como diagnóstico, luego de la revisión del estado del arte, los autores concluyen que

Todos estos estudios, aparte de del análisis de las relaciones entre la Facultad y el Colegio, tampoco tenían en cuenta las relaciones de la Facultad con los intereses y orientaciones de la profesión médica, ni con los procesos sociales, económicos y políticos del país y del mundo en los cuales la vida de la Facultad había estado enmarcada (Quevedo & Pérez, 2009, p. 23).

Es por eso que el texto de Quevedo y Pérez tiene la intención de continuar el estudio de la historia de la Facultad de Medicina mediante un proyecto de investigación que aborde el primer periodo de la historia de la nueva Facultad de Medicina del Rosario, que va desde su reapertura en 1965 hasta la primera crisis, en 1969, dentro de la cual se presentó la primera huelga estudiantil y que además implicó la renuncia del primer decano, Guillermo Ferguson. El propósito de este libro es, en palabras de los autores

Nos propusimos hacer un primer intento de superar las historias ya existentes, que permitiera, por una parte, profundizar en el análisis de la inicial organización institucional de la Facultad, del proceso de desarrollo de su estructura curricular y su articulación con las tendencias hegemónicas existentes en la profesión y la educación médicas colombianas, y, por otra, hacer visibles las interacciones que se dieron entre los procesos sociales, económicos, demográficos, y políticos del país en el siglo XX y la reapertura de la facultad, su estructura curricular, su desarrollo institucional y su crisis” (Quevedo & Pérez, 2009, p. 24).

En ese sentido, el análisis de la construcción del plan de estudios para la segunda reapertura de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario se posiciona como una ventana para

conocer cómo se articulan los aspectos académicos (asignaturas principales, conformación del currículo, perspectivas predominantes) con los intereses de distintos actores institucionales, así como las demandas y necesidades de la Colombia de los años 1960. Este artículo busca profundizar específicamente en el currículo como objeto de estudio y ventana en la descripción de tensiones y luchas de posicionamiento de actores específicos en el campo de la medicina en Colombia.

El campo científico como alternativa teórica y metodológica para la reflexión sobre los planes de estudio de medicina

Uno de los principales focos de los estudios sociales de la ciencia ha sido la medicina. A partir del reconocimiento de la importancia creciente de los saberes y las prácticas médicas en las sociedades occidentales a partir del siglo XVIII, pensadores de la talla de Talcott Parsons y Michel Foucault han reconocido la fuerte relación entre la medicina, la sociedad y el Estado (Foucault, 1978; Parsons, 1951). Así, la profesión médica “constituye una de las instituciones mayores de nuestra sociedad” (Urteaga, 2008, p. 175). La medicina, en tanto ejercicio profesional, “pone en marcha un conjunto de técnicas diagnósticas y terapéuticas, así como una serie de mecanismos de reproducción, control y difusión de sus saberes y actividades que se ejecutan en distintas instituciones características de dicha profesión” (Quevedo & Pérez, 2009, p. 25). En ese sentido, la práctica médica se apoya en la articulación de distintas instituciones, las cuales promueven su enseñanza y difusión, su ejercicio y su control (Quevedo & Pérez, 2009).

El sociólogo Néstor Miranda Canal asegura que mediante el estudio de las instituciones médicas es factible dar cuenta sobre cómo “los profesionales de la medicina organizan[n] su labor de investigación, transmisión e intercambio de conocimientos y problemáticas” (Miranda Canal, 1984, p. 130-131). Por ello cobra importancia central la institución educativa como lugar en donde se hace posible los elementos señalados por Miranda Canal. Las universidades, desde esta perspectiva, se han convertido en un escenario que ha aportado a la conformación de una identidad profesional. Además, ha impulsado la consolidación del estatus social de la medicina, sobre todo en la legitimación de los conocimientos y el ejercicio de la profesión médica (Márquez, 2015).

Para profundizar en la medicina como ciencia y campo profesional es disputa se va a recurrir al concepto de campo científico propuesto por Pierre Bourdieu. Para este autor, es necesario romper con la visión de “comunidad científica”, la cual ha dominado los estudios sociológicos sobre la ciencia (con autores como Robert Merton, Talcott Parsons o Thomas Kuhn). Más bien, Bourdieu propone que la ciencia es un campo, es decir:

como sistema de relaciones objetivas entre posiciones adquiridas (en las luchas anteriores), es el lugar (es decir, el espacio de juego) de una lucha competitiva que tiene por desafío específico el monopolio de la autoridad científica, inseparablemente definida como capacidad técnica y como poder social, o, si se prefiere, el monopolio de la competencia científica que es socialmente reconocida a un agente determinado,

entendida en el sentido de capacidad de hablar e intervenir legítimamente (es decir, de manera autorizada y con autoridad) en materia de ciencia.” (Bourdieu, 1994, p. 131)

El campo, entendido como un “espacio de lucha”, busca develar lo que hay detrás de una “comunidad científica” y propone el desinterés como la *illusio* (interés) que orienta las estrategias de los actores del campo para posicionarse dentro del espacio de lucha. El campo científico plantea la existencia de una verdadera lucha política por una dominación científica, en el que cada actor “debe comprometerse por imponer el valor de sus productos y de su propia autoridad como productor legítimo [de acuerdo con] sus intereses específicos” (Bourdieu, 1994, p. 136). En todo campo científico hay una distribución desigual de distintos tipos de capital (económico, simbólico, social, cultural), los cuales se condensan en un capital científico propicio para disponer de autoridad al interior del campo. Dicha distribución determina el posicionamiento de un grupo de actores dominantes que acumulan mayor capital y cuentan con una mayor probabilidad de disponer de la autoridad científica, y otros actores dominados, que cuentan con menor capital y pretenden disputar dicha autoridad. La estructura del campo científico es objetivada en instituciones e incorporada en las disposiciones de cada actor. A su vez, la estrategia de cada actor es indicativa de su posición relativa dentro de la estructura del campo. También depende de manera directa de las disposiciones (posesión de capital científico) de cada agente. Es así como se pueden entender las estrategias de conservación y las estrategias de subversión: conservación para quienes quieren permanecer en su posición dominante dentro de la estructura; subversión para quienes desean cambiar su posición o incluso cuestionar los principios mismos de juicio y jerarquización del campo (Bourdieu, 1994).

En este caso, para traer la perspectiva de campo científico a la presente investigación, será necesario reconocer la existencia del campo de la ciencia médica en Colombia. Un campo que está constituido por distintos actores socio-políticos con distintas posiciones relativas en dicho campo. Un campo que ha adquirido legitimidad social gracias al avance de discursos, prácticas e instituciones que se han sumado en su constitución en el siglo XX (entidades del Estado, institutos de investigación, gremios de asociados, centros de formación). De esa manera, tal como lo plantea Pierre Bourdieu (2000), la tarea que se va a llevar a cabo implica la reconstrucción de un campo alrededor de la configuración de un objeto en particular, en este caso el plan de estudios de la Facultad de Medicina. En aras de entender la construcción del plan de estudios de la facultad, vale la pena identificar una estructura de relaciones objetivas entre distintos agentes e instituciones. En este campo, los distintos agentes presentados luchan entre sí para en torno a los fundamentos, usos y propósitos de la profesión medicina en un momento y espacio determinado (la Colombia de los años 1960). Una consecuencia de ello es entender la profesionalización médica como un campo, un espacio compuesto por entramado de relaciones, continuamente en tensión en donde se generan disyuntivas por la distribución entre participantes que actúan en su interior. El campo se hace independiente de la acción de cada uno de los agentes, y determina qué es lo que deben y qué es lo que no deben hacer. Al mismo tiempo, posee una autonomía frente

a la influencia de factores externos, ya que traduce estas influencias según la lógica específica que posee el campo (Bourdieu, 2000).

Para complementar esta perspectiva, se recurre a las observaciones de Ana Sacristán (1987), quien desde la sociología curricular crítica plantea una relación interesante entre los planes de estudios y los propósitos de la formación académica. Más que entender un plan de estudios de manera “transparente”, plantea como foco “el desvelamiento de sus mecanismos de legitimación, así como los intereses que defiende o a que sirve” (Sacristán, 1987, p. 29). Siguiendo lo anterior, y haciendo un puente conceptual con Bourdieu, significa cuestionarse: ¿cuáles son las instituciones y estrategias legitimadoras que están operando para “hacer realidad” el plan de estudios? ¿Por qué se enfatizan en ciertos contenidos y estrategias de aprendizaje? ¿Qué justifica la selección de estas materias y de estos enfoques?

Metodología

Ahora bien, este trabajo es el resultado de la observación de fuentes, y por tanto constituye un trabajo investigación de corte cualitativo. La técnica principal que utilicé durante la investigación fue análisis de documentos de fuentes primarias y secundarias que abarcaban principalmente entre 1960 y 1966. Los documentos para este artículo fueron los insumos principales de investigación, por lo que comparto el pensamiento de Galende & García (2003, p. 19) en donde reconocen del documento “[...] una estructura constituida tanto por la materia mediante la cual la representación se hace perceptible (piedra, pergamino, etc.), como por el medio que se adopta para fijar en esa materia la representación (signos gráficos) y por el contenido mismo del documento” (Galende & García, 2003, p. 19). Es decir, en el documento converge el contenido, el material y el medio de difusión cuya importancia radica en que son vestigios de la actividad humana en momentos y situaciones particulares. Para generar un escenario propicio para la comprensión de las fuentes usadas, es clave poner la mirada, no solamente en un documento aislado para conocer su contenido, sino articularlo con otros documentos, con el fin de encontrar similitudes y diferencias.

El Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario cuenta en la actualidad con un archivo histórico donde guarda gran parte de la información pertinente para mi investigación. Para entender todo este proceso, acudí a carpetas y folios ubicados en el Carpetas correspondientes a: Plan de estudios, correspondencia de la facultad, manuscritos, actas y documentos. archivo histórico de la Universidad, ejemplares de la revista Nova Et Vetera de los años 1965 y 1966. Así mismo, desarrollé una exploración de otras fuentes hemerográficas como la Revista del Colegio Mayor del Rosario. Dicha revista se convierte en un espacio de disertación en varias temáticas (jurisprudencia, literatura, filosofía), aunque también se divulgan algunas actividades académicas de la institución. También se incluyó la revista médica y científica *Tribuna Médica*. Esta revista, fundada en 1961, fue impulsada por el Colegio Colombiano de Cirugía como un escenario que “llegue a ser compendio del movimiento universitario y médico-quirúrgico, bandera de los programas colegiales y hogar acogedor la clase intelectual representada por profesores, médicos y universitarios” (Pantoja, 1961, p. 4).

Tabla 1. Fuentes del análisis de archivo.

Fuente	Soporte	Autor
<i>Boletín de la División de Educación, Planeación y Desarrollo.</i>	Material impreso, documento oficial 1965 Bogotá Antares Tercer Mundo Editores Disponible Biblioteca Jorge A. Cavellier Academia Nacional de Medicina	Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
Necesidad de estudiar los requisitos de acreditación de hospitales para programas de residencia	Artículo impreso Publicado en revista <i>Tribuna Médica</i> , 3(135), 14,16-19 mayo 11 de 1964 Disponible, Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca	De Zubiría, R
Consideraciones sobre Educación Médica	Material impreso Revista, artículo publicado en <i>Tribuna Médica</i> , 4 (196), 4 julio 12 de 1965 Biblioteca Luis Ángel Arango, colección Hemeroteca.	Di Doménico, J.
La facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario	Material impreso Artículo publicado en Revista <i>Tribuna Médica</i> , 4(196), 1-2 y 6. julio 12 de 1965 Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca.	Fergusson, G.
La Asociación Col. De Facultades de Medicina y los Hospitales del país	Material impreso Artículo publicado en Revista <i>Tribuna Médica</i> 3(131), 4, abril 13 de 1964. Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca	Fergusson, G.
<i>Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario</i>	Material impreso Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (473), 87-96, 1965 Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca	Hernández de Alba, G
Hospitales, educación médica y salud	Material impreso Artículo publicado en Revista <i>Tribuna Médica</i> , 3(130), 4, abril 6 de 1964 Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca	Jácome Valderrama, J. A.
La facultad restaurada	Artículo publicado en Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (472), 166-169. Biblioteca universidad del Rosario, Sede Claustro	Madroñer, H.
La Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario.	Material impreso Artículo publicado en <i>Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario</i> (472), 17-22	Martínez Zulaica, A
<i>Historia del Hospital de San José 1902-1956.</i>	Documento impreso <i>Historia del Hospital de San José 1902-1956.</i> Bogotá: Imprenta del Banco de la República	Muñoz, L
<i>Boletín de la División de Educación, Planeación y Desarrollo</i>	Discurso. En Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Bogotá.: Antares Tercer Mundo Editores. 1965	Patiño, J. F.
Plan de estudios del Programa de Medicina. Calendario periodo académico – Programa de Medicina. Calendario académico septiembre de 1966- a marzo de 1967	Documentos originales disponibles en: Caja 929, carpeta 1. Folios: 4-6, 36-39, 52-54, 59-61. Archivo Histórico Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario	Programa de Medicina

Primer balance de una facultad	Artículo publicado en <i>Revista Tribuna Médica</i> , 5(247), 1-12-13-18. 25 de julio de 1966 Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca.	Fergusson, G.
Se restaura Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario, con la Sociedad de Cirugía y el Hospital San José	Artículo publicado en Revista Tribuna Médica (21 de junio de 1965). Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca	Fergusson, G.
Inicia inscripciones en la facultad de Medicina del Colegio del Rosario	Artículo publicado en <i>Revista Tribuna Médica</i> , 5(212), 4. Biblioteca Luis Ángel Arango, Colección Hemeroteca. 12 de noviembre de 1965.	

Elaboración, recolección y selección propia. Los diversos documentos utilizados para el análisis fueron obtenidos por diferentes medios como Internet, Archivo histórico de la Universidad del Rosario, La colección de revistas digitalizadas biblioteca Luis Ángel Arango.

La importancia de la publicación *Tribuna Médica* radica en que rápidamente se convirtió en un instrumento de comunicación y divulgación de los distintos colegios y asociaciones médicas (en particular especialistas) de todo el país. Dado que la publicación se editaba e imprimía en Bogotá, además de que el consejo editorial estaba copado con miembros del gremio médico de la capital, la Sociedad de Cirugía de Bogotá tenía allí una oportunidad de difusión preponderante, tanto de sus intereses como de las posturas personales de varios de sus miembros. Es así como *Tribuna Médica* es un espacio privilegiado para entender las posturas de varios de los agentes que estuvieron influenciando la construcción del plan de Estudios de la Universidad del Rosario.

Con respecto a las fuentes secundarias hice uso del material escrito por Quevedo (2009) en *De la Restauración de los Estudios de Medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario 1965-1969* (Quevedo & Pérez, 2009), *Historia de la Cátedra de Medicina durante el Periodo Republicano 1839-1867* (Quevedo & Duque, 2003) y *Sociedad de Cirugía de Bogotá: itinerario histórico desde el 22 de julio de 1902* (Cadena & Cáceres, 1997). También utilicé otras fuentes como *Historia del Hospital de San José 1902-1956* (Muñoz, 1958) cuyos aportes, se cruzan con las instituciones aquí abordados y *Entre la Mutua Dependencia y la Mutua Independencia. El Hospital San Ignacio y la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana* (Mejía, 2013) con las coyunturas de las necesidades médicas afrontadas por el país durante la década de los años sesenta.

Luego de la presentación teórica y metodológica, encuentro indispensable mostrar al lector un panorama de los contenidos que hallará a continuación. Habrá un corto preámbulo situacional tanto de la configuración de la restauración de los estudios de medicina en el Colegio Mayor, así como del tratamiento que estaba teniendo el gobierno para con las instituciones médicas del país. En segundo lugar, iré divisando como se construye la metáfora del ‘médico que Colombia necesita’ (Quevedo y Pérez, 2009, pp. 87-103) y como el Rosario, pese a configurarse como una institución de creación reciente en comparación con las que existían en 1965, empieza a tener reconocimiento a nivel nacional. Así mismo, cómo esta

profesionalización médica hace pensar que también las expectativas hacia el médico y las necesidades de las que debía hacerse cargo, respondían con las expectativas de ciudadanos de la élite nacional. Este hilo conductor será el punto de entrada para realizar la reconstrucción de los distintos agentes que hacen parte del campo de la medicina para este periodo, sus intereses y sus estrategias para posicionarse dentro de dicho campo. Mostraré de manera transversal cómo se va entretejiendo la teoría del campo científico de Pierre Bourdieu, a través de sus distintos conceptos (campo, agentes, estrategias, capitales), y lo relacionaré directamente con el contexto de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. De ese modo se puede entender este caso como una estrategia de posicionamiento de dos agentes (Universidad del Rosario y la Sociedad de Cirugía de Bogotá) dentro del campo de la medicina a partir de una nueva propuesta curricular: la reapertura de dicha facultad de Medicina. Así mismo, permitirá entender cómo esta propuesta curricular implica una estrategia, no solo para hacer parte de este campo, sino que terminaría cuestionando las “reglas de juego” que se consolidaron en un subcampo de la formación médica (escenario liderado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME).

Misiones médicas e institucionalidad en materia de salud en la década de los años sesenta

Para entender el proceso del campo de la salud, en específico sobre la formación médica, es indispensable considerar algunos antecedentes que marcaron la configuración de un escenario específico de los estudios universitarios en medicina. Para Mejía de Mesa (2013, p. 50) existen cinco factores que originaron un cambio de configuración de la medicina de Colombia a mediados del siglo XX: las conferencias sanitarias internacionales; las repercusiones del informe Flexner (disposiciones y recomendaciones para generar una experticia del área médica desde la técnica y clínica americana: anatomía clínica, fisiopatología, etiopatología); las misiones médicas; las asociaciones médicas y hospitalarias que llegaron con capital privado al país para brindar asistencia humanitaria; y la conferencia Sanitaria Internacional. Para este caso, me concentraré en el papel de las misiones médicas, y cómo las recomendaciones brindadas orientaron la conformación institucional de la medicina en Colombia durante esa época, en particular las orientaciones y las reglas de juego de la formación médica.

Las misiones médicas internacionales, en particular enviadas desde Estados Unidos, plantearon algunos claves en la consolidación de una agenda institucional en torno a la relevancia de la medicina en el país. Dicha agenda se remonta hacia la década de los años 1940, a través de políticas como el ‘Buen Vecino’ (1940) o la ‘Alianza para el Progreso’ (1960) (Quevedo, Hernández, Miranda, Marino, Cárdenas, Wiesner, 1990, p. 34). Se consolida el Instituto de Asuntos Interamericanos con el fin de promover soluciones

económicas, de salud y sociales a los países de la región³. Con la visita Dunham, a mediados de los años 40, se da apertura al servicio técnico especial y se sugiere al gobierno la creación de centros de higiene, así como preparación a personal con conocimientos de Ingeniería Sanitaria. El tema de la organización sanitaria es una herencia total de las concepciones sobre higiene y salubridad sostenidas por los Estados Unidos en la primera mitad del siglo XX. Para 1946 se establece la seguridad social en el país a partir de dos instituciones, a partir de la Ley 90 de 1946: El instituto de Seguros Sociales (ICSS) y Cajanal, Caja Nacional de Previsión Social. En este mismo año se dispone la configuración del Ministerio de Higiene, que posteriormente pasaría a ser el Ministerio de Salud Pública. (Quevedo, 1996)

Más adelante, las visitas de las misiones estadounidenses Humphrey (1948) y Lapham (1953) marcaron un hecho trascendental en la manera como se estaba brindando la formación académica al profesional médico en Colombia. En ellas hubo evaluación por parte de profesionales estadounidenses que inspeccionaron el estado de la disciplina en nuestro país y en sus instituciones universitarias y médicas, sugiriendo en ambas oportunidades la necesidad de cambios. Por ejemplo, en 1948 los profesionales americanos sugirieron transformación en el modelo de enseñanza, más énfasis en las ciencias preclínicas, descenso el número de estudiantes con el fin de promover más horas de trabajo a los profesores. Quienes garantizarían el nivel académico de la medicina en el país (Mejía de Mesa, 2013, p. 59).

Es en este orden de ideas, el conocimiento del profesional médico en Colombia estuvo altamente influenciado por las evaluaciones realizadas en 1948 y 1953. La primera misión Humphrey fue adelantada por médicos estadounidenses con una experiencia del modelo flexneriano, donde la educación era pensada como un sistema pedagógico en el que la investigación clínica y práctica eran transversales a todo el ejercicio profesional. Por su parte, en la segunda visita, conocida como Misión Lapham, el tono de la evaluación cambió bastante, porque si bien ambas la recomendaban su finalidad, era primordial transformar los sistemas curriculares de las Facultades al nivel nacional, desde el acercamiento a los adelantos médicos del exterior. Esto significaba generar médicos competentes en el escenario industrial de Colombia (Pineda, 2013: 259) y lograr comunicación entre facultades o instituciones interesadas por la disciplina a nivel nacional (Mejía de Mesa, 2013, p. 62).

³ En 1942 se instituye el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, como resultado de una reunión de ministros en Río de Janeiro. El Servicio Cooperativo termina orientado las prioridades de salud en el país. Se señalan aquellas problemáticas a las que deben darse pronta respuesta:

1. Nutrición.
2. Paludismo.
3. Rickettsiosis.
4. Bartonelosis.
5. Saneamiento de puertos.

Estas cinco prioridades son asumidas por el Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, Arcenio Londoño Palacio, a partir de un memorando originado de la visita de Nelson Rockefeller, representante de la oficina del Coordinador de Relaciones Norteamericanas. Los intercambios institucionales fortalecen el interés por un servicio técnico especial y corresponde al primer plan de trabajo de Servicio Cooperativo Interamericano.

Puntualmente, la misión de 1953 llegó al territorio nacional sugiriendo otras transformaciones, como buscar asociaciones entre las facultades existentes en el país, generar redes entre instituciones hospitalares clínicas. Se recomendó la enseñanza en hospitales universitarios, y estableció cinco lineamientos a adquirir por toda escuela de medicina: 1. Mejoramiento salud pública. 2. Preparación a jóvenes médicos. 3. Contribución al desarrollo de la ciencia mediante la investigación en laboratorios. 4. Cuidar de los pacientes de los hospitales correspondientes. 5. Educar a la comunidad en salud pública. (Mejía de Mesa, 2013, p. 61). Tal fue la influencia de estas misiones en el desarrollo de la ciencia médica nacional que para 1955 y 1957 se generaron dos seminarios de medicina, uno en el Valle y otro en Medellín, financiados con recursos americanos (Mejía de Mesa, 2013). Entonces la educación médica del país empezó por tener alta influencia norteamericana no solamente en sus aulas sino también en el acontecer de las decisiones de gobierno. Vínculo claramente expuesto en las motivaciones de la Alianza para el Progreso en el territorio nacional⁴. Estas necesidades de apertura de conocimientos no solamente fueron consecuentes a necesidades propias del saber, es decir, por pensar en un cambio en la educación nacional, sino que tal situación encontró permeabilidad con las decisiones tomadas en la agenda de gobierno del presidente Lleras Camargo (1958-1962). En este contexto se consolida en 1959 ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina) y la ASCUN (Asociación Colombiana de Universidades), instituciones rectoras en la acreditación universitaria. El funcionamiento de programas de medicina y la acreditación de hospitales desde inicios de 1960 estuvo a cargo de ASCOFAME. La ley 14 de 1962 establece criterios mínimos para la formación y ejercicio de la medicina. Una de las instituciones que aparecen con función de regulación de estas actividades es precisamente ASCOFAME. En el artículo 8 de esta ley se establece: “Para que una universidad, facultad o escuela pueda enseñar la medicina y cirugía o cualquiera de sus especialidades o ramas, necesita la autorización previa del Gobierno Nacional, el cual la dará si llena los requisitos mínimos señalados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina” (Ley 14 de 1962).

Según Quevedo y Pérez (2009), la asistencia internacional propuso algunos cambios en la agenda médica del país, en particular sobre los criterios de formación de los futuros médicos. La educación de la medicina para entonces promovía el estudio de la ciencia en hospitales universitarios y menos horas en las aulas de clase (Quevedo y Pérez, 2009). Por otro lado, aumenta la exigencia de la tecnificación de los mecanismos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Nuevas herramientas de laboratorio y equipos médicos de última generación fueron adoptadas por algunos hospitales, en especial los grandes hospitales

⁴ La Alianza para el Progreso fue un programa estadounidense para brindar ayuda internacional en contextos de Latinoamérica de una duración de 10 años. Algunos países apropiaron el modelo con el fin de mejorar sus condiciones económicas. En este panorama, el gobierno colombiano fue un aliado estratégico de este programa, al ser uno de los grandes beneficiarios del programa. Además, se convirtió en un promotor y defensor de las políticas liberales norteamericanas, que claramente iban en contravía a los intereses estables de la Cuba comunista (Olaya, 2013).

apoyados por universidades, gremios médicos o instituciones filantrópicas. Por otro lado, se incentiva la articulación entre nuevas tecnologías y nuevos enfoques de generación de conocimiento, representadas, por ejemplo en la investigación en patología.

Esto hizo que cambiase el viraje de la adopción de la ciencia médica nacional, como resultado de un largo proceso, en el que la postura flexneriana fue incorporada progresivamente al entorno del país. Varias entidades, entre los que se destacan las facultades de medicina existentes, adoptaron las recomendaciones de las Misiones Humprey y Lapham y las incluyeron en sus planes de estudio. No obstante, el visto bueno de los principales gremios médicos del país, como la Federación Médica Colombiana, ASCOFAME, así como entidades públicas como el Ministerio de Salud Pública, generaron un ambiente propicio para acelerar la transición al modelo flexneriano, proceso ocurrido en las décadas de cincuenta y sesenta. Todos estos elementos reunidos hacen que dicho modelo de enseñanza médica se mantenga por más de 30 años en el país, con una alta renuencia al cambio por parte de los maestros y autoridades de la medicina en este momento.

ASCOFAME y el subcampo de la formación médica en Colombia. Acciones, debates y tensiones

Al adentrarse en las discusiones entre distintos agentes presentes para la época, parecen haber dos grandes líneas de tensión: los criterios que guían la formación de los futuros médicos y la orientación profesional de la medicina. La influencia creciente del modelo flexneriano de educación médica, el cual había sido implementado en varias Universidades va guiando las labores de ASCOFAME. El doctor José Félix Patiño, director ejecutivo de ASCOFAME para 1964⁵, comenta como un objetivo de la misma:

una facultad de Medicina no puede quedar satisfecha con adiestrar un excelente profesional solamente; que su deber, su obligación, va más allá, a producir un médico general capacitado para brindar *atención integral* a su colectividad, dentro del marco de su participación activa en la planeación y ejecución acelerada del desenvolvimiento social y económico del país (Patiño, 1965, p. 19, cursivas en el original)

El avance de este modelo se va imponiendo a partir de una serie de requisitos que las universidades deben cumplir para ser acreditadas como idóneas para la formación en Medicina. ASCOFAME publica un documento en 1965 (ASCOFAME, 1965), compuesto por varias temáticas (principios generales, organización y administración, personal docente, estudiantado, plan de estudios, instalaciones físicas, biblioteca y financiación).

⁵ El Boletín de la División de Educación, Desarrollo y Planeación, de donde se extrae este texto, se basa en las declaraciones y discursos emitidos en un evento realizado en agosto de 1964, en Bogotá. No obstante, el Boletín sólo es editado y publicado al año siguiente. El cargo de Director Ejecutivo parece haber sido ocupado por Félix Patiño por poco tiempo, pues en 1964 es nombrado como Rector de la Universidad Nacional de Colombia. Anterior a eso había sido Ministro de Salud entre 1962 y 1963.

En cuanto al plan de estudios, la asociación establece como uno de sus lineamientos básicos:

El plan de estudios debe estar orientado hacia la formación de médicos generales, capacitados ética y técnicamente para el ejercicio de su profesión. No es posible dar durante los estudios médicos regulares una enseñanza completa y detallada sobre todos los aspectos técnicos y científicos de la medicina. Es preciso aspirar a que se dé una enseñanza básica y una formación intelectual y moral que coloquen al médico en condiciones de completar su perfeccionamiento (ASCOFAME, 1965, p. 141)

Para materializar dicha orientación, ASCOFAME plantea que la formación universitaria en medicina en Colombia debe tener una duración mínima de siete años, divididos en un periodo preclínico (con líneas temáticas como anatomía, fisiología, patología, microbiología, farmacología y medicina social) de cuatro años y un periodo clínico de tres años (en los que se realizan prácticas en medicina interna, cirugía, pediatría, psiquiatría, entre otros), con una intensidad de 38 semanas por año. Además, recomienda la inclusión de 12 meses de internado en un Hospital universitario. Este internado se realiza bajo el esquema *clerkship* (practicante), en el que el estudiante hace un acompañamiento de la evolución clínica de varios pacientes durante un periodo, luego de los cuales son renovados por nuevos pacientes. También se establece la relevancia de establecer cursos de pre-médico, muy en boga en Estados Unidos y Europa, los cuales les permite a los futuros estudiantes hacer una transición entre el tipo de formación en el bachillerato (más memorística) y la formación universitaria (enfocada en casos y evidencia). (ASCOFAME, 1965).

La regulación y vigilancia de ASCOFAME no sólo se limita a las facultades médicas, sino que se extiende progresivamente a los hospitales, lugares privilegiados para la realización de las residencias e internados. A través de la creación del Comité de Acreditación de Hospitales, y el acompañamiento al cumplimiento del Plan Hospitalario Nacional (Ley 12 de 1963), se establecen unos criterios mínimos para que los hospitales sean acreditados como centros de práctica universitaria. En un artículo publicado en la revista *Tribuna Médica*, Rafael de Zubiría, miembro del consejo directivo de ASCOFAME, presenta dichos criterios: a) planta física y equipo presente en las instalaciones del hospital, b) organización del cuerpo médico en varios departamentos (patología, radiología, anestesiología, laboratorio clínico y banco de sangre, enfermería, consulta externa y urgencia, biblioteca, estadística y archivo e historias clínicas), c) desarrollo de actividades científicas como conferencias o seminarios. (De Zubiría, 1964)

Sin embargo, estas medidas empezaron a chocar con otras perspectivas, orientadas más bien por las necesidades más sentidas de salud pública en la época y por la capacidad técnica y humana de las universidades y de los hospitales. Una de las grandes preocupaciones era precisamente que el proceso de formación médica fuera lo suficientemente continuo para poder suplir las necesidades de profesionales en el país.

Según un reporte del Ministerio de Salud Pública, para 1964 la población de Colombia se estima en unos 17 millones. A su vez, se cuentan con 7453 médicos, 588 hospitales y

44157 camas hospitalarias. De acuerdo con estos datos, “si se recomienda como necesario un médico por cada 1000 habitantes, tendríamos un déficit aproximado de 10000 médicos [...] Dicho déficit es difícil de cubrirse si consideramos el número de egresados anualmente por las siete Facultades de Medicina” (Suescún & Galindo, 1965, p. 106). A esa situación se le suma de que la mayoría de médicos generales parecen estar vinculados a centros de salud y hospitales en las grandes ciudades. El reporte señala también que, de 853 municipios, sólo 595 cuentan con Centros de Salud y consulta médica regular (diaria). De ello se deriva que “258 municipios (el 30% del total) no tienen servicio médico permanente de medicina preventiva y atención médica, e estos la mitad no tiene ningún servicio médico” (Suescún & Galindo, 1965, p. 106). Esta situación es señalada como bastante delicada, pues las zonas rurales y áreas de provincia, donde ocurren un gran número de enfermedades tropicales y contagiosas, son justamente aquellas que han quedado más desprotegidas de profesionales médicos.

Es así como surge un debate acalorado para la época: ¿Colombia debería enfatizar en el aumento de médicos generales para cubrir la demanda en todos los rincones del país o debería promover especialidades médicas para perfeccionar el ejercicio profesional y la atención hospitalaria? ASCOFAME planteaba en esa época la necesidad de hacer un proceso de transformación de la formación médica, tanto en pregrado como en posgrado. No obstante, atender la demanda creciente de profesionales médicos no debería ser atendida simplemente con un mayor número de éstos, a través de un mayor número de facultades. Según Félix Patiño, “[e]sta única solución, que sacrifica calidad en aras de cantidad, vendría solamente a agravar el problema de la mala distribución y el consiguiente desperdicio de talento” (Patiño, 1965, p. 21).

Aunque muchos profesionales y miembros de gremios como el Colegio Colombiano de Cirugía o la Federación Médica Colombiana están de acuerdo con algunos de los principios de acción de ASCOFAME, algunos aspectos de su actuación son puestos en duda. Por ejemplo, en el artículo “Hospitales, educación médica y salud”, escrita por el doctor José A. Jácome Valderrama⁶ está de acuerdo en considerar la importancia de articular los hospitales con la formación universitaria: “es factor indiscutible para la formación de mejores profesionales, para el estudio concienzudo y eficaz de los problemas regionales o nacionales de salud y para lograr los mejores niveles de las Facultades de Medicina o del perfeccionamiento postgraduado” (Jácome, 1964, p. 4). Sin embargo, las medidas tomadas por ASCOFAME son discutibles en la medida en que incorporan estándares internacionales difíciles de cumplir para el contexto colombiano

algunos profesionales médicos demasiado imbuidos en ideas foráneas y ausentes totalmente de la realidad nacional, pretenden, muchas veces con buena fe, pero con

⁶ Jose Antonio Jácome Valderrama fue un médico santandereano, famoso por sus investigaciones en gastroenterología y oncología. Fue también Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana a finales de los años cincuenta. Corresponsal asiduo de *Tribuna Médica*, realizó varios aportes hasta su muerte, en 1966.

desconocimiento de las necesidades colombianas, hacer de nuestros hospitales y casas asistenciales institutos que funcionan “a la extranjera” y no “a la colombiana, ocasionándose muchas veces tremendos déficit presupuestales y aun situaciones angustiosas que obligan al cierre de servicios y a la reducción de camas, con indiscutibles perjuicios para la ciudadanía (Jácome, 1964, p. 4).

Comenta Jácome que los requerimientos aplicados para las facultades médicas han limitado el número de estudiantes en las universidades, y con ello el número de egresados. También han afectado la prestación de las actividades de rotaciones de internado y residencias, pues muchos hospitales, sobre todo los de provincia, no cumplirían con los mínimos exigidos para ser centros de formación educativa.

Otro de los personajes que criticaron las medidas de ASCOFAME fue Guillermo Fergusson, para ese entonces Director del Hospital San José, en Bogotá. En una columna publicada en abril de 1964 en *Tribuna Médica*, llamada “La Asociación Col. De Facultades de Medicina y los Hospitales del país”, plantea las afectaciones de las medidas tomadas por dicha asociación, en particular en la atención brindada en los hospitales. En este punto se suma el hecho de que Fergusson señala, al inicio del artículo, que la aplicación de las medidas tomadas por ASCOFAME le dificultaría contar para su propio hospital el número de internos y residentes necesarios para llevar a cabo algunas de las labores asistenciales de la institución. Señala que:

sus consecuencias [de las medidas de ASCOFAME] han afectado en forma notable a los hospitales pequeños, a los que han privado de los internos y residentes que antaño tuvieron y en quienes reposaba gran parte de la práctica hospitalaria del país, hospitales en los que además se han hecho figuras notables de nuestra medicina (Fergusson, 1964, p. 4)

Menciona que las normas que propone la Asociación para que los hospitales estén habilitados para la formación de residentes y de internos son demasiado exigentes para las condiciones actuales de estas instalaciones de salud. Además, aduce que muchas de estas medidas corresponden a lineamientos que están “inspirados en normas e ideas de otros países”:

Creo que el país necesita académicos e investigadores, pero antes que ellos le son necesarios los médicos generales, y antes que tener hospitales como los norteamericanos, nuestro esfuerzo debe dirigirse a dar un mínimo de atención médica a quienes carecen totalmente de ella, aun a costa de la calidad inmediata. Un interno, un joven médico rural puede hacer una labor mucho más importante que la que hace un investigador que reproduce aquí con mucha dificultad lo que se está haciendo mejor en otros países” (Fergusson, 1964, p. 4)

Finalmente, una apuesta más propositiva tiene eco desde escenarios como la Sociedad de Cirugía de Bogotá. Juan di Doménico, uno de sus miembros más destacados, y director ejecutivo de la revista *Tribuna Médica*, plantea que hay una confrontación entre el modelo

de formación promovido por ASCOFAME y la aparición de “mentes jóvenes y maduras pero inquietas”, dispuestas a “presentar enfoques diferentes de la educación médica”. Según Di Doménico, para zanjar dicho debate “es imperativo que se funden nuevas escuelas de medicina con criterios que si se apartan algo de las líneas hasta ahora adoptadas por las demás facultades, no dejan de constituirse en un interesante y apasionante “experimento”” (Di Doménico, 1965, p. 4).

La presencia de ASCOFAME como agente que gana legitimidad en el campo de los profesionales de la salud genera nuevos debates y conflictos sobre cuál debe ser la formación adecuada para los futuros médicos. Inclusive, es posible hablar que con ASCOFAME se inaugura una especie de “subcampo” de la formación médica. Dicho subcampo estaría conformado de manera predominante por las siete facultades existentes en el país a inicios de la década de los años sesenta. Para asegurar su predominio, establecen una serie de reglas de juego, los cuales deben seguir los propios participantes y aquellas otras instituciones que quieran sumarse. Además, el apoyo del Estado a través de herramientas legislativas (como la Ley 14 de 1962 y la ley 12 de 1963) termina de brindar una especie de autonomía a este subcampo. Otros agentes del campo médico (centros hospitalarios, asociaciones gremiales) comienzan a ver con preocupación la autonomía que va adquiriendo ASCOFAME, y establecen varias disputas (tanto temáticas como estratégicas) para poder mitigar esta nueva situación que ha tensado el campo general de los profesionales de la salud.

Medicina, tradición y modernidad: Antecedentes de la segunda reapertura del programa de Medicina de la Universidad del Rosario

En 1865, en el marco del golpe de estado de Tomás Cipriano de Mosquera, además de la situación económica de ese entonces, la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario fue cerrada. Los catedráticos se sumaron a otras instituciones o crearon escuelas privadas para continuar con sus labores (Quevedo & Duque, 2002). Desde entonces no había existido un esfuerzo claro para unir fuerzas entre diferentes entidades representantes de la medicina a nivel distrital para permitir la reapertura de la Universidad, sino hasta un siglo después, en 1964. Las negociaciones iniciaron con una reunión con A. Tribín Piedrahita (representante de la Sociedad de Cirugía de Bogotá), Guillermo Fergusson (director del Hospital de San José) y Monseñor José Vicente Castro (rector del Colegio Mayor) en donde plantearon la posibilidad de reabrir la facultad en asocio con la Sociedad de Cirugía de Bogotá y el Hospital de San José (Quevedo y Pérez; 2009, p. 125).

Valga aclarar que el Hospital de San José era propiedad de la Sociedad de Cirugía fundado en 1902. Según Laurentino Muñoz (1958, p. 263), la creación de la Sociedad se debió al esfuerzo de diez profesionales médicos de nuestro país en búsqueda de un espacio alternativo al Hospital San Juan de Dios, ya activo en la capital. El San José, con el paso del tiempo se convirtió en un Hospital Universitario donde estudiantes de medicina de las Universidades, Nacional y Javeriana, desempeñaron sus prácticas profesionales. Pero es

IMAGEN 1. Descripción de las asignaturas del primer semestre. Documento que hace parte del archivo histórico de la Universidad del Rosario. Ubicado en la carpeta 98, folios: 37 y sin número.

El segundo evento, mediante la sesión de la Consiliatura⁷ del 14 de julio, la cual se ordenó la reapertura de medicina en la Universidad del Rosario y se aprobó el contrato contraído con la Sociedad de Cirugía de Bogotá. El día siguiente al consentimiento del acuerdo con la Consiliatura, firman el contrato Monseñor Vicente Castro Silva y el Doctor Eduardo Cubides (presidente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá). Es entonces como se efectuó la alianza para brindar formación académica desde el modelo de Hospital Universitario. El primero de marzo de 1966 es cuando se reiniciaron oficialmente los estudios de medicina en la Universidad. Para este momento, la Universidad se encontró con la potestad para otorgar títulos universitarios (Quevedo & Pérez, 2009, p. 157).

⁷ Grupo de personas con quienes se toma las decisiones económicas del Colegio Mayor

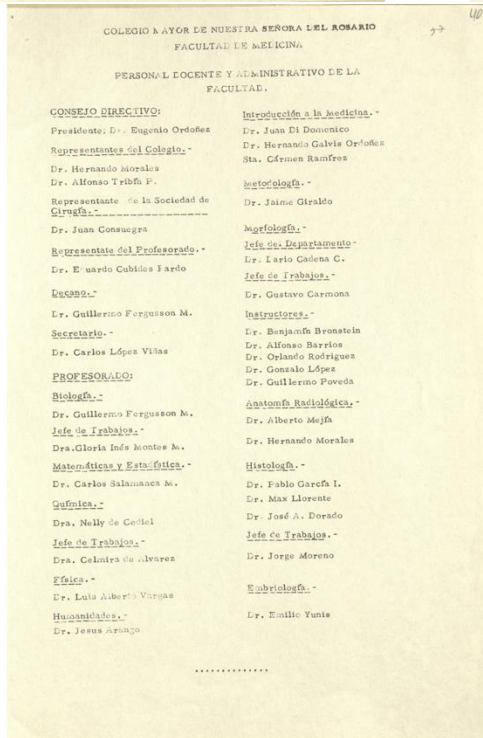
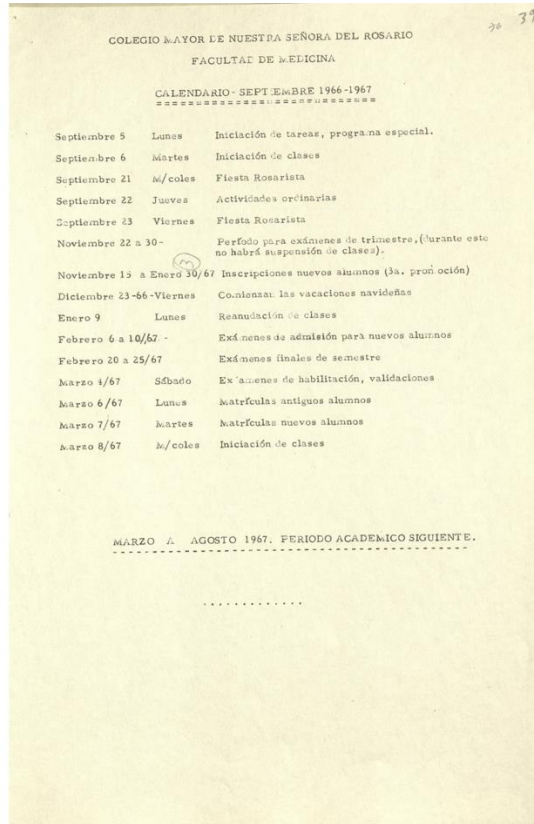
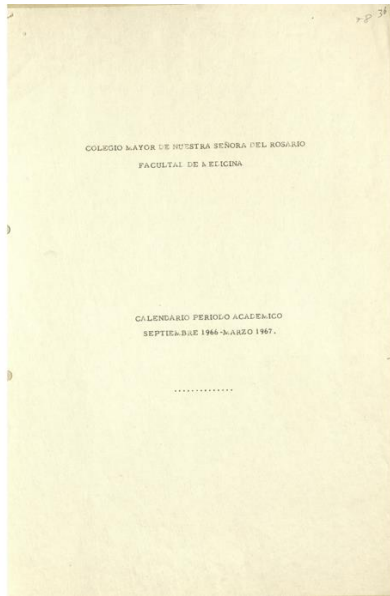


IMAGEN 2. Corresponde al documento que aparece de tres hojas el cual contiene el calendario académico septiembre de 1966 a marzo de 1967 de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Archivos ubicados en la carpeta 98 en los folios 36, 39 y 40 que reposan en el Archivo Histórico de la Universidad.

La presentación de la nueva facultad de Medicina se realizó en varios espacios. Por una parte, salieron varias notas en la revista *Tribuna Médica*. En particular, el 21 de junio de 1965 sale una nota llamada “Será restaurada la facultad del Colegio Mayor del Rosario, con la Sociedad de Cirugía y el Hospital San José”. En la noticia se destaca que la historia de la Facultad de Medicina “se remonta al año 1654, cuando una Real Cédula de Felipe IV autorizó al Claustro para mantener “cátedra de Medicina”, junto a las tradicionales de las universidades de entonces”, a lo que añade “sólo ahora, en colaboración con el Hospital de San José – propiedad de la Sociedad de Cirugía– [...], la facultad será restaurada bajo una serie de novedosos planes de estudios cuya formalización se adelanta actualmente” (“Se restaura Facultad de Medicina”, 1965, p. 2). Nótese que en el título de la noticia aparece la palabra “restaurada”, más que “fundada” o “creada”. También en un artículo publicado en noviembre de 1965 se recoge el discurso del doctor Eduardo Cubides, Presidente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, en el acto de celebración del contrato, firmado cinco meses atrás. Llama la atención de que, además del discurso, hay dos aspectos que se destacan sobre la iniciativa de la Facultad de Medicina del Rosario: resaltar la “tradición” del Colegio Mayor como casa de estudios en el que la Medicina está presente desde su misma fundación (1653), y lo que llama un “novedoso pensum”: “equivaldrá a la realización de toda la carrera en solo cinco años, pero sin disminuir la calidad ni la esencia misma de los estudios realizados” (“Inicia inscripciones”, 1965, p. 4)

Las bondades de la facultad restaurada no sólo se debían a factores centrados en el plan de estudios, el personal docente o las instalaciones. En varios espacios se resaltaba cómo ambas instituciones, el Colegio Mayor del Rosario y la Sociedad de Cirugía de Bogotá, tenían una trayectoria y unas cualidades para llevar a cabo esta nueva oferta académica en Medicina. Desde la orilla del Colegio Mayor del Rosario, aparecieron varios artículos en la *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*, en el que se mencionaba cómo la tradición de la Facultad de Medicina se remonta a la fundación misma de la institución, a mediados del siglo XVII. Los artículos, escritos por el Secretario General de Facultades, Hernando Madroñer (Madroñer, 1965), o por Guillermo Hernández de Alba (Hernández de Alba, 1965), cronista del Colegio, hacían laboriosas revisiones sobre los avatares de la Cátedra de Medicina en los siglos XVII y XVIII, en la que se incluye la figura de José Celestino Mutis⁸. En estos artículos se deseaba mostrar

esa paternidad del Colegio del Rosario en el programa cultural-médico de Nueva Granada, en la institucionalización de las cátedras de la misma materia y en la creación de una escuela definida y aglutinada dentro del marco hasta entonces sin contornos de la Medicina Criolla (sic), como prolegómenos de lo que hoy es nuestra bien desarrollada ciencia médica (Martínez Zulaica, 1965, p. 18)

⁸ También hay un artículo escrito por Antonio Martínez Zulaica, para aquel entonces Jefe de Urgencias del Hospital de San José, que apareció publicado en la edición N° 472 de la *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* (Martínez Zulaica, 1965). No deja de ser llamativo que esta persona, quien hasta ese momento no aparecía con un vínculo cercano con el Colegio Mayor, publique una reseña sobre la historia de la Cátedra de Medicina en el que incluya información sobre las clases dictadas por José Celestino Mutis en 1802.

El artículo de Madroñer, además de hacer un recuento histórico, menciona la importancia de que sea en ese momento, gracias a la concurrencia del Colegio Mayor y de la Sociedad de Cirugía, que se restaure la facultad. Según este autor, el contrato firmado

ha permitido que los ideales rosaristas se conjuguen con los propósitos que animaban a los fundadores de la Sociedad de Cirugía en 1902. Los patricios fundadores de la Sociedad de Cirugía le señalaron a la misma una tarea que la honra, cual es la de enseñar la medicina, misión que hasta hoy se ha cumplido en forma precaria, pero que habrá de realizarse plenamente con el concurso del Colegio Mayor” (Madroñer, 1965, p. 167)

Desde la orilla de la Sociedad de Cirugía, también se movilizaron una serie de recursos que apelaban a su fundación, objetivos y trayectoria institucional, como una justificación para apoyar la creación de una nueva facultad. El discurso de Eduardo Cubides, presidente de la sociedad, en la firma de contrato con el Colegio Mayor del Rosario, así lo demuestra

En 1902 José María Montoya y Guillermo Gómez agruparon a su alrededor otros ocho distinguidísimos profesionales y fundaron la Sociedad de Cirugía. Fueron ellos: Julio Z. Torres, Zoilo Cuéllar, Nicolás Buendía, Hipólito Machado, Juan Evangelista Manrique, Diodoro Sánchez e Isaac Rodríguez.

El primer artículo de los Estatutos que la rigen, dispone que sus finalidades son construir el Hospital de San José, en el lote que con tal fin les fue donado por el General Juan N. Valderrama, prestar asistencia médica gratuita a los necesitados, enseñar la medicina y las ciencias afines a ella y estrechar los vínculos de amistad del cuerpo médico.

Es evidente que este derrotero se ha venido cumpliendo permanente a lo largo de sesenta y tres años

En lo tocante a la enseñanza médica son muchos los profesionales que han recibido en [el Hospital] San José sabias orientaciones y prácticas que les han permitido destacarse brillantemente en el panorama de la medicina nacional de ayer y de ahora.

Pero este tipo de enseñanza quedaba circunscrito a un reducido grupo de selección.

El potencial docente de la Sociedad de Cirugía merecía un campo más vasto.

Si a esta consideración se agrega el hecho comprobado, del desamparo asistencial en que se encuentra una inmensa masa de la población colombiana, desprovista de higiene, de drogas y de cuidados médicos, se convierte en un imperativo angustioso, la necesidad de nuevas facultades de medicina que contribuyan de la manera más rápida posible a corregir esta lamentable situación.

Por una parte vemos la Universidad del Rosario con el deseo ferviente de reanudar su Facultad de Medicina de una manera estable y llenar por completo el objetivo que le indicó la cédula del Rey Felipe IV.

Por otra la Sociedad de Cirugía y su Hospital de San José con un ideal semejante. El contacto de las dos entidades ha de ser, sin dudarlo, altamente provechoso (“Inicia inscripciones”, 1965, p. 4)

El discurso de Eduardo Cubides muestra cómo la Sociedad de Cirugía también apela a que la articulación con el Colegio Mayor del Rosario realiza sus propósitos más originales como institución, y que valida la trayectoria de formación médica que ya había cumplido en otras ocasiones. Cabe resaltar que hasta el año anterior el Hospital San José había sido sede de prácticas de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana.

Para profundizar en las características principales de esta nueva facultad (o facultad restaurada), Guillermo Fergusson, quien fue nombrado como primer Decano de dicha facultad, publica un texto, según el cual buscaba mostrar al “Cuerpo Médico” “los fines que se persiguen con la restauración de los estudios médicos en el Colegio Mayor de Nuestra señora del Rosario, y explicar por qué se ha unido este con la Sociedad de Cirugía de Bogotá” (Fergusson, 1965, p. 1). Fergusson plantea dos grandes razones para crear una facultad de Medicina en asocio entre el Colegio Mayor del Rosario y Sociedad de Cirugía de Bogotá: una razón de demanda (la escasez de médicos en el país, la necesidad de aumentar cupos universitarios) y una razón de oferta (el prestigio asociado del Colegio Mayor y el de la Sociedad de Cirugía). Durante el artículo brinda cifras de la cobertura total de médicos en el país, su proporción en relación con el total de habitantes del país, así como las proyecciones de oferta de cupos para estudiar medicina. En algunos apartes de su escrito enfatiza la necesidad de que los médicos hagan su ejercicio profesional en Colombia. En un momento critica que la formación en medicina general y especialidades, así como su posterior ocupación laboral, sea ejercida en Estados Unidos, cuando existen necesidades sentidas de médicos generales al interior del país.

Luego de hacer esta descripción de la situación médica en el país, apela a la trayectoria del Colegio Mayor del Rosario y de la Sociedad de Cirugía de Bogotá como motivos para entender la estrategia de las dos entidades en unirse. Para ello, después de hacer este recuento –que no varía mucho de los artículos que salieron por la misma época, tanto en *Tribuna Médica* como en la *Revista del Colegio Mayor del Rosario*, mencionados más arriba–, remata con la frase: “como puede verse, es imposible en el país iniciar empresa alguna con raíces más sólidas en nuestra historia” (Fergusson, 1965, p. 2). El nuevo decano insiste además en que la trayectoria de las dos instituciones debe ser puesta al servicio de la atención de las necesidades de la medicina en el país, y que la formación que se debe dar en la facultad debe plantear algunas peculiaridades y novedades, en relación con lo realizado en otras facultades y espacios de capacitación:

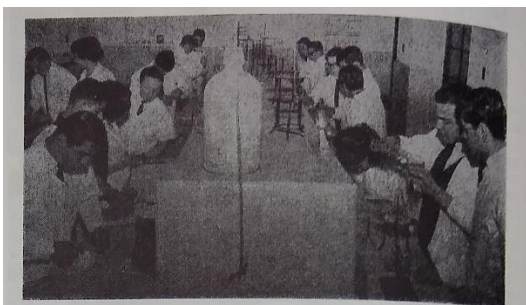
No se ha perdido de vista el avance de la medicina en otros países; pero, antes que esto, se ha considerado las peculiaridades socio-económicas de nuestro pueblo y nuestra idiosincrasia [...] Al planear la Facultad se ha tenido en cuenta que este proyecto se va a llevar a cabo en Colombia, para y por colombianos” (Fergusson, 1965, p. 2)

Es, quizá, este elemento, uno de los que en su momento abarcaron mayores tipos de interpretación. ¿Cómo hacer viable una formación médica “a la colombiana”? ¿Cómo el plan de estudios (y sus expectativas de aplicación) podría responder a las necesidades profesionales de médicos que tenía el país para esa época? ¿Cómo podría validarse esta propuesta frente a los requerimientos de ASCOFAME? *Tribuna Médica* realizó un reportaje a la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Tal como se había anunciado por Guillermo Fergusson en 1965, se esperaba que hubiera una presentación pública de la propuesta académica y que hubiera una especie de escrutinio profesional del proceso de formación que se llevaría a cabo en esta nueva facultad. La noticia ocupa un

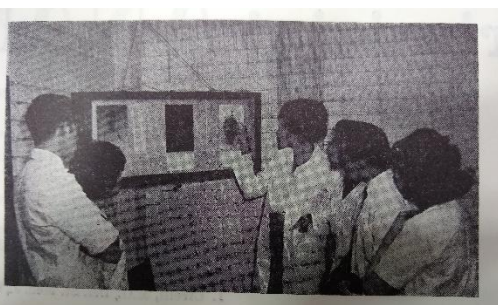
espacio en primera plana, y se desarrolla en varias páginas. Al tiempo que se hace varias preguntas a Fergusson, se muestran varias fotos de las instalaciones del Hospital San José, sitio de prácticas de los estudiantes de, por ese entonces, primer semestre. Según Fergusson, esto ocurrió incluso:

venciendo la enorme resistencia opuesta por un grupo de educadores médicos que trataron de impedir su apertura por estar en desacuerdo con nuestros planteamientos, y por ser escépticos de nuestro sentido de responsabilidad y críticos amargos de los recursos de todo orden que para llevar a cabo este proyecto teníamos (Primer balance, 1966, p. 12)

Fergusson comenta: “El desarrollo del plan ha sido satisfactorio, naturalmente que con algunas fallas inherentes a todo lo que empieza, fallas que en nuestro caso han sido menores de lo que esperábamos” (Primer balance, 1966, p. 12). Luego comenta, acerca de los estudiantes del primer semestre, que son un total de 28, los cuales han estudiado cursos de biología, química, matemáticas y estadística, física y metodología científica. Cuenta también que “en un cursillo de Introducción a la medicina [los estudiantes] han comenzado a realizar prácticas hospitalarias, palpando desde el primer momento nuestra realidad médica” (Primer balance, 1966, p. 12)



El laboratorio de química es siempre uno de los más atrayentes para todo estudiante joven. De allí sale además un estrecho contacto con reacciones y análisis que le sirven después para conocer la salud de sus enfermos. (Foto Higuera, especial para TRIBUNA MEDICA).



Durante el curso de biología, la estructura interna y el funcionamiento orgánico de las diversas especies animales van preparando a los jóvenes para la más exacta comprensión de los delicados mecanismos del hombre (Foto Higuera, especial para TRIBUNA MEDICA).



IMAGEN 3. Fotos que acompañan al reportaje realizado por *Tribuna Médica* a las instalaciones de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario. *Tribuna Médica* (25 de julio de 1966). Primer balance de una facultad. *Tribuna Médica*, 5(247), 1-12-13-18. Recuperado de la Hemeroteca de la Biblioteca Luis Ángel Arango (Bogotá)

El reportero de *Tribuna Médica* pone sobre la palestra un tema que, al parecer, se había discutido bastante para la época: las peculiaridades del plan de estudios de la Facultad. Curiosamente, Fergusson minimiza esta aseveración, pero plantea unos elementos interesantes sobre en qué radica esta especificidad del plan de estudios.

La diferencia en el plan de estudios no es muy notable y además todas las Facultades poseen planes diferentes. Nosotros hemos luchado por un pensum que acorte la exagerada duración de la carrera médica, disminuyendo el periodo “pre-médico” a un semestre; en el segundo semestre comenzamos ya programas de ciencias básicas (Primer balance, 1966, p. 12)

Más adelante, Fergusson atiende la pregunta por la filosofía del plan de estudios:

En cuanto a nuestra filosofía ha sido generada por nuestra experiencia colombiana, buscando adecuar fines y medios, sin pretender reproducir experiencias exitosas en otros países pero inaplicables en el nuestro. La educación médica colombiana se ha inspirado en experiencias extrañas, que parcialmente se han repetido con éxito discutible en algunas facultades mediante la financiación norteamericana; pero esas son flores exóticas y artificiales cuyo fruto es enigmático; en la mayoría de nuestras universidades lo que han logrado, por desproporción entre los planes, los fines y los

recursos accesibles para llevarlos a cabo, es producir graciosas caricaturas de las escuelas médicas de Estados Unidos.

Esto porque como dice don José Ortega y Gasset en su Misión de la Universidad, las escuelas y universidades de una nación son intransferibles a otras porque unas y otras son productos de la realidad íntegra del país que las origina. La Universidad Colombiana no puede ser mejor que el país, pretender hacerla superior a éste es utopía y gran error motivado por ingenuidad y mala fe (Primer balance, 1966, p. 12)

Esta afirmación se alinea con el artículo publicado por él mismo, un año antes, en *Tribuna Médica*, en el que declaraba que esta facultad debía ser “de colombianos para colombianos”. Por otro lado, es posible intuir una especie de crítica hacia facultades de medicina, las cuales habían sido construidas e implementadas en gran medida bajo el auspicio de universidades y entidades norteamericanas. De manera indirecta, esto supone también una crítica a ASCOFAME, y su asocio con otras entidades internacionales que estaban asesorando la formación médica en el país, como la Universidad de Tulane y la Millbank Memorial.

Como síntesis, los artífices de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario, tuvieron que realizar un “doble movimiento” para que esta iniciativa pudiera salir adelante. En una primera instancia, el Colegio Mayor del Rosario y la Sociedad de Cirugía tuvieron que echar mano de grandes cantidades de capital simbólico y capital social para legitimar la idea de reabrir una facultad que estuvo cerrada por cien años. Por parte del Colegio Mayor, recurrieron a la historia de la fundación de la institución, así como la participación de personajes clave para la ciencia nacional (como José Celestino Mutis), para mostrar que sí había una “tradición” de formación médica. A su vez, por parte de la Sociedad de Cirugía de Bogotá apelaron a la perspectiva filantrópica y su interés denodado en la salud de los habitantes de la capital, además de su tutela sobre el Hospital San José, centro asistencial con gran demanda. Este ejercicio se vio convalidado con la articulación entre miembros de ambas entidades, lo cual permitió el nacimiento de la reapertura de la sede. En una segunda instancia, para que la nueva facultad pudiera mostrar una postura propia y una apuesta de posicionamiento dentro del subcampo de la formación médica, terminaron construyendo un plan de estudios mucho más corto, con una cercanía de los estudiantes a las prácticas hospitalarias desde el primer semestre, y una orientación hacia la realización de prácticas extramurales en barrios periféricos y en la provincia. En cierto modo, esto contravenía algunas de las indicaciones de ASCOFAME –de hecho, solo tuvieron una “licencia provisional” de funcionamiento para el año 1966 (Quevedo & Pérez, 2009)–.

Esta toma de posición en dos momentos demuestran que el plan de estudios de la Facultad de Medicina hace parte de lo que Bourdieu (1994) llamaría una “estrategia de subversión” dentro del subcampo de la formación médica. Dichas estrategias están orientadas por agentes que pretenden cambiar su posición dentro de la estructura del campo o incluso cambiar las “reglas de juego” del campo. Pero el mismo Bourdieu comenta que las grandes transformaciones “no es un asunto de los más carenciados sino, por el contrario, de los más ricos científicamente entre los recién llegados” (Bourdieu, 1994, p. 149). En otras palabras,

la manera como entra el Colegio Mayor del Rosario al subcampo de la formación médica implicó, no solo “seguir las reglas” para ocupar una posición dentro de dicho campo, sino generar un “gran novedad”, a través de una fuerte inversión de un capital simbólico y social acumulado, tanto por el Colegio Mayor como por la Sociedad de Cirugía.

A manera de conclusión: ¿Qué médico necesita Colombia? La configuración del plan de estudios del programa de Medicina de la Universidad del Rosario.

En el siglo XX, la medicina ha ganado un estatus considerable y una fuerte autonomía a partir de la conjunción de varios agentes y procesos (Estado, actores económicos, gremios, universidades). En ese sentido, “constituye una de las instituciones mayores de nuestra sociedad” (Urteaga, 2008, p. 175). Centrar la mirada en las instituciones médicas, dedicadas a la formación, difusión y regulación de conocimientos, son un espacio importante para dar cuenta sobre cómo ha sido este proceso de consolidación del estatus de la profesión médica (Miranda Canal, 1983). En este trabajo de investigación se ha revisado cuáles son los procesos de configuración de un aspecto particular de estas instituciones médicas: la formación de los futuros profesionales. Es allí donde los planes de estudio cobran relevancia, pues promueven un conjunto de saberes y delimitan las condiciones del ejercicio de los médicos.

En particular, se ha puesto la mirada en la configuración del plan de estudio del programa de Medicina de la Universidad del Rosario, abierto al público en 1966. Se han presentado las principales instituciones que participaron en el proceso, así como las decisiones y acuerdos que tomaron en su momento. En un primer momento, se apreció cómo la construcción curricular del pensum se realizó de acuerdo con unas reflexiones sobre las agendas teóricas y políticas que estaban en boga para los años sesenta. La importancia creciente del estilo de medicina norteamericano, orientado hacia la medicina de laboratorio y el uso de equipos de diagnóstico y tratamiento, empezó a guiar la elección de ciertas materias, así como su orden de aparición a lo largo de la formación universitaria. Sin embargo, en la construcción final del plan de estudios, la apuesta nacional, social y humanista de personajes como Guillermo Fergusson hizo que se incluyeran asignaturas y procesos extracurriculares que apuntaban a romper con las tendencias y estilos de enseñanza predominantemente norteamericano.

En un segundo momento, se plantea cómo la construcción del plan de estudios de la Facultad de Medicina no es ajena a las dinámicas sociales, económicas y políticas de los años sesenta. Durante esta época, fenómenos como la Alianza para el Progreso crearon un ambiente favorable para la consolidación de la salud pública en el país. Diversos programas, impulsados tanto por entidades nacionales como internacionales, apuntaban a la reducción de los índices de enfermedades tropicales y contagiosas, como un mecanismo seguro para mitigar la pobreza y llevar al país por la senda del desarrollo (Olaya, 2013). En esta dirección, la propuesta de realización de visitas permanentes y rotaciones en el hospital implicada de

manera indirecta un contacto cercano entre los estudiantes de medicina con los pacientes. Estaba también la apuesta de no solo conocer a los pacientes, sino su contexto más amplio; sin embargo, las demandas mismas de la atención médica hospitalaria dificultaron que los estudiantes pudieran tener mayor acceso a realizar procesos más amplios en los que conocieran de primera mano el ambiente de incubación y permanencia de estas enfermedades tropicales y contagiosas.

En un tercer momento, es posible apreciar algunas de las tensiones entre varios de los agentes participantes. Cada uno de ellos, a partir de sus recursos con los que contaban a la mano y sus intereses particulares, procuró una visión particular sobre la configuración del plan de estudios. Tal es el caso de Hospital de San José, donde las cifras obligan a sus directivos buscar alianzas con diferentes entes para no quebrar: sirviendo de hospital universitario para la Javeriana, con el Rosario y con el Ministerio de Salud (Cadena & Cáceres, 1997). Por otro lado, las tensiones entre la Universidad del Rosario y ASCOFAME para la aprobación del pensum muestran cómo la llegada de una nueva institución a la oferta de educación en medicina implica un nuevo desafío al resto de facultades, agremiadas en ASCOFAME.

Se puede decir que la Universidad del Rosario genera una especie de propuesta “híbrida”, al plantear un plan de estudios que siguiera los mínimos establecidos para las facultades de Medicina a mediados de la década de los años sesenta (en torno al cumplimiento del periodo pre-clínico y el periodo clínico, la asociación con un hospital para la realización de internados y residencias). Sin embargo, fueron otros factores los que no cumplían cabalmente lo establecido por ASCOFAME (una duración menor, estimada en cinco años, la reducción del periodo pre-médico a sólo seis meses, la visita a instalaciones hospitalarias desde el primer semestre, las prácticas extramurales). En cierto sentido, las especificidades del plan de estudio son parte de una apuesta mucho más amplia por parte del entonces Colegio Mayor y de su socio, la Sociedad de Cirugía de Bogotá, para posicionarse en el subcampo de la formación médica.

Así que, siguiendo a Sacristán (1987), se podría decir que el “currículo oculto” de este plan de estudio fue la legitimación de una apuesta contestataria, una estrategia de subversión frente a las reglas de juego impuestas por ASCOFAME, en un campo que ya había dominado en poco tiempo. También el plan de estudios fue la condensación de una inversión de distintos capitales (simbólico, social, económico), los cuales no solo buscaban encontrar una posición para la nueva Facultad de Medicina, sino que procuraron “hacerse un nombre”: “un nombre conocido y reconocido, marca que distingue instantáneamente a su portador, recortándolo como forma visible del fondo indiferenciado, desapercibido, oscuro, en el cual todo se pierde” (Bourdieu, 1994, p. 140).

En síntesis, el plan de estudios correspondiente a la segunda reapertura de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario responde a la consolidación de una posición dentro de un campo propicio, por parte de múltiples agentes con diversos intereses. Así

mismo, el contenido y la estructura del pensum hace pensar que las expectativas hacia el futuro médico, además y las necesidades de las que debía hacerse cargo, respondían con las expectativas particulares de la época. Cabe recordar, de acuerdo con lo anterior, que la noción de médico “cambia históricamente; se modela según acontecimientos, debates y decisiones, pero también según usos sociales – no siempre ni totalmente intencionales – de las artes de curar y de las maneras de enfermarse” (Márquez, 2015, p. 76). Para 1960 el médico que Colombia necesitó fue un profesional orientado a su desempeño en un esquema de salud pública, en el que las prioridades en torno al diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades (tropicales y contagiosas) en ciertos grupos de población (población rural y migrante a las periferias de las ciudades). Interesa también el diagnóstico final realizado por Quevedo y Pérez, quienes mencionan que el plan de estudios finalmente como una propuesta que “si bien era una propuesta revolucionaria respecto a los esquemas predominantes en la educación médica del momento, no pretendía serlo en relación con la estructura social dominante” (Quevedo & Pérez, 2009, p. 159).

Quedan muchos aspectos pendientes, como la capacidad de rastrear el “efecto real” (trayectoria laboral, especialización, intereses académicos) de la formación de los médicos de este primer momento (1965-1969) en el ejercicio profesional de los graduados. Sería interesante entonces realizar un análisis comparativo frente a los factores internos y externos que motivaron el cambio de pensum de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. Conocida como la Reforma curricular del año 2013 pretendió, entre otras cosas, dar respuesta a los nuevos retos de la educación médica colombiana “(...) los médicos que se forman bajo este modelo comprenden al paciente como una entidad que tiene un daño en sus órganos y sus funciones; por tanto, el abordaje se enfoca en remediarlo (...)” (Vergel, 2019).

Durante el proceso de configuración del plan de estudios para la reapertura de la cátedra de medicina, existieron otros procesos que si bien podrían conducir a ejes centrales de investigaciones futuras también facilitaron la elaboración de nuevos interrogantes e ideas alrededor del tema. Uno de estos, por ejemplo, es la distinción que mediante el uso de distintos símbolos de estatus tanto médicos como instituciones buscaban sobresalir y diferenciarse de los otros que como ellos llevaban a cabo acciones similares dentro del mismo contexto. La idea de estar vigentes, otro de los procesos encontrados en la investigación, en la práctica médica para hacerle frente a los cambios sociales, políticos y económicos fueron sin duda el punto de partida que permitió las alianzas estratégicas con otras instituciones y la configuración de un nuevo plan de estudios. Para dar respuesta, entre otras cosas, a la falta de profesionales en zonas apartadas de las ciudades, al fenómeno “fuga de cerebros”, a los cambios en la forma de entender la medicina y de enseñarla. Al igual superar el impase en el hospital San José tras la partida de los estudiantes de medicina de la Universidad Javeriana a su propio hospital.

Anexos

La revisión documental del acervo histórico consultado durante el proceso de investigación permitió obtener de fuentes primarias la información necesaria para re construir la configuración. Consignada en actas y resoluciones provenientes de la facultad de Medicina de la época.

Cabe resaltar la complicada labor y el tiempo que llevó rastrear los documentos del periodo de 1963 a 1966 correspondientes a la re apertura de la cátedra de Medicina en la universidad. Documentos que se encuentran en su mayoría en el Archivo Central, el cual para el tiempo en que se realizó las consultas respectivas 2015-2018 no contaba con una sala de consulta pues se encontraba en un recinto fuera de la universidad así que era necesario solicitarlos al archivo Histórico entre dos y tres días para efectuar la consulta. En otro momento, estuvieron en cajas en la sede norte de la Universidad luego las trasladaron a la sede centro que con las renovaciones en biblioteca las cajas con los archivos pasaron a una bodega externa a cargo de una empresa privada para su cuidado. En la actualidad reposan en el archivo central de la Universidad. Y las actas de consiliatura y los decretos por su parte se encuentran en rectoría en el Claustro.

Como anexo a este escrito, ofrezco algunos de los folios que hacen parte del acervo histórico revisado para fines referentes a la investigación *Configuración del plan de estudios en la segunda reapertura del programa de Medicina de la Universidad del Rosario (1963-1966)*

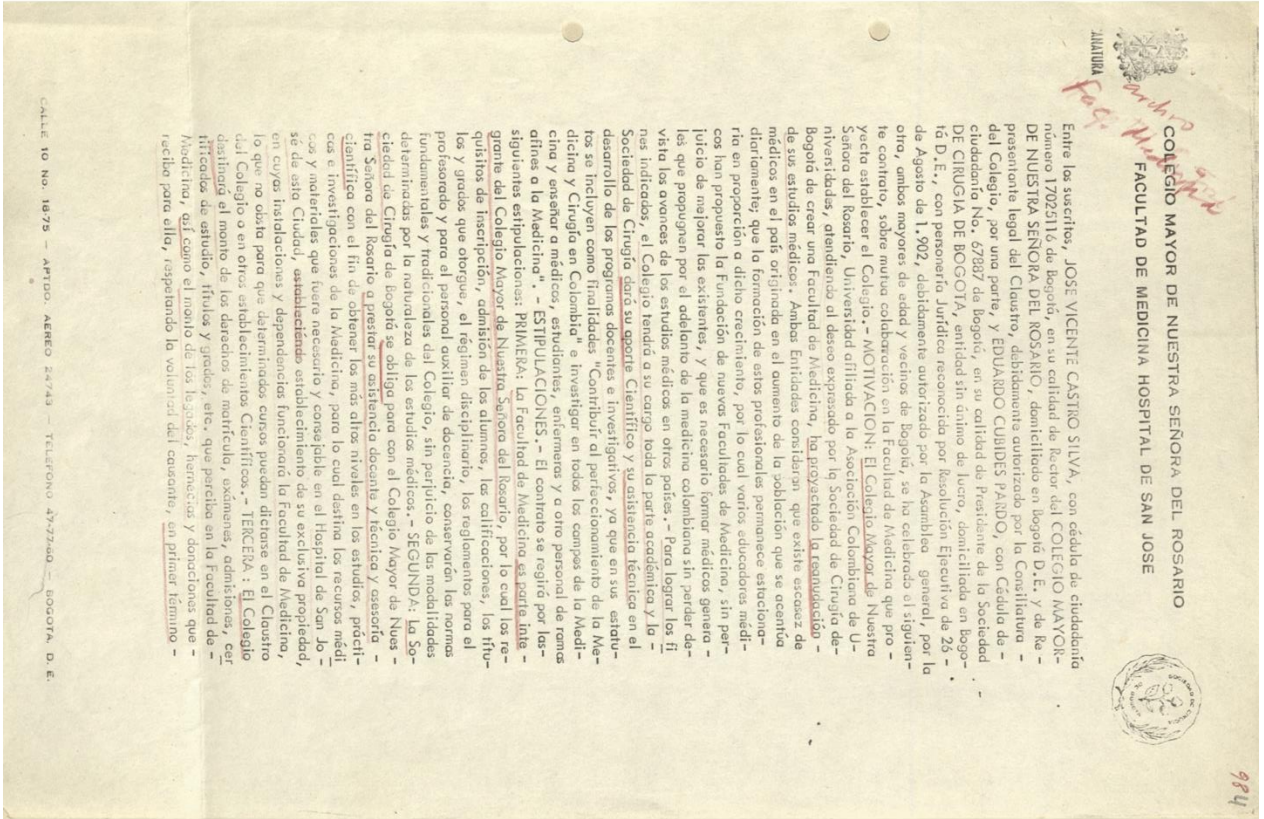


IMAGEN 1. Copia del contrato de mutua colaboración entre el Colegio Mayor Nuestra señora del Rosario y la Sociedad de Cirugía de Bogotá; firman el acta José Vicente Castro Silva, Eduardo Cubides Pardo, Hernando Galvis Ordoñez y Arcio Peñalosa Rosas. Contrato regido por diez estipulaciones entre las que figuran las funciones de cada una de las instituciones dentro de la re-apertura de la cátedra de Medicina. Documento perteneciente al archivo Histórico de la Universidad del Rosario. Carpeta 98. Folios 4.

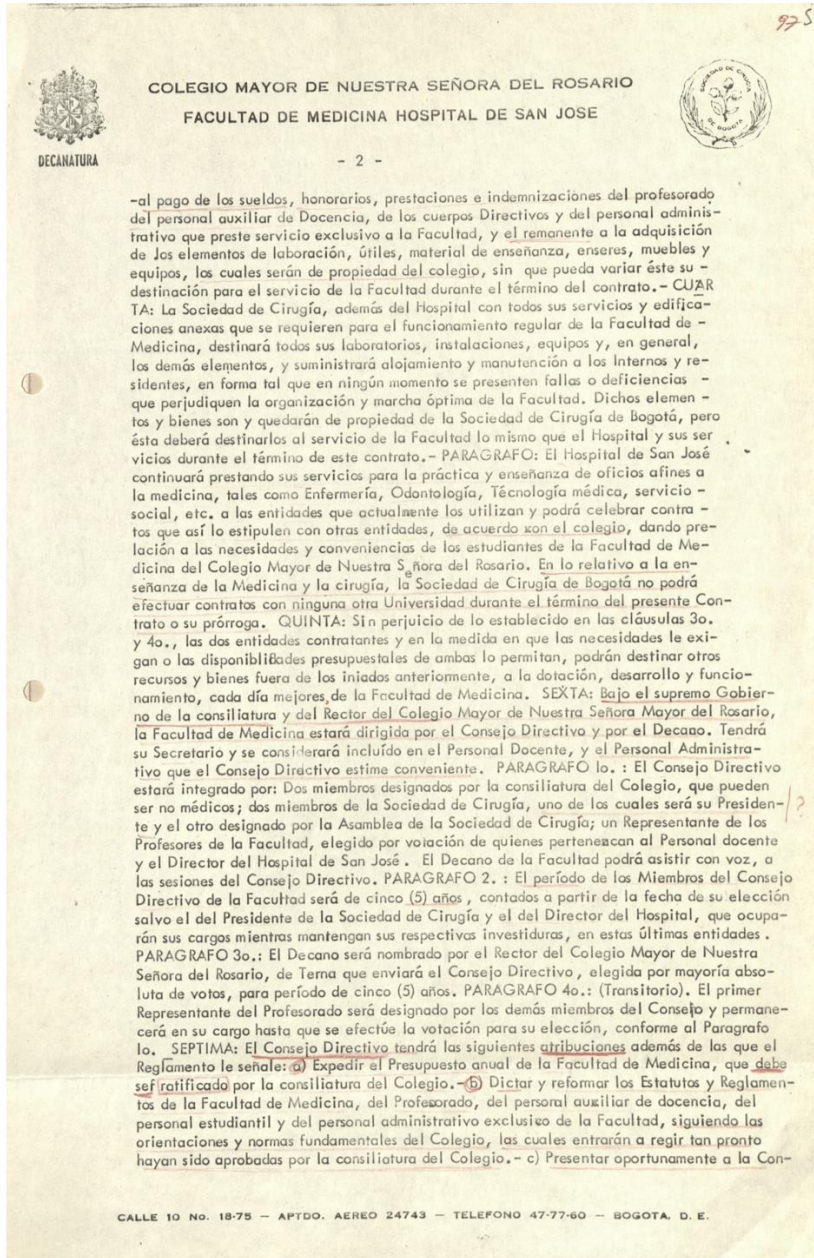


IMAGEN 2. Segunda hoja del contrato celebrado entre la Universidad del Rosario con la Sociedad de Cirugía, después de obtener el aval de sus respectivos grupos. Alegando entre causas la necesidad de formar médicos generales que luchan por sacar adelante la medicina en Colombia. Funciones y deberes del colegio y los específicos de la Sociedad de Cirugía; esta se encargará de prestar asesoría técnica, científica y de docentes y el Colegio Documento perteneciente al archivo Histórico de la Universidad del Rosario. Carpeta 98. Folios 5.

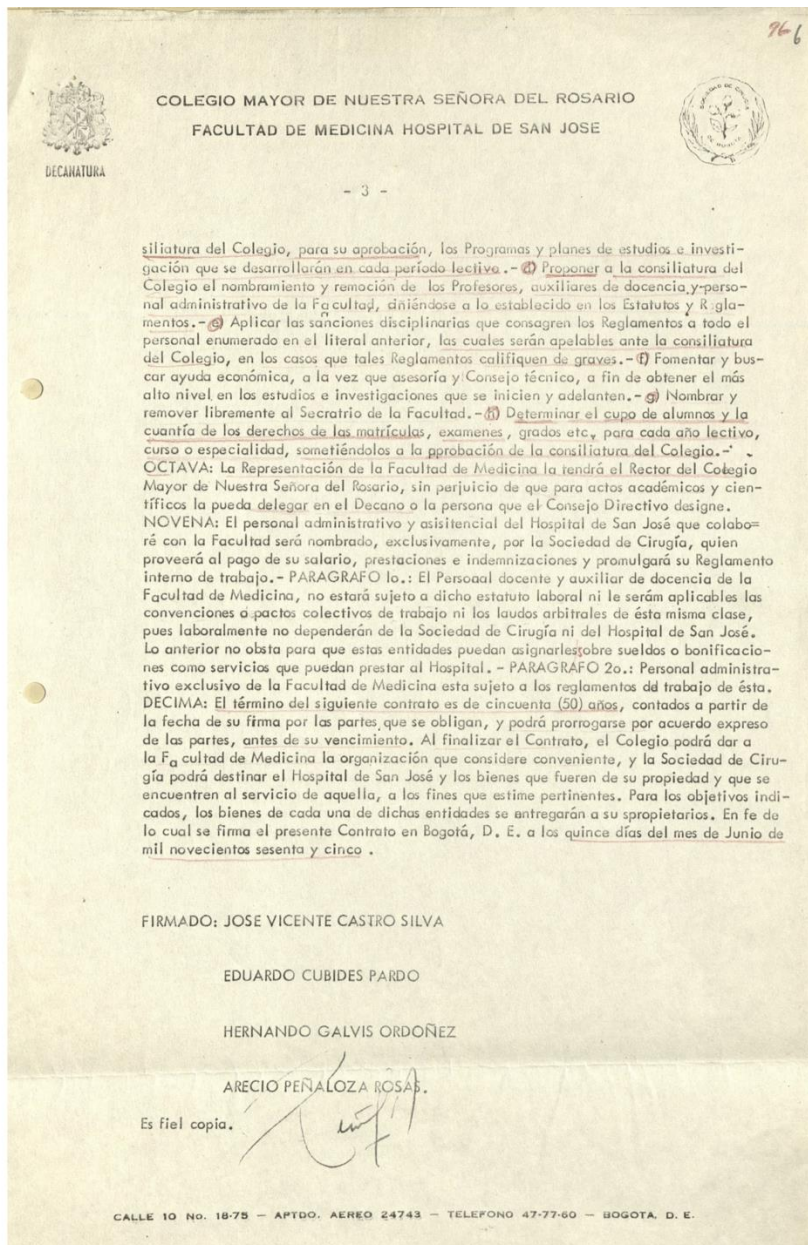


IMAGEN 3. Tercera hoja del contrato celebrado entre las dos instituciones dentro del cual queda consignadas las funciones y deberes que tienen con la facultad de Medicina cada una de ellas. Contrato por cincuenta años con la posibilidad de extender el tiempo, al término del mismo la sociedad de cirugía dispondrá libremente del Hospital y los bienes que a él pertenezcan, al igual el colegio le dará a la facultad de medicina la organización que considere pertinente en ese momento. Documento perteneciente al archivo Histórico de la Universidad del Rosario. Carpeta 98. Folios 6.

Colegio DEL ROSARIO
 FACULTAD DE MEDICINA
 HORARIOS - PRIMER SEMESTRE
 SEPTIEMBRE 66 - MARZO 67

	L	M	M	J	V	
9	MATEMATICAS Y ESTADISTICA (1)					(1) ANLH (2) CMNR
10	Quimica TEO. (1)	Biología TEO. (1)	Quimica TEO. (1)	Biología TEO. (1)	Quimica TEO. (1)	
11	LAB. Biología	HOSPITAL	LAB. Quimica	LAB. Biología	LAB. Quimica	
12						
1		Quimica (2)	METODOLOGIA (2)	Quimica (2)	fisica	
2	Ins a la medicina (2)	(2)	Biología (2)	fisica (2)	(2)	
3	Biología (1)			fisica (2)	Biología (2)	
4						
5						

CMNR, FACULTAD DE MEDICINA
 HORARIO, SEGUNDO SEMESTRE, SEPT. 66 - MARZO 67
 MORFOLOGIA

	L	M	M	J	V	S
8	ANATOMIA TEORIA (AVLA 2)					EMBRIOLOGIA
9	PRACTICAS					LAB
10						SEMINARIO
12	HISTOLOGIA				TEO.	
1	HISTOL.	HUMANIDADES	HISTOL.		HISTOL.	
2	LAB.		LAB.		LAB.	
3		EMBRIOL.		EMBRIOL.		
4						
5						
6						

IMAGEN 4 Y 5. Corresponden a manuscritos del horario de clase de morfología para el segundo semestre correspondiente a septiembre de 1966 a marzo de 1967 de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Archivos ubicados en la carpeta 98 en los folios 41 y 42 que reposan en el Archivo Histórico de la Universidad.

Bibliografía

Fuentes primarias

- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (1965). *Boletín de la División de Educación, Planeación y Desarrollo*. Bogotá.: Antares Tercer Mundo Editores.
- De Zubiría, R. (mayo 11 de 1964). Necesidad de estudiar los requisitos de acreditación de hospitales para programas de residencia. *Tribuna Médica*, 3(135), 14,16-19
- Di Doménico, J. (julio 12 de 1965). Consideraciones sobre Educación Médica. *Tribuna Médica*, 4(196), 4.
- Fergusson, G. (julio 12 de 1965). La facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario. *Tribuna Médica*, 4(196), 1-2 y 6.
- Fergusson, G. (abril 13 de 1964). La Asociación Col. De Facultades de Medicina y los Hospitales del país. *Tribuna Médica*, 3(131), 4
- Hernández de Alba, G. (1965). *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* (473), 87-96
- Jácome Valderrama, J. A. (abril 6 de 1964). Hospitales, educación médica y salud. *Tribuna Médica*, 3(130), 4
- Madroñer, H. (1965). La facultad restaurada. *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* (472), 166-169
- Martínez Zulaica, A. (1965). La Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario. *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* (472), 17-22
- Muñoz, L. (1958). *Historia del Hospital de San José 1902-1956*. Bogotá: Imprenta del Banco de la República
- Pantoja, C. A. (septiembre 4 de 1961). Editorial. *Tribuna Médica*, 1 (1), 4
- Patiño, J. F. (1965). Discurso. En Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. *Boletín de la División de Educación, Planeación y Desarrollo*. Bogotá.: Antares Tercer Mundo Editores.
- Plan de estudios del Programa de Medicina. Calendario periodo académico – Programa de Medicina. Calendario académico septiembre de 1966- a marzo de 1967. **Caja 929, carpeta 1. Folios: 4-6, 36-39, 52-54, 59-61.**
- Tribuna Médica (25 de julio de 1966). Primer balance de una facultad. *Tribuna Médica*, 5(247), 1-12-13-18

Tribuna Médica (21 de junio de 1965). Se restaura Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario, con la Sociedad de Cirugía y el Hospital San José. *Tribuna Médica*, 4(193), 1-2

Tribuna Médica (12 de noviembre de 1965). Inicia inscripciones en la facultad de Medicina del Colegio del Rosario. *Tribuna Médica*, 5(212), 4.

Fuentes secundarias

Bourdieu, P (2000). Los usos sociales de la ciencia. Para una sociología clínica del campo científico. En *Los usos sociales de la ciencia* (pp 59-140). Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.

Bourdieu, P. (1994) El campo científico. *Redes: revista de estudios sociales de la ciencia*. 1(2), 129-160. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/317>

Bourdieu, P. (1990). *Sociología y Cultura*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Grijalbo.

Cadena, D., Cáceres, H. (1997). *Sociedad de Cirugía de Bogotá. Itinerario histórico desde el 22 de Julio de 1902*. Bogotá: Sociedad de Cirugía de Bogotá.

Castro, B. (2011). Los inicios de la profesionalización de la enfermería en Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 269-285.

Eslava Castañeda, J.C. (2004). La escuela de medicina de la Universidad Nacional: el surgimiento de una escuela anatomoclínica-1868. En *La Universidad Nacional en el siglo XIX: Documentos para su historia, escuela de Medicina* (pp. 9 - 17). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

Foucault, M. (1978). Historia de la medicalización. En: Michel Foucault. *Medicina e Historia*. El pensamiento de Michel Foucault. Washington, OPS/OMS: 36-58.

Galende Díaz, J. C. García, M. (2003). El concepto de documento desde una perspectiva interdisciplinar: de la diplomática a la archivística. *Revista general de Documentación y Información*, 13(2), 7-35.

- González, A. L. (2008). *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, 1930-1970*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Guzmán, F. (1997). La Facultad de Medicina: Pasado, presente, futuro. *Nova et Vetera. Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*, 89-90(573-575), 31-36.
- Hernández Triana, E. Tribín Ferro, A. Palacio Sánchez, L. (1996). *Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, treinta años del restablecimiento*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario
- Márquez, J. (2016). *Una historia de la profesionalización médica y la profesionalización odontológica en Colombia en el siglo XX*. Ponencia presentada en el Seminario Nacional de Historia da Ciencia e da Tecnología. Florianópolis, Santa Catarina, 16 a 18 de noviembre.
- Márquez, J. (2015). El médico de oficio en Colombia en la década de 1920 y 1930. *Mundos do Trabalho*, 7(13), 85-104
- Márquez, J. Estrada, V. (2018). Culebrero, tegua, farmaceuta y dentista. El Indio Rondín y la profesionalización médica en Colombia, 1912-1934. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 45(1), 79-104). doi: 10.15446/achsc.v45n1.67552
- Márquez, J., García, V., Del Valle, P. (2012). La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX. *Quipu*, 14(3), 331-362.
- Mejía de Mesa, M. (2013). *Entre la mutua dependencia y la mutua independencia. El Hospital San Ignacio y la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana. 1942-1990*. Bogotá: Universidad Javeriana.
- Miranda Canal, N. (2004). La anatomía en los primeros años de la Universidad Nacional, entre la ilustración y el romanticismo. 1869-1874. En *La Universidad Nacional en el siglo XIX: Documentos para su historia, escuela de Medicina*. Estela Restrepo (comp.) (pp. 9 - 17). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - CES
- Miranda Canal, N. (1984). Apuntes para la historia de la medicina en Colombia. *Revista Ciencia, Tecnología y Desarrollo VIII* (1-4): 121-209. Bogotá: Fondo Colombiano de Investigaciones Científicas y Proyectos Especiales – Colciencias.
- Nieto, J.A. (2005). Evolución de la educación médica en Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*, 20 (4), 179-191

- Olaya, D. (2013). *La medicina norteamericana en Colombia 1945-1960: Discursos y prácticas en la salud pública, la facultad de medicina de la Universidad Nacional y el hospital San Juan de Dios*. Tesis de pregrado en Historia. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C.
- Parsons, T (1951). *The Social System*. Chicago: Free Press.
- Palau Rivas, G. (2005). “Huelga en el Colegio Mayor del Rosario” *Nova et Vetera. Rosario. Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*, 100 (594), 90-93.
- Pineda, C. (2014). Formación y medicina: la transición del modelo anatómico-clínico francés al modelo biomédico norteamericano en Colombia. *Iatreia*, 27(3), 255-266
- Pinzón, C. E. (2008). Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 33(1), 33-41
- Quevedo, E. (1996). ¿Políticas de salud o políticas insalubres? De la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX. *Biomédica*, 16(4), 345-360.
- Quevedo, E., Hernández, M., Miranda, N., Mariño, C., Cárdenas, H., Wiesner, C. (1990). *La Salud en Colombia. Análisis Sociohistórico*. Bogotá: Estudio Sectorial de Salud, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación, 27-29, 33-34
- Quevedo, E., Pérez G. Juliana (2009). *De la restauración de los estudios de Medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario 1965-1969*. Cuadernos de Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá, Universidad del Rosario.
- Quevedo, E.; Duque, C. (2002) *Historia de la Cátedra de Medicina, 1653-1865. Cuadernos de Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
- Sacristán, A. (1987). En torno al currículo oculto. *Aldaba* (7), 29-36
- Sierra, R.M. (2009). *Los profesionales médicos en Cartagena 1908-1962. U modelo estatal, centralizado, anatómico clínico e individual*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Educación. Universidad del Nariño, San Juan de Pasto.
- Urteaga, E. (2008). Sociología de las profesiones: Una teoría de la complejidad. *Lan harremanak* (18), 169-198.

Páginas web

Vergel, John. “Medicina rosarista, un momento histórico”. *Nova et Vetera. Rosario. Periódico del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*. 29 de mayo (2019). Consultado el 21 de septiembre de 2019, [En línea]: <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Nuestra-U/Medicina-rosarista-un-momento-historico/>