

GRATITUD, PASIÓN, ESPERANZA

Facultad de
Medicina

30 años



Universidad de
La Sabana

GRATITUD, PASIÓN, ESPERANZA

Facultad de
Medicina

30 años

Gratitud, pasión, esperanza: Facultad de medicina 30 años / Facultad de Medicina Universidad de La Sabana -- Chía : Universidad de La Sabana, 2024

124 páginas; cm.

Incluye bibliografía

ISBN 978-958-12-0676-6

e-ISBN 978-958-12-0677-3

1. Educación médica - Colombia 2. Facultades de medicina - Historia 3. Educación superior - Colombia I. Universidad de La Sabana (Colombia). II. Tit.

CDD 610.711861

CO-ChULS



Reservados todos los derechos

© Universidad de La Sabana
Facultad de Medicina

ISBN: 978-958-12-0676-6

e-ISBN: 978-958-12-0677-3

Doi: <https://doi.org/10.5294/978-958-12-0677-3>

Primera edición:

Abril 2024

Número de ejemplares:

300

Universidad de La Sabana

Campus del Puente del Común
Km 7 Autopista Norte de Bogotá
Chía, Cundinamarca, Colombia
Tel.: (57-601) 8615555 Ext. 41005
www.unisabana.edu.co
publicaciones@unisabana.edu.co

Editor

Wilson Andrés Parra Chico

Edición

Directora de Publicaciones
María José Molano Valencia

Jefe de Publicaciones

Catalina Ramírez Ajiaco

Corrección de estilo

Mónica Montes

Diseño, diagramación e ilustración

Kilka Diseño Gráfico

Impresión

Xpress Estudio Gráfico y Digital

Hecho el depósito que exige la ley

GRATITUD, PASIÓN, ESPERANZA

Facultad de
Medicina

30 años



Universidad de
La Sabana

CONTENIDO



Prólogo.....	9
--------------	---

Pasado con agradecimiento

Comienzos y justificación de la Facultad de Medicina	15
<i>Pablo Arango Restrepo</i>	
En reconocimiento y gratitud a Eduardo Borda Camacho	32
La persona y la relación	35
<i>Pedro José Sarmiento Medina</i>	
Los tiempos del agua.....	43
<i>Camilo Osorio Barker</i>	
“La facultad no son los edificios, son las personas”	48
<i>Álvaro Romero Tapia</i>	
Nuestra Clínica Universitaria	49
Nuestros aliados.....	50

Presente con pasión

El profesor como piedra angular	55
<i>Yahira Rossini Guzmán Sabogal</i>	
Floreciendo en La Sabana: la historia investigativa de la Facultad de Medicina	63
<i>Fernando Lizcano Losada</i>	
iAMed, primera <i>spin-off</i> de la Facultad de Medicina. Daniel Botero.....	69
Unisabana Herons Ventilator Project.....	70
La construcción social de la salud	73
<i>Francisco Lamus Lemus</i>	
Tres proyectos inspiradores.....	79

Futuro con esperanza

Siendo extraordinario en lo ordinario: médicos fuera de lo común	83
<i>Juana María Jaramillo Gómez</i>	
Educación médica en La Sabana: identidad, adaptaciones y apuestas.....	91
<i>Luis Carlos Domínguez Torres</i>	
Innovación y excelencia: el Hospital Simulado de la Universidad de La Sabana	98
<i>Angélica Villarraga Nieto</i>	
MEDICUS: Apuesta para los próximos años	103
<i>Julio César García</i>	
Agradecimiento, pasión y esperanza: Facultad de Medicina, treinta años.....	111
<i>Álvaro Romero Tapia</i>	

Prólogo.

Agradecimiento, pasión y esperanza



Rolando Andrés Roncancio Rachid
Rector Universidad de La Sabana

La antigua ciudad de Alejandría fue testigo del establecimiento de una escuela de medicina en torno al siglo IV a.C. Esta urbe, un centro de gran importancia cultural y académica en la época helenística, era el hogar de la famosa Biblioteca de Alejandría y atrajo a muchos de los mejores académicos y científicos de la época.

Fue allí donde se estableció la Escuela de Medicina de Alejandría. Según los registros históricos, fue fundada por Herófilo de Calcedonia, médico griego considerado uno de los pioneros en anatomía y fisiología. Desde su fundación, atrajo a estudiantes de todo el mundo mediterráneo, convirtiéndose en un centro de estudio y práctica médica de renombre.

La enseñanza en la Escuela de Medicina de Alejandría se basaba en la observación directa de pacientes, la disección de cadáveres humanos, una práctica innovadora para su época, y la investigación en anatomía y fisiología era la mejor forma de transmitir el conocimiento teórico y desarrollar habilidad en la práctica al mismo tiempo. Herófilo y sus seguidores realizaron importantes avances en el conocimiento del cuerpo humano y sus funciones, sentando las bases para el desarrollo de la medicina como ciencia.

Herófilo era extremadamente minucioso en sus disecciones y estaba obsesionado con comprender la estructura interna del cuerpo humano. Una vez, mientras estaba inmerso en la disección de un cadáver, se encontró con una arteria que seguía un curso extraño; en lugar de seguir el patrón esperado. Cualquiera hubiera podido ignorar esta anomalía, sin embargo, Herófilo decidió seguir el curso de la arteria con sumo cuidado; después de una disección meticulosa y detallada, descubrió que esta arteria, que más tarde se conocería como la “arteria del Coloso” o la “arteria coronaria”, era crucial para la irrigación sanguínea del corazón.

Este descubrimiento fue un avance significativo en la comprensión de la anatomía cardíaca y el sistema circulatorio. Herófilo demostró así su dedicación a la investigación científica y su capacidad para observar y analizar detenidamente los detalles anatómicos más sutiles, y desde ese entonces, como afirmaba Isaac Newton, seguimos construyendo la ciencia como enanos en hombros de gigantes.

La influencia de la Escuela de Medicina de Alejandría se extendió por todo el mundo mediterráneo y más allá, y sus métodos de enseñanza y práctica médica influyeron en el desarrollo de otras escuelas de medicina en la antigüedad, como la Escuela de Medicina de Salerno (Italia), y la Escuela de Medicina de Bagdad en el mundo islámico. Para el caso del continente americano, la primera facultad de medicina de la que se tiene registro fue la de la Real y Pontificia Universidad de México, fundada hacia 1551.

La creación de una facultad de medicina representa uno de los mayores desafíos y compromisos que puede asumir una institución educativa. Formar profesionales

encargados de velar por la vida y la salud de los seres humanos es una labor que requiere una profunda vocación de servicio, una sólida preparación académica y un inquebrantable apego a los valores éticos y humanísticos.

Este libro narra la apasionante historia de cómo la Universidad de La Sabana asumió ese reto hace tres décadas. A través de los testimonios de sus protagonistas, se devela la visionaria determinación, el intenso trabajo y la firme convicción en los ideales institucionales que permitieron gestar, dar a luz y hacer crecer esta facultad hasta convertirla en un referente de excelencia académica.

Estas páginas nos transportan a los inicios, cuando contra viento y marea, un grupo de visionarios encabezados por el Dr. Pablo Arango Restrepo se empeñaron en materializar el sueño de una facultad de medicina imbuida por el respeto a la dignidad humana y el compromiso con la búsqueda de la verdad. Así mismo, narran las dificultades, tropiezos, logros y satisfacciones que jalonaron el proceso de creación, consolidación y expansión de un programa académico que ha formado ya a miles de médicos integrales, competentes en su disciplina pero también sensibles a las necesidades del ser humano.

El documento no pretende ser una crónica exhaustiva de los hechos que han marcado la trayectoria de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana. Más bien, busca ofrecer una mirada plural y diversa, que refleje la riqueza y la complejidad de una experiencia académica y humana que ha tenido como ejes el agradecimiento, la pasión y la esperanza.

Agradecimiento, porque somos conscientes de que este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo y la gene-

rosidad de muchas personas e instituciones que creyeron y confiaron en nosotros desde el principio. Pasión, porque hemos puesto todo nuestro entusiasmo, nuestra dedicación y nuestro compromiso en la formación de médicos y profesionales de la salud con excelencia, ética y responsabilidad social. Esperanza, porque tenemos la certeza de que nuestro trabajo ha sembrado semillas de transformación y progreso en nuestra sociedad, y porque aspiramos a seguir siendo un referente de calidad e innovación en el campo de la medicina y la salud.

El libro está dividido en tres partes, que corresponden a los tres ejes mencionados. En la primera parte, titulada “Pasado con agradecimiento”, se recogen los testimonios de algunos de los protagonistas y testigos de la fundación y consolidación de la Facultad. Ellos nos cuentan cómo surgió la idea de crear una nueva escuela de medicina, cuáles fueron los retos y las dificultades que tuvieron que enfrentar, y cómo lograron consolidar una propuesta pedagógica innovadora y humanista, que puso en el centro la persona y la relación médico-paciente.

En la segunda parte, titulada “Presente con pasión”, se presentan los logros y los desafíos actuales de la Facultad en las áreas de docencia, investigación, proyección social y gestión. Se destacan los programas académicos que ofrece la Facultad, tanto de pregrado como de posgrado, así como los proyectos de investigación e innovación que se desarrollan en sus diferentes grupos y líneas.

También se resaltan las actividades de proyección social que realiza la Facultad, en articulación con otros actores del sector salud y la comunidad.

En la tercera parte, titulada “Futuro con esperanza”, se plantean los desafíos y las oportunidades que se vislumbran para la Facultad en los próximos años, se analizan las tendencias y los cambios que se están dando en el campo de la medicina y la salud a nivel global y local, y se reflexiona sobre el papel que debe jugar la Facultad en este contexto. Finalmente, se proponen algunas líneas estratégicas y acciones para fortalecer la calidad, la pertinencia y el impacto de la Facultad, tanto en la formación de profesionales como en la generación de conocimiento y en la solución de problemas en el campo de la salud.

Todas estas anécdotas nos recuerdan que detrás de cada institución exitosa hay historias de perseverancia, sacrificio, entrega y una visión trascendente que inspira a seguir avanzando contra toda adversidad. Esa es la historia de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana.

Al celebrar 30 años de existencia, este libro es un merecido homenaje a quienes hicieron posible este proyecto y un valioso testimonio para las nuevas generaciones que se formarán en sus aulas, inspiradas por los valores del agradecimiento a quienes les precedieron, la pasión por su labor y la esperanza en un futuro prometedor al servicio de la vida.

PASADO CON AGRADECIMIENTO

EL FUNDADOR DEL OPUS DEI, SAN JOSEMARÍA ESCRIVÁ DE BALAGUER PROMOVIO LA CREACIÓN DE MUCHOS CENTROS DE ENSEÑANZA, UNO DE ELLOS LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LA CUAL TIENE ENTRE SUS PRINCIPIOS FUNDACIONALES LA BÚSQUEDA, EL DESCUBRIMIENTO, LA COMUNICACIÓN Y LA CONSERVACIÓN DE LA VERDAD, INSPIRADOS EN LA VISIÓN CRISTIANA DEL HOMBRE Y DEL MUNDO.

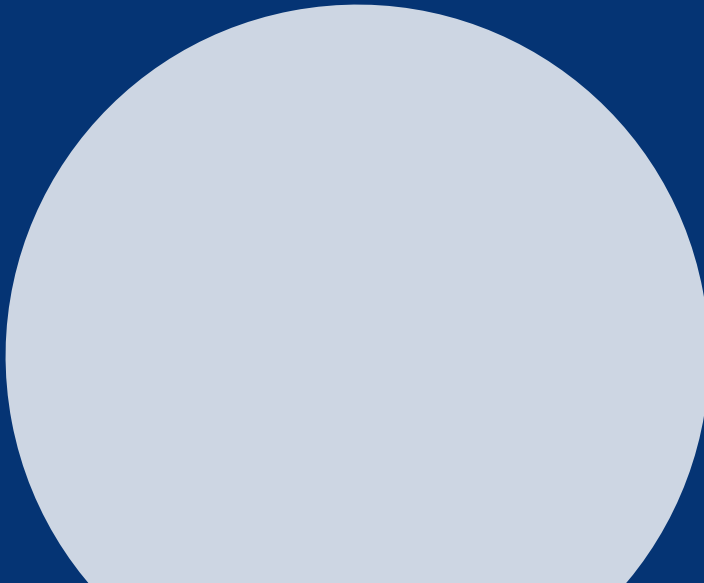
PABLO ARANGO.

PRIMER DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Comienzos y justificación de la Facultad de Medicina
Pablo Arango Restrepo

La persona y la relación médico paciente
Pedro José Sarmiento Medina

Los tiempos del agua
Camilo Osorio Barker





Comienzos y justificación de la Facultad de Medicina



Pablo Arango Restrepo¹
Profesor. Decano fundador,
Facultad de Medicina.

¹ Médico cirujano de la Universidad de Caldas. Especialización en Ortopedia de la Pontificia Universidad Javeriana.

El fundar una universidad es de por sí una idea loca, desde luego cuando se trata de una universidad que busca realmente la verdad y no solo un negocio. La Iglesia Católica, a lo largo de sus veinte siglos de historia, ha sacado adelante múltiples labores educativas con la certeza de que es un gran trabajo, tanto para cristianizar la cultura, como para formar hombres y mujeres íntegros. El Evangelio nos trae esta máxima de Jesús, “la verdad os hará libres”. “No hay humanidad nueva, si antes no hay hombres nuevos, con la novedad del bautismo y de la vida según el Evangelio” (Pablo VI, 1975).

La sociedad en siglos pasados tal vez no tenía todos los adelantos materiales, científicos y culturales que tenemos ahora, pero eran sociedades en las que existía el temor de Dios que es el principio de la sabiduría (*cfr.* Prov. 1,7). El siglo XIX comenzó con el racionalismo, de la mano de los desarrollos científicos, un proceso en el que la sociedad experimentó, y aún continúa haciéndolo, una progresiva descristianización, catalizada en nuestra época por los enormes avances en los medios de comunicación. En ciertos ambientes culturales, se habla de una época poscristiana y los papas animan a una actuación más decidida de los cristianos para recristianizar la sociedad. “No tengáis



San Josemaría Escrivá de Balaguer pronunció su emblemática homilía en el campus de la Universidad de Navarra, conocida como “Amar al Mundo Apasionadamente” en el año 1967.

Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



miedo”, fueron las palabras de san Juan Pablo II el 22 de octubre de 1878 al inaugurar su pontificado.

En este contexto, el fundador del Opus Dei, san Josemaría Escrivá de Balaguer promovió, a través de los fieles de la Prelatura, la creación de muchos centros de enseñanza, uno de ellos la Universidad de La Sabana, la cual tiene entre sus principios fundacionales la búsqueda, el descubrimiento, la comunicación y la conservación de la verdad, inspirados en la visión cristiana del hombre y del mundo.

El fundador del Opus Dei apreció enseguida la hondura del servicio humano y cristiano propio de las tareas educativas. Dedicarse a ellas, escribía, es “profesión novísima y de la máxima importancia, para el bien de la Iglesia que siempre ha tenido como enemigo principal la ignorancia; y también para la vida de la sociedad civil” (Ponz Piedrafita, 2013).

Decía, hemos de procurar que, en todas las actividades intelectuales, haya personas rectas, de auténtica conciencia cristiana, de vida coherente, que empleen las armas de la ciencia en servicio de la humanidad y de la Iglesia. Porque nunca faltarán en el mundo, como ocurrió cuando Jesús vino a la tierra, nuevos Herodes que intenten aprovechar los conocimientos científicos, incluso falseándolos, para perseguir a Cristo y a los que son de Cristo. ¡Qué gran labor tenemos por delante! (Escrivá de Balaguer, 1987).

La Medicina es una carrera de alguna manera diferente a las demás. Todas las carreras son importantes, todas tienen influencia en la sociedad, todos los profesionales son personas y merecen respeto, pero de alguna manera la medicina y los médicos son diferentes, la materia prima con la que trabajamos son seres humanos enfermos, necesitados de ayuda, que buscan apoyo en otra persona

que tal vez los puede ayudar. “La Medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades” (Pellegriño & Thomasma, 1993). Los médicos han gozado de prestigio y han sido respetados, incluso en aquellas sociedades donde eran esclavos. Los médicos tienen ascendencia en la sociedad.

En una universidad que pretende abarcar un buen número de saberes es de cierta importancia y de alguna manera necesaria una Facultad de Medicina. La universidad no va a lograr devolver los valores a una sociedad de la noche a la mañana, pero el dar una formación científica de primera calidad junto con una formación humana y ética es una contribución al mejoramiento de la sociedad.

Comienzos de la facultad

Aquello que, según los cálculos de los hombres, puede parecer aún lejano, en los planes de Dios quizá esté ya en el umbral, próximo a producirse.

Dostoievski, *Los hermanos Karamazov*

La prehistoria de la facultad se remonta al mes de septiembre del año 1986 cuando viajé a Pamplona durante un mes con la idea de conocer y entrevistar a diferentes personajes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra para pedirles experiencias sobre su facultad y consejos para la nuestra.

En noviembre de 1987, el Consejo Superior creó la Facultad de Ciencias de la Salud, que agrupaba los programas de Psicología y Enfermería, y en la cual estaba previsto el programa de Medicina. El decano de la Fa-

cultad de Ciencias de la Salud fue Eduardo Borda, quien puso muchísimo empeño en estas facultades y manejó la transformación de la Facultad de Psicología Educativa en Psicología propiamente, que tenía tres áreas diferentes, la clínica, la organizacional y la educativa. Eduardo Borda también fue el gestor de la Facultad de Enfermería, que comenzó labores en el segundo semestre de 1991, y que graduó su primera promoción en julio de 1995.

Nacimiento del proyecto final

A fines del año 1991, Eduardo Borda me invitó a vincularme a la universidad para hacer un estudio de factibilidad que debía presentarse posteriormente al Icfes. La verdad es que en ese momento no me sentía capaz de emprender esa empresa y le dije que mi proyecto de vida estaba más orientado hacia el ejercicio de la medicina y no tanto hacia lo administrativo, pero me ofrecí a ayudar a conseguir a la persona. Le propuse un candidato y en diciembre de ese año hablé con él y lo invité para un almuerzo en el mes de enero. Realmente, el Dr. Ospina quedó tan intrigado con la invitación que, sin saber para qué era, me llamó y tuve que contarle de qué se trataba, por tanto, en el almuerzo del mes de enero, el Dr. Borda se quedó con las ganas de hacerle la explicación de nuestro proyecto.

El hecho fue que el Dr. Ospina aceptó el cargo de director del Proyecto de la Facultad de Medicina y comenzó a trabajar en él. Inicialmente, trabajaba en su casa y, posteriormente, pidió una oficina en la universidad, la cual realmente no llegó a utilizar. De este tiempo de trabajo quedaron dos documentos que se encuentran en la bi-



Promotores de la Facultad de Ciencias de la Salud, - Dra. María Eugenia de Bermúdez, Dr. Eduardo Borda y Dra. Leonor Pardo.

Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



bliblioteca de la Decanatura. El Dr. Ospina estaba encantado con la universidad y había puesto muchísimo empeño en el trabajo. Por esos días lo nombraron también presidente de un comité de lucha contra el cáncer de la Organización Mundial de la Salud y viajó a Nueva Delhi a un congreso, a su regreso debía pasar por Ginebra, sede de dicha organización, por París y Londres. Lo invitamos a que visitara la Universidad de Navarra e hizo un viaje de tres días desde Ginebra, fue bien atendido en Pamplona por las directivas de la Clínica Universitaria y por las de la Facultad de Medicina.

Regresó del viaje impresionado, y con más ánimo si se quiere, para continuar trabajando. Poco tiempo después de su regreso, le ofrecieron la Dirección Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), realmente era un puesto y una oferta tentadora; sin embargo, el Dr. Ospina le consultó a Eduardo Borda

y a mí si podía aceptar ese cargo, explicándonos que él ya tenía un compromiso con la universidad y que si no le dábamos el “permiso” él no aceptaba. Por un lado, el Dr. Ospina estaba ilusionado con ese ofrecimiento; por otro, vimos que desde allá nos podía ayudar también, no dudamos en decirle que obrara con toda libertad, y él se retiró del proyecto nuestro y fue nombrado en Ascofame.

En seguida de esto, aproximadamente en julio de 1992, fui nombrado para seguir al frente del proyecto. Instalé una oficina en la misma casa donde tenía el consultorio, compré un computador, una mesa de juntas, contraté una secretaria y comencé a estudiar sobre las facultades de Medicina existentes, la situación de salud del país, las nuevas leyes en el campo de la descentralización administrativa, el sistema nacional de salud, la nueva Constitución Nacional de 1991, etc., además de las estadísticas de Ascofame sobre el número de médicos en el país, la

distribución geográfica, el desempleo médico. Otro capítulo importante era diseñar el plan de estudios, para esto pude conseguir los planes de estudio de la Universidad de Cartagena, que me facilitó Jorge Juan Martínez, el de la Universidad Bolivariana, que me dio Euclides Eslava, y los planes de la Universidad de Caldas, Libre de Barranquilla y parte de la Nacional. Cuando me han preguntado a cuál programa se parece más el de La Sabana, he contestado que al de la Universidad de Caldas, tal vez por haber estudiado allá y haberlo vivido. Realmente pienso que es un buen plan.

En mi oficina tuve que leer mucho y escribir bastante, era una labor ardua porque cada párrafo salía con mucha dificultad. La elaboración de los contenidos curriculares fue un trabajo de meses, pues no era solo copiar los índices del libro de texto, había que escoger los contenidos, hacerles una justificación, ponerles unos objetivos generales y específicos, etc., teniendo cuidado de no repetir contenidos en las diferentes materias. Los programas que había conseguido eran un poco antiguos y por ese motivo incompletos para el momento. Para actualizarlos me ayudaron diferentes amigos y colegas.

Los programas del área social humanística ya existían en la universidad, simplemente se adaptaron un poco a las necesidades de la nueva facultad. El buscar uniformidad en los diferentes programas, hacerles la justificación, ponerle los objetivos, ajustarlos para que fueran de uno o dos semestres llevó meses. Muchos temas se repetían en diferentes programas: algunos aspectos de la biología molecular estaban en los programas de Biología, Genéti-

ca e Inmunología, y era necesario ubicarlo en uno de ellos y reducirles la intensidad en los otros o suprimirlo.

En la elaboración del proyecto también nos ayudó un poco Ascofame, por orden del Dr. Julio Ospina, facilitándonos datos sobre la historia de otras facultades de Medicina, tendencias modernas en la educación médica y en los sistemas de evaluación.

No puedo dejar de mencionar a las enfermeras Lucía Restrepo y Leonor Pardo. La primera, docente de la Facultad de Enfermería de La Sabana; la segunda, directora del programa y luego primera decana. Lucía y yo trabajamos muchas horas tratando de encuadrar el proyecto de la nueva facultad dentro de las políticas nacionales e internacionales de salud; también en la elaboración de los “hilos conductores” del programa. Con la ayuda de todas estas personas, el documento fue tomando forma en febrero y marzo de 1993; comenzó a ser revisado por Eduardo Borda en abril y se imprimió en los primeros días de mayo.

Al terminar esta primera parte del trabajo, sabíamos que era el principio, porque contábamos con la experiencia, aunque esta experiencia la vivió Eduardo y las enfermeras, no yo, que una vez se presentaba el nuevo proyecto al Icfes, había que esperar la visita por parte de ellos. En el caso de la Facultad de Enfermería, tres años antes, la visita fue ocho meses después, los visitantes fueron tres decanas de Enfermería de diferentes ciudades del país. La visita duró cuatro a cinco días, indagaron por todo: planta física, recursos bibliográficos, laboratorios, hojas de vida de los profesores, plan de estudio, presupuestos, número de alumnos, posibilidades de trabajo

para los egresados, etc. Para Medicina, estábamos esperando la visita, sabíamos que esta era indefectible, y por eso el documento estaba hecho teniendo en cuenta hasta los más pequeños detalles y adelantándonos a los “pepos” que quisieran ponerle.

Nueva Constitución y nueva Ley de Educación Superior

Colombia comenzó un cambio institucional grande con las Leyes 001 y 011 de 1986 que instauró la descentralización administrativa en el país. Esto ocurrió en el gobierno de Belisario Betancurt, en esa época le preguntaron al expresidente López su opinión sobre las nuevas leyes y él dijo, más o menos, lo siguiente: “No sé si son buenas o malas, lo que sé es que el país va a ser diferente”. Posteriormente, vino la Ley 10 de 1990, que reorganizó el sistema nacional de salud, y, en el año 1991, la nueva Constitución que consagró la salud como un derecho de todo ciudadano y sobre todo habla de la *autonomía universitaria*. La autonomía universitaria fue realmente la que nos favoreció porque hasta ese momento las universidades que querían crear nuevas facultades debían llenar múltiples requisitos, uno de ellos era precisamente el proyecto en el que habíamos trabajado casi un año. Este debía presentarse al Icfes y allí se estudiaba y analizaba durante meses. Pensábamos que para el caso de la Facultad de Medicina se iban a demorar seis u ocho meses y que lo más probable era que nos dijeran que no, porque en el país existía la idea de que había muchos médicos

desempleados y que por tanto no eran necesarias nuevas facultades de Medicina, pero había que dar la batalla.

Estábamos en el momento de presentar el proyecto elaborado, cuando el Icfes les dijo a las universidades que se abstuvieran de presentar proyectos hasta nueva orden porque la ministra de Educación Nacional acababa de posesionarse y estaba conociendo el sector, había una huelga nacional de maestros, estaba en reestructuración el Icfes y además el nuevo director llevaba poco tiempo de nombrado. Asimismo, había sido promulgada la nueva Ley de Educación Superior (Ley 30 de 1992) y se iba a comenzar a poner en práctica la autonomía universitaria.

En este contexto, se realizó a fines del mes de mayo de 1993 una reunión en Bogotá de los rectores de universidades con el director del Icfes para preguntarle cuándo podrían enviar los nuevos proyectos de las diferentes universidades para crear nuevas facultades y programas, la respuesta fue que no era necesario enviar esos proyectos al Icfes porque la autonomía universitaria les permitía a las universidades comenzar los programas que quisieran con el solo requisito de informar de su comienzo y de someterse a las supervisiones que se realizarían en el futuro. Esta noticia fue recibida con júbilo por todos en la universidad, y el Consejo Superior, después de deliberar dos mañanas y con bastante temor, no se puede negar, procedió a crear la Facultad de Medicina mediante la Resolución n.º 365 del 7 de julio de 1993. Se definió que se comenzarían clases en el primer semestre de 1994. Por otro lado, se terminó la Facultad de Ciencias de la Salud que se tenía, y se les dio vida independiente a las dife-



Profesores de la Facultad de Medicina.
Almuerzo con el primer decano 1994.

Fuente: Archivo Histórico Universidad
de La Sabana.



rentes facultades de salud. Como se ve, el cronograma que teníamos se adelantó por lo menos un año y medio, tal vez dos, lo que hemos considerado desde el primer momento como un favor del Cielo y a esto hace referencia el epígrafe de este escrito.

Inicio de actividades

Cuando se creó la facultad, todas las dependencias de la universidad comenzaron a trabajar para poder tener las aulas disponibles, laboratorios, etc. Una de las primeras actividades fue la elaboración de unos plegables y un folleto para promover la facultad en los diferentes colegios. En esto nos colaboró activamente Cecilia de Perico, jefe de Relaciones Públicas, y Gladys de Amaya, directora del Departamento de Audiovisuales, quienes se encargaron de escoger las fotos del primer folleto y dar muchas sugere-

ncias sobre los textos. Realmente había un gran fervor por la facultad naciente y todo el mundo colaboró con una gran ilusión. Nubia Leonor Posada G. fue nombrada secretaria académica y Gloria Hernández comenzó a trabajar como secretaria de la facultad en agosto de 1993. En septiembre de 1993, se publicó el primer aviso en el periódico anunciando que estaban abiertas las inscripciones.

Se definió que la selección sería en base al puntaje del examen del Icfes (mínimo 300 puntos) y una entrevista. Para las entrevistas, pedimos la ayuda de seis psicólogas de la Facultad de Psicología y de algunos buenos amigos médicos que habían seguido de cerca todo el proceso, Fernando Ríos, Edgar Silva, Alberto Restrepo y Luis Celis. Para preparar a los entrevistadores en la manera de hacer entrevistas y mostrarles cuál era el perfil del estudiante que queríamos, se hizo un taller de un día en el campus, que estuvo a cargo de las psicólogas. Además,

participaron en este taller Nubia Posada, enfermera, que fue la primera secretaria académica de la facultad, y yo.

Comenzó a inscribirse gente para la carrera e iniciamos las entrevistas. Al principio, íbamos a hacer dos médicos y una psicóloga que entrevistarían a tres aspirantes; posteriormente, se decidió hacerla con un solo aspirante. Al final fue tan grande el número de inscritos (320), que nos vimos en la necesidad de hacer la entrevista un médico, con o sin psicóloga. La mayoría de las entrevistas fueron en Bogotá, en la sede de Quinta Camacho, aunque al final, por la inscripción masiva de 100 personas el último día, nos vimos en la necesidad de hacer entrevistas todo un sábado, domingo y lunes festivo en el campus.

El cupo previsto para el primer semestre de la facultad era de 60 alumnos, pero, finalmente, viendo la buena calidad humana e intelectual de los aspirantes, recibimos 74, que era la capacidad máxima de alumnos en el salón. También resolvimos, en un plazo de dos días, abrir un premédico con 120 alumnos. Las condiciones para este era solo pasar una entrevista. La mayoría de los que aplicaron fueron los que no pudieron entrar a Medicina y, por tanto, ya estaban entrevistados; hubo otros que se inscribieron y entrevistamos durante el mes de noviembre y mitad de diciembre. Inicialmente, se iban a cerrar las inscripciones para el premédico a fines de noviembre y así se anunció en el periódico, pero después de haber sido entrevistados y con orden de matrícula, no se matriculaban. De hecho, al cerrarse la universidad por vacaciones de fin de año, solo estaban matriculados poco más de 90 alumnos. Al reabrir la universidad el 13 de enero de 1994, se siguió inscribiendo gente para el premédico, el

cual comenzaba clases el 2 de febrero, pero no subía el número de matriculados. Estábamos un poco preocupados por no poder llegar a la meta de los 120. Pero justo el 2 de febrero, en la mañana, se matricularon más de 30, y ese mismo día a las dos de la tarde comenzó el premédico con 130 alumnos.

El primer semestre de la Facultad de Medicina inició clases el día martes 1° de febrero de 1994, las materias de ese primer semestre fueron: Biología y Genética, en las que el profesor era Luis Celis, Bioquímica I dictada por Ernesto Bautista, Biofísica por Beatriz Bechara, Lógica Matemática por Carlos Eduardo Maldonado, Filosofía por Rafael Bulla, Español por Moris Polanco y Sistemas Aplicados a la Medicina por Sara Patricia Rodríguez. Junto con estos profesores del primer semestre, comenzaron a trabajar los doctores Gustavo Lee y Enrique Cristancho, quienes iban a dictar Anatomía en el segundo semestre y estuvieron preparando todo el material necesario.

Primeros profesores

Luis Celis es un biólogo venezolano, que vive en Bogotá hace años, y ha estado vinculado a la universidad desde antes de la creación de la Facultad de Medicina, dando clases de Biología en la Facultad de Psicología. Desde el comienzo de la facultad, ha dado Biología y Genética, y ha sido el coordinador de estudiantes. Por su parte, Gustavo Lee, médico, especializado en cirugía general, profesor de Anatomía desde comienzos de los años setenta, de mucho prestigio en la ciudad. Trabajó desde los inicios, preparando las cosas necesarias para iniciar la enseñanza



Construcción del anfiteatro. Edificio “F” en el Campus Puente del Común Chía.
Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



de la anatomía en el segundo semestre de 1994. Gustavo Lee trajo a trabajar con él al doctor Luis Sánchez, especializado en ginecología, la cual la ejerce muy poco, y quien ha sido profesor de Anatomía en otras facultades por más de quince años.

Enrique Cristancho, médico general, y Juan Carlos Aldana se vincularon a Anatomía desde mediados de 1994. Medardo Alejo Esquivel es un microbiólogo, que ha enseñado Histología desde hace más de veinte años en diferentes facultades de Medicina. El grupo de fisiólogos de planta estaba conformado por Marta Ximena León y Fernando Ríos, ambos anestesiólogos, y Walter Villalobos, internista. Estos comenzaron a dictar clases en enero de 1995. Para diseñar el programa habían trabajado desde mediados de 1994 Fernando Ríos, Edgar Silva y Jorge Celis. Edgar es nefrólogo y ha sido profesor de Fisiología

Renal, Jorge Celis fue muy importante en los inicios, fue profesor de cátedra en Neurofisiología.

Construcción de la primera parte del edificio de la facultad y permisos para el anfiteatro

En octubre de 1993, estábamos planeando la construcción del anfiteatro, se habían visitado varias facultades de Bogotá (Nacional, Corpas, Bosque y Militar) para saber cómo debíamos planearlo. Incluso, el Dr. Cristancho viajó a Cali a conocer el de la Universidad del Valle. Como no se veía posible construir el edificio de la Facultad de Medicina en los siete meses que faltaban para iniciar las clases de Anatomía, se pensaba que lo mejor era hacer un anfiteatro provisional en la casa de la Fundación Saldarriaga, en la

avenida Padilla, camino de Chía, y se hicieron planos. Al poco tiempo, se vio que la inversión era demasiado alta para algo provisional y no se justificaba, por lo que se decidió construirlo en el campus. Sergio González hizo los planos y la obra inició en febrero de 1994, era una carrera contra el tiempo, había que construir y sacar los permisos en seis meses.

La construcción del primer piso se logró en el tiempo previsto y el segundo piso se pudo estrenar en enero de 1995; los permisos fueron un poco más complicados, debíamos obtenerlos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, del Ministerio de Salud y del Instituto de Medicina Legal. Para empezar, nos pidieron el reglamento interno de trabajo del anfiteatro que tuvimos que elaborar, luego el reglamento de toda la universidad, el cual era antiguo y fue necesario actualizar, después las normas de seguridad industrial del anfiteatro y, al poco tiempo, las de toda la universidad, además de los planos generales del anfiteatro, las normas para manejo de residuos orgánicos e inorgánicos, etc. Después debíamos solicitar una visita de inspección la cual se demoraba; finalmente, cuando hicieron la visita nos dijeron que en tres días hábiles pasarían el acta al secretario de Salud de Cundinamarca; realmente, se demoró como veinte días.

Con el acta fuimos al Ministerio de Salud donde supuestamente las cosas iban a ser más rápidas porque el ministro de Salud era un compañero mío de universidad, pero los trámites fueron demorados porque la resolución firmada por el ministro se perdió durante diez días. El Ministerio debía enviar esta resolución a la Secretaría de Salud para su ejecución y para que la comunicara al Ins-

tituto de Medicina Legal, en esto Enrique Cristancho hizo una jugada que nos permitió ganar muchos días porque se ofreció a llevar la resolución a la Secretaría y en el camino le tomó fotocopia, la hizo autenticar, entregó el original en la Secretaría y con la copia autenticada se fue a Medicina Legal donde estaban asombrados de la rapidez con que habíamos obtenido los papeles.

Un día fui a hablar con el director de Medicina Legal, recuerdo que la antesala estaba muy larga y en un momento se quedó abierta la puerta del despacho de director y sin pedir permiso entré. La verdad en el primer momento me miró muy serio, era el doctor Lichstenberger, pude suavizar las cosas y al final terminamos amigos porque resultó que había sido compañero de carrera de mi papá. Me ofreció su ayuda y dijo que todo iría rápido, pero no, no era posible que nos dieran cadáveres por diferentes requisitos absurdos, el último porque no teníamos una camioneta con licencia para transportar cadáveres de un municipio a otro, esto se solucionó con una llamada al Dr. Jorge Piñeros, rector de la Escuela de Medicina J. N. Corpas, que nos prestó la camioneta. Los primeros cadáveres llegaron en septiembre, el curso de Anatomía estaba empezado. Por esos días, volví a Medicina Legal y le regalé un estilógrafo fino a dos funcionarios; después de esto, los cadáveres siguieron llegando sin mayor dificultad. Me lamenté de no haber sido más “detallista” antes.

En los meses siguientes, recibimos solicitudes de profesores de diferentes facultades de Medicina de la ciudad para venir a conocer el anfiteatro. Realmente, todos salían impresionados y comenzó a circular el rumor en la ciudad de que teníamos el mejor anfiteatro de América.



Construcción del anfiteatro. Edificio “F” en el Campus Puente del Común Chía.
Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



Bioética

En junio de 1994, conocí a Pedro José Sarmiento, un médico general de la Universidad del Rosario, que antes de estudiar Medicina había hecho tres años de la carrera de Filosofía y que le gustaban mucho los temas de bioética. Hablando con él, le manifesté la inquietud que tenía acerca de que no había personas preparadas en nuestro medio para enseñar esta materia, a lo que me contestó que le gustaría estudiar un poco más sobre el tema. Él se fue entusiasmando con esto, y se vinculó como profesor de medio tiempo para prepararse en este campo. Al poco tiempo, nos planteamos la posibilidad de que fuera a la Universidad de Navarra a estar unos meses con el Dr. Gonzalo Herranz para que se prepara mejor. Viajó a Pamplona en la primera semana de octubre y regresó en la última de junio de 1995 para co-

menzar clases en julio de 1995. La pasantía por España fue productiva, pudo tener contacto con múltiples personas de ciudades diferentes a Pamplona que tenían interés por la bioética. Las clases de Bioética comenzaron en febrero de 1995, realmente los directivos y alumnos estábamos esperando este momento con mucha ilusión, la verdad es que las clases tuvieron mucha altura desde el primer momento, Pedro las dictaba con ilusión y mucha “garra”, también en estas fechas se encargó Pedro de las clases de Ética del premédico; incluso, lo llamaban de la Facultad de Educación y de Derecho a dar muchas conferencias. Además, fue nombrado asesor de la Conferencia Episcopal Colombiana en asuntos de bioética, lo que hizo que debiera participar en varios debates en la Universidad Externado de Colombia y en el Congreso de la República sobre diversas leyes que se querían implantar en Colombia.

Visita del Icfes a la nueva facultad

Esta visita nos fue anunciada con anterioridad y tuvo lugar los días 15, 16 y 17 de junio de 1994. Fue realizada por los doctores Odilio Méndez, decano encargado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional en ese momento, Jaime Alvarado, decano de Medicina de la Universidad Javeriana, y María Cristina de Taborda, jefe de la División de Educación de Ascofame. La visita se desarrolló de manera cordial y profesional por parte de los visitantes, quienes indagaron todo lo que tenían que averiguar. Al terminar la visita, nos manifestaron la buena impresión que se llevaban. Un par de semanas después, el Icfes hizo público el informe el cual fue positivo.

Ingreso a Ascofame

En el mes de agosto, hicimos la solicitud de ingreso a Ascofame, realmente era una solicitud un poco “atrevida”, porque por un lado las exigencias de ingreso eran grandes y por otro nosotros éramos una facultad muy joven. Teníamos el apoyo del Dr. Julio Ospina y él presentó la solicitud el 8 de septiembre de 1994 en el Consejo de Directivos de la asociación, formado por todos los decanos de las facultades miembros, y fuimos aceptados por unanimidad.

Durante 1994, el primer año de funcionamiento hubo muchas manifestaciones de reconocimiento a la facultad por parte de diferentes instituciones que realmente nos honraron con sus deferencias.

En el segundo semestre de 1995, organizamos otro evento para formación de profesores, esta vez teniendo como conferencistas al Dr. David Mejía, quien habló sobre excelencia y valores, y al Dr. Roberto Arango Sanín, quien conversó sobre sistemas objetivos de evaluación. Los invitados fueron básicamente los mismos de la vez anterior, y entre ellos estaban médicos relacionados con la educación médica en el Hospital Militar, la Escuela Corps de Medicina, la Fundación Cardio Infantil, la Clínica Shaio, el Hospital de la Samaritana, los médicos que nos habían ayudado en las entrevistas de admisión y los del comité nacional.

Cursos de Educación Continua

En el primer semestre de 1994, organizamos la oficina de Educación Continua, que estaba a cargo de Alberto Restrepo, médico ortopedista de Navarra, con un gran afecto por la universidad, y poco después se vinculó como vicedecano de la facultad.

Oficina de Salud Pública

En el segundo semestre de 1993, vino a la universidad a ofrecer sus servicios Roberto Cadena Otero y como tenía desde hacía tiempo la idea de hacer una oficina de Salud Pública, se le ofreció que coordinara las labores de proyección universitaria a la comunidad, poco después el doctor Francisco Lamus le dio un impulso importante a esta área.

Adendum

Muchas personas trabajaron en este proyecto con mucho entusiasmo y cariño por su aprecio a la universidad, que sabían buscaba poner un “grano de arena” o un “ladrillo” para mejorar esta sociedad, y también por amistad, lo cual agradezco profundamente, bien dice la Biblia, “quien tiene un amigo, tiene un tesoro”. A todos, muchas gracias.

Referencias

Escrivá de Balaguer, s. J. (1987). *Forja*, 636.

Pablo VI (1975). Exhortación Apostólica *Evangelii Nuntiandi*. Pablo VI, 8.XII.75, n. 18.

Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *The virtues in Medical Practice*. Oxford University Press.

Ponz Piedrafita, F. (2013). *Voz universidad*. En J. L. Illanes (coord.), *Diccionario de San Josemaría Escrivá*. Monte Carmelo.



Conoce más sobre la visión y la experiencia del autor relacionadas con el tema de este capítulo. Escanea el código QR para acceder a una entrevista inspiradora.



1964

Se funda la Asociación para la Enseñanza (Aspaen). El Dr. Eduardo Borda, quien luego promoverá la fundación de la Facultad de Medicina, es uno de sus precursores.

1971

Se funda el Instituto Superior de Educación (INSE), que luego se transformará en la Universidad de La Sabana.

1979

El INSE se transforma en la Universidad de La Sabana.

1979

Octavio Arizmendi y Eduardo Borda plantean por primera vez la posibilidad de crear un programa de Medicina en la Universidad de La Sabana.

1986

El Dr. Pablo Arango viaja a Pamplona para entrevistar a personas vinculadas a la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra para pedirles experiencias sobre su facultad y consejos para la nuestra.

1993

El 7 de julio de 1993 el Consejo Superior de la Universidad de La Sabana aprueba la creación de la Facultad de Medicina mediante la Resolución n.º 365. La Facultad de Ciencias de la Salud se escindió para crear las facultades de Enfermería y Psicología.

1993

En octubre, se inicia el diseño del edificio F, que albergará a la facultad.

1993

En diciembre, se constituye el comité asesor nacional e internacional del programa, del cual hicieron parte profesionales de Alemania, Colombia, España, Estados Unidos, Francia, Italia y Uruguay.

1994

Se nombra al primer decano de la facultad, el Dr. Pablo Arango Restrepo.

1994

El 1º de febrero inician las clases en la Facultad de Medicina. De la primera cohorte del programa hacen parte 74 alumnos y del premédico 130.

1987

El Consejo Superior de la universidad da vía libre a la creación de la Facultad de Ciencias de la Salud, que agrupaba los programas de Psicología y Enfermería, y, posteriormente, haría parte el programa de Medicina. Se designa como decano al Dr. Eduardo Borda.

1991

Se inicia el estudio de factibilidad para el programa de Medicina. El proyecto se encarga al Dr. Julio Enrique Ospina Lugo, antiguo director del Instituto Nacional de Cancerología y del Hospital San Juan de Dios y síndico gerente del proyecto del Centro Hospitalario Nacional.

1991

Se promulga la nueva Constitución que insta la autonomía universitaria.

1992

El Dr. Pablo Arango se hace cargo del proyecto de creación del programa y lidera el diseño del primer plan de estudios.

1993

En mayo, se termina el documento de creación del programa. Durante ese mismo mes, el Icfes da discrecionalidad a las universidades para la creación de programas en desarrollo de la autonomía universitaria.

1994

Se instaura la oficina de Educación Continua de la facultad, a cargo del Dr. Alberto Restrepo.

1994

En febrero, se inicia la construcción del edificio F. En julio, se inaugura el primer piso de la construcción, que alberga el anfiteatro.

1995

En enero, se culmina la construcción del edificio F.

1995

Se nombra, como segundo decano de la facultad, al Dr. Eduardo Borda Camacho.

2000

El 12 de diciembre se gradúa la primera promoción de médicos de la facultad.

2003

Inicia decanatura el Dr. Camilo Osorio Barker.

2003

Primera reforma curricular y sometimiento a la primera autoevaluación con fines de acreditación ante el Consejo Nacional de Acreditación.

2003

Primera acreditación por tres años del programa de Medicina (MEN, 11 de diciembre de 2003).

2007

Primera renovación de la acreditación. En esta oportunidad, el programa fue acreditado por seis años (MEN, 19 de julio de 2007). En el mismo año, la universidad es acreditada institucionalmente.

2007

Creación de posgrados médico-quirúrgicos. El primero fue la especialización en Radiología e Imágenes Diagnósticas, en asocio con la Clínica Palermo.

2018

Creación y puesta en marcha del Hospital Simulado.

2019

Se realiza proceso de revisión curricular en búsqueda de renovación (Consejo General de Educación Médica, 2019).

2021

El Dr. Álvaro Romero Tapia asume la presidencia de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame).

2022

Se crea MEDICUS, nombre para el programa recientemente aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, cuya sigla significa "médico confiable de la Universidad de La Sabana" (MEN, 12 de diciembre del 2022).

2022

Primera acreditación de especialidad médico-quirúrgica (Neumología), premio como mejor programa del país por parte del Ministerio de Educación.

2009

Inicio del programa de doctorado en Biociencias en asocio con la Facultad de Ingeniería.

2006-2019

Durante este periodo, fueron creados y reconocidos dieciocho grupos de investigación avalados por Colciencias (ahora, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación).

2011

El 25 de abril el campus de la universidad se inundó.

2013

Segunda renovación de la acreditación por seis años (MEN, 6 de septiembre de 2013).

2017

Inicia decanatura el Dr. Álvaro Romero Tapia.

2023

Renovación del trienio de la decanatura del Dr. Álvaro Romero Tapia.

2024

Inicio de implementación del programa MEDICUS.

2024

Treinta años de la Facultad de Medicina.

En reconocimiento y gratitud a Eduardo Borda Camacho



Dr. Eduardo Borda Camacho.

Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



El Dr. Eduardo Borda Camacho, una figura emblemática en la historia de la Universidad de La Sabana, se distinguió por su incansable dedicación a la excelencia académica y al servicio a la sociedad. Médico cirujano egresado de la Universidad Javeriana y pediatra formado en la Universidad de California, su trayectoria profesional estuvo marcada por un profundo compromiso con la formación integral de profesionales de la salud.

El Dr. Borda demostró una visión vanguardista y humanista. Como uno de los impulsores de la fundación de la Asociación para la Enseñanza (Aspaen), sentó las bases para el desarrollo educativo en la región, gestando el Instituto Superior de Educación (INSE), precursor de la Universidad de La Sabana. Su legado se amplió con la propuesta, junto a Octavio Arizmendi, de establecer el programa de Medicina en la universidad. Esta visión se materializó con la creación de la Facultad de Ciencias de la Salud en 1987, donde el Dr. Borda ocupó el cargo de decano.

Han pasado treinta años desde 1994, cuando el Dr. Borda y el Dr. Arango iniciaron un camino visionario de formación centrada en el servicio y el cuidado de la persona humana, promoviendo su dignidad, respeto y la promoción de la vida. Su legado se caracteriza por su enfoque centra-

Σ. Borda Camacho
Bogotá, noviembre 2008

Extracto del documento *Historia de la Facultad de Medicina* en el marco de la conmemoración de los primeros diez años de existencia.

Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



do en la persona, la búsqueda de la excelencia académica y una formación integral, lo que ha dado lugar a la popular frase utilizada durante años en la universidad: “Aquí formamos excelentes profesionales, pero mejores personas”.

A lo largo de su carrera como pediatra, directivo y, sobre todo, como profesor, el Dr. Borda dejó una profunda huella en la institución y en las vidas de aquellos que tuvieron el privilegio de conocerlo y aprender de su ejemplo.



Descubre los pensamientos y reflexiones del Dr. Eduardo Borda en una entrevista inédita filmada hace quince años. Escanea el código QR.





La persona y la relación médico-paciente



Pedro José Sarmiento Medina¹
Profesor, Departamento de Bioética

¹ Médico con doctorado en Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid. Magíster en Bioética, Matrimonio y Familia de la Pontificia Universidad Lateranensis, en Roma, y en Bioética de la Universidad del Sacro Cuore, en Roma.

Para comprender el papel de la persona en la relación médico-paciente, a la luz de los ideales de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana, es preciso hacer un breve recuento histórico.

La nueva facultad, en el contexto social de los años noventa, se gestó en el marco de una profunda crisis social, institucional y de gestión de la salud. Atravesábamos una encrucijada de violencia en que convergían guerrillas, paramilitarismo, narcotráfico agresivo y una gran delincuencia. A esto se sumaba el proyecto y puesta en marcha de grandes reformas neoliberales que se expandirían a toda Latinoamérica y una nueva Constitución Política, redactada en 1991.

El proyecto de una Facultad de Medicina —para entonces, “otra más” en medio de tantas ofertas académicas del momento— nació a escasos meses de que fuera aprobada en el Congreso de la República la Ley 100, cuya presencia definió un nuevo ordenamiento para el sistema de seguridad social. Era un momento de intensos debates académicos sobre la potencialidad del mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

En efecto, los hospitales de la época —muchos de ellos practicaban una “medicina de caridad”— sobrevivían en permanente crisis y la sociedad insatisfecha con el servicio alcanzaba una baja cobertura. Las familias empeñaban sus ahorros y sus activos en pagar atención médica de alto costo, y de regular o baja calidad. Los profesionales de la salud temían un gran cambio y advertían amenazas al ejercicio “liberal” de la profesión. Se debatía la presencia de unos posibles intermediarios en la atención en salud —las entidades promotoras de salud, EPS—, porque, según los galenos del momento, la presencia de estos “terceros”, en la atención en salud, podría poner en riesgo de violación los más elementales principios éticos, así como, según su punto de vista, esto conllevaría a comercializar con el dolor y la vida de las personas y obligaría a actuar a los médicos en contra de la ética profesional. La resistencia al cambio era una de las manifestaciones más preponderantes del momento.

A estos extensos debates, se sumó otro preocupante sobre la eutanasia. Argumentos médicos, éticos, religiosos y jurídicos agitaron a la opinión pública del momento y la nueva Constitución agregaba ingredientes particulares en la protección de los “derechos fundamentales”. El aborto también era objeto de sus iniciales debates. En tal contexto, la nueva Facultad de Medicina encarnaría estas preocupaciones en sus entrañas. ¿Cómo educar a un médico en un ambiente que iniciaba con tanta diversidad de criterio? No tardaron en formarse grupos de estudio con profesores de la Facultad de Derecho y del Instituto de Humanidades. La respuesta no podía ser otra que el

fortalecimiento de las nociones de *persona* y de *familia* que el proyecto encarnaba.

La nueva facultad en una joven universidad

La facultad también se proyectó en el marco del ideario de la Universidad de La Sabana. En efecto, la universidad recién salida de su sede de Quinta Camacho, en Bogotá, crecía, también, como una institución pujante, admirada y reconocida por muchos, por encarnar una identidad de inspiración humanista y una visión cristiana del mundo y del hombre.

Inspirada en el ideario de san Josemaría Escrivá de Balaguer, la universidad destacaba, aún en la actualidad, la importancia de comprender su actividad de conocimiento como la búsqueda de la verdad y como una ocasión de servicio a la persona y a la sociedad, promoviendo, con su trabajo profesional, el bien común. En esta perspectiva cristiana, se resalta que la persona ocupa un lugar privilegiado. Cada hombre es un ser creado, es decir, que es traído a la existencia de forma única e irrepetible. Así, el hombre enraizado en la creación por voluntad divina es, además de racional, constitutivamente relacional, insertado en una familia y en una comunidad. La persona, así comprendida, es, pues, un sujeto libre, trascendente y con un inestimable valor “intrínseco”, lo que obliga a que sea tratado, en todo momento, como un fin en sí mismo, jamás como un medio o “cosa” para otros fines.

Con estos valores, presentes en el proyecto educativo institucional, que han sido el centro del ideario, el faro y la luz desde su fundación, se consolidó este nuevo y maravilloso proyecto. Fundar una nueva Facultad de Medicina implicaba este reconocimiento de la persona y, además, la conciencia de que, como paciente, la persona en la experiencia de la enfermedad, la debilidad y el dolor debe ser reconocida antes que “paciente”, como *persona*, con todas las características antropológicas descritas.

Los problemas de la persona con la medicina del momento

Ya comentamos cómo los inicios de la facultad estaban señalados por un momento de transformación sociocultural y de gran urgencia ética, especialmente, por las implicaciones del ejercicio médico del momento y del desarrollo tecnológico. Afirmemos que la *persona enferma*, objeto de estudio de la ciencia médica especializada, en la búsqueda de la determinación y control de mecanismos biológicos y genéticos de la enfermedad, se encontraba también en situación de tensión. Atomizada (la persona) en una mirada especializada y ultraespecializada, su naturaleza se redujo a una dimensión estrictamente inmanente y materialista, exclusivamente biológica, negando con ello su significado metafísico, dimensión que constituye, en últimas, la clave que unifica al ser humano en cuanto tal.

Los fundadores estaban convencidos de que la persona, desafortunadamente, se había atomizado y que se

encontraba perdida en el ejercicio de una medicina especializada. De ahí la necesidad de una formación médica diferente, un médico “integral y de familia” con sentido comunitario, que se opusiera a la tendencia a la especialización. Las necesidades eran tan evidentes que no eran indispensables largas ni pesadas disquisiciones.

La reflexión filosófica sobre la persona

Los problemas que relacionaban el deterioro en el reconocimiento del paciente como persona exigían una reflexión más profunda y filosófica. El “estatuto ontológico” del embrión humano, la situación de la persona en estado vegetativo persistente, el feto anencefálico y la condición de los cientos de embriones humanos congelados, entre otras temáticas, fueron objeto de serias reflexiones en la joven facultad. En tales circunstancias, una cosa era absolutamente cierta: era preciso restituir al embrión humano y a la persona humana adulta, desde su concepción hasta la muerte natural, el valor y reconocimiento pleno de ser humano y de la persona.

En el marco de estas reflexiones y debates, la bioética y la ética profesional se constituyeron en el eje conceptual con el que se consolidó la Facultad de Medicina. Los primeros alumnos empezaron a disfrutar de este escenario de formación que dejaba huella en sus mentes, en sus vidas y en la sociedad. Los profesores animados con este ideario impulsaron sus actividades de formación y consolidación de asignaturas del programa.



Estudiantes de la Facultad de Medicina.
Fuente: Archivo Histórico Universidad
de La Sabana.



El paciente como persona y la transformación de la relación terapéutica

El siguiente paso en el mismo camino consistió en volver a considerar al *paciente* como una persona y con ello restituir el significado de la relación terapéutica. Los cambios habían conllevado a transformaciones radicales en la relación terapéutica que no se habían presentado en siglos atrás. También en nuestro medio, el impacto de las transformaciones sociales del momento había generado un cambio en la atención de la enfermedad y del paciente. Preocupaciones de índole económica, jurídica y administrativa afectaban a la salud. Era indispensable equilibrar la masificación de la atención en salud, su costo, la especialización en la atención y la deshumanización con la

educación médica y las necesidades del paciente, visto y denominado como un “cliente”.

La sumatoria de todos estos elementos convergía en la necesidad de reconstruir el significado de la atención médica. En efecto, “el paciente”, expresión tan profundamente arraigada en el inconsciente del profesional, había perdido su condición de centralidad. Inmerso en un estado de vulnerabilidad, necesitado de respeto a su intimidad y a su autonomía, dejaba de ser objeto de preocupación para convertirse en un “usuario” o un “cliente”. Conscientes de estos defectos en la comprensión del sujeto de la práctica profesional, el desafío consistía en restituir su significado auténtico en el marco del profesionalismo y de la compasión. El paciente (del latín, *pati/patior*, ‘sufriente’), así reconsiderado, exige —y exigía para entonces— ser reconocido como una *persona* antes que por su enfermedad. Era indispensa-

ble retomar el camino correcto. “Un cáncer de pulmón” es, en efecto, una *persona* que padece un cáncer de pulmón, que sufre, que tiene un proyecto de vida atropellado por los efectos de la enfermedad, la angustia, el miedo y que interactúa con una familia, con una forma de comprender la vida y la necesidad de acompañamiento en el proceso vital que afronta. El médico debe estar en capacidad de afrontar la condición clínica y, también, la situación existencial de la persona sufriendo, es decir, el *paciente*.

La exigencia de recordar que los *pacientes son personas* parecería obvia, incluso innecesaria. Desde luego, los pacientes son *personas*. Pero para el momento en que la facultad inició no era tan evidente. El mundo había empezado a cambiar con mucha velocidad. Tanto las demandas a los tribunales de ética como las conversaciones corrientes de cientos de pacientes tenían lugares comunes tales como que “el médico ni me miró ni me examinó”, “me dijo simplemente que continuara como iba”, etc. El resultado era solo uno: el paciente había sido cosificado e introducido como pieza en un proceso científico de “economía” y de “salud” y, como resultado general, la práctica de la medicina se había deshumanizado.

Los médicos, a su vez, se quejaban de que no se les permitía ejercer la medicina humanamente, conforme a la *lex artis*, y los pacientes también se quejaban de la deshumanización del médico en la atención. Los administrativos se ocupaban de la rentabilidad de sus, ahora, “empresas de salud”, y los médicos de facturar para sobrevivir. En este escenario, la exigencia de considerar al paciente como persona volvía a ser vigente. Era necesaria la visión “binocular” a la que hiciera mención el Dr. Gonzalo Herranz:

examinar al paciente con un ojo científico actualizado y con el mejor estándar de profesionalidad y, de otro, con un ojo ético, sensible, respetuoso y humano. Ya éramos conscientes de que la medicina tecnificada tiene el riesgo de convertirse en fría y distante, si no se acompaña de sensibilidad y humanidad.

¿Qué mejor escenario para cultivar este camino, sino en una Facultad de Medicina, realmente, “nueva”? Por esta razón, los principios éticos del juramento hipocrático: “viviré y ejerceré mi arte con pureza y santidad” y “siempre que entrare en una casa, lo haré para bien del enfermo” o “me abstendré de toda mala acción o injusticia”, constituyeron —todavía— la guía de nuestro “nuevo” proyecto.

El paradigma del respeto como piedra angular en la relación terapéutica

En este camino, altamente científico y especializado, pero tan lleno de descuidos y simplificaciones orientadas por intereses pragmáticos o económicos, el *respeto* se convierte en una virtud clave y constitutiva de la ética médica, es decir, una “piedra angular”. Simplificando mucho, el respeto se refleja en esa actitud que le permite descubrir e interactuar con los valores del enfermo en condición de debilidad. Solo en el respeto se puede afinar la sensibilidad y el juicio para dialogar, interactuar, orientar y ayudar a otro ser humano en condición de debilidad. Por esto es tan contrario a nuestros ideales la propuesta abortista o eutanásica que ha perdurado desde entonces. Contrariamente, y deseosos de que este criterio se constituya en una escuela perdurable de formación médica, sostene-

mos que lo propio del médico es precisamente ser el curador, protector y, también, consolador de toda persona, de todo ser humano en estado o condición de debilidad.

Compatible en todo con la visión cristiana del mundo y del hombre, la Facultad de Medicina busca resaltar el valor de la vida y del respeto a la vida humana, la no discriminación y a prestar por ello una asistencia sacrificada y entregada por igual a todo paciente. Estos son en esencia los principales e inamovibles fundamentos con los que la facultad fue creada.

Conviene que no perdamos de vista el significado y profunda responsabilidad que implica tener en nuestras manos la formación de confiados jóvenes que esperan todo de nosotros. Nos entregan su juventud y su inocencia para que seamos capaces de darles los medios para afrontar un futuro como profesionales en el que, quizá, muchos no estaremos para acompañarlos. Tener presente estos valores que nos identifican como médicos, miembros de una tradición humana transcultural, ocupada del bien y del respeto a la persona y a su dignidad, es indispensable para mantener esta antorcha encendida.

Nuestra misión no es otra que atender, científicamente, con el más alto grado de excelencia, a la persona enferma y reconocer su incalculable valor y dignidad, cuando está sana y cuando está enferma, joven y adulta, madura y anciana, capaz e incapaz y proclamar sus derechos

Compatible en todo con la visión cristiana del mundo y del hombre, la Facultad de Medicina busca resaltar el valor de la vida y del respeto a la vida humana, la no discriminación y a prestar por ello una asistencia sacrificada y entregada por igual a todo paciente.

y nuestros deberes con ella, especialmente, en nuestro tiempo, cuando aparece con fuerza una crisis profunda de valores humanos.

Necesitamos actuar con prudencia y con la mirada puesta en los valores y cimientos éticos y filosóficos que se propusieron en nuestro inicio. La fidelidad a estos garantizará que no seamos “otra facultad más”, como se acusó injustamente hace tres décadas. Con la alegría y la esperanza, con el entusiasmo, la responsabilidad, el profesionalismo y el buen humor con que se acompañó nuestro inicio, podremos afrontar, como entonces, los inmensos retos del presente y del futuro altamente tecnológico que se avecina.

Sabernos partícipes de la formación de médicos capaces de interactuar con el presente y el futuro, nos debe animar, llenar de entusiasmo y de orgullo para continuar con este maravilloso proyecto.



Los tiempos del agua



Camilo Osorio Barker.¹
Exdecano de la Facultad
de Medicina.

En el año 2001, recibí una invitación del doctor Álvaro Mendoza, rector de la Universidad de La Sabana, para reunirme con él en el campus del Puente del Común. Acudí a la cita sin demasiado entusiasmo, pues estaba satisfecho con mi actividad académica y profesional en Medellín, pero me encontré con un proyecto de Facultad de Medicina, recientemente iniciado, que me cautivó totalmente, porque tenía todos los ingredientes que permitían soñar en una escuela de representatividad global. Me consagré, entonces, por casi quince años a este proyecto (trece de ellos como decano de la facultad), acompañado de un estupendo equipo humano y contando con el permanente apoyo de las directivas de la universidad, consiguiendo, entre todos, posicionar a la facultad como una de las principales del país y logrando la Acreditación de Alta Calidad, por el Ministerio de Educación Nacional, cuando solo contábamos con diez años de historia, y dos posteriores renovaciones de esta acreditación.

Creamos, además, dieciséis programas de especialidades médico quirúrgicas (maestrías), con una orientación definidamente universitaria y académica. Simultáneamente, desarrollamos quince grupos de investigación clasificados por Colciencias. Logramos, a su vez, el desarrollo de la Clínica Universidad de La Sabana, antes Clínica Teletón, en cuyo proceso de compra a la Fundación

¹ Médico cirujano y Cirujano general de la Universidad Pontificia Bolivariana. Cirujano de tórax del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, y la Universidad del Bosque. Alta Dirección Empresarial (PADE), INALDE Business School, Universidad de La Sabana. <https://camiloosorio.com/dr/>



Anfiteatro edificio F y edificio H anegados en el campus del Puente del Común, Chía, 2011.

Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



Teletón participé junto con el doctor Álvaro Mendoza, con el fin de convertirla en un verdadero hospital universitario al servicio de nuestros estudiantes de Medicina y Enfermería de pre y posgrado.

Pero el reto más importante que viví en la universidad fue el ocasionado por las inundaciones del campus y, especialmente, la forma como institucionalmente enfrentamos la situación, en lo que yo llamo, amparado en mis personales vivencias de aquel periodo, la estrategia de “cómo convertir tragedias en oportunidades”.

Hasta ese momento, nuestra gran fortaleza era el campus universitario: “No seremos los mejores en investigación, pero tenemos un campus increíble; nuestro rigor académico aún tiene algunos déficits, pero hay que ver ¡qué campus tenemos!”, esa era la respuesta ante cualquier duda.

Pero el 25 abril de 2011 nuestro gran aliado se convirtió en nuestro peor enemigo: el campus desapareció bajo el agua, que en algunos sectores alcanzó más de 1,80 metros de altura (como lo atestiguan las placas que están colocadas en varios edificios del campus). Y no ocurrió una sola vez, sino dos veces (reinundación del 19 de mayo del mismo año). Las primeras reacciones fueron las lógicas: tristeza, incertidumbre, ¿qué vamos a hacer ante tan descomunal situación? Quedábamos afectados 8500 estudiantes y 900 empleados. Después se fue el agua, pero quedó la desolación y más incertidumbre; incluso, peor que al principio.

Sin embargo, un año después, el campus estaba más bonito y la universidad más avanzada y prestigiosa que antes de los tiempos del agua. Pero ¿cuáles fueron las claves para lograr este “milagro”?



Campus Puente del Común, Chía, anegado, 2011.

Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



Desde el primer momento tuvimos claro que, más allá de lo simplemente material, todo lo que nos sucede es para bien (*omnia in bonum*), y de esta forma se comenzó a enfrentar la situación. Por otro lado, fue fundamental el liderazgo protagonizado por nuestro rector Obdulio Velásquez Posada y por el cuerpo directivo de la institución, con la labor de guiar, priorizar, planear y ejecutar.

Al desaparecer el campus bajo el agua, nos dimos cuenta de algo que nunca habíamos considerado con detenimiento: realmente, la universidad son las personas y la academia, no lo son meramente los edificios, los jardines, las cómodas instalaciones; la universidad verdaderamente es una comunidad académica de personas y donde esté ella estará la universidad, lo demás, incluyendo el campus, es instrumental. Esta conclusión nos marcó y ayudó a planear el cómo actuar, tanto en lo general como

en los detalles más mínimos de nuestra labor de reconstrucción. Teníamos entonces que mostrar y demostrarnos lo que realmente éramos, cuáles eran nuestras fortalezas y potenciarlas al máximo.

Con la claridad de que, ante la crisis hay que reaccionar rápidamente, inmediatamente y no simplemente esperar que alguien venga en nuestra ayuda, buscamos desde el primer día soluciones a lo urgente, pero también, y posiblemente más importante, a lo siguiente y a lo definitivo. Simultáneamente, acudimos a nuestras instituciones amigas y la respuesta fue superior a lo esperado, un inmenso apoyo. La solidaridad fue fundamental.

Fue esencial el principio de informar tempranamente lo que sucedía a la comunidad interna y al público en general: comunicados claros, concretos y fundamentalmente no mentir ni mentirnos. Ante estas crisis, el ma-

La universidad son las personas y la academia, no lo son meramente los edificios, los jardines, las cómodas instalaciones; la universidad verdaderamente es una comunidad académica de personas.

nejo adecuado de la información permite incluso “sacar provecho” honestamente para bien de la institución y de la comunidad general.

Nos dimos cuenta de que en tiempos de paz normalmente solo se hacen cambios “cosméticos”, no estructurales, pero los tiempos de guerra permiten y exigen realizar cambios radicales, aplicar audazmente innovación y creatividad, ser flexibles (y continuar siéndolo después) sin dejar de ser metódicos. Era una oportunidad enorme que no podíamos desaprovechar para dar un salto de calidad.

La comunicación con nuestras personas se dificultó mucho por carecer aun de lo esencial en los medios tradicionales, por lo que fue importantísimo echar mano a las llamadas, en ese momento, nuevas tecnologías de comunicación: Twitter, YouTube, Facebook, antes despreciadas y consideradas simplemente recreativas y banales.

Otra clave para nuestra rápida recuperación fue la respuesta de nuestra gente, tales como profesores, estudian-

tes y funcionarios, quienes sintieron la situación como propia, con una exaltación del sentido de pertenencia.

Desde el principio, se comenzó a trabajar sobre cómo actuar luego de la inundación: qué valía la pena reconstruir, por dónde comenzar, cómo enfrentar económicamente la situación, cómo mantener el ritmo académico y además incrementarlo, sostener el prestigio adquirido durante años, iniciar en forma inmediata las soluciones definitivas (una nueva inundación sería catastrófica) y para ello se consultaron experiencias internacionales, buscando siempre trabajar con los mejores.

Fruto de la inundación, la universidad cambió, se renovó física y estructuralmente, nunca fue la misma. Muchas cosas se quedaron bajo el agua (por fortuna). Luego de la crisis, se continuó con la misma estrategia de “guerra”, sin detenerse a descansar ni tranquilizarse hasta lograr las soluciones definitivas.

Fue un reto inmenso, pero al mismo tiempo una experiencia maravillosa, que también nos cambió positivamente a cada uno de los que participamos en ella. Quedaron muchísimas enseñanzas: prevenir fuerzas de la naturaleza o del hombre, saber sacar ventajas de las crisis y enfrentarlas como retos, y, especialmente, *omnia in bonum*, con una visión sobrenatural, acorde al espíritu de la universidad.

Debo confesar que con frecuencia me he hecho esta pregunta: “¿Gracias a Dios, nos inundamos?”.

En las dificultades se mide la fortaleza del carácter.



Vestíbulo norte y sur anegados.
Campus Puente del Común, Chía, 2011.
Fuente: Archivo Histórico Universidad
de La Sabana.



Conoce más sobre la visión y la experiencia del autor relacionadas con el tema de este capítulo. Escanea el código QR para acceder a una entrevista inspiradora.



“La facultad no son los edificios, son las personas”



Experiencias valiosas, significativas y retadoras han acompañado a la facultad y a su programa de Medicina en este tiempo, permitiendo responder, aprender y, sobre todo, fortalecerse en la adversidad. Procesos académicos, desarrollos innovadores, tecnológicos, investigativos, etc., se han creado y fortalecido. Sin embargo, nada de esto hubiera sido posible sin las personas que conforman la comunidad académica de Medicina. Desde los decanos y

profesores fundadores, los actuales, los administrativos, estudiantes, los sitios de práctica y su invaluable contribución, hasta los egresados, orgullo y representación concreta del resultado formativo, han sido fundamentales para lograr lo hasta ahora alcanzado.

Álvaro Romero Tapia
Decano



Profesores y administrativos en el marco de la celebración de los veinte años de la Facultad de Medicina.

Fuente: Archivo institucional.



Te invitamos a conocer sobre el trabajo bien hecho y cuidado por los detalles de nuestros colaboradores. Escanea el código QR para acceder a un video.



Nuestra Clínica Universitaria



En 1997, la Universidad de La Sabana, en la búsqueda de un centro de formación en las ciencias de la salud para las facultades de Medicina, Enfermería y Psicología, establece un convenio firmando un comodato con la Fundación Teletón y en el entonces Centro Nacional de Rehabilitación.

A finales de 2008, se lleva a feliz término el comodato. La Universidad de La Sabana adquiere las instalaciones y terrenos de la Clínica Universitaria.

En 2020, se reconoce a la Clínica Universidad de La Sabana como Hospital Universitario por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación.



Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



Docentes y estudiantes en ambiente hospitalario.

Fuente: Comunicación institucional.



Nuestros aliados



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Fuente: página web institucional de la Clínica
Universidad de La Sabana



Fuente: página web institucional de la Clínica
Universidad de La Sabana



Fuente: web institucional de la Clínica
Universidad de La Sabana



Fuente: página web institucional de la Clínica
Universidad de La Sabana



PRESENTE CON PASIÓN

*SOMOS DEPÓSITO DE CONFIANZA, APASIONADOS POR LA
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POR SERVICIO
A LOS ESTUDIANTES Y A LA SOCIEDAD.*

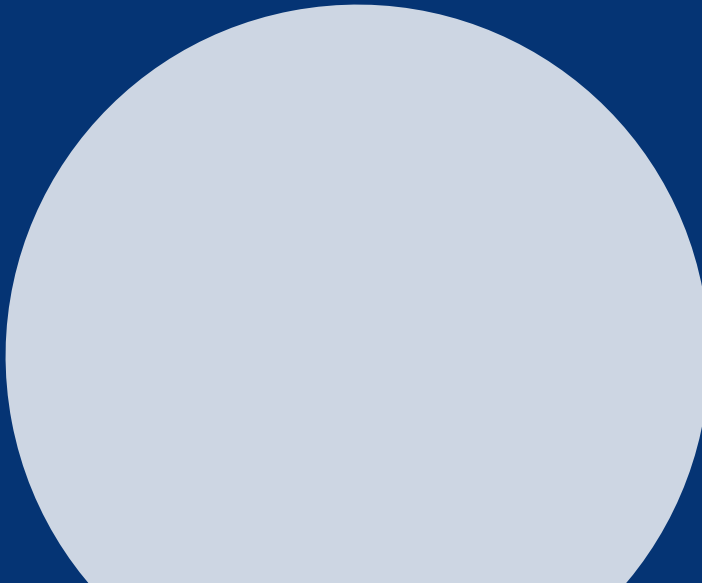
YAHIRA GUZMÁN.

**DIRECTORA DE PROFESORES E INVESTIGACIÓN,
FACULTAD DE MEDICINA.**

El profesor como piedra angular
Yahira Rossini Guzmán Sabogal

Floreciendo en La Sabana: la historia
investigativa de la Facultad de Medicina
Fernando Lizcano Losada

La construcción social de la salud
Francisco Lamus Lemus





El profesor como piedra angular



Yahira Rossini Guzmán Sabogal¹
Directora de profesores e
investigación, Facultad de Medicina.

Soñad y os quedareis cortos.
San Josemaría Escrivá de Balaguer

Un día, hace muchos años, me soñé como profesora de literatura. El sueño giraba, justamente, alrededor de la docente de literatura de mi época escolar, una mujer estricta, elegante, sonriente, quien hablaba un español perfecto, parecía saber de todo y aun así era una mujer sencilla, paciente con los estudiantes y quien siempre mostraba su genuino interés y cariño. Por aquella época, pesó más mi vocación de servicio, eso decían las pruebas de orientación profesional: altruismo, porque por lo demás todo iba hacia la literatura, las ciencias sociales y hasta políticas.

Hoy en día, como médica, profesora de la Facultad de Medicina y psiquiatra voy a contar el porqué considero al profesor como piedra angular y qué hace que cada piedra robusta, llena de conocimiento, se vaya moldeando con el tiempo. Voy a contar la historia de cómo el sueño de varias personas se ha venido consolidando con el paso de los años, hasta lograr los ajustes que han hecho del sueño una realidad compartida; nos hemos moldeado, pero sin perder la esencia de cada uno de nosotros. Ser profesor de una facultad en la cual se

¹ Médico. Especialización en Psiquiatría y en Bioética. Doctorado en Investigación Médica Aplicada.

forman personas, primordialmente para el servicio, hace de este la piedra angular sobre la cual se ha podido conjugar el enseñar, desde el conocimiento y la experiencia, con la rigurosidad del éxito académico, pero, sin lugar a duda, con el amor que se requiere para guiar y orientar el camino de nuestros estudiantes.

El profesor como piedra angular

Después de veinte años de ser profesora de esta facultad, puedo decir que he sido testigo del sano crecimiento, de cómo el grupo de profesores se ha adaptado y encajado, y de cómo se han descubierto a sí mismos como piedras preciosas, cuyo brillo se percibe en el sueño común ya construido, una Facultad de Medicina de alta calidad. Como profesores de la facultad, cada uno hemos traído nuestras historias, nuestras maletas y nuestras formas que nos hacen únicos, pero afianzándonos y dejándonos adherir unos a otros, permitiendo que la universidad imprima su sello en nosotros con base en valores fundamentales como son el respeto, la coherencia de vida y la responsabilidad compartida de formar profesionales médicos, que no solo sean excelentes técnicamente, sino también con la capacidad de comprender la vocación de servicio como su razón de ser al graduarse.

Para los profesores de esta facultad, cada día de trabajo, docencia, investigación, proyección social, práctica clínica o laboratorio y, en últimas, el enseñar a los futuros médicos a buscar la solución de problemas a la cabecera del paciente, persona que sufre, se traduce en un pro-

yecto de vida, en el sentido de vida. Hemos tenido que aprender, con humildad, que no por ser médicos ya somos profesores; por eso, la Facultad de Medicina se ha empeñado en enseñarnos educación médica, una herramienta fundamental para enseñar, desde la medicina, a los estudiantes, palabras como el humanismo, siendo el profesionalismo parte permanente de nuestro crecimiento.

El profesor para la facultad, en términos de formación, es la piedra angular, ya que justo por la naturaleza de la carrera es responsable de tener la claridad de que enseña sus conocimientos, sus experiencias prácticas, pero al mismo tiempo también educa con su manera de actuar, en términos de comunicación efectiva, liderazgo, relacionamiento, solución de problemas de la vida real y frente al paciente. Cuando el estudiante está en prácticas clínicas, el profesor debe ser visto de manera integral y coherente, tanto con lo que enseña en los escenarios universitarios, como lo que ejemplifica en su vida diaria con coherencia y principios.

No se puede hablar de los treinta años de la facultad sin mirar hacia atrás, porque fueron las raíces bien cimentadas, en la búsqueda de hacer el bien, haciéndolo bien, las que hacen que hoy los profesores, luego del camino que otros han recorrido, los aprendizajes, los aciertos y los errores, puedan mirar el pasado con agradecimiento. Ha sido una facultad hecha con esfuerzo, con cuidado en los detalles pequeños, casi imperceptibles y, por lo mismo, poco replicables por fuera de nuestro ecosistema; ¿puede haber algo más sólido, pero a la vez más líquido?



Decanos de la Facultad de Medicina.
Dr. Álvaro Romero Tapia, Dr. Camilo
Osorio, Dr. Pablo Arango y
Dr. Educardo Borda.

Fuente: Archivo Histórico Universidad
de La Sabana.



Las características del profesor de la Facultad de Medicina

El profesor de Medicina de La Sabana tiene la capacidad de ver en el estudiante, incluso desde cuando aspira como candidato en las entrevistas de admisión, a la persona en quien podría convertirse y al médico con la vocación de servicio que se requiere. Los profesores son robustos en sabiduría, pero filtran, casi artísticamente, la bondad, el amor y el respeto, lo cual los hace al final flexibles, moldeables y ejemplo de vida. La mayoría de los médicos nos hemos formado entre las paredes frías de hospitales, frías por ser testigos del sufrimiento de pacientes, familiares y de los mismos médicos, y nos sentimos orgullosos de eso; pero también con los años de práctica clínica sentimos vacío, algo hace falta, todo parece perfecto, pero no lo es, pues el éxito profesional puede no ser lo más importante que estábamos buscando.

En lo personal, cuando llegué a La Sabana estaba en esa búsqueda, como tal vez muchos de los profesores de

la facultad; buscaba crecer, soñar, construir y sentirme parte de un gran proyecto, algo grande, en donde pudiera hacer las cosas bien, correctas, siendo fiel a mis principios. Los profesores, aunque cada uno en su particularidad, compartíamos esa misma expectativa. Somos depósito de confianza, apasionados por la docencia, investigación, innovación y por la proyección del propio prestigio a través de la Facultad de Medicina, al servicio de la misma y, en últimas, de los estudiantes y la sociedad.

Es curioso que una situación tan compleja, como lo fue en su momento la inundación de la universidad en 2011, haya removido el piso a tal punto que fuera evidente que la Facultad de Medicina no solo era el edificio H, pues nos dimos cuenta de que éramos las personas que allí crecíamos, las mismas que compartíamos el mismo sueño. Reafirmamos así que no eran las estructuras, las paredes, los conocimientos y la investigación lo que definía a la facultad, para nosotros, como profesores, era el ser docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana, como personas alrededor del gran sueño.

La práctica médica está impregnada de dilemas médicos que debemos afrontar con valentía y tranquilidad a pesar del sobresalto que nos generen las dificultades. Una virtud fundamental para cualquier persona frente a la adversidad es la esperanza, porque da sentido y futuro, nos anima a mirar lejos con ilusión, pero con realismo; estas ideas propias del papa Francisco nos iluminaron como profesores.

Por ello, como docentes, nos mantuvimos firmes en ese momento de la inundación y en otros muchos, como durante la pandemia por la covid-19 de 2020, por nombrar solo dos. La piedra angular fue fuerte, pero tan delicada que logró mantener el ánimo arriba en la adversidad y transmitirla a los estudiantes, acompañándolos en asesorías académicas, que se multiplicaron por aquellas épocas, hubo mucho más trabajo, pero mínimas quejas. Todos, particularmente los profesores, debíamos estar unidos, trabajar en equipo y las preguntas que surgían eran: ¿qué más hay que hacer?, ¿en qué más puedo ayudar?, ¿cómo podemos hacerlo mejor?

Función sustantiva del profesor, asesoría académica

Soy testigo de haber llegado a la facultad y haber conocido a unos profesores espectaculares, brillantes, al estilo del mejor diamante. Así mismo, ver cómo algunos profesores llegaban como piedras opacas, recién creadas, y verlos ir adquiriendo el brillo necesario para amoldarse perfectamente con el resto del cuerpo profesoral. Los docentes de la Facultad de Medicina son piedras preciosas, cuyo brillo traspasa fronteras; hoy en día son visibles a

lo lejos y los estudiantes los reconocen como faros del camino. Todo esto hace que el cuerpo profesoral de la facultad funcione bien, firme, consolidado porque en equipo se aspira al mismo horizonte.

En ocasiones, se piensa que, para afrontar la dureza de la vida, al tener que estar enfrentados al sufrimiento, los estudiantes de Medicina deben tomar distancia, incluso los médicos, y muchas veces eso lo ven los estudiantes en algunos escenarios de práctica. Por eso el profesor de Medicina está llamado a enseñar que a pesar de esto el médico debe ser tranquilo y feliz con su profesión y no, por el contrario, volverse insensible ante los desafíos.

Tomar la decisión de ser docente de Medicina en esta universidad no es fácil, porque implica desgastarse, darlo todo por lograr el objetivo de enseñar todo lo posible y de la mejor manera, ante la adversidad de un sistema de salud débil, con desventajas para los pacientes y dificultades para el ejercicio de las prácticas de los estudiantes, en algunos casos; y, al mismo tiempo, contribuir a que se gradúen como buenos médicos. También es posible que este objetivo, en parte, sea compartido o similar al del joven que decide estudiar Medicina conociendo los esfuerzos, sacrificios, lágrimas y renuncias que implica la profesión. La combinación entre estudiante con ganas de aprender y profesor con ganas de enseñar ha sido la amalgama perfecta para que la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana haya logrado ser compacta, pero flexible; fuerte, pero a la vez delicada.

Una de las funciones principales de este profesor es ser asesor académico de los estudiantes. El profesor asesor es visto por el estudiante como su apoyo durante la carre-

La combinación entre estudiante con ganas de aprender y profesor con ganas de enseñar ha sido la amalgama perfecta para que la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana haya logrado ser compacta, pero flexible; fuerte, pero a la vez delicada.

ra y le permite a aquel no solo enseñar a aprender medicina, sino a orientarlo en el resto de los aspectos de su vida, como el cuidado de su salud, la vida familiar, el deporte, cultivar las amistades, todo lo que pueda contribuir con tener una buena calidad de vida. Si la aprende a tener, la enseñará a sus pacientes, colegas y futuros estudiantes, en caso de tener vocación de profesor.

Los docentes de la facultad cuestionan y se cuestionan, y sus estudiantes aprenden a hacer lo mismo, ellos enseñan a reconocer prioridades y a organizarlas para resolver, de acuerdo con la jerarquía. Se dan a la tarea de conocer al estudiante, de saber su nombre y algo de su familia, de sus gustos, de sus aspiraciones y limitaciones y le corrige con exigencia, pero con el cariño de saber que en el futuro le ayudará a ser mejor persona, mejor médico.

A modo de cierre

Es posible que me haya quedado corta al describir al profesor de Medicina, en una facultad tan joven, porque siem-

pre mirando hacia el horizonte hay grandes cosas por venir, el sueño se amplía y con cada anhelo las esperanzas se multiplican; y si se sueña en grande, el ver hasta dónde llegará se llena de ilusión. En la era de la transformación tecnológica y del desarrollo de la inteligencia artificial, lo que hará la diferencia, en la formación, serán las personas que con sus propias experiencias continúen dejando profundas huellas en las vidas de los estudiantes de Medicina. Seguirán siendo el ejemplo, la guía para poder manejar con sabiduría el conocimiento y las habilidades clínicas o quirúrgicas, para aprender y ejercer con pasión una profesión que requiere de amor para perseverar, en la búsqueda de la verdad, sin descuidar la esencia de la vida. Habrá más literatura, más investigación, más acceso a la información, más facilidad para aprender lo teórico e instrumental, el truco será usar todo esto de la mejor manera y los docentes seguirán siendo la piedra angular de este sueño compartido.

El profesor de la Facultad de Medicina logra que al graduarse el estudiante se lo lleve en el corazón, que se sienta siempre acompañado en momentos difíciles, porque seguro se preguntará qué haría este o aquel profesor. Incluso, hay estudiantes que los buscan para un buen consejo, eso es un maestro, no solo un docente. Así, como el profesor es la piedra angular en la facultad, sus enseñanzas se quedan como piedras en el estudiante; muchas cosas de la vida, ligeras pasan, pero las importantes las sabrán manejar gracias a que los profesores pusieron su vida en ello.



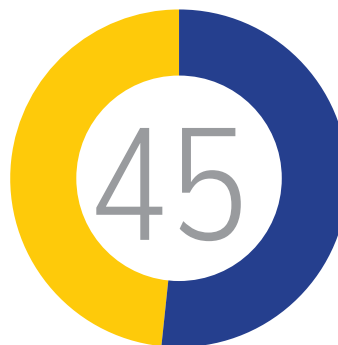
21

**profesores de
docencia
de planta**



26

**de ellos clasificados
por Minciencias
como investigadores
asociados o sénior**



28

**con título de
doctorado**

profesores
de carrera
profesoral

En el escalafón de profesores, contamos con



5 titulares,



23 asociados,



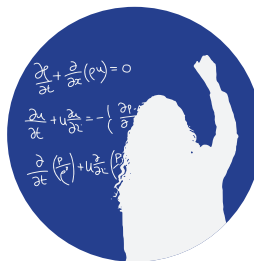
11 asistentes,



1 auxiliar y



4 en el anterior escalafón



La investigación desarrollada por los profesores de la Facultad de Medicina ha crecido progresivamente hasta llegar a

140 

artículos al año, constituyéndose en la facultad con mayor producción de investigación en la Universidad de La Sabana



Conoce más sobre la visión y la experiencia de la autora relacionadas con el tema de este capítulo. Escanea el código QR para acceder a una entrevista inspiradora.





Floreciendo en La Sabana: la historia investigativa de la Facultad de Medicina



Fernando Lizcano Losada.¹
Director del Centro de Investigación
Biomédica, Facultad de Medicina,
Universidad de La Sabana.

Desde sus inicios, la Universidad de La Sabana ha sido un terreno fértil para la investigación. Así como el elegante lirio que, partiendo de una modesta semilla, florece en una radiante flor, la investigación, en esta universidad, ha emprendido un cautivador viaje. Las alteraciones génicas, las células madre inducidas (iPSC), los receptores nucleares, el neurodesarrollo, las enfermedades autoinmunes articulares y respiratorias son algunas de las áreas en las que la universidad ha dado pasos notables desde 1995. El fundamento de esta universidad reside en la búsqueda de la verdad, enraizada en un compromiso humano y profundo, respaldada por una sólida estructura científica. Todo este trabajo no podría ser efectivo sin la libertad para amar y esforzarse en comprender los intrincados engranajes moleculares presentes en los seres vivos. Por otro lado, el propósito último del conocimiento científico es servir al ser humano y contribuir a la creación de entornos naturales más propicios para una convivencia saludable. Estos ideales deben cimentarse en la comunicación, magnanimidad y humildad, pues la carencia de virtud, en el ámbito científico, puede dar lugar a un egoísmo y una soberbia intelectual contrarios a los principios fundamentales de la universidad. El objetivo de este texto es

¹ Médico. Especialización en Endocrinología. Doctorado en Biología Celular de la Universidad de Navarra con posdoctorado en Harvard University.

El fundamento de esta universidad reside en la búsqueda de la verdad, enraizada en un compromiso humano y profundo, respaldada por una sólida estructura científica.

profundizar en la progresión de esas áreas de investigación estableciendo un paralelismo con el ciclo de crecimiento de un lirio.

Semilla: la génesis de una idea

Hacia los inicios de la década de 1990, La Sabana estaba plantando las semillas de lo que se convertiría en una Facultad de Medicina con gran énfasis en la formación de profesionales con espíritu de servicio, respeto por la dignidad de la persona —en todas sus etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte— y comprensión por las personas con diferentes facetas, en un país que se encontraba en una particular situación social. Claro, al inicio, la perspectiva de la investigación no se hallaba del todo manifiesta en los regentes institucionales y los profesores tampoco priorizaban el fomento del espíritu investigativo. Esta situación resultaba comprensible en sus inicios debido a la abrumadora cantidad de prioridades en atención médica que enfrentaba el país.

A nivel mundial, durante aquellos años, se presenciaron avances científicos significativos. La insulina y la hormona del crecimiento se establecían como fármacos sintetiza-

dos mediante la técnica de biología molecular. Paralelamente, el interferón alfa, el activador del plasminógeno, las interleucinas, los factores VIII y IX de coagulación, incluso la eritropoyetina, estaban disponibles para el tratamiento de pacientes. Simultáneamente, la ingeniería genética producía moléculas para contrarrestar algunas de las enfermedades más prevalentes. Estos avances no se trataban simplemente de productos químicos, sino más bien de productos biológicos que marcaban un avance colosal en la investigación, gracias a las técnicas del ADN recombinante. Era evidente que estábamos frente a un cambio paradigmático en la investigación biomédica.

Además, se identificaron y aislaron las proteínas receptoras responsables de recibir señales hormonales. Estas proteínas se agruparon bajo el nombre de *superfamilia de receptores nucleares*, actuando como factores de transcripción capaces de influir en la expresión génica. Esta revelación resultó significativa, dado que las causas primarias de cáncer están vinculadas a la sensibilidad hormonal, como el cáncer de mama y de próstata.

En este contexto, la universidad apostó por el desarrollo de la biología molecular durante el último decenio del siglo XX y los albores del siglo XXI. Varios profesores realizaron estancias posdoctorales en instituciones de renombre en Estados Unidos, como Harvard Medical School y Stanford University.

Con un enfoque centrado en la biología molecular y la regulación genética, estos pioneros se propusieron desentrañar los misterios de los procesos celulares de patologías prevalentes en el contexto local, siempre procurando la solución de problemas reales. De manera paralela a la

germinación de una semilla de lirio, que lentamente empuja sus raíces hacia el suelo, la investigación en este periodo se desarrolló principalmente bajo tierra, madurando y creciendo internamente. Este proceso sentó las bases para el florecimiento de proyectos complejos en el futuro.

Árbol joven: crianza y cuidado

En los albores del nuevo milenio, La Sabana nutrió sus retoños de investigación. Se evidenciaba un creciente interés en la fisiología molecular de los receptores nucleares, una extensa familia de receptores presentes en el núcleo celular que operan como factores de transcripción, regulando al alza o a la baja la expresión de genes específicos según el entorno y el contexto celular. Este campo presentaba un potencial considerable para revolucionar los tratamientos médicos. Al ir creciendo el número de estudiantes, la colectividad de profesores se incrementaba y era inevitable el anhelo de fortalecer esta investigación en crecimiento y arrojar luz sobre áreas críticas como el neurodesarrollo, la histología y la patología, así como la salud pública. La investigación, aunque inicialmente local, comenzó a ganar reconocimiento a nivel internacional.

En esa época, se publicó el borrador del Proyecto Genoma, un hito significativo que reveló la secuencia del genoma humano. Sin embargo, al inicio, su descripción generó más interrogantes que respuestas en el contex-

to de la génesis de enfermedades, ya que la mayoría de ellas no presentan una alteración estructural en el genoma, sino más bien un desajuste en la función. Así, se inició una búsqueda intensiva de las moléculas responsables de regular la función del genoma, con el objetivo de cerrar la brecha entre la salud y la enfermedad. En este vertiginoso desarrollo del conocimiento, se comenzaron a identificar una serie de proteínas que podrían ser intermediarias entre el entorno y la expresión genética, adaptando células y organismos al medio ambiente. Durante este periodo, se descubrieron y caracterizaron proteínas con la capacidad de regular la función de los genes, consolidando así el campo conocido hoy como epigenética. La epigenética engloba todos los cambios en la expresión de los genes que no están ligados a una alteración en la secuencia del ADN, sino a eventos ambientales que inducen variaciones en la expresión génica.

Es así como el autor de este texto participó activamente en la caracterización de una de estas proteínas reguladoras de la función del genoma, colaborando con investigadores de Estados Unidos y Japón. Estos hallazgos fueron cruciales, considerando que el 95 % de las enfermedades crónicas no transmisibles resultan de una modificación en la función de los genes, no en su secuencia. Vale la pena mencionar cómo fue el desarrollo del conocimiento de esta proteína, que fue pionera en la posterior larga lista de moléculas reguladoras de la función del genoma².

2 A nivel del núcleo de las células, el ADN se asocia con proteínas llamadas *histonas*. Estas histonas tienen la crucial función de proporcionar una estructura alrededor de la cual se enrolla el ADN, condensando sus casi dos metros de longitud en el diminuto espacio del núcleo, que mide apenas cinco micrómetros. La unión entre el ADN y las histonas se establece a través de enlaces covalentes, como la metilación, la cual puede ajustar la compactación del ADN. Cada individuo proviene de la fusión de dos células germinales de sus padres, y todas las células del cuerpo se derivan de esta

Al igual que un brote de lirio que precisa cuidados, luz solar y nutrición adecuada, la etapa de investigación durante esta época se enfocó en perfeccionar metodologías, asegurar recursos idóneos y fomentar esfuerzos de colaboración. Los brotes estaban en ciernes.

En ciernes: el inicio de la promesa (2006-2010)

En estos años, la promesa de la semilla inicial de curiosidad ahora era visible como proyectos en ciernes. Las universidades en nuestro país comenzaban a ver la importancia de la investigación en el desarrollo de los currículos y se constituían como una generación creadora de conocimiento más que divulgadoras de este. En la Universidad de La Sabana, se inician las proyecciones de investigación traslacional y cooperación en proyectos de investigación. Floreciendo aun en sus fases iniciales, la Facultad de Medicina consideró que para extender esa germinación era necesario la colaboración intrainstitucional, de esta necesidad surgió la concepción de un programa de posgrado, a nivel doctoral, en interacción con la Facultad de Ingeniería, enfocado en la investigación en las biociencias.

Al igual que un lirio, que muestra sus primeros capullos durante su fase de crecimiento, prometiendo la floración

venidera, los resultados de las investigaciones comenzaron a mostrar su potencial, captando la atención de la comunidad científica a nivel mundial. Había llegado el momento de florecer.

Florecer: logros y reconocimientos (2011-2015)

La mitad de la década de 2010 fue la fase de florecimiento de la investigación en La Sabana. Los hallazgos en la expresión genética arrojaron luz sobre diversas patologías, mientras que el trabajo con células madre inducidas insinuó posibilidades terapéuticas que antes se consideraban inalcanzables. A nivel internacional, se acababa de atravesar por una grave situación económica que comprometía a los países más desarrollados. Situación que influyó, en parte, en la ciencia, dado que la investigación se transforma de ser científica al reconocimiento de procesos y vías de señalización, que hasta ese momento había motivado tan solo a los investigadores a buscar la tecnología de aplicación inmediata, y con esto las patentes para establecer principios de funcionamiento, motivando de esta forma a las empresas del sector productivo.

En esta transformación, varios investigadores de la facultad se unieron con ingenieros para desarrollar prototipos que mejoraran o capacitaran a dispositivos con

célula inicial, compartiendo el mismo genoma. Sin embargo, diferentes células, como las del corazón y el hígado, expresan distintas proteínas según su función específica. Aunque compartan el mismo genoma, su expresión génica varía. Dentro del núcleo la heterocromatina almacena genes no expresados. Se pensaba que los cambios en las histonas de la heterocromatina eran irreversibles, pero nuestro equipo de investigación descubrió que las demetilinas de histonas pueden descompactar la heterocromatina, actuando sobre la histona 3, lisina 9, trimetilada (H3K9me3). Este hallazgo sugiere que muchas alteraciones en el cáncer podrían deberse a disfunciones en estas proteínas y la generación de medicamentos que modulen estas disfunciones pueden ser no solo para curar el cáncer, sino para eventos tan trascendentes como la clonación de animales.

algoritmos que aceleraran procesos. La inteligencia artificial comenzó a asomarse tímidamente por las rendijas de los laboratorios esperando su momento para impactar y cambiar el conocimiento humano.

Siguiendo con el paralelo con los lirios: mientras un lirio estalla en plena floración, mostrando su belleza para que todos la vean, los logros de La Sabana durante este periodo la llevaron a la vanguardia de la investigación científica, ganando elogios y fomentando colaboraciones internacionales.

Floreciente: la era de la integración y la expansión (2016-2020)

En la fase más reciente, la Universidad de La Sabana integró sus hallazgos de diversas áreas de investigación, lo que resultó en una comprensión holística de los procesos celulares y moleculares. Se exploraron nuevas vías y se amplió el alcance de la investigación. Se consolidaron los grupos de investigación con nuevos científicos de diferentes ámbitos geográficos y del saber. Se estructuraron y desarrollaron programas de posgrados que impactaron la medicina con la biología, estableciendo una investigación traslacional.

Pero ¿qué motivó más la investigación a nivel global y desencadenó un salto imprevisible? Una pandemia inesperada, cuyo origen la humanidad quizás nunca pueda establecer, pero que sus repercusiones dieron un cambio social inimaginable. La covid-19 generó una solidaridad internacional en investigación nunca observada, la crea-

TÓPICOS DE INVESTIGACIÓN EN LA FACULTAD DE MEDICINA

- Salud de los seres humanos
- Farmacología clínica
- Investigación en biociencias
- Medicina traslacional

ción de nuevas vacunas empujó la investigación básica hacia el área clínica sin los rigurosos protocolos necesarios para la adecuación de nuevos medicamentos, dada la premura de las circunstancias. Nuestros investigadores participaron en todos los ámbitos durante esta pandemia, procurando nuevos medios de terapia respiratorias para los pacientes comprometidos en hospitales con bajos recursos o también en los grandes estudios colaborativos que se publicaron en revistas de alto impacto por la inmediata resonancia social de estos resultados.

Como un lirio completamente desarrollado no tiene una sola flor, florece con múltiples flores, cada una de las cuales contribuye a la belleza general de la planta; en La Sabana, la investigación también se diversificó, con varias disciplinas entrelazándose y complementándose entre ellas.

Al final, ¿cómo puede verse la investigación de nuestra facultad y en el mundo?, ¿es un arte creativo que hace lo que solo puede ver un individuo en el universo de su ser artístico con facultades únicas? ¿Es la descripción de

los procesos biológicos ya establecidos por un creador que supera nuestro universo y que estableció un código genético que compartimos con otros seres vivos? ¿Es buscar patrones de comportamiento sociales, moleculares que nos puedan dar soluciones parciales de la realidad? ¿Será capaz la inteligencia artificial de superar nuestra naturaleza racional e intelectual y el proceso de

investigación tendrá otros derroteros no descritos hasta la actualidad? Esto lo sabremos si continuamos investigando con la paciencia, entrega y rectitud, buscando objetivos a largo plazo que fundamenten una mejor capacidad al ser humano de desarrollar su naturaleza material y espiritual y su adaptación a la realidad, conociendo de antemano la única verdad.



Conoce más sobre la visión y la experiencia de la autora relacionadas con el tema de este capítulo. Escanea el código QR para acceder a una entrevista inspiradora.



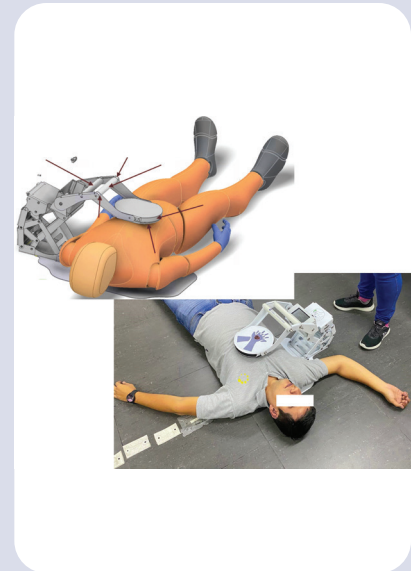
iAMed, primera *spin-off* de la Facultad de Medicina



Daniel Botero
Profesor investigador

La primera *spin-off* de la Facultad de Medicina tiene el objetivo de trasladar a la industria y a la sociedad los resultados de investigación de nuestros profesores. En el año 2020, participamos de una convocatoria de Minciencias-Créame para recibir asesoría durante un año y crear una empresa basada en productos tecnológicos surgidos de la academia. El resultado de este ejercicio derivó que para el año 2021 se iniciara en la universidad el proceso de la creación de iAMed, que tiene como fin ofrecer soluciones médicas a entidades públicas y privadas del sector salud basadas en tecnologías de la industria 4.0. Esta empresa tiene a los profesores como su centro y los invita a crear e innovar.

Además, esta *spin-off* se apalanca entonces en procesos de conocimiento y de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) de ciencia de datos aplicados al sector salud. Tres productos de innovación y actualmente con patentes han dado el soporte para la creación de esta iniciativa de emprendimiento: Knockout, Guardián Ángel y Malaria App han sido nuestros primeros protagonistas. Estos productos actualmente están en un estado de madurez tecnológica (TRL 8) y pronto deberán hacer parte del mercado nacional e internacional, pues cuentan con patentes en Estados Unidos, Brasil, Colombia y Comunidad Andina.



Prototipos para entornos reales del monitor Knockout de profundidad anestésica y el dispositivo de retroalimentación en tiempo real, Guardián Ángel, para reanimación cardiopulmonar.



Unisabana Herons Ventilator Project



En 2020, en la Universidad de La Sabana se desarrolló un ventilador mecánico invasivo, con todas las funcionalidades requeridas para atender un paciente con compromiso respiratorio severo. Lo que empezó con la pregunta de cómo se podría ayudar con una solución simple a todos los enfermos críticos por coronavirus, terminó convirtiéndose en un proyecto para el apoyo de la crisis sanitaria que vivió el país y el mundo durante la pandemia de la covid-19.

“El proyecto Unisabana Herons Ventilator da cuenta del trabajo interdisciplinario, el trabajo en equipo y el

trabajo Sabana que siempre, enfocado en la persona, busca dar soluciones reales a problemas de nuestro contexto y entorno, sin perder de vista la rigurosidad científica y el trabajo académico que soporta todo este trabajo. Desde la Facultad de Medicina, nos sentimos muy orgullosos del resultado y esperamos seguir contribuyéndole al país en esta situación tan difícil por la que estamos atravesando” (Dr. Álvaro Romero Tapia).



Fuente: Comunicación Institucional.





La construcción social de la salud



Francisco Lamus Lemus¹
Profesor, investigador y gestor de proyectos del Centro de Estudios en Salud Comunitaria, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública

El Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública refleja parte de la historia del pregrado de la Facultad de Medicina a través de tres etapas: la fundacional, la de desarrollo y la de consolidación. En ellas se despliega una parte importante de lo que es la responsabilidad social del programa y su interés de responder a las necesidades en salud del contexto enmarcado por una alta demanda y poca oferta del servicio de salud.

Desde sus inicios, el departamento asumió un rol activo en la concreción de su misión social a través de la enseñanza, investigación y proyección social, pilares que han sido fundamentales en el crecimiento y fortalecimiento del programa de pregrado. Este compromiso también ha impulsado la creación de programas avanzados, como la especialización en Medicina Familiar y la maestría en Salud Pública, fortaleciendo su equipo de investigación con proyectos que contribuyen a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de las comunidades. Además, se destaca la formación de un cuerpo docente que actualmente se releva generacionalmente, que gracias a sus aportes y capacidad de trabajo en equipo le ha permitido consolidarse como una comunidad de práctica dinámica, innovadora y a la vanguardia de sus ejes disciplinares.

¹ Médico. Especialización en Pediatría. Magíster en Salud Pública, Desarrollo y Educación para Profesionales de la Salud.

Fase fundacional

En Colombia, la década de 1990 marcó un momento decisivo de transición democrática y reformas institucionales. Con la promulgación de la Constitución de 1991, se estableció un Estado social de derecho, dando lugar a reformas estructurales significativas. Especialmente, fueron influyentes la Ley 30 de 1992, redefiniendo los fundamentos de la educación superior, y la Ley 100 de 1993, implementando una reforma integral del sistema de salud, remodelando las interacciones entre los profesionales de la salud y los pacientes al transformar el paradigma del modelo de atención en servicios de salud.

En medio de estos cambios sociales, nació la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana con el objetivo de formar médicos generalistas distinguidos por su cercanía y comprensión empática, un *rapport* distintivo, con los pacientes. Este enfoque buscaba contrarrestar el deterioro de las relaciones médico-paciente, integrando competencias profesionales biomédicas con un espíritu humanista y unas habilidades en la gestión para la atención médica de alta calidad.

Reconociendo la complejidad de los determinantes de la salud, el programa integró, además, funcionalmente, la perspectiva de la salud pública en su propuesta educativa. Este enfoque promueve la comprensión de la salud no solo como un fenómeno biológico, sino también como una construcción social influenciada por factores familiares, comunitarios, institucionales y poblacionales. La visión del médico en formación se expande más allá del diagnóstico y tratamiento individual, abarcando

la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en un contexto más amplio. Se subraya la importancia de las interacciones sociales, económicas y ambientales, reconociendo que la salud pública es fundamental en la configuración de las prácticas médicas. Con este enfoque, la facultad buscó formar profesionales de la salud con una consciencia crítica sobre las inequidades en salud y capacitados para contribuir a cerrar las brechas que las causan.

La configuración del programa académico fue el resultado de un proceso consultivo con expertos y organizaciones de la época. Estas colaboraciones sirvieron de catalizador para la incorporación de tendencias innovadoras en la educación médica y propiciaron una decidida inclinación hacia el aprendizaje en el servicio, la proyección al trabajo con las comunidades y la internacionalización de la visión en el desarrollo profesional y de la comunidad académica.

El programa de especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, en particular, fue concebido con la intención de dirigir la oferta educativa para interactuar con comunidades estratégicamente seleccionadas, buscando cimentar alianzas orgánicas que redundaran en el beneficio mutuo de las comunidades y el crecimiento profesional y personal de los estudiantes. Paralelamente, se proyectó el avance en competencias docentes para el liderazgo en la conformación de alianzas docente-asistenciales comunitarias interesadas en construir entornos saludables.

La estructura curricular fue cuidadosamente diseñada para resaltar la relevancia de la Medicina Familiar y Comunitaria, integrando tres componentes esencia-

les. Primero, un semestre fue dedicado principalmente a esta disciplina, permitiendo una inmersión completa en su estudio. Además, se ofrecieron líneas electivas de profundización con cursos distribuidos a lo largo de los últimos tres semestres, donde los estudiantes podían optar por Gerencia en Salud, Medicina Familiar o Salud Pública. Y, por último, otros contenidos anidados a lo largo del currículo.

La puesta en marcha del plan de estudios fue enriquecida por la colaboración de docentes de una amplia gama de universidades del país, lo que introdujo una diversidad de perspectivas y enfoques pedagógicos. Este esfuerzo se tradujo en la creación de una unidad académica multidisciplinaria que integraba la Medicina Familiar y la Salud Pública, así como otras áreas que facilitaron la aplicación de los principios y saberes en atención primaria al cuidado de la salud de diferentes subgrupos poblacionales.

En 1999, la unidad académica alcanzó un hito con la fundación del grupo de investigación en Medicina Familiar y Salud de la Población, que se convirtió en un epicentro de innovación, con proyectos que se han destacado por contribuir a la apropiación social de conocimientos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de comunidades aliadas.

Fase de desarrollo

La etapa de desarrollo del programa de Medicina en la Universidad de La Sabana fue un periodo marcado por el crecimiento y el compromiso con la excelencia educativa. La unidad académica de Medicina Familiar y Salud

Pública se enfocó en establecer una estructura curricular sólida y relevante que respondiera a las necesidades del entorno de la salud en el contexto colombiano, especialmente de la región de Sabana Centro y del altiplano cundiboyacense.

La iniciativa Escuelas Saludables, respaldada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud, fue un catalizador que impulsó la evaluación de la atención primaria y la promoción de la salud en la construcción de entornos saludables. Estas iniciativas no solo acercaron a los estudiantes a la realidad sanitaria del país, sino que también les brindó la oportunidad de aplicar sus habilidades y conocimientos en el terreno, bajo la supervisión de un equipo docente que, con su experiencia, fue consolidando sus capacidades para liderar la articulación de procesos de colaboración esenciales en la gestión de los determinantes de la salud de las comunidades. Todo esto se llevó a cabo integrando a estudiantes de Medicina desde una perspectiva de aprendizaje en el servicio.

La participación en Escuelas Saludables y la Estrategia AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia), así como la colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y diversas iniciativas estatales lideradas desde la Secretaría de Salud de Bogotá, consolidaron la visión del departamento desde sus inicios. Esta visión se integró a la difusión de experiencias educativas en atención primaria, que estaban surgiendo en otras escuelas de Medicina de América Latina, y al apoyo al Campus Virtual de Salud Pública de la OPS en Colombia.

El enfoque tridimensional del programa académico, que integraba docencia, investigación y proyección social, permitió una sinergia que atraía recursos humanos y financieros, fundamentales para el crecimiento operativo del departamento y la facultad. Esta estrategia aseguraba que los resultados contribuyeran a tejer redes en el proceso de divulgarse con pares académicos nacionales e internacionales.

La unidad académica pudo atraer y gestionar recursos propios, lo que a su vez contribuyó a consolidar el cuerpo docente y a enriquecer la experiencia de aprendizaje de los estudiantes. Los proyectos de investigación-acción desarrollados con estudiantes de pregrado en instituciones educativas y las iniciativas de evaluación e implementación de estrategias, como las salas ERA (enfermedad respiratoria aguda), son ejemplos del compromiso de la unidad académica con la aplicación práctica del conocimiento y la mejora continua de la atención sanitaria.

La participación de miembros del departamento en programas internacionales como el International Health Partners Leadership and Collaboration Fellowship (IHPLC) de la Fundación W. K. Kellogg y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Illinois abrió el camino hacia la colaboración con redes académicas internacionales. Esta experiencia fortaleció la capacidad de liderazgo del equipo, fomentó la creación y el mantenimiento de alianzas, y resaltó la importancia de las competencias culturales en el trabajo de salud con las comunidades.

La participación y compromiso con redes académicas globales como The Network: Towards Unity for Health y la Organización Mundial de Médicos de Familia (WON-

CA, por sus siglas en inglés) permitió el intercambio de experiencias y metodologías en la enseñanza de la medicina familiar. Estas colaboraciones facilitaron la comprensión y la implementación de prácticas innovadoras en un sistema de salud tan complejo y fragmentado como el colombiano.

El trabajo colaborativo con organizaciones como SOBRAMFA, Educación Médica & Humanismo, de Brasil, y la Fundación para el Avance de la Educación e Investigación Médica Internacional (FAIMER, por sus siglas en inglés) con su instituto latinoamericano FRILA, así como con la Universidad Católica de Mozambique, destacó el valor de la humanización en la atención médica, la profesionalización de la enseñanza de la educación médica y la importancia del aprendizaje-servicio en la comprensión de los determinantes de la salud.

Este enfoque colaborativo y la integración de la teoría con la práctica condujeron al desarrollo del Ciclo de la Salud Comunitaria, un modelo de gestión de proyectos de salud comunitaria que continúa hasta hoy. El modelo, adaptado del trabajo con la Universidad de Kansas, resalta la relevancia de involucrar a todos los “poseedores de interés” en el proceso de construcción de la salud comunitaria.

En resumen, la etapa de desarrollo del programa de Medicina en la Universidad de La Sabana se caracterizó por un profundo compromiso con la educación de calidad, la innovación en la práctica médica y la colaboración intersectorial. La integración de conocimientos teóricos con la experiencia práctica, junto con la participación en redes académicas y la colaboración con organizaciones interna-



Atención médica a la comunidad de la región Sabana Centro.

Fuente: Archivo Histórico Universidad de La Sabana.



cionales, ha establecido un legado duradero que continúa informando y enriqueciendo la práctica de la medicina en Colombia y más allá.

Fase de consolidación

La fase de consolidación vio al Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública dedicarse a la investigación y a programas educativos para médicos y otras profesiones de la salud. Estos programas respondieron a las dinámicas necesidades de salud en diversas regiones del país, consolidando las propuestas académicas con programas de posgrado en la especialidad en Medicina Familiar y la maestría en Salud Pública. Estos programas se enriquecieron con el liderazgo del equipo en proyectos de investigación gestionados ante Colciencias, como el programa Inicio Parejo de la Vida y, actualmente, el proyecto Salud

Rural para la Paz, desarrollado en alianza con la Universidad del Tolima y Arctic University of Norway (sede en Trømso, Noruega).

Ambos proyectos, de largo aliento, demuestran la aplicación de los conocimientos adquiridos a lo largo de los años en la visión estratégica de desarrollo de la atención primaria. Se destaca la importancia de abordar problemas que fomenten la participación comunitaria y la formación de líderes, permitiendo que las comunidades sean arquitectas de las soluciones a sus problemas de salud.

Contribuir a la construcción de paisajes de experiencias, donde la atención primaria liderada por el talento humano se enriquece en procesos de enseñanza-aprendizaje, es un aporte fundamental del departamento. Este enfoque permite evidenciar la huella de varios lustros de trabajo, convencidos de que, en su concepción más amplia, la salud es una vía para contribuir a un desarrollo



Estudiantes de Medicina en práctica comunitaria.

Fuente: Comunicación Institucional.



social equitativo y sostenible, mejorando las condiciones de vida de las comunidades.

A través de la integración de avances conceptuales, el departamento ha desarrollado propuestas metodológicas e instrumentales que se traducen en talento humano capacitado y motivado para actuar como agentes de cambio en diversos contextos. La participación activa en procesos nacionales e internacionales, así como la colaboración con diversas instituciones, ha posicionado al departamento como referente en la formación de profesionales de la salud.

En conclusión, la evolución del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública en la Universidad de La Sabana es un viaje marcado por una fundación visionaria, un desarrollo adaptativo y una consolidación transformadora. Cada fase contribuye al crecimiento y madurez del programa, encarnando un compromiso con la salud comunitaria, la responsabilidad social y la excelencia en la educación médica. Esta unidad académica se erige como un faro de innovación y liderazgo, modelando el camino hacia una atención médica integral, colaborativa y centrada en la comunidad.



Conoce más sobre la visión y la experiencia de la autora relacionadas con el tema de este capítulo. Escanea el código QR para acceder a una entrevista inspiradora.



Tres proyectos inspiradores



Salud Rural para la Paz

La Arctic University of Norway, la Universidad del Tolima y la Universidad de La Sabana trabajan en un proyecto conjunto que busca replantear la salud rural para las comunidades remotas y dispersas de los municipios de Ico-nonzo y Chaparral en el Tolima.

El proyecto Salud Rural para la Paz inició hace tres años como una iniciativa académica que busca contribuir a la consolidación de la paz en el país. La facultad ha venido capacitando a líderes comunitarios desde un enfoque ecológico, que les permita reconocer e impulsar los procesos para acercar la salud de una manera más efectiva a las zonas rurales.

Observatorio de cuidado paliativo

La Facultad de Medicina participa en el plan de acción de cuidados paliativos 2022-2026, “Construyendo un entorno positivo para los cuidados paliativos en Colombia”, el cual cuenta con un fuerte enfoque regional que plantea acciones para mejorar el acceso a los servicios de cuidados paliativos en el país.

Este plan es importante porque permite identificar las barreras que existen en torno al alcance de los cuidados paliativos a nivel nacional, proponiendo metas y realizan-

do recomendaciones para propender por el desarrollo de dichos cuidados en el país, en aspectos como la educación, la disponibilidad de opioides, la prestación de servicios, las políticas públicas, la financiación, entre otros.

Observatorio Sabana Centro Cómo Vamos

La Facultad de Medicina participa en la realización del capítulo de salud en el Informe de Calidad de Vida de Sabana Centro, el cual describe y analiza los principales indicadores de salud de la zona, realizando recomendaciones en materia de salud pública y atención primaria, en coherencia con los cambios normativos en salud del país.

Se ha participado en la formación de 217 líderes en gestión comunitaria en atención primaria en salud. En una primera cohorte (2017-2018), se formaron 134; en la segunda, en plena pandemia (2020-2022), 83. Gracias a la formación y al acompañamiento, se han presentado propuestas o actualizaciones de los planes de desarrollo municipales o los planes locales de salud, enfocados en la atención primaria en salud, con miras a la incidencia en política pública para sus municipios y beneficiando a la población general de esta región de Colombia.



FUTURO CON ESPERANZA

*LA PERSONA, SU FAMILIA Y LA COMUNIDAD ES Y CONTINUARÁ
SIENDO EL OBJETIVO ÚLTIMO DE TODAS LAS FUNCIONES
SUSTANTIVAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA.*

ALVARO ROMERO TAPIA.

DECANO FACULTAD DE MEDICINA.

Siendo extraordinario en lo ordinario:
médicos fuera de lo común
Juana María Jaramillo Gómez

Educación médica en La Sabana: identidad,
adaptaciones y apuestas
Luis Carlos Domínguez Torres

MEDICUS: apuesta para los próximos años
Julio César García

Agradecimiento, pasión y esperanza:
Facultad de Medicina, treinta años
Álvaro Romero Tapia





Siendo extraordinarios en lo ordinario: médicos fuera de lo común



Juana María Jaramillo Gómez¹
Jefe del Departamento de Bioética,
Facultad de Medicina

Insisto: en la sencillez de tu labor ordinaria, en los detalles monótonos de cada día, has de descubrir el secreto —para tantos escondido— de la grandeza y de la novedad: el amor.

San Josemaría Escrivá de Balaguer. Surco, 489

Una estudiante, a quien tuve la fortuna de conocer desde que la entrevisté, como aspirante para ingresar a la facultad, hasta este momento de sus estudios, recientemente me consultaba sobre sus inquietudes vocacionales ya terminando la mitad de la carrera. El ingreso al hospital, el contacto con los pacientes, la vivencia en primera persona de lo que es el ejercicio de la medicina en Colombia, el trabajo con colegas y otros elementos más le hacían preguntarse si estaba en la carrera correcta y si su poca afinidad, con un área de conocimiento médico, era un *sine qua non* para buscar otra vocación y reorientar sus esfuerzos académicos.

Me hizo recordar mi paso por la facultad como estudiante. Mi crisis vocacional exactamente en sexto semestre, cuando llegaba a casa llorando la mitad de los días de la semana, porque no sabía, porque me decían que no sabía (a las malas) o porque creía que no tenía idea. Mi madre, sin mostrar ninguna

¹ Médico de la Universidad de La Sabana.
MsC en Bioética de la Universidad de La Sabana.

angustia, me preguntaba si estaba segura de que este fuera mi camino, porque aún estaba a tiempo, según ella, de buscar otro.

La memoria es increíble, íntimamente relacionada con la creatividad y el lenguaje (Sigman, 2022) que le ayudan a tejer una maraña, entre ordenada y caótica, en la que disponemos de nuestros recuerdos. Una parte de estos es una foto exacta de lo real, de lo vivido; de otra parte, es una foto retocada, cuyos arreglos, ajustes y filtros nos sirven para almacenar ese recuerdo en un sitio accesible del archivador mental.

Estas pocas líneas, junto con las inseguridades de mi estudiante y de la que alguna vez fui, hacen un corto viaje por mi memoria de estudiante, de egresada y de profesora de esta casa. Al margen de qué tanto de mis recuerdos ocurrieron como los veo en mi mente, esa película mental me ha acompañado los últimos veintitrés años y le ha dado significado a buena parte de mi historia vital.

Lo extraordinario de ser hombre

Cuando estaba cursando último año de colegio, mi única opción de carrera era estudiar Química pura, lo que generaba cierto nerviosismo, eso percibía yo, a mi papá, porque no tenía un plan B, era esa carrera en la universidad X. Y punto. No porque la medicina fuera un llamado de último momento, sino, más bien, porque en mi búsqueda las facultades de Medicina que existían no me llamaban la atención. En mi cabeza adolescente la solución era simple: renunciar a la medicina por otra carrera.

Irrumpió, entonces, en la década de los noventa, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana, con un proyecto educativo que hablaba mi idioma, que resonaba con lo que creía respecto al objeto de estudio de la medicina: los médicos no estudian enfermedades o medicamentos, o genes o hábitos, tampoco órganos o sistemas complejamente dispuestos para cumplir ciertas funciones en el cuerpo, o los procesos de salud y sus condicionales. El interés central de la profesión médica es el ser humano en todas sus dimensiones, íntimamente relacionadas, que dan explicación y se evidencian en la salud y en la enfermedad, en el funcionamiento equilibrado del cuerpo y también en las dinámicas de las familias y de las comunidades. Esta visión del hombre me trajo a la puerta de lo que se ha convertido, con los años, en mi casa.

Una parte fundamental de esta propuesta de la universidad que me es cercana, por la formación que he recibido en mi casa desde siempre, es la visión del hombre para nuestra facultad. Este elemento no es menor y, reitero, el ser humano es el objeto de estudio de la medicina. No pretendo dogmatizar al respecto, pero como futuros médicos y como médicos en ejercicio nuestro foco es el hombre, con todos los aspectos que menciono arriba, teniendo en cuenta su desarrollo, su salud y los procesos de enfermedad e incluso el advenimiento de la muerte, sus interacciones con el medio ambiente y con la sociedad.

Y para la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana el hombre tiene unas características muy particulares: es ante todo creatura, es decir, no se ha dado la existencia a sí mismo, lo que limita el ámbito de acción

de la libertad y el área de control sobre lo que supone la historia vital de cada ser humano. Y es, fundamentalmente, una unidad dual, con una dimensión física, orgánica, biológica (muy importante en el estudio y ejercicio de la medicina); íntimamente unida con su dimensión inmaterial o espiritual (como contraposición a lo material), de la que emanan algunas de las capacidades y atributos de la persona. No solo somos entidades biológicas, lo que reduciría la medicina a una labor mecánica. Ni somos solo entidades biopsicológicas (aunque está la mente como propiamente humana, algunos elementos de lo psicológico podrían atribuirse a otros seres sintientes). No somos seres biopsicosociales, como lo propiamente humano, porque, evidentemente, lo social lo compartimos con otras especies. Lo propiamente humano es nuestra dimensión inmaterial espiritual que nos permite labrar nuestro destino, que, en palabras de Viktor Frankl, podría expresarse así: “El hombre es —por formularlo con más elegancia— un ser orientado al sentido” (Frankl, 2022). Y eso hace que cada ser humano sea un ser extraordinario: autor, en gran medida, de su propia historia. Y esa escritura la hace con su estilo, con sus recursos, con sus capacidades y potencialidades, con su realidad.

En la práctica médica, podemos olvidarlos con alguna frecuencia: nos ofuscan los pacientes que no hacen caso de nuestras indicaciones. Nos producen perplejidad aquellos que prefieren sacrificar la vida y la salud por razones que no entendemos. Nos sentimos impotentes cuando un paciente no quiere considerar el dato científico y epidemiológico para darse una oportunidad, o aquel para el que

la recomendación popular es verdad absoluta e incuestionable, aunque no tenga ninguna evidencia que lo soporte.

Una verdadera sociedad de la inclusión, que es una de esas banderas de la sociedad del siglo XXI y una verdadera escuela de la inclusión, reconoce que si el sentido del que habla Frankl está en manos de cada uno, los demás acompañamos, facilitamos su visibilidad para quien lo ha perdido del horizonte, cuidamos, damos opciones, dialogamos, empatizamos, etc., con la historia y la libertad que es cada uno; nunca dejamos solos. Esta concepción del ser humano se concreta en nuestra facultad como un innegociable respeto por la vida humana, desde que inicia con la fecundación hasta que acontece la muerte natural, ayudando y acompañando el viaje de la vida para minimizar y tratar los sufrimientos prevenibles, reconociendo el valor infinito de la persona, con su dignidad particular y un profundo anhelo de trascendencia.

Lo extraordinario de la vocación y de la labor ordinaria del médico

El epígrafe que utilizo recoge lo fundamental de la enseñanza de san Josemaría, inspirador de nuestra universidad: en la sencillez de lo ordinario, de lo cotidiano, de la rutina, allí debemos encontrar nuestro sentido, que es esencialmente *amar*, entendido como la decisión reiterada y permanente de darse a los demás. Una madre amorosa, por ejemplo, no lleva cuenta de todos estos sacrificios que hace por su familia, lo hace con generosidad y entrega.



Busto de san Josemaría Escrivá de Balaguer.

Fuente: Comunicación Institucional.



Amar a mi paciente, amar mi profesión y convertir lo rutinario de la cotidianidad en una oportunidad de hacer cosas extraordinarias y de encontrarme con personas extraordinarias.

La figura de la maternidad me sirve para hacer una invitación a recuperar la *lex artis* de esta ciencia hermosa: no solo somos técnicos y científicos, somos humanistas que se preocupan por el ser humano completo, lo vemos y lo cuidamos, lo que implica una disposición interior a ser buenas personas, virtuosas, capaces de entregarnos de cierto modo a nuestros pacientes (no solo a la profesión, el título es un cartón frío e impersonal). Ver a mi paciente (que no me sea indiferente), escucharlo, creerle,

tratar de comprender su cosmovisión y valores personales, preocuparme honestamente por su bienestar y por su historia: eso es amar a mi paciente, amar mi profesión y convertir lo rutinario de la cotidianidad en una oportunidad de hacer cosas extraordinarias y de encontrarme con personas extraordinarias.

Además, hacer las cosas extraordinariamente bien, con deferencia hacia los demás, me hará un médico extraordinario; en especial, en una actualidad en la que los avances biomédicos y técnico-científicos nos ponen en riesgo de despersonalización de las ciencias de la salud. Hacer el trabajo con amor y bien hecho es un imperativo de nuestra profesión: lo que está en juego es la vida de las personas, de alguien en concreto, con su nombre, origen, historia y comunidad de pertenencia. Implica, también, la responsabilidad de estar siempre actualizado, ser crítico y científico.



Ceremonia de batas blancas.
Fuente: Comunicación Institucional.



Hacer el trabajo con amor y bien hecho es un imperativo de nuestra profesión.

Baste, pues, terminar con la idea central de este apartado: lo ordinario de ser médicos es lo extraordinario de encontrarnos con lo extraordinario de cada persona que se nos cruza en el camino de la profesión y de la vida, el extraordinario compromiso con cuidar a nuestros congéneres con amor, respeto y dedicación.

Hacia una Facultad de Medicina extraordinaria

Una de las características del ser humano que permite vislumbrar su realidad espiritual es la trascendencia, esa capacidad de hacer historia y dejar huella, a la vez que se hace la propia historia. Esto es parte de lo extraordinario

de la persona y hace extraordinaria su labor cuando escribe una buena historia.

Siendo egresada de la primera promoción de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana, miro hacia atrás y me sorprende el viaje que esta facultad ha hecho, con asombro y con orgullo por ser partícipe, en parte, de esta aventura. En primer lugar, porque hay que ser valientes para iniciar una facultad con una propuesta diferente que a la vez sea atractiva y rigurosa; en segundo lugar, porque mantener la oferta de valor con consistencia implica perseverancia y lucha ante las dificultades, a la vez que una creativa flexibilidad y adaptabilidad; por último, porque para mantener la coherencia se requiere sembrar una semilla que se cuida con paciencia a lo largo de los años, que sobrepase la falibilidad humana y crezca fortaleciendo tallo y ramas para dar flores duraderas. Esta coherencia flexible es el fundamento de esta escuela; y es clave que las facultades de Medicina sean verdaderas *escuelas* en el sentido al que se refiere la RAE cuando



Ceremonia de graduación.

Fuente: Comunicación Institucional.



define *escuela* como “conjunto de discípulos y seguidores de una persona o de su doctrina, su arte, etc.”. No como un clan o una secta, sino como aprendices, y luego maestros, de una propuesta que nos hace sentido, que es coherente con los propios valores, que señala incansablemente la vocación primigenia por la que decidimos hacer este viaje que, nunca acaba y se renueva permanentemente, no importa la ocupación a la que cada uno se dedique, porque nuestro “objeto” de estudio es el ser humano y todos sus dinamismos; que se adapta sin perder lo esencial, al correr de los tiempos.

Y esta escuela ha hecho las cosas extraordinariamente bien en estos treinta años. Se ha logrado posicionar en el arduo mercado de las facultades de Medicina, tiene egresados extraordinarios, queridos por sus empleadores, reconocidos por su integridad y sus logros profesionales. Se ha nutrido de profesores e investigadores de prestigio

nacional e internacional en las más diversas áreas de las ciencias médicas. Puedo dar fe de que soy hija de esta escuela, con orgullo y con un profundo sentido de responsabilidad por mantener intacta el alma de esta casa de la medicina. No por nada nos solemos referir a nuestra *alma mater*.

Creo que uno de los frentes más importantes de los siguientes treinta años de esta facultad será fortalecer la *escuela*: formarnos todos los profesores en esa mirada común, no importa nuestra área de experticia, así como consolidar nuestra capacidad de transmitir con el ejemplo lo que es vivir esa convicción personal de que estamos en nuestro lugar y hemos respondido a nuestro llamado. Y será un reto conjugar la escuela con la vertiginosa velocidad con la que se presentan los avances de la tecnociencia en biomedicina. Hacer esta escuela de medicina una casa de estudios para el siglo XXI coincide

con la apuesta de MEDICUS, que en su currículo fortalece la formación humanística de nuestros estudiantes, con la certeza de que no basta ser buenos médicos, sino que hay que ser buenas personas primero y, al mismo tiempo, extraordinarios profesionales.

A modo de conclusión, me tomaré la libertad de hacer un símil con la fotografía: una foto fantástica es aquella en la que el lente mira afuera del fotógrafo, capta lo que el ojo del artista percibe como bello y quiere immortalizar esa imagen a través de la lente. Una buena escuela de medicina no se mira a sí misma exclusivamente, como en una selfi, mira afuera y conecta con ese mundo que le rodea. Estoy convencida de que cuando las cosas se hacen

extraordinariamente bien, la foto siempre es bella, perdura como arte, más allá de momentos históricos puntuales, deja huella y es modelo. Nuestra foto es el legado que dejamos con los miles de egresados comprometidos con las enseñanzas de su *alma mater*.

Referencias

- Frankl, V. (2022). *Asumir lo efímero de la existencia*. Herder.
- Sigman, M. (2022). *El poder de las palabras. Cómo cambiar tu cerebro conversando*. Debate.





Educación médica en La Sabana: identidad, adaptaciones y apuestas



Luis Carlos Domínguez Torres¹
Profesor asociado, director del
Departamento de Educación Médica

¹ Médico. Especialización en Cirugía General. Máster en Administración en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana, en Ciencia Política de la Universidad de los Andes y en Educación para Profesionales de la Salud de la Universidad de Keele. *Fellow* en educación médica en el FAIMER Institute (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research). Ph. D. en Educación Médica de la Universidad de Maastricht.

Un propósito legítimo de la educación médica moderna es la cualificación profesional. En términos axiomáticos, se refiere a la capacidad de la enseñanza para producir el aprendizaje necesario que garantice acceso y atención médica de alta calidad a un costo razonable (Thompson, 1956; Sklar, Hemmer & Durning, 2018). Estos aspectos son congruentes con la clásica metáfora de la adquisición del aprendizaje, popular entre los educadores médicos, que ilustra la racionalidad técnica de la educación formal (Sfard, 1998).

Con base en estos argumentos, la cualificación de los médicos ha requerido más de un siglo de trabajo y aún no termina. En un interesante artículo publicado en *The Lancet*, en 2010, Julio Frenk describió que este proceso ha ocurrido a lo largo de tres generaciones de reformas (Frenk et al., 2010). Durante la primera, las facultades de Medicina adoptaron un currículo científico “centrado en el profesor”, en buena parte originado de las recomendaciones del Informe Flexner de 1910. La segunda generación ocurrió hacia mediados del siglo XX, en el marco de la educación basada en resultados (EBR) y la educación basada en competencias (EBC), de la cual tuvo origen la educación médica basada en competencias (EMBC) a finales de los años setenta. De esa generación, surgieron, por ejemplo, el aprendizaje basado en problemas (ABP) y otras innovaciones



Plaza edificio D.

Fuente: Comunicación Institucional.



instruccionales “centradas en el estudiante”. Por último, desde finales del siglo XX, la tercera generación de reformas, “centradas en el sistema”, se ha caracterizado por las transformaciones necesarias para proveer mejor salud a las poblaciones mediante la integración de los profesionales con el sistema educativo y sanitario.

A lo largo de treinta años de historia, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana ha realizado esfuerzos importantes en materia de cualificación profesional, todos en congruencia con las características de las tres generaciones de reformas. Progresivamente, desde su fundación en 1994, la facultad incorporó elementos de un currículo médico basado en las ciencias básicas y clínicas, investigación y excelencia en la enseñanza y la evaluación. Estos elementos, de “herencia flexneriana”, salvo algunas excepciones particulares, fueron más o menos similares a los de

las veinticinco facultades de Medicina existentes en Colombia para la primera mitad de los noventa. Más adelante, desde la segunda mitad de la década hasta la actualidad, la facultad introdujo competencias específicas de desempeño, innovaciones instruccionales y tecnologías de la educación, al tiempo que profundizó en la medicina basada en la evidencia (MBE) y la investigación, en congruencia con el contexto del país, la dinámica del entrono educativo y los avances de la educación médica global. Por último, durante toda su evolución, la facultad ha visto como necesidad imperiosa que la educación médica se encuentre en diálogo con la práctica basada en el sistema, en concordancia con el Estado social de derecho promulgado por la Constitución Política de 1991 y la transformación de los sistemas educativo y sanitario en 1992 y 1993, respectivamente.

Si bien el devenir histórico de la racionalidad científico-técnica es más bien común al de muchas facultades de Medicina de occidente y de algunas del país, ¿la cualificación profesional representa el propósito último de la educación médica en la Universidad de La Sabana? Si no lo es, ¿cuáles son entonces sus propósitos? Dos metáforas adicionales pueden contribuir a las respuestas. Estas se refieren al aprendizaje como un vehículo para “formar parte y ser parte de” y como un proceso “inestable y cambiante” (Sfard, 1998). La segunda, conocida como metáfora de la participación, alude a las implicaciones del aprendizaje en el ser para la formación de la identidad profesional y la subjetivación del ejercicio, principalmente, en cuestiones de responsabilidad, autonomía, aprendizaje autodirigido y autorregulación. Estas características son variables en función de los principios filosóficos y la visión organiza-

cional de las facultades. La tercera, frente al carácter estático de las metáforas de la adquisición y participación, se refiere al aprendizaje que “emerge” continuamente del contexto, el cual no puede anticiparse ni predecirse, sino que depende de la complejidad y la incertidumbre.

En este capítulo se describe cómo la educación médica en la facultad, surgida en el contexto de un modelo rígido, tradicional y poco diferenciador, ha adquirido una identidad propia a partir del diálogo, la comprensión del contexto y la articulación de nuestro proyecto educativo institucional (PEI) con las tendencias vanguardistas de la educación médica global. Las últimas dos metáforas resultan críticas en este propósito y asisten la comprensión de un tipo de formación integral que no se erige, exclusivamente, en la cualificación profesional, sino en otros elementos que se describen a continuación.

Profesionalismo e identidad

Sylvia y Richard Cruess, profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de McGill (Canadá), se refirieron a los dos roles básicos de quienes practican la medicina que son la base para entender el profesionalismo médico moderno: sanadores y profesionales. Ambos derivan de tradiciones occidentales diferentes, pero están relacionados. El rol de sanador deriva de la tradición hipocrática y se refiere a la práctica altruista “centrada en el paciente”; el profesional, por su parte, emerge a partir de la Revolución Industrial y la práctica “centrada en el médico” (R. L. Cruess & S. R. Cruess, 1997).

En su rol como sanador, la educación médica moderna se orienta a estimular la sensibilidad ética de los futuros

médicos, profundamente arraigada en la comprensión, el respeto y el cuidado de la dignidad de los demás. Este propósito exige que las personas —especialmente, los pacientes y sus familias—, sean tratados compasivamente como seres humanos libres y autónomos por su condición de vulnerabilidad, pues son fines en sí mismos y no medios para propósitos individuales. Como aplicación de la virtud, este rol denota la integración de valores, actitudes y comportamientos; además, se enriquece del concepto de humanismo, es decir, del reconocimiento de los valores humanos al servicio de las necesidades humanas.

En su rol profesional, es claro que el ejercicio moderno de la medicina exige la atención de aspectos no relacionados directamente con el cuidado de los pacientes, sino con la priorización de recursos, el control del gasto, la eficiencia organizacional, el desarrollo gremial y la educación de otros profesionales, por mencionar algunos. Estos aspectos dan cuenta de la necesidad de conceptualizar el profesionalismo como un constructo multidimensional, que en el marco de la educación médica basada en competencias (EMBC) incluyen dominios de conocimiento médico, comunicación, liderazgo y práctica basada en el sistema de salud, entre otros.

La Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana ha reconocido, desde su fundación, que la medicina es una ciencia proclive a presiones externas que amenazan el profesionalismo en cualquiera de sus roles básicos, un fenómeno visible en el deterioro del razonamiento moral de los médicos como ha sido reconocido en otros contextos (Wynia et al., 1999). En nuestra facultad, la formación ética es crucial para salvaguardar y hacer que

perdure el razonamiento moral. Particularmente, dicha formación tiene que ver con aspectos deontológicos del buen actuar, por la razón debida y principios morales internalizados, que son la base del contrato social de la profesión. Además, es coherente con el proyecto educativo institucional (PEI) y unidad de vida de quienes son parte de la comunidad académica. Por lo tanto, las cuestiones deontológicas que encierra la educación médica propenden por fortalecer el razonamiento y juicio moral de los futuros médicos, mediante la comprensión de problemas éticos, la toma de decisiones y el afrontamiento de sus resultados y consecuencias.

No obstante, la educación médica de la universidad ha permanecido abierta al debate sobre los desafíos organizacionales y sistémicos para repensar dinámicamente el profesionalismo. Es coherente con un tipo de profesionalismo que refleja la realidad, el contexto, las prácticas e interacciones de diferentes actores y las influencias sociales y organizacionales en un entorno rápidamente cambiante. Por estas razones, la facultad ha salvaguardado el firme propósito de estar presente y defender a la medicina como una profesión colegiada, construida histórica y culturalmente, para que no se convierta en un oficio subordinado al poder ejecutivo de las organizaciones no universitarias como una “profesión organizacional” (Ackroyd, 2016).

En este contexto, la enseñanza del profesionalismo en nuestra facultad es una cuestión nuclear a través del currículo formal en aspectos cognitivos, afectivos y metacognitivos (por ejemplo, Core Curriculum, Escuela de Posgrados, actividades culturales y convivencias estudiantiles, entre otros). El profesionalismo también es parte del aprendi-

zaje situado y experiencial en diferentes comunidades de práctica cuando los estudiantes interactúan con modelos y maestros durante los “momentos de verdad”, a través de los denominados currículo oculto e informal, que son objeto continuo de debate y reflexión en la universidad. El primero se refiere a los valores, las reglas, las normas y las expectativas sociales y culturales no escritos; el segundo, a la instrucción oportuna, idiosincrática y emergente que ocurre en las relaciones cotidianas entre personas (Lawrence et al., 2018). Todos estos aspectos denotan que ser profesional es un privilegio, no un derecho. El profesionalismo, para nosotros, es un ideal que tiene un valor moral inherente.

Este contexto situacional, la concepción antropológica del ser humano y la visión sobre el profesionalismo, entre otros, son la fuente de señales simbólicas que influyen en el desarrollo cognitivo y apropiación de cada miembro de nuestra comunidad universitaria, y, a la vez, permiten que las personas experimenten y creen significados que se traducen coherentemente en sus comportamientos y experiencias, dentro y fuera del campus. Estos elementos son la base de la identidad de la universidad, declarada en su proyecto educativo institucional (PEI) y manifiesta en quienes la conformamos.

Educación médica y complejidad

La educación médica se origina en la intersección de dos sistemas complejos estrechamente interconectados: educativo y sanitario. Esa intersección representa un fascinante contexto, dinámico y no determinista, revestido de subjetividad e incertidumbre. Con base en estas caracterís-

ticas, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana ha reconocido a la educación médica como un proceso predominantemente “*in vivo*” y no “*in vitro*”, que requiere pensamiento complejo para abordar los problemas derivados del contexto.

El mundo real de la educación médica está representado por sitios de trabajo (hospitales, comunidades, empresas, Gobierno, etc.), es decir, entornos físicos y sociales, que contribuyen a la cognición situada, pues permiten que el estudiante utilice el conocimiento que necesita ser aprendido, acceda a un tipo de conocimiento específico que no está disponible para todos y encuentre oportunidades para involucrarse y aprender.

Aunque el aprendizaje en el sitio de trabajo (AST) es comúnmente percibido por muchos como “informal, práctico o tácito”, a diferencia del aprendizaje en el aula, entendido como “teórico, intelectual o explícito”, nuestra comprensión de la educación médica ha tenido como propósito acercar ambos mundos para que la cognición del estudiante se beneficie de actividades auténticas, ricas y variadas, a través de rotaciones y prácticas en instituciones de diferentes niveles de complejidad y tecnología que prestan servicios de salud a individuos y poblaciones con diversas condiciones clínicas, socioeconómicas y de aseguramiento, entre otros. También para que comprenda los requisitos situacionales, incluida la cultura profesional y organizacional, las normas y reglas de práctica, con el objetivo de desarrollar capacidades para el desempeño y para que fortalezca, bajo adecuada supervisión, su identidad profesional al servicio de los demás.

Para la Facultad de Medicina es claro que muchos aspectos profesionales, sino todos, necesitan ser experi-

mentados y aprendidos en el mundo real, porque lo más probable es que no se puedan enseñar de otra forma, pese al advenimiento de la tecnología y la simulación clínica. El trabajo colaborativo entre facultad y otros sectores del mundo real, como las instituciones hospitalarias, refuerzan esta intención y han contribuido a resaltar el papel del estudiante en su formación explícitamente y no solo en lo discursivo, fomentando la experiencia clínica temprana y longitudinalmente integrada. Al mismo tiempo, este trabajo ha tenido por objeto el transformar positivamente el cuidado de la salud y la calidad de atención que brindan las instituciones afiliadas a nuestra facultad.

Particularmente, en el marco de la educación médica basada en competencias (EMBC) y para enfrentar la complejidad creciente de la medicina, La Sabana ha insistido en fortalecer los diferentes roles profesionales y las capacidades de pensamiento situado y crítico en los futuros profesionales que den cuenta de su confiabilidad en la práctica. Estos argumentos son la base para conectar la idea de “las competencias” con las actividades reales que se realizan en el entorno de trabajo, la mayoría de naturaleza compleja. El uso de actividades profesionales a confiar (APC o *entrustable professional activities*, EPAS) (ten Cate & Scheele, 2007) ha sido un camino que la Facultad de Medicina ha encontrado para superar los desafíos del aprendizaje, en este tipo de entornos dinámicos y altamente cambiantes, y para enfatizar en su responsabilidad social (*social accountability*) al orientar sus actividades de educación, investigación y servicios para abordar problemas reales de la sociedad y rendir cuenta de sus acciones.

Educación enfocada en el florecimiento personal

La educación médica de la Universidad de La Sabana, desde su origen y en congruencia con el proyecto educativo institucional (PEI), busca que cada persona de la comunidad académica logre realizarse a partir de sus propios atributos y capacidades. Filosóficamente, este propósito pretende que cada cual encuentre su *daimon*, es decir, el ideal de excelencia y perfección hacia el cual esforzarse, para dar sentido y dirección a la vida. Por lo tanto, es un propósito superior como búsqueda del florecimiento personal, de la felicidad y de la autorrealización o, en otras palabras, para alcanzar la *eudaimonia* (*eu*, 'bueno o saludable'; *daimon*, 'verdadero yo'). Este elemento exige la orientación permanente y explícita en el currículo hacia la autodeterminación, el autodireccionamiento y la autorregulación, como expresiones específicas de la motivación intrínseca, la capacidad de aprender por sí mismo para toda la vida y la capacidad de adaptarse a las circunstancias propias de la vida y el entorno, respectivamente.

La autodeterminación es central en nuestra concepción educativa, pues permite que los futuros médicos sean competentes y logren relacionarse apropiadamente, y que logren desarrollar su autonomía profesional. Los procesos educativos de la facultad consideran esta última como un atributo necesario para la libertad, la autoconfianza y la práctica independiente. También para fortalecer el razonamiento moral, identidad y bienestar profesional de nuestros estudiantes. Asimismo, el aprendizaje autodirigido es una cuestión explícita, en la medida

en que contribuye a que los médicos en formación desarrollen capacidades para aprender a lo largo de la vida (*lifelong learning*), con el fin de ofrecer cuidado de alto valor, seguro, costo-consciente e íntegro. Por último, para nosotros es nuclear que quienes se forman como médicos adquieran capacidades adaptativas que los conviertan en expertos autorregulados.

En conclusión, las visiones sobre la educación de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana son mucho más complejas y ambiciosas que la cualificación profesional. Esta facultad ha mantenido una postura crítica y abierta frente a los avances globales y desarrollos locales de la educación médica, pero ha intervenido activamente en aspectos del ser, en medio de la complejidad y la realidad de la práctica profesional. Estos últimos son nucleares, pues sobre la base de las buenas personas prosperan los buenos médicos. Estos aspectos son conciliadores de los roles de los médicos como sanadores y profesionales, y encierran profundas cuestiones de naturaleza filosófica y antropológica que son la base de su identidad. Su esencia abierta al diálogo, como disciplina científica, ha permitido que la educación en nuestra facultad se adapte a los nuevos tiempos, siempre bajo el ejercicio de la virtud.

Referencias

- Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (1997). Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 72(11), 941-952. <https://doi.org/10.1097/00001888-199711000-00009>

- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Lawrence, C., Mhlaba, T., Stewart, K. A., Moletsane, R., Gaede, B., & Moshabela, M. (2018). The hidden curricula of medical education: A scoping review. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(4), 648-656. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002004>
- Sfard, A. (1998). On two metaphors for learning and the dangers of choosing just one. *Educational Researcher*, 27(2), 4-13.
- Sklar, D. P., Hemmer, P. A., & Durning, S. J. (2018). Medical education and health care delivery: A call to better align goals and purposes. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(3), 384-390. https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2018/03000/Medical_Education_and_Health_Care_Delivery__A_Call.22.aspx
- ten Cate O., & Scheele, F., (2007). Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 82(6), 542-547. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31805559c7>
- ten Cate, O. (2021). Health professions education scholarship: The emergence, current status, and future of a discipline in its own right. *FASEB bioAdvances*, 3(7), 510-522. <https://doi.org/10.1096/fba.2021-00011>
- Thompson, J. H. (1956). Purpose of Medical Education [Correspondence]. *British Medical Journal*, 2(4989), 420-421.
- Weisz, G., & Nannestad, B. (2021). The World Health Organization and the global standardization of medical training, a history. *Global Health*, 17(96). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00733-0>
- Wynia, M. K., Latham, S. R., Kao, A. C., Berg, J. W., & Emanuel, L. L. (1999). Medical professionalism in society. *The New England Journal of Medicine*, 341(21), 1612-1616. <https://doi.org/10.1056/NEJM199911183412112>

Innovación y excelencia: el Hospital Simulado de la Universidad de La Sabana



Angélica Villarraga Nieto
Jefe de Hospital Simulado y Aulas Especializadas

En la vanguardia de la educación médica en Colombia, la Universidad de La Sabana instauró un referente pionero en el campo de la formación de profesionales de la salud: el Hospital Simulado. Este innovador centro de prácticas es un escenario de aprendizaje que ha revolucionado la manera en que los estudiantes de Medicina y, en general, de las carreras de salud de la universidad, adquieren habilidades prácticas y teóricas, preparándolos de manera excepcional para los desafíos del mundo real, parte de lo que hoy en día denominamos *relevancia práctica*.

La simulación clínica surge en la Universidad de La Sabana en el año 1996, donde, a partir de las tendencias mundiales en educación, se da la apertura de escenarios para el desarrollo de habilidades prácticas. Tuvo sus inicios en un salón del edificio A, en un espacio adaptado que contaba con algunas camas hospitalarias y sillas de estudiantes, luego fue trasladado a las instalaciones de la

clínica y años más tarde a un aula adaptada del edificio G. Reconociendo la importancia del aprendizaje práctico, se le asigna un lugar en el primer piso del edificio H, para iniciar la confirmación de lo que más adelante sería el conjunto de laboratorios de Ciencias de la Salud, donde se concibe el área como apoyo a los grupos de investigación, la maestría de Enfermería, las especialidades médico-quirúrgicas y programas académicos de pregrado de Medicina, Enfermería y Fisioterapia. En su orden cronológico, surgieron el laboratorio de reanimación y cuidado crítico (1999), laboratorio de ginecología, pediatría y procedimientos básicos (2002); cinco años más tarde, el gimnasio de fisioterapia.

La estructura se mantuvo por varios años conformando espacios prácticos que contaban con dieciséis simuladores y algunos equipos biomédicos. Sin embargo, luego de la inundación en el 2011, se dio un impulso mayor y la renovación trajo consigo una infraestructura de tres espacios, más ajustados al entorno de laboratorios de aprendizaje, mobiliario clínico, equipos de última tecnología, incremento de simuladores y equipos biomédicos, ubica-





Estudiantes en el Hospital Simulado.

Fuente: Comunicación Institucional.



dos en lo que en el momento se denominó laboratorios de simulación de medicina y laboratorios de simulación de enfermería y rehabilitación.

Más tarde, en el año 2014, en respuesta a la creciente necesidad de mejorar la calidad de la formación médica en el país, se da inicio al plan de inclusión curricular de simulación clínica en los programas de pregrado y al aumento significativo de horas de docencia; esto, a su vez, da como resultado la implementación de las primeras pruebas ECOE (evaluación clínica objetiva y estructurada), marcando un hito en las pruebas objetivas en el país; y uno de los escenarios representativos para el desarrollo del aprendizaje experiencial en el modelo de aseguramiento del aprendizaje, AoL, contribuyendo a la iniciativa institucional. Esto motivó el desarrollo del proyecto de Hospital Simulado que, desde entonces, ha evolucionado

constantemente, adaptándose a los avances tecnológicos y a las mejores prácticas en educación médica.

En enero de 2018, construido en el corazón del campus universitario, se dio apertura al Hospital Simulado, el cual cuenta con instalaciones de última generación que reproducen fielmente la estructura y el funcionamiento de un hospital real. Cada espacio se diseñó para dar una experiencia lo más auténtica posible, desde salas de cirugía equipadas, unidades de urgencias, hospitalización, salas de trabajo de parto, parto y recuperación (Salas TPR), unidades de cuidados intensivos y de diagnóstico, entre otros espacios innovadores. La tecnología avanzada, como simuladores de pacientes de alta tecnología y sistemas de realidad virtual, se integró de manera fluida para ofrecer un aprendizaje interactivo e inmersivo, lo que permite generar espacios de mayor fidelidad y realismo.





Práctica en el Hospital Simulado.

Fuente: Comunicación Institucional.



A raíz de la pandemia por la covid-19 y las presiones del entorno, se realizó una expansión de este, dando origen a la segunda fase de desarrollo, aumentando los escenarios para el desarrollo de prácticas y así favoreciendo más momentos de aprendizaje experiencial para los estudiantes de salud, pasando de 695 a 1062 metros cuadrados para el aprendizaje, la docencia, investigación y proyección social.

Cuatro años más tarde, en el 2024, surgió la tercera fase, aumentando los escenarios para la implementación de simulación social, comunitaria y empresarial, análisis de movimiento y áreas para el entrenamiento de habilidades de examen físico, realización de procedimientos y tratamiento, aportando al desarrollo práctico del nuevo currículo MEDICUS, y respondiendo de forma simultánea al anterior plan de estudios.





MEDICUS:

Apuesta para los próximos años



Julio César García¹
Profesor asociado y director
del programa

¿Por qué realizar una reforma curricular de un programa que es exitoso, tiene altos índices de empleabilidad de sus egresados y siempre aparece dentro del top diez de los programas de Medicina en Colombia?

En julio de 2017, asumí la dirección del programa de Medicina con el encargo principal de continuar la reforma curricular iniciada en 2016, sin embargo, una de las principales dudas frente al proceso la expresé en la primera reunión de profesores: el comentario a los profesores fue “¿se justifica hacer una reforma curricular del programa de Medicina?”. Partiendo del enunciado inicial de este capítulo, todos diríamos que probablemente no, pero lo cierto es que existía una directriz frente a la continuidad del proceso de reforma.

La primera reforma realizada al currículo ocurrió en 2003, diez años después de haber iniciado la formación de estudiantes de la primera promoción, experiencia vivida por varios de los profesores aún presentes en la facultad. Unido a lo anterior, varias facultades de Medicina de Colombia, a principios de la década del 2010, actualizaron y reformaron sus currículos bajo la concepción de una educación médica basada en competencias y mediante currículos integrados, experiencias que demandaron gran esfuerzo por parte de profesores y administrativos, con gran impacto en la reputación de sus egresados. Bajo

¹ Químico farmacéutico y médico cirujano. Especialización en Medicina Interna. MSc Farmacología. Especialización en Farmacología Clínica.



Campus, Universidad de La Sabana.
Fuente: Comunicación Institucional.



este panorama, revisaremos la construcción realizada por profesores, estudiantes, egresados, administrativos y por la Universidad de La Sabana para la concepción del nuevo currículo denominado MEDICUS.

Contexto de la reforma

Colombia es uno de los países donde el médico recién graduado realiza práctica profesional con mínima supervisión o, inclusive, sin supervisión. Un primer reto que tienen nuestros recién egresados es realizar el servicio social obligatorio, casi siempre en poblaciones rurales con mínimos recursos diagnósticos, terapéuticos y, sobre todo, con poco acceso a médicos especialistas que puedan aportar en las decisiones que estén tomando frente a un paciente o una situación en salud específica. Otro

aspecto importante lo resalta la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) en sus investigaciones recientes, las cuales demuestran que solo el 30 % de los médicos generales en nuestro país llegan a especializarse, es decir, el 70 % de nuestros médicos continúan ejerciendo como médicos generales durante toda su vida. En este sentido, la formación del médico general cobra gran relevancia por las escuelas de Medicina. Por un lado, se debe garantizar la formación de acuerdo con las condiciones del sistema de salud en Colombia y, por el otro, generar un ambiente de aprendizaje con una capacidad resolutoria acorde con la complejidad del ejercicio profesional del médico general.

Muchas de las inquietudes de los médicos generales en ejercicio recién graduados se presentan por la disociación entre su proceso de formación, casi siempre en hospitales

de alta complejidad, y su ejercicio profesional en niveles de atención básica. Desde el punto de vista de la educación médica, si bien los programas están orientados a la educación basada en competencias, la mayoría se basa en modelos importados de países donde el médico es formado para aprobar exámenes para la admisión a la especialidad médica o quirúrgica y para desempeñarse adecuadamente el primer día de la residencia médica.

Cien años después del Informe Flexner, la Fundación Carnegie publicó las nuevas recomendaciones para la educación médica en Estados Unidos y Canadá. Esta y otras publicaciones en distintos países, como Gran Bretaña, Países Bajos, Alemania, entre otros, motivaron la revisión de la formación médica en distintos países y, especialmente, en Colombia. En la misma década, Ascofame y el Ministerio de Salud y Protección Social publicaron recomendaciones para la formación de los médicos generales, donde se resalta la necesidad de incluir aspectos como hacer énfasis en prevención y promoción de la salud, enseñanza integrada de las ciencias, aprendizaje transformativo, necesidades de la comunidad, profesionalismo médico, entre otros aspectos. Pero uno de los aspectos más importantes fue la creación de currículos integrados basados en resultados previstos de aprendizaje, ocasionando la transformación de varios de los pánsum de programas de Medicina de distintas universidades en el país. La experiencia de estas facultades mostró los grandes esfuerzos requeridos por parte de su comunidad académica para el proceso de transformación, implicando la adaptación de sus profesores a nuevas metodologías de enseñanza de sus procesos administrativos a nuevas for-

mas de gestión curricular y de sus estudiantes para vincularse y aportar en el desarrollo de los nuevos currículos.

La educación médica como dinamizador de la reforma

La pregunta inicial a los profesores sobre la necesidad de la reforma curricular de nuestro programa generó la necesidad de hacer un alto en el camino, en la incipiente reforma curricular, para determinar si nuestro currículo debería ser actualizado. Varios profesores planteamos la necesidad de tener como garante del proceso a la submisión de educación médica, y tener como referente y respaldo académico la creación del Departamento de Educación Médica. La Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana ha sido pionera en educación médica con la creación, años atrás, de la especialidad en Educación Médica, cursada por varios de nuestros profesores y con la formación nacional e internacional de profesores en educación para el profesional de la salud, teniendo el respaldo necesario para iniciar el proceso de revisión curricular.

Durante la revisión se pudieron adelantar varios acercamientos a los directores de programa y/o decanos de Medicina de programas recientemente reformulados. Profundizamos en los informes de las acreditaciones del programa, como en las fortalezas y debilidades de las autoevaluaciones realizadas desde 2006. Un punto de quiebre fue la implementación del seminario permanente de educación médica dirigido a todos los profesores de la facultad para discutir, inicialmente, aspectos

relevantes y de actualidad en educación médica, pero, posteriormente, para escuchar a los profesores respecto a su percepción del currículo vigente, convirtiéndose en una gran audiencia de profesores durante la revisión curricular. Algunas de las voces identificadas en esa gran audiencia fue la investigación, la cual nos permitió identificar la percepción de otras diez audiencias distintas incluidas pacientes, egresados, estudiantes, profesores, empleadores, desde distintos aspectos del programa, como responsabilidad social, duración, flexibilidad, integración y gestión curricular.

Tuvimos una masiva participación convocada por una empresa externa a la facultad, cuyo análisis y resultados confirmaron los aspectos relevantes de las autoevaluaciones y nos dieron luces sobre nuevos aspectos por optimizar en el proceso de formación de nuestros médicos. La discusión de cada propuesta realizada por la facultad nos permitió identificar la necesidad de realizar la reforma curricular, es decir, contestarnos la pregunta con la que dimos inicio al capítulo.

Marco de referencia de la reforma

El 1º de julio de 2018 entregamos a cada profesor una carta de invitación para su participación en la reforma curricular, fue el momento de iniciar la creación de MEDICUS, hoy bajo un proceso de revisión curricular profundo e incluyente. Escoger el modelo para el nuevo currículo fue un momento fascinante de discusión académica y de revisión de las últimas tendencias aplicadas a la educación médica basada en competencias. Desde el año 2005,

uno de los investigadores más influyentes en educación para profesionales de la salud, el profesor Olle ten Cate, planteó las actividades profesionales a confiar (*entrustable professional activities*, EPAs) como marco de referencia para la educación médica, inicialmente, en posgrados y, posteriormente, en programas de Medicina. En el año 2013, la American Association of Medical College (AAMC) llevó adelante un proyecto para determinar las EPAs esenciales que el médico recién egresado debía realizar al momento de ingresar a la especialidad. Adicionalmente, durante la misma década, muchos programas de posgrado fueron desarrollados bajo el marco de referencia de las EPAs.

La discusión para escoger el modelo del nuevo currículo entre las competencias y las actividades profesionales a confiar llevó varias reuniones de análisis, continuar en un modelo extendido en casi todas las escuelas de Medicina del país y de la región o en uno nuevo desarrollado, principalmente, en posgrados de Medicina y pocas experiencias en la formación de estudiantes de Medicina. Sin embargo, a partir de las revisiones del Departamento de Educación Médica se identificó a las EPAs como un avance en la educación, especialmente, en Medicina, porque la identificación de la adquisición de las competencias ocurre usualmente en condiciones simuladas altamente controladas o “ideales”, por lo que ha sido cuestionada por su desconexión con la actividad médica en el mundo real; mientras las EPAs ofrecen el aprendizaje y la evaluación en el sitio de trabajo y permite formar profesionales no solamente competentes, sino confiables para la sociedad, para actuar a través del espectro de la historia natural de



Estudiantes, Facultad de Medicina.

Fuente: Comunicación Institucional.



la enfermedad de acuerdo con el contexto donde se encuentren. Indiscutible, implica cambios en distintos ejes de la facultad:

- Estructura organizacional y gestión curricular: redarquía mediante la implementación de ejes curriculares.
 - Estrategia educativa subyacente: currículo basado en el marco de referencia de las actividades profesionales a confiar en espiral.
 - Especificación de contenido y pedagogía: currículo basado en resultados previstos de aprendizaje con doce semestres de formación, con diseño instruccional de cuatro componentes (modelo 4C/ID).
 - Métodos y entorno de enseñanza y aprendizaje: aprendizaje basado en el sitio de trabajo mediante la evaluación conduce al aprendizaje.
- Valoración, seguimiento y evaluación: la evaluación conduce al aprendizaje, implementación del e-portafolio y la evaluación basada en la confianza.
 - Ingreso y apoyo estudiantil: promoción, inscripción, admisión, matrícula, inducción y nivelación. Asesoría académica y personal.

MEDICUS

La escuela de Medicina de la Universidad de La Sabana es la primera en Colombia y la segunda en Latinoamérica en adoptar el modelo EPA para su programa de pregrado. Se establecieron cinco EPAS principales y veinticinco EPAS anidadas en el currículo MEDICUS (médico confiable de la Universidad de La Sabana). Las cinco EPAS establecidas son: conduce un encuentro clínico, facilita el acceso del

individuo a los servicios de salud, promueve y mantiene la salud del individuo y la comunidad, realiza procedimientos médicos y quirúrgicos y trabaja en equipos interdisciplinarios e intersectoriales. De igual forma, se han incluido seis dominios de competencias para alcanzar las EPAs propuestas: comunicación, actitud humanista, conocimientos médicos, profesionalismo, cuidado integral y responsabilidad social sostenible.

El currículo definió que la aplicación de las EPAs deben verse reflejadas en situaciones en salud relevantes para la práctica profesional del futuro graduado del programa. La literatura recientemente ha planteado buscar modelos en educación médica basados en las necesidades de los pacientes y en los sistemas de salud. Una posibilidad es determinar la carga de enfermedad en un concepto más amplio como son las situaciones en salud, incluyendo enfermedades de alta morbimortalidad a la par del mantenimiento de la salud en individuos sanos y en la comunidad,

es decir, no limitar las situaciones en salud a un conjunto de enfermedades prevalentes en una población, al contrario, ampliar la visión al mantenimiento de la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

MEDICUS es el resultado de la integración horizontal al combinar asignaturas como Biociencias, Morfofisiología, Patología, Microbiología y Farmacología en sistemas orgánicos integrados y mecanismos de la enfermedad. La integración vertical se evidencia mediante la implementación de ejes curriculares transversales con el inicio de la práctica desde los primeros semestres, con el objetivo de aplicar los conocimientos adquiridos de lo simple a lo complejo y el razonamiento médico, para que los estudiantes adquieran la habilidad de toma de decisiones al observar, recopilar e interpretar datos para diagnosticar y tratar distintas situaciones en salud.

La implementación del currículo a nivel microcurricular incluyó una situación en salud en cada sistema orgánico

CINCO EJES DEL CURRÍCULO MEDICUS

- Conocimiento médico: aprendizaje de básicas y clínicas con impacto tangible.
- Práctica clínica: el quehacer médico desde el primer semestre con niveles progresivos de complejidad desde la comunidad hasta el cuarto nivel de atención.
- Razonamiento médico: es aprender a pensar como un médico desde el primer semestre para la solución de las necesidades de individuos, comunidades y pacientes.
- Core médicos: eje transversal de humanismo y profesionalismo médico.
- Innovación: eje disruptivo único en los programas de medicina del país, donde se aproxima al estudiante a actividades no médicas que puede ejercer un médico.

para integrar los conocimientos adquiridos con habilidades clínicas en el Hospital Simulado utilizando los recursos revisados. Por ejemplo, para el sistema cardiovascular, se desarrollará la habilidad de la toma de los signos vitales en el Hospital Simulado con los mismos profesores con los cuales han aprendido en el aula de clase. Según la semana y el sistema orgánico, se generará una situación en salud mediante un caso clínico y su posterior consolidación al final de la semana.

La apuesta para los próximos años

Lograr el cambio curricular es un proceso cuidadoso que ha contado, desde sus inicios, con la participación de la comunidad académica de la Universidad de La Sabana, que ha orientado sus esfuerzos a una visión de una universidad 3G con impacto tangible en el área de influencia. Los profesores han volcado sus esfuerzos en man-

tener un diálogo permanente entre el currículo actual y MEDICUS. Los desarrollos para el currículo son rápidamente implementados en el otro para garantizar los altos estándares académicos y personales reconocidos en los médicos graduados de la Facultad de Medicina, fruto del proyecto educativo institucional que fundamenta la formación de los estudiantes desde su singularidad y la pluralidad de posturas que buscan la verdad, ser confiables para la sociedad y servir al individuo, familia y comunidad.

Poder mantener intacta la esperanza de aportar más y mejor en el mejoramiento de la salud de nuestra población, manteniendo al individuo en el centro de la visión interdisciplinaria e interprofesional, al formar a nuestros estudiantes en comunidades de aprendizaje, que permitan incrementar la autonomía en la toma de decisiones en diversos escenarios comunitarios, asistenciales y de innovación, es nuestro compromiso.



Conoce más sobre la visión y la experiencia de la autora relacionadas con el tema de este capítulo. Escanea el código QR para acceder a una entrevista inspiradora.





Agradecimiento, pasión y esperanza: Facultad de Medicina, treinta años



Álvaro Romero Tapia¹.
Decano, Facultad de Medicina.

1 Médico cirujano de la Universidad Militar Nueva Granada, con especialización en Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia. Especialización y Maestría en Bioética de la Universidad de La Sabana y del Programa Desarrollo Directivo - de INALDE Business School. Presidente Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME

Para el año 1993, Colombia contaba con 21 programas de Medicina, siendo el de la Universidad Surcolombiana, en Neiva, el último aprobado por el Ministerio de Educación Nacional en 1983 (*El Tiempo*, 4 de octubre de 1993).

Considerando el marco jurídico vigente para ese momento, la creación de un programa de Medicina resultaba un proceso complejo y casi inalcanzable, dadas las disposiciones legales que regían. No obstante, derivado de los cambios que se dieron con el inicio de los años noventa y que incluyeron, entre otros, la actual Constitución Política de 1991, la Ley de Seguridad Social en Salud, Ley 100, también se ajustaron normativas para la educación que abrieron la puerta a la creación de nuevos programas de Medicina.

Este cambio ofreció la posibilidad de formar más médicos para el país, pues aun cuando para ese momento algunos consideraban que la capacidad instalada era suficiente, otros denunciaban que era limitada y escasa para atender a la población general y a los cambios derivados de la Ley 100 (*El Tiempo*, 4 de octubre de 1993).

De forma simultánea a esta situación, la Universidad de La Sabana, fundada en 1979, promovida para su creación y desarrollo, entre otros, por el pediatra doctor Eduardo Borda Camacho, vocacionalmente venía transitando

el proyecto de crear una Facultad de Ciencias de la Salud. Desde la Vicerrectoría de Procesos Académicos, que el propio doctor Borda ocupaba, se buscaba dar alcance a los principios fundacionales de servir a la sociedad, a la persona humana, exaltando el respeto por su dignidad trascendente, a través de un programa de Medicina al servicio de la persona paciente, su familia y la comunidad (Universidad de La Sabana, s. f.).

En el proceso, y con mucho éxito, se había logrado para 1991 la creación y puesta en marcha del programa de Enfermería, dejando pendiente a la Facultad de Medicina por los motivos jurídicos ya citados.

Superadas las barreras legales y normativas, acompañados por la siempre ayuda de la Providencia que ha estado con la Universidad de La Sabana desde su fundación, el 7 de julio de 1993 se aprueba el programa de Medicina y se radica en el Icfes, después de haber completado su itinerario jurídico en cabeza del doctor Pablo Arango Restrepo, prestigioso médico ortopedista, que para entonces había sido secretario de Salud de Cundinamarca y director del Hospital Universitario de la Samaritana y que, a su vez, por encargo del doctor Borda, fue quien encaró el reto de formular el currículo, construir el marco epistemológico y escribir el documento que diera vida al nuevo programa (Consejo Superior de la Universidad de La Sabana, 7 de julio de 1993).

Orientados institucionalmente por el entonces rector, doctor Rafael Cagigas, el programa de Medicina inicia actividades en enero de 1994, dentro de un campus universitario incipiente, que pocos años atrás la universidad

había ocupado, tras su mudanza de la sede original ubicada en el central barrio de Bogotá, Quinta Camacho.

Los primeros estudiantes del programa, junto con sus profesores y el primer decano, doctor Arango, se reunieron en el aún existente restaurante El Mesón, en donde recibieron la bienvenida a la vida universitaria. Posteriormente, un brindis del cuerpo profesoral y las directivas de la facultad cerró la jornada con la cual hace treinta años se dio oficial nacimiento al programa de Medicina de la Universidad de La Sabana.

Durante los primeros años, el programa formulado y en proceso de implementación se fundamentó en un currículo tradicional, propio de la tendencia en educación médica del momento a nivel global y nacional. No obstante, y como remarcaba el propio doctor Borda en una entrevista con un prestigioso medio de comunicación local, este se caracterizaba por su orientación a la persona, por sus componentes humanísticos y por una formación integral, que, entre otros, permitió acuñar aquella frase utilizada por varios años en la universidad: “Aquí formamos excelentes profesionales, pero mejores personas”.

Muy rápidamente, el programa fue reconocido en el ámbito nacional de la academia y la salud, siendo incluido como miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame). Para el año 2003, bajo la entonces decanatura el doctor Camilo Osorio Barker, prestigioso médico cirujano que venía de trabajar en la Universidad Pontificia Bolivariana y de contribuir a la fundación de la Clínica Bolivariana en Medellín, el programa fue modificado con una reforma curricular y sometido a



Edificio H, Facultad de Medicina,
Universidad de La Sabana.

Fuente: Comunicación Institucional.



la primera autoevaluación con fines de acreditación ante el Consejo Nacional de Acreditación (en adelante, CNA).

Como el propio doctor Osorio afirmaba para ese momento, con más propósitos que resultados, el programa de Medicina fue acreditado en ese mismo año (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 11 de diciembre de 2003). El número de profesores y estudiantes seguía en aumento y habiendo sido acreditados con una formulación curricular por desarrollar, en el año 2006 se presenta la segunda autoevaluación, esta vez para la renovación de la acreditación. En esta oportunidad, el programa fue acreditado, ya no por tres, sino por seis años (MEN, 19 de julio de 2007).

En el mismo año, la universidad es acreditada institucionalmente y con una mirada de unidad propia de La Sabana, en asocio con la Facultad de Ingeniería, se dio inicio al programa de doctorado en Biociencias, siendo el

primer programa de la universidad que sumaba dos facultades y que se correspondía con el más alto nivel de titulación que una institución universitaria podía otorgar.

Consolidado el nuevo programa, producto de la reforma curricular que definía como ejes fundamentales los conocimientos clínicos, la investigación, la salud pública y la medicina familiar, la Facultad de Medicina inicia el camino de creación de posgrados médico-quirúrgicos. El primero fue la especialización en Radiología e Imágenes Diagnósticas, en asocio con la Clínica Palermo, el cual a la fecha sigue siendo un programa reconocido en el país y que constituyó la semilla para que posteriormente dieciocho programas más fueran creados y puestos en marcha. Dos de ellos, actualmente, cuentan con Acreditación en Alta Calidad otorgada por el CNA y nueve más están en proceso.

Durante la segunda década del programa de Medicina, bajo la orientación institucional de transformarse en una universidad de segunda generación, la facultad, apoyada en el nuevo escalafón de profesores, inició el desarrollo de la investigación como función sustantiva dinamizadora de la docencia y la proyección social, en donde además de la formación de personas y profesionales idóneos, la creación de nuevo conocimiento y búsqueda de la verdad se sumaron a los ejes trazadores.

Así, entre el 2006 y el 2019, dieciocho grupos de investigación avalados por Colciencias (ahora, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación) fueron creados y reconocidos nacionalmente. Varios de ellos han alcanzado el máximo grado en la clasificación definida para este fin y los demás han avanzado en la misma forma progresiva. En esta misma línea, las publicaciones de impacto fueron creciendo, llegando para el año 2023 a la cifra de ciento ochenta artículos publicados por año por parte de los profesores de la facultad, de los cuales al menos el 39 % hacen parte de revistas indizadas en los dos primeros cuartiles. Con esta nueva orientación, muchos estudiantes se empezaron a vincular a los proyectos de los grupos de investigación y, actualmente, al menos el 15 % de ellos hacen parte de sus semilleros (Dirección de Profesores e Investigación, 2023).

En este mismo periodo, consolidado el programa de Medicina, una vez terminada y evaluada la implementación de la reforma, obtuvo su segunda renovación de la acreditación marcando otro hito (MEN, 6 de septiembre de 2013). Sin embargo, un hecho inédito para cualquier institución irrumpió el normal transitar académico. El 25 de abril del

2011 el campus de la universidad se inundó, quedando anegado bajo las aguas del río Bogotá. Indudablemente, este hecho constituye el reto institucional más grande que La Sabana ha tenido que afrontar, pero que, paradójicamente, le permitió comprender en profundidad y apropiarse del sentido de nuestro proyecto educativo institucional, pues con un campus inhabilitado, fueron las personas las que dieron sentido a la afirmación por la cual la universidad no la constituyen edificios, facultades o saberes, sino quienes hacen que todo eso sea posible, las personas que la integran (Universidad de La Sabana, s. f.).

Superada la inundación, las instalaciones fueron renovadas, los procesos reinventados y la pertenencia reafirmada, permitiendo, entre otras, la apertura del Hospital Simulado, como desarrollo evolutivo, académico, conceptual y arquitectónico del anterior laboratorio de simulación.

Si se considera que la vocación de una institución universitaria o de sus programas suele estar definida para prolongarse en décadas, incluso siglos, la historia de la Universidad de La Sabana y de la Facultad de Medicina ha sido corta, pero intensa, por cuanto en estas cuatro y tres décadas, respectivamente, pasos agigantados han permitido avanzar rápidamente, superar grandes desafíos y ubicar a las mismas dentro de las mejores del país, así como contar con reconocimientos internacionales que dan cuenta de esta afirmación.

Para el 2018, varios hechos se produjeron de manera coincidente para el programa. El primero, corresponde al inicio del primer trienio de las actuales directivas de la facultad, seguido del relevo en la Rectoría de la universidad del Dr. Obdulio Velásquez Posada, por el Dr. Rolando



Rolando Roncancio
Rachid, rector de la
Universidad de La Sabana



Obdulio Velásquez Posada,
exrector de la Universidad
de La Sabana (2006-2020)



Roncancio Rachid y, de la mano de estos, la formulación de un nuevo plan estratégico institucional que, de manera sintética, buscara consolidar a La Sabana como una universidad humanista, que, a su vez, en la era digital, avanzara hacia una universidad de tercera generación, en donde sus funciones sustantivas se orientaran por la proyección social hacia el impacto tangible y la solución de problemas, para servir más y mejor a la sociedad (Dirección de Desarrollo Estratégico, 2022).

Para ello, cinco prioridades estratégicas fueron definidas: Portafolio Ágil, Aprendizaje Unisabana, Investigación U3G, Organización Innovadora y Ciudadanía Inspiradora (Dirección de Desarrollo Estratégico, 2022).

Alineados con la estrategia y animados por la formulación nacional de las recomendaciones curriculares para el futuro de los programas de Medicina, publicada por la

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), en el 2019, en la cual directivas de la facultad participaron de manera protagónica, entre el 2018 y el 2019 se realizó el proceso de revisión curricular (Consejo General de Educación Médica, 2019).

Convencidos de la pertinencia, relevancia nacional y calidad del programa actual de Medicina, se procedió a realizar un estudio cualitativo con diferentes actores, que sumado a los documentos ya mencionados, permitiera entender e identificar las demandas, expectativas actuales y futuras de los diferentes actores del sistema de salud y educativo nacional, así como las mejores prácticas en educación médica reconocidas en el mundo y en proceso de desarrollo.

Resultado del estudio y después de una amplia referenciación nacional e internacional que incluyó a las univer-



Edificio H, Facultad de Medicina,
Universidad de La Sabana.

Fuente: Comunicación Institucional.



sidades de Utrecht, de Maastricht, Católica de Chile, Autónoma de México, Hospital Italiano de Buenos Aires, de Navarra (España) y al menos cinco programas de Medicina nacionales, la facultad tomó la decisión de crear MEDICUS, nombre para el programa recientemente aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, en proceso de implementación, cuya sigla significa “médico confiable de la Universidad de La Sabana” (MEN, 12 de diciembre del 2022).

El nombre se corresponde con la adopción de un modelo curricular por competencias, en donde los resultados del aprendizaje son valorados por actividades profesionales a confiar (EPAs, *entrustable professional activities*), modelo difundido en el mundo por los programas más importantes de Medicina y que el de La Sabana es el primero en el país en adoptarlo, sumándose a solo dos más en toda Latinoamérica (López et al., 2022).

El modelo busca asegurar el aprendizaje en los futuros médicos, mediante la ejecución de tareas específicas en el sitio de trabajo durante la formación, sobre las cuales se adquiere experticia, derivada de la delegación progresiva que inicia con la estructuración teórica aplicada, progresando hasta la ejecución de las mismas sin supervisión y con el paciente (ten Cate et al., 2015).

Esta reforma curricular se encuentra actualmente en proceso de implementación y su articulación con el currículo vigente permite un diálogo permanente entre los dos programas, asegurando conservar los esenciales, mientras que se ajustan, mejoran y desarrollan los cambios propuestos, buscando optimizar al máximo los procesos académicos, en beneficio de los estudiantes antiguos y nuevos.

Con MEDICUS el programa de Medicina otorga, a la facultad y a la universidad, un modelo académico dinamizador

de las prioridades estratégicas Portafolio Ágil y Aprendizaje Unisabana, motivando los comportamientos ganadores declarados por la universidad en profesores y administrativos, abriendo también la puerta a los programas de posgrado, que, entre otros, con el de Cirugía General y Farmacología, se suman al mismo modelo curricular (Dirección de Desarrollo Estratégico, 2022).

Adicionalmente, ha permitido la estructuración teórica y metodológica de los procesos de enseñanza-aprendizaje experienciales, fundamentados en el humanismo, orientados a la solución de problemas reales, ampliamente aplicados desde hace muchos años en la práctica clínica docencia-servicio y, ahora, reflejados en el aula con el uso de la enseñanza por retos, casos, proyectos, aula invertida, entre otros. Por otra parte, ha fortalecido la formación en humanidades que provee el programa institucional Core Currículum, con otro eje propio denominado Core MEDICUS, que, a su vez, se complementa con el eje de innovación, orientando a motivar la exploración del médico en formación en nuevos campos del desarrollo médico que incluyen tecnologías en salud, investigación, emprendimiento y, en general, una forma más amplia, dinámica y de futuro de comprender la profesión médica para las próximas décadas del siglo XXI.

Orientados por la prioridad estratégica Investigación U3G, la facultad ha incrementado su producción intelectual de manera significativa en los últimos años, aportando cerca del 50 % de las publicaciones de la universidad y logrando el registro de al menos ocho patentes de productos de innovación en tecnología médica, que, entre otros, fueron especialmente impulsados con la pande-

mia por Sars-Cov2 (covid-19) en el 2020, momento en el cual, además de acelerar la enseñanza virtual, el trabajo remoto, la facultad, en asocio con Ingeniería y el Inalde Business School, desarrolló un ventilador de bajo costo “Unisabana Herons”, buscando dar solución concreta a un problema que cambió el curso del mundo y que constituye la crisis sanitaria más grave en los últimos cien años.

Consecuencia de este proceso, también nacieron Unisabana Center for Translational Science (UCTS) e IAMed. El primero corresponde a un centro de investigación para la ciencia traslacional, que pretende, de forma interdisciplinaria e interinstitucional, desarrollar proyectos a gran escala con impacto *glocal*, que den solución a problemas desde el laboratorio hasta su aplicación clínica en la cabecera del paciente. La segunda, una *spin-off* para el desarrollo de dispositivos médicos basados en inteligencia artificial y tecnología de punta, desde su conceptualización hasta su comercialización.

Con el fin de consolidar los avances obtenidos en este aspecto y articularlos con las otras funciones sustantivas, la facultad ha culminado el itinerario jurídico institucional para la creación del doctorado en Ciencias Médicas Aplicadas, que sumado al ya existente en Biociencias, pretende dinamizar la producción de conocimiento nuevo en los diferentes campos médicos, ahora con un mayor enfoque y énfasis en la clínica.

Los objetivos trazados y en proceso de implementación descritos han requerido de ajustes organizacionales en la facultad. Proyectos que incluyen el desarrollo de la analítica de datos, automatización de procesos, uso de inteligencia artificial, desarrollo de *software* aplicado a la eva-

UNISABANA CENTER FOR TRANSLATIONAL SCIENCE (UCTS)

El UCTS es un proyecto de innovación de la Facultad de Medicina que se está estableciendo como el nuevo eje articulador en ciencia traslacional de la Universidad de La Sabana. Su objetivo es generar proyectos de investigación que solucionen problemáticas de salud reales, con un impacto tangible en la comunidad. El UCTS fomenta el trabajo interdisciplinar desde la ciencia traslacional con transferencia a largo plazo, con un enfoque humanístico y social. Los ejes temáticos del UCTS abordan investigación en enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas, ensayos clínicos, cadena de suministro de alimentos y nutrición, alimentos funcionales y microbiota intestinal, calidad de agua de consumo humano, impacto de redes sociales en la salud mental y cuidado neurocrítico. El UCTS fue fundado en el 2021, liderado por el Dr. Luis Felipe Reyes y el Dr. Diego Jaimes. Durante sus tres años de trabajo, ha realizado alianzas internacionales con centros reconocidos como la Universidad de Oxford y el Instituto de Evaluación y Métrica de Salud de la Universidad de Washington. Adicionalmente, ha obtenido fondos de investigación externos provenientes de la Fundación Gates y la industria farmacéutica. Desde este centro, se han publicado más de veinte manuscritos académicos en revistas de alto impacto y han sido reconocidos con varios premios internacionales.

luación y a las prácticas, ampliación de los laboratorios y del Hospital Simulado, entre otros, han permitido desarrollar la prioridad estratégica Organización Innovadora y así dar soporte a las otras prioridades.

Con la claridad institucional de ser una universidad humanista, en este proceso de preparación y desarrollo futuro, la facultad ha fortalecido el servicio a la persona humana como eje trazador, siendo fiel a sus principios fundacionales. Por tal motivo, su orientación a la persona, su familia y la comunidad es y continuará siendo el objetivo último de todas las funciones sustantivas. Considerando la responsabilidad que tienen los programas de salud de propender y garantizar el mejor talento humano y conocimiento para el cuidado de la misma, la facultad también

ha incrementado sus esfuerzos para ampliar sus alcances con proyectos de salud que articulen actores públicos y privados del sector, en donde basados en los conocimientos teóricos soportados en la evidencia, se apliquen los mismos de manera concreta a la resolución de situaciones y problemas de las comunidades, abonando así, a la última prioridad estratégica: Ciudadanía Inspiradora.

Han pasado treinta años desde 1994, cuando con una mirada visionaria del doctor Borda y el doctor Arango, se inició un camino de formación de personas al servicio y cuidado de la persona humana, su dignidad, respeto y promoción de la vida.

Experiencias valiosas, significativas y retadoras han acompañado a la facultad y a su programa de Medicina



El edificio Ad Portas es curvo, y lo es en ambos sentidos, como un gran abrazo. Un gran abrazo *ad portas*, un gran abrazo de bienvenida porque es la puerta de la universidad. Y un gran abrazo a la comunidad universitaria, porque somos un solo cuerpo, somos una comunidad de ALUMNI muy unida. El edificio muestra lo que institucionalmente queremos reflejar y unir, y que representa nuestra identidad. Por ser una universidad de identidad cristiana, queremos y profesamos nuestro deseo de unir la fe y la razón, lo intelectual y lo espiritual.

Fuente: Comunicación Institucional.



en este tiempo, permitiendo responder, aprender y, sobre todo, fortalecerse en la adversidad. Procesos académicos, desarrollos innovadores, tecnológicos, investigativos, etc., se han creado y fortalecido. Sin embargo, nada de esto hubiera sido posible sin las personas que conforman la comunidad académica de Medicina. Desde los decanos y profesores fundadores, los actuales, los administrativos, los estudiantes, los sitios de práctica y su invaluable contribución, hasta los egresados, orgullo y representación concreta del resultado formativo, han sido fundamentales para lograr lo hasta ahora alcanzado.

Como ocurre con un lirio, Medicina ha sido sembrada en tierra fértil, sus raíces han crecido y su bulbo fortalecido en lo profundo, proporcionando la base de crecimiento que quizá se puede representar en los profesores, piedra angular del proceso formativo y de investigación. Cada uno

de los administrativos, que con su servicio han facilitado su crecimiento, han sido los tallos que irrigan nuestro lirio, que permanentemente ha florecido en cada uno de sus estudiantes y egresados, que brillando por sí mismos y en conjunto, han ofrecido a la sociedad un referente de esperanza e ilusión, basado en la confianza de contar con personas idóneas, sensibles y compasivas al servicio de su salud.

Estamos seguros que con la mirada de futuro institucional y de la facultad, armónicamente alineadas e incorporadas en nuestra comunidad académica, el programa de Medicina de la Universidad de La Sabana seguirá por muchos años más transformando vidas, ofreciendo excelentes profesionales, pero mejores personas, quienes en su desarrollo individual y colectivo, seguirán construyendo y transformando a la sociedad, propendiendo por un país y un mundo mejor.



Profesores y administrativos, Facultad de Medicina, 1º de diciembre de 2023. Fuente: María Guarín.





Referencias

- Consejo General de Educación Médica (2019). Avances, acuerdos y recomendaciones para el futuro de la educación médica en Colombia. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Sala de Pregrado, 2019.
- Consejo Superior de la Universidad de La Sabana (7 de julio de 1993). Resolución n.º 365 del Programa de Medicina. Universidad de La Sabana. Registro Icfes 44111.
- Dirección de Desarrollo Estratégico (2022). Prioridades estratégicas (2021-2023). Universidad de La Sabana. <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/memoria-academica-digital-2022/ejes-tematicos/prioridades-estrategicas/>
- Dirección de Profesores e Investigación (2023). Informe de gestión de 2023. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana.
- El Tiempo* (4 de octubre de 1993). La Sabana abre su Facultad de Medicina. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-235493>
- López, M. J., Melo de Andrade, M. V., Domínguez Torres, L. C., Durán Pérez, V. D., Durante, E., Francischetti, I., Gutiérrez Barreto, S. E., Gutiérrez Sierra, M. E., García Casallas, J. C., Mora Melanchthon, I. E., Sánchez Mendiola, M., & ten Cate, Olle (2022). Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica. *Educación Médica*, 23(1), 100714. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100714>
- Ministerio de Educación Nacional (11 de diciembre de 2003). Resolución n.º 3165. “Por la cual se otorga la Acreditación en Alta Calidad al programa de Medicina de la Universidad de La Sabana”.
- Ministerio de Educación Nacional (12 de diciembre del 2022). Resolución n.º 023350. “Por el cual se aprueba la renovación y modificación del registro calificado del programa de Medicina de la Universidad de La Sabana”.
- Ministerio de Educación Nacional (19 de julio de 2007). Resolución n.º 4050. “Por la cual se otorga la primera renovación de la Acreditación en Alta Calidad al programa de Medicina de la Universidad de La Sabana”.
- Ministerio de Educación Nacional (6 de septiembre de 2013). Resolución n.º 12026. “Por la cual se otorga segunda renovación de la Acreditación en Alta Calidad al programa de Medicina de la Universidad de La Sabana”.

ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide N° 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-1002. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>

Universidad de La Sabana (s. f.). Proyecto Educativo Institucional. <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/documentos-institucionales/?L=0>



Conoce más sobre la visión y la experiencia de la autora relacionadas con el tema de este capítulo. Escanea el código QR para acceder a una entrevista inspiradora.





Este libro se terminó de
imprimir en el mes de abril, en
la ciudad de Bogotá D. C.,



Han pasado 30 años desde 1994, cuando, con una mirada visionaria del doctor Borda y el doctor Arango, se inició un camino de formación de personas al servicio y el cuidado de la persona humana, su dignidad, respeto y promoción de la vida.

Experiencias valiosas, significativas y retadoras, han acompañado a la Facultad y su programa de Medicina en este tiempo, permitiendo responder, aprender y, sobre todo, fortalecerse en la adversidad. Procesos académicos, desarrollos innovadores, tecnológicos, investigativos, etc., se han creado y fortalecido. Sin embargo, nada de esto hubiera sido posible sin las personas que conforman la comunidad académica de Medicina. Desde los decanos y profesores fundadores, los actuales, los administrativos, estudiantes, los sitios de práctica y su invaluable contribución, hasta los egresados, orgullo y representación concreta del resultado formativo, han sido fundamentales para lograr lo hasta ahora alcanzado.

Como ocurre con un lirio, Medicina ha sido sembrada en tierra fértil, sus raíces han crecido y su bulbo fortalecido en lo profundo, proporcionando la base de crecimiento que quizá se puede representar en los profesores, piedra angular del proceso formativo y de investigación. Cada uno de los administrativos, que con su servicio han facilitado su crecimiento, han sido los tallos que irrigan nuestro lirio, que permanentemente ha florecido en cada uno de sus estudiantes y egresados, que brillando por sí mismos y en conjunto, han ofrecido a la sociedad un referente de esperanza e ilusión, basado en la confianza de contar con persona idóneas, sensibles y compasivas al servicio de su salud.



Universidad de
La Sabana

ISBN 978-958-12-0676-6

