

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
"HECTOR ABAD GOMEZ"

MEMORIA

Elaborada por:

Edgar Gómez Echeverri  
Francisco Correa Uribe

Medellín, Septiembre de 1999.

(Actualizado listado decanos 2010)

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS .	3
DIRECTORES Y DECANOS	4
INTRODUCCIÓN	5
Período primero Escuela de Salud Pública - 1963 - 1969. La iniciación.	8
Período segundo Escuela Nacional de Salud Pública - 1970 - 1974. Posicionamiento.	20
Período tercero El cambio en la Universidad. 1974 - 1980.	34
Período cuarto Reforma Universitaria - Facultad Nacional de Salud Publica - 1980 - 1986.	56
Período quinto La crisis del país. Implicaciones para la Universidad y la Facultad. 1986 -1993.	74
Período sexto La Seguridad Social. Consecuencias para la Facultad y la meta de salud para todos. 1993 -1998.	107
BIBLIOGRAFÍA CRONOLÓGICA	142

## AGRADECIMIENTOS

La importancia de la historia es irrefutable. Sin embargo, algunas veces pasa desapercibida. Ahora es necesaria para que la Facultad oriente su futuro.

Para llegar a esta aproximación del pasado debemos agradecer a quienes con sus ideas, información documentada, vivencias o comentarios ayudaron a reconstruir esta memoria. Dejamos constancia para ellos de nuestro más sentido reconocimiento.

En la preparación del texto fue fundamental la decisión de los directivos, especialmente de los decanos, doctores Alvaro Franco Giraldo y John Flórez Trujillo. Así mismo, reconocemos la desinteresada acogida y facilidades brindadas por el personal de microfilmación, particularmente de su director, Fernando Díaz Jiménez, del personal de la Biblioteca, de su Jefa, Ligia Bermúdez, como también de Nicolás Palacio Ruiz, la abnegada dedicación y paciencia de Martha Nelly Uribe Moreno y Mónica Aristizábal Velázquez en la digitación de la información. A Gloria Patricia Restrepo Gaviria, y a los docentes y secretarías que nos colaboraron oportunamente, muchas gracias.

## DIRECTORES Y DECANOS

Héctor Abad Gómez (+)	Diciembre 31 1963 - enero 1966
Guillermo Restrepo Chavarriaga	Enero 1966 - septiembre 1970
Luis Fernando Duque Ramírez	Septiembre 1970 - enero 1972
Luciano Vélez Arroyave	Enero 1972 - noviembre 1974
Emiro Trujillo Uribe (+)	Enero 1975 - abril 1980
Guillermo Restrepo Chavarriaga	Mayo 1980 - mayo 1981
Héctor Zuluaga Tobón	Junio 1981 - agosto 1983
Hernando Molina Saldarriaga	Agosto 1983 - mayo 1986
Francisco Correa Uribe	Mayo 1986 - diciembre 1990
Luis Javier García Isaza (E) (+)	Enero 1991 - abril 1991
Virgilio Vargas Pino (+)	Mayo 1991 - julio 1993
Germán Ochoa Mejía (E)	Julio 1993 - septiembre 1993
Germán González Echeverri	Octubre 1993 - noviembre 1995
Álvaro Franco Giraldo	Noviembre 1995 – noviembre 1998
John Flórez Trujillo	Noviembre 1998 – diciembre 2002
Oscar Sierra Rodríguez (E)	Enero 2002 – julio 2002
Oscar Sierra Rodríguez	Julio 2002 – agosto 2005
Germán González Echeverri	Agosto 2005 – agosto 2009
Carlos Eduardo Castro Hoyos (E)	Agosto 2009 – septiembre 2009
Álvaro Cardona Saldarriaga	Septiembre 2009 -

## PROLOGO

Cuando Santiago Rengifo, en el momento Ministro de Salud, tomó la decisión de clausurar la Escuela Superior de Higiene y de crear la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Antioquia, auspiciada por la cartera que él dirigía, era porque tenía la clara convicción de que a su frente estaría un hombre de la categoría intelectual, de la capacidad de soñar, de una voluntad indeclinable para el compromiso y de una visión que era difícil de entender por el momento: Héctor Abad Gómez.

Y probablemente ese hecho se haya constituido como en un elemento determinante para que después de 35 años, se pueda decir que la hoy, Facultad Nacional de Salud Pública, es una institución cuya presencia y cuya historia tiene un peso específico en el panorama de la salud, particularmente de los escenarios de América Latina y de Colombia.

Los cursos iniciales para las distintas profesiones y los de los peritos en aspectos específicos atinentes al que hacer sanitario, se han tomado en programas académicos y profesionales correctamente orientados que inciden seriamente en el desarrollo de la salud colectiva; las tímidas investigaciones que describirán las situaciones de mortalidad y morbilidad realizadas con miras a la organización de los servicios, se han convertido en indagaciones científicas, con profundidad y rigor metodológicos, que han merecido el reconocimiento social a nivel nacional e internacional y en alguna medida han contribuido a la transformación de la realidad sanitaria y en forma análoga las asesorías del principio, se han convertido en orientaciones necesarias, en una mayor dimensión, para el desarrollo de muchos programas y otras en los entes territoriales y en las instituciones.

Todo ello se ha dado en proceso de auscultación permanente e iterativa de las realidades sociales, económicas y políticas, que han permitido un constante ajuste en la academia, en lo que bien podría denominarse, la interpretación de los "mojones de los tiempos", que le conceden especial dinamismo a todos los programas.

Es lógico pensar, que precisamente esa interpretación, tratándose de lo social, frecuentemente ingresa al plano de lo controversial, pero, además, es en este espacio en donde decantan y enriquecen las líneas de pensamiento en un papel orientador de la acción.

Lo que se ofrece en la publicación que hoy se presenta, es un esfuerzo grande de recopilación de hechos que ayudan a reconstruir la historia de la facultad Nacional de Salud Pública y que por lo tanto se constituye en fuente básica de su análisis, permitiendo hilar acontecimientos que se dieron en su interior, en su relacionamiento con el desarrollo de la vida universitaria y de la sociedad, pero

que sobre todo, descubre la fructífera cosecha de una misión encomendada a los sembradores de futuro.

Los doctores Francisco Correa Uribe y Edgar Gómez Echeverri, testigos de buena parte de este acontecer, han hecho un esfuerzo serio, que sin duda contribuye a mantener el archivo colectivamente construido a través de los años y que servirá de referente para quienes desean ahondar en el análisis de esta prestigiosa dependencia de la Universidad de Antioquia.

## INTRODUCCIÓN

A partir de la crisis que venía padeciendo la Escuela Superior de Higiene, que se había creado en Bogotá por iniciativa de personajes y organismos nacionales e internacionales calificados en el campo de la Salud Pública, de común acuerdo, el Ministerio y el rector de la Universidad, decidieron trasladarla a la ciudad de Medellín, como unidad académica dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, con gran acogida por parte del profesorado que le dio el impulso necesario para seguir en ascenso permanente, superando las dificultades que se presentaban, dado su carácter de programa novedoso.

La Escuela obtuvo un posicionamiento significativo en la Facultad de Medicina y luego en la Universidad, siendo reconocida a nivel nacional su capacidad de preparación del personal profesional y subprofesional, su participación en proyectos de investigación, en reformas político - administrativas sectoriales, en asesorías y consultorías y por la vinculación temporal de sus docentes en cargos de organizaciones internacionales, nacionales, seccionales y regionales.

En cierto momento se convirtió en la dependencia académica con el mayor número de alumnos extranjeros. Sus relaciones con otras escuelas y organismos internacionales, como la OPS - OMS, le permitieron alcanzar un lugar de vanguardia a nivel internacional.

Intereses y aspiraciones de los sectores profesoriales, en lo pertinente a la dirección y orientación de la Facultad, generaron imputaciones, controversias, contradicciones que se profundizaron especialmente entre un sector del profesorado y las directivas, lo que determinó que el Consejo Superior constituyera una comisión mediadora en el conflicto. Se aceptó dialogar, se designaron los voceros y de común acuerdo, posiblemente único en el sector educativo, se generó un compromiso para una orientación doctrinaria de la Salud Pública. El diálogo y la mediación permitieron identificar puntos de convergencia, discrepancia, configurar bases programáticas y compromisos recíprocos.

La Universidad atravesaba una situación de violencia, que se agudizó con amenazas y atentados dirigidos básicamente al estamento profesoral, reflejo de la grave crisis sociopolítica que acontecía en el país, hechos que motivaron para la facultad un período de falta de asistencia de organismos internacionales y en algunos casos de las instituciones nacionales, como también disminución en la demanda de los programas académicos y en la presencia de asesores y consultores externos e invitados nacionales.

Empezó a darse un relevo generacional que alcanzó una magnitud significativa y a la vez coincidió con grandes cambios para el sector salud, determinados por la aparición de la nueva Constitución Política para el país y la organización de un sistema de salud regido por los principios de seguridad social que se concretó en la ley de 1993.

Las estrategias que comenzaban a tener vigencia en la Universidad, referidas al fortalecimiento de la investigación, la extensión, regionalización, internacionalización, asistencia técnica, apertura en servicios y relaciones con el colectivo, fueron fácilmente adoptadas e implementadas por la Facultad.

En junio de 1996, mediante comunicación escrita, el Ministerio de Salud invitó a la Facultad a participar en el concurso de precalificación de entidades consultoras, uniones temporales o consorcios, con el fin de conformar la Unidad de Apoyo científico – técnico a la reforma de la Salud. Adjunto se recibieron los formularios preparados en concordancia con la política y procedimientos del Banco Interamericano de Desarrollo –BID–, en los cuales se explicaban las condiciones y la documentación exigida.

La decanatura, después de analizar la información solicitada, y ante el corto tiempo disponible, tomó la decisión de conformar un grupo con dedicación exclusiva, para afrontar este compromiso, dados su importancia y alcances.

Con la colaboración de diversas personas de esta dependencia, de la Secretaría General y la Oficina Jurídica de la Universidad, se estructuró un documento que comprendía los certificados de existencia, representación legal, inscripción ante la Cámara de Comercio, designación del representante legal y de la dirección. Se consignó, además, la información que permitía evaluar la capacidad científico - técnica, propia y/o vinculada con entidades de investigación y educación para generar conocimiento e innovación tecnológica; la lista de publicaciones, documentos técnicos y similares; la referencia de experiencias nacionales e internacionales en asistencia técnica y consultorías; la capacidad operativa, en términos de cantidad y calidad del personal; su antigüedad, la fortaleza de su estructura administrativa y la capacidad para manejar recursos financieros. Se trataba de un análisis retrospectivo, que comprendía los últimos diez años de labores, el presente y futuro inmediato.

Como el producto de este trabajo fue de completa aceptación por las directivas, el decano propuso la idea de ampliarlo, cubriendo la información, desde su conformación como facultad, en 1980. Surgió, entonces, la oportunidad, apoyo y decisión para la producción de un documento que mediante la compilación de acontecimientos sobresalientes de su proceso histórico permitiera alcanzar una visión aproximada de la Escuela, desde el momento de su creación, el presente y las perspectivas hacia el próximo milenio.

El documento se estructuró siguiendo el esquema elaborado para el Ministerio, con la consideración de su utilidad en la conformación de la cátedra Historia de la Salud Pública.

Las fuentes de información definidas, rápidamente fueron superadas, debido a las exigencias que iban surgiendo, conservándose en todo momento el principio previamente definido, de describir los hechos como ocurrieron.

No se pretende que este ensayo constituya un estudio terminado, ni que contemple todos los elementos de rigor, exigidos por los historiadores, pues no es ésta la formación de los autores. Aun con las limitaciones e imperfecciones que puede contener la narración, permite estimular y contribuir a la formulación de nuevas ideas e investigaciones que se planteen desde la óptica histórica.

Este, y otro tipo de enfoques, deben ser abordados, puesto que la Facultad se lo merece, como vanguardista en el campo de la Salud Pública para el país, como unidad académica de excelente rendimiento a nivel continental y como una constancia de su excelsa labor.

## ***Período primero.***

Escuela de Salud Pública - 1963 - 1969. La iniciación.

Contrato, Actas adicionales. - Objetivos, Estructura, Dependencia, Presupuesto. - Programas académicos, Cursos. - Prácticas, Centro Piloto de Barbosa. - Investigaciones. - Concepción de la Salud Pública. – Integración de los Servicios de Salud preventivos y curativos, SSSA. - La Regionalización en Antioquia. - Carrera de Nutrición y Dietética: adscripción y dependencia. - Biblioteca. – Asesorías. – Personal, incremento, capacitación. - Boletín Informativo. – Plan Quinquenal de Desarrollo 1969 - 1973. - Plan Nacional Hospitalario. – OPS - OMS Impulso a la Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica. – Administración de la Salud, Planificación de la Salud.

Por decisión del doctor Santiago Rengifo Salcedo, entonces Ministro de Salud Pública, por su amistad y reconocimiento de la trayectoria en el campo de la Salud Pública del doctor Héctor Abad Gómez, y de común acuerdo con el doctor Ignacio Vélez Escobar, Rector de la Universidad de Antioquia, les fue ofrecida la “Escuela Superior de Higiene”<sup>1</sup> de Bogotá para que funcionara como dependencia del Departamento de Medicina Preventiva, creado y orientado por el doctor Abad Gómez, quien había trabajado para la Organización Panamericana de la Salud, antes de su vinculación, en 1956, como profesor de la Facultad de Medicina. Por esas y otras razones, se firmó el contrato entre el Ministerio y la Universidad, para el establecimiento de una Escuela de Salud Pública en Medellín, en diciembre 31 de 1963. El propósito del contrato fue definir y fijar las bases de colaboración entre el Ministerio de Salud y la Universidad para la formación de personal destinado al desarrollo de los programas de salud del país. Los objetivos se orientaban a preparar personal profesional y subprofesional, atendiendo las necesidades del país; investigar problemas de Salud Pública para utilizarla en la orientación de las políticas administrativas y el desarrollo de los programas; prestar servicios directos a la población; ofrecer servicios a otras unidades docentes e investigativas de la Universidad de Antioquia para la planificación y organización de la educación en el campo de la Salud Pública. La duración del compromiso fue de diez años, prorrogables por acuerdo entre las partes; la estructura convenida estaba <sup>1</sup> conformada por la Dirección, Consejo Técnico, Departamentos y Secciones; la sede estaba ubicada en Medellín, con actividades a realizar en cualquier parte del territorio nacional. Los aportes del Ministerio, inicialmente, fueron de \$500.000, con inclusión anual en el presupuesto de

---

<sup>1</sup> \* La Escuela Superior de Higiene fue creada en 1947, como una dependencia del Ministerio de Higiene, por medio del decreto que lo organizó. Años después fue vinculada a la Universidad Nacional con la perspectiva de formar especialistas para administrar y planificar en el campo de la Salud Pública. Múltiples factores obstaculizaron su fortalecimiento y permanencia en Bogotá, lo que influyó para su traslado a Medellín.

sumas crecientes para funcionamiento y partidas necesarias para becas a estudiantes en el Presupuesto Nacional de Rentas e Ingresos del Ministerio. El 10% de lo recibido sería para la Universidad, como reconocimiento de gastos administrativos esenciales. A la Universidad le corresponderían los docentes, las instalaciones locativas, las dotaciones existentes en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y de otras unidades académicas e investigativas que fueran requeridas.

En cumplimiento del contrato Ministerio - Universidad de Antioquia, la Escuela estableció sus labores oficialmente dentro del Departamento de Medicina Preventiva, con una clara definición de los aspectos de financiación por parte del Ministerio, más aportes procedentes de organismos internacionales y de gestión administrativa por la Universidad, en 1964. Se asumieron los objetivos, de acuerdo con lo establecido en el contrato de creación, en lo referente a la docencia, investigación, asesoría y servicios. Para dar cumplimiento a lo pactado en este primer año, la Escuela contaba con el siguiente personal docente: cinco médicos, tres enfermeras, un ingeniero civil, dos estadísticos profesionales, un supervisor de saneamiento ambiental, para un total de doce profesores. Como personal administrativo, tenía dos secretarías, un dibujante, un conductor, un portero, un mensajero y dos aseadoras, para un total de ocho empleados. Contaba con un Director y un Subdirector, los que a su vez cumplían funciones de docencia.

Los programas académicos que se ejecutaron para personal profesional fueron el Magíster en Salud Pública para alumnos, que contó con cinco odontólogos, un médico veterinario, once enfermeras, para un total de 32 participantes, de los cuales eran nacionales treinta, y dos eran extranjeros. La duración del programa para todas las profesiones fue de un año académico y se inauguró en marzo de 1964. El título obtenido correspondió a Médico, Odontólogo, Enfermera, Médico Veterinario de Salud Pública.

A partir del mes de julio se promovió el primer programa de Residencia en Salud Pública, aprobado por las instancias competentes, asimilado a las residencias en las áreas clínicas que funcionaban en la Facultad de Medicina, con una duración de tres años. La Escuela pretendía formar "Doctores en Salud Pública", título que se pensaba era equivalente a un PhD, concedido por una universidad norteamericana. Su adopción no contó con estudios muy detallados, ni amplias consultas previas. Los primeros residentes fueron los doctores Luciano Vélez Arroyave y Sixto Eduardo Ospina Cano, quienes se integraron en el segundo semestre, como alumnos de la Maestría y que correspondía al primer año de residencia, para terminarlo en la segunda promoción de la Maestría, en julio de 1965. Luego de su primer año, el contenido fue elaborado, de común acuerdo, entre los alumnos y el profesorado.

Parte de las actividades desplegadas por los estudiantes fueron labores docentes y rotaciones por instituciones conectadas con su adiestramiento, entre otras el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, para completar los tres años

exigidos por la Universidad, para optar al título de Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, refrendado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME.

Para personal no profesional, se ofrecieron los cursos a los asistentes administrativos de servicios de salud con treinta y ocho alumnos; a estadísticos de salud, nivel intermedio, para veintiséis alumnos, y a supervisores de saneamiento ambiental, veintiocho alumnos.

Con anterioridad a 1960, surgió el interés de algunas organizaciones en la preparación de personal técnico para la administración de hospitales. Ya contaba Medellín con un grupo de profesionales, formados en el exterior, en esa disciplina. Acorde con lo anterior, en marzo del año en mención, se ofreció el primer cursillo, en el cual participaron síndicos de hospitales, con una duración de ocho días. Evaluado éste, se hizo más evidente la obligación de un plan de adiestramiento de mayor intensidad y contenidos. En 1961 se llevaron a cabo dos cursos de tres meses de duración. Posteriormente, el 15 de julio del año siguiente, empezó el primer curso semestral de Administración Hospitalaria, con asistencia de veinte estudiantes de varias regiones del país; el segundo, a partir del 15 de agosto de 1963, con igual número de participantes. Los resultados satisfactorios de sus evaluaciones permitieron que la W.K. Kellogg Foundation ofreciera ayuda financiera, firmándose un contrato entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad de Antioquia. La Kellogg aseguró la financiación hasta 1965 y el programa fue asumido por la escuela, en 1964, iniciando las actividades de capacitación en el área administrativa. Hasta 1966 se efectuaron cinco cursos semestrales, de los cuales egresaron ochenta asistentes administrativos. A partir de ese momento el Ministerio de Salud permitió su continuidad, auxiliando a los alumnos participantes con una beca y brindando ayuda económica a la Escuela encargada de planificar y organizar el curso.

Desde 1958 funcionaba en Medellín el Instituto de Promotores de Salud, independiente de la Universidad, cuyo objetivo era formar inspectores de saneamiento, en tres meses. Esta instrucción pasó a ser, en 1964, un curso administrado por la Escuela, con el nombre de Supervisores de Saneamiento Ambiental.

También, en 1964, por recomendación de la OPS, de capacitar personas en Estadística de Salud, se presentó en la Escuela el programa de Estadísticos de Salud, a nivel intermedio, de seis meses de duración el primero, que incluyó posteriormente en su contenido por solicitud de la misma organización el tema de registros hospitalarios.

Como apoyo para las prácticas de los estudiantes se creó el programa de Medicina Familiar. En el Centro de Salud del barrio Antioquia, por un convenio suscrito entre la Escuela y la Secretaria de Salud de Medellín. Evaluados los buenos resultados obtenidos con esta experiencia a nivel urbano, surgió la necesidad de crear uno similar en zona rural, concretándose a mediados de 1965,

en el Centro de Salud de Barbosa, por recomendación de la Secretaria Departamental de Salud, firmándose el respectivo compromiso de colaboración mutua.

Por esta época se discutía la idea de la integración de los servicios de salud en el Departamento de Antioquia, ya que existían problemas entre los centros de salud y los hospitales locales, circunstancia que permitió al director del centro de prácticas ser a su vez director del Centro de Salud y el Hospital local de Barbosa, produciéndose la primera integración funcional en este departamento, confiriéndole el nombre de Centro Piloto.

El primer trabajo de investigación cumplido por la Escuela fue una encuesta de morbilidad en la región de Urabá, corregimiento de Apartadó, iniciada en el segundo semestre de 1964 por los estudiantes de la maestría y los residentes, con la asesoría de los profesores. El mérito de este estudio, además de los resultados obtenidos, fue la forma como se llevó a cabo, por las precarias condiciones tecnológicas utilizadas, la falta de experiencia y la carencia de equipos adecuados para el efecto. Luego de ser publicada fue presentada en diferentes escenarios, especialmente en el aula máxima de la Universidad, su paraninfo, ubicado en el edificio central, dentro de los denominados martes del paraninfo.

Otras investigaciones empezadas ese año fueron la Encuesta de Morbilidad Oral en la Región de Urabá; Investigación Epidemiológica sobre la Intoxicación por Triortocrecil Fosfato en Medellín; Investigación sobre la Epidemia de Poliomieltitis, en Yolombó; y Estudio Socioeconómico y Sanitario de un barrio de Medellín.

En 1965 permanecieron los programas señalados, incluyendo la residencia en Salud Pública para médicos. Igualmente se comenzó, a nivel no profesional, el curso de Promoción de Saneamiento Ambiental nivel II, y en la modalidad de educación continuada el curso de Adiestradores de Promotores Rurales de Salud.

Se realizaron las investigaciones en Epidemiología de la TBC, en el barrio Caribe de Medellín; Epidemia de Viruela Menor en Fredonia; Encuesta de Morbilidad Oral en Barbosa.

En octubre, la Escuela se trasladó a un local más apropiado, donde funcionaba el Instituto San Carlos, situado en la calle 62 con la carrera 52, adquirido por la Universidad y el Ministerio de Salud, para su uso exclusivo. Aunque la construcción era muy antigua, contaba con instalaciones, no sólo agradables sino funcionales, lo que motivó a muchos de los profesores a considerar que no debería modificarse su estructura sino adecuarla a las necesidades de la institución. Al año siguiente, la Escuela pasó a ser dependencia directa de la Decanatura de la Facultad de Medicina, hasta 1969, cuando se estableció como una sección del Departamento de Salud de la Comunidad de la misma facultad.

Debe resaltarse que se recibió la primera asesoría internacional de carácter permanente, patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud - OPS prestada por el Mexicano Daniel López Ferrer, especialmente para Planeación de la Salud y Elaboración de Planes de estudio.

La Escuela, con muy escasos recursos, obtuvo, como lo muestra la información descrita, grandes logros que dieron comienzo no sólo al auge institucional sino al impulso en el análisis de la salud pública en función del desenvolvimiento de la misma en el país, y donde se visualizaron distintas corrientes en su conceptualización, partiendo del pensamiento de uno de los principales protagonistas de este proceso, el doctor Héctor Abad Gómez, quien manifestaba sobre los valores de la Salud Pública que había unos más altos que otros: “siendo tan importante el valor económico de la vida humana, es más importante el valor de la vida misma como tal, su valor cualitativo antes que su valor cuantitativo; la salud pública es una disciplina fundamentalmente humana”, en contraposición con otras tendencias que se generaron alrededor del impulso técnico - científico que empezaba a expandirse en el contexto mundial, latinoamericano y en particular colombiano.

Se lanzaron dos nuevos cursos de corta duración, administración hospitalaria y planificación de la salud para profesionales. El primero, como respuesta a la situación identificada por el Ministerio y el personal docente, de las deficiencias del personal médico para el manejo administrativo de los hospitales, por lo cual se ofreció, por un período considerable, como un curso remedial en la formación de los profesionales médicos. A partir de 1972 por resolución rectoral No. 301 se convirtió en Administración de atención médica y hospitalaria para médicos directores de hospitales. El curso de Planificación de la Salud respondió a la necesidad de capacitación de personal profesional en planificación, dentro del proceso iniciado en Punta del Este en 1961, donde se tomó la decisión, por la más alta jerarquía política continental, de planificar la salud como parte del desarrollo económico y social. Se carecía de una metodología acorde con la conceptualización acogida, delegándose en la OPS - OMS la función de crear dicho instrumento. Fue así como, en 1962, apareció el método CENDES - OPS - Centro de Estudios para el Desarrollo Económico - social - OPS. Se encomendó también a la OPS- OMS la responsabilidad de asesorar a los países en la formulación de sus planes, la promoción y elaboración de procedimientos de planificación de la salud. Las anteriores recomendaciones fueron reafirmadas y ampliadas en la Primera Reunión de Ministros de Salud de las Américas celebrada en 1963.

La Escuela generó así la capacitación, con el apoyo decidido tanto del Ministerio como de la OPS, mediante la inclusión del curso de Planificación, como componente del programa de maestría en Salud Pública, el cual tuvo variaciones de acuerdo con las evaluaciones entre docentes y alumnos. Como una de las formas de perfeccionamiento y calificación del profesorado, se estableció intercambio de docentes entre la escuela de Medellín y la Escuela de Salubridad de Chile, de mayor antigüedad y renombre en el contexto latinoamericano.

Para los cursos de Estadísticos de Salud, nivel intermedio y de Asistentes Administrativos de Servicios de Salud, se produjo un cambio en la duración, a un año académico.

Es importante señalar que una de las situaciones coyunturales relevantes del progreso de la Escuela fue cuando se permitió su separación del Departamento de Medicina Preventiva, motivada, entre otros factores, por la agudización de las contradicciones entre los principales miembros del estamento docente, alrededor de la concepción de la Salud Pública, como aparecen expresadas en los planteamientos hechos por algunos de los protagonistas en los documentos presentados ante la Academia de Medicina de Medellín, en julio de 1969, referidos al pasado, presente y futuro de la Salud Pública. Por la significación que alcanzaron, se transcribieron algunos apartes sobre el marco teórico de la Salud Pública influido siempre por las ideologías teológicas, económicas, políticas y sociales de la época.

“He aquí el presente de la Salud Pública: utilizar los recursos científicos y tecnológicos de todas las naciones para el completo bienestar físico, mental y social de todos los hombres. En este momento, algunos sanitaristas se resisten todavía a este ideal. No han alcanzado a ver la Salud Pública, como disciplina integradora del bienestar humano, sino que siguen considerándola, como en épocas anteriores, como la sola prevención de la muerte prematura o de las enfermedades. Este criterio estrecho domina así a la Salud Pública del presente en nuestro medio”.

“Cuando la Técnica y la Ciencia se ponen al servicio del hombre, del hombre integral, del hombre histórico, del hombre que algunos llaman “eterno”, la Técnica y la Ciencia son respetables y mientras más avanzadas, mejor. Pero la Técnica y la Ciencia, frías y deshumanizadas, pueden ser también valores negativos. Y lo están siendo ahora”.

“Avanzará la Salud Pública, pero no puede ser sin bases ni sin tradiciones. La Salud Pública tendrá que conservar sus valores históricos de servicio al hombre integral, al hombre que sufre, al hombre que siente. Así, la Salud Pública conservará su tradición de servicio al hombre y no se deshumanizará”. La Salud Pública, sin dejar de hacerse cada vez más científica y más técnica, se hará cada vez más humana”.

“El desarrollo, como un proceso único de crecimiento económico y cambio social, en el que lo económico es requisito para el bienestar social y viceversa ..... y debe ser planificado para darle la orientación y la aceleración que demanda el cumplimiento de sus objetivos globales” . “El Estado moderno debe tener cada vez una acción más directa, más activa y por lo tanto más ordenadora y planificada”.

“Creemos que siendo más realistas y definiendo las situaciones y posibilidades, tratando de cuantificar las acciones, los costos y los logros obtenidos y usando las mejores técnicas disponibles, podemos utilizar mejor lo que existe, procurar mayores recursos, disminuir el derroche y extender mejores servicios de salud a un mayor número de personas, con lo cual no se ilusiona, engaña y frustra a las comunidades y se es más honesto, más ético y más humano”.

“Cada vez se tendrá que definir en mejor forma cual es realmente el humanismo que requiere el especialista moderno de todos los sectores. No será el diletantismo ambiguo sino el humanismo racional que le permita identificar el fin del hombre, el papel y trascendencia de los demás, el juego de la historia y la interpretación de ella como un movimiento sociológico”.

“Se aclara para muchos que es un humanismo más productivo para las comunidades la racional utilización de los recursos que persigue evitar más enfermedades y más muertes con el mismo monto de ellos que el criterio demagógico de repartir o despilfarrar la pobreza y la escasez, dando la falsa sensación de justicia”.

“El sanitarista del futuro, si pretende estar al día en todo lo que en este campo se produzca o quiere sacar adelante la Salud Pública como especialidad moderna, tendrá que investigar constantemente y estar atento, para asimilar los nuevos aportes que se presenten. Cada vez la especialidad deberá tomar perfiles propios que la separen de la demagogia insulsa y de la superficialidad universal para darle una profundización científica que le garantice su acatamiento y prestigio ante los demás grupos profesionales”.

“De la tesis que yo he sustentado y de la antítesis que ellos sostienen puede nacer una síntesis que podamos presentar al mundo como resultado, no sólo de nuestros estudios y de nuestras inquietudes mentales sino como resultado de nuestras vivencias, de nuestras propias vidas, de nuestras experiencias, y sobretodo como resultado de una cosa que nos une, por encima de todo: un deseo ferviente de ayudar cada vez más a mayor número de seres humanos”.

Al comenzar la década de los sesenta, el Ministerio de Higiene cambió su nombre por el de Salud Pública, debido a que se planteó incluir en el ámbito del ministerio los conocimientos preventivos y curativos de la salud. Intención que se concretó en 1963, entendiéndose la atención en salud como un conjunto de actividades del estado que actúan sobre el hombre y su medio ambiente para procurar la preservación de la salud, el tratamiento de la enfermedad, la rehabilitación de los incapacitados, la protección a la niñez y a la ancianidad abandonadas, utilizando los métodos epidemiológicos y administrativos necesarios. A partir de 1966, entraron a operar los Servicios Seccionales de Salud, como base en la estructura administrativa del Sistema Nacional de Salud.

Mediante la ley 39 de 1969, que aprobó el Plan Nacional Hospitalario apareció el concepto de Sistema Regionalizado de Servicios, con cuatro (4) niveles de atención médica, adoptado posteriormente en el SNS.

Con base en las reformas antes descritas, se inició la integración de los servicios preventivos y curativos de la salud, que eran dirigidos en forma independiente: los preventivos por las Secretarías Departamentales de Salud y los curativos (hospitales), por las Beneficencias. Se crearon los Servicios Seccionales de Salud, siendo uno de los primeros el de Antioquia, en 1967. Este proceso fue liderado por personal profesional y subprofesional egresado de la Escuela. Los docentes participaron en la configuración de otros servicios seccionales de salud del país, a partir de 1968.

La implantación del sistema de regionalización empezó en 1967, para el departamento de Antioquia, permitiendo que al año siguiente se zonificara en diez áreas programáticas, siendo la primera de ellas la de oriente, con sede en Rionegro. Este proceso fue también dirigido por personal egresado de la Escuela, convirtiéndose posteriormente esta área en un componente de vital importancia para el cumplimiento de las actividades en docencia, asesoría e investigación y en especial como sitio de prácticas para los estudiantes de pre y posgrado, contribuyendo igualmente al perfeccionamiento de la organización y funcionalidad de la regionalización.

### **Carrera de Nutrición y Dietética**

Fue inaugurada en 1967, en la Escuela. Su primer programa de pregrado expedía título universitario en el área de Nutrición y Dietética.

La carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia se creó en el Instituto Politécnico Colombiano, en 1965, por iniciativa del doctor Hernán Vélez Atehortúa. En 1966 se efectuó en Caracas (Venezuela) la Primera Conferencia de Adiestramiento de Nutricionistas Dietistas en Salud Pública, la cual tuvo como objetivo que las facultades y escuelas de Nutrición y Dietética de la región, unificaran sus currículos y prepararan personal bivalente, con una formación universitaria de cuatro años, para actuar en Salud Pública y Atención Médica Institucional, como parte esencial del mejoramiento de la nutrición humana y mantenimiento de un más alto grado de salud.

Por este motivo, y debido a que el Instituto Politécnico no podía cumplir con este compromiso, porque no preparaba personal universitario, se trasladó la carrera a la Escuela de Salud Pública, por considerarse que era la dependencia que tenía más afinidad con los objetivos de la misma. Este traslado se hizo efectivo a partir del 20 de febrero de 1967. La carrera tenía dieciocho estudiantes de segundo año, quince de primer año y la admisión se verificaba anualmente. El personal docente estaba conformado por una coordinadora, que a la vez era profesora de tiempo completo; una docente de tiempo completo, y profesores de servicio de la

Escuela de Salud Pública, de las facultades de Medicina y Ciencias y Humanidades.

Originalmente, el currículo fue diseñado de tal manera que si un estudiante dejaba la carrera al finalizar el primer año podía desempeñarse como auxiliar de nutrición. Si permanecía en el tercer año, se ofrecía un programa diversificado donde el estudiante podía escoger entre Dietoterapia y Nutrición en Salud Pública. Este currículo nunca se llevó a cabo debido, a los lineamientos establecidos en la Conferencia de Caracas ya mencionada.

Dentro de la Escuela, la carrera comenzó a funcionar como el único programa de pregrado, sin que tuviera una estructura administrativa diferenciada, sino que sus cursos estaban dispersos en las diferentes secciones de la misma y había una coordinadora encargada de su manejo académico. Este sistema de funcionamiento de la carrera persistió durante 9 años, cuando se creó la sección de Nutrición y Dietética, dependiente del Departamento de Ciencias Básicas.

En 1967 se inició el curso de Administración de Programas de Tuberculosis, del cual debe destacarse el cambio de enfoque para el manejo de esta patología, que hasta ese momento estaba bajo la orientación y dirección de los tisiólogos, hacia una orientación epidemiológica ambulatoria, dándole un contenido epidemiológico y administrativo. Para su organización y ejecución se contó con la asesoría de un consultor especializado patrocinado por la OPS. Se ofreció también el programa de Orientación en Odontología Sanitaria y continuaron los de Administración Hospitalaria y Planificación de la Salud.

La residencia en Salud Pública apareció con objetivos claramente establecidos de formar personal médico del más alto nivel para actividades de discusión, docencia e investigación. Se advierte que el programa contaba con una estructura general bien definida, ya que en el primer año el residente debía cumplir el curso básico; en el segundo año debía hacer rotaciones por las secciones de la Escuela y prácticas de campo, y en el tercer año debía realizar actividades de investigación y docencia. Egresaron los primeros dos médicos que culminaron su residencia en Salud Pública, con una duración de tres años de duración.

Se presentaron nuevos ingresos para la carrera de Nutrición y Dietética. Para el personal no profesional se adelantaron los programas ofrecidos regularmente.

También, en 1967, se emprendió la formación de una pequeña colección, compuesta por libros prestados, en su mayoría por los profesores, suscitándose la obligación de configurar una biblioteca especializada en el área.

Las asesorías, como actividades propias, se ofrecieron especialmente al programa de TBC para Medellín y a la organización del Seminario de Salud Pública para médicos rurales del SSSA. La Escuela fue sede de dos eventos de trascendental importancia para su proyección internacional: la Sexta Conferencia

Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública y el Simposium Panamericano de Administración de Atención Médica.

En cumplimiento de uno de los objetivos planteados, como era el de prestar servicios directos a la población, se utilizó la Unidad de Salud de Barbosa, como Centro Piloto de prácticas y servicios para los programas educativos. En el tercer trimestre de 1968 se acordó no seguir utilizando la Unidad de Salud de Barbosa como Centro Piloto, decisión tomada en consideración al hecho de que ese tipo de áreas piloto conducían a una perjudicial hipertrofia de recursos. Además, esa localidad no era suficientemente representativa de los diversos tipos de ambientes colombianos. En sustitución, se acordó ampliar las prácticas a todo el territorio nacional. La ampliación de cobertura de las prácticas y servicios a la comunidad en todo el país fue de gran impacto para el perfeccionamiento de los profesores, para mejorar la capacitación de los estudiantes y especialmente para lograr una mayor calidad en la prestación de los servicios a la población.

Se adelantaron los programas académicos ya establecidos, surgió el curso de Registros Médicos y Hospitalarios para personal no profesional, con la participación de alumnos nacionales y extranjeros, conservándose durante cuatro años sucesivos. Permaneció la colaboración con otras dependencias de la Universidad, entre otras, con el Curso Latinoamericano de Pediatría Social. Se incrementaron las investigaciones en diversos campos del conocimiento y regiones del país, las asesorías a establecimientos del Departamento, la Secretaria de Salud de Medellín, al Plan de Salud de la Ciudad, al Ministerio de Salud y a otros departamentos del país. Se reforzó el apoyo de la OPS - OMS, con participación de asesores y consultores de varias áreas, quienes desempeñaron actividades de análisis de los programas y seminarios con los profesores y alumnos. Se posibilitó la salida de algunos docentes para el intercambio con otras escuelas de Salud Pública, y para su capacitación; se logró un incremento significativo de personal, hasta completar un total de veintiocho.

Se hizo el lanzamiento de la publicación del Boletín Informativo al servicio de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública y se continuó con la publicación periódica del boletín de la Escuela. En diciembre de 1968, se llevó a cabo el tercer Congreso Nacional de Salud Pública, dentro del cual se cumplió la segunda asamblea de Acompsap, donde la Escuela participó con la presentación de varios trabajos.

Durante la vigencia presupuestal de 1967 y 1968 se firmaron actas adicionales sobre los aportes del Ministerio, para el funcionamiento de la Escuela, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud. El SSSA fue el primero de ellos en vincularse a la financiación de la Escuela.

Por dificultades en el Departamento de Medicina Preventiva, dependencia que atravesaba un período de conflicto y debilitamiento, en parte debido a las licencias concedidas a varios de sus docentes y al deterioro en las relaciones, surgieron distintas alternativas para encontrar la solución conveniente. Fue así, como el

Consejo Académico de la Facultad, en 1969 recomendó poner en marcha el Departamento de Salud de la Comunidad, con las secciones de pregrado en Medicina Preventiva, y la de graduados en Salud Pública. Para la dirección del departamento se nombró al entonces director de la Escuela, lo que motivó la renuncia de los profesores de Medicina Preventiva, por desacuerdo con esta decisión. Rápidamente se terminó la situación de anormalidad con la ubicación del personal en cargos administrativos y configuración del Consejo Técnico.

### PLAN QUINQUENAL DE DESARROLLO 1969 - 1973

Fue elaborado por la oficina de Planeación y Desarrollo de la Escuela, oficina creada en 1969 para poder formular su propio plan de desarrollo, el cual debía integrarse al plan universitario general y fundamentarse en el conocimiento de las necesidades de personal en salud pública del país, con base en los estudios de la oficina de Administración de Recursos Humanos del Ministerio y con el fin de racionalizar todas las actividades ofrecidas por la Escuela. Según sus creadores, se consideró este esfuerzo en términos de una planeación integral, académica, física y financiera. Además, se planteó como una primera aproximación, que sería reajustada cada año. De acuerdo con la evaluación de lo ejecutado, se constituyó la escuela, en el núcleo básico para el cumplimiento de los programas del gobierno, en sector tan importante como era la salud.

El primer Plan Quinquenal de Desarrollo de la Escuela se diseñó con algunas generalidades, entre ellas, introducción, propósito, objetivos y metodología. Se describieron sus antecedentes históricos, el personal egresado y docente, el diagnóstico de la situación, volumen y estructura de los recursos, atributos de instrumentos y actividades, programación de actividades, investigaciones, asesorías; recursos necesarios para la ejecución, aspectos administrativos, costo por programa y alumno, costos y financiación del plan, recursos físicos, locales, equipo y planes sectoriales.

Cabe resaltar que el plan marcó un momento crucial y clave no sólo por sus resultados inmediatos sino por ser el gestor de un proceso que, para la Escuela y la Universidad, significó vincularse a la función de planificar en forma integral sus acciones y poder lograr los objetivos y metas generales. Tuvo importancia para la Escuela por el avance que adquirió, permitiéndole cumplir con los objetivos señalados en su creación. La Universidad, con este esfuerzo ajustó una metodología dirigida a la racionalización en todas sus actividades y contribuyó a la conformación del plan institucional; al Ministerio le permitió el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades en lo atinente a la capacitación, en programas de educación continuada, posgrado, pregrado y subprofesional, dándole a la Escuela la capacidad de atender todos los requerimientos surgidos en materia de salud, plasmados en el Plan Hospitalario Nacional, donde expresó su apoyo a la formación de recursos contemplada en el Plan Quinquenal de la Escuela.

La ley que estableció el Plan Hospitalario Colombiano contemplaba los niveles de atención médica del país y el personal indispensable para el cumplimiento de las

funciones en cada uno, conformando así el componente de mayor importancia para el sistema de regionalización y con el impulso que se observaba en la integración preventiva - asistencial, aquellos sirvieron de base a la posterior configuración del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con los planes Hospitalario y Quinquenal, el Ministerio de Salud se comprometió en aportar partidas para los años 1970 – 1978, con dedicación exclusiva. Estas partidas se manejarían, a través de un fondo especial, por la Escuela, con informes de ejecución trimestral.

Es importante resaltar que además de los alcances señalados, el plan se constituyó en una innovación, no sólo en lo pertinente a su formulación, sino en la utilización de la metodología CENDES - OPS, que si bien fue diseñada para su aplicación específica en la planificación y programación de servicios de salud, permitió ser adaptada para una entidad universitaria de recursos humanos.

Desde 1969 se consolidó dentro de la estructura de la Escuela, la biblioteca, con un gran apoyo del Ministerio de Salud, la OPS y el Consejo de Población. Se contaba con 239 libros y nueve títulos de revistas. Su dirección quedó a cargo de una bibliotecóloga profesional. Un año después había dos profesionales y dos auxiliares. El personal siguió incrementándose aceleradamente.

Las actividades de programación académica, investigación y asesorías se adelantaron normalmente, se incrementaron las salidas de profesores, con el propósito de capacitarse y conocer otras realidades para la formación de recursos. Igualmente, se recibieron las visitas de personal calificado de otras regiones y organismos internacionales, factores ambos que tuvieron gran repercusión en el medio. Se observó un aumento significativo de recursos humanos y producción en la Escuela.

Se adoptó una serie de normas de tipo administrativo y académico que contribuyeron a una mejor organización de la entidad. Con respecto a la Salud Pública, pudo apreciarse cómo la mayor evolución estaba orientada hacia la enseñanza de la Administración General, de Salud, Atención Médica y Hospitalaria, de programas de Salud, Planificación de la Salud y Demografía.

La OMS, en 1968, lideró un movimiento para impulsar la capacitación en Epidemiología y Control de enfermedades, dirigido a alumnos de Asia y África. En América, la OPS siguió las directrices trazadas, iniciándose los cursos de Vigilancia Epidemiológica, que se intensificaron en la década de los años 70 y que pueden asociarse con los cambios de la docencia en Epidemiología. En la Escuela se generó un movimiento para su impulso con la vinculación y capacitación de profesores, y la asesoría de la OPS - OMS. Rápidamente apareció la necesidad de formar epidemiólogos de alta calidad, ya que los preparados se convirtieron básicamente en administradores de programas de prevención y control de enfermedades transmisibles. Con esta nueva concepción

se buscaba la formación de personal calificado para la docencia, la investigación y la producción científica.

### ***Período segundo.***

Escuela Nacional de Salud Pública - 1970 - 1974. Posicionamiento.

Residencias en Epidemiología, Administración de Atención Médica y Hospitalaria, Administración de Salud y Planificación de la Salud. - Plansan. - Programa Colombia 6100 para el desarrollo y fortalecimiento de la Escuela. - Unidad académica con carácter de facultad. - Reorganización administrativa, creación laboratorio de Salud Pública, prácticas a nivel nacional. - Primer cierre de la Escuela, por problemática universitaria y del país, claustro de profesores. - Consejo de población, Demografía, Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública. - Cursos, Internacional de Planificación, Materno - infantil. - Resolución rectoral No 301 de 1972, aprobación de los programas académicos, la investigación en el Magíster. – Participación en programas y seminarios de la OPS. - Plan Trienal de Desarrollo 1973 - 1975, progreso de la Escuela e influencia en el rediseño del SNS. – Jornadas 8 y 9 de junio, muerte de estudiante de economía, implicaciones para la Escuela. - ACOMPSAP. - ALAESP. - Revista de la escuela. – Programa Especial Escuela Nacional de Salud Pública.

La Escuela creó el programa de residencia en Epidemiología, de tres años de duración, el primero de los cuales correspondía a la Maestría de Salud Pública. Empezó en 1970, con la participación de cuatro médicos y un odontólogo. Para alcanzar el propósito de mejorar la enseñanza de Epidemiología, se recibió colaboración de la OPS, vinculando personas calificadas internacionalmente como el doctor Roy M. Acheson, quien, además de participar como catedrático en el tema de Métodos Epidemiológicos y su aplicación al estudio de las enfermedades crónicas, asesoró al profesorado en la estructura y el plan de estudios del programa. Simultáneamente se promovieron las residencias en Administración de Atención Médica y Hospitalaria, Administración de Salud y Planificación de la Salud, con la participación de un alumno médico en cada una de ellas. Igualmente, el primer año correspondía a la maestría y los demás componentes del programa se concertaban con los estudiantes.

En agosto de 1970 se firmó un contrato por el cual se organizó el proyecto Plansan, evaluación y perfeccionamiento de la Planificación de la Salud en Antioquia y se creó un Fondo para su cumplimiento. Participaron el Ministerio de Salud, la Escuela de Salud Pública, SSSA, SSEBS, ICSS Caja Seccional de Antioquia. Se le determinó una duración de tres años, prorrogables a voluntad de las partes.

En el primer semestre de 1971 se trabajó en la elaboración y aprobación del protocolo general, integración del equipo de trabajo y difusión del programa a entidades nacionales, departamentales y municipales. Al comienzo, y después periódicamente, se recibió colaboración directa de la OPS, se avanzó en la construcción de un modelo imprescindible para lograr el propósito de evaluar la planificación de la salud; se contó con la cooperación de personal de diversas corporaciones, especialmente de las que conformaban el acuerdo de Planeación Nacional y de organizaciones internacionales, dentro de éstas una amplia participación de consultores del Centro Panamericano de Planificación en Salud. Se emprendió la recolección de información sobre planificación por medio de entrevistas a personajes que en alguna forma habían participado y participaban de ese proceso, y por la revisión de los archivos pertinentes.

Al iniciar 1972 se produjo cambio en la dirección; se efectuó su evaluación, con participación de funcionarios nacionales y la OPS, concluyendo que era indispensable estudiar el sector salud y su relación con los demás sectores del desarrollo económico y social, formular un diagnóstico de las características del sector y de sus instituciones más importantes, para estudiar en ellas el despliegue de la planificación. Como resultado de estas acciones, se originaron los proyectos de análisis intersectorial, diagnóstico sectorial y análisis institucional – DSAI, análisis intrainstitucional y su conexión con planificación y macroproblemas.

Con respecto al proyecto de Diagnóstico Sectorial y Análisis Institucional - DSAI, debe anotarse que fue la primera vez que esta técnica se aplicó totalmente en el país y sus resultados finales se presentaron en la publicación No. 4 de PLANSAN.

Al finalizar la vigencia del contrato, se firmó en 1973, un acta adicional entre el Ministerio y la Universidad mediante la cual se organizó el programa y le creó un fondo. Al año siguiente, se confirmó el compromiso entre las mismas instituciones en iguales términos del anterior y con una duración de tres años. Se trabajó en función de los objetivos e hipótesis iniciales, dándole mayor especificidad al modelo para evaluar el proceso de planificación. En diciembre de 1975 se terminó el convenio suscrito con la OPS y se prorrogó con el Ministerio, el SSSA y la SSP de Medellín, hasta diciembre de 1976. El director decidió culminar las actividades pendientes y adelantar una serie de investigaciones operativas de corto plazo sobre algunos problemas no relacionados con planificación sino con diversas áreas de la salud, a las cuales se les concedió la mayor trascendencia durante los años siguientes, cuando con la utilización del mismo nombre Plansan se organizó un proyecto de investigación en Salud Pública, entre la Universidad y el SSSA, con una duración de tres años, a partir de enero de 1979.

EL PROGRAMA COLOMBIA 6100 fue un acuerdo firmado en diciembre de 1970, con vigencia de cuatro años para el desarrollo de la Escuela entre el gobierno de Colombia y la OPS. El propósito era ampliar y fortalecer la Escuela Nacional de Salud Pública para que pudiera formar y adiestrar personal profesional, técnico y auxiliar de salud pública para satisfacer los requerimientos del país, de acuerdo al plan de adiestramiento del Ministerio. Para lograrlo planteaba la vinculación de nuevos docentes y personal administrativo, capacitación, mejoramiento de la organización interna, formulación de un programa de investigaciones para mejorar el conocimiento del nivel de salud del país y de nuevas técnicas en el campo de la Salud Pública, formación de doctores en Salud Pública, médicos, odontólogos, veterinarios, ingenieros y enfermeras en Salud Pública, Administradores de servicios de salud, arquitectos hospitalarios y bioestadísticos; preparación de personal no profesional, como asistentes administrativos, estadísticos de nivel medio, promotores de saneamiento, oficiales de mantenimiento, oficiales de registros hospitalarios; cursos de pregrado para nutricionistas - dietistas; adiestramiento de posgrado para profesionales directores de hospitales nivel I, hospitales nivel II, Planificación en Salud, Epidemiología en TBC y Demografía.

Es importante señalar que la escuela actuó como dependencia de la Facultad de Medicina hasta diciembre de 1970, cuando el Consejo Superior de la Universidad la elevó a nivel de facultad, en virtud del acuerdo por el cual se decidió que funcionaría como unidad académica dependiente de la rectoría y su director miembro del Consejo Directivo, con derecho a voz y voto.

A la Escuela, desde su creación se le determinó una organización, que hasta 1970 laboró a través de secciones, con variaciones entre cuatro y seis. Su cuantificación obedeció a criterios combinados de división por áreas de conocimiento y por profesión. Con la formulación del Plan Quinquenal apareció una estructura con dirección conformada por director y subdirector; de ella dependerían las secciones académicas de Administración de Salud, Administración de Atención Médica y Planificación de Salud, Epidemiología,

Estadística, Ciencias Sociales, Saneamiento y una sección administrativa como oficina de administración interna. Permaneció la oficina de Planeación y Desarrollo, como asesora de la dirección. Igualmente, se conformó el Comité Coordinador, con similar función.

Para adaptarse a su nuevo carácter de facultad, según los estatutos de la Universidad, efectuó una reorganización administrativa, cuyo propósito fundamental era simplificar y agilizar la administración. En virtud de ésta, se suprimió el Comité Coordinador, se fortaleció el Consejo Técnico como máximo organismo de decisión y se conformaron los campos académico y administrativo, el primero bajo la responsabilidad del subdirector. A su cargo estarían los departamentos de Ciencias Básicas en Salud Pública, Administración de Programas y el de Higiene Ambiental, con sus respectivos grupos de trabajo; del segundo se encargaría la oficina de Servicios Generales.

Se crearon los Comités de Admisiones, Investigación, Evaluación Profesional, Biblioteca y Planeación; los Clubes de Revistas en las áreas de Epidemiología, Demografía, Planificación de Salud, Administración de Salud, Administración de Atención Médica y Hospitalaria, Materno - Infantil, Odontología, Enfermería e Higiene Ambiental.

Se configuraron los laboratorios de Higiene Ambiental, Contaminación de Aire e Higiene Industrial, Bromatología y Análisis Microbiológico.

A partir de esta estructura, se fortalecieron la oficina de Planeación y la Biblioteca, con sus respectivos comités asesores; prosiguieron las actividades académicas, investigaciones, publicaciones, asesorías y consultorías nacionales e internacionales, destacándose en estas últimas las conectadas con la OPS; se impulsaron las acciones de apoyo a otras unidades universitarias especialmente al área de la salud.

Se dio un significativo estímulo a las prácticas de campo en distintas regiones del país, en cumplimiento de la política de extensión antes mencionada, para un mayor conocimiento de la situación nacional bajo la consideración de que estas prácticas eran de trascendencia para la confrontación de la teoría con la realidad, lo cual dio como resultado una notoria mejoría de la calidad académica y un mayor acercamiento institucional a la problemática de salud del país.

A comienzos de 1971 se presentó una reestructuración de la Universidad. En ella se crearon la División de Organización Académica y Extensión Cultural, la División de Bienestar Universitario, conformado por las secciones de Bienestar estudiantil, profesoral y personal administrativo, un comité de investigaciones, un centro de computadores del que era copropietaria la Universidad y sus servicios podían utilizarse por las diferentes dependencias académicas, incluyendo la Escuela. En marzo, el Consejo Superior aprobó el estatuto profesoral. Estos actos fueron de la mayor repercusión en el funcionamiento institucional, especialmente para la Escuela, durante ese quinquenio de los años setenta.

En su política de participar en eventos nacionales e internacionales, asistió a la VII reunión de escuelas de Salud Pública, donde desempeñó un papel importante y fue catalogada como líder en varias áreas para América Latina. Asistió al IV Congreso Colombiano de Salud Pública, en la ciudad de Pasto, con el tema central "La Organización de un Servicio Nacional de Salud", evento de la mayor significación, a nivel nacional, relacionado con el estudio para la creación posterior del Sistema Nacional de Salud.

Se originó un gran movimiento estudiantil que cobijó a todas las universidades estatales del país, motivado fundamentalmente por la defensa de la autonomía universitaria, la búsqueda de participación de todos los estamentos en el gobierno de la universidad, la discrepancia con la actividad de entidades extranjeras en la financiación de proyectos, por estimarla lesiva para la autonomía y dentro de éstos especialmente al auge que había tomado el apoyo de la Fundación Kellogg's, el Consejo de población y la AID, entre otros.

Como consecuencia de esta circunstancia, la Escuela, por primera vez, permaneció cerrada en su acción académica, del 21 de abril al 14 de junio, debido al decreto del gobierno nacional por medio del cual se suspendieron las actividades en las universidades estatales incluyendo la Universidad de Antioquia. Esta situación motivó reuniones extraordinarias del Consejo técnico, citadas por el director, fuera del ámbito universitario. En ellas se informó sobre los acontecimientos y se analizaron las repercusiones que tendría para la escuela, especialmente sobre los estudiantes, en su mayoría becarios de diversas instituciones. Se hizo énfasis en que el problema se debía a medidas del gobierno y se determinó informar a las entidades que enviaron becarios, al rector y al Consejo Directivo. Días después, en una sesión con similares características, se informó sobre la toma de la escuela por la fuerza pública y se clarificó que no se trataba de una clausura sino de suspensión de actividades. Las fuerzas armadas restringieron el acceso del personal, permitiendo sólo el ingreso a un escaso número de empleados administrativos. Durante la suspensión de actividades académicas se llevaron a cabo asambleas del claustro de profesores, en promedio dos por semana.

El claustro se generó como una forma de organización utilizada por la Asociación de profesores de la Universidad, cuyo propósito era discutir los variados asuntos referidos al gremio. Estos funcionaban en cada una de las facultades y escuelas, en forma independiente, analizaban las diversas situaciones y llevaban sus opiniones a la asamblea general de profesores, organismo decisorio de la asociación.

Por primera vez, el profesorado de la Escuela participaba en una organización de tipo gremial, a la cual no todo el personal docente pertenecía pero sí asistía a las reuniones citadas en las que, con base en el análisis, surgían posiciones en cuanto al problema, sus alternativas de solución, especialmente sobre la forma de enfrentar las repercusiones en los programas.

Por solicitud de los estudiantes, que con excepción de la carrera de Nutrición y Dietética eran becarios de establecimientos nacionales y extranjeros, se llevaron a cabo actos, fundamentalmente conferencias sobre distintos tópicos por parte del profesorado que apoyó esta iniciativa. Una vez definida la situación por el gobierno nacional se reiniciaron totalmente los programas con los ajustes pertinentes, culminando sin mayores traumatismos.

A raíz de los acontecimientos anteriores se reactivó una antigua discusión sobre la dependencia de la Escuela, sus relaciones con la Universidad y el Ministerio de Salud. Podría decirse que fue un momento crítico, cuando el Ministerio planteó inquietudes con respecto a la subordinación y ubicación de la Escuela, con tendencia a retornarla a Bogotá, bajo su jurisdicción.

Luego de analizar las posibles alternativas, la Escuela prosiguió en la Universidad y por solicitud expresa del ministro se le confirió oficialmente el nombre de Escuela Nacional de Salud Pública. Los motivos que sustentó para esta decisión se basaron en su preocupación por la falta de agilidad para disponer de recursos, obstáculos repetidos en la Universidad, que dificultaban el funcionamiento y a que se identificaba a la Escuela como una organización con carácter departamental.

Como consecuencia del movimiento estudiantil, el Consejo Técnico aceptó la participación de los profesores y estudiantes en sus deliberaciones y se oficializó, en diciembre de 1971, la invitación a intervenir en las sesiones, con dos representantes por cada estamento.

Entre la Universidad y la Fundación Consejo de Población, en julio de 1971, se firmó un convenio con el objetivo de contribuir al financiamiento de los programas de docencia e investigación en Demografía y Planificación Familiar que se adelantarían a través de la Escuela, entre enero y diciembre. Surgió el anterior acuerdo como una de las formas de respaldar el crecimiento de la demografía y la planificación familiar, cuyo auge a nivel mundial y latinoamericano venía desde la década anterior y era asumido como una de las áreas estratégicas a impulsar, dentro de los programas de pregrado y posgrado en Salud, particularmente por las escuelas de salud pública. Para el efecto, se estimaba inevitable estudiar el tema demográfico, enfatizando sobre las correlaciones entre salud, población y desarrollo socioeconómico, buscando, además, el conocimiento del fenómeno salud - población especialmente entre el personal de las ciencias de la salud, desde la determinación hasta la implementación de las políticas, principalmente las que tenían como responsabilidad la colectividad. Se planteaba un enfoque preventivo - colectivo, con las mismas variables utilizadas para el estudio de la salud, a fin de entender la demografía como un instrumento de gran utilidad para el análisis del proceso salud - enfermedad.

Por iniciativa del director de la Escuela se creó la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública, entidad privada sin ánimo de lucro, con el propósito de canalizar los dineros provenientes del Consejo de Población y otros organismos financieros.

Se buscaba así lograr una mayor agilidad administrativa para su manejo y cumplir oportunamente con las obligaciones adquiridas en relación con los proyectos pertinentes y de acuerdo a las condiciones exigidas por ese Consejo.

Empezó 1972 con cambios en la rectoría de la Universidad. Se nombró en calidad de encargado la persona que en ese momento ejercía la dirección de la Escuela de Salud Pública, quién a su vez designó como su reemplazo al subdirector.

Los programas de la Escuela recibieron una serie de observaciones y recomendaciones especialmente los posgrados. Para la residencia en Epidemiología, luego de analizar su duración y contenido se aprobó la permanencia y extensión por tres años. El doctor M. Acheson manejó el segundo curso intensivo de Metodología Avanzada y opinó que la programación en mención estaba a la altura de la formación de epidemiólogos en las universidades europeas. Una vez cumplida la primera promoción de residentes, en diciembre, el Ministerio consideró que los cinco egresados de este programa se vincularan a esa institución, para organizar la División de Epidemiología.

Para el Magíster en Salud Pública se clarificó sobre los títulos expedidos, en el sentido de que las licenciadas en Enfermería, con cuatro años de pregrado, recibirían el título de Magíster en Salud Pública, y las enfermeras generales, con tres años de estudio y que no poseían licenciatura, optarían al título "Licenciada en Servicios de Enfermería".

Con respecto a los programas de educación continuada se firmó una carta - convenio entre la OPS y la Escuela para la puesta en marcha de los cursos internacionales de Planificación de la salud, los cuales en sus tres primeros, años tendrían una dirección compartida entre un coordinador nacional, profesor de la Escuela, y un coordinador internacional patrocinado por la OPS. El primero de éstos se ejecutó entre abril y junio, con la asistencia de alumnos nacionales y extranjeros.

El curso Materno - infantil tuvo su origen en el Ministerio para la extensión de programas de salud al área rural, dirigido a médicos y enfermeras, los que a su vez capacitarían promotoras de salud. Luego se convirtió en curso para entrenar profesionales que coordinaban en los departamentos el programa de extensión de los servicios de atención materno infantil al área rural, con ocho semanas de duración, y para el cual la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina FEPAFEM solicitó se recibieran candidatos de otros países. Este programa, y la evaluación del ofrecido por Pediatría Social, en la Facultad de Medicina, sirvieron de base para que la OPS propusiera una modificación, orientándolo con mayor énfasis a la salud de la madre, profundizando en lo social. El Ministerio propuso que la Escuela promocionara un programa de Administración Materno - Infantil. Contando con la colaboración de la OPS y un grupo de profesores, se configuró el Programa Latinoamericano de Administración de Salud Materno - Infantil que se ofreció después de dos años, con duración de un mes.

También, se reformó el curso de Orientación en Odontología Sanitaria, con el objetivo de preparar odontólogos para trabajar a nivel local en aspectos clínicos, buscando mejorar los programas de salud oral.

Durante el primer semestre de 1972, las directivas y el profesorado plantearon la urgencia de diagnosticar la situación de capacitación del recurso humano dentro de la modalidad de formación, para lo cual se promovieron reuniones en los ministerios de Salud, Hacienda, Planeación Nacional y también con representantes de corporaciones de todo el país, en relación con programación de educación continuada. Como resultado de este trabajo y la evaluación del Plan Quinquenal, se llevaron a cabo nuevas entrevistas y encuestas con funcionarios del Ministerio, la OPS y otras unidades formadoras de recursos, para determinar con ellos la demanda de adiestramiento de personal en los años siguientes y para que además sirviera de base para la formulación del Plan trienal 1973 - 1975, la prórroga del contrato Ministerio - Universidad y la aprobación por parte del Consejo Directivo de los programas ofrecidos por la Escuela.

El Consejo Directivo de la Universidad, para la estructura de la Escuela, aprobó la creación de los departamentos de Ciencias básicas, Administración de Salud e Higiene Ambiental, sus respectivas secciones y confirmó las oficinas de Planeación y Servicios Generales. Aprobó, en primer debate los programas de capacitación que se ofrecían en la Escuela para profesionales, subprofesionales, la carrera de Nutrición y Dietética, además nombró una comisión, integrada por los decanos de las facultades de Odontología, Medicina Veterinaria y Zootecnia y el director encargado, para estudiarlos detenidamente y emitir su concepto. Esta comisión, cuatro meses después, solicitó al Consejo aprobar los programas académicos propuestos y sus correspondientes títulos, dando origen a la resolución rectoral 301, de 1972 con informes favorables de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME y el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES. Comprendía las especializaciones con duración de dos años, de los cuales uno correspondía al curso para obtener el título de Magíster; los médicos egresarían como Especialistas en Salud Pública, con énfasis en Epidemiología, Administración de Atención Médica y Hospitalaria, Administración de Salud o Planificación de Salud, y los odontólogos con título de Especialistas en Salud Pública, con énfasis en Epidemiología Oral, Administración de Programas de Salud Oral o Planificación de Salud. Para el Magíster en Salud Pública de médicos, odontólogos, médicos veterinarios y enfermeras, el requisito mínimo era de 33 créditos, de los cuales seis deberían pertenecer a una tesis, o trabajo de investigación, para optar el título de Magíster en Salud Pública. La licenciatura en Nutrición y Dietética, exigía una duración de cuatro años para obtener el título de Licenciado(a) en Nutrición y Dietética; la licenciatura en Administración de Servicios de Enfermería, con un año de duración, para titularse Licenciado(a) en Administración de Servicios de Enfermería; Estadística de Servicios de Salud, nivel intermedio y Administración de Servicios de Salud, duración de un año, para cumplir con los 33 créditos y alcanzar el título de Peritos Superiores. Otros programas que otorgaban

certificado de asistencia y aprobación eran el internacional de Planificación de la Salud; Epidemiología y Control de la TBC; Administración de Atención Médica y Hospitalaria para médicos directores de hospitales; orientación en Odontología Sanitaria; Pediatría Clínica y Social en colaboración con la Facultad de Medicina; Administración de Programas de Atención Materno - Infantil; Administración de Servicios de Alimentación; Arquitectura Hospitalaria; seminarios de educación continuada a nivel profesional y subprofesional; Promotores de Saneamiento Ambiental II; Supervisores de Saneamiento Ambiental; registros médicos y hospitalarios para estadísticos de nivel intermedio. Magíster en Ingeniería Sanitaria, por convenio entre la Universidad de Antioquía y la Universidad Nacional, Seccional de Medellín, en agosto de 1972.

La Escuela desplegó una participación muy activa en eventos de carácter nacional e internacional, especialmente seminarios, en su mayoría organizados por la OPS, destacándose el VII Seminario Nacional y (Congreso Latinoamericano de Administración de servicios de salud; Primera Convención Científica de la Asociación Colombiana para el avance de la ciencia; Segundo Seminario Panamericano sobre el Control de TBC; Programación de Enfermería - Obstetricia sobre aspectos de salud materno - infantil y Planificación Familiar; Políticas y Estrategias en Salud; Planeación de la Salud en la Programación del Desarrollo Regional.

En julio de 1973 se firmó un acuerdo de prórroga por 20 años, como acta adicional al contrato suscrito entre el Ministerio y la Universidad, para el establecimiento de la Escuela, donde se incluyó la denominación Escuela Nacional de Salud Pública y utilizaría papelería donde aparecieran los nombres de las entidades que los suscribieron. El carácter se le dio fundamentalmente para garantizar del Ministerio la financiación y de la Universidad la cobertura de todas las regiones del país.

### PLAN TRIENAL DE DESARROLLO 1973 -1975

Como resultado de la evaluación del Plan Quinquenal, se observó racionalidad en la productividad de los recursos y mayor cumplimiento de los objetivos, lo que originó repercusiones positivas de tipo académico y económico, permitiendo calificar el quinquenio como época de progreso rápido para la escuela. Por estas razones se generó la obligación de formular un nuevo plan cuyo objetivo general fue fijar las metas de producción y desarrollo en docencia, investigación y asesoría para tres años, el primero de estos correspondió a un ajuste hecho al quinto año del plan quinquenal.

Anualmente se evaluarían los resultados de la ejecución y se reformularían las metas para los años siguientes, manteniéndose un proceso permanente de planificación al continuar con planes trienales y trabajar con pronósticos más realistas. Se demostró la conveniencia de seguir con la misma metodología utilizada en el plan anterior, elaborándolo mediante una apertura y una

descripción de cada uno de los programas de capacitación de alumnos, investigaciones, asesorías, capacitación de docentes, vinculación de personal, consultorías, costos e inversiones.

Evidente fue la expansión de la escuela, al presentar un incremento notorio en el número de profesores. Igualmente aumentó la demanda para los programas aprobados y varios de los docentes obtuvieron comisión para desempeñar cargos importantes en el sector, el Ministerio de Salud, OPS, hospitales del departamento de Antioquia y otras regiones del país.

El ofrecimiento de los cursos de Arquitectura Hospitalaria y Magíster en Ingeniería Sanitaria, con la valiosa colaboración de la Universidad Nacional, sede Medellín, les permitió fortalecer sus relaciones. Continuaba la prestación de asesorías, sobresaliendo la ofrecida al rediseño del Sistema Nacional de Salud, colaborando con sus docentes en varios subsistemas. Como respuesta a una debilidad de los servicios de salud del país, se cumplió en la Escuela el Primer Seminario Nacional de Salud Pública para Jefes de Servicios Seccionales, evento de importancia, debido a que muchos de ellos carecían de capacitación en administración, para un mejor desempeño de sus cargos. Posterior fue el prequinto Congreso Colombiano de Salud Pública, cuyo propósito fue discutir los asuntos que conformarían las ponencias a presentar en el V congreso, en Bucaramanga y en el Seminario Panamericano de Planificación de Salud Animal. En septiembre de ese año se llevaron a cabo las Segundas Jornadas Departamentales de Salud Pública en la hostería Los Farallones de la Pintada, con el tema central Política de Población en el Sector Salud, ponencia a cargo de un profesor de la Escuela. Este evento fue organizado por la Asociación Colombiana de Médicos de Salud Pública ACOMSAP, Seccional de Antioquia, como una de las principales actividades desde su fundación y contó con la activa participación de los docentes.

La Escuela, en su dinamismo académico - administrativo, consolidó los laboratorios de Higiene ambiental, Nutrición y Dietética y Procesamiento de Datos, formulando como política no duplicar actividades que realizaran otros laboratorios de la ciudad.

Un acontecimiento que se debe resaltar, por su trascendencia para la Universidad de Antioquia, fue el ocurrido durante el 8 y 9 de junio, fecha en que se conmemoraban hechos luctuosos de estudiantes de la Universidad Nacional en Bogotá. Se presentaron enfrentamientos entre la fuerza pública y los estudiantes de la U de A, produciéndose el día 8 de junio de 1973 la muerte del estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas, Luis Fernando Barrientos Rodríguez, hecho que suscitó una fuerte reacción del estudiantado, que ingresó al recinto universitario con el cadáver. Se produjo destrucción e incendio en las instalaciones universitarias y nuevos enfrentamientos, por este motivo sus directivas decretaron vacaciones anticipadas por 15 días, lo que afectó a todas las dependencias, incluyendo la Escuela, en donde se asumió por las autoridades policiales un control estricto para el ingreso de profesores y estudiantes.

La decisión del Consejo Directivo contemplaba la posibilidad de que durante los 15 días decretados como vacaciones podrían reabrirse algunas dependencias. Las Directivas de la escuela determinaron reiniciar actividades el día 13 de junio y ese mismo día una asamblea de estudiantes decidió suspender actividades por 24 horas, designar el auditorio con el nombre de Fernando Barrientos y dedicar el tiempo a estudiar los problemas universitarios del país.

El director de la Escuela entró en serias contradicciones con los estudiantes y manifestó su desacuerdo con la decisión, debido a su papel como estudiantes universitarios y alumnos de la escuela a quienes les estaba prohibido efectuar paros, dada su categoría, su formación intelectual y su madurez; no podían imitar paros, pues era cosa de jóvenes de pregrado que apenas se iniciaban en la vida universitaria, un hecho que él lamentaba. Además, hizo un llamado al profesorado, para que asumiera sus actividades reglamentarias y mantener así la normalidad. La situación anterior llevó a tomar medidas disciplinarias que luego fueron reconsideradas, normalizándose el funcionamiento académico de la Escuela.

La primera década significó para la Escuela un período de crecimiento que la ubicó en sitio de privilegio en el concierto de América Latina. Una descripción de sus recursos y operatividad publicada con motivo de esa celebración permitió extractar información sobre su capacidad, en términos de sus sesenta profesores de tiempo completo, con amplia preparación en sus respectivas disciplinas, formados en el país y una proporción significativa, en entidades de Educación Superior del exterior de reconocido prestigio científico. Disponía de laboratorios de procesamiento mecánico, eléctrico y electrónico de datos, de Bromatología y Microbiología de alimentos y dietética. Su biblioteca contaba con una moderna organización, una aceptable colección especializada de libros y revistas, tres bibliotecólogas y cuatro auxiliares. A partir de 1973, la Universidad determinó la estructura administrativa legal del Departamento de Bibliotecas, estableciendo como unidad la biblioteca de la Escuela.

Durante el período, se capacitaron 2.428 personas en programas de Especialización en Salud Pública para médicos y odontólogos; se adelantaron cursos de posgrado para médicos, médicos veterinarios, enfermeras, arquitectos, ingenieros; para profesionales en nutrición y dietética; cursos de nivel técnico y auxiliar en Administración Hospitalaria, Estadística, Saneamiento Ambiental, Control de Alimentos. Este personal se vinculó a cargos administrativos y técnicos de los servicios de salud, hospitales, programas de Salud Pública, universidades y organizaciones como la OPS/OMS. Se realizaban similares oficios en los países del continente americano, con excepción de Canadá ya que la Escuela recibía sus becarios, constituyéndose en la entidad colombiana a la cual ingresaba el mayor número de estudiantes del exterior. En el campo de la investigación sobre problemas de salud del país, la Escuela llevó a cabo 70 proyectos, en sus diez años. Varias de éstas sirvieron para mejorar la configuración y administración de los servicios de salud. Prestó 87 asesorías a entidades y programas de salud en

Colombia y 24 a ministerios, servicios seccionales, hospitales y programas de salud del exterior, colaboró con varias facultades de medicina en programas de capacitación de personal. Ha sido sede de eventos internacionales como los ya mencionados, miembro permanente de ALAESP, de cuyas reuniones ha sido protagonista y anfitriona, en algunas de ellas.

### REDISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Por considerarlo de suma importancia para la proyección de la Escuela en esa época, se debe citar el rediseño del Sistema Nacional de Salud que se concretó en los decretos del gobierno nacional, entre julio de 1973 y abril de 1974.

Los profesores cumplieron una activa participación en este proceso y, posteriormente, los resultados tuvieron amplia repercusión en la reformulación de los programas académicos existentes y en la creación de nuevos proyectos, posibilitaron la colaboración de los docentes en asesorías a instituciones del sector, motivaron la puesta en marcha de investigaciones que pudieran servir de soporte al sistema, además de colaborar en varias publicaciones de interés sobre el tema.

Las áreas más representativas en las que el personal de la Escuela contribuyó y generó modificaciones de sus actividades académicas fueron la revisión de la organización administrativa del Ministerio. La organización básica del SNS, el régimen de coordinación y dependencia entre la organización básica de la dirección del SNS y las agencias que funcionan en los subsectores privado, de la seguridad social, oficial y mixta; la composición básica de las estructuras orgánicas de los establecimientos públicos adscritos al Ministerio; establecimiento del subsistema nacional de información, suministros, y planeación; organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud; la organización administrativa del nivel local regionalizado y la implantación del subsistema nacional de inversiones del SNS.

### ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MÉDICOS DE SALUD PÚBLICA

La relación con ACOMSAP se preservó en forma activa, por intermedio de los médicos vinculados a la Escuela, quienes desplegaron actividades importantes, como asociados a esta organización, en los certámenes patrocinados por ella, especialmente en la década de los años 70, cuando mostró su mayor auge y publicó la revista Salud Pública en Colombia.

En los últimos tres lustros, se ha notado un decrecimiento de la acción de la agremiación y una pérdida del contacto entre ella y la Facultad, permitiendo conceptuar que ésto conlleva a desaprovechar las posibilidades que podrían darse para el impulso y avance de la salud pública, especialmente en el momento actual cuando se están dando cambios radicales en su manejo con el Sistema de Seguridad Social.

## ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

Desde 1964 se le formularon los estatutos a la Asociación. En la VIII Conferencia de Escuelas de Salud Pública de América Latina, realizada en Lima, en 1974, esta unidad académica presentó una ponencia sobre el proceso de selección y formación de personal en salud. Se acordó revisar los estatutos y elaborar un programa de actividades permanentes de colaboración y coordinación. Para el efecto se designó una comisión, constituida por los directores de las escuelas de Argentina, Colombia y México, encargada de la presentación de alternativas para analizarlas en reunión que se celebraría en Medellín. La comisión, luego de una amplia encuesta a nivel de entidades educativas de América Latina, se reunió en Washington, para estudiar los resultados de la consulta. Teniendo como sede la Escuela de Medellín, se instaló en Rionegro la sesión final, con todos los directores, para aprobar las modificaciones normativas y el programa de trabajo de la Asociación, en los siguientes años. Para el efecto se acordó establecer una secretaría permanente con sede alterna; sus actividades contaron siempre con una amplia colaboración de la OPS, por medio de su departamento de recursos humanos. En fecha posterior, se decidió ampliar la cobertura de la Asociación a otros programas de salud pública que no tenían el carácter de escuela, continuando con la misma sigla ALAESP Asociación Latinoamericana de Educación en Salud Pública.

## REVISTA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA

Durante los primeros diez años de funcionamiento, la Escuela mantuvo la publicación de boletines informativos, de circulación restringida, con un contenido de interés particular. Un ejemplo de estas publicaciones fue la "Carta quincenal". Al culminar esa etapa, basándose en la madurez académica y científica alcanzada, se observó factible fundar una publicación periódica que permitiera prestar un servicio de información a sus egresados, a las instituciones de salud del país, al exterior y a la población interesada. Se creó, entonces, la revista de la Escuela Nacional de Salud Pública, con una primera publicación editada en agosto de 1974, con una periodicidad de dos números por año y pretendiendo lograr una amplia demanda. Los temas fundamentales de su contenido son artículos científicos, resultado de las investigaciones del personal docente y docente, monografías y trabajos preparados como producto de las prácticas de los programas académicos y otros. Con interrupciones temporales la revista se ha mantenido durante todo el período de funcionamiento de la dependencia universitaria.

## PROGRAMA ESPECIAL ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA

Con base en el sobrante de la vigencia presupuestal de 1973, la dirección propuso la creación de un fondo especial. El ordenador sería el propio director. Por resolución rectoral en 1974 se oficializó la creación del Programa especial Escuela Nacional de Salud Pública, para que los dineros girados por el Ministerio

y los aportes de otras organizaciones, se manejaran dentro de una cuenta bancaria exclusiva. El programa estaba sometido a los controles establecidos por la Universidad. Posteriormente, con la transformación en facultad, se estableció el programa especial decanatura FNSP, conservando sus funciones.

Simultáneamente, la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública, que tuvo su origen a comienzos de la década, captaba y administraba los fondos provenientes de donaciones de diversos organismos, entre otros del Consejo de Población, para financiar proyectos específicos, como programas de enseñanza e investigación en Demografía, Planificación Familiar y Atención Materno - infantil. La Fundación desplegó una gran actividad, durante ese año en cuanto al manejo de sus fondos y a la destinación relacionada con las directrices descritas, a la vez que facilitó cubrir gastos de variado orden, como también de colaboración con carácter de préstamo para algunos profesores, especialmente para quienes tenían una vinculación más directa con los programas referidos.

### GRUPO FOTOGRAFICO

Este grupo venía actuando desde años anteriores. En él participaba personal docente y administrativo de la Escuela. Para su mayor expansión, solicitó a la dirección apoyo, consistente en la construcción de un cuarto oscuro y los equipos indispensables para su adecuado funcionamiento. Meses más tarde logró que se le asignara un espacio en el cuarto piso del edificio y con la colaboración de sus afiliados, adquirió lo indispensable para empezar las labores. Se encargó de su manejo a un empleado de la dependencia, configurando el laboratorio fotográfico, con la aclaración de que sería para el servicio de todo el personal y no solamente para los integrantes del grupo. En sus primeros años, participó en exposiciones regionales y nacionales, alcanzando distinciones importantes. Consiguió permanecer, con relativa actividad, pero en la última década desapareció del campo artístico y cultural al que pertenecía.

### Período tercero.

El cambio en la Universidad. 1974 - 1980.

Problemas en la política universitaria, agitación estudiantil, movimiento profesoral .  
- Participación de los estamentos para la elección de director y otros encargos administrativos. - Nuevos programas, Salud Ocupacional, Ingeniería Sanitaria, Administración de Servicios de Alimentación, Latinoamericano de Atención en Salud Materno - infantil. - Políticas de educación y el Sistema Nacional de Salud.  
- Reestructuración de los programas académicos, modificación del Magíster en Salud Pública. - IOPAA, programa pionero en integración, extensión y participación, Comités de participación comunitaria. - Convocatoria para la selección de docentes. - Política de investigación. - Avances en Salud Pública. - Asesorías. - Ampliación de programas y cupos. - Relaciones escuela, SNS. - Proyecto Cooperación Técnica OPS 1978 - 1980, colaboración al Ministerio Nacional de Salud. - Consejo estudiantil. - Primer ciclo sobre Políticas de salud de candidatos a la presidencia del país. - Alma ata, atención primaria de salud, consecuencia para la Escuela, proyección. - Convenio Integración docente asistencial, Escuela, Municipio de Medellín, formulación de Políticas de salud, atención primaria y Paco. - Problemas de salud en grandes ciudades. - La investigación. - Cuestionamiento dependencia Escuela, Universidad, Ministerio, Política universitaria. - Estatuto de Seguridad, Implicaciones.

### EL CAMBIO EN LA UNIVERSIDAD

Se caracterizó 1974 por una permanente y creciente alteración de las relaciones de tipo laboral entre las directivas de la Escuela y el personal docente perteneciente a la Asociación de Profesores. Esta actitud se observó en las reuniones de tipo académico, en las comunicaciones dirigidas a algunos docentes, en las cuales se apreciaba una restricción para el contenido de ciertas cátedras y la forma de presentarlas. Además, este deterioro llegó a manifestarse igualmente en las relaciones personales, con discusiones a veces no concernientes a los motivos de la problemática existente. La situación incómoda se radicalizó cuando se daba el análisis y discusión de la reglamentación al Estatuto docente universitario que había sido propuesto por la rectoría y sostenido por las directivas de la Universidad, en sus distintas instancias.

La Asociación de Profesores emprendió un proceso de estudio en asamblea general y en los claustros de profesores que llevó a la anormalidad académica, en donde el profesorado asociado de la escuela intervino activamente. Se llegó a la conclusión de que el estatuto lesivo para sus intereses ante lo cual solicitó al Consejo Superior su derogatoria. Por decisión de la asamblea se decretó una suspensión de actividades, en mayo de 1974. La Escuela participó con la interrupción docente en los programas que estaban cumpliéndose.

Persistía el análisis por los mecanismos formales de la Asociación en las diversas instancias. El 25 y 26 de junio se decretó un nuevo paro general de profesores en

la Universidad. Igual situación se generó el 12 y 13 de septiembre, con participación del estudiantado de la Escuela especialmente los del programa básico para médicos, odontólogos y enfermeras. Subsistían los claustros de profesores y de nuevo la Asociación determinó paro entre el 25 de septiembre y el 4 de octubre.

Se acrecentaron las diferencias entre directivas y los demás estamentos universitarios. Se generaron medidas represivas que afectaron a la Escuela. Con respecto a los estudiantes, la situación llevó al director dirigirse a las entidades nacionales e internacionales para informarles de la realidad académica en que se encontraban sus becarios, ya que habían participado en un paro celebrado por profesores y alumnos de la Universidad, motivados por causas diferentes al desarrollo académico de la Escuela.

En el mismo sentido, el director, por solicitud del Consejo Directivo envió varios informes a los organismos centrales y superiores de la Universidad, sobre la participación en ese movimiento de algunos docentes que dejaron de laborar. Este mensaje se dirigió a la oficina de Relaciones Laborales. También al Consejo Directivo dirigió una comunicación en la cual les ratificaba la información correspondiente al incumplimiento de sus obligaciones en esta dependencia.

Es de anotar que en las notificaciones se mostraba un seguimiento puntual y dirigido hacia algunos docentes, lo que se podía observar por los nombres que allí se presentaban y las horas en las cuales, según el director, estaban participando en actividades muy distintas y atentatorias contra la estabilidad institucional. Por el contenido y la forma de exponer los acontecimientos se presentaba la intención de las directivas de propiciar una sanción, que posteriormente se concretó con la expulsión de dos profesores y la suspensión de otros tres.

Como consecuencia de la gran crisis generada, el gobierno nacional, que había iniciado actividades el 7 de agosto de ese año, por intermedio de su ministro de Educación, intervino directamente para solucionar el conflicto, generando la renuncia del rector, decanos y directores de las dependencias. La rectoría de la Universidad fue encargada al Secretario de Hacienda Departamental.

Por determinación del ministro de Educación Nacional, del rector recientemente posesionado y el apoyo del consejo directivo, le correspondió al director de la Escuela aún no reemplazado, dirigirse nuevamente a los organismos nacionales e internacionales patrocinadores de los estudiantes, para solicitar la suspensión de cualquier acción en contra de sus becarios.

En cuanto a los docentes sancionados, igualmente, por orden del gobierno nacional y del nuevo rector, fueron reintegrados a sus actividades regulares en la escuela. Además, las copias de las sanciones adjuntadas a sus respectivas hojas de vida, tuvieron que ser retiradas definitivamente.

En noviembre por voluntad expresa del rector, se citó al profesorado, para que participara en la escogencia del director, mediante acciones democráticas, con el compromiso del decisorio universitario de respetar la determinación mayoritaria. Una vez seleccionado el candidato en esta forma, el rector y el ministro, cumpliendo lo pertinente al Convenio Universidad - Ministerio, ratificaron el nombramiento, quien se posesionó en enero de 1975.

La vivencia de la crisis antes presentada en forma sucinta, se reflejó, por parte de los estudiantes, en su pronunciamiento, con las palabras que dirigió el representante en el acto de clausura de los programas académicos de la Escuela y que se referían a la forma como este estamento percibió la problemática universitaria en ese momento, y el papel que como egresados les correspondería afrontar en la sociedad.

Inició su exposición, citando al doctor Abraham Sonis, en el prólogo de su libro Medicina Sanitaria y Administración de Salud, donde plantea que el cisma esperado por la Salud Pública en los próximos años será el que separará a los trabajadores del sector que rutinariamente cumplen con las actividades que consideran su responsabilidad profesional, de aquellos otros que visualizan su trabajo como parte de un cambio social, en el cual ellos deben jugar como agentes de primera línea.

Al referirse a la Universidad y a la situación que en ella se estaba dando, expresó: “la Universidad, como reproductora de la ideología de la clase dominante, espera que no nos salgamos de los carriles, para ella normales, por los cuales trató de encauzarnos y que fueron superadas, más por el esfuerzo individual de cada uno, que por su deseo de cuestionar el sistema que la alimenta. Más aún, en la época universitaria que nos tocó vivir, enmarcada dentro de una abierta y cínica persecución de todo lo que pudiera poner en duda la voluntad de unas directivas empeñadas en defender sus intereses de clase”. Por último, en cuanto al papel centrado en la población, manifestó, pensando en ese pueblo que debe ser fin último, como trabajadores de la salud; se debe cuestionar acerca de las obligaciones que se contraen al ocupar esos cargos.

Revista ENSP 1(2) enero – junio 1975.

A pesar de las dificultades y los traumatismos derivados, las actividades académicas lograron ajustarse en forma adecuada para que culminaran en el período previsto, con la colaboración de docentes y estudiantes.

Además de los programas regulares, se inauguraron cuatro, que es importante señalar, por la trascendencia que llegaron a alcanzar. Uno de ellos, el de Salud ocupacional, ha contribuido al gran avance que ha logrado como área específica que debe resaltarse en la hoy Facultad Nacional de Salud Pública. Dependió en principio del Departamento de Higiene ambiental, siendo el primero ofrecido con una duración de dos meses, su coordinación compartida entre un asesor internacional enviado por la OPS - OMS y un profesor de la Escuela. Inicialmente fue un programa complementario, solicitado por la OPS para que los profesores

de la Escuela que habían cursado su especialización en la Universidad de Chile pudieran obtener el título que esa institución otorgaba. Posteriormente propusieron que se ampliara su contenido y se invitara a ingenieros y médicos de las diferentes regiones del país.

El programa de Ingeniería Sanitaria, surgió por medio de un convenio entre las universidades de Antioquia y Nacional, sede Medellín, en el cual se comprometieron a adelantar conjuntamente un curso de posgrado, para realizarlo en 1975, como realmente sucedió. Administración de servicios de alimentación, dirigido a nutricionistas - dietistas, contó con becarios del Ministerio de Salud, pertenecientes a diversas entidades y zonas del país. Se cumplió entre el 29 de julio y el 12 de diciembre, con el propósito de mejorar la administración de los servicios de alimentación hospitalaria, preparar docentes y actualizar los conocimientos de las dietistas. El latinoamericano de Administración de atención de salud materno infantil fue el primero con este carácter; presentó amplia divulgación a escala nacional e internacional; tuvo una duración de un mes y contó con una fuerte colaboración de la OPS - OMS.

En el Centro Regional de Adiestramiento de Personal del Hospital san Juan de Dios de Bogotá, donde se cubrían los programas de residencias y educación continuada de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, nació la idea de crear un curso para asistentes administrativos, similar al que ofrecía la Escuela. Con base en la apreciación de que el personal egresado no estaba logrando los objetivos propuestos, su director solicitó la colaboración de esta unidad académica para coordinar las actividades de adiestramiento, para lo cual la Escuela designó un profesor de Administración que con un profesor del centro y el representante de la Asociación Colombiana de Asistentes Administrativos de Hospitales - ACAH presentaron una propuesta para tal fin. Se formularon observaciones y recomendaciones que fueron aceptadas por los organismos decisorios. Lo anterior contó, además, con el apoyo de la OPS.

## DISTINCIONES

Con motivo de la celebración de los diez años de labores, el gobierno nacional le concedió a la Escuela la medalla Jorge Bejarano. El gobierno de Antioquia le otorgó la Estrella de Antioquia, y la Universidad, por resolución del Consejo Superior, le concedió al auditorio de la Escuela el nombre de Santiago Rengifo Salcedo, ministro de Salud Pública, fundador de la institución.

## PARA CERRAR LA BRECHA

El plan de desarrollo que se presentaba tenía como orientación cerrar la brecha que el modelo tradicional de desarrollo había creado. Se esperaba reducir la ruptura entre el campo y la ciudad, entre los barrios ricos y los barrios pobres, entre quienes tenían acceso a los servicios de salud y educación, y a los analfabetas y desnutridos. El objetivo del plan era lograr un crecimiento de la economía que hiciera posible la creación masiva de empleo productivo y, por lo tanto, beneficiara de manera especial, al cincuenta por ciento más pobre de los colombianos. Se presentaban los principales programas de gasto público del gobierno, encaminados a darle a la población más pobre acceso a los servicios sociales básicos. Por eso se planteaba un gran esfuerzo para mejorar los servicios de educación, salud y agua potable en el sector rural; le otorgaba particular importancia al plan de alimentación y nutrición (PAN), que ayudaría a garantizar el éxito de la política de desarrollo rural y de los programas de salud y educación.

### PROGRAMA DEL SECTOR EDUCATIVO

La política educativa estaba íntimamente ligada a las políticas de nutrición y salud. Por otra parte, buscaba reestructurar el sistema educativo, en sus diversos niveles y modalidades. En cuanto a la política de educación básica secundaria, proponía la ampliación progresiva de los cupos, con el fin de atender la presión que ejercían los alumnos que terminaban primaria. Refiriéndose a la educación superior, recomendaba consolidar las universidades existentes y favorecer la creación de otras; apoyar y fortalecer los programas de universidades a distancia y a la organización de la universidad nocturna; creación de un sistema unificado de universidad estatal, el cual persiga la integración interuniversitaria, en los campos académico, administrativo y financiero; la integración con el sistema educativo, en su totalidad, a través de la investigación socio - educativa y la extensión a la comunidad.

En enero de 1975, se estableció el Sistema Nacional de Salud, entendiéndose así al conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tuvieran como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Lo conformaban los subsistemas de inversión, información, planeación, suministros y personal, en sus niveles nacional, seccional y local; las entidades adscritas, de derecho público que prestaban servicios de salud a la comunidad, con o sin aportes del Estado y las entidades vinculadas, de derecho privado, con similares funciones. La organización básica estaba constituida por la Dirección Nacional, Ministerio de Salud Pública; Dirección Seccional, Servicios Seccionales de Salud, con su respectiva Junta Seccional de Salud. Cada nivel seccional estaba dividido en unidades regionales de salud.

Las anteriores observaciones legales, se describen, dada la repercusión que tuvieron para las modificaciones, que a partir de su puesta en marcha se presentaron. Como resultado de las transformaciones que ocurrieron en el país, en relación con las políticas de educación, de salud y especialmente lo atinente a

la formación universitaria, caracterizada en lo fundamental por la proyección social en sus actividades, se generó para la Universidad y la Escuela una nueva directriz, destacándose el cambio en su orientación, una ampliación significativa de los cupos y el incremento en el número de docentes.

Como una manifestación de ello, se escucharon las reflexiones del rector de la Universidad en la inauguración de uno de los programas de la Escuela, dirigido a obreros y líderes sindicales, en el campo de la salud ocupacional, cuando se refirió al estilo y las características de intensa preocupación humanística del grupo médico, que antes y después de la fundación de la Escuela, venía trabajando con indesmayable mística, por procurar en Antioquia los medios y las condiciones apropiadas para la creación de un plantel de nivel superior que se dedicara a la investigación de los problemas de salud, el adiestramiento de personal profesional y subprofesional, la prestación de servicios a entidades, universidades y grandes núcleos humanos. Revista ENSP 1(3) julio - Diciembre de 1975.

A partir de febrero de 1975, con el cambio de dirección, se emprendió la reconsideración de las actividades de la Escuela, presentándose una intensa discusión sobre éstas, con la participación de funcionarios del Ministerio, los Servicios Seccionales de Salud y las asociaciones de egresados. Al iniciar las sesiones, el director expuso algunos planteamientos sobre las funciones, el esfuerzo por los cambios, y actitud crítica de la escuela en busca de un mejor futuro para el colectivo. Dijo al respecto: "Parecería fácil, y por demás ajeno a conflictos, señalar como funciones para una escuela de salud pública, la formación de recursos humanos, la investigación y la asesoría, sin entrar a indagar qué formación, qué investigación y qué asesoría es de las que se habla. Señalamiento tan general nada indica en la realidad y bien puede llevar al ente educativo sólo a reproducir esquemas para la producción de recursos capacitados técnicamente, de fácil absorción por las instituciones gubernamentales, pero sin ninguna capacidad crítica que les permita indagar siquiera sobre el significado de su trabajo".

"Para nosotros, la formación debe proporcionar a cada una de las personas que por las aulas pasen, fundamentalmente dos elementos: una actitud crítica e instrumentos científicos para que pueda ser ejercitada plenamente, sin repeticiones groseras y con la honestidad que el ejercicio de la ciencia debe siempre conllevar, y estrechamente ligado a este primer elemento debe entregarse el segundo, que no es otro que la voluntad irrenunciable de servir al pueblo. Sobre éste, vale únicamente la práctica, el deponer los intereses individuales en bien de los colectivos". Editorial de la revista ENSP 1(3) julio – diciembre de 1975.

Se dirigió además a la flexibilidad del proyecto educativo, a una apertura, en cuanto a las profesiones que habían tenido acceso a la formación, como a otras personas, profesionales también, de muy diversos campos del conocimiento reconociéndose así la multiprofesionalidad registrada por todas las instituciones de salud, tanto de servicios como de formación.

Con base en las razones anteriores, se gestó todo un proceso de reestructuración de los programas de la Escuela, con la intervención de diversas entidades locales, regionales, y nacionales.

Para la revisión de los programas de Estadísticos de nivel intermedio, de Promotores y Supervisores de Saneamiento Ambiental, se contó con una gran colaboración de funcionarios de la División de Información y de la Dirección General de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud, también con el aporte de egresados de ambas áreas.

De igual manera, se procedió a la revisión de los programas de Asistentes administrativos de servicios de salud, con base en varios seminarios ejecutados con participación de los docentes y personal del Ministerio, además de los resultados de sesiones de análisis con los Centros de adiestramiento CEASP - Centro de Educación en Administración de Salud Pública, CENTRA - Centro Regional de Adiestramiento y la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Con respecto a la reestructuración del Magíster en Salud Pública, es importante señalar que surgió la primera gran modificación que se le hacía al programa y que además de cambios en sus contenidos, es de resaltar, como hecho sustancial, la diversificación en varias áreas de la salud pública y la apertura a distintas profesiones.

Se determinaron las reformas al Plan de estudios de la carrera de Nutrición y Dietética con la participación de profesionales de este campo, del Ministerio y con extensa discusión con los estudiantes y la Dirección Académica de la Universidad. Otros programas tuvieron difusión y análisis, especialmente los de Vigilancia Epidemiológica, Programación Materno - Infantil y Salud Ocupacional. La Escuela, por intermedio de su personal académico, brindó colaboración al Ministerio en actividades de planeación del sector salud; intercambio con el Ceadsp, Centra y dirección de recursos humanos para discusión de los programas de Administración Hospitalaria y colaboración docente interinstitucional; participación en el programa Estrategia para la implantación del SNS; programación y ejecución de los seminarios sobre Suministros, Presupuesto, Personal, Organización, Costos e Inducción en Gestión Administrativa, realizados en Manizales, Cali, Bogotá, Cartagena y Medellín; planeamiento y organización del programa de Vigilancia Epidemiológica; encuesta nacional de morbilidad e instituciones; colaboración en la formulación de programas sobre participación de la comunidad.

Con respecto a la Investigación, ésta prosiguió en proceso de afinamiento y avance. De igual manera, la prestación de asesoría a instituciones del sector, la vinculación de nuevo personal docente y el mejoramiento de los recursos existentes, continuaron adelante.

## IOPAA

Como hecho significativo debe subrayarse la creación del programa denominado IOPAA - Integración operacional de abajo hacia arriba, que sirvió de base para posteriores observaciones sobre integración docente asistencial como una de las actividades que impulsarían la extensión, tanto en la Escuela como en la Universidad. Se configuró con el propósito de integrar los servicios operativos de organismos prestadores de servicios de salud a nivel del departamento.

Se generó como un proyecto cooperativo entre la U de A - Escuela Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina y Facultad de Odontología; ICSS - Caja seccional de Antioquia; SSSA; la Secretaría de Salud de Medellín; ICBF; Cajanal y el Hospital Universitario de San Vicente de Paúl.

Se trató de una iniciativa del doctor Gustavo Molina G., médico chileno exilado, exprofesor de la escuela de su país y asesor de la OPS, recientemente vinculado como docente. La idea fue acogida por el entonces gerente del ICSS, contando desde un comienzo con el decidido soporte de la nueva administración de la Escuela, para crear programas locales modernos de salud, bienestar y atención médica en centros urbanos y unidades rurales.

Este tema fue analizado por las instancias directivas departamentales y municipales, quienes decidieron coordinar operacionalmente sus servicios en forma simple y rápida, integrarse con la comunidad y prestar la mejor atención posible a toda la población, determinando que se trataba de una integración operacional.

Para los efectos pertinentes, se organizó una comisión interinstitucional encargada de estudiar y poner en práctica esta coordinación. Se constituyó el 21 de febrero de 1975 con representación del SSS, Secretaría Municipal de Salud, ICSS, ICBF, Cajanal, Facultad de Medicina y Escuela Nacional de Salud Pública.

La comisión, después de varias sesiones aprobó las bases de la integración y el 15 de marzo se eligió a Florencia, Centro de Salud de Medellín, como área urbana, iniciando rápidamente las actividades pertinentes. El Carmen de Viboral fue escogido como área rural.

Las bases del programa disponían que toda la población de cada área sería contemplada como una unidad; se fijaron las tareas que se debían y podían ofrecer. Cada entidad aseguraba su respaldo decidido al programa común que se aprobaba. La población era el principal elemento integrador. Se creó un comando único, mediante un director ejecutivo, coordinador y directores de los programas locales urbano y rural. La dirección ejecutiva asignó a un profesor de la escuela, previo común acuerdo.

Cabe anotar que IOPAA no era primariamente un programa de investigación, sino de servicios. Tampoco había sido propuesto por la Universidad, pero la dirección

de la Escuela acogió con entusiasmo esta oportunidad de realizar una apertura al exterior y de conectarse de modo permanente a la vida de dos servicios locales integrados.

En cuanto a la participación de la comunidad, el mayor número de habitantes debería tomar parte en las decisiones que le afectaban y debía asumir la responsabilidad en las acciones de salud y bienestar, junto a los funcionarios del servicio local integrado. La organización de la participación estaba dada por la designación democrática de uno o más responsables de salud por cada organización, que servía de vínculo permanente entre el servicio de salud y la organización de base ante la cual era responsable, los comités de salud formados por representantes de las diversas organizaciones y un consejo local de salud compuesto por delegados designados por los comités de barrio o sector.

Dentro del espíritu del programa, se trataba no sólo de resolver problemas encontrados y ayudar a transformar la realidad estudiada, sino de ir acumulando información científica útil a la docencia y a futuras evaluaciones. Los estudiantes de la Escuela, de otras áreas de la salud y ciencias sociales participaban en la identificación de problemas a la vez que educaban y trataban de resolverlos. Ahí aprenderían sus respectivos roles profesionales y el trabajo en equipo.

A finales de 1976, la nueva gerencia seccional del ICSS tomó la determinación incomprensible de poner término a su participación en el programa que el gerente anterior impulsara desde el propio Seguro Social, con gran talento, energía y generosidad institucional. - Revista ENSP 4(1). 78 pág. 93 - 102.

A pesar de la decisión unilateral del ICSS de retirarse del programa, lo que provocó algún grado de perturbación en la coordinación para la realización de las diferentes actividades, se había logrado ya tal sentido de pertenencia y dinamismo que personeros de la comunidad se habían hecho cargo de asumir responsabilidades, inclusive de presidir las reuniones semanales, que anteriormente eran exclusividad del personal médico. Fue así como en diciembre se pidió a las corporaciones representativas de la comunidad nombrar un delegado, para la conformación del Comité de participación comunitaria, establecido por el decreto 1975, para el Carmen de Viboral, el cual era homologable al Consejo Local de Salud.

La creación de los Comités de Participación Comunitaria y la regulación de su participación en el cuidado de la salud estaba sustentada por decretos leyes que establecían la participación de la comunidad en la Junta del Servicio Seccional de Salud y en la Junta Asesora de la Unidad Regional; que ordenaba la creación de comités de participación comunitaria rural y urbana en los centros de salud, puestos de salud, hospitales locales y hospitales sede de unidad regional. La dirección del Sistema Nacional de Salud debía establecer y promover los mecanismos de participación comunitaria.

Superados los problemas generados por el movimiento universitario de profesores y estudiantes, causado por derechos vulnerados desde tiempo atrás, se originó un acontecimiento que puede considerarse innovador, por parte de la Escuela, en el sentido de que se implantaba la convocatoria para la escogencia del personal docente. Internamente, para la selección de los candidatos a vincular, se había fijado como política, la consulta a los miembros de la sección respectiva, teniéndose presente, la necesidad en función de la carga académica, para dar respuesta a la programación, e igualmente, para la elección y nombramiento del personal a los encargos administrativos de esta unidad académica.

Se integró el Comité Académico de la Escuela, el cual cumplía las funciones de los consejos consultivos y académicos que existían en otras dependencias de la Universidad, conformado por el director, el subdirector, los jefes de departamento, el jefe de servicios generales, el jefe de planeación, dos representantes de los profesores y dos representantes de los estudiantes, elegidos por sus respectivos estamentos.

Se realizó en Bogotá el Primer encuentro nacional de Planificación de Salud. Durante dicho encuentro, se llevó a cabo una reunión de exalumnos de la Escuela, quienes conformaron su asociación y nombraron junta directiva provisional, hecho éste que dio origen a la Asociación de egresados de la Escuela Nacional de Salud Pública.

En relación con la capacitación de los docentes, se le otorgó importancia a la educación, a nivel universitario, por intermedio de seminarios ofrecidos por la Facultad de Educación, con una asistencia y participación que a juicio de los alumnos fueron bien evaluados. También, diez profesores recibieron capacitación en sus áreas respectivas, en el país algunos y en el exterior, otros.

Con la finalidad de elevar el nivel académico, aspiración de la recién iniciada administración, además de las actividades descritas anteriormente, se instauró la participación activa en las discusiones académicas de los programas y asignaturas, se promovió una mayor integración con las entidades de servicio, mediante el trabajo por períodos, determinados conjuntamente en condiciones apropiadas para los profesores y de interés para las instituciones.

En cuanto a los programas académicos de acuerdo al calendario para 1975, se fomentaron las acciones de revisión y reestructuración integral como ya ha sido descrito. Solamente cabe resaltar lo concerniente al Magíster de Salud Pública en lo referido al área básica obligatoria para todos los alumnos, quienes luego de aprobar sus cursos, seleccionaban una de las ofrecidas como electivas. Como también en lo pertinente a la metodología y la evaluación. La residencia en Administración de Atención Médica Hospitalaria se elaboró teniendo presente las expectativas y la intervención del residente en el diseño de su programa, y en la docencia. Como uno de sus componentes, se incluyó el modelo integrado de servicios de salud propuesto por el IOPAA.

Se analizaron alternativas para solucionar la dicotomía en el título otorgado a las enfermeras, hasta ese momento, y se definió la homologación como Magíster en Salud Pública, previo cumplimiento del requisito de licenciatura en enfermería.

Se formuló para la Escuela una política de Investigación, con la que se pretendía no duplicarlas, no llevarlas a efecto si no eran prioritarias, o no obedecían a la política fijada por el Ministerio. Fue clara la administración, en cuanto a las investigaciones que se estaban ejecutando en ese momento, para que continuaran hasta su terminación. Para el cabal despliegue de esta actividad se requería contar con un fondo de investigaciones, por lo que se nombró una comisión para presentar un proyecto en tal sentido. Esta comisión concluyó que el Ministerio de Salud estaba elaborando sus políticas en este campo. En cuanto a la Universidad de Antioquia, se encontraba en un proceso de reglamentación de la actividad investigativa. Posteriormente, la Escuela creó el centro de investigaciones y como resultado de la reglamentación dada en la universidad, concluyó con la creación del Sistema Universitario de Investigaciones.

Fue de gran interés buscar el acercamiento con el Ministerio de Salud y los establecimientos regionales de capacitación, concretamente con el CEAS y el CENTRA, para implantar conjuntamente programas académicos. En este sentido, se establecieron contactos con otras organizaciones para descentralizar de la Escuela varios de ellos, y cubrir así distintas zonas de influencia en el país. Fue interesante la experiencia lograda en el campo de la odontología con el personal profesional y auxiliar. También sintieron esa necesidad de extensión las áreas de Administración de atención médica y hospitalaria, Epidemiología y Control de tuberculosis, y los de Vigilancia epidemiológica.

Por solicitud del Ministerio, a la sección de Administración de Atención Médica y Hospitalaria, se impulsó un proyecto de Magíster en Administración Hospitalaria, dirigido a personal no médico, ubicado en el ámbito de dirección superior de los hospitales en el país, originándose dificultades para ello en el departamento de Administración de salud de la Escuela. Sin embargo, se alcanzaron avances, especialmente en cuanto a la justificación, definición del sector, determinación del problema, llegando hasta un estudio de prefactibilidad. Se analizaron algunos programas educativos propios de otros países. Con el fin de obtener un marco de referencia, se hizo la observación en el sentido de que desde algún tiempo se venía vinculando a los hospitales profesionales sin capacitación específica en Administración Hospitalaria y que el poco personal preparado había tenido que recurrir a estudios en el exterior, generando para la Escuela casi una obligación en la solución de este problema. El Ministerio quedó en espera de recibir el proyecto, para los ajustes definitivos.

En diciembre, ante el Consejo Técnico, el director de la Escuela informó al personal del Ministerio que se había elaborado un programa de maestría orientado especialmente a profesionales de administración en los hospitales universitarios. El profesorado del Departamento de Administración de Salud concluyó que debido a que el Magíster en Salud Pública contemplaba

modificaciones, en cuanto al contenido, la creación de un área obligatoria y otras electivas, con claro cubrimiento de los aspectos propuestos, además de la ampliación en relación con las profesiones que podían acceder, no se justificaba el Magíster propuesto.

El Ministerio solicitó a la Escuela que conjuntamente, y con la participación del instituto colombiano de administración - INCOLDA, se cumpliera un seminario dirigido a personal ubicado al nivel de su dirección de instituciones descentralizadas y hospitales que comprendiera los temas de Técnicas de administración, Desarrollo Organizacional, Comportamiento humano, Políticas y normas en salud, aspectos técnicos de administración hospitalaria. En abril de 1975, una comunicación del Jefe del Departamento de administración, al director, expresaba que la Escuela adelantaba en ese momento la novena edición del programa de Administración Hospitalaria, con un contenido similar, de mayor duración, y más énfasis en áreas generales administrativas al preparado por INCOLDA. Por lo tanto, no estimaba el departamento que fuera prudente duplicar esfuerzos. Sugirió, en cambio, que INCOLDA, capítulo Medellín, pudiera prestar su colaboración en algunas de las áreas.

El Ministerio informó que el personal al que estaba dirigido este programa, disponía de horario restringido para participar en cursos de tiempo completo y dedicación exclusiva. Además, la finalidad era trasladar las experiencias del sector privado al sector público, de gran trascendencia para las entidades públicas. Con las observaciones de que el curso era distinto al ofrecido por la Escuela, el primero se haría en Bogotá, uno similar en Medellín y en otras regionales de INCOLDA. A pesar de la posición tomada por la Escuela, el Ministerio manifestó su interés de realizarlo e informó que estudiaría posteriormente la posible participación de ella, lo que no ocurrió.

Un programa de Auditoría médica en el país fue planteado por solicitud del Ministerio. Se creó una comisión interinstitucional coordinada por el secretario general, para elaborar un proyecto en Auditoría médica. La comisión cumplió su trabajo, con base en conceptos dirigidos a la evaluación hospitalaria como la calidad de servicios, investigación, administración y manejo de personal, formulación de objetivos, las áreas legal, administrativa, atención de salud, y docencia. La Escuela cumpliría papel de asesora y ejecutora. Este proyecto, de gran alcance, no logró su ejecución.

Durante ese año, se presentó un paro de labores académicas en el área de la salud, que luego se generalizó a toda la Universidad, motivado por un problema en el hospital de la Hortúa en Bogotá, perturbación que no afectó los programas de la Escuela porque se llegó a un acuerdo con profesores y estudiantes, para compensar con trabajo extra las actividades que no se habían satisfecho, evitando el enfrentamiento y concertando la solución.

## AVANCES EN SALUD PÚBLICA

Con esta denominación se venía desplegando, desde 1975, en la Facultad un ciclo quincenal de conferencias que tenía por objeto profundizar en algunas áreas tradicionalmente reconocidas de Salud Pública, como también tratar temas considerados aparentemente ajenos a ella, pero que de alguna manera interesaban o podían llegar a interesar a quienes trabajaban en el sector. Estas charlas estaban dirigidas a profesores y estudiantes, pero a ellas eran invitadas personas que en la ciudad tenían relación con la materia a tratar, convirtiendo la Escuela en el centro real de los avances en salud y un vehículo eficaz entre la Universidad y la colectividad. Numerosos han sido los asuntos tratados en los campos de la Epidemiología, la Administración, la Bacteriología, la Medicina Legal, otras formas de medicina, infecciones hospitalarias, atención médica en otros países. Esta actividad, estimada significativa, ha tenido períodos de interrupción, más o menos marcados, a pesar de lo cual se ha mantenido vigente. Revista ENSP Vol. 3 1977.

Se incrementaron en forma notoria las actividades de asesoría, con especial énfasis en los casos de interés institucional, en lo concerniente al Ministerio de Salud, según sus prioridades para el rediseño del SNS, a corporaciones, en temas específicos, previo análisis, entre otros al ICSS, a los hospitales universitarios de Medellín y Cartagena, al ICBF, facultades de medicina y enfermería de la U de A, Federación Colombiana de Asociaciones de Salud Pública - FASALUD, Asociación Colombiana de Estadísticos y al SSSA. También se brindó una asesoría, a nivel internacional, al Instituto Ecuatoriano de Construcciones hospitalarias.

De acuerdo con las políticas enunciadas, se promovió la ampliación de cupos profesoriales y reformulación de los programas. Debe destacarse que fue en 1976 cuando se le dio mayor impulso a la apertura, presentando un incremento marcado en la admisión de estudiantes para todos los programas académicos. Fue así como para el Magíster en Salud Pública se admitieron 93 alumnos, de los cuales 24 eran médicos, 16 odontólogos, 23 enfermeras, 8 médicos veterinarios, 7 químicos farmacéuticos, 8 nutricionistas dietistas, 7 de otras profesiones, 3 residentes en Salud Pública; 45 estadísticos en salud de nivel intermedio, 38 asistentes de administración de servicios de salud, 54 para promoción de saneamiento ambiental nivel IIC, 39 en el nivel IIA y 44 para el nivel IIB, 11 para administración de atención médica y hospitalaria, 23 para el primer curso de salud ocupacional, dirigido a trabajadores y líderes sindicales. Con respecto al Magíster de Salud Pública se ofreció en su nueva modalidad con áreas básica y electivas. Para los otros programas se realizó un proceso de reformulación, en el cual participaron funcionarios del Ministerio, facultades de varias universidades, profesores y alumnos de la Escuela, y la Dirección académica de la Universidad.

Se realizó el Magíster en Ingeniería Sanitaria, para funcionarios de las Empresas Públicas, último en que participaba la Escuela, en cumplimiento del contrato suscrito con la Universidad Nacional. Igualmente sucedió con el programa de orientación en Odontología Sanitaria, que conjuntamente con la Universidad Nacional se coordinó y en su formulación participaron además otras facultades del

país, se trató de llevarlo fuera de la escuela, para así obtener una participación más directa en la orientación del odontólogo. Otras actividades se concluyeron conjuntamente con funcionarios del Ministerio, como los seminarios sobre Costos y Suministros, problemas contables del sistema, que sirvieron para ser incorporados como temática básica en el programa de Asistentes Administrativos; Enfoque, Teoría y Técnica de Sistemas, Investigación en Salud, Control de Enfermedades Venéreas y Enfermería Comunitaria, los dos últimos en estrecha colaboración con la OPS. Se realizó un taller sobre Salud Ocupacional y se hicieron visitas, por parte de profesores del departamento de Higiene Ambiental, a los programas de saneamiento de los institutos Nacional de Salud y Fomento Municipal - INSFOPAL. Se participó en el Estudio Nacional de Morbilidad e Instituciones. Igualmente, en cumplimiento de los lineamientos nacionales, se practicaron por los docentes de Epidemiología actividades intrahospitalarias en Medellín, referentes a la vigilancia epidemiológica y control de infecciones hospitalarias, como también el diseño y montaje de comités de medicina preventiva y control de infecciones.

Es importante destacar cómo la carrera de Nutrición y Dietética, con un progreso permanente, pasó de ser un programa a convertirse en una sección dependiente del Departamento de Ciencias básicas. El Consejo Técnico estableció, en 1976, el Comité Académico, conformado por el director, quien lo presidía, el subdirector, el jefe de la oficina de planeación, como secretario, el jefe de la oficina de servicios generales, los jefes de departamento, dos representantes de los profesores y dos estudiantes. Las funciones eran las mismas que en la Universidad correspondían a los consejos académicos y consultivos de las facultades.

La dirección de la Escuela recibió, por intermedio del representante del Population Council en Colombia, la solicitud de ejercer una auditoría de la utilización de los dineros por ellos entregados, a través de la Fundación para el desarrollo de la Salud Pública, durante el período 1972 - 1974, para lo cual se le pidió a las instancias superiores de la Universidad que se convinieran los trámites pertinentes en cumplimiento de esa solicitud, como realmente sucedió. Su funcionamiento fue disminuyendo paulatinamente hasta su terminación, pocos años después.

Lo más importante para resaltar en 1977 fueron los beneficios que se generaron para el fortalecimiento de la Escuela y el SNS, como resultado de las positivas actividades que se produjeron conjuntamente y que se gestaron a principios de la década de los años 70, cuando en el país se experimentó gran expectativa por la creación y perfeccionamiento de un sistema nacional cuya finalidad era extender las coberturas, mejorar la calidad y una utilización eficiente de los recursos. Paralelo a lo anterior, la Escuela dinamizó su expansión que la condujo a una sólida conformación en el plano académico y administrativo, lo que le permitió llevar un liderazgo en el ámbito nacional e internacional.

Como se ha venido expresando en esta secuencia, la relación entre las dos corporaciones se había intensificado, desde cuando se generó una interdependencia y recíproco beneficio. Sería imposible concebir el progreso

adecuado de un S.N.S. para el país sin la colaboración permanente de la Escuela, debido a que es en ésta precisamente donde se forman quienes han de llevar la conducción y operación del sistema y se lleva a cabo la investigación como alimentación técnica y científica para ese organismo. De igual manera, no podría concebirse una escuela aislada del sistema, pues es éste el que genera el campo de acción, las necesidades de adiestramiento, las áreas de investigación y la realidad de los servicios de salud.

Algunos de los hechos que pueden demostrar esa colaboración bilateral son: el número considerable de profesores comisionados para desempeñar cargos administrativos nacionales y seccionales, la permanente colaboración al Ministerio en la configuración de los subsistemas, en la prueba, perfeccionamiento y puesta en marcha del manual de programación de actividades para ser aplicado en todos los servicios de salud. Posteriormente en la capacitación del personal que en las regiones y entidades habría de aplicarlo con una cobertura global de todos los servicios seccionales. Así mismo, la Escuela dio un gran apoyo a la acción epidemiológica, especialmente a la organización de programas de vigilancia. En el campo de la nutrición, múltiples labores se promovieron, en colaboración con organismos del sector, buscando mejorar la calidad de los servicios de alimentación, como también el diseño de planes de nutrición comunitaria. Para Saneamiento ambiental y Control de la higiene de los alimentos, se implantaron actividades que buscaban mejorar los proyectos a ellos asignados, resaltar la trascendencia alcanzada mediante trabajos de investigación aplicada y revisiones bibliográficas a la atención primaria de la salud y participación comunitaria que fueran novedosas y prioritarias, en ese período.

Como apoyo a todo el proceso, se estableció un proyecto de Cooperación técnica de OPS para el avance de la Escuela 1978 - 1980. Se concretó, para dar cumplimiento a sus objetivos como elemento ordenador en la racionalización de recursos, la capacitación de personal docente, bajo la consideración de un esencial incremento de su calidad como factor multiplicador y especialmente en la coyuntura de implantación del sistema, en cuyo impulso jugaban papel primordial las Corporaciones educativas en Salud Pública. Así lo hizo la escuela con el curso especial de Epidemiología, conformado con base en las áreas electivas del Magíster, enfatizando en su importancia para el S.N.S.; con el de Planificación de Salud, al que se le incorporó el modelo de normas de programación del Ministerio; con el de Control de Drogas, como área electiva, con el apoyo directo de la OPS, y con cambios en el programa de orientación en Odontología, para el de Administración de Programas de Salud Oral.

Por solicitud ministerial, la Escuela colaboró en el Estudio Nacional de Salud, por intermedio de profesores, en el plan de análisis, temas demográficos, demanda y oferta, estado de salud y en la capacitación del personal para el análisis estadístico. También participó, como ponente, en el Primer Seminario Internacional de Ecología, Salud y Desarrollo Económico, en la ciudad de México, con el tema Planificación y Medio Ambiente.

Se gestaron varios acontecimientos profesoriales que llevaron a bloqueo y cese de actividades, motivados por incumplimiento en las obligaciones salariales, debido a serias dificultades en el financiamiento de las universidades, que se reflejaron en la Escuela, pero que fueron superadas por mecanismos de horas adicionales y reprogramación de metodología docente, presentando al final del período académico una situación especial, cuando el profesorado tomó la medida de no realizar evaluaciones ni hacer entrega de calificaciones, lo cual llevó a posponer, por primera vez, el grado de los estudiantes, que sólo se efectuó a principios del año siguiente. A raíz de lo anterior, se configuró, por primera vez, en la Escuela el Consejo Estudiantil, conformado por representantes de los programas de pregrado y posgrado.

Al culminar el tiempo estatutario de la dirección 1975 - 1977, y empezar el proceso para un nuevo período, se presentaron diferencias entre el Ministerio y la Universidad, por desacuerdo en el mecanismo participativo de los estamentos, para la selección de candidatos. Primó la posición de la Universidad, la cual fijó la pauta, que aún subsiste, de utilizar la consulta para la elaboración de terna.

Además, el Ministerio propuso una política de cambio para el adiestramiento de personal, limitándolo a la formación de posgrado y dejar la modalidad subprofesional al Sena. La dirección de la Escuela conceptuaba que ello exigía modificación del contrato entre las dos instituciones. Como se observará, esta idea cobraría vigencia posteriormente, con el surgimiento de la ley sobre Educación Superior.

Aunque en los períodos anteriores no se ha descrito información detallada sobre la producción del profesorado en lo atinente a libros, material docente y publicaciones, entre otras razones por no aparecer en las fuentes consultadas y por centrarse más el tema en la investigación y asesoría que en su momento fueron de mayor fortaleza, es conveniente destacar cómo, en 1978, apareció en los informes pertinentes un listado sobre este tipo de producción. En el caso de libros, se editaron: “Fundamentos de Epidemiología”, “Salud, Medicina y Clases Sociales”, “Introducción a la Salud Pública”, “Aspectos Epidemiológicos de la Fluoruración”. Como material docente, se produjo el siguiente: “Un Programa Integrado de Salud y Bienestar en Antioquia”, “El Responsable de Salud y la Participación de la Comunidad”, “Criterios y Mecanismos para la Integración Docente Asistencial”, “Seguridad Social”, “Estudio de algunos aspectos de la Población Colombiana”, “Evaluación y Programación del Sistema de Comunicación Social en el Departamento de Enfermería del Hospital Universitario”, “Conceptos Básicos y Principios de Servicios de Alimentación”, “Estructura de un Servicio de Alimentación”, “Técnica Dietética”, “Manual de Laboratorio”, “Aplicación de la Metodología Cendes - OPS a la Programación de actividades del Departamento de Alimentación y Dietética Hospitalaria”, “Rediseño del SNS”, “Resultados del Grupo de estudio diagnóstico de la Situación de Salud en Colombia”, “SNS: Políticas, Objetivos, Estrategias y Estructuras”, “Planificación de la Salud - Modelo Docente”, “Sistema de Información de una Unidad Regional - Caldas, Antioquia”.

## CANDIDATOS A LA PRESIDENCIA – POLÍTICAS EN SALUD

De vital significado fue la creación de espacios en la Universidad que permitieran la difusión y análisis de la visión sobre tópicos que deberían repercutir en el bienestar social, en este caso la salud, presentados por quienes en su carácter de candidatos, aspiraban a ser los orientadores de las políticas nacionales. No podría concebirse una Universidad aislada de esta realidad. Surgió, de acuerdo con estos planteamientos, desde 1974, la idea de efectuar una serie de conferencias sobre políticas de salud con los candidatos a la presidencia de la república. En 1978 se retomó esta intención, que acogida plenamente por la dirección y la rectoría, fue asumida oficialmente por el Consejo Directivo. Se les dirigió una comunicación escrita a los candidatos, invitándolos a participar en el ciclo y explicando las modalidades del mismo. Se enfatizó sobre la misión de la dependencia con la salud pública del país, la interrelación existente entre la salud pública y los otros sectores sociales y económicos, la importancia del acercamiento de la Universidad al conocimiento de los grandes problemas sociales y la búsqueda de posibles soluciones.

Con la participación de los seis candidatos, que en ese año se presentaron, en representación de los sectores políticos, se llevaron a cabo las conferencias, entre abril y junio, siendo la primera vez que se cumplía un evento de esta naturaleza, el cual ubicó a la Escuela como la primera tribuna académica de salud en el país.

Una vez culminadas las sesiones, con la colaboración de la Universidad se editó la primera publicación del libro “Políticas de Salud de los candidatos a la presidencia de la república 1978 - 1982”, recogiendo, como memorias, los trabajos expuestos, convirtiéndose en objeto de estudio para trabajadores de la salud, educadores y personas que mostraban interés por los temas sociales.

Se presentó un proyecto de nuevo contrato entre el Ministerio y la Universidad, cuando persistían divergencias entre las dos entidades sobre el funcionamiento y dependencia de la escuela, presentándose una proposición del Ministerio ante el gobernador del departamento, la cual suscitó reacciones por parte de docentes y directivos. Se reunieron los dos dignatarios para fijar posiciones que luego se transcribieron al profesorado, como respuesta a sus inquietudes. En la comunicación se explicaba que la Escuela debía mantenerse como unidad académica y docente de la Universidad de Antioquia, frente a la posición del Ministerio que proponía fuera una unidad con afiliación académica a la Universidad. Los bienes de la Escuela serían patrimonio de la Universidad; la posición del Ministerio indicaba que los bienes serían cedidos en comodato. Toda modificación respetaría los estatutos de la Universidad y el estatuto docente; la posición del Ministerio proponía que el profesorado de la Escuela tendría un estatuto diferente.

Como hecho de trascendencia mundial para la salud, surgió la declaración de Alma Ata, resultado de la Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, realizada Alma Ata - URSS, entre el 6 y 12 de septiembre de 1978.

En la declaración se entiende la atención primaria como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, atención puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria está integrada tanto del SNS, del que constituye la función central y el núcleo principal, como al desarrollo global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La conferencia instaba a los gobiernos, a la OMS, UNICEF y a otras organizaciones internacionales a que apoyaran, en el plano nacional e internacional, el compromiso de promover la atención primaria de salud, de conformidad con el espíritu y la letra de la declaración.

Debido a la expectativa que en el concierto mundial, en particular en los países de América Latina, se le concedió a la atención primaria y a la participación de la comunidad, y al papel que venía asumiendo la Escuela sobre el liderazgo en el adelanto de esta temática, se generó interés por incrementar el análisis, la construcción de teoría, metodología y práctica sobre dichos asuntos, como fundamentos del desarrollo en investigación, docencia y asesoría, para lo cual se utilizó la evaluación de la experiencia que se estaba alcanzando desde el 1975, por medio del programa IOPAA, del que se presentaron como resultados el definir y aplicar técnicas de participación de la comunidad a diversas realidades. La metodología y los instrumentos de trabajo utilizados, así como su difusión, constituyeron un aporte a la formación de personal de salud y dirigentes comunales, promoviendo realmente la participación de la comunidad.

La consecuencia global, digna de resaltar, fue que el conocimiento logrado contribuyó a la expansión del área administrativa en esta unidad académica, constituyendo la base del enfoque que durante la siguiente década determinó su enseñanza, la definición de líneas de investigación y la prestación de asesoría a nivel nacional e internacional. Sirvió, también, para ordenar la atención médica con reducción de la consulta innecesaria y gran impulso a programas de prevención y vigilancia epidemiológica.

El carácter novedoso de esta experiencia determinó que hubiera sido elegida por la OPS como base para un taller en 1976 y un curso internacional, al año siguiente, en enfermería. Escogida como una de las cuatro áreas de América Latina para el estudio sobre atención primaria y participación popular, auspiciada por el gobierno de Holanda, sirvió al proyecto de integración docente asistencial

aprobado por la OPS como parte del programa Latinoamericano de Enseñanza de Salud - PLADES -NIDES.

Por solicitud de varias corporaciones internacionales como la Universidad de North Carolina, Chapel Hill y Montefiori, N.Y. en 1977, y el Instituto Nacional de Salud de la Habana - Cuba, un año después, se llevaron a cabo exposiciones sobre el concepto y práctica de los responsables de salud, para ser implantado por ellos. Igualmente, se recibieron visitas de estudiantes de sociología de la Universidad de Berlín, de medicina de Canadá y USA, para analizar y evaluar esta innovación.

En 1979 se firmó el convenio de integración docente asistencial entre la Escuela y la SSBS de Medellín, para trabajar en Participación de la Comunidad, Atención Primaria de Salud, Fortalecimiento de las Unidades Intermedias de Salud, Sectorización y Formulación de las Políticas de Salud para Medellín, señalándose como otro de los resultados de ese proceso de crecimiento del área administrativa. Para el cumplimiento del convenio, se creó, internamente en la Escuela la Comisión Interdepartamental para la Atención Primaria y la PACO con una coordinación general, coordinadores por cada departamento y la participación de profesores de todas las disciplinas integrantes de las secciones académicas.

Debe anotarse el fortalecimiento y avance en Planificación de la Salud, la cual desde la década de los años 60, se ofrecía en las diversa modalidades académicas, con modificaciones de enfoque y contenido, debido a la incorporación de conocimientos doctrinarios, metodológicos y técnicas específicas. Se llegó a una orientación hacia la extensión de cobertura de los servicios de salud, con estrategias de atención primaria y participación comunitaria, considerados como las formas adecuadas para la solución de problemas sanitarios de grandes volúmenes poblacionales.

En Saneamiento Ambiental se alcanzó notorio impulso en los últimos años, por un marcado soporte de la OPS, con personal de expertos, equipos de laboratorio, material docente, y por el apoyo de la División de Saneamiento Ambiental del Ministerio.

Se incrementaron las actividades de investigación, seminarios, talleres y programas académicos, entre los que se pueden señalar: Protección del Medio Ambiente, dirigido a personal que laboraba en las divisiones de Saneamiento Ambiental, con una duración de siete meses; Protección de alimentos; Higiene de la leche - Control de plantas de pasteurización; los programas de Arquitectura Hospitalaria y el primer Congreso Internacional de Arquitectura Hospitalaria, en Paipa, donde la Escuela presentó la ponencia sobre "Problemas de Salud en grandes ciudades - la Planificación de los Servicios de Salud con la colaboración del Ministerio y el Fondo Nacional Hospitalario. En Manizales se realizó un seminario de Evaluación de los Servicios de Salud Oral, con la exposición de un estudio sobre síntesis de los programas preventivos y asistenciales de la ciudad de Medellín, el cual, por su vigencia, fue después presentado en una de las

sesiones de avances en Salud Pública. También se logró la colaboración de los profesores en la estandarización de los registros médicos para el Subsistema Nacional de Información en Salud, por solicitud del Ministerio; la asistencia al Congreso Mundial sobre Saneamiento Ambiental en la Planeación del Desarrollo, en México D.F.. Allí la Escuela explicó la investigación “Determinación ambiental de plomo y prevalencia de intoxicación por plomo, de trabajadores de una empresa vidriera, en Medellín, Colombia”; se participó en la X Conferencia de Escuelas de Salud Pública, en Caracas, en 1979, con el tema central “La Investigación aplicada a Servicios de Salud”.

Como fruto de este desenvolvimiento, se precisó que la Escuela tuviera una mayor proyección hacia afuera, especialmente en atención primaria y participación comunitaria, infecciones intrahospitalarias, saneamiento ambiental y salud ocupacional. Fue firmado el convenio de colaboración con la Corporación para el desarrollo de Urabá Corpourabá, para un proyecto de programas de salud en la zona, financiado con un préstamo del gobierno holandés, dentro del cual la Escuela formuló el diagnóstico de la situación de salud, especialmente sobre la atención a las personas, ordenamiento urbano de la región y estudio de disposición de basuras.

Cumplidos los 15 años de funcionamiento de la Escuela al servicio del país y de América Latina, calificada como el primer centro formador de recursos humanos para la Salud Pública en nuestro territorio, se planeó una serie de actos científicos y culturales. Como actividad central se propuso un Seminario Internacional sobre los problemas de salud en las grandes ciudades, con invitación a organismos nacionales, el Ministerio, el Seguro Social, Bienestar Familiar, Planeación Nacional, el DANE, las Secretarías de Salud, los Servicios Seccionales, y muy especialmente a la OPS. Como preparación de éste, se programó un pre -seminario colombiano sobre el mismo asunto, con el patrocinio de la Secretaria Municipal de Salud y la coordinación de la Escuela. En él participaron representantes de las cuatro grandes ciudades del país, Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. Se realizó en el recinto de Quirama, Rionegro, en el mes de julio. A pesar del interés por el seminario internacional, la Escuela no logró llevar a efecto esta actividad, que había sido concebida de trascendencia, debido al tema que en él se trataría.

Para fortalecer la investigación se planteó una política extensiva a los planes de estudio de todos los programas, de una mayor exigencia en los trabajos de este tipo para obtener los títulos y, además, se capacitó al profesorado para cumplir este objetivo. Como estrategias para alcanzar lo anterior, se acordó utilizar a Plansan y la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública, como mecanismos de financiación, como también la creación, dentro de la estructura administrativa de la Escuela, de un centro de investigaciones, y la promoción por la Universidad de vinculación de empresas del país con el ofrecimiento de trabajos en investigación.

Debido al interés que se presentaba en los profesores, el Ministerio de Salud y especialmente en la asociación de estadísticos de salud ASES, de alcanzar la profesionalización de los programas de Estadísticos de Salud, Asistentes Administrativos de Servicios de Salud y Promotores de Saneamiento, se inició ese proceso, nombrando tres comisiones, con su respectivo coordinador, para asumir el compromiso.

De igual manera, los profesores de Administración plantearon la importancia que los sistemas prepagados de servicios de salud tenían para el SNS, debido a las tendencias que se estaban observando en el ámbito nacional e internacional, para la prestación de los servicios. Se invitó personas especializadas, para presentar sus experiencias, con el propósito de incluirlas en los contenidos de los planes académicos, gestándose así un análisis y perfeccionamiento de la temática, como elemento integrante de la concepción de la Administración de Servicios de Salud y ante la perspectiva de configuración de un Sistema de Seguridad Social.

En ese lustro se debe destacar el interés y esfuerzo para que el profesorado pudiera capacitarse, fundamentalmente en los programas servidos por la misma institución. Sin embargo, en ese último año se replanteó la política y se buscaron alternativas de estudio en otras universidades nacionales y extranjeras, creando una apertura para la adquisición de información y conocimientos de otras realidades.

Debido a la reforma de la educación post - secundaria que se discutía en el país, a la reglamentación que se trataba de implementar en la Universidad y a la situación que se estaba experimentando en la Escuela, se cumplió un seminario con participación de la totalidad del profesorado, que presentó a las directivas observaciones y recomendaciones en relación con la carrera de Nutrición y Dietética, a las que formularon dos alternativas: una de independencia total y otra, de conversión en un departamento, dentro de la estructura orgánica. En cuanto a la reorganización administrativa, surgió, nuevamente, la discusión de las conexiones e interdependencia entre Universidad y Ministerio, resultando una posición unánime sobre la importancia de que la Escuela siguiera como unidad universitaria, lo que le permitiría una autonomía propia dentro de la Universidad pública, conservando su capacidad crítica sobre la problemática de salud del país, permaneciendo la ayuda técnica y financiera del Ministerio. Se reforzó la intención de crear un Centro de Investigaciones. Se manifestó la idea de conceptualizar una doctrina de la Salud Pública que se convirtiera en la orientadora de todas las acciones que a la Escuela competían.

Es importante expresar cómo apareció una orientación sobre la política universitaria en el país, en contraposición con la apertura democrática que caracterizó este último quinquenio, generando tensión en las universidades públicas, que se reflejó en la institución, observándose así un proceso cíclico de situaciones generadoras de dificultades para la Universidad. Esta complicación marcó serios incidentes en el funcionamiento de la Escuela con cierres periódicos, producidos por diversas causas, como el cuestionamiento del modelo de manejo

universitario, que no permitía la participación de los profesores y estudiantes en los organismos decisorios de la Universidad, protagonismo entendido más como de fiscalía que de cogobierno, el respeto por la estabilidad laboral; la ampliación de cupos; la universidad abierta; la revisión de las normas académicas que estaban rigiendo desde 1975, elaboradas con el concurso de los estamentos, dentro de ese proceso democrático, revisión que no contemplaba esta participación. El proyecto de reforma de la educación postsecundaria nacional y el déficit presupuestario de la universidad pública, condujeron a un cierre de la institución en los meses de octubre y noviembre, cuando permaneció clausurada por más de cinco semanas.

La puesta en marcha del estatuto de seguridad expedido por el gobierno nacional, generó persecución de profesores y estudiantes de las universidades públicas, situación que se reflejó en la Universidad de Antioquia y en la escuela, esencialmente en el personal vinculado a la Asociación de Profesores.

Si bien se consiguió superar el conflicto, culminando las actividades programadas y la inauguración de sus labores para el período académico de 1980, en la Universidad, desde hacía un año, se había originado un diálogo entre el Consejo Directivo y la junta de la Asociación de Profesores, así como algunas aproximaciones entre el estudiantado y la Corporación directiva de la Universidad, para buscar solución al problema que se venía presentando. Con la aprobación de la reforma de las normas académicas se ahondaron las diferencias, agudizando de nuevo la contradicción. El año comenzó con una vocación, por parte de algunos miembros del Consejo Directivo, hacia la apertura de la Universidad, con propuestas como fijación de fecha, apertura con presencia del ejército o de policía, el no pago de nueva matrícula para el semestre. De otra parte, se presentó renuncia de algunos miembros del Consejo con invitación al director de la Escuela de acogerla, quien por no estar de acuerdo con el texto no la suscribió.

El Consejo Superior solicitó a los dimitentes reconsiderar sus renunciaciones para no ahondar la crisis de la Universidad. El Consejo Directivo adoptó medidas transitorias para la solución de esta problemática, como la definición de ofrecer un semestre supletorio, sin pago de matrícula, sin la aplicación de las normas recientemente aprobadas, acogiéndose a las anteriores según el acuerdo de 1975. En lo atinente a la aprobación del presupuesto de la Escuela, en los Consejos Directivo y Superior de la Universidad, solicitaron aclarar el compromiso económico del Ministerio para con la Universidad, debido a que sus aportes eran insuficientes para el funcionamiento de la dependencia, situación que se agravó en los últimos años.

## Período cuarto.

Reforma Universitaria - Facultad Nacional de Salud Pública - 1980 - 1986

Decreto 080/80. - Acuerdo Superior No 3, Agosto 1980, Establecimiento de la Facultad, Escuelas, Nutrición y Dietética. - Convenio de Cooperación Ministerio, Universidad, FNSP. - Estatuto General de la Universidad de Antioquia. - Introducción Programas de Tecnologías. - Magíster, Investigación, Tesis de grado. - Educación Permanente. - Cooperación con Holanda en Urabá, Programa de Atención Primaria. - Centro de Investigaciones. - Convenio con ICSS, Programas Salud Ocupacional. - Convenio Hospital Distrital Norte, Bogotá. - Asesoría Recuperación del río Medellín. - Sistema Universitario de Investigación. - Decretos reglamentarios ULAS, análisis, tecnologías, Magíster, ajustes e investigación, especializaciones. - Plan de Capacitación docente. - Convenio Docente asistencial Medellín, FNSP, Promoción Unidades Intermedias Hospitalarias. - Segundo Foro Candidatos a la Presidencia. - Acuerdo superior No 5, agosto 1982, Reorganización de la Facultad. - Acuerdo superior No7, agosto 1982. Escuela Nutrición y Dietética, autonomía y estructura. - Programa especial decanatura FNSP. - Implicaciones SPT - 2000 en los programas académicos. - Planificación Estratégica, enfoque Medellín, Convenio Facultad OPS. - MEPA. - Convenios, Plan Metropolitano de Servicios de Salud, Metrosalud, Integración Docente asistencial. - Foro Salud Siglo XXI. - Crisis interna, Comisión mediadora del conflicto en la Facultad.

## REFORMA UNIVERSITARIA – DECRETO 080/80

En febrero se promovió una reunión de rectores de las universidades oficiales, con el propósito de organizar la aplicación de la reforma universitaria, que entró en vigencia a partir de enero de 1980. El rector planteó ante el Consejo Directivo la conveniencia de fijar el plazo de un mes para tener en funcionamiento los organismos previstos, como el Consejo Superior y los consejos de cada facultad.

Los profesores formularon interrogantes respecto al contrato entre el Ministerio y la Universidad, para el funcionamiento de la Escuela. ¿Se eliminaban las especificidades que para su manejo tenía la escuela? ¿Cómo se regularían las relaciones administrativas, técnicas y económicas entre la Escuela y el Ministerio? ¿A quién correspondería el nombramiento de director, y cual sería el procedimiento para su elección? ¿Qué funciones corresponderían al Consejo Técnico y cuál sería su composición?. Estos cuestionamientos originaron sesiones de análisis en los docentes y estudiantes.

Aunque la Escuela y otras facultades de la salud estaban funcionando con cierta regularidad, la Universidad permanecía seriamente afectada por la problemática, aún no superada. Las relaciones de la Escuela con el Ministerio se deterioraron, suspendiendo algunos programas, previamente aprobados por esa institución. Desde principios del año la escuela fue excluida de la Fundación para el

Desarrollo de la Salud Pública debido al cambio de sus estatutos. Posteriormente, la entrante dirección mostró interés por reingresar a ella, lo que finalmente no se concretó.

El cambio efectuado en la dirección, permitió al director saliente dirigir su carta de renuncia al gobernador del Departamento en su carácter de presidente del Consejo Superior, en donde le expuso algunas apreciaciones sobre lo que estaba aconteciendo, algunas consideraciones evaluativas sobre su gestión y algunas tendencias para el futuro, cuando se refirió a la adopción de la reforma de la educación post - secundaria en la Universidad de Antioquia, creando condiciones favorables a estilos administrativos que el no compartía, tales como centralización de las decisiones en la rectoría, con pérdida de ingerencia de los decanos en la administración general y posibilidades de represión académico - política. Enunció hechos y resultados y algunas perspectivas para la Escuela entre los cuales mencionó las relaciones entre los estamentos ampliamente democráticas, donde prevaleció el diálogo, adecuadas formas de participación y expresión del pensamiento, respeto por la opinión ajena, aspectos que propuso subsistieran como orientadores de los destinos de la Escuela.

Respecto a los programas académicos, destacó el impulso dado a su revisión, evaluación y ajuste, con grandes cambios en los contenidos, en la diversificación de las áreas la ampliación de las disciplinas; ejecución de eventos de importancia, como el Ciclo de conferencias de los candidatos a la presidencia de la República y el Seminario Nacional sobre Problemas de salud en las grandes ciudades. Entre las reflexiones, con miras al futuro, propuso que la Escuela debería estimular una amplia línea de colaboración con el Ministerio y demás instituciones de salud, actitud imprescindible para su desenvolvimiento. Expresó que se debería elaborar un compendio de Principios de la Salud Pública o una doctrina sanitaria orientadora de su progreso en docencia, investigación, asesoría y relaciones interinstitucionales.

La reciente dirección empezó su gestión teniendo en cuenta algunas observaciones que manifestaba el profesorado y enunciadas por la dirección saliente, en cuanto a la urgencia de vigorizar e institucionalizar las conexiones con el Ministerio, OPS, UNICEF y otros organismos similares. La formulación de un Plan de Desarrollo Integral. Era imprescindible una mayor descentralización, para que existiera autonomía y agilidad en los departamentos y las secciones, teniendo como base los docentes. Lo anterior se planteó como una exigencia para impulsar la Escuela hacia el futuro.

El surgimiento del decreto 080 de 1980 del Ministerio de Educación, que organizó el Sistema de educación post - secundaria, y el decreto reglamentario sobre la organización interna, planteó que la estructura académica de las entidades universitarias de carácter oficial, deberían constituirse con base en facultades, departamentos, institutos y centros, entendiendo por facultad la dependencia responsable de la administración académica de uno o varios programas de formación universitaria o avanzada, pertenecientes a una misma área. Las

facultades se subdividirían en departamentos y dentro de ellas podría crearse escuelas, institutos y centros.

Con base en la anterior definición, la administración de la Escuela presentó ante las autoridades centrales las recomendaciones sobre una reestructuración de la dependencia, contenidas en el informe inicial sobre el desarrollo de la Escuela, elaborado por su oficina de planeación. Una vez presentado el documento ante el Consejo Superior, los docentes, miembros de la asociación de profesores, solicitaron ser escuchados por ese organismo para hablar sobre el proyecto. Se nombró una comisión, coordinada por el director, a quien le expusieron diversos interrogantes y asuntos que exigían clarificación, tales como la situación de la carrera de Nutrición y Dietética, la permanencia de los docentes no profesionales y técnicos, la necesidad de los programas académicos, la calidad de los docentes, la determinación de la estructura de cada una de las escuelas por crear. La incertidumbre generada, especialmente en los no profesionales, suscitó un amplio debate por las instancias directivas de la Escuela, sobre la conservación del personal ya vinculado, originando una solicitud para que la dirección propiciara una reunión explicativa sobre lo concerniente a esta posición. La respuesta fue que lo mejor sería realizarla cuando ya se hubiera tomado una decisión.

A pesar de los cuestionamientos a la reforma, puesto que se estimaba no se ajustaba a lo estatuido y no clarificaba cómo se lograría su implementación y funcionamiento integral, el Consejo Superior, mediante acuerdo de agosto, de 1980, formalizó la reestructuración e inició su implantación por parte de los directivos, al establecer la Facultad Nacional de Salud Pública.

Para la reorganización de la Universidad, se siguieron presentando proyectos de creación y estructuración de facultades como artes y educación, por lo que el consejo superior encargó a la oficina de Planeación iniciar un estudio sobre la estructura de las escuelas. Con esta decisión, las tres creadas en la Facultad, no se completaron y permanecieron los departamentos académicos. Sólo Nutrición y Dietética conservó ese carácter, con asignación definitiva de su personal docente y dependiente de la Facultad.

Al consejo académico se le presentó el proyecto de estructura de la Universidad, el cual contemplaba una institución más funcional, el Consejo superior aprobó la primera parte del estatuto general, que se refería a la estructura orgánica, y su composición académica en facultades, escuelas independientes, escuelas dependientes, departamentos y secciones.

En la Facultad, por resolución rectoral, se estableció un comité, con carácter asesor, dependiente de la decanatura, denominado Órgano de consulta, cuya función básica sería emitir conceptos sobre asuntos de trascendencia en salud pública, seguridad y bienestar sociales. Estaría constituido por seis personalidades de diversas profesiones y nacionalidades, altamente calificadas por sus conocimientos y experiencias en salud pública. Este organismo, aunque avanzó hasta la selección de quiénes lo conformarían, nunca tuvo funcionalidad.

El decano envió solicitud de traslado del personal a las escuelas. Por este motivo se promovió una reunión con el Vicerrector y el Vicedecano donde fueron expuestas las dificultades que se habían presentado para darle aprobación, ya que a nivel del Consejo Superior no se tenía suficiente claridad si se aceptaban las escuelas dependientes de facultad, o sí se debían constituir departamentos. No obstante se aprobó su funcionamiento ya que así lo estipulaba el acuerdo. Varios profesores expresaron ante la rectoría su desavenencia, puesto que no les fue consultado y se sentían lesionados. A su vez los docentes de tecnologías seguían solicitando información ya que existía la creencia de que éstas pasarían al Sena.

La Presidencia de la República expidió el decreto que señalaba las áreas del conocimiento y dictaba normas sobre la organización interna de las universidades oficiales, determinaba que los consejos superiores al expedir el estatuto general, definirían los conceptos de facultad, escuela, instituto, departamento y centro. A partir de ese momento, se consolidaron las acciones de reorganización, dejando sin base legal la recién creada estructura de la Facultad, que estaba sustentada en los decretos derogados. En diciembre de 1980, el Consejo Superior expidió el estatuto general de la Universidad que en su título sexto trataba sobre la organización y régimen administrativo y definía las unidades de la estructura funcional en facultad, escuela, departamento, centro e instituto.

En agosto, se firmó un convenio, con duración de tres años, entre el Ministerio y la Universidad, que estableció bases de cooperación mutua en investigación, formación de personal, asesoría y otras áreas atinentes al mejoramiento de la salud en el país. Se formularon exigencias a la Universidad, a través de la Facultad, entre las que estaban: formar y actualizar personal directivo, técnico y auxiliar que prestara sus servicios al S.N.S., realizar investigaciones sobre capacitación de personal y calidad de los servicios, asesorar a los niveles y organismos del sistema. El Ministerio debía estimular, adecuadamente dentro de sus posibilidades, el progreso de la Facultad, para que pudiera alcanzar los objetivos previstos en el compromiso; produciría el diagnóstico sobre requerimientos del SNS, en lo referente a formación de personal, investigación y asesoría, al igual que las políticas y normas gubernamentales pertinentes; suministraría, así mismo, la información oportunamente a la facultad. Como organismo coordinador, para el cumplimiento de lo estipulado, se configuró el Consejo Técnico, conformado por representantes de ambas corporaciones.

Aún sin la definición orgánica de la Facultad, se inauguraron, en 1981 los programas de tecnologías, para promotores, estadísticos y asistentes administrativos, en su primer ciclo. Permanecieron los de nutrición y dietética, inclusive semestres que en los años anteriores eran servidos por la Facultad de Ciencias y Humanidades; para ello se habilitaron los espacios físicos respectivos.

El programa de Magíster se ofreció, conservando la estructura tradicional, con algunos ajustes en lo pertinente a la elaboración y sustentación de un trabajo de

investigación, dándole carácter de tesis de grado, para cumplir con el requisito exigido para optar al título correspondiente. El Consejo de Facultad nombró una comisión que se encargó de elaborar su reglamentación, teniendo presente las exigencias de la nueva reforma. Por solicitud expresa del Ministerio, se ofreció el programa de residencia en Epidemiología, respondiendo más a las demandas del SNS que a las exigencias de la reforma de la educación superior.

En educación permanente, la Facultad, de común acuerdo con el Ministerio, el CEADS, Centra y el S.S.S.A., creó un programa nacional para actualizar y buscar los mecanismos de implantación de los subsistemas de costos y suministros. Además, prosiguió con los programas de Planificación de la salud, el Latinoamericano de Administración de salud materno infantil, Microbiología e Higiene de los alimentos, Higiene de la leche y sus derivados, Orientación en Salud Pública para Químicos Farmacéuticos.

Dentro del proceso de organización de la investigación, el Consejo Superior aprobó en primer debate el acuerdo que la institucionalizó. Para tal fin, se propuso crear un comité con las funciones de fomentarla y establecer las políticas generales en este campo. En Facultad se presentó un proyecto de organización y funcionamiento del Centro de Investigaciones.

Si bien la administración de la Facultad mantenía la intención de completar la reestructuración y se tomaban determinaciones internas al respecto, no consultadas con el profesorado, se presentaban problemas de variada naturaleza para el funcionamiento académico - administrativo, identificándose entre otros, la carencia de un mecanismo dentro de la organización que permitiera la coordinación de los programas de educación permanente, las relaciones entre los órganos creados, la ubicación de los docentes en grupos, falta de claridad en las líneas de autoridad y responsabilidad, originando descoordinación y un paralelismo administrativo. Los docentes no profesionales seguían en posición de inestabilidad laboral, por lo que solicitaron ante el Consejo de facultad se les clasificara como técnicos en docencia y se escalafonaran de acuerdo al estatuto vigente para este tipo de personal, pues de lo contrario serían desvinculados al vencerse sus respectivos contratos temporales. Por la indefinición que se presentaba, el profesorado insistió ante la administración para que se normalizara definitivamente su funcionamiento, ya que era muy difícil, si no imposible, accionar sin una estructura legalmente aprobada. Para el efecto, se nombró una comisión redactora de un documento que fue presentado al rector, quien, con base en la referencia de la oficina de planeación central, decidió asumir el análisis de la problemática derivada de la reestructuración de esta dependencia, nombrando una comisión rectoral, con el fin de formular las recomendaciones al respecto. Las directivas enviaron, al rector y al Consejo superior, su informe general de actividades, mayo 1980 - abril 1981, que contemplaba el estado de la facultad, sus principales actividades y propuestas para completar la estructura, las alternativas de recursos humanos, físicos, dotación y financieros requeridos y proyectados para un período de 3 años.

Al producirse cambio en la dirección, el decano en su primera reunión con el Consejo de Facultad, junio de 1981, informó sobre la misión a él encomendada por la Dirección de la Universidad, dirigida a dar solución a la difícil circunstancia que se presentaba, suscitada por la descoordinación entre la reforma de la Facultad y la reestructuración de la Universidad, dentro del nuevo marco legal vigente.

Para cumplir con este objetivo, y basado en la documentación recibida de su antecesor y de las directivas de la Universidad, estimó emprender, en forma inmediata un estudio y solución de los asuntos prioritarios, para alcanzar así la normalidad, no solamente administrativa y académica, sino también en lo pertinente al estado de incertidumbre que se estaba presentando.

Los temas contemplados por el decano fueron: la definición de la estructura académico - administrativa a la luz de la legislación vigente, a nivel nacional y de la Universidad, contando para ello con el concepto más amplio de los estamentos, especialmente del profesorado; la reestructuración de los programas, de acuerdo a la reciente legislación, especialmente el Magíster en Salud Pública y las tecnologías en salud. Posteriormente se cubriría el estudio y manejo de los programas de especialización y educación permanente; cumplimiento de los compromisos adquiridos y que debían ser ejecutados por esta dependencia, como eran los contratos suscritos con el Seguro Social y el distrito especial de Bogotá, sobre los que se estaba trabajando; solución a la situación de los docentes ocasionales, en la categoría de peritos, personal que laboraba por contrato que debía ser renovado anualmente y según la reforma su nombramiento sería refrendado por el Consejo académico, que a su vez solicitaría al Consejo Superior su aprobación, trámite aún no efectuado, por el cual el Departamento de Relaciones laborales dio aviso previo a las personas cuyos contratos estaban próximos a vencerse, indicándoles que a partir de esa fecha quedarían fuera de nómina. Se acordó, con la dirección de la Universidad, la presentación de un proyecto sobre la definición de este personal.

También se consideró de importancia la asignación de planta física, el nombramiento de personal, el estudio de la sobreremuneración y la descarga académica, para profesores involucrados en los contratos antes descritos, con el objeto de fijar una política clara al respecto y que no se presentaran incompatibilidades con la normalización vigente. Además se abordó la clarificación sobre la reglamentación de los reingresos a las tecnologías para los egresados y los alumnos que hubiesen suspendido su programa.

En cumplimiento de los planteamientos precisados, el Consejo de facultad completó su configuración legal, con la presencia del representante estudiantil. Rápidamente se concluyeron los trámites para definir el estado de los docentes ocasionales, peritos ante las instancias respectivas. El Consejo Superior los designó como regulares, solucionándose así el problema que afrontaban.

Se aprobó, por parte de la Universidad, la celebración del segundo foro sobre políticas de salud de los candidatos a la Presidencia de la República, iniciándose en la Facultad los trámites pertinentes para su culminación.

Con relación al proyecto Plansan, a mediados de ese año, en reunión conjunta entre la facultad, el SSSA y la SSBS de Medellín y, de común acuerdo entre las partes, se decidió dar por terminado el programa. El Centro de Costo, que venía funcionando a su nombre, se destinó al Centro de Investigaciones.

Se emprendió la ejecución del convenio con el ICSS, conformando el Comité Coordinador, se programó el primer curso de Salud Ocupacional para profesionales, con una duración de cinco meses y el primero de los cuatro de Salud Ocupacional para técnicos y supervisores, ambos ejecutados a partir del segundo semestre de 1981. Al año siguiente se dictaron tres cursos más, completándose así los convenidos para estos funcionarios y se sustentó la necesidad de crear un laboratorio de salud ocupacional que apoyara las actividades académicas del área.

En octubre de 1981 fueron entregados los resultados de la asesoría, a la vez investigación, efectuada según lo convenido con Corpourabá, con la presencia de funcionarios de ambas entidades. Posteriormente, a cada uno de los municipios que participaron en este estudio, se le informó de las conclusiones obtenidas. En el mismo mes, se firmó un compromiso entre la Universidad y la Compañía Colombiana de Consultores para el Saneamiento de la Cuenca Hidrográfica del río Medellín, en el que la Facultad tuvo a su cargo lo concerniente a salud, estudio que se culminó y cuyos resultados se presentaron en marzo de 1982. El convenio con la Secretaría de Salud de Bogotá, firmado en 1981, para la puesta en marcha del Hospital Distrital, continuó con la asesoría por parte de los profesores asignados para el efecto, y a mediados del mes de abril, de 1982, se presentaron los resultados en Bogotá, acto en el que participaron directivas de ambos organismos, como también los profesores asesores.

En el Magíster, especializaciones y educación permanente se efectuaron avances parciales en las modificaciones, debido a la falta de la reglamentación respectiva. Para tal efecto, se crearon comisiones. Para las especializaciones se trató de establecer una clara diferenciación entre éstas y el Magíster que seguía conformado por áreas básicas y electivas, pero por tratarse de un programa de formación académica, la investigación se convertía en un componente especial, como tema central de análisis de la comisión. Se estimó conveniente que los avances en salud pública, se vincularan, en mayor grado, a programas de posgrado.

Se conformó, también, una comisión de desarrollo administrativo, con el fin de definir una política para la vinculación y formación de personal; en ella debía considerarse las opiniones de los docentes. Las conclusiones fueron que la vinculación de profesores se promoviera mediante concurso, con previa convocatoria pública y que se requería de un plan de capacitación que como tal

había sido solicitado por la administración central de la Universidad, dado que la facultad carecía de un plan de desarrollo legalmente aprobado. Esta política incluyó, además, los temas de la asesoría y la Investigación.

En lo atinente a las conexiones con el Ministerio de Salud, se insistió, tanto por el Consejo técnico como por otros medios, en la urgencia de que se concretaran e incrementaran ya que para esta unidad académica era de suma importancia contar con esa colaboración, máxime cuando se estaba trabajando en el rediseño de los programas académicos.

En la 11a reunión de la ALAESP, cumplida en Jamaica ese año, la Facultad participó con la ponencia “Regionalización y descentralización de los programas de docencia de salud y la coordinación con las Instituciones de docencia y de servicio”. En esta asamblea general de ALAESP, la Facultad fue designada para ocupar la vicepresidencia en la Junta directiva.

La rectoría de la Universidad, en coordinación con el Comité y los Centros de Investigación, entre los que se encontraba el de la Facultad, empezó el estudio de la reglamentación existente en materia de investigación. El resultado final fue el acuerdo de julio 1981, del Consejo Superior, por el cual se creó el Sistema Universitario de Investigación, orientado con sentido interdisciplinario, hacia el planteamiento, análisis y búsqueda de soluciones viables para los problemas de la sociedad colombiana, y hacia la promoción del desarrollo de las ciencias, las artes y la tecnología. Dentro de su estructura se contemplaba la creación de los centros de investigación como unidades operativas para el fomento de dicha actividad, adscritos a la respectiva facultad, escuela e instituto.

Se aprobó el decreto de la Presidencia de la República que reglamentó lo concerniente a la formación avanzada o de posgrado, en diciembre de 1981. Los programas serían de formación académica o de especialización y tendrían como objetivo la preparación para el desarrollo de la actividad investigativa, científica, académica y el desempeño profesional especializado.

Se presentó, en 1982, una situación de regularidad académica. No sucedió igual en cuanto a las relaciones con el Ministerio, ya que persistía el distanciamiento, si bien posteriormente hubo colaboración, en cuanto a la promoción de algunos programas, especialmente de educación permanente en el área de Saneamiento ambiental. El Magíster y tecnologías avanzaron normalmente. Para la configuración de estas últimas, el estudio de sus asignaturas se basó en el decreto de la presidencia de 1980, que reglamentó las unidades de labor académica - ulas y de acuerdo con las exigencias del ICFES.

En varias sesiones de los Consejos de Facultad y Académico se analizaron las tecnologías, desde diversas perspectivas, como la competencia de la Universidad para ofrecerlas o si debiesen trasladarse a instituciones tecnológicas. También se analizó el proceso de admisión: si este debiese o no generarse; la semestralización de éstos. Los contenidos y duración fueron motivo de reflexión

por otras facultades que ofrecían en pregrado cursos similares, en sus planes de estudio.

El Magíster se conformó con su estructura de área básica y tres áreas electivas de Salud Ocupacional, Administración de Servicios de Salud y Epidemiología. Se conservaron los temas de los cursos, conformados ya no por créditos sino por horas, con énfasis en la preparación para la investigación, buscando formar a la persona para la actividad científica, referida al área de énfasis, debiendo elaborar y sustentar el trabajo de investigación como requisito para optar al título, cumpliendo así con la legislación reglamentaria en lo atinente a la formación avanzada. La Comisión de estudio, creada con anterioridad, conceptuó que para el año siguiente no era factible cambiar el programa sino hacerle ajustes, darle el carácter de integralidad y mantener un eje conductor sobre el cual confluyeran los componentes, con énfasis en la investigación y con duración de un año.

El Consejo de Facultad aceptó la propuesta de la comisión del Magíster, en 1983, y, además, nombró un coordinador para que en el primer trimestre del año se llevara a cabo un seminario taller con invitación de expertos nacionales e internacionales y el personal docente de la Facultad para el estudio de un nuevo Magíster en Salud Pública. Las especializaciones o residencias, fueron suspendidas, pero seguían estudiándose de acuerdo con el decreto reglamentario, con la claridad adquirida en el Consejo Académico y por el profesorado de la Facultad, en las áreas de Epidemiología, Atención Médica y Hospitalaria, Planificación y Salud Ocupacional.

En la modalidad de Educación Permanente se ofrecieron los programas de Administración de Atención Médica y Hospitalaria para médicos ejecutivos; Administración de Servicios de Enfermería; Latinoamericano de Administración de Salud Materno - infantil; Orientación en Salud Pública para médicos veterinarios; Orientación en Salud Pública para químicos farmacéuticos; Metodología de la Enseñanza en Protección de Alimentos; Orientación en Gestión Administrativa; Tercer curso de Salud Ocupacional para técnicos y supervisores; Control de Alimentos, Desinfección y Fluoruración de aguas,

Se efectuaron actividades de capacitación para el personal docente en la Facultad, en la Universidad Nacional, en diversos países como Chile, Estados Unidos, México, República Democrática de Corea y otros, con participación y financiamiento de organismos internacionales, adelantando estudios en áreas específicas para la reprogramación académica entre las que se señalan docencia y tecnología educativa; estudios avanzados en Epidemiología, Epidemiología aplicada a la Administración, Epidemiología aplicada a la Investigación; Metodología de la Investigación; Administración y Gestión; Administración de Servicios de Salud; Planificación de la Salud, y se avanzó en el proceso de reenfoque hacia la Planificación Estratégica, considerando su correlación con Epidemiología, Atención médica, Administración de Salud y el Plan de acción - Salud para todos en el año 2000.

El plan de capacitación docente, de carácter orientador, elaborado por Planeación de la Facultad, formuló un diagnóstico de la situación examinando la documentación suministrada por los profesores. Se dio el análisis en cada uno de los departamentos, ya que su carácter así lo exigía, definiendo de esta manera las prioridades, de acuerdo con los programas académicos a ofrecer y dentro del marco legal que se estaba configurando. Después de ser aprobado por el Consejo de Facultad, el proyecto se remitió al Consejo Académico de la Universidad.

En 1982 se firmó convenio docente asistencial entre la SSBS de Medellín y la Facultad para asesorar la promoción de las unidades intermedias hospitalarias de la ciudad. Se designaron los responsables por cada institución para estudiar áreas concretas y elaborar proposiciones. Es importante anotar que en mayo de 1979, por remodelación del Centro de Salud Castilla, se transformó en Unidad Intermedia Hospitalaria, se organizó su planta de cargos, creándose así la primera unidad de este tipo, por acuerdo del honorable Concejo Municipal.

Este contrato permitió a la Facultad contar con áreas de práctica para los alumnos de pre y posgrado y sirvió también para el despliegue de las unidades, en cuanto se presentaban observaciones y recomendaciones, generando beneficio en ambas direcciones.

Se conformó una comisión de preparación para el segundo foro sobre Políticas de salud de los candidatos a la Presidencia de la República, realizado en abril y mayo de 1982 con la participación de los cuatro personajes invitados. Producto de este evento fue la publicación del segundo libro que contiene las exposiciones de todos los participantes, editado por la Universidad y la Facultad. Fue considerado motivo de complacencia el haber ofrecido a los estamentos universitarios y sociales este foro, de tanta trascendencia para el país.

En la definición de la estructura administrativa de la Facultad, acorde con la legislación vigente, se siguió una dinámica según lo esperado por el profesorado y los organismos competentes de la Universidad. Se orientó con la participación activa de los docentes y la Oficina de Planeación de la Facultad quienes presentaron diferentes alternativas, que fueron llevadas para su análisis y discusión a un seminario programado para el efecto con todo el personal perteneciente a las escuelas antes creadas. Simultáneamente con lo anterior, la Oficina de Planeación de la Facultad elaboró y sometió a su análisis un documento preliminar de discusión que contemplaba los componentes administrativos y académicos. Con base en él, y complementado con la propuesta del profesorado, se elaboró el proyecto para la configuración de la facultad y la planta de personal.

A finales de 1981, el documento fue presentado a Planeación de la Universidad, donde fue acogido con algunas observaciones referidas a los comités, a Nutrición y Dietética, a los centros y a la Oficina de Planeación. Aceptadas las observaciones, se elaboró el proyecto, que, además, incluía la planta de personal. Ante el Consejo de Facultad se presentó, con las sugerencias del nivel central.

También, el profesorado lo estimó coherente con lo establecido en la Universidad, autorizándose seguir los trámites estatutarios pertinentes. Por solicitud de la rectoría se sometió a nuevo examen, con las oficinas de Planeación Central y Facultad, donde fue aceptada la exclusión de los comités creados al interior, ya que eran para funcionamiento y ubicación del laboratorio dependiente del Centro de investigaciones. Ante el Consejo Académico no presentó dificultades para su aprobación. El Consejo Superior nombró una comisión para el estudio del proyecto. Se le formularon algunas recomendaciones basadas fundamentalmente en el informe enviado por las oficinas de Planeación. Finalmente, se convirtió en acuerdo, en agosto de 1982. Posteriormente, por resolución rectoral, se le asignó el personal.

A la Escuela de Nutrición y Dietética, por acuerdo emitido el mismo día, el Consejo Superior le concedió el carácter de dependencia autónoma y su estructura organizativa. Para adelantar las actividades de investigación utilizaría el Centro de la Facultad y conservaría su ubicación física. En el mes de julio de 1991 la Escuela se trasladó a su nueva sede.

Como resultado de la reforma de la Educación Superior, la Facultad se vio abocada a la creación de tres carreras tecnológicas, a realizar cambios en el programa de Magíster, a la introducción de las especializaciones, al incremento de asesorías y servicios a entidades públicas y privadas de las cuales se adquirirían recursos monetarios adicionales. Se hizo obligatorio transformar y adecuar el fondo especial para lograr una agilización y autonomía en el manejo de los dineros provenientes de los presupuestos públicos, las asesorías y servicios prestados. Se estableció el programa especial Decanatura FNSP, por resolución del Consejo Superior, en 1982.

Por causa de la crisis económica que se presentaba en las universidades, el Ministerio informó a los servicios de salud, que para 1983 no se disponía de becas para estudiantes. Además se aclaró que el recorte financiero no era sólo para la Facultad sino para otras organizaciones de salud. Lo anterior motivó múltiples gestiones del rector y el decano, ante el Gobierno Nacional, para dar respuesta a esta situación que afectaba el funcionamiento. Con una solución parcial, se comenzó el Magíster, con las modificaciones introducidas de acuerdo a la nueva legislación. Se hizo énfasis en la investigación, se introdujo temática de SPT - 2000 y se confirmó la comisión que estaba trabajando para elaborar el programa que se dictaría en el futuro.

Para las tecnologías, se acordó centralizar la admisión en la Universidad, para homologar esta actividad a todas las dependencias universitarias. Además, el rector siguió con los trámites ante el Consejo Académico para la acreditación definitiva de estos programas. Después de los debates reglamentarios, recomendó su aceptación al Consejo Superior. En el mes de mayo, este organismo aprobó las tecnologías en Administración de Servicios de Salud, Sistemas de Información y Saneamiento Ambiental y autorizó su trámite ante el

ICFES. En una comisión rindió informe favorable para su aprobación. Mediante acuerdo, la Junta directiva aprobó los tres programas de tecnologías.

Se ofrecieron, también, en condición de educación permanente el Taller para Jefes de Centros de Salud y Unidades Intermedias de Medellín, sobre programación de actividades el Latinoamericano de Administración de Salud Materno - Infantil, al que se le incorporó una unidad sobre Salud para todos en el año 2000, el de Optimización de Plantas de tratamiento de aguas, dictado en colaboración con el Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Universidad, el primer curso derivado del contrato con INSFOPAL, el de Planificación y Administración de Sistemas de Salud SPT - 2000, con las modificaciones originadas por la nueva metodología de Planificación Estratégica, enfoque Medellín. Además de participantes nacionales y extranjeros, se integraron profesores de la Facultad de varias disciplinas, para luego introducir los cambios en otros cursos. Se dictó Epidemiología y sus correlaciones con la Administración de Servicios, orientado por el doctor M. Acheson, con la participación de docentes de la Facultad y otras dependencias del área de la salud; también, Vigilancia y Control de Medicamentos, con un mes de duración, solicitado por el Ministerio y los Servicios de Salud; el de Administración de Servicios de Enfermería; el primer Seminario sobre Infecciones hospitalarias, promovido por el grupo de profesores de Epidemiología y el Comité de Investigaciones del Hospital USVP; el de Saneamiento Ambiental, para personal del S.S.S.A.; el de Salud Ocupacional para técnicos y supervisores del I.S.S., en cumplimiento del convenio suscrito.

Se firmó un acuerdo entre la Facultad y la OPS, para impulsar la Planificación Estratégica. Contemplaba dos talleres y un curso de 14 semanas; además, estipulaba el intercambio de docentes con las instituciones similares de México, Brasil y Argentina. Proseguía la colaboración de la OPS para el estudio sobre el reenfoque de la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud - SPT - 2000, con un asesor permanente y otros temporales en temas específicos, como el de Planificación Global, Escenarios Político y Económico de América Latina, Políticas de Salud, etc. La Facultad fue sede de la Segunda Reunión de Evaluación de los Programas de Planificación de la Salud.

Se recibió asesoría del director de los programas de salud ocupacional de la OPS en Washington y del director de Materno infantil de la misma organización, para el Curso Latinoamericano de Administración, igualmente para estudiar la creación de un programa de metodología de la enseñanza en protección de alimentos - MEPA. A su vez, la Facultad asesoraba al Ministerio para la implantación de los módulos de los subsistemas del S.N.S.

Para la revisión del Magíster y la creación de las especializaciones, se ofreció un taller a los profesores de la Facultad, con participación de funcionarios del Ministerio, entidades empleadoras y los egresados, con el propósito de ejecutar una evaluación y presentar alternativas para el futuro Magíster y analizar de acuerdo con lo anterior, cómo deberían ser las especializaciones. Adicionalmente se propuso que se ofreciera un programa de actualización para sus egresados.

Con base en los productos de este trabajo del profesorado y la comisión nombrada por el Consejo de Facultad para tal efecto, se construyó el Proyecto final de Magíster, para lanzarlo en 1984, cuyo eje principal era la investigación científica y otros adicionales, que con la realidad y los diversos saberes, deberían estar interrelacionados. Se definió que para obtener su adecuada culminación, se requería un cambio en la metodología docente, la duración debería ser de dos años, y disminuir los cupos, conforme a la demanda del país.

Las especializaciones fueron elaboradas por el profesorado y se presentaron ante las instancias decisorias de la Universidad para su análisis, aceptación definitiva e implantación, en 1984. El Consejo superior aprobó, mediante acuerdos de 9 de diciembre, la de Arquitectura en salud. Salud ocupacional modificó la denominación de Especialización en Salud Pública con énfasis en Epidemiología, por Especialización en Epidemiología.

Por acuerdo de 1982, en la estructura académica - administrativa de la Universidad, se crearon los Comités de Currículo y de Carrera. Debido a las características particulares de la Facultad, se concluyó que sólo era funcional el Comité de Currículo, el cual se configuró mediante acuerdo del Consejo Académico, con representantes de los programas de formación avanzada y formación universitaria, el Asistente de Planeación y el Vicedecano. Para la estructura interna de la Facultad, su Consejo creó, con carácter de asesores, los Comités de Departamento, la representación profesoral y la estudiantil.

Se produjo la adecuación administrativa del Centro de investigaciones, dentro del nuevo sistema universitario asumido por la Universidad. Se conformó un comité asesor con representantes de profesores de pre y posgrado. Fueron definidas las políticas de investigación que debían orientar las acciones del centro y, por decisión del Consejo de Facultad se estimó que la revista también dependiera de éste, designándose Comité de redacción y editorial.

Respecto a la capacitación del profesorado, con la orientación del asistente de Planeación y el concurso de ese estamento, se consolidó el Plan de Desarrollo Docente, presentado ante las instancias superiores, para ser contemplado dentro del Plan General.

La Universidad soportaba un estado de interinidad en algunos cargos directivos de varias facultades, permitiendo al rector buscar el ordenamiento de este escenario. Por tal motivo, el decano le envió una comunicación, manifestándole su conformidad con esa disposición y solicitando instrucciones sobre el procedimiento para nombrar decano en propiedad, cumpliendo así las normas de carácter estatutario. El rector pidió la composición de la sexteta; el Consejo de Facultad utilizó el mecanismo de la consulta que fue acogido por el comité técnico en observancia del convenio con el Ministerio en lo pertinente a esta elección y con la sugerencia que el candidato mayoritario del profesorado ocupara el primer lugar, resultando favorecido quién ejercía el cargo. El rector elaboró la terna, modificando el orden pero conservando el primer nombre y la presentó al Consejo

Superior el cual por renuncia de uno de los aspirantes, invitó a reconstruirlas. El sector minoritario profesoral incluyó en el sexto lugar a una persona que no tenía vínculos con la Facultad, ni con la Universidad y quien finalmente fue elegido decano por el Consejo Superior, desconociendo todo el proceso colectivo que se había cumplido.

Al hacer dejación de su cargo, el decano se refirió al cumplimiento de las actividades, que en su posesión definió como prioritarias, expresando que se había logrado un balance positivo. Destacó que todos los actos administrativos tuvieron en cuenta la opinión del profesorado, lo que conllevó un ritmo con la celeridad propia que estos procesos democráticos exigen, ampliamente compensado por la solidez que esta opinión confería a la toma de decisiones, aspirando a que este tipo de manejo debería consolidarse en la Facultad y la Universidad.

Al posesionarse el decano, en agosto de 1983, el claustro de profesores formuló un pronunciamiento público en el que manifestó su inconformidad, no por la persona designada, sino por el desconocimiento de las siempre acostumbradas acciones compartidas; además, asumió una posición de no participar en los cargos administrativos, dedicándose sólo a sus labores de tipo académico. En esa resolución, el claustro estimó el nombramiento como legal pero espurio.

La programación académica para 1984 acordó sus modalidades: el Magíster, con un plan de estudios conformado por cursos y éstos integrados por ulas, una reglamentación sobre las áreas electivas, y la realización del trabajo de investigación, como requisito para obtener el título. El Centro de Investigaciones presentó un listado de los temas, o áreas de investigación previa consulta a las entidades empleadoras de los egresados. Por acuerdo de diciembre 1984, el ICFES concedió la autorización a la Universidad para el funcionamiento del programa de Maestría en Salud Pública. Permanecía la comisión encargada de su formulación para el año siguiente. Para las residencias se efectuó la última promoción de un egresado de especialización en Salud Pública con énfasis en Epidemiología. El ICFES aprobó los nuevos programas de especialización en Epidemiología y Salud Ocupacional, entre noviembre y diciembre de 1984.

En el mes de abril, terminó la primera promoción de las tecnologías en Administración de Servicios de Salud, con 21 egresados y Sistemas de Información en Salud con 7, acto que se oficializó en el Paraninfo, aula máxima de la Universidad.

La programación de duración permanente se dirigió a Microbiología e Higiene de los alimentos; Farmacodependencia, con dos cursos, el primero en la Facultad y el segundo en Bogotá, con la sustentación de que podía diseñarse una nueva modalidad de educación permanente regionalizada como una forma de extensión universitaria. Se realizaron, además, Vigilancia y Control de medicamentos para Regentes de farmacia, Planificación y Administración de los Sistemas de Servicios de Salud, Latinoamericano de Salud Materno - infantil, Latinoamericano de

Administración de Servicios de Enfermería, Infecciones hospitalarias. Hubo participación en talleres y seminarios de Atención primaria, Planificación Estratégica SPT - 2000, con docentes de las escuelas de Río de Janeiro, Buenos Aires y México en la Facultad. El seminario sobre Docencia e Investigación en Sistemas integrales de salud, con sede en Río de Janeiro - Fundación Getulio Vargas.

Se estableció un acuerdo entre OPS y la Universidad sobre un programa de tecnología administrativa en Protección de alimentos - MEPA, para capacitación de veterinarios en Administración de Servicios de Control de alimentos, Inspección de carnes, leche, pescado y sus productos, Sistemas de Distribución de alimentos y Servicios de análisis. Para su implantación se nombró un asesor por la OPS y el primer curso se ofreció en mayo de 1984.

En cumplimiento del convenio entre la Secretaria de Salud de Medellín y la Universidad, la Facultad participaba, desde 1983, en la configuración del Plan Metropolitano de Servicios de salud en el que se planteó un diagnóstico de la ciudad y se propusieron unas políticas y estrategias formuladas con base en el enfoque de Planificación estratégica que venía implementándose en la facultad.

Continuaba la participación de profesores, como integrantes de las comisiones de asesoría permanente y de colaboradores especiales, para la conformación del Instituto Metropolitano de Salud de Medellín METROSALUD, creado por el Concejo de Medellín, por medio de un acuerdo, en diciembre de 1984, como un establecimiento público del orden municipal con la finalidad de procurar la salud de la colectividad, en los términos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, acorde con las políticas y normas del Ministerio de Salud. Para afirmar las relaciones de colaboración recíprocas se concertó novedoso contrato entre el Instituto Metropolitano de Salud - METROSALUD, el Hospital USVP y la Universidad de Antioquia, para desarrollar un programa de extensión, dentro de la modalidad de integración docente asistencial, en la comuna nororiental de Medellín. La Facultad participó activamente en su ejecución, con la permanente asistencia en esta unidad, sitio de práctica.

### HACIA UN PROYECTO DE UNIVERSIDAD

Como lo había anunciado desde su posesión, en 1983, el rector presentó el documento "Hacia un proyecto de Universidad", como base para un debate que permitiera una reforma académica y administrativa. En él manifestaba que debían participar tanto la comunidad universitaria como la comunidad externa, partiendo de una autocrítica de lo que había sido la Universidad en el pasado y teniendo en cuenta la realidad del momento. Como producto de lo anterior se definiría una concepción sobre la Universidad y sus propósitos que permitieran construir todo un proyecto que sirviera de orientación para el futuro.

La documentación fue presentada por intermedio del Consejo de Facultad, en el mes de febrero de 1984, para que los docentes y estudiantes se pronunciaran al

respecto. Debido a la anormalidad estudiantil que se vivía en ese período en la Universidad, y la poca acogida por parte del profesorado, a este proyecto no se le dio el análisis solicitado, ni logró los objetivos pretendidos por las directivas universitarias.

#### FORO SALUD SIGLO XXI, JULIO 12 - 14 de 1984

La Universidad de Antioquia y el Ministerio de Salud con el soporte de ACOMSAP, la OPS, de UNICEF y el ISS llevaron a efecto el Foro Internacional Salud Siglo XXI, en el cual se cumplió la reunión de ministros de salud y directivos de seguridad social de Centroamérica, Grupo de Contadora, Grupo Andino, Argentina, Brasil y España. Se realizó el VIII Congreso Nacional de Salud Pública, con motivo de la celebración de los 20 años de la Facultad, en reconocimiento a su labor formadora de la gran mayoría de salubristas del país y un significativo número de extranjeros, creando una trascendental escuela que con su variedad de corrientes de pensamiento ha contribuido en el engrandecimiento de los servicios de salud. La Asociación Colombiana de Estadísticos - ACESTA - celebró su Congreso, como un homenaje a esta dependencia.

#### CRISIS INTERNA DE LA FACULTAD

Desde enero de 1984 se generaron problemas internos, debido a la no aceptación de consideraciones de algunos docentes en áreas específicas para el normal desenvolvimiento de los programas y al desconocimiento de las directivas a las actividades democráticas seguidas por el profesorado para la selección de sus representantes en los organismos propios de la Facultad. La agrupación estudiantil se encontraba alterada, por la aplicación de las recientes normas académicas, presentándose cierres de la Universidad, que repercutieron en el funcionamiento interno. Como consecuencia de esta perturbación y por la falta de acogida del documento "Hacia un proyecto de Universidad", las directivas centrales presentaron renuncia. La Asociación de Profesores se pronunció sobre el modelo de universidad como generador de la crisis, fundamentalmente con referencia al decreto que reformó la educación superior por su origen y contenidos antidemocráticos y conceptuó que para poder dar solución a esta situación la Universidad debería permanecer abierta.

Por parte de las directivas de la Facultad había improvisación, al presentar proposiciones al profesorado, con deficiente sustentación y precariedad en el tiempo para su análisis y evaluación. Se apreciaba que ante un Magíster, con énfasis en investigación y docencia, se contemplaban serias carencias en los contenidos y profundización de estos temas. La duración total del programa sería de dos años y lo proponían como de transición, reconociendo que contenía deficiencias. Los profesores manifestaron inconformidad por la forma de trabajo de la Comisión de rediseño, porque se conocía poco de sus adelantos, su vinculación con el profesorado era eventual y en muchos casos individualizada. Solicitaron establecer primero el perfil profesional, luego los objetivos, debido a

que se trataba de un programa novedoso y se seguía trabajando con los elaborados siete años atrás. Además, debería ceñirse a lo reglamentado por la Universidad, para que tuviera viabilidad y factibilidad.

Una vez culminado el debate interno del programa, el Consejo Académico, en sesión del 31 de enero 1985, autorizó su iniciación ad - referendum de que la Facultad presentara luego el plan de estudios, el régimen de pre y correquisitos y las modificaciones substanciales que hubiese sufrido. Inaugurado en febrero, durante su evolución, los estudiantes presentaron observaciones y reclamos en concordancia con las evaluaciones, el régimen de requisitos, las alternativas que se les ofrecían y el incumplimiento de la reglamentación estudiantil, debido a que las normas aplicadas por el Consejo de Facultad no habían sido aprobadas por el Académico.

A las tecnologías que venían siendo estudiadas detenidamente en comisiones del Consejo Académico, se presentaron interrogantes sobre Saneamiento Ambiental, por apreciarse que su plan de estudios presentaba coincidencias con la carrera de Ingeniería Sanitaria, consideraciones que se corrigieron con la participación de la Facultad de Ingeniería. En marzo de 1985, el Consejo Académico, aprobó la revisión de los programas de las tecnologías en Saneamiento Ambiental, Administración de Servicios de Salud y Sistemas de Información en Salud. Mediante resolución de diciembre se prorrogó el permiso de funcionamiento por un año, se evaluó el primer ciclo, y se expusieron proposiciones sobre la profesionalización, partiendo de la formulación de un perfil ocupacional.

De las especializaciones solamente se instaló Salud Ocupacional, en julio. Arquitectura en Salud y Epidemiología, ya aprobados por el ICFES, no fue posible iniciarlas, debido a dificultades administrativas. Administración de Servicios de Salud siguió los trámites ante el organismo nacional siendo aprobado mediante un acuerdo, en diciembre.

En relación con educación permanente, el profesorado expresó preocupación por la extemporaneidad en su presentación sin precedente en la Facultad, y solicitó la vigencia de los grupos primarios por estimarlos positivos, puesto que con ellos se otorgaba racionalidad a la estructuración de la programación académica. Alcanzaron a cumplirse Promotores de Saneamiento, para personal del SSSA, Atención primaria en Salud, Microbiología e Higiene de los alimentos, Latinoamericano de Administración de Servicios de Salud Materno - infantil, MEPA, Administración sanitaria de emergencias en casos de desastres; Epidemiología aplicada a la farmacodependencia. Se asistió, a finales del año a la 13ª reunión y asamblea general de la ALAESP, en Cali, con una ponencia sobre el tema central Nuevos enfoques en la enseñanza de la Administración en Salud.

## COMISIÓN MEDIADORA DEL CONFLICTO EN LA FACULTAD

Ante la imputación de los Órganos de dirección sobre deficiente participación de los docentes asociados en las acciones de programación académica, este sector profesoral fue enfático en manifestar que su distanciamiento con las directivas era en lo concerniente a la administración y no en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones académicas. Se presentaron también contradicciones entre integrantes del equipo administrativo, en cuanto al grado de cumplimiento de las normas. Por la agudización del conflicto que venía presentándose de tiempo atrás una comisión asesora y orientadora de la administración central de la Universidad, nombrada por el rector para el análisis del conflicto interno en esta dependencia, estableció entrevistas con las partes en desacuerdo. Por dilación del nuevo rector, nombrado en 1984, el informe rendido por la comisión solamente se conoció cuatro meses después y en él se consignaron observaciones y sugerencias en términos de adquirir el compromiso de trabajar por la Facultad independientemente de quien estuviera al frente de la administración. Se logró un cambio en la actitud de los docentes y en la concepción de servicio. Se valoró la importancia de un trabajo compartido, concertado y de una consulta democrática de los estamentos en la vida y decisiones de la Facultad, así como la justificación de una renovación del equipo administrativo, si se creaban condiciones y se establecían criterios de participación, de trabajo en equipo y si se esbozaba claramente para dónde y en qué forma iba a marchar la Facultad.

El Consejo Superior, en las reuniones del 3 y 10 de mayo, estudió la situación y en la última de las sesiones tomó la determinación de constituir una comisión mediadora, integrada por los representantes de egresados, profesores y Consejo Académico, según consta en el texto de la circular del Consejo Superior del 23 de mayo de 1985 dirigida a los profesores de la Facultad por el gobernador, en su calidad de presidente del Consejo. Las partes antagónicas aceptaron dialogar, designaron sus respectivos voceros y adoptaron, de común acuerdo, un derrotero donde se incluyeron los puntos indicados por el Consejo Superior.

A partir del 12 de septiembre, se decretó un cierre de la Universidad, motivado por la persistencia del cuestionamiento de las normas académicas y la reglamentación estudiantil. Además, se efectuaba una reorganización de la Universidad, hechos que causaron traumatismos en la Facultad, especialmente en los posgrados.

La programación para el primer semestre de 1986 se inició en febrero, la especialización de Salud Ocupacional y un Magíster similar al anterior, con algunos ajustes y temas nuevos. En mayo, la especialización en Epidemiología. Se pospuso para el siguiente año la de Administración de Servicios de Salud. En tecnologías se reiniciaron los semestres que habían sido suspendidos por cierre del año anterior.

### ***Período quinto.***

La crisis del país. Implicaciones para la Universidad y la Facultad. 1986 - 1993.

Proceso de dialogo y mediación en la Facultad, Acta interna de compromiso, Formulación de una doctrina de Salud Pública. - Defensa de una universidad abierta y democrática. - Conflicto social en el país y Medellín. - Presiones y amenazas contra profesores. - Deterioro en las relaciones interinstitucionales de la Facultad. – Investigación aplicada, Adaptación de la metodología. – Módulos para enseñanza de Epidemiología, Convenios OPS - OMS. - Consolidación del Sistema Nacional de Salud, Regionalización, Vinculación de la Facultad. – Doctrina de Salud Pública, Conceptualización, Argumentos, Proceso permanente. - Violencia, muerte de profesores. - Reformulación de la Maestría en Salud Pública. - Convenio marco Ministerio, Universidad, FNSP. - Salud Mental, maestría, Acuerdo OPS , U. de A. - Centro colaborador en el área de desastres. - Ley 10, Reorganización del SNS, Descentralización, Comités de PACO, SILOS. - Maestría en Epidemiología. - Programa extensión Universidad de Antioquia, Centro de extensión FNSP. - Plan de desarrollo FNSP. - Reestructuración académico -

administrativa FNSP, Servicios generales. –Posgrado, maestrías, énfasis – Epidemiología, Sociedad Colombiana, III Jornadas nacionales. – Reglamentación de los trabajos de grado. – Biblioteca.

## PROCESO DE DIALOGO Y MEDIACION ADELANTADO EN LA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA

Este acuerdo, posiblemente único en instituciones del sector educativo, comprometió a los profesores de la Facultad en una orientación común de la docencia en Salud Pública, para un trabajo hacia la búsqueda de su mayor comprensión y más eficaz desarrollo.

Por su importancia, se transcribieron los componentes fundamentales del acta de diálogo y mediación, que permitió a las partes identificar puntos de convergencia y discrepancia y, a la vez, conformar bases programáticas y compromisos recíprocos, firmada el 1º de abril de 1986.

Constituyó el primer resultado diáfano, suscrito por los representantes de las corrientes profesoras, cuyo texto se anexó. Se relacionaron los temas tratados y los acuerdos que debían inspirar la actuación futura de las dos partes dialogantes.

Cumplió la comisión paritaria su obligación de consignar por escrito los puntos más relevantes de los contenidos, incluyendo algunas diferencias que no se resolvieron, con el fin de que se continuara el trabajo sobre ellas para el bien de la Facultad, dentro de un marco de respeto mutuo y con altura en la discusión.

### I. FORMULACION DE UNA DOCTRINA DE SALUD PUBLICA

Se considera prioritaria en las futuras actividades de la Facultad la formulación de una doctrina de Salud Pública, susceptible de ser acogida institucionalmente.

Ese cuerpo de postulados y directrices fundamentales, capaz de orientar las políticas y acciones de salud de la sociedad hacia el logro del derecho a la salud como opción real para la totalidad de la población, debe estar sustentado por la experiencia adquirida por la Facultad en su trayectoria docente, investigativa, de asesoría y proyección universitaria y en los nuevos logros que ella consiga en el futuro. Ha de ser, por lo tanto, dinámicamente formulada, constantemente revisada, sólidamente perfeccionada, de tal manera que responda oportuna y previsivamente a las necesidades sociales y a los nuevos hallazgos científico - técnicos.

Como lo señala el Acta Interna de Compromiso, esa formulación doctrinal tendrá presente los planteamientos y pactos asumidos en el proceso de diálogo y mediación sobre pluralismo ideológico y relaciones Universidad y Aparato estatal,

Universidad y Cultura, Universidad y Facultad y la profundización que se logre sobre los alcances y exigencias de la equidad en salud.

Recomendamos que a partir de la configuración de la nueva administración, se apruebe un procedimiento eficaz y participativo para el estudio y adopción de la doctrina de Salud Pública que producirá la Facultad, como base de su propia acción y como propuesta para el país y el continente.

Como se trata de un proyecto con implicaciones en distintos ámbitos del que hacer social, se acepta la necesidad de respetar las diferentes opciones con un criterio pluralista en el campo ideológico, de tal manera que se pueden formular orientaciones básicas claras, respetando siempre los criterios diferentes y dándoles su lugar en dicho cuerpo.

Entendemos la Universidad como una agrupación social compleja, que actúa en el ámbito de la Educación Superior y que está conformada por personas de ambos sexos y de diferentes generaciones, ubicadas en las distintas clases sociales y poseedoras de diversas disciplinas e ideologías y cuya interacción debe tener el significado de búsqueda sistemática y metódica de la verdad y de compromiso con la promoción integral de todos los seres humanos.

Inserta en la sociedad, por una parte refleja en su situación la realidad social existente, pero a su vez está llamada, en asocio de otras instituciones, a actuar como agente de cambio hacia el logro de una civilización más humana y más justa.

La Universidad debe destacarse en el escenario social como una de las principales receptoras o delegatarias del acervo cultural. En virtud de su especial responsabilidad, está llamada a ejercer sobre la cultura un escrutinio crítico y un esfuerzo creativo, para que a su vez, el legado cultural crezca, se perfeccione y sea por ella transmitido a todas las personas, sin distinción de razas, creencias o condiciones socioeconómicas.

Ponemos énfasis en la investigación científica, como componente esencial del que hacer Universitario, la cual ha de servir para producir diagnósticos sobre la realidad, con especial consideración de los problemas que afectan al ser humano en nuestra sociedad y en los contextos latinoamericano y mundial. Consecuentemente señalamos la necesidad perentoria de producir modelos de solución para tales problemas y particularmente un modelo docente en salud pública en el cual dicha investigación sea eje fundamental para el proceso de enseñanza aprendizaje.

Corresponde a la Universidad ser ambiente propicio para la formación de personas y de profesionales universitarios, en concordancia con las necesidades sociales y con capacidad para la libre autodeterminación. En esta función profesionalizante está llamada a superar la mera actividad instruccional, mediante la configuración de objetivos actitudinales y la formación del sentido de la

responsabilidad, con gran respeto de las opciones personales de quienes estudian o trabajan en ella.

Consideramos que la Universidad no debe aislarse del ambiente del cual hace parte integrante. Su responsabilidad le exige mantener relaciones activas con personas y entidades tanto del sector público como del privado, en el nivel local, regional y nacional como también en el ámbito internacional. Abogamos por el desarrollo de tales relaciones para que la Universidad tenga presencia activadora en la sociedad.

Se pone énfasis en el papel que el Estado tiene en la prestación de servicios de atención médica, en la conservación y transformación del ambiente y en aquellos aspectos que conducen a mejorar la calidad de la vida, especialmente orientados a aquellos sectores de población hoy denominados postergados, en la búsqueda de un criterio progresivo de equidad. Todo esto, respaldado en la profunda convicción de que, más que un derecho formal a la salud, buscamos una accesibilidad real de la población a los recursos técnicos, humanos, financieros y político - administrativos para mejorar sus condiciones de vida.

Para tal efecto nos inscribimos dentro de una concepción de la administración pública, la cual privilegia la descentralización, incluyendo los aspectos financieros, aceptando la condición de país históricamente regionalizado, dándole especial relevancia al nivel local y regional.

Aceptamos que el problema de los recursos no puede ser canalizado bajo la perspectiva simple de una escasez natural, sino que es necesario entender que existe un proceso de concentración de recursos históricamente determinado y aún un franco despilfarro de ellos. Por lo tanto se hace necesaria la búsqueda de formas diferentes de administración y distribución de los recursos del país, especialmente los destinados a nuestro campo de acción, modalidades que deberán buscarse en las diversas experiencias obtenidas en diferentes partes, sectores y grupos de la sociedad.

Aceptamos y proponemos que la explicación de las enfermedades y su distribución en la población no sólo tienen una explicación física, geográfica y biológica, sino que deberán ser comprendidas en un contexto en el cual lo sociopolítico, lo económico y lo psicológico constituyen también factores determinantes e influyentes, indispensables para su real comprensión y posible modificación.

De acuerdo a lo anterior, consideramos necesario profundizar en aquellos aspectos en los cuales nuestro trabajo es y puede ser más eficaz como participante del sector salud, delimitando nuestra área de influencia específica y por lo tanto, planteando la necesidad de una relación intersectorial con aquellos otros campos que también contribuyen a una determinada concreción de la enfermedad y pueden contribuir a su superación o transformación.

Esta necesidad de interacción se refuerza en la medida en que el país adopta la forma urbana de poblamiento, especialmente en áreas metropolitanas, por lo cual esta situación amerita una especial atención por parte de la Facultad.

En este contexto, las relaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública con la Universidad de Antioquia se mantendrán y fortalecerán, buscando el engrandecimiento del Alma Mater, sin que ello excluya la búsqueda de procedimientos administrativos y sistemas decisorios que le permita dar cuenta de su objetivo específico de estudio, de cara al país y a las instituciones, especialmente públicas y también privadas, relacionadas con el sector salud.

Nuestra Facultad tiene una trayectoria, en sus años de existencia formal, en la que se han venido desarrollando y plasmando cuerpos de ideas, propuestas y opciones en diversas áreas, las que han de conformar ejes, alrededor de los cuales, mediante un proceso de sistematización de ellas, podamos cada vez más especificar nuestra doctrina.

Destacamos:

El área del análisis histórico social del proceso Salud - enfermedad.

La Epidemiología, con énfasis en el desarrollo de la metodología y la investigación y en lo operativo, su relación con los sistemas de vigilancia epidemiológica y las infecciones intrahospitalarias.

La Planificación en salud, especialmente en el terreno de la utilización de elementos epidemiológicos y políticos en la llamada planificación estratégica. Es decir avanzar en la necesidad de tener en cuenta la concertación política en el proceso de planificación, con base en elementos epidemiológicos y socioeconómicos, destinada a grupos prioritarios de población. (El llamado Enfoque Medellín).

La Administración de Servicios de salud, con formulaciones respecto a la definición del sector en el nivel nacional, el concepto de Sistema de salud, los servicios en las grandes ciudades y la Administración hospitalaria. Los sistemas de información y registros.

La conceptualización y operativación de la atención primaria y la participación de la comunidad.

La Salud Ocupacional, no solo en sus aspectos de conceptualización teórica, sino en formación de recursos especializados en diferentes niveles y desarrollo de investigación.

El desarrollo de grupo de trabajo sobre producción, distribución, mercadeo y consumo y otros aspectos del problema de los medicamentos.

El Saneamiento ambiental y su dimensión ecológica, con énfasis en formación de personal tecnológico.

La Protección de alimentos, con énfasis en la educación y en estudios de laboratorio.

El Desarrollo de la formación de Recursos Humanos en diferentes niveles, incluyendo en ella la preparación de tecnólogos en Salud Pública.

Sobre estos aspectos existe ya un acervo de trabajos y aportes, los cuales constituyen realmente un conjunto de teoría y experiencia importante, que puede ser perfeccionado y formulado sistemáticamente.

La doctrina que se llegare a conformar servirá para el desarrollo programático de la Facultad y para el impulso de nuevos modelos y políticas de salud en el ámbito nacional y latinoamericano.

Se detecta y se plantea la necesidad de un trabajo en el terreno de la Educación - salud, como resultado derivado de muchos de los postulados resultantes de las áreas desarrolladas y como uno de los aspectos de mayor relevancia en el futuro.

## II. LA CONFORMACION DE UN PLAN DE DESARROLLO ACADEMICO

La Facultad requiere vigorizar la planeación de su desarrollo, de tal manera que ella pueda proveerla de diagnósticos y alternativas adecuadas y futuristas, que alimenten oportuna y eficazmente su proceso decisional.

La Planeación deberá ser integral y por lo tanto cubrir los aspectos del desarrollo académico, profesoral, administrativo y financiero, físico y de bienestar del personal.

Además ha de ser planeación participativa, porque necesita del aporte de las diferentes reparticiones académico - administrativas y de los diversos estamentos que configuran la facultad, a través de procedimientos claros y respetando el ámbito de las correspondientes competencias.

Consideramos que la Planeación, como proceso permanente, seguirá un orden de prioridades que emane de la identificación de puntos críticos. Los lineamientos de doctrina de Salud Pública adoptados en este documento y sus ulteriores desarrollos, deberán ser uno de los basamentos primordiales para la Planeación.

Es indispensable articular coherentemente la Planeación con el resto de los procesos de la Facultad y de la Universidad. De una y otra ha de recibir apoyo y recursos necesarios para afrontar sus retos.

Recomendamos estudiar la conveniencia de crear un Comité Permanente de Planeación, que sirva de núcleo deliberante que estimule este proceso.

La carencia de un sistema de información que rutinariamente le suministre a la Facultad datos relativos a su realidad académica y administrativa, es uno de los obstáculos para la Planeación, problema que debe ser solucionado prontamente.

En la conformación del Plan de desarrollo se estudiará la situación actual de los recursos docentes, sus características y disponibilidades, las necesidades de formación científico - técnica y pedagógica, la profesionalización de los peritos, los requerimientos de nuevos docentes y los procedimientos para su ingreso. Igualmente se diagnosticará la realidad de los programas académicos e investigativos para determinar qué se debe mantener, consolidar o fortalecer, qué se debe suprimir y cuáles innovaciones son aconsejables. Deberá entonces definirse un programa de formación profesoral, especialmente dirigido a la posibilidad de desarrollar las áreas, programas y niveles propuestos.

Dejamos constancia en esta Acta de que la facultad ha sido pionera en el Continente al introducir dentro de su programación académica las Tecnologías en Salud Pública, como primer ciclo de la formación universitaria. Como es de rigor, en la evaluación de esta experiencia, es indispensable avanzar más con el fin de introducirle mejoras.

Será tarea destacada la definición de los objetivos terminales de las carreras universitarias, de los títulos correspondientes y la determinación de las responsabilidades de la Facultad y de otras dependencias en los segundos ciclos.

Coincidimos en que la facultad debe diseñar y ejecutar acciones de promoción de las Tecnologías, para que las entidades de los Sistemas de Salud y Seguridad Social estén mejor informadas sobre este nuevo tipo de personal y en mayor capacidad de incorporarlo en sus organizaciones.

La Facultad dio un gran paso adelante con la adopción de programas de especialización, dentro de la modalidad de la formación avanzada.

La aparición de las especializaciones nos exige mejorar la tipificación de estos programas y una redefinición profunda de la Maestría en Salud Pública, para que realmente correspondan a las necesidades sociales y a las características peculiares de cada programa. Esta tarea, que requiere modificaciones de mentalidad y capacitación docente, será una de nuestras prioridades en el que hacer de la Facultad.

Dentro de las áreas prioritarias de desarrollo quedará ubicada, según nuestra opinión, la de Salud Ocupacional. También será preciso ubicar en ella la de Administración, en la cual es necesario hacer un gran esfuerzo por incorporar innovaciones y avances que la moderna concepción administrativa está protagonizando.

La Facultad también está llamada a propiciar nuevas modalidades para la aplicación de las ciencias sociales, económicas y psicológicas en la Salud Pública, dándole un tratamiento prioritario en su desarrollo.

En esta perspectiva, nos complace los progresos obtenidos en la enseñanza de la metodología epidemiológica, que sin duda es uno de los éxitos obtenidos por la Facultad. En el plan de desarrollo se buscará mejorar el conocimiento de la realidad del país y de América Latina que se deriva de la aplicación de dicha metodología.

Además de los esfuerzos para consolidar los progresos que se han logrado en áreas como la Estadística y la Planificación en Salud, se impulsará lo relacionado con la Informática moderna y la mayor interrelación de la Planificación con la Administración y las demás disciplinas y trabajos.

Los registros y la clasificación internacional de enfermedades merecerán la atención del plan de desarrollo. El programa relacionado con estos aspectos deberá convertirse en actividad nacional con el apoyo de los organismos de Sistemas de Salud y Seguridad, el DANE y la OPS.

Llamamos la atención sobre el Saneamiento Ambiental, para que la Facultad analice con profundidad su responsabilidad en la formación de personal, en la investigación y la asesoría en este campo y determine los nuevos rumbos que está llamada a seguir con relación a esa área.

De manera similar ha de ocuparse de la Salud Oral, campo que actualmente encontramos deprimido.

Merece mención la Arquitectura y el Planeamiento físico en Salud, que también requieren más estudio crítico y decisiones adecuadas para señalar con más precisión la responsabilidad que a la Facultad corresponde.

La Facultad debe retomar su experiencia, con redoblado esfuerzo, en asuntos como el de los Medicamentos, la Economía en Salud, el Financiamiento del Sistema de Salud, la Seguridad Social, Zoonosis, la Educación en Salud, la Legislación, la Participación y la Atención Primaria. Ha de afrontar también con decisión áreas que no ha desarrollado suficientemente como el de la Salud mental.

#### Relaciones con Egresados:

Se propiciará el desarrollo de relaciones institucionales con ellos mediante diversos procedimientos, tales como reuniones, por zonas periféricas, Áreas de interés; información periódica, publicaciones, en las que la Revista de la Facultad tendrá papel destacado.

### La veeduría en salud:

Se propiciará la presencia activa del pensamiento de la Facultad, de manera especial en el ámbito nacional y regional, sobre temas relacionados con el cuidado de la vida de la población y sus relaciones directas con el ambiente ecológico y sociopolítico, buscando que él sea orientador de la comunidad y de las políticas que se adopten en la materia. Para tal fin se promoverán seminarios, talleres de discusión y otras actividades sobre los temas en los cuales la facultad esté en condiciones de aportar o que sean del interés inmediato de la opinión pública. La participación de los egresados en este aspecto se considera muy importante.

### Las relaciones con otras Instituciones:

Se vigorizarán con aquellas relacionadas con el sector, privadas y especialmente públicas, a nivel local, nacional e internacional, relaciones en las cuales se destacará el papel activo del Decano y del Rector. Se dará prioridad a OMS - OPS, UNICEF, MINSALUD, ISS y otras de Seguridad Social, S.S.S.A. y Metrosalud. En estas relaciones se procurará un trabajo coordinado, y una mayor cobertura y eficacia.

A través de ellas buscaremos garantizar áreas de práctica para nuestros alumnos en una política de integración docente - asistencial. Se impulsará una política de publicaciones, para expresar el pensamiento de la facultad y de sus estamentos, la cual estará debidamente relacionada con la política de investigaciones. Para el efecto se desarrollará el Fondo Rotatorio de Publicaciones, ahora en su fase inicial.

El financiamiento, como cuello de botella, obliga a la búsqueda de mecanismos en todos los niveles y de diferentes fuentes.

Se propone además:

Introducción de nuevas metodologías pedagógicas y realización de programas de educación a distancia.

La vinculación de profesores y estudiantes a programas de salud y bienestar.

La adecuación de la infraestructura física y material.

El desarrollo, adecuación y dotación de laboratorios de salud pública, registros médicos, saneamiento ambiental, procesamiento de datos, salud ocupacional y otros posibles como medios de enseñanza e informática.

La adquisición de documentos de distintos tipos sobre el avance de la ciencia y la Salud Pública en Colombia y de sus contextos, de tal manera que la Facultad

llegue a convertirse en un verdadero centro de información y documentación sobre la Salud Pública Latinoamericana.

El intercambio de experiencias con países de diversos sistemas económicos, sociales y políticos.

Considerar como tema específico de estudio las distintas formas de violencia, como factores de riesgo.

Desarrollar el estudio de los condicionantes internacionales en el proceso de salud - enfermedad y las formas de afrontarlo.

La designación de nuevos docentes de planta para la Facultad, cuando se necesiten, se hará con base en la formación científica y profesional del candidato y con la adopción de procedimientos que incluyan la convocatoria pública.

El impulso a la participación estudiantil en todos los organismos de trabajo de la administración académica.

Todo el profesorado, por la índole de su papel en la Universidad, está llamado a protagonizar una activa participación en el tratamiento de estos temas y en sus posibles desarrollos y aplicaciones.

La Interdisciplinariedad en la Salud Pública:

La Salud Pública, como teoría y como práctica, no es monopolio de ninguna disciplina o profesión en particular, por importante que sea. Ella requiere la participación y aporte de diversas áreas del saber.

Esa contribución, desde diversas ópticas científico - técnicas y de participación social, no debe ser simple dimensión multidisciplinar, a manera de mero agregado de aportes, sin coherencia y sin método.

La exigencia que la Salud Pública tiene es la de avanzar más eficazmente en el camino de la interdisciplinariedad, entendida como procedimiento de participación de diversas disciplinas y profesiones en la Salud Pública metodológica y sistemáticamente consistente.

En la medida que se progrese en la interdisciplinariedad, se aspirará a penetrar en la transdisciplinariedad, generadora de productos comunes, altamente compartidos por las diferentes disciplinas y profesiones.

La Facultad, que tiene en su haber histórico la incorporación al cuerpo docente y de estudiantes, de una muy variada gama de profesionales, tendrá toda nuestra voluntad a su disposición para avanzar en la búsqueda y comprobación de una metodología interdisciplinaria en Salud Pública, que llegue a ser presentada ante

el país y el mundo como una propuesta seria, fundamentada y teórica y prácticamente idónea.

Dentro de esta perspectiva se pondrá especial cuidado en la puntualización de las responsabilidades y acciones comunes que dentro del equipo de Salud Pública corresponden a todos y cada uno de sus integrantes, cualquiera que sea la disciplina o profesión. Simultáneamente, se hará un esfuerzo similar en la formulación de la identidad de cada profesión y disciplina, dentro de dicho equipo, es decir, de los aportes específicos que a cada una corresponde y en los cuales no debe ser subrogada o desplazada por otras.

Esa relación dinámica entre lo común y lo específico, es esencial para el éxito del equipo de Salud Pública.

### III. DESARROLLO POLITICO - ADMINISTRATIVO

En cuanto a la composición y estructura de la administración de la Facultad, se acepta que ésta deberá estar enmarcada en la normatividad general de la U. de A. y sometida a ella.

Se considera pues básico el aporte al proceso de reestructuración de la U. de A. que se cumple actualmente y que marca el fin de la situación de transición a la que se llegó en el proceso de acuerdo. Se buscará que en esta reestructuración se reconozca el carácter particular y específico de nuestra Facultad.

En el proceso de este Acuerdo se llegó a plantear una administración transitoria, la cual se implementará de acuerdo a la formulación que para tal efecto queda consignada en el documento "Acta Interna de Compromiso", firmado por las partes, el 3 de marzo de 1986."

La experiencia vivida en la Facultad permitió reflexionar sobre el significado del manejo democrático en todos los actos de la Universidad, especialmente en la selección de quienes hayan de dirigirla y orientarla, pudiéndose afirmar que el desconocimiento de los procesos participativos ha propiciado antagonismos que generaron un ambiente inadecuado de trabajo y producen crisis en el funcionamiento de las dependencias, especialmente cuando estos nombramientos, que responden a intereses distintos a la academia, recaen en personas que no cumplen con el perfil requerido o no han tenido un contacto directo con la Universidad y por tanto desconocen sus funciones y dinámica.

Para culminar este proceso, se recibió comunicación de la rectoría, solicitando al Consejo de Facultad elaboración de la sexteta para nombramiento de decano. El 25 de abril se cumplió la consulta a los profesores y se solicitó a los egresados y estudiantes participar.

La representación estudiantil no presentó candidatos sino que transmitió la posición del estamento, exigiendo que el nuevo decano asumiera un mayor compromiso con los programas de tecnología. Los egresados propusieron tres nombres, que fueron acogidos. El profesorado, en cumplimiento del acta de compromiso y con la participación de todos los docentes, seleccionó un nombre, por consenso.

El Consejo de Facultad, por unanimidad, aceptó el candidato escogido por los profesores para encabezar la sexteta y fue enviada al rector; elaboró la terna respetando el orden seguidos por el Consejo, la presentó ante el Consejo Superior, organismo que, acatando los acuerdos, nombró como decano a quien ocupó el primer lugar.

Con el acatamiento de las responsabilidades adquiridas en los acuerdos se superaron las divergencias entre los sectores docentes, generándose un ambiente de convivencia que permitió regularizar el trabajo académico y la búsqueda del progreso de la dependencia, con la participación efectiva de los estamentos, respetando los parámetros establecidos y enmarcados en la normatividad general de la universidad.

Es de anotar que en la Universidad se vivía una época de anormalidad académica, originada por el proceso reformador que afectaba especialmente a profesores y estudiantes, quienes luchaban por sus intereses particulares y por la defensa de una Universidad abierta y democrática. Esta coyuntura vinculó, en la Facultad, a los alumnos de pregrado quienes, además de participar en la problemática general, reclamaban una mejor programación para las tecnologías, mayor calidad en la docencia de algunas de las cátedras y especialmente una definición sobre la profesionalización de sus programas.

Gran impacto para la comunidad universitaria causaban los agentes inquietantes que se percibían por el fenómeno de alteración social que se daba en el país y la ciudad de Medellín, especialmente debido a las presiones que se venían intensificando y afectaban a los educadores, en particular a quienes se habían destacado por su participación en acciones de avanzada dentro y fuera de los claustros universitarios, ya que estaban siendo víctimas de amenazas de diversos orígenes e intensidad, llegando a manifestar inclusive en atentados contra sus vidas.

Como consecuencia de las dificultades que acosaban al país, y cruelmente a Medellín, empezó a producirse un deterioro en las relaciones de la Facultad con entidades nacionales e internacionales, lo que se reflejó en disminución del apoyo de los expertos en diversos campos de la Salud Pública, y en el número de aspirantes a los programas académicos de otras regiones del país y de los becarios internacionales.

Aunque no se presentó una ruptura, sí hubo etapas en que la agudización de la crisis, entre los años 1989 - 1991 generó serias dificultades para que algunos

funcionarios visitaran la Facultad, llegando, inclusive ciertos organismos, a tomar medidas de no permitir la venida de asesores o estudiantes. El cumplimiento de los convenios interinstitucionales siguió otorgándose con algunos condicionamientos. Se motivó una serie de acciones tendientes a superar la incertidumbre, lográndose promover una reunión con la OPS y las unidades de carácter asistencial y formadoras de recursos humanos, lo que permitió atenuar las restricciones y dio principio a una progresiva normalización en las relaciones.

En consonancia con el acta de compromiso sobre la conformación del equipo administrativo, se reanudaron los procedimientos establecidos, que fueron de estricta aceptación por parte de la dirección. Se crearon los organismos internos que hacían parte de la composición administrativa vigente, aún no configurados, como los Comités de Planeación y los de Departamento.

Por acuerdo de 1986 del Consejo Superior, se adoptó la disposición de planeación para la Universidad al establecer los comités, otorgando así sustentación legal al creado previamente en la Facultad, con los ajustes indispensables, según la nueva reglamentación, clarificando sus funciones y diferenciación con los Comités de Currículo y de Carrera. Por resolución del Consejo Académico, en agosto, se completó el Consejo de Facultad con la elección de sus representantes estudiantiles y los de comités de departamento según lo estipulado por las mismas.

En educación permanente se cumplieron, los programas de Microbiología e Higiene de los alimentos; Administración de Sistemas de Suministros de medicamentos esenciales; SPT- 2000, Planificación y Administración de los Servicios de Salud.

El Centro de Investigaciones, con ayuda del CIID, adaptó la metodología sobre investigación aplicada, que sirvió para la construcción del “Primer Taller de Experimentación en Servicios de Salud” y fue integrada al currículum de los programas de pre y posgrado. También participó la Facultad en seminarios que sobre este método de estudio organizó el S.S.S.A. para funcionarios de las regionales del Departamento, orientados hacia el área de gerencia en el manejo de proyectos.

La Facultad asistió a una reunión de Escuelas de Salud Pública de América Latina, en Costa Rica, en donde se presentaron tres ponencias, por parte de las escuelas de México, Río de Janeiro y Medellín, sobre el desarrollo de la enseñanza de la epidemiología. Se presentó un proyecto sobre el desarrollo de la Epidemiología en Colombia que comprendía la identificación de núcleos humanos potenciales en el país, identificación de grupos de expertos, encuestas de recursos y necesidades, módulos metodológicos y práctica en una unidad local, entre otros aspectos. Este proyecto prosiguió en su implementación y se le definió el apoyo y la asesoría de la OPS, con la organización de un seminario que se cumplió posteriormente en Medellín, donde se discutieron algunos de los temas mencionados, con la participación del doctor Roy Acheson y otros expertos. En

1987 se firmó un acuerdo entre las dos instituciones, conducente a la preparación de módulos para la enseñanza de la Epidemiología. Posteriormente se recibió una visita del subdirector general de la OPS, con quien se definieron las acciones conjuntas y los mecanismos para agilizarlas. Se efectuó una reunión con el director de la Organización en la que se decidió suscribir un acuerdo de mutuo apoyo.

## CONSOLIDACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, desde 1981 preparó proyecto sectorial con financiación externa. Luego de un diagnóstico nacional, con el Banco Mundial, en octubre de 1982, se convino adelantar un plan de consolidación del SNS. El diseño se inició en el año siguiente. Se le practicaron ajustes de orden técnico y Organizacional, tendientes a su adecuación con las políticas y tendencias del sector, buscando siempre beneficiar a éste y a la comunidad. En noviembre de 1985, después de varios meses de negociación y cumplimiento por parte de Colombia de los requisitos establecidos, el Banco declaró la efectividad del préstamo para la ejecución del mismo.

Los problemas sectoriales identificados en el diagnóstico se referían a la equidad, la eficiencia y la eficacia de la organización y la prestación de servicios de salud. Se pretendió consolidar el S.N.S. a través del fortalecimiento de la regionalización y las unidades regionales como su expresión operativa, el crecimiento de los recursos y la coordinación intersectorial, para lograr una empresa eficiente y productiva en términos sociales.

La composición organizativa comprendió un director, Ministerio de Salud, un coordinador general, el Secretario general del Ministerio, cuatro coordinadores de zona; cuatro comités de coordinación interseccional, que fueron conformados con representantes del I.S.S, I.C.B.F., las universidades Nacional, Javeriana, Valle, Cartagena y Antioquia, la Facultad Nacional de Salud Pública, los Institutos de Capacitación CEADS, Centra y Cerca, Plaidecop - Valle, CES - Kellogg. Se conformaron grupos de trabajo para abordar temas específicos, como capacitación, investigación o cooperación técnica, para alimentar la programación general de cada zona.

La Facultad comisionó un docente en 1984, como coordinador para el manejo de lo concerniente al trabajo, quien participó en una reunión sobre carencia y definición de lineamientos para la capacitación del personal, por invitación de la División de Recursos Humanos del Ministerio. Como no contaba con personal suficiente en las diversas áreas, se llevó a la práctica en 1986 un taller de tres días de duración con participación de la Facultad, Escuela de Nutrición y Dietética, el Programa de Integración docente asistencial, el Proyecto de consolidación del S.N.S., el Ministerio de Salud y la Universidad Pontificia Javeriana, con representantes previamente invitados, donde se formularon conclusiones y recomendaciones y se enfatizó en la urgencia de incrementar los

vínculos de la Facultad con la consolidación del sistema. Un profesor de la Facultad, en 1988, fue nombrado Coordinador zonal para las regiones de Antioquia y Chocó, quien impulsó programas de capacitación para personal vinculado y al año siguiente conjuntamente con los Servicios Seccionales de Salud desplegó proyectos de investigación.

## DOCTRINA DE SALUD PÚBLICA

Como respuesta al acta de compromiso, el profesorado de la Facultad estimó de suma trascendencia la formulación de una doctrina de la Salud Pública. Para tal fin se llevó a cabo un seminario taller, en el mes de febrero, de 1987, con la asistencia de todo el personal, las directivas de la Facultad y coordinado por el Comité de Planeación de la dependencia. Se utilizó la modalidad de grupos de trabajo y plenarios, en donde, con base en una guía y la formulación doctrinal consignada en las actas del proceso de medición y diálogo, se avanzó en el perfeccionamiento de la conceptualización, sus vínculos con las políticas, planes y programas, el proceso a seguir para su formulación, los aspectos especiales que la configuran y su aplicación como orientadora de las funciones propias de la Facultad.

Si bien, históricamente han existido elementos doctrinarios en la concepción de la Salud Pública, y en la Facultad, en forma implícita y explícita, se tenían pronunciamientos sobre una doctrina que en forma sucinta se expresaron en los documentos, como producto de un trabajo compartido por los sectores comprometidos, es a partir de este momento cuando se logró formular una serie de argumentos fundamentados por el pensamiento de que la Salud Pública depende de las condiciones políticas, económicas y sociales, de la distribución del ingreso, la tierra, el capital, el acceso a los servicios, la educación, la vivienda, la justicia y la participación organizada de toda la población.

Se conceptuó que este proceso exigía una formulación permanente, acorde con la realidad cambiante, con el progreso del conocimiento y de la técnica, con las concepciones y responsabilidades que la sociedad asume sobre la salud y la enfermedad, demandando de la Facultad respuestas a las necesidades y requerimientos de la colectividad, conducentes a su transformación.

## VIOLENCIA - MUERTE DE PROFESORES

El día 5 de agosto 1987 se llevó a cabo una reunión extraordinaria en la Facultad, por solicitud de la Dirección Central, al considerar necesario que los Consejos de Facultad y Escuela sesionaran, para analizar y reflexionar sobre los variados acontecimientos que venían ocurriendo en la ciudad, cada vez con mayor gravedad, y que empezaron a reflejarse en hechos violentos que afectaron a la Universidad, llegando hasta las amenazas contra la institución, luego dirigidas hacia sectores de su comunidad y a personas que se caracterizaban por sus

acciones de liderazgo. De las amenazas se pasó a hechos que atentaron contra la vida de profesores y estudiantes, hasta concretarse en la muerte de un educador del área de Antropología. La Facultad se pronunció por medio de un comunicado del Consejo, dirigido a la comunidad universitaria y a la sociedad en general, repudiando la agresión violenta de que fueron víctimas estudiantes y académicos del Alma Mater; formuló una denuncia ante las autoridades competentes por los hechos y atropellos y al derecho a la vida; reclamó de ellas protección para que la comunidad universitaria pudiera cumplir los compromisos sociales que tenía ante el país; enfatizó sobre la condición de mantener la Universidad abierta y en actividad.

Persistieron factores perturbadores, como la presencia de personas extrañas en el interior de la Universidad, en una de las asambleas estudiantiles. En reunión entre el gobernador del Departamento y los estudiantes, se hizo pública una lista y una libreta con apuntes alusivos a conversaciones de educadores y estudiantes y las leyendas que aparecieron en cafeterías de la Ciudad Universitaria.

El día 14 de agosto, en las primeras horas de la mañana, fue asesinado, en su residencia el profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública doctor Pedro Luis Valencia Giraldo, en ese período, miembro activo del Senado de la República y quién el día anterior había regresado a la ciudad de Medellín para participar en la marcha que se realizó en protesta por los desafortunados acontecimientos que se venían presentando en la Universidad, y por el derecho a la vida.

El profesor Valencia se destacó por ser un líder gremial y político. Fiel a sus convicciones, y respetuoso por las opiniones contrarias dedicó su vida profesional fundamentalmente a la enseñanza. Sus últimos años se caracterizaron por frecuentes amenazas, persecuciones y detención situaciones que causaron sus ausencias temporales del país.

Ante este suceso cruel, todos los estamentos de la Facultad expresaron un enérgico rechazo por el vil asesinato, exigieron a las autoridades civiles su rápido esclarecimiento y el compromiso de la Universidad de participar activamente en el proceso investigativo. Solicitaron, también, el aporte de una acción efectiva conducente a desarraigar del claustro universitario la escalada de terror.

La etapa, además, se caracterizó por irregularidad académica, aplazamiento de programas y asambleas prolongadas de reflexión por parte de los estamentos, sobre la violencia y las consecuencias que traería una reapertura de la Universidad.

El 25 de agosto, los doctores Héctor Abad Gómez, cofundador de la Escuela de Salud Pública y Leonardo Betancur Taborda, exalumno de la misma, pedagogos del Departamento de Medicina preventiva de Salud Pública de la Facultad de Medicina, que mantuvieron una estrecha vinculación con esta dependencia, fueron asesinados en la sede de la Asociación de Institutores de Antioquia - ADIDA, en momentos en que participaban en el homenaje póstumo que los

educadores ofrecían a su presidente, también muerto violentamente, en las horas de la mañana. Ese día, el Consejo Superior, mediante la resolución 625, le confirió a la Facultad el nombre de “Héctor Abad Gómez”.

Por decisión del gobierno, ante la gravedad de los hechos, se produjo el cierre de la Universidad. Sin embargo, la Facultad, por las condiciones especiales de sus alumnos, culminó los programas académicos de posgrado.

Para 1988, la Facultad presentó sus programas académicos de posgrado, según lo definido en el año anterior, y mantuvo su posición de reapertura de la Universidad por estimarla como la mejor alternativa para enfrentar la caótica situación que persistía y que se agudizó con los atentados a otros miembros de la comunidad universitaria.

En octubre 31, nuevamente la Facultad fue golpeada directamente por los actos de crueldad, cuando fueron víctimas de las balas homicidas los profesores Emiro Trujillo Uribe y Leonardo Lindarte Carvajal, hechos que conmovieron profundamente a la Facultad y que sumados a los sucesos de los dos últimos años, marcaron una prolongada época de confusión y desmoralización, básicamente dentro de los educadores. Empezó, igualmente, a observarse la salida de un número significativo de docentes, por diversos motivos, especialmente para hacer uso del derecho a la jubilación, generándose, a partir de este momento, un marcado cambio generacional en la dependencia, con implicaciones posteriores.

### Maestría en Salud Pública.

Durante los últimos siete años se había desplegado un proceso de revisión del programa, haciéndole los ajustes acordes con la legislación existente, pero sin alcanzar las modificaciones en el perfil ocupacional del egresado, en su organización curricular, en la metodología de investigación - aprendizaje y en otros componentes importantes.

En el segundo semestre de 1986 se procedió a una evaluación de los programas en ejecución. Para el Magíster no existía reglamentación de la investigación o tesis de grado. Fue elaborada, basada en el reglamento de posgrado de la Universidad y se nombró una comisión, con el fin de proponer modificaciones esenciales al programa, para ser sometidas al análisis del profesorado, en un taller que fue coordinado por la comisión, y cuyas conclusiones determinaron cambios de fondo, con énfasis en los temas de investigación y de Salud Pública, disminución del número de alumnos, ya que su nueva orientación estaba dirigida a la formación de personal de alta gestión, aplazamiento de su iniciación y reconstitución de la comisión con profesores, dedicados de tiempo completo a su diseño.

En febrero de 1987 se conformó la comisión para su reformulación. Luego de un estudio exhaustivo, solicitó posponer su iniciación para el año siguiente y recomendó promover un taller con todo el profesorado. Este se llevó a efecto con la asistencia de representantes del Ministerio de Salud, el Fondo Nacional Hospitalario, los Servicios Seccionales de Salud, Planeación Nacional y otras universidades.

Posteriormente, se acordó ofrecer el programa, en 1988. Sin embargo, por dificultades en su formulación, fue suspendido temporalmente, nombrándose un grupo de docentes con parte de su carga académica dedicada exclusivamente para esta labor. Varias subcomisiones adelantaron el trabajo sobre su revisión y rediseño, bajo la coordinación de una delegación central nombrada por las directivas de la facultad. Para ello se tuvieron en cuenta ciertos elementos esenciales, como el perfil académico ocupacional del egresado en el que sus funciones se centraron en la investigación, la docencia, la gestión planificadora, la directiva y la formulación de políticas de salud de orden general y específico. Se trabajó sobre una organización curricular, basada en la construcción de objetos de conocimiento que superara la dicotomía entre lo básico y aplicado, sustituyendo el modelo que venía sirviéndose por áreas temáticas, como también una nueva metodología de investigación - aprendizaje que modificara el rol de los estudiantes y profesores, y una mayor intensidad y duración del programa. Se revisó el programa que se sustentaba por puntos críticos detectados como la insuficiente actividad investigativa, la duración corta, el predominio relativo de la transferencia de conocimiento y diseño curricular, que condujo a un programa conformado por agregados de cursos, cuya distribución distinguía las ciencias básicas y las ciencias aplicadas, que distorsionaban el saber y el aprendizaje. Se abordó la falta de identidad y diferencia con los programas de especialización y formación universitaria por ciclos.

El novedoso plan de estudios quedó conformado por una Introducción e Inducción y tres unidades básicas. La unidad I comprendía: la población, el proceso salud - enfermedad, los servicios de salud y sus determinantes en las ciudades. la unidad II: población, el proceso salud - enfermedad, los servicios de salud y su contexto a nivel del país, y la unidad III: la Investigación y tesis de grado. Aprobado por el Consejo de Facultad, se tramitó ante el académico, donde se envió a la comisión pertinente para su evaluación y concepto. Fue autorizada su promoción, por acuerdo de 1989, del mismo organismo.

Durante el cumplimiento de la unidad I, por manifestación de alumnos y profesores, se realizó una evaluación de sus representantes con los directivos de la Facultad y la asesoría de la Facultad de Educación, para los ajustes requeridos.

Persistieron las dificultades, ya que se trataba de un programa al que se le introdujeron cambios de contenido y metodología, pero que con la valiosa contribución de los responsables se realizó, de acuerdo a lo planeado. Debido a

las valoraciones periódicas que se le practicaron se aplazó el ofrecimiento e inauguración de la segunda promoción, para 1991.

### Especializaciones.

Epidemiología fue sometida durante el año a periódicos análisis, con el objetivo de formularle ajustes, cambios de contenido y perfeccionar el proceso de enseñanza - aprendizaje, para 1989. Dado a conocer en varios certámenes de tipo internacional fue muy bien evaluada, acopiándose opiniones que fueron incorporadas en su revisión.

Administración de Servicios de Salud fue ofrecida por primera, vez en 1987. Las experiencias obtenidas permitieron reorientar su plan de estudios y su esquema metodológico.

A Salud ocupacional, durante su realización, se le llevó a cabo un proceso de evaluación y seguimiento, por serias críticas de los estudiantes, quienes conceptuaban que no se estaban cumpliendo los objetivos, por falta de profesores capacitados en áreas fundamentales, lo cual fue subsanado parcialmente con apoyo de recursos externos. Una vez culminado el curso, se exigió una revisión completa, el reintegro y vinculación de profesores que reforzaron los aspectos deficientes.

Desde 1989 se analizaba la posibilidad de convertir las especializaciones de Epidemiología, Administración de Servicios de Salud y Salud Ocupacional a programas de maestrías, debido a problemas con la ubicación de los egresados en la planta de cargos de las empresas empleadoras lo que generaba gran desigualdad con respecto a los títulos de Especialista y Magíster. El profesorado de Administración y Salud Ocupacional estimó que no se daban las condiciones académicas para este cambio, a diferencia de los docentes de Epidemiología quienes manifestaron una opinión favorable y propusieron al Consejo de Facultad tomar la decisión de crear, para 1991, la maestría. Se elaboró el estudio completo y se sugirió que de aprobarse la solicitud, no debían ofrecerse simultáneamente especialización y maestría. Se presentó el programa propuesto a la Universidad, se le dio primer debate en el Consejo Académico y se nombró comisión para su aprobación definitiva, que se otorgó posteriormente. La Vicerrectoría Académica lo presentó ante el ICFES, para los trámites respectivos. En noviembre se llevó a cabo el proceso de admisión, 1991, de las especializaciones en Salud Ocupacional y Administración en Salud, las maestrías en Salud Pública y Epidemiología.

Arquitectura en Salud, aprobada por la Universidad y el ICFES, en dos oportunidades promovida, no obtuvo demanda debido, a que para entidades como el Ministerio no era prioritaria y el Fondo Nacional Hospitalario no mostró interés, inclusive en participar con funcionarios para la docencia. Ante esta circunstancia, se plantearon alternativas que contemplaron la ejecución de talleres y una encuesta nacional para conocer necesidades y demanda de formación, perfiles

profesionales, ocupacionales, y con base en los resultados tomar una determinación sobre su vigencia. Ante la poca factibilidad de efectuarla, se optó por la modalidad de un programa de cuatro semanas de duración.

### Tecnologías.

Acorde con la revisión de los planes de estudio que se dio en la Universidad desde 1987, los profesores del Departamento de Formación universitaria trabajaron sobre el contenido curricular y el montaje del segundo ciclo, para cada uno de los tres programas. En esta producción se formaron comisiones con su respectiva coordinación, que se apoyaron en la evaluación del departamento respecto a cada uno de ellos, las experiencias de los egresados, las opiniones del sector empleador, el taller de expertos para el diseño del perfil profesional y curricular, la definición e identificación de los alcances y contenidos del primero y segundo ciclo y la evaluación de la División de Programas Tecnológicos del ICFES.

Con la coordinación y asesoría de la Facultad de Educación, se elaboró un modelo pedagógico común, cuyas características principales fueron: la identificación del perfil ocupacional por áreas de desempeño y formación, la centralización de las actividades de enseñanza - aprendizaje en el estudiante y la introducción de núcleos de desarrollo del aprendizaje, compuestos por sesiones y actividades. El Consejo de Facultad aprobó el prototipo que regiría para ellos. Los contenidos específicos de cada uno y los remitió al Consejo Académico, para su trámite respectivo.

En 1989, los funcionarios del ICFES, luego de un análisis y evaluación, propusieron alternativas para el segundo ciclo, considerando las posibilidades de que fuera una especialización y realizarlo en convenio con otras universidades u ofrecerlo directamente en la Facultad. Además, se aprobó el reingreso de los peritos egresados en años anteriores y por resolución de ese instituto, se prorrogaron las tecnologías de Saneamiento Ambiental, hasta diciembre de 1992, de Administración y Sistemas de Información hasta, diciembre de 1998.

### Educación Permanente.

Se efectuaron programas y talleres de Planificación y Administración de los Sistemas de salud; Latinoamericano de Administración de Salud Materno - infantil; Administración de Sistemas de Suministros de medicamentos esenciales; Ventilación industrial; Epidemiología aplicada a la farmacodependencia; Microbiología de alimentos; Administración de Recursos de Servicios de Salud en casos de desastres; Investigación aplicada, con cuatro talleres realizados por convenio entre la Universidad y el S.S.S.A.; Salud Ocupacional, para ejecutivos y líderes sindicales; Metodología de la Enseñanza en Protección de alimentos -

MEPA; Promoción de Saneamiento Ambiental, con ocho meses de duración y ofrecido por solicitud del S.S.S.A.

En abril de 1988 se firmó el convenio marco entre el Ministerio y la Universidad FNSP, que estableció las bases de cooperación en programas de investigación, formación de personal, asesoría, asistencia y cooperación técnica para la extensión de la salud pública y del SNS. Fue refrendado por medio de acuerdos aprobados por el Consejo Técnico, organismo de enlace para obtener la coordinación entre las partes. Tendría una duración de cuatro años, prorrogables de común acuerdo.

Por acuerdo superior de 1988 se creó el programa especial Integración docente asistencial Comuna nororiental de Medellín. Para su operación se nombró un comité asesor académico con la participación de las facultades de Medicina, Odontología, Enfermería, Salud Pública, las Escuelas de Nutrición y Dietética, Bacteriología y el Departamento de Trabajo Social, con el fin de prestar asesoría y colaboración en las áreas de investigación, docencia y asesoría. Por invitación del Consejo de Facultad, el coordinador y los profesores, efectuaron una presentación ante este organismo, tratando de propiciar un diálogo y acercamiento entre las dependencias responsables, ya que se estaban adelantando los trámites para un nuevo convenio, ante el vencimiento del anterior, suscrito en 1983 por el rector de la Universidad, el alcalde de Medellín y el director del Hospital USVP.

Durante su ejecución se presentaron algunas dificultades, tales como la falta de regularidad, concepción burocratizante, actitudes diversas entre el profesorado participante e inseguridad del personal. Se obtuvieron algunos resultados como el haber podido trabajar con presupuesto reducido, posibilidad de improvisar, trabajar interdisciplinariamente y comprobar que el estudiante es capaz de crear conocimientos y actitudes.

En cumplimiento de los compromisos adquiridos, es de resaltar, en este período, mayo 1986 – junio 1988, el progreso alcanzado por el profesorado, debido a las oportunidades de capacitación y adiestramiento en áreas que en los últimos años habían contribuido al avance científico y tecnológico, tales como: la investigación aplicada en salud, el uso de computadores en investigación y evaluación de programas, la construcción de módulos, la gerencia de proyectos; economía y financiamiento en salud, informática y manejo de bases de datos en sistemas, dimensión ambiental en la administración pública, microbiología e higiene de los alimentos.

A los educadores se les brindó la posibilidad de participar en el país y el exterior en diversos eventos, como el Seminario latinoamericano de Medicina social; la Reunión latinoamericano sobre investigación en alcoholismo y farmacodependencia; el Seminario de investigación, desarrollo de protocolos; el Congreso mundial de Medicina social; Atención de urgencia en situaciones de desastre; Evaluación Convenio Colombo - Holandés; el Proceso tecnológico en

salud OPS - FNSP; Efectos de la descentralización administrativa en la vida municipal; Primer Seminario latinoamericano sobre saneamiento ambiental; XIV Reunión Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública, donde se trató la temática del desarrollo de la enseñanza de la Epidemiología, especialmente lo referente a la Epidemiología social y sus diferencias con otros enfoques; Simposio Internacional sobre Salud ocupacional de la mujer; Congreso Internacional de Salud industrial y XX Congreso de Seguridad integral, higiene y medicina del trabajo; Taller Latinoamericano de Investigación en salud; XVIII Seminario Nacional y V Latinoamericano de Educación continua - ACES; Vigilancia epidemiológica en SIDA; Descentralización administrativa y proyecto de reforma del SNS; Reforma a las instituciones y Participación de la comunidad en el nuevo municipio colombiano.

A mediados de 1988, vencido el período de transición de las directivas de la Facultad, según el acta firmada, el Consejo Superior solicitó al profesorado su opinión sobre la permanencia de la administración. Realizada la votación respectiva se aprobó la continuidad del decano y el cumplimiento de los pactos aprobados en el proceso de mediación.

### SALUD MENTAL - Maestría.

A principios de 1989, la OPS planteó a la Facultad estudiar la posibilidad de convertirse en un Centro Regional de Capacitación en Salud mental para América Latina, para lo cual se iniciaron contactos con las instituciones de la ciudad, responsables de esta materia, las que respondieron positivamente y con proposiciones escritas, configurándose una comisión, con el objetivo de presentar un documento para los trámites pertinentes, primero con las directivas de la Universidad y luego con la OPS. Se vincularon representantes del Departamento de Psicología, Facultad de Medicina y Hospital USVP - Departamento de Siquiatría, Hospital mental de Antioquia, Metrosalud, SSSA y la Facultad, que la coordinó.

En el mes de julio, la OPS envió a Medellín una delegación asesora y evaluadora, conformada por el Coordinador general regional de salud mental y un consultor contratado para trabajar en el proyecto de Salud mental para Hispanoamérica; ésta se reunió con las directivas de la Facultad y la comisión interinstitucional que se había conformado. Durante las conversaciones, se alcanzaron acuerdos importantes sobre las carencias y expectativas locales, la viabilidad y factibilidad del proyecto y la composición académica del programa. Se llevaron a cabo sesiones en la alcaldía de Medellín y en la rectoría de la Universidad, donde fue de gran aceptación y se adquirió el compromiso, como realmente se cumplió, de enviar comunicación a la Organización Panamericana de la Salud, ofreciéndole el soporte institucional.

Esta visita produjo trascendentales determinaciones y recomendaciones, respecto a ratificación del interés de la OPS y las instituciones locales, por crear el Centro Regional de Capacitación en Salud Mental - CRCSM, en la Facultad; a la elaboración de un informe de la visita, incluidas las sugerencias para la Organización Panamericana y las entidades locales, suscrito por el consultor. La Facultad pondría en marcha los pasos preliminares para el despliegue del programa y la preparación de sus recursos docentes, a través de cursos cortos o visitas de entrenamiento. Una delegación local elaboraría un documento base y el proyecto sería presentado por la OPS a posibles entidades financiadoras.

Posteriormente, la Facultad designó un coordinador y se conformó un comité asesor, con experiencia en la atención y administración de servicios de salud mental, quienes elaboraron la documentación sobre el plan de estudios y demás componentes de la maestría en Salud Mental Comunitaria, aprobada por las directivas y enviada a la OPS.

Se estableció un acuerdo de servicios técnicos entre la O.P.S. y la Universidad, para propagar durante un año capacitación en Salud Mental con enfoque de Salud Pública. Se recibieron del asesor regional en salud mental las anotaciones y recomendaciones específicas sobre algunos elementos del proyecto.

Con los aportes recibidos, se empezó la ejecución de actividades, creando el correspondiente comité de programa que se encargó del análisis de la propuesta elaborada por el comité asesor interinstitucional, concluyendo que debía ofrecerse una maestría en Salud Pública, con énfasis en Salud Mental. Esta decisión pretendió perfeccionar progresivamente el posgrado en Salud Mental, apoyándolo durante un período de transición en un programa ya consolidado y bien evaluado. Ofreció a los docentes la posibilidad de adquirir formación en el novedoso esquema y obviar los requisitos legales que hubieran retardado su iniciación. Se promovieron cursos cortos de capacitación.

El Consejo de Facultad, en septiembre de 1991 aprobó emprender, a partir del primer semestre del año siguiente, la maestría en Salud Pública con énfasis en Salud Mental, servir como asesor del Comité interinstitucional y diseñar esquemas de investigación sobre el tema.

## CENTRO COLABORADOR EN EL AREA DE DESASTRES

En reunión de ALAESP, en 1983, la OPS sugirió la inclusión del tema de los desastres, como parte de sus currículos. Todos los participantes suscribieron la intención de incluirlo en sus programas y la OPS se comprometió a desarrollar mecanismos para implementar esa resolución.

Desde 1985, la Facultad venía impulsando esta área dentro de sus programas, con otras corporaciones nacionales y extranjeras y el apoyo decidido, técnico y

financiero de la Organización Panamericana, a través de la oficina de preparativos para emergencias.

El Consejo de Facultad nombró una comisión con el propósito de definir pautas conectadas con el ofrecimiento de la Organización Mundial de la Salud de crear un centro colaborador para desastres, en 1989. Recomendó tener en cuenta la organización y actividades que en ese momento se adelantaban en la Facultad con el CIMS - Metrosalud y el Comité de desastres de la U. de A.

Después de los trámites pertinentes interinstitucionales, en marzo de 1990, la Facultad fue designada oficialmente como centro colaborador de la OMS/OPS, en el área de los desastres. Se le asignaron funciones de promoción y asesoría a entidades académicas sobre la enseñanza de preparativos para emergencias; actividades de gestión de la salud en casos de desastres, promoción, apoyo institucional, capacitación, producción y difusión de material educativo e investigación sobre el área de desastres. Con, éste se habían designado cinco centros colaboradores, distribuidos en Bélgica, Italia, Finlandia, Estados Unidos y Colombia.

En agosto de 1992 se publicó el boletín informativo No. 1 Prevenir, con la finalidad de generar actitudes preventivas para los desastres, mediante la información precisa y oportuna en la determinación de las actividades que estaban realizándose en el continente. Inicialmente, se propuso una periodicidad cuatrimestral, para darlo a conocer de las personas que estaban laborando en actividades compatibles con las políticas y filosofías de la OMS/OPS y el centro colaborador, buscando su participación con esta publicación.

El centro emprendió la investigación Enseñanza de la Administración Sanitaria de emergencia en situaciones de desastres en las facultades de Medicina y Enfermería de Colombia, en 1992. Este trabajo permitió detectar la urgencia de fomentar la coordinación entre aquellas facultades que no tenían incluida el área de desastres con las instituciones formadoras de los multiplicadores, las universidades de Antioquia FNSP, del Valle, Industrial de Santander y Nacional.

En el mismo año, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Agencia española para la Cooperación Internacional se decidió apoyar el programa de la OPS, en lo concerniente a la capacitación en preparativos para casos de desastres en, pre y posgrado. En reunión posterior, se conoció el estado de la enseñanza de los desastres en los países de Iberoamérica, estableciendo y consolidando este entrenamiento como elemento fundamental en el mejoramiento del nivel de vida de la población.

El Representante de OPS en Colombia, informó sobre el reconocimiento de OMS para prorrogar por cuatro años adicionales su definición como centro colaborador. La Facultad aceptó la renovación y, en 1995 definió el nuevo esquema de funcionamiento de esta unidad, con su misión, objetivos, funciones, relaciones y

plan de desarrollo. Su estructura comprende los grupos de Capacitación, Investigación, Información, Asesorías y Consultorías.

## REORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD - LEY 10

La Facultad, a partir de 1987, participó en diversas reuniones sobre descentralización y su incidencia en el sector salud, conjuntamente con organismos regionales, nacionales e internacionales, entre otros con el convenio Colombo - Holandés para el Programa Internacional de Atención primaria y descentralización; con el Ministerio, en el análisis del Proyecto de ley para la reforma del S.N.S.; en un foro sobre el mismo campo, efectuado en Medellín, en colaboración con Metrosalud, el S.S.S.A., la Facultad de Medicina y el Ministerio, en el que se le asignó como responsabilidad directa el tema de Participación Comunitaria. Se vinculó, en 1989, al estudio de los decretos del Ministerio de Salud, que crearon los Comités de Participación Comunitaria, regularon la participación de la comunidad en el cuidado de la salud, dictaron normas en la organización, establecimiento de las modalidades y formas de participación de la comunidad en la prestación de servicios de salud.

Se expidió la ley 10 de 1990, que reorganizó el S.N.S., permitiendo ampliamente la financiación del sector salud; definió la salud como servicio público y los mecanismos de relación entre el estado y las fundaciones privadas prestadoras de servicios de salud. Tenía como fin descentralizar las responsabilidades en la dirección y prestación de los servicios en asocio con municipios y departamentos. Para el efecto, se transferían a los municipios las funciones de dirección y administración en el primer nivel y a los departamentos el segundo y tercer nivel de atención en salud.

En la Facultad, se nombró una comisión de educadores para el estudio de la nueva legislación, lo que le permitió participar con aportes esenciales en los temas que fueron expuestos por las instituciones prestadoras de servicios, como los siguientes: el de Planta de cargos y Proyecto de Estatuto de personal, organizados con Metrosalud; análisis de la ley, su aplicabilidad como marco del S.N.S., organizado por el S.S.S.A. y Metrosalud; implicaciones de la ley sobre los seguros de salud, organizado con la Superintendencia de Salud; talleres de análisis sobre los decretos reglamentarios de la ley.

Como consecuencia del proceso de descentralización, se impulsó el fortalecimiento de los sistemas locales de salud - SILOS, con los talleres dirigidos por Metrosalud, en la ciudad de Medellín y la reunión de evaluación organizada por la OPS, en Cali, con invitación a los países Andinos. Por Colombia, se presentaron las experiencias de Medellín, Bucaramanga, Manizales y la observación directa del trabajo en Cali. Resultado, también, de esta descentralización fue la reunión en Brasil, donde se discutieron proyectos de investigación sobre su implantación, con la participación de México, Colombia,

Argentina y Brasil, correspondiéndole a la Facultad, la visión de los SILOS, desde la perspectiva de la planificación estratégica.

En los años 1989 - 1990, se cumplieron, en la modalidad de educación permanente, el internacional de Gerencia en Materno - infantil; Metodología de la Enseñanza de alimentos - MEPA; modulares de Epidemiología Básica a los servicios seccionales de Quindío, Caldas y Risaralda; talleres de Investigación Operativa a los servicios de salud de Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Guajira, hospital Erasmo Meoz de Cúcuta y Metrosalud; Administración de Recursos de Salud; Salud Ocupacional; Participación comunitaria y Educación en Salud - Metrosalud; Administración de Sistemas de Suministros de medicamentos esenciales; SPT/2000 Planificación y Administración de los Servicios de salud.

Con motivo de la conmemoración de los 25 años de funcionamiento de la Facultad, fue concedida por la OMS la medalla SPT/2000, como reconocimiento de sus aportes al progreso de la salud pública del país y la región de las Américas, especialmente referidos a la planificación de la salud y al impulso de la meta salud para todos.

#### EXTENSION UNIVERSITARIA

En 1985 fue creado por el Consejo Superior, como agente innovador y dinámico, el Programa de extensión: Universidad de Antioquia y la reglamentación de las actividades de extensión, servicios y educación permanente. Por acuerdo de 1987, del mismo órgano, se sustituyó integralmente el anterior y se creó de nuevo el programa acogiéndose al estatuto general de la Universidad, que contemplaba, además, de la docencia e investigación, las actividades de extensión científica, cultural, y de servicio. Se definieron como modalidades de extensión la actualización, capacitación, servicio y pasantía.

En 1990, se reglamentó la prestación de asesoría externa y el alcance de la educación permanente. Se llevó a cabo una reunión del equipo rectoral y el Consejo Académico con los rectores de las universidades del Valle, Industrial de Santander y Nacional, donde se plantearon varias ideas para ejecutar conjuntamente programas de este tipo.

El acuerdo superior que modificó la estructura de la Facultad, determinó implementar la extensión, y dentro de su disposición organizativa crear el Centro de extensión, con funciones y objetivos dirigidos a impulsar programas de educación permanente, coordinar con los departamentos la prestación de asesoría y cooperación en salud pública, cumplir las acciones pertinentes y servicios a la comunidad en general. Se le adscribió para complementar su función el laboratorio de Salud Pública.

La Universidad impartió la idea de extender algunos de sus programas a varias regiones del departamento, por lo cual el Consejo de Facultad solicitó a los

organismos académicos centrales decidir la vinculación de la dependencia en este proyecto que inicialmente cubría las zonas de Apartadó, Cauca, Yarumal y Andes. Se tramitaron, por intermedio de la Asamblea Departamental los recursos adecuados y se convino que las tres tecnologías hicieran parte de la regionalización.

## PLAN DE DESARROLLO

Se realizó una aproximación del plan para la Facultad, elaborado mediante la modalidad de planeación participativa, con la intervención activa de los departamentos, el Centro de Investigaciones, la Biblioteca y las demás reparticiones académico - administrativas. Se recogió iniciativas elaboradas con anterioridad, y otras que surgieron en la fase, de 1988, que contemplaban aportaciones nuevas al avance doctrinal de salud Pública, tales como elementos diagnósticos de la realidad de la Facultad y sus contextos, la formulación de las políticas, metas, objetivos, actividades, recursos y definición de las acciones a corto, mediano y largo plazo. El Comité de Planeación elaboró el documento "Políticas de la Facultad", con la consideración de que la operativización se haría mediante desagregación en proyectos derivados. Lo más importante era la ejecución de ellas, lo cual fue acogido por el Consejo de Facultad.

El Plan de Desarrollo dio respuesta a los requerimientos de nuevos docentes y los procedimientos para su ingreso, escritos en el acta de compromiso. Se precisaron los mecanismos para la vinculación de profesores, respetando la convocatoria pública, implantada desde la década de los años 70. Se elaboró el instrumento básico para la selección en el que se homogeneizó y se fijaron como requisitos el estudio de hoja de vida, análisis de otras actividades de su competencia, entrevista orientada al conocimiento de actitudes y aptitudes en el área académica y presentación oral de un tema.

## LA INVESTIGACIÓN

La reforma académico - administrativa de la Facultad incluyó en sus objetivos investigar problemas de salud pública en el país, estableció el Centro de Investigaciones, al que le definió, entre sus funciones y objetivos, fomentar los mecanismos para el progreso científico, prestar servicios de asesoría, coordinar con las unidades de posgrado y pregrado las tesis y trabajos de grado, administrar los fondos asignados, divulgar y publicar las investigaciones, mantener actualizado un inventario de recursos humanos y físicos, fomentar y participar en la enseñanza de la metodología, impulsar las acciones propias del centro y asesorar a los investigadores.

Con base en el Plan de desarrollo, se promovió la formulación de políticas de investigación, que incluían áreas prioritarias, crecimiento académico, relaciones institucionales, difusión de las investigaciones, administración de proyectos, estímulos de investigación en áreas deprimidas, adoptadas y oficializadas por el

Consejo de Facultad. Para su cumplimiento, se fortaleció la infraestructura del Centro, el recurso humano que pudiera responder a las demandas crecientes y se adecuaron los equipos a los avances tecnológicos.

El Consejo Superior, mediante acuerdo de 1990, sustituyó al que estableció en 1981 el Sistema Universitario de Investigación. Reglamentó la actividad investigativa, entendida como principio del conocimiento y de la praxis, fundamental en la Universidad y supuesto del espíritu científico. Reorganizó el sistema, orientado con sentido interdisciplinario, para los problemas de la sociedad colombiana y hacia el crecimiento de las ciencias, las artes y la tecnología.

### REESTRUCTURACION ACADEMICO-ADMINISTRATIVA DE LA FACULTAD

Por solicitud del Consejo Superior, en 1987, la Universidad emprendió estudios sobre descentralización académico - administrativa, buscando agilizar su funcionamiento, teniendo en consideración el informe de expertos sobre la estructura de poder. Se nombró una comisión, para asesorar este proceso. En la Facultad, se conformó una similar, para presentar sugerencias al respecto. Como respuesta al Proyecto de Estructura Orgánica de la Universidad, en esta dependencia se generaron tres alternativas, dos por el profesorado y una por el Consejo de Facultad, que fueron analizadas en un taller, donde participaron todos los docentes, con el propósito de construir una proposición con base en programas, acogiendo lo establecido por el Acuerdo superior de 1988, donde se adoptaron las políticas de desarrollo académico - administrativo para la reforma de la Universidad.

Las alternativas discutidas contemplaron en lo esencial la creación de programas. Una, eliminaba los departamentos. La segunda conservaba los comités de departamento y la tercera creaba dos vicedecanaturas. Basándose en las conclusiones del taller, se siguió un proceso de revisión y ajustes por parte de los docentes. El Consejo de Facultad definió un proyecto, que comprendía los programas de pregrado, posgrado, investigación y extensión. El Consejo Académico centralizó todas las proposiciones de la Universidad, siendo sometidas a revisión por la comisión central, nombrada para ese efecto.

Por resolución de 1990, el Consejo Superior estableció, por vía de autoridad, la interpretación de su acuerdo, en el que las secciones académicas desaparecían y delegó a la rectoría volver a crear éstas u otras.

El Acuerdo superior 151 de 1990, aprobó la composición de la Facultad y le describió los objetivos de capacitar personal profesional de acuerdo con el decreto de reforma de la Educación Superior, denominados de Formación avanzada mediante el desarrollo de programas de maestría, especialización y doctorado; capacitar y formar recursos humanos en la modalidad de formación universitaria por ciclos; investigar problemas de salud pública en el país; asesorar al S.N.S., a

sus entidades adscritas y vinculadas y a otras organizaciones de salud; colaborar dentro de su campo de acción a las unidades académicas e investigativas de la Universidad y a otros centros educativos; ofrecer servicios a la comunidad y brindar programas de educación permanente; adelantar los programas curriculares que dependían de la decanatura, como la maestría en Salud Pública, las especializaciones de Administración de Servicios de Salud, Epidemiología y Salud Ocupacional; las tecnologías en Administración de Servicios de salud, Saneamiento ambiental, Sistemas en Información en salud y los demás que la Universidad le asigne. De igual manera, la Facultad impulsaría programas de extensión e investigaciones.

La estructura organizativa fue compuesta por Decanatura, Consejo de Facultad; los Comités de asesores, Planificación, Currículo; Departamentos de Ciencias básicas y Ciencias específicas; Centros de Extensión e Investigaciones. Para el cumplimiento de sus funciones, los departamentos podrían estar organizados en grupos de desarrollo académico por disciplinas.

En la primera sesión del Consejo de Facultad, en enero 1991, se informó sobre el nombramiento de decano encargado, cuya designación se efectuó para que cumpliera, en un período corto, los objetivos de dirigir las acciones de conformación de sexteta para el nombramiento de decano en propiedad y agilizar la revisión y puesta en marcha de la renovada disposición de la Facultad.

Mediante oficio rectoral se demandó la conformación de la sexteta, el Consejo convino mantener la tradición, conduciendo estos certámenes en forma democrática, amplia y limpia, con participación de profesores, estudiantes, egresados y personal no docente que solicitó se incluyera; definió los mecanismos a seguir; invitó a las asociaciones de salubristas, tecnólogos egresados y determinó el número de candidatos por cada estamento.

Con base en los resultados de las votaciones, se adicionó el programa presentado por los candidatos de los profesores, que por primera vez se exigía. Culminado el proceso, el Consejo de Facultad solicitó al rector que, rápidamente, sometiera al Superior la terna, debido a que el estado de interinidad exigía esta decisión inmediata para lograr el funcionamiento de la novedosa estructura.

Por resolución superior, en el mes de abril se nombró decano en propiedad. Simultáneamente en el Consejo de Facultad se determinó que la administración liderara, conjuntamente con el profesorado, la implementación de la reforma. Se nombró una comisión, compuesta por cuatro profesores para promover un taller con ese fin. Los resultados se enviaron al rector, quién, por solicitud del Consejo de Facultad, expidió la resolución que organizó los departamentos y definió los grupos de desarrollo académico. El departamento de Ciencias básicas quedó con Matemáticas e Informática, Epidemiología, Ciencias Sociales y del Comportamiento. Al Departamento de Ciencias específicas correspondió los de Administración general - Administración de Servicios de Salud, Saneamiento ambiental – Salud Ocupacional, y se les asignó el personal docente.

Surgieron inquietudes en algunos educadores sobre la puesta en marcha de la organización y las posibles diferencias entre lo vigente y lo implantado anteriormente. Se acordó, por parte del Consejo, que el documento elaborado por la comisión fuera aprobado por la administración. Se asumió la reglamentación administrativa, basada en el acuerdo superior, se analizaron las alternativas en ella contempladas y se apoyó en la Vicerrectoría académica para conceptuar sobre las ventajas y desventajas de un comité articulador interdepartamental o un comité de coordinadores de programas. El Consejo acogió la creación del Comité de articulación y una Comisión de monitoreo. Definido lo anterior, se formalizó la reglamentación de la Facultad. En agosto, se instaló el Comité de articulación interdepartamental con la composición y las funciones descritas en la normalización. Posteriormente se le delegaron otras, como el nombramiento de asesores y jurados para trabajos de grado.

En el primer semestre de 1992, la Comisión de monitoreo, coordinada por el asistente de Planeación, dirigió el taller, para dar respuesta sobre la función administrativa de la Facultad. Se concluyó que se requería implantar cambios en términos de la concepción de la planificación, una estructura matricial, redefinición de los grupos de trabajo académico, formulación de políticas de investigación e incentivos para llevarla a cabo, conformación de un comité técnico de extensión y funcionalidad a los servicios generales. El Consejo estimó que la estructura se podía mejorar pero que era de mayor importancia el cambio de actitud y protagonismo del profesorado.

A la sección de Servicios generales se le formuló un diagnóstico que identificó sus características de funcionamiento, las áreas, el personal y las funciones correspondientes. Si bien, la parte contable y presupuestal venía trabajando, de tiempo atrás, con los datos que suministraban los informes de ejecución recibidos mensualmente de la sección de presupuesto del Departamento Financiero de la Universidad, se determinó establecer una contabilidad paralela, producto de una alta dinámica financiera que mostraba la Facultad, como resultado de la gama de servicios que en esa época se prestaban, los cuales eran ofrecidos con el apoyo de directivos, pedagogos y estudiantes. A partir de este período, se empezó a montar un sistema contable, como una labor de medio tiempo. Se le concedió significación a lo financiero, alcanzándose, años más adelante, la sistematización contable y presupuestal de los programas especiales y la contabilidad por proyectos.

Con recursos propios, generados por la Facultad, recibidos en las cuentas de los programas especiales, se abordó la constitución de un área contable, que dio como resultado el conocimiento del estado de cada uno de los programas. Se destinó una persona para que además de colaborar en otros asuntos, ayudara en la recuperación de la cartera vencida. Se adelantaron, con la colaboración de la Facultad de Ciencias Económicas, algunos estudios de costos para los servicios que se prestaban por intermedio de su almacén y el laboratorio de Salud Pública.

## POSGRADO

La maestría en Salud Pública se ejecutó de acuerdo con lo programado. En el segundo semestre, por recomendación del Comité de programa al Consejo, se aprobó la diversificación, suministrándole los énfasis en salud mental y gerencia en salud, buscando que todos sus estudiantes alcanzaran un nivel similar, en cuanto a capacitación y título que se les otorgaría. Se cumplió, de esta forma, en 1992. Durante su realización se presentaron dificultades originadas por las innovaciones implantadas en relación con el énfasis de gerencia; surgieron discusiones entre alumnos y profesores, estudiándose la posibilidad de manejar un concepto más amplio, no reduccionista. En agosto, los Comités de Planificación y de Programa recomendaron al Consejo que en el siguiente semestre académico no se ofreciera el énfasis cuestionado, pero sí maestría en Salud Pública, por considerar que el componente gerencial no estaba suficientemente conformado ni operacionalmente introducido en el sistema. El Consejo de Facultad aprobó, para 1993, las maestrías en Salud Pública y Salud Pública con énfasis en Salud Mental, con un enfoque hacia la salud mental comunitaria.

La maestría en Epidemiología, acogida en diciembre de 1990 por el Consejo Académico, inició, a partir de 1991, la primera cohorte. Al año siguiente fue admitida por el ICFES y autorizada la segunda promoción. La aparición de este programa suscitó la petición de cambio de título de los egresados de la especialización en Epidemiología, la Universidad, luego de estudiar la posición académica, expuso que podían reingresar con el reconocimiento de un 40% del programa anterior.

En el despliegue de la epidemiología, se creó, en 1990, la Sociedad Colombiana, en Cali y su segunda sede Medellín, donde recibió un impulso marcado por la Facultad, llevándose a efecto, en 1992, las III Jornadas Nacionales con la presencia, entre otros, del doctor Milton Terris, quien ofreció conferencias sobre “El futuro de la Epidemiología en Colombia”, “Análisis de la diferencia entre Epidemiología y Epidemiología clínica”, “Disminución del presupuesto y privatización, una amenaza para la salud”.

A partir de las últimas reformas de las maestrías, el Consejo Superior determinó reducir los cupos y asignar anualmente su número. En 1993, ante propuestas del Comité de programa al Consejo de Facultad, sobre modificaciones en la metodología y en los horarios, para facilitar a los estudiantes el cumplimiento de sus obligaciones laborales, se definió, para el período siguiente, aprobarlas. Fueron periódicas las críticas que se presentaron en el desenvolvimiento de estos programas, relacionadas con los componentes conceptuales y metodológicos en los diversos cursos, que exigieron ajustes, mejorando permanentemente su ordenación, para la formación académica y para el ejercicio profesional del egresado.

Las especializaciones en Administración de Servicios de Salud y Salud Ocupacional, permanecieron en los respectivos períodos académicos, con los cambios surgidos, como respuesta a innovaciones conceptuales, demandas de los sectores ocupacionales, a modificaciones y creaciones académicas que surgieron en la Universidad y en el país, a raíz de la expedición de la ley de diciembre de 1992, que organizó el servicio público de la educación superior.

## REGLAMENTACION DE LOS TRABAJOS DE GRADO

El Consejo de Facultad, en 1990, aprobó la reglamentación para los trabajos de grado, en las especializaciones y las tesis de las maestrías, haciendo claridad sobre el requisito mínimo legal establecido para cada programa, la monografía para las especializaciones e investigación para las maestrías. Los comités de programa adicionaron a esta normalización que la copia del proyecto autorizado por el asesor debería entregarse al Comité de programa, con la obligatoriedad de consultar al asesor durante la elaboración definitiva del mismo. Así mismo, se pediría concepto del asesor en la concesión de prórroga y se realizaría control de los comités de programa, como también para el cumplimiento de los asesores y jurados de las reglas vigentes. La aceptación se otorgaría en el Centro de Investigaciones, por medio de su comité, previo visto bueno del asesor.

Un año después, el Consejo de Facultad decidió que existieran pautas generales a nivel de maestrías, por lo cual le solicitó al jefe del centro de investigaciones que con los coordinadores responsables expidieran una reglamentación conjunta. También determinó la conveniencia de que los estudiantes de especialización centraran su atención en realizar monografías y no trabajos que exigían mayor rigurosidad. Lo anterior ha seguido un proceso permanente de revisión y ajustes en los comités respectivos.

## TECNOLOGIAS

Dentro del proceso de cambio y perfeccionamiento, se venía trabajando con la Vicerrectoría académica en la creación de una comisión para su revisión, conformada con personal de las facultades de economía, ingeniería y salud pública, con representación de los estudiantes y los egresados. El objetivo era la preparación de recomendaciones de ajuste, buscando que los alumnos pudieran acceder a los programas afines y que además se formularan sugerencias de cómo manejar el segundo ciclo.

Fue importante el avance en la revisión de la tecnología en Sistemas de Información en salud, destacándose el protagonismo de educadores y estudiantes sobre la intención de modernizar y actualizar el programa. Con el ICFES se llegó a la conclusión que no era factible la especialización tecnológica, debido a que éstas habían sido aprobadas después de la ley marco de la educación superior.

En el estudio se encontró, para Saneamiento, que existía un alto porcentaje de desempleo y desubicación de sus egresados, lo que permitió concluir que era urgente introducir cambios a todos los componentes del programa y seguir buscando alternativas para la profesionalización.

Después de un serio análisis sobre contenidos, enfoque y falta de definición para la ubicación de los egresados, el Consejo estimó que estos programas deberían dirigirse hacia la profesionalización. Los profesores de ciencias específicas, en reunión convocada para estudiar lo pertinente, en octubre de 1993, consideraron la profesionalización una respuesta a las exigencias del Consejo Superior y una realidad social, puesto que el entorno laboral estaba suprimiendo de las plantas de cargos, a los tecnólogos, reemplazándolos por profesionales. La Universidad estaba en la obligación de ofrecer un programa profesional por ciclos y no lo había cumplido. El país también urgía tecnologías, debido a los retos y funciones que asumieron las localidades con la municipalización de los servicios de salud. Con 10 años de antelación, la Facultad estaba formando este personal que requería el país. La reglamentación de la ley 10, de 1990, explicó muy claro las funciones y los cargos que desempeñaría el funcionario. Además, la legislación, producida como consecuencia de la Constitución Política de 1991 y la ley 30, de 1992, que organizó el servicio público de la Educación Superior, plantearon la demanda del recurso. Era inevitable revisar y actualizar estos programas, puesto que el entorno había cambiado, con la modernización del estado, la descentralización político - administrativa y fiscal y el reconocimiento del "Municipio", como el principal actor y ejecutor de la vida del país.

### EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

El Centro de extensión emprendió su gestión, de conformidad con el acuerdo que lo creó, se articuló con las reparticiones académico - administrativas de la Facultad, participó en el Comité Central de extensión, se integró con las unidades del área de la salud en actividades de su competencia, asesoró a los docentes sobre normatividad y operatividad vigentes en la Universidad y apoyó administrativamente al laboratorio de Salud Pública.

Recibió, en programación de educación permanente, a Salud Ocupacional y su legislación en Colombia, Administración de Sistema de Suministro de medicamentos esenciales, Gestión hospitalaria, Latinoamericano de Salud Materno - infantil, Protección de alimentos, Gerencia de Servicios de atención a la Salud Mental del adolescente, Elementos introductorios a la Planificación Estratégica en Salud, Actualización en Gestión financiera para Administración de hospitales y Centros de Bienestar del anciano, Gerencia de Servicios de Salud Materno - infantil y Planificación familiar, Metodología de la Investigación - Epistemología, Investigación aplicada en salud, Microbiología e Higiene de los alimentos, Actualización en Costos hospitalarios, II Taller de Arquitectura en Salud, Taller de Sistemas de Información, Taller de Planificación Estratégica,

Taller Internacional de Gerencia de Programas y Servicios para el Control del SIDA.

En la instalación del Consejo de Facultad, en mayo 1991, el rector presentó, como una de sus prioridades, la regionalización de la Universidad, esperándose que otras facultades, como la de Salud Pública, ofrecieran programas a las regiones, por un tiempo determinado y que una vez cumplido su objetivo fueran cambiados por otros de dependencias académicas diferentes. Otro de los asuntos señalados fue dirigido al atraso que existía para la adaptación de la tecnología pedagógica, por lo cual propuso la creación de un centro para el área de la salud, que la cubriera y trabajara interrelacionadamente.

La Facultad presentó un proyecto de capacitación y producción de medios audiovisuales, como un aporte a la extensión del programa de tecnología educativa para el área que se había iniciado en la Facultad de Medicina en la década de los años 80, para someterlo a consideración de las unidades comprometidas y la rectoría. En 1993, por resolución rectoral, se conformó el grupo de trabajo asesor del programa de Desarrollo Docente y se determinaron sus funciones.

Posteriormente, la Dirección de Extensión Universitaria solicitó a la Facultad la presentación de programas regionalizados en las tecnologías, especialmente de Saneamiento Ambiental. El grupo de desarrollo recogió experiencias en elementos metodológicos y con la Dirección de Extensión se determinó que el Consejo de Facultad formulara las pautas administrativas a esta dependencia.

Las universidades del Quindío y Caldas, manifestaron su interés por establecer vínculos con la Facultad, con miras a una colaboración mutua para el progreso de algunas áreas como Planificación Estratégica, Desastres, Gerencia en Salud y Administración hospitalaria, por lo que se definió que era oportuno disponer lo pertinente a través de su centro de extensión.

Se estimó, entonces, importante la vinculación al sector social y productivo, especialmente en Salud Ocupacional, por intermedio del laboratorio, con los análisis microbiológicos de alimentos y de aguas, asesorías en Planificación, Administración, Epidemiología, Salud Mental y desastres. También, vinculación con la comunidad, a través del programa de integración Docencia - Asistencia, Comuna Nororiental, y los Comités de Participación Comunitaria. Además, servir de nexo con los programas académicos y de soporte en los cursos de práctica.

Se consideró, también, importante el fomento y ayuda al taller de pintura, al club fotográfico de la Facultad y otras actividades de extensión cultural y difusión universitaria.

Se creó el Comité de Extensión, integrado por el jefe del centro, quien lo presidió, el jefe del laboratorio y representantes de los profesores de cada uno de los grupos de desarrollo académico. Se le formularon sus funciones y se le definió el

período de duración. La Facultad colaboró en actividades del Comité Central de Extensión; emprendió una gestión de asesoría a los educadores sobre normatividad y operatividad en las actividades propias; de soporte administrativo al funcionamiento del laboratorio de Salud Pública; de colaboración en la organización y ejecución del Seminario Nacional y Encuentro Interinstitucional sobre Seguridad Social y en las III Jornadas Nacionales de Epidemiología, en 1992.

Coordinó los cursos Planificación de Proyectos de Salud, Latinoamericano de Microbiología e Higiene de los alimentos, Protección de alimentos, Informática para la Investigación epidemiológica, capacitación en Gerencia Hospitalaria, Salud Ocupacional y su legislación en Colombia, Administración de Sistemas de Suministros de medicamentos esenciales, taller de Planificación Estratégica de Servicios de Salud, taller de iniciación a las ayudas didácticas para personal de Saneamiento Ambiental, seminario sobre Gerencia de Proyectos en Salud con énfasis en farmacodependencia, seminario de Introducción a la Gestión de Proyectos de Inversión municipal.

Por primera vez se logró una programación para todo el año de los avances en Salud Pública, con la colaboración del S.S.S.A. y Metrosalud.

## INVESTIGACIÓN

El Centro de Investigaciones presentó un avance tecnológico por la adquisición de equipos y ampliación locativa en su laboratorio de procesamiento de datos. Fue de gran significación la distinción que le otorgó la Universidad a la mejor investigación en el área de la salud sobre la "Mortalidad perinatal y bajo peso al nacer", Medellín 1988 - 1990, llevada a cabo por investigadores de la Facultad y el Hospital general.

El Comité de Investigaciones elaboró el documento actualizado del Manual de Investigaciones, para ser presentado durante la celebración de los 30 años de la Facultad.

## BIBLIOTECA

Esta unidad, en el informe de 1991, describió su objetivo general, al establecer una orientación básica a sus usuarios, que les permitiera obtener la información requerida para desarrollar eficientemente las actividades de investigación, docencia y extensión, utilizando su acervo documental y el de otras dependencias regionales, nacionales e internacionales; las funciones de selección, adquisición, organización, análisis, sistematización, almacenamiento, recuperación y disseminación de la información; el orden técnico con secciones, jefatura, catalogación y clasificación, hemeroteca y referencia, circulación y préstamo; una organización de unidad dependiente del departamento de bibliotecas, y

participación de apoyo documental educativo y de extensión en el desarrollo de los programas.

En vista de la importancia del trabajo cooperativo entre las unidades de información del país, y las posibilidades que brindan las nuevas tecnologías, la biblioteca de la Facultad ha venido trabajando, desde 1977, en proyectos que permitan avanzar en estas aspiraciones.

Para la formación de la base de datos en Salud Pública, se instaló el programa SCIB - SIDES, con el fin de colocar a disposición de los usuarios la información de monografías, publicaciones periódicas, mimeografiados, audiovisuales y otros documentos, en el menor tiempo posible.

El personal lo conformaban tres bibliotecólogas, una de ellas, la jefa, perteneciente al personal docente de la Facultad, una secretaria, cinco auxiliares de biblioteca, cuatro auxiliares administrativos; las colecciones de 8.159 títulos de libros, 417 títulos de revistas, 2.500 folletos, 3.309 mimeografiados, 48 películas de 16 mm y 96 de 35 mm, 37 vídeo casetes, 331 decretos de legislación sanitaria; equipo de ayudas educativas como proyectores de diapositivas, cámara opaca, lámina de acetato, de películas, videograbadoras sistema beta y VHS, televisores a color; en equipos electrónicos un lector de CD - Rom, microcomputadores, impresoras, módem, teléfono directo con conexión a COLDAPAQ; servicios de referencia y consulta, disseminación selectiva de información, conmutación bibliográfica, instrucción al usuario, circulación y préstamo, búsqueda en bases de datos.

### ***Período sexto.***

La seguridad social, consecuencias para la Facultad y la meta de salud para todos 1993 - 1998.

Sistema de Seguridad Social Integral, ley 100. - Plan Integral de Desarrollo, PID. - Desarrollo Académico, doctorado, profesionalización de tecnologías, Gerencia en Sistemas de Información en Salud. - Regionalización de la Universidad. - Prevención en Salud, convenio ISS, reconocimiento del Ministerio de Salud. - Salud Materno - infantil. - Centro de Estudios e Investigaciones en Seguridad Social, creación. - Modelo Pedagógico. - Maestría en Salud Pública. - Maestría en Salud Pública, énfasis en Salud Mental. - Maestría en Epidemiología. - Especialización en Administración de Servicios de Salud, modalidad semipresencial, regionalizada, énfasis en Seguridad Social y Mercadeo. - Especialización en Epidemiología, modalidad semipresencial. - Especialización en Salud Ocupacional. - Profesionalización de Administración de Servicios de Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud y Gestión Sanitaria y ambiental. - Cátedra de Historia de la Salud Pública. - Investigación, Proyectos FNSP. - Sede Investigativa U. de A. SIU. - Sistema Universitario de Extensión, Estatuto Básico, Políticas, Red informática. - Fortalecimiento de la extensión en la Facultad. - Centro de Estudios e Investigaciones en Seguridad social, CESSO, Cartilla, Impacto de la reforma de la Seguridad Social sobre la Organización Institucional y la prestación de Servicios de Salud en Colombia. - Centro Colaborador en Preparativos para Emergencias y Desastres. - Asistencia Técnica, Unidad de Consultorías y Asesoría Municipales, UCAM, Unidad de interventorías, laboratorio de Salud Pública. - Promoción y prevención en salud. - Unidad de Apoyo Técnico y Científico del Ministerio de Salud para la implementación de la reforma de la Seguridad Social. Biblioteca. - Revista FNSP, Boletín Informativo.

### **SEGURIDAD SOCIAL**

En la década de los años 80, el tema de la Seguridad Social venía siendo tratado por iniciativa de algunos educadores de Administración de Servicios de Salud, cuando de manera conceptual se planteaba que la seguridad social estaba

referida al bienestar, superando la forma tradicional que solamente respondía con acciones para algunos servicios de salud y prestaciones económicas.

Se cumplió en la Facultad, con la colaboración del Ministerio de Salud y la O.P.S. el Foro sobre “Crisis y perspectivas de la Salud en Colombia”, en 1991, que fue de gran trascendencia internamente. Las directivas y profesores incluyeron los temas tratados allí en los programas académicos, en los avances de Salud Pública y en otros eventos didácticos. La comisión encargada de reglamentar lo concerniente a la Seguridad Social referida a la Salud para la nueva Constitución Política de Colombia, solicitó y recibió de la administración las memorias de dicho foro, con el fin de considerarlas, al elaborar la respectiva reglamentación.

La nueva Constitución, si bien no definió explícitamente la Seguridad Social, en uno de sus artículos se encuentra que ésta es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del estado y constituye un derecho irrenunciable de las personas. En otro de sus artículos se establece el deber de las personas de procurar el cuidado integral de la salud y de su comunidad. No se trata sólo de recibir un servicio, sino también de una participación activa.

Consciente del rol que le correspondía asumir, la Facultad emprendió una serie de acciones, tendientes a profundizar en esta temática. Fue así como, en reunión conjunta con el Ministerio, se analizó un proyecto de integración entre Salud y la Seguridad Social, la colaboración de expertos de varios países y de la O.P.S., quienes explicaron sus experiencias para la configuración de un documento. También, la Facultad participó en un foro sobre Seguridad Social por la reforma del Instituto de Seguros Sociales, vinculándose con algunos docentes en el proceso de reorganización de esa corporación; coordinó con Metrosalud, S.S.S.A. y el I.S.S. el Seminario Nacional sobre Seguridad Social, 1992, donde se presentaron ideas del Ejecutivo, el Parlamento, los Gremios y los Trabajadores, para ilustrar sobre la situación y proponer líneas de acción.

Surgieron compromisos para impulsar el área de Seguridad Social, capacitando personal de Metrosalud y SSSA. Se adelantaron contactos para un programa de Seguridad Social en la Facultad, cursos cortos y maestría, la colaboración de otras universidades y la O.P.S.. Se recibió la asesoría de expertos, para elaborar un proyecto de maestría en Seguridad Social, que sería analizado con las universidades Javeriana, Jorge Tadeo Lozano y Ascofame.

### CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL

Respondiendo la Facultad a una de las recomendaciones surgidas en el proceso sobre la reforma de la Seguridad Social, se efectuaron contactos institucionales y se obtuvo el apoyo de la rectoría de la Universidad para la creación de un Centro de Estudios de Seguridad Social, para que promoviera acciones de docencia, investigación, información y asesoría. Se firmó carta de intención por el

governador de Antioquia, el alcalde de Medellín, el rector de la Universidad, el director regional del I.S.S., el jefe del S.S.S.A., el director de Metrosalud, el decano de la Facultad y el representante de la O.P.S..

## SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - LEY 100

1993 fue una etapa de grandes cambios para el sector salud de Colombia, en la búsqueda de cumplir la meta “Salud para todos en el año 2000”, mediante la organización de un “Nuevo Sistema de Salud”, regido por los principios de Seguridad Social, descentralizado y fuerte institucional y financieramente.

Las reformas estaban contenidas en dos normas fundamentales: la ley 60 de 1993, por la cual se definieron las competencias y recursos de cada entidad territorial y la Ley de Seguridad Social, las cuales surgieron para resolver los problemas de inequidad del sistema, originados en baja cobertura, ineficiencia y desarticulación de sus instituciones, dentro de claros principios de solidaridad, universalidad y eficiencia.

El propósito fundamental de la reforma era exigir que los servicios de salud fueran más sensibles a la necesidad de la población y mucho más responsables frente a quienes servirían.

Principios Generales que Rigen la Ley 100.

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios materia de esta ley, u otros que se incorporen normativamente en el futuro.

El servicio público esencial de Seguridad Social se prestaría con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La ley 100, en su capítulo de dirección del sistema, creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud adscrito al Ministerio de Salud, como organismo de dirección del sistema general de carácter permanente. Dentro de su conformación son asesores permanentes del Consejo, con un representante de la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica, ASCOFAME, la Asociación Colombiana de Hospitales y uno en representación de las facultades

de Salud Pública. En 1994 se solicitó al Ministerio incluir a la Facultad como miembro permanente de este Consejo. Los Consejos territoriales han tenido, en lo posible, análoga composición del Consejo Nacional, pero con la participación de las entidades o asociaciones del orden departamental, distrital o municipal. En 1994, por Ordenanza, se creó el Consejo de Seguridad Social en Salud para el Departamento de Antioquia y se aprobó la asistencia a este Consejo del decano de la Facultad o su delegado que debía ser un profesor salubrista.

### PLAN INTEGRAL DE DESARROLLO - PID

Los organismos de dirección y asesoría de la Facultad, en 1991, determinaron impulsar la planificación de su avance. El Comité de Planeación propuso que la reformulación de la misión de la Facultad debía ser entendida como la identificación de propósitos, filosofía y principios que posibilitaran la determinación de nuevos objetivos, estrategias académicas, fijación de políticas, metas y un plan de acción, para responder a las crecientes exigencias sociales, a la competencia y a los rápidos cambios del contexto. Se llevó a cabo un seminario taller sobre Planificación prospectiva con la participación de docentes, estudiantes y el apoyo técnico - económico de la O.P.S.. El comité de Planeación preparó un anteproyecto sobre el plan. Se realizó un taller - proceso entre 1992 y 1993. Para la formulación, el Consejo de Facultad, en marzo, aprobó el Plan Integral de Desarrollo - PID 1993 - 1996.

El plan se preparó para acercar paulatinamente la Facultad a una nueva misión, incluyó los factores determinantes de su ser y que hacer, con una comprensión de totalidad, de estructura y función académico - administrativa; instrumento de trabajo para ser utilizado en los diversos niveles organizativos.

Contiene un marco conceptual sobre dos grandes procesos que son sus directrices orientadoras: la Educación, en su finalidad de mejoramiento de la condición humana y de constante búsqueda de transformación de sistemas sociales, y la Salud, con sus determinantes socioeconómicos, sociopolíticos y epidemiológicos, objeto de estudio de la Salud Pública.

El PID consta de los componentes: Doctrinario, Desarrollo Docente, Servicio y Desarrollo Organizacional. El Doctrinario comprende los asuntos de la nueva misión de la Facultad, su caracterización como cuerpo educativo, el concepto de educación predominante, la conceptualización sobre el objeto de estudio de la Salud Pública, las políticas y relaciones interinstitucionales e intersectoriales. El Desarrollo Educativo responde a los diseños y ejecución de programas académicos, sus mecanismos de cualificación, la práctica docente y su actualización permanente. El Servicio, dirigido a los compromisos y acciones de participación para enfrentar los problemas concretos de Salud Pública de la población, lo cual se lleva a efecto a través de proyectos y programas interinstitucionales que sirven como sustrato y originan escenarios para el progreso de lo académico y la formación de los recursos. El Desarrollo

Organizacional refiere a la estructura que sustenta el desarrollo académico, los procesos generales y administrativos.

Se adelantaron tres proyectos, en función del PID: “La Construcción de una concepción de educación y un modelo pedagógico para la Facultad”, “La Formación del objeto de estudio de la Salud Pública” y “La Identificación del nivel de clima organizacional”. Se efectuaron talleres, con la participación de profesores, alumnos y egresados para cubrir la temática descrita.

## ESTATUTO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Para la definición del nuevo estatuto general, el Consejo Superior integró una comisión con personal de diversas unidades de la Universidad, con representación de docentes y alumnos. El rector la instaló, en septiembre de 1993, con instrucciones precisas sobre la búsqueda de modificaciones benéficas para la institución, como también procurar la colaboración de la comunidad universitaria y la sociedad, en el fortalecimiento del proceso.

Como elementos de estudio, la comisión utilizó el documento “Hacia un proyecto de Universidad”, los informes de la comisión especial de reestructuración, la Constitución Política Colombiana, el decreto orgánico de la Universidad Nacional, la ley 30 de 1992 de la Educación Superior, el Estatuto general vigente en la Universidad, desde 1980, los proyectos o estatutos ya aprobados por otras universidades, las normas que limitan la autonomía universitaria como las leyes de contratación administrativa, control fiscal, control interno, orgánica de presupuesto, ciencia y tecnología. La Comisión elaboró un anteproyecto, que fue sometido a difusión y análisis, con las opiniones de la Asociación de Profesores, junta del Sindicato y grupo de estudiantes, lo presentó al Consejo Superior, organismo que lo remitió nuevamente al concepto de los estamentos y, en marzo de 1994, aprobó el Estatuto General.

La moderna reglamentación le determinó obligaciones a la Universidad, significativas para las facultades, en asuntos como la descentralización y desconcentración de funciones, nueva visión como dependencia académica básica y fundamental, autonomía para darse su composición interna, administrar sus recursos, planificar y promover su expansión; coordinar, dirigir y administrar la investigación, enseñanza y extensión en todas sus modalidades y niveles. En relación con la organización serán dependientes las escuelas, departamentos académicos y centros; se regirán por planes generales y por dependencias aprobados por organismos colegiados y constituirán el eje funcional de la institución. En tales condiciones no tiene cabida la idea de programas del gobierno, del rector o de los decanos, formulados al impulso de campañas electorales. Los funcionarios fijarán sus criterios de cómo cumplirán dichos planes.

Los principios del Estatuto son los postulados generales: se basan en un equilibrio entre derechos y responsabilidades, conciben que la razón de ser de la Universidad es la vida académica y en ésta la investigación y la docencia constituyen los ejes.

Se explicita que las reformas estructurales no bastan para transformar las instituciones son indispensables como componentes principales, las actitudes y compromisos de las personas afectadas por los cambios, reconocer que nos debemos a la sociedad y deben fortalecerse los vínculos con ella y afianzar el sentido de pertenencia.

Paralelo a este proceso, al nivel de la Facultad, seguía el trámite para la elección de decano, con la política implantada desde años anteriores de seleccionar los aspirantes por medio de un mandato democrático con amplia participación de estamentaria. El Consejo elaboró la sexteta, encabezada por el candidato de los profesores. El rector conservó el mismo orden para la terna y el Consejo Superior respetándolo, hizo la respectiva designación.

A finales de 1993, al empezar su gestión, el decano planteó el propósito de trabajar con la participación individual y cuantitativa, fomentar la academia y buscar la proyección de la Facultad, en el ámbito nacional e internacional. Así mismo, manifestó la intención de desplegar programas conjuntos con las corporaciones responsables de los servicios de salud municipales, departamentales y fortalecer los vínculos con el Ministerio de Salud y la O.P.S. Además, expresó su interés de impulsar en forma prioritaria los programas de municipalización, doctorado en Salud Pública y el Centro de Seguridad Social.

Para lograr el adelanto de la Facultad dentro de los parámetros anteriores, estimó inevitable ubicar el análisis en el contexto de crisis que se daba en la Universidad, en la Salud Pública nacional y mundial y los aspectos legales que en el país se originaron, a partir de la nueva constitución, especialmente en lo pertinente a la seguridad social.

Con respecto a la Universidad planteó la falta de un diálogo efectivo, de una eficaz organización intergremial; también la urgencia de establecer canales de comunicación; señaló la desigualdad en las representaciones ante los organismos directivos y la falta de claridad en la descentralización.

La organización estudiantil exponía problemas concretos sobre la autonomía universitaria, la desescolarización, cambios en la metodología para favorecer al alumno trabajador, una mayor pertenencia en los profesores de cátedra y los altos costos para su capacitación. Se dio, entonces, una concertación con el Consejo Superior, llegando a un acuerdo, en términos de congelación en los costos, rediseño de calendario, compromiso de levantar la huelga de hambre y reiniciar actividades académicas. Esta problemática se reflejó en la Facultad en los programas de pregrado y exigió los ajustes pertinentes.

Para atender la directriz del Consejo de Facultad se reinstalaron las comisiones del PID. Se pretendía fomentar estrategias que posibilitaran la construcción del objeto de estudio de la Salud Pública, partiendo de la conceptualización de salud como materialización biológica de las condiciones de vida y de trabajo de la sociedad. Para ello se cumplió un taller con la asistencia de todos los profesores; se presentaron ponencias sobre el tema, se elaboró una publicación especial de la revista de la Facultad y se enfatizó en el interés de que esta materia fuera incluida en los contenidos de los programas. El proyecto para el despliegue del clima organizacional recibió el estímulo requerido ya que la condición encontrada así lo exigía. Era preciso corregir, especialmente la desmotivación, indiferencia y la inconformidad, debido a que no se atendían las inquietudes individuales y se carecía de una cultura para el trabajo en equipo.

Se pretendió el mejoramiento de las circunstancias anteriores promoviendo sesiones del Consejo de Facultad con las agrupaciones docentes y administrativas; un taller sobre clima organizacional y trabajo en equipo, reuniones de entrenamiento específico y desenvolvimiento personal, buscándose un ambiente de tolerancia, respeto y satisfacción en el trabajo.

La comisión encargada de la construcción de modelos pedagógicos solicitó la colaboración de la Facultad de Educación. Se trabajó con todos los pedagogos sobre el tema y con base en los resultados se diseñó un modelo para incorporarlo a la maestría en Salud Pública y en otros programas.

#### Procedimientos administrativos.

Con base en las recomendaciones de la comisión de monitoreo y la asesoría de esta Facultad y de Economía, CICA, se revisó la totalidad de los procedimientos administrativos, se sistematizaron algunos, se separó lo contable de lo administrativo, mediante el montaje de una unidad financiera y se implementó una contabilidad interna. Se formalizó un contrato con un contador y un abogado quienes produjeron un manual de control interno para las áreas Administrativa, Financiera y Académica, que fue presentado para su aprobación a las instancias con centrales competentes.

En la contratación de recursos para los requerimientos de extensión, se diseñaron procedimientos, dentro de la normatividad universitaria, se creó el Comité de Contratación y se sistematizó el seguimiento de los convenios, de acuerdo con los cambios en la normatividad nacional. Se estableció la clasificación de servicios profesionales, técnicos, tecnológicos, administrativos, operativos y de estudiantes en práctica y se fijaron los toques máximos para los honorarios correspondientes.

#### DESARROLLO ACADEMICO

En 1994, el Comité de Programa de la maestría en Salud Pública solicitó al Consejo de Facultad nombrar una comisión para proseguir su evaluación y reforma. Se consideró apropiado definir un grupo de educadores que acompañara

el proceso, desde el principio hasta el final. En este orden de revisión se incluyó el nuevo modelo pedagógico que imponía una obligación de cambio cultural en la institución. Por la importancia que ha tenido, se le otorgó prioridad a la elaboración del programa de transición y a las innovaciones para las cohortes futuras.

La maestría en Salud Pública, con énfasis en Salud Mental, siguió presentando dificultades entre profesores y estudiantes, por lo que se decidió conservar el grupo de desarrollo en calidad de asesor con la función de planear, organizar, monitorear, evaluar, y coordinar su énfasis.

La carencia de recursos capacitados en el país hacía más evidente la obligación de aunar esfuerzos para impulsar su avance. En 1995, se vinculó, de tiempo completo un catedrático especializado y se creó el comité de programa, independiente al de la maestría en Salud Pública. Para el año siguiente se convino mantener la composición y denominación del énfasis, se promovió su explicación internamente y se introdujeron variaciones en el modelo. Aprobado por el Consejo de Facultad, se decidió ofrecer la tercera cohorte.

La maestría en Epidemiología, en proceso de revisión y ajustes, conservaba el modelo pedagógico.

### Doctorado.

Medellín, en 1995, como sede de la Sociedad Colombiana de Epidemiología con el apoyo de la OPS, creó un espacio de concertación nacional, para esbozar y generar un doctorado en Salud Pública con énfasis en Epidemiología. Se llevaron a efecto varias sesiones, donde se diseñó un plan general y se describieron los parámetros para conformar una unión estratégica de las universidades y entidades de salud, para su formulación. En la segunda citación, con la participación de las Universidad de Antioquia - FNSP, universidades del Valle, Nacional, Industrial de Santander, Javeriana, Ces y el Instituto Nacional de Salud, se firmó el acuerdo de Rionegro, donde se comprometieron a elaborar un proyecto colaborativo con los recursos y líneas de investigación. Se trabajó con el Compes, Colciencias, la ALAESP, facultades de Salud Pública de USA, Canadá y Europa, buscando aceptación y soporte para la materialización de esta misión.

### Especializaciones.

Administración de Servicios de Salud se ofreció en las modalidades regular, presencial intensiva y nocturna. Fue revisada y ajustada, dentro del marco de la Seguridad Social, para dictarse, de acuerdo con el convenio U. de A. - ISS, en diversas regiones del país.

Salud Ocupacional experimentó una labor de revisión, ajustes y delineamientos para su conversión en maestría.

En 1996 se fortalecieron los vínculos con la Universidad de Caldas, al establecer las especializaciones en Administración de Servicios de Salud y Epidemiología; con la Tecnológica del Chocó, la especialización en Administración de Servicios de Salud; con la Tecnológica de Pereira, la especialización de Salud Ocupacional, en la modalidad presencial intensiva y con la Universidad del Magdalena, mediante convenio firmado en 1995, la especialización en Administración de Servicios de Salud.

### Tecnologías.

Con base en la reunión del profesorado, en octubre de 1993, donde se logró consenso en los departamentos, fue nombrada una comisión para resumir los planteamientos y escribir un documento adicional para el Consejo Superior. En el departamento de Ciencias Básicas, por unanimidad se expuso que los programas se llevaran a un nivel de profesionalización y desaparición de las tecnologías. Además, se pensó en el impacto que se lograría con especializaciones para los programas de pregrado en estas áreas.

La tecnología de Sistemas de Información en Salud presentó al Consejo de Facultad la idea profesional en Gerencia de Sistemas de Información. Hechos los ajustes y recomendaciones, se acordó continuar el trámite ante las instancias centrales. El Consejo Académico, por los acuerdos 0022 de febrero y el 0035 de junio 1995, aprobó la creación del programa Gerencia de Sistemas de Información en Salud.

Saneamiento declaró la urgencia de precisar diferencias entre infraestructura sanitaria y sector ambiental; sugirió la capacitación de un gerente municipal en servicios públicos domiciliarios. El objeto sería la infraestructura sanitaria, tratando de formar un profesional que entendiera lo técnico y lo operativo, para emprender una gestión más integral y gerencial. Se convinieron ajustes en factores sociales, de Investigación e Informática y se contemplaron las opciones de Gerencia Municipal Integral y formación por ciclos de un profesional en Gerencia de los Servicios de Infraestructura, o para los Servicios Sociales.

Administración de Servicios de salud aspiró a formar un profesional con una misión social, que asumiera las funciones de dirección o codirección del primer nivel de atención de los municipios.

Estas alternativas de profesionalización en Administración y Saneamiento, luego de ser estudiadas en varias oportunidades por el Consejo Académico, por la comisión nombrada y por la Vicerrectoría de Docencia, se perfeccionaron, integrándose en un programa con un componente común y dos diversificados en Administración de Servicios Públicos Municipales y en Administración de Servicios locales.

## Investigación.

Como generadora de progreso académico y eje de la vida universitaria fue reconocida como prioritaria para este período en la facultad, dando al Centro de Investigaciones un cambio en su manejo administrativo y ofreciendo mayores posibilidades de capacitación al personal. Una de las áreas que se encontró deficitaria fue la investigación cualitativa, por lo cual se vinculó a educadores con experiencia. En concordancia con el PID y el proyecto de doctorado, se diseñó un plan de líneas de investigación, para ser adelantado por la Facultad y otras universidades partícipes de este reto.

Con la Biblioteca y la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina - Fepafem, se completó la grabación de todas las investigaciones cumplidas por alumnos y profesores. Se incluyeron resúmenes en la red electrónica nacional e internacional, con el fin de difundir los resultados.

Deben mencionarse los Proyectos de investigación sobre la “Historia de la Medicina en el siglo XIX”, “Parámetros Antropométricos de la Población Laboral Colombiana”, “Colinesterasas y Hemoglobina en la población expuesta a plaguicidas”, “Umbral Auditivos en población laboral”, “SIDA y grupos de mayor exposición”, “Participación Comunitaria en relación con la descentralización”, “Microempresas y Sisben”, “Efectividad de la Red de Puestos de Diagnóstico y Tratamiento de la Malaria”, “Desarrollo y Validación de una Metodología para evaluar tratamientos de farmacodependientes”, “Vacuna de BCG y su efectividad en la prevención de tuberculosis en pacientes con HIV”, “Uso de agroquímicos en el Urabá Antioqueño”; Colaboración con los Proyectos de Investigación Nacional de Farmacodependencia”, “Saberes y Prácticas de la Población sobre Malaria”, “Saneamiento Básico Hospitalario”; “Desarrollo de una Unidad de Interventoría en Proyectos de Investigación con el Instituto de Seguros Sociales”.

## Extensión.

La filosofía de la Extensión fue llevar los avances académicos a grupos internos y externos de la Facultad, mediante reuniones semanales de discusión de temas y la apertura a otras instituciones. Las actividades de educación permanente y proyección social se orientaron a cursos, seminarios, talleres, conferencias, dirigidos a variados grupos de la comunidad general, universitaria y a personal de los servicios de salud, en Gerencia y Administración de Suministros e Insumos Hospitalarios Esenciales, Gerencia de Proyectos, Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias, Salud Familiar, Salud Mental Comunitaria, Microorganismos Emergentes, Formulación y Evaluación de Proyectos, MEPA, Administración de Sistemas de Suministros de Medicamentos Esenciales, Aspectos Jurídicos en Salud, Planes Hospitalarios para Emergencias y Desastres, Ventilación Exhaustiva, Medicina Alternativa y Salud Pública, Protección de Alimentos, Gerencia Social de Servicios de Salud Oral, Ortodoncia Social, Gestión Hospitalaria, Gestión de Servicios de Salud, Reingeniería Hospitalaria, Gerencia de Servicios de Salud para la Tercera Edad, SISBEN.

Se impulsaron áreas académicas para la actualización de la Facultad, entre ellas, Economía de la Salud, que la ha colocado a la vanguardia en el tema, con el apoyo de organismos internacionales; la investigación cualitativa, con proyectos académicos y de capacitación pedagógica; la informática, en permanente transformación para su máxima actualización; la salud mental comunitaria, en proceso de consolidación.

El Laboratorio de Salud Pública desplegó actividades de asesoría, consultoría, servicios a la industria y la comunidad en general por medio del laboratorio de Salud Ocupacional para la Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial; el Laboratorio de Alimentos, a los procesos de producción, almacenamiento y distribución. Se practicaron análisis de alimentos, muestras de agua y estudios a manipuladores, superficies y equipos.

### REGIONALIZACIÓN

La regionalización fue concebida desde 1990, para fortalecer la presencia de la Universidad en todas las regiones del Departamento, por medio de programas de pregrado y posgrado, investigaciones, asesorías y demás actividades educativas, culturales y civilistas, esenciales para dinamizar y mejorar la vida de las comunidades; para su implementación, desde 1995, funciona como una oficina, dependiente de la Vicerrectoría de Extensión.

La Facultad que gozaba de una amplia experiencia en el manejo de la Extensión, en distintas regiones del país, en 1991 fijó como una de sus preferencias participar activamente en este proceso de regionalización, ofreciendo programas especialmente de tecnologías y cursos de posgrado, los cuales dieron origen al ofrecimiento posterior de especializaciones en la modalidad intensiva y semipresencial, mediante convenios de cooperación con otras universidades.

Por resolución académica de 1994, se autorizó el Convenio Universidad Fundación Universitaria del Oriente antioqueño. Derivado de éste la Facultad ofreció la Tecnología en Saneamiento Ambiental y el curso de Gestión Hospitalaria. En 1995 le permitieron brindar la Tecnología de Saneamiento Ambiental en Urabá. En diciembre se inauguró la sede de la Universidad en Turbo, con el primer encuentro de egresados radicados en la zona.

### PREVENCIÓN EN SALUD

Con el convencimiento de que una de las debilidades de la seguridad social del país era la forma como se debía producir la prevención en salud, se efectuaron reuniones de tipo académico para su explicación en el sistema y se logró un acuerdo con el Ministerio de llevar a efecto un evento con amplia repercusión, con motivo de la conmemoración de los 30 años de la Facultad. En junio de 1994, se celebró en Medellín el Congreso Internacional sobre Prevención en Salud con el auspicio del Organismo Nacional, la participación del I.S.S., la OPS, las

universidades John Hopkins y Pittsburg de USA, Colciencias, Banco Mundial, el S.S.S.A., Metrosalud, otros servicios de salud del país y la Universidad de Antioquia.

Se contempló en el Congreso la Historia y Conceptualización de la Prevención, su rol en el nuevo Sistema de Seguridad Social, Medios de Comunicación y Promoción de la Salud, Evaluación del impacto de los programas, Aspectos Sociales, Rol de la mujer, Perfil Epidemiológico Nacional, Regional y Local; Prevención en Cardiovasculares, Cáncer, Sida, Alcoholismo y otras drogadicciones; Medio Ambiente, Aspectos Legales, Lineamientos para un Plan Nacional de Salud, Diseño de Políticas Municipales de Prevención y Estrategias para enfrentar la inseguridad y la violencia. Se fijaron algunas pautas para la Facultad en la definición de líneas de investigación, vinculación con el sector clínico y de servicio, participación activa en la auditoría y veeduría en salud. Una de sus grandes conclusiones fue la firma del documento declaración de Medellín: La Prevención en Salud, como marco de una política nacional.

Entre la Universidad y el I.S.S. fue firmado el convenio marco con la misión de adelantar programas de prevención y promoción de la salud en las comunas Nororiental y Noroccidental de Medellín a población afiliada. Coordinador del proyecto se nombró un docente de la Facultad, iniciando su primera etapa en el segundo semestre de 1995.

El Ministerio de Salud concedió un reconocimiento a la labor histórica de la Facultad con palabras de su director, refiriéndose a las cifras de mortalidad y morbilidad en el país que muestran un punto de quiebre muy importante al comienzo de los años setentas, encontrado que existe un precedente como es la relación con algunas instituciones. No existiendo en la historia de la Salud Pública colombiana un factor más importante que la influencia de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

La Gobernación, mediante la resolución de junio de 1994, otorgó la Orden al Mérito Civil de Antioquia, Ramo de la Salud Antonio Roldán Betancur, categoría de oro a la Facultad, como reconocimiento por sus esfuerzos en la formación de un recurso humano calificado y socialmente comprometido con la realidad de las comunidades más desprotegidas del país, como también, el impulso a programas educativos e investigaciones que han contribuido a elevar los niveles de salud y al mejoramiento de la prestación de los servicios.

### Salud Materno Infantil.

La política de capacitación en Salud Materno - Infantil se estaba revisando por OPS y las Escuelas de Salud Pública de Latinoamérica, El Centro de Extensión ofreció, en la modalidad de educación permanente, los cursos Latinoamericanos

de Salud Materno - Infantil y regional de Capacitación en Servicios de Salud Materno - Infantil y Planificación Familiar, en 1991, pero fueron suspendidos en los años siguientes. La OPS, en 1994, patrocinó un encuentro sobre la enseñanza de la Salud Materno - Infantil para graduados universitarios en Sao Paulo. Las conclusiones de la reunión se orientaron hacia la formación de recursos, mediante la creación de un curso avanzado que considerara la salud materno infantil en su dimensión internacional, con apoyo exclusivo para becarios nacionales y auxilios especiales para cursos experimentales en temas específicos como el de adolescencia.

En Caracas se realizó un taller sobre Programación y Capacitación de Capacitadores para el Proyecto de Gerencia Social en Salud Materno - Infantil y Salud Reproductiva, preparado por la OPS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, con la asistencia de dos docentes de la Facultad. En 1995 se llevaron a cabo en Medellín el Curso Internacional de Gerencia en Salud Materno - Infantil y un curso de extensión sobre el Desarrollo del Componente Materno - infantil en el Plan Obligatorio de Salud - POS.

### CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EN SEGURIDAD SOCIAL

Con base en la carta de intención firmada en 1992, para un Centro de Seguridad Social, en el proceso de descentralización municipal iniciado en el sector salud y posteriormente con las leyes 60 y 100 de 1993, se elaboró un programa de Seguridad Social, para crear un centro de estudios y asesorías que manejaría actividades académicas, investigaciones, una unidad de información y asesoría. En 1994, la Universidad y el S.S.S.A. firmaron un acuerdo, en el cual se aportaron recursos para la financiación del Centro.

En marzo de 1995, con motivo del Congreso sobre Seguridad Social en la Facultad, el presidente del Seguro Social firmó el acuerdo interadministrativo, celebrado entre la Universidad - FNSP y el I.S.S para la creación del Centro de Seguridad Social, cuya finalidad sería aprobar la implementación y progreso de la seguridad social en el país, con especial dedicación a los procesos internos del Instituto, mediante capacitación, investigación y asesoría.

El Consejo de Facultad, en diciembre de 1995, estableció el Centro de Estudios e Investigaciones en Seguridad Social, como dependencia del Centro de Extensión, con las funciones de investigación, asesoría, consultoría, educación continuada, veeduría e interventoría y publicaciones. Se le designó un coordinador, le asignaron cinco educadores para responsabilizarse de la formación, investigación y extensión en Gerencia, Economía de la Salud, Legislación y Promoción en Salud.

### UNIDAD DE ASESORÍAS MUNICIPALES

Debido al proceso de descentralización municipal; a la transformación del nuevo municipio en lo referente a servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y medio ambiente; a la experiencia y el interés de participar activamente en proyectos, para responder a las necesidades y demandas de los municipios en materia de acueductos, alcantarillado, aseo y mataderos, y a políticas de la Universidad, de fomentar actividades de asistencia social y desarrollo comunitario, surgió en la Facultad, en 1993, una unidad que elaboró las primeras propuestas de asesoría que fueron acogidas por los municipios. Surgió, como dependencia del Centro de Investigaciones y al año siguiente fue adscrita al Centro de Extensión, con el propósito de acompañar, asesorar y profundizar en el crecimiento, consolidación de los municipios, incidir en su ámbito de gestión y en la capacidad técnica para responder las demandas sociales. En correspondencia con la misión de la Universidad, estas asesorías de tipo reflexivo, cumplen una doble finalidad, al responder a la problemática y generar nuevos conocimientos que alimenten la docencia e investigación.

La asesoría integral, efectiva, oportuna y permanente, en estrecha concordancia con los nuevos factores legislativos y reglamentarios, se constituyó en elemento fundamental para la extensión, con actividades de asistencia y desarrollo comunitario.

La Unidad inició sus diversas acciones en algunos municipios del Departamento, con los Estudios y Diseños del Sistema de Aseo Urbano en Turbo, Acueducto Multiveredal de Rionegro y Sistema de Alcantarillado Urbano en Cocorná y otros proyectos para la región de Urabá, Granada, Alejandría, Concordia, Andes, Urrao y el Urabá Chocoano; además, la construcción de los sistemas de abastecimiento de agua potable y planes maestros de acueductos y alcantarillados en San Juan de Urabá, Granada, Alejandría, Concordia, Urrao, Yarumal, Valparaíso, Fredonia y Venecia, como también, proyectos de estratificación socioeconómica - SISBEN, en los municipios de Turbo, Urrao, Venecia y Fredonia, diseño de acueducto y alcantarillado multiveredal de Envigado, implementación del sistema SISBEN para Medellín. Con la Fundación Universitaria del Oriente, se realizaron diversas programaciones de capacitación a las gentes de los municipios de la zona. Las asesorías se extendieron, a nivel nacional, con el diseño de abastecimiento de agua potable de comunidades indígenas, en los departamentos de Cauca y Nariño, por convenio con UNICEF.

En Septiembre de 1995 se inició el proceso para la designación de decano, con la observación en el Consejo de Facultad, de que todos los interesados presentaran sus proposiciones y la solicitud de orientar a los estamentos sobre las normas vigentes al respecto.

Durante las exposiciones programáticas de los aspirantes y el debate respectivo, se conservó la respetabilidad observada en circunstancias similares anteriores. Seleccionados los candidatos, fue manifiesta la preocupación y el rechazo de las directivas y profesores por las amenazas anónimas que se recibieron, hecho que por primera vez ocurría y que atentaba contra la Facultad y la Universidad.

Superados estos hechos fue nombrado decano en propiedad, recibiendo aceptación y apoyo general.

Para establecer la gestión asumió su programa "Visión Organizacional para el Cambio", acorde con el Plan de Desarrollo de la Universidad 1995 - 2006, el Plan de Acción e Inversiones U. de A. 1995 - 1997 y el Plan de Desarrollo PID 1993 - 1996 FN SP.

La administración elaboró el Plan de Acción para 1996, que operativizó sus lineamientos para el período de tres años, retomando las estrategias del PID que aún no se habían cumplido y dirigiéndolo hacia el Plan General de la Universidad.

Se encontraron las siguientes dificultades: déficit financiero, una investigación de Fiscalía y Contraloría por robo continuado en matrículas, durante varios años, desbordamiento de la Facultad en proyectos y convenios sin suficiente soporte administrativo, un período de crisis en la salud pública internacional y en el sector oficial del país. Estas dificultades dirigieron la gestión a tomar medidas correctivas de ajuste, afianzamiento de los procesos administrativos, al énfasis de la acción financiera para el manejo de matrículas en postgrado y de la Unidad de Asesorías y Consultorías Municipales; a buscar estrategias macro para su solución, tales como la regionalización de los programas y la descentralización de los postgrados, llevándolos a otras regiones del país.

## DESARROLLO ACADÉMICO

Por acuerdos académicos de 1995, se creó el Sistema Universitario de Postgrado, mediante el cual la Universidad acogió una política general y el requerimiento de una disposición administrativa, debido a que estos programas se manejaban de una manera dispersa. La Facultad contaba con una amplia tradición en el ofrecimiento de ellos, lo que facilitó su adecuación al sistema.

### Modelo Pedagógico.

En el Consejo de Facultad se solicitó, especialmente a los directores de departamento, que se estableciera un mayor acercamiento con el cambio, para implantarlo lo más pronto posible. Se sustentaba en la urgencia de avanzar en la construcción de saberes profesionales que pudieran promover y/o consolidar áreas novedosas de desempeño en salud, según los retos que determinaban la descentralización, el nuevo papel de los municipios y los demás modificaciones originadas en el recién creado Sistema de Seguridad Social del país. Lo anterior implicaba disminuir horas presenciales, incrementar actividades teórico - prácticas y prácticas de campo, conducentes a un perfeccionamiento del modelo que lo hiciera más dinámico. Para alcanzar este propósito se exigía motivación, interés y capacitación especializada de los educadores.

En la Facultad siguieron formulándose opiniones basadas en la búsqueda de un patrón integral con creación de ciclos básicos, troncos comunes, núcleos

temáticos y manejo administrativo. En una reunión ampliada del Consejo con los coordinadores se trató como asunto único la programación académica, analizando los aspectos referidos a la posibilidad de crear un tronco común o eje y definición de una instancia coordinadora para todos los posgrados, con pluralismo y diversidad, pero conservando criterios que unificaran elementos doctrinarios de orientación; además, la elaboración de un proyecto que reconociera la variedad de los programas. Se encontró interesante la definición de cursos comunes. Sin embargo, frente a la diversificación de enfoques pedagógicos podrían presentarse incompatibilidades. Era indispensable una decisión del Consejo de Facultad sobre la definición de políticas generales, de coordinación y clarificación de funciones de las distintas instancias académico - administrativas, buscándose un equilibrio entre quienes lideraban el proceso y el colectivo, y hacer replanteamientos sobre la presencialidad y promoción de los programas. Inicialmente, la mayor influencia de los cambios pedagógicos se presentó en la maestría en Salud Pública y profesionalización en Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud y Gestión Ambiental.

#### Doctorado en Salud Pública.

Es un Proyecto diseñado por la Facultad, en los últimos tres años, en forma cooperativa con universidades e instituciones académicas del país y entidades que ejecutan o apoyan la investigación y que unen sus recursos humanos y materiales para crear y consolidar un programa de doctorado en Salud Pública con el cual se logre la integración de medios nacionales e internacionales para la actividad científica como eje, dentro de un marco de formación en disciplinas específicas de Salud Pública y áreas sociales a fines. El propósito es generar conocimientos y resolver problemas de la Salud Pública nacional y de otros países de América Latina.

El programa fue aprobado por resolución del Consejo de Facultad, el 5 de noviembre de 1997, y por el Comité de Posgrados del área de la Salud, en junio de 1998, encontrándose en estudio por parte de la instancia pertinente de la Universidad.

### Maestría en Salud Pública.

Por argumentos expuestos en el Comité y la Comisión de reforma, el Consejo de Facultad analizó las etapas críticas que atravesaba este posgrado y su estado actual, tomándose la determinación de ofrecerlo, a partir del segundo semestre de 1997, evaluar la cohorte anterior y revisar algunas áreas. En sesión conjunta del Consejo y el Comité de Currículo, en el mes de octubre, se discutió el avance en asuntos referidos a los antecedentes en términos de propuestas anteriores, voluntad política, grupos de trabajo y producción de documentos. Comprendía, también, los fundamentos filosóficos y teóricos, las profundas y contradictorias modificaciones en los escenarios, las reiteradas crisis en el desenvolvimiento práctico de varias promociones, la baja capacidad de respuesta académica de la Facultad y el surgimiento de una línea de trabajo, los lineamientos teóricos sustentados en la concepción de salud, las dimensiones del saber y de la práctica en salud, la orientación de la formación del salubrista, los lineamientos académico - metodológicos, estructurales, las unidades espacio - población, el modelo pedagógico y pluralidad de enfoques, los nuevos contenidos, como las cátedras de Historia de la Salud Pública y de Ética.

Con la modificación, que está en ejecución, se espera consolidarlo como el mejor programa de maestría de Salud Pública del país y posiblemente de Latinoamérica, con una metodología innovadora y totalmente actualizada, la definición de ejes articulares, núcleos temáticos y guías de trabajo en terreno. Mediante resolución académica del 28 de febrero 1997 fue ofrecida la cohorte, para el segundo semestre.

### Maestría en Salud Pública con énfasis en Salud Mental.

A la tercera cohorte en, 1996, se le formularon modificaciones en los objetivos, población objeto y construcción de tres ejes referidos a investigación integral de condiciones económico - biológicas y sociales, gestión de los servicios de salud y docencia que capacite al alumno para cumplir la misión de multiplicar conocimientos. La metodología se centró en la autoinstrucción orientada a la salud mental comunitaria. Fue aceptable su evolución, la definición respecto a su eje curricular y el apoyo de organismos internacionales.

Como persistían dificultades, en cuanto a recursos y presupuesto para la consolidación de un grupo especializado y para evaluar el programa, se decidió aplazar el trámite de una nueva convocatoria. En abril, por resolución académica, se aprobó admisión para la cuarta cohorte, en el segundo semestre de 1997.

El Comité de Programa acogió las evaluaciones presentadas por los estudiantes y el coordinador, para modernizar el sistema de enseñanza, ubicar la investigación como eje de la formación, vincularse a las líneas de investigación y formular políticas sobre presencialidad. Se avanzó en la revisión del plan de estudios para 1999.

### Maestría en Epidemiología.

Con base en la autoevaluación cumplida por docentes y alumnos, una encuesta a egresados, el conocimiento a cabalidad de los progresos en epidemiología a nivel nacional e internacional, la obligación de formar epidemiólogos para el nuevo escenario de la seguridad social en el país y la modernización curricular, el Comité y el Grupo de Desarrollo de Epidemiología, en julio de 1998, rediseñaron el programa, fundamentándolo en la flexibilización del currículo, la integración de los estudiantes, desde el comienzo de su formación a la investigación, la inclusión de asignaturas opcionales, la interdisciplinariedad y el ofrecimiento, en dos semestres presenciales y dos semipresenciales, con lo cual se abría la posibilidad de un mayor número de aspirantes, circunstancia que venía presentando dificultades.

### Maestría en Epidemiología Clínica.

Con la administración y responsabilidad de esta Facultad y la participación de Medicina de las universidades de Antioquia y Javeriana, a partir de agosto de 1998, se avanzó en la configuración del proyecto. En septiembre fue presentado el componente académico a la Universidad Javeriana, para su estudio, y para proceder luego a la elaboración, aprobación y presentación del convenio al Consejo Académico de la Universidad.

### Maestría en Salud Ocupacional.

El grupo de Salud Ocupacional diseñó el posgrado de maestría, con la orientación básica de formar Investigadores que generen conocimiento científico en torno a la salud de los trabajadores. Es una propuesta en construcción permanente, de gran importancia para la consolidación de esta área, la cual permitirá continuar con su hegemonía en el país y en la región, y le dará una proyección innovadora a la Facultad.

Se encuentra en trámite de aprobación ante el Consejo Académico de la Universidad y para estudio en el Órgano Nacional de Maestrías y Doctorados del ICFES.

### Especialización en Administración de Servicios de Salud.

En abril de 1996, el Consejo de Facultad conformó un grupo, para su revisión, con el compromiso de entregar resultados a finales del año. El Comité de Programa le propuso la creación de varias cohortes, en la modalidad semipresencial, en Medellín.

A mediados de ese año, el decano participó, como ponente, en un encuentro internacional sobre la enseñanza de la Administración en Salud en América, en la Universidad de Chile, donde presentó los desafíos que pueden encontrarse en la capacitación de la Administración de Salud, como una disciplina en la cual

convergen la salud, la gerencia y la economía, ubicando este reto, especialmente para Latinoamérica, donde circunstancias político - económicas le confieren un rol especial a la Universidad al plantearse la atención en salud como respuesta de un orden económico y social.

Se amplió, en el Departamento y en otras regiones del país, el ofrecimiento de los posgrados de especialización semipresenciales y regionalizados, habiéndose conformado una comisión encargada de la elaboración de pénsumes, asignación de recursos, control de costos, control laboral y vigilancia de principios éticos, consolidándose así la estrategia de programas semipresenciales.

En junio de 1997, estos posgrados se estaban cursando en Medellín, en la modalidad presencial, la primera cohorte; semipresencial, en Manizales, Montería, Rionegro y Quibdó; con énfasis en Seguridad Social, en Medellín y Turbo, y con énfasis en Mercadeo, en Medellín.

La comisión de revisión del programa regular adelantó la reconstrucción, buscando su actualización académico - pedagógica, de conformidad con el proyecto que se venía impulsando en la Facultad con avances importantes en el documento inicial y con el diagnóstico de egresados, promoviéndose una nueva cohorte, para febrero de 1999.

#### Especialización en Epidemiología.

La modalidad semipresencial, durante este período, terminó la primera cohorte. Se aprobó, por el Consejo Académico, la segunda, en Manizales, y la primera, en Montería, alcanzó la fase de trabajo de grado. Se procedió a la autoevaluación del programa con resultados altamente satisfactorios.

En junio de 1997 y enero de 1998, empezó la primera cohorte, compuesta por dos grupos, en Santafé de Bogotá, con una amplia acogida. Se llevó a cabo la autoevaluación del primero y segundo semestres académicos, donde los estudiantes resaltaron la pertinencia social, la excelencia académica, la coordinación, organización y nivel de los educadores, entre otros aspectos. El Consejo Académico autorizó la segunda cohorte, para enero de 1999.

#### Especialización en Salud Ocupacional.

Se ofrecieron, en la modalidad presencial, en 1996 y al año siguiente, en Medellín, la semipresencial en Pereira, Barrancabermeja y Montería. Además, se presentaron expectativas y solicitudes de diversas zonas del país. Sin embargo, no se daban las condiciones para cumplir estas aspiraciones, por carencia de medios.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social le confirió una distinción a la Universidad de Antioquia, como reconocimiento por su accionar permanente en la

investigación de la Salud Ocupacional, a través de su Facultad Nacional de Salud Pública, en Santafé de Bogotá, en 1996.

La Especialización en Administración de Situaciones de desastre está en trámite por las instancias de la Facultad y la Universidad. Se espera dar respuesta a la demanda social por programas de esta temática, campo en el cual existe una gran deficiencia de ofertas académicas. La Especialización en Salud y Medio Ambiente, está en fase de estructuración, debido a que se ha convertido en una prioridad de la sociedad actual. Se requiere gran colaboración y apoyo con los educadores que vienen impulsando esta idea. En cuanto a la Especialización en Administración de Servicios de Salud con énfasis en Desarrollo Empresarial, este Plan Interinstitucional se encuentra en trámite de aprobación por el Consejo Académico. Participan FUNDAPS, la Cooperación Internacional Alemana y la Facultad. Con el convenio se logrará el ofrecimiento del programa en Cali, Cúcuta y Medellín.

#### Gerencia de Sistemas de Información en Salud.

En 1996 ocurrieron hechos importantes relacionados con este programa: se abrió admisión para estudiantes nuevos, ingresando la primera cohorte y se ofreció la posibilidad de cambio de programa para los alumnos de la tecnología en Sistemas de Información en Salud, generándose una aceptación casi total. La admisión de estudiantes no vinculados a la tecnología se suspendió, sin que ésta perdiera su vida jurídica, dejándose abierta la posibilidad de ofrecerla posteriormente en otras regiones del país.

Para 1998 se encontraban matriculados, aproximadamente, doscientos ochenta estudiantes, en los ocho niveles del Plan de Estudios de Gerencia y en diciembre se graduó la primera cohorte, compuesta por diecisiete alumnos.

Profesionalización de Administración de Servicios de Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud y Gestión Sanitaria y Ambiental.

La profesionalización de las tecnologías en Administración de Servicios de Salud y Saneamiento Ambiental, en abril de 1996, estaba siendo analizada por una comisión de decanos, para ser llevada a segundo debate en el Consejo Académico. Seis meses después, en reunión conjunta del Consejo de Facultad y el Comité de Currículo se presentó como punto único a primer debate la alternativa de profesionalización de estas tecnologías. Se analizaron el perfil profesional y ocupacional, las áreas de desempeño del Administrador en Salud, Gestión Sanitaria y Ambiental, orientadas al nuevo sistema de Seguridad Social.

El plan de estudios contemplaba un componente básico y núcleos de énfasis; un modelo operacional, dinámico, factible, ámbito particular, una meta, autoevaluación y control.

A principios de 1997, fueron presentados ante el Consejo de Facultad la composición curricular flexible y moderna, el modelo pedagógico, el perfil profesional y ocupacional, las áreas de formación y la práctica integradora. El educando llevaría su propio ritmo de aprendizaje.

Había cumplido los trámites ante el Comité de Vicedecanos y el Consejo Académico los había aprobado en primer debate en el mes de mayo. El 10 de junio, mediante acuerdo 0099, se creó el Programa de nivel profesional y en agosto se autorizó la admisión, para 1998, año en el cual, para reingresos, se contó con setenta cupos, en el primer semestre y en el segundo semestre, setenta, para estudiantes nuevos.

La reforma curricular en pregrado, si bien presentó un modelo innovador para la profesionalización de Administración en Salud, faltó trabajar en función de un solo pregrado, con los énfasis en Gerencia de Sistemas de Información, Gestión de Servicios de Salud, Gestión Sanitaria y Ambiental. Se avanzó en la integración, fomento de líneas y grupos de investigación, con vinculación de los estudiantes a los proyectos.

Simultáneamente, con el proceso de profesionalización, permanecieron las tecnologías que venían cumpliéndose. Además, durante los tres últimos años, se ofrecieron, como programas tecnológicos regionalizados, seis nuevas cohortes en Urabá, Bajo Cauca, Magdalena Medio y Oriente.

### Historia de la Salud Pública.

En 1993, por comunicación escrita al Consejo de Facultad, una profesora propuso la construcción y puesta en marcha de una cátedra denominada “Historia y Desarrollo de la Salud Pública”, como un agente de valor para la vigencia y transformación histórica del objeto de la Salud Pública, visto desde la perspectiva de la formación del personal de salud, concibiéndola como uno de los componentes para la implementación del PID. Se le respondió, por intermedio de uno de los comités de programa, la inexistencia de horas disponibles para esta actividad.

Nuevamente, el 17 de enero de 1995, dirigió comunicación escrita a la misma corporación, en vista de que la administración fijaba nuevos aires académicos y en el sentido de que esta iniciativa, en caso de prosperar debería, ser asumida como política Institucional, lo que garantizaría su alcance y puesta en práctica.

En marzo de 1997, el decano comisionó a un profesor para coordinar lo concerniente a la cátedra Historia de la Salud Pública, con el compromiso de que el Centro de Extensión gerenciara y le diera apoyo administrativo. Posteriormente se llevó a cabo en Bogotá, una reunión con investigadores del Centro de Estudios de la Facultad de Medicina de la UN, donde se analizó la factibilidad de un seminario taller sobre el tema.

El 28 de agosto, en el auditorio de la Facultad, durante el homenaje a los salubristas fallecidos y el reencuentro con la Salud Pública, el decano hizo la presentación de la cátedra permanente de Historia de la Salud Pública. Se dio comienzo al seminario - taller con la conferencia “La Salud Pública en perspectiva” y se efectuó una reunión, con la participación de la asociación de salubristas egresados de la Universidad de Antioquia – ASEDUA, la Asociación Colombiana de Tecnólogos en Salud Pública – ACOTESAP - y la Asociación Colombiana de Estadísticos en Salud - ACES.

El seminario de Historia de la Salud contó con dos expositores de la Universidad Nacional, la participación de los estudiantes de la maestría en Salud Pública, educadores e invitados especiales. Se cumplió entre agosto 1997 y febrero 1998, con una deserción aproximada de un 50%. El propósito era la conformación de un grupo, que se encargaría de la organización y puesta en marcha de la cátedra, cuyo núcleo principal sería integrado por docentes de las reparticiones académicas. Se nombraron dos profesores del área de Sociales, quienes elaboraron una propuesta para la continuación de la cátedra. Se concretó un programa, ofrecido a través de la Prensa Nacional, presentándose poca demanda, lo que originó que en el segundo semestre de 1998 se configurara un grupo que llevara a efecto la investigación sobre el tema, como componente fundamental de la Historia de la Salud. Para el cumplimiento de este trabajo, se eligieron catedráticos de esta Facultad y de Ciencias Sociales y Humanas, coordinados por un historiador de esa dependencia. A finales de ese año, y primer trimestre de 1999, se cumplió el taller de Metodología de la Investigación e Historia de la Salud, preferencialmente dirigido a personal de Salud Pública y ofrecido por la Facultad de Ciencias Sociales.

### Centro de Investigaciones.

A finales de 1996, la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad solicitó elaborar proyectos de investigación e inversión, para ser financiados con dineros de la estampilla departamental y municipal.

Uno de los factores contemplados fue la creación de nuevos grupos de investigación, determinación que benefició a la Facultad donde, a partir de 1997, se conformaron los de Seguridad Social, Emergencias y Desastres, Salud Ocupacional y trauma.

Estos grupos, aceptados como instrumento de producción y avance en Ciencia y Tecnología, formulan, analizan, reflexionan y proponen alternativas de solución a la problemática del objeto de estudio. Constituyen la unidad básica de generación de conocimiento y de su aplicación para el crecimiento tecnológico, conformados por personas de una o varias disciplinas e instituciones, asociados sinérgicamente, para trabajar alrededor de un campo del saber.

Las líneas de investigación se definieron, como un conjunto de temas sistematizados, orgánicamente estructurados y proyectados a largo plazo. Para su construcción se precisaron los criterios de expertos para la definición de prioridades, de necesidades primordiales en el medio, teniendo como base los programas académicos. Se formularon para Salud Mental, Salud Ocupacional, Salud y Enfermedad, Sistemas y Servicios, Prevención y Promoción, Medio Ambiente y Biometría – Demografía. Cada una de ellas comprendía varios temas. A los programas académicos de posgrado se le señalaron las líneas y los profesores involucrados en las temáticas.

Para prestar servicio a profesores y alumnos en los trabajos de investigación, se abrió un consultorio estadístico.

Como órgano de difusión, en el mes de julio de 1996, se publicó el volumen 1 del Boletín informativo del Centro, con el lema de producir conocimiento, para generar bienestar social, a partir de dos corrientes mundiales que deberían quedar en la mente de cada uno, para aportar a la sociedad. Esta publicación se ha mantenido, sin una regularidad constante y con un contenido variable.

Con el objetivo de proporcionar la discusión entre estudiantes de pregrado, posgrado y docentes, a partir de noviembre de 1996, se han venido cumpliendo anualmente jornadas de investigación, que comprenden exposición de investigaciones en ejecución, análisis de temas expuestos por los participantes, conclusiones y recomendaciones.

El Centro de Investigaciones es identificado como un área de consolidación científica, que tiene un claro vínculo con los problemas y las condiciones de los otros sectores, respondiendo a demandas y planes de carácter regional. Realiza, coordina o ejecuta programas, líneas o proyectos de investigación, usualmente Interdisciplinarios y congrega investigadores de uno o varios grupos, para potenciar su actividad.

Se conformaron novedosos grupos de investigación para adolescentes; Trauma y Violencia, Emergencia y Desastres, Fármaco - Dependencia, Salud Mental, Demografía y Salud, en el Departamento de Ciencias Básicas; Salud Ocupacional, Seguridad Social, Salud y Ambiente, Salud Sexual y Reproductiva, en el Departamento de Ciencias Específicas.

Los proyectos de Investigación en curso a 1998, estaban dirigidos a Embarazo en la Adolescencia: Proceso para enfrentar el Embarazo en la Adolescencia; Significado de las Relaciones Afectivas, para la Adolescente Embarazada; Conflicto, Violencia y Consensualidad en la Pareja de hoy; Violencia Cotidiana en Medellín (manifestaciones y reacciones ciudadanas); Las Amenazas como antecedentes del delito de homicidio en la ciudad de Medellín; Depresión, Trastornos de Ansiedad y Cambios de Personalidad en pacientes que han sufrido trauma cráneo - encefálico; Factores de Riesgo de Infección Intrahospitalaria y otras complicaciones en pacientes mayores de 12 años, hospitalizados por causa

traumática en el Hospital San Vicente de Paúl, Medellín; Factores de Riesgo asociados con letalidad y complicaciones tempranas en pacientes con trauma encefalocraneano cerrado; Muertes Prevenibles y Calidad de la Atención del trauma pediátrico - Medellín 1992 -1996; Percepción de los valores de honestidad, tolerancia, participación, justicia y equidad desde la familia y la escuela en los adolescentes de la zona 6 de Medellín; Estrategia de fortalecimiento de la convivencia ciudadana en las comunas 8 y 9 de la ciudad de Medellín; Fortalezas y Debilidades del cuidado de enfermería de los pacientes con trauma óseo - muscular de cadera y pelvis, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl; Análisis de Fortalezas y Debilidades del cuidado de enfermería en pacientes con trauma cerrado de abdomen; Análisis de Fortalezas y Debilidades del Cuidado de Enfermería en pacientes con trauma encéfalo - craneano en urgencias adultos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl; Prevención Primaria, una alternativa para intervenir la violencia intrafamiliar; Representaciones Sociales y acciones de los habitantes de la vereda el Plan, corregimiento de Santa Elena, sobre el ambiente y su relación con los desastres; Exposición a antecedentes potencialmente traumáticos. Trabajadores del área de la Salud, Antioquia, 1998; Nivel de depresión en la escala de Zung. Trabajadores del área de la Salud, Antioquia, 199; Nivel de estrés postraumático. Trabajadores del área de la Salud, Antioquia, 1998; Nivel de Satisfacción de seis necesidades fundamentales indicadoras de desarrollo personal. Trabajadores de área de la Salud, Antioquia; Estructura de la Mortalidad según primeras causas y su modelación temporal; Estudio de Prevalencia de Riesgo de infección tuberculosa en estudiantes del área de la Salud de la Universidad de Antioquia, 1997; Línea de Investigación Epidemiología Psiquiátrica; Estudio de los Costos de la Atención y de los Años de Vida Saludable, perdidos por Discapacidad y Muerte, por Meningitis, por Neisseria Meningitidis y Haemophilus Influenzaem en Medellín, 1997; Costo directo de las prestaciones asistenciales y económicas causadas por accidentes de trabajo, ocurridos durante el trimestre comprendido entre el 1 de junio y el 31 de agosto de 1996 en la Industria de la Construcción afiliada a la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, en las seccionales de Caldas, Risaralda y Santander; Prevalencia de Discromatopsia adquirida y exposición a plaguicidas y a radiación ultravioleta solar; Parámetros Antropométricos de la población laboral colombiana; Descripción de los desórdenes acumulativos traumáticos en los trabajadores vinculados a término indefinido en el Complejo Industrial de Barrancabermeja de Ecopetrol; Incidencia y prevalencia de Hipoacusia Neurosensorial en trabajadores del Complejo Industrial de Barrancabermeja, vinculados a término indefinido, desde enero de 1990, hasta junio de 1997; Prevalencia de Fluorosis Dental y caries dental. Zona urbana del municipio de Yondó, 1995 ; Ausentismo Laboral por causa médica y no médica en la gerencia. Complejo Industrial de Barrancabermeja - CIB - de Ecopetrol, 1995 - 1997; Neumoconiosis y Ergonomía en la minería subterránea del carbón, Amagá, 1995 ; Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de los desórdenes acumulativos traumáticos (lesiones por esfuerzo repetitivo) en el Complejo Industrial de Barrancabermeja de Ecopetrol; Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de la Hipoacusia Neurosensorial en el Complejo Industrial de Barrancabermeja Ecopetrol; Sistema de Vigilancia

Epidemiológica ocupacional, mediante la metodología de notificación por evento centinela en Dermatitis Ocupacional; Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del ausentismo laboral en la gerencia Complejo Barrancabermeja - GCB - de Ecopetrol; Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del accidente de trabajo y fuera del trabajo en la gerencia Complejo Barrancabermeja - GCB - de Ecopetrol; Descripción de las características de la accidentalidad en la gerencia Complejo Barrancabermeja de Ecopetrol en el período de 1995 a 1997; Evaluación de los procesos realizados para la selección de la población del régimen subsidiado en salud. Municipio de Rionegro - Antioquia 1998; Características del Mercado Laboral de los Odontólogos de la ciudad de Medellín en el contexto de la reforma sectorial; Estudio Ambiental y de Salud por uso de agroquímicos en Urabá - Eje Bananero. (Segunda y tercera fases); Investigación cualitativa en perspectiva y necesidades de servicios de salud reproductiva para hombres; La Inocuidad de los alimentos, una mirada a la seguridad alimentaria y nutricional, en los corregimientos de Medellín (San Cristóbal, Palmitas, Altavista, San Antonio de Prado y Santa Elena); Interventoría de Proyectos de Investigación con el Instituto de Seguros Sociales.

#### Sede de Investigación de la Universidad – Proyecto SIU.

Con base en el Plan de Desarrollo General y continuando con la reforma académico administrativa emprendida por la rectoría, se impulsó el proyecto de la moderna sede de investigaciones, seleccionando como sitio los terrenos de la Facultad Nacional de Salud Pública. En el mes de octubre de 1997, se efectuó una reunión conjunta con el rector, la gerencia de proyecto, el decano y una comisión triestamentaria de la Facultad, en la que se analizó el anteproyecto para la sede. Se definió que al no considerarse viable el traslado de la Facultad, se haría un mejoramiento de los espacios y se construiría un edificio, en el área occidental, lugar ocupado por el almacén y el parqueadero.

Como conclusión, se identificaron dos proyectos articulados: el de expansión de la Facultad y el de la construcción de la sede. Se designó una comisión, integrada por un representante de los educadores, uno de los estudiantes y el asistente de Planeación, con el fin de analizar las áreas para esta dependencia.

El ofrecimiento de la gerencia para recuperar espacios que se perderían en las instalaciones, contempló la construcción de 2.000 metros cuadrados. El Consejo la apoyó, siempre y cuando fuera de carácter integral aceptándose el diagnóstico presentado por el asistente de Planeación, en términos de ruido, polvo, ventanales, ventilación, parqueadero, etc. Se constituyeron dos comisiones: una, ambiental y otra decisoria, de distribución de espacios físicos. En septiembre de 1998 se comenzaron los trabajos, con el estudio de suelos.

#### Extensión.

La Dirección de la Universidad, en 1996, nombró una delegación, encargada de formular y presentar la propuesta al Consejo Académico, para un Sistema

Universitario de Extensión. Desde principios de la década, varios grupos de la Universidad venían reflexionando sobre la forma como esta función se manifestaba en la vida institucional. Se decidió adelantar una modificación reglamentaria, para regular orientar la extensión, abordándose, entre otros asuntos, las políticas de extensión, marco filosófico, formas, estructura organizacional y aspectos administrativos. En 1997 se conformó, nuevamente, una comisión para su revisión y ajuste, con la coordinación de la Vicerrectora de Extensión y la participación del decano de esta Facultad.

Se expidieron dos acuerdos del Consejo Superior, el 29 de septiembre 1997, mediante los cuales se estableció el Estatuto Básico y las Políticas de Extensión. Un acuerdo académico, del 28 de octubre, constituyó y reglamentó el Comité de Extensión, con las funciones de asesorar a la Rectoría, Consejo Académico y Consejo Superior en asuntos relacionados con las políticas; fomentar su desarrollo; presentar el Plan General de Extensión, con base en los aportes provenientes de las unidades académicas y apoyar los centros de extensión, entre otras.

La resolución rectoral del 21 de diciembre 1990 reglamentó parcialmente el acuerdo superior 154, de ese año, en los términos enunciados, para la asesoría externa, la educación permanente, los parámetros para la conformación de los presupuestos, el plan general de gastos, las autorizaciones para la ejecución de los servicios y los estímulos al personal docente.

La Vicerrectoría de Extensión, en 1997, constituyó la Red Informática de Extensión Universitaria, colocándose a disposición de cada dependencia la información necesaria para la ejecución de sus programas.

En la Facultad, entre las estrategias expuestas por la dirección, durante el período 1996 - 1998, se enfatizó sobre el fortalecimiento de la extensión universitaria consolidándola como área de Mercadeo de Proyectos Sociales, Asesoría institucional y de articulación con la formación académica.

Se cumplió una serie de actividades en educación permanente, asistencia técnica en asesoría, consultorías e interventorías mediante el establecimiento de convenios con organizaciones educativas, prestadoras de servicios de salud, organismos públicos y privados, por intermedio del Centro de Seguridad Social, el Centro Colaborador en Emergencias y Desastres, la Unidad de Interventorías en Salud, la Unidad de Consultorías y Asesorías Municipales y el laboratorio de Salud Pública para salud ocupacional y alimentos, con una participación amplia de educadores de la Facultad, expertos de otras dependencias, personal contratista y supernumerario, a través de los grupos de desarrollo y las diversas áreas de extensión.

En 1996, las principales actividades de educación permanente y proyección social fueron los cursos de Estatuto anticorrupción, Legislación en Salud y Seguridad Social, con el ISS; Gerencia en Atención Primaria en Salud; Auditoría de Servicios

de Salud; Sistema Gerencial de Suministro de Medicamentos esenciales - CASSME; Salud Mental Comunitaria; Internacional de Administración Estratégica para la subregión Andina y Cuba. Los seminarios y talleres de Protección de alimentos por medio del sistema HACCP; Formulación, Evaluación, Gerencia y Negociación de Proyectos; Enfoque Lógico en la Gestión de Proyectos de Salud; Internacional sobre Sistemas de Evaluación de Invalidez; Audiología Industrial. Se realizaron Conferencias con expositores externos invitados, resaltándose el panel sobre "Objeto de la Salud Pública, la Prevención, la Reingeniería Social, el Control Interno, la Seguridad Social en Antioquia y la Problemática Social del Menor de la calle.

Las actividades correspondientes a 1997 fueron los cursos: Retos de la Reforma Sanitaria en el Mundo; Protección de Alimentos; Capacitación en Seguridad Social y Ley 100; Responsabilidad Civil Médica; Módulo introductorio para la Especialización en Mercadeo; Internacional de Empoderamiento en Salud e Indicadores Comunitarios; Diplomado en Economía de la Salud; Diplomado en Garantía de la Calidad en Salud. Los seminarios y talleres de Emergencia Empresarial; Matemáticas Financieras para Profesionales de la Salud; Epidemiología del Trauma; Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias; Epidemiología Comunitaria; Fármaco - Epidemiología; Internacional Políticas Públicas - Salud - Equidad y Democracia; Historia de la Salud Pública; Primero Internacional y Tercero Nacional de Economía de la Salud; Internacional sobre Ética y Salud; Internacional sobre Globalización en Salud.

Para 1998 ofreció los cursos de Responsabilidad Civil; Nuevas Herramientas en el manejo del Software Office 97; Diplomado en Garantía de la Calidad en Salud; Diplomado en Epidemiología del Trauma; Diplomado en Mercadeo de Servicios de Salud en Medellín, Armenia y en Convenio con Escolme. Los seminarios y talleres de Infecciones Intrahospitalarias y Factores Protectores en Promoción de la Salud, y la Jornada Académica de Economía de la Salud.

#### Centro de Estudios e Investigación en Seguridad Social - CESSO.

Este centro cumplió su función de educación continuada, al ofrecer el primer diplomado en Seguridad Social, en octubre, y entregó el primer número de la Cartilla de Seguridad Social, en noviembre 1996, como el principal medio de difusión interinstitucional del sector. Esta publicación presentó una propuesta académica y unas líneas conceptuales que llevan a operativizar el sistema, posibilitando además que diversas versiones de la seguridad social fueran expresadas.

Durante ese año se dictaron conferencias quincenales sobre Conceptualización y relacionamiento de la Salud Pública y la Seguridad Social, Régimen subsidiado en salud, Régimen contributivo, Plan de atención básica, Riesgos profesionales, el Nuevo Contexto de la Seguridad Social, la Reforma Sectorial y el caso colombiano. ¿Es posible la cobertura universal en salud?, Experiencia de una EPS privada, Experiencia de una IPS cooperativa, Experiencia en Seguridad

Social de una Caja de Compensación, Desarrollo de la Ley 100 y las EPS privadas, Experiencia con el régimen subsidiado en Antioquia, Carga de la enfermedad y los planes de salud en la Seguridad Social, Prácticas tradicionales en salud frente a la Ley 100 de 1993, Desarrollo del Recurso Humano y la Ley 100, Experiencia del ISS respecto de la Ley 100 de 1993.

En 1997 se publicaron los números 2 y 3 de la cartilla con especial referencia a la reforma sectorial, en sus artículos “Anotaciones críticas sobre reestructuración del Sector Salud en Colombia”, “Salud y Seguridad Social en Colombia: hacia una reforma de la Ley 100 de 1993” y las “Memorias del Seminario Internacional Políticas Públicas sobre Salud, Equidad y Democracia”, buscando ampliar el conocimiento en este campo, para su implementación.

A partir de marzo se publicó el Boletín Informativo de Seguridad Social, como un instrumento que da a conocer las principales referencias bibliográficas, opiniones y datos importantes en rasgos globales, así como las actividades académicas y generales que realiza el Centro.

Se ofreció el segundo diplomado de Seguridad Social, entre junio y agosto; las conferencias semanales, en donde se trataron temas directamente relacionados con las perspectivas del Sistema de Seguridad Social en Salud, la Investigación como herramienta de desarrollo en la Seguridad Social, Errores de reglamentación y soluciones financieras de la Seguridad Social, la Salud Pública y la Seguridad Social frente a la jurisprudencia - eutanasia, Programa de Medicina y Salud familiar, Régimen subsidiado en Santa Fe de Bogotá, la Salud en el Plan estratégico de Medellín y el Área Metropolitana, Políticas y Estrategias del Sistema de Información del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Se constituyó una base de datos con los documentos ingresados al centro con el tema de la Seguridad Social; además, se cumplieron actividades de asesoría y consultoría personales para los actores y estudiantes de pre y posgrado.

En 1997, con la dirección de un profesor, se logró la conformación de un grupo de investigación; se consiguió financiación con recursos de la estampilla Universidad de Antioquia con la Facultad como dependencia responsable; se puso en marcha la investigación “Impacto de la reforma de la Seguridad Social sobre la Organización Institucional y la Prestación de Servicios de Salud en Colombia”. De acuerdo con el documento presentado, este trabajo contribuiría a disponer de una base empírica adecuada que permitiera a las autoridades competentes tomar decisiones adecuadas para responder la orden de proteger la salud de los colombianos, mediante el uso eficiente y racional de los recursos. Además, esta Línea de investigación empalmaría perfectamente con los elementos estratégicos del Plan de Desarrollo de la Universidad que orienta la ejecución de investigaciones, con alta proyección a los problemas que afectan a la comunidad. Los conocimientos así adquiridos podrían proyectarse en una dimensión internacional, como lo describe el plan mencionado.

Fue formulado, como objetivo general, analizar el impacto de la reforma sobre la Organización institucional, la prestación de los servicios de Salud y su contribución al logro del mandato de garantizar el derecho a la salud de toda la población, de acuerdo con los postulados de la equidad y la justicia social.

El estudio realizado sobre la Organización y el funcionamiento institucional muestra que los Organismos de Dirección del Sector Salud no han liderado adecuadamente aspectos fundamentales del proceso de descentralización y que su actuación se ha orientado, en gran medida, a normatizar aspectos relacionados con la funcionalidad del aseguramiento y el asistencialismo, provocando que las acciones de promoción – prevención, desarrollo del recurso humano y participación comunitaria tengan un precario desarrollo. En relación con la estructura del aseguramiento se encontró que se vienen consolidando los propósitos de la reforma en el sentido de abrir espacios de actuación a las instituciones privadas, al punto que de las 32 entidades promotoras de salud existentes, 20 son de naturaleza privada, que copan el 30.5% de la afiliación al régimen contributivo y el 25.7% de la afiliación al régimen subsidiado.

Sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud, los resultados indican que la cobertura lograda por el sistema, hasta junio de 1998, a través de sus dos regímenes era de 49.1% de la población del país (18.3% con el régimen subsidiado y 30.8% en el régimen contributivo), logro que dista mucho de la meta de cobertura mundial esperada para el año 2001. Así mismo, se encontraron indicadores que muestran que persisten grandes inequidades en el aseguramiento, cuando se comparan las regiones del país y los grupos etareos.

El tercer diplomado en Seguridad Social en Salud se efectuó entre mayo y agosto. Como actividades académicas periódicas, en 1998, se ofrecieron las conferencias de Reestructuración de la empresa social del estado - E.S.E. - Metrosalud, La Salud Ocupacional en el nuevo contexto de la seguridad social, Programa de Prevención de la violencia en el municipio de Medellín, Reducción del estrés con la Meditación Trascendental y su impacto en la hipertensión arterial, Crisis Hospitalaria y la Seguridad Social, Aborto: Problema de Salud Pública, Consolidación del Núcleo Nacional de Instituciones Asesoras en Reforma Sectorial dentro del movimiento de Países NOAL, Análisis de la situación de los Hospitales Públicos en Colombia, Proceso de Municipalización de la Salud, Estrategias de Control de riesgo del Cáncer, Avances y Problemas de la Reforma en Salud. Se editó la Cartilla de Seguridad Social No 4, enero - julio, la cual se refirió fundamentalmente a la organización del sistema de prestación de servicios de salud de Medellín y la descentralización de su empresa más importante, Metrosalud.

#### Centro Colaborador de Preparativos para Emergencias y Desastres.

En 1996, año de celebración del decenio internacional de prevención de desastres, se llevó a efecto la primera conferencia virtual sobre el tema “Soluciones para las ciudades en riesgo”. Durante varias semanas se trataron

subtemas como Administración de desastres, Participación comunitaria, Rol de las Universidades y ejemplos de trabajo en comunidades. Por Colombia participó el Centro Colaborador de la Facultad, como conferencista, con el tema “Educación de profesionales para la prevención, ejemplo de la Universidad de Antioquia”. Esta actividad le permitió adquirir presencia internacional y generar contactos con distintas corporaciones del mundo, en nueva visión para el próximo milenio.

Regresó la circulación del boletín “Prevenir, No 8, suspendido desde agosto de 1994, para convertirse en un punto de enlace entre las universidades. En él se informaron sus experiencias sobre la incorporación del tema “Desastres” en el currículum, las investigaciones en curso, la promoción de diversos eventos para lograr la participación de otros países e iniciar la puesta en común de modelos pedagógicos.

Puede decirse que, en esa fase, la cobertura de la materia no solamente era del 80% sino que se había institucionalizado en los planes de estudio, habiéndose creado una conciencia que permitía pensar que se trataba de una motivación irreversible hasta el punto de poderse contar con posgrados específicos en varias universidades del continente, al nivel de especialización y maestrías.

En 1997, varias fueron las acciones desplegadas, de las cuales se destaca la reunión en la Universidad Central de Venezuela, donde se discutió la agenda para la conferencia hemisférica sobre “Reducción de desastres en el Sector Educativo” y se constituyó un documento macro, aprobado por los participantes, para ser utilizado como guía del área académica. En septiembre se llevó a cabo la “Conferencia Hemisférica para la Mitigación de Riesgos de los Desastres Socio - Naturales”. Se contó con el auspicio de la OEA, la OPS y esa Universidad. Al evento asistieron representantes del sector educativo de varios países latinoamericanos centrando su atención en las áreas académica, planta física y formación ciudadana. La OPS y el Centro colaborador tuvieron bajo su responsabilidad la coordinación del área académica. En el boletín No 11 de “Prevenir” se publicó un resumen de las conclusiones y recomendaciones allí expuestas.

Se dio asesoramiento, de manera permanente, a la Universidad Tecnológica de Pereira para el montaje y puesta en marcha de la especialización “Gestión en Prevención y Atención de Desastres”. Se presentó a la Facultad el estudio sobre la especialización “Administración Sanitaria de Emergencia para casos de desastres”. Se distribuyó la encuesta sobre el estado de la enseñanza sobre los desastres, al nivel de las universidades latinoamericanas y se concertó una reunión evaluativa con ellas. Se participó en el Foro Latinoamericano de Gestión de desastres, Sao Paulo, con la ponencia sobre “La Universidad y los desastres, una visión latinoamericana”.

En Sao Paulo, Brasil, se efectuó el I Foro latino – americano de Gestión. El centro Colaborador cubrió el tema “El papel de las universidades en la reducción y preparación para los desastres”, una exposición acerca del impacto que las

universidades han tenido en la preparación del recurso humano. Se insistió en la urgencia de introducir el componente de los desastres en los currículos, de manera formal, ofreciéndose, además, asesoría para alcanzar este propósito.

La enseñanza de los desastres, incluida no solamente en los posgrados de Salud Pública sino también en las facultades de Medicina y Enfermería, exigía una evaluación. Por esto se realizó un segundo estudio que permitiera el inventario de los recursos humanos y los programas académicos, esperándose conocer los resultados, con el fin de complementar las acciones del centro colaborador. En el boletín No 12 ,enero – abril de 1998, en las conclusiones del estudio en mención, se encontró que de 84 facultades de medicina respondieron 47 (56%), 19 de Centro América y 28 de Suramérica. El 75.5% son programas de pregrado, el 17.5% de posgrado y el 7% son mixtos. De las que respondieron, 44 incluyen el tema de desastres, el 54.3% lo dictan como asignatura o curso regular, y el 32% realiza investigación. Finalmente, se recomienda elaborar estudios más completos que comprendan el Caribe, México y Brasil; que sean estadísticamente representativos de lo que ocurre en la región, en cuanto a la capacitación a escala universitaria en el Sector Salud.

En marzo de 1998, se efectuó una reunión de los cinco centros colaboradores de la OPS, en Santo Domingo – República Dominicana, para preparar la presentación en la reunión global de San Petersburgo – Rusia, un mes después en la cual se discutieron asuntos de cooperación, acordándose unir esfuerzos para mejorar la comunicación intercentros, la investigación y la enseñanza, como una manera de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, para afrontar exitosamente situaciones de emergencia o desastres.

#### Asistencia Técnica.

Las actividades en asesoría, consultoría e interventoría se ejecutaron, al firmarse acuerdos con entidades prestadoras de servicios de salud, establecimientos públicos y privados, por medio de los grupos de desarrollo de la Facultad, personal externo y contratista de diversas disciplinas en las áreas que fueron solicitadas.

#### Unidad de Consultorías y Asesorías Municipales – UCAM.

Como dependencia del Centro de Extensión promovió un proceso de reforma, para dar continuidad a su labor, acorde con las estrategias de la nueva administración.

Emprendió múltiples actividades, para el cumplimiento de los contratos de prestación de servicios en diseño, ejecución, asesoría y consultoría, relacionados con el saneamiento ambiental y básico, con el proceso de descentralización y municipalización.

Durante esta etapa se cumplieron los siguientes eventos: los contratos interadministrativos de la Universidad – FNSP, con Acuantioquia, para la valoración del costo de sistemas de acueducto y alcantarillado administrados por Acuantioquia; Para Empresas Públicas de Yarumal, Evaluación y Diagnóstico de Cuencas abastecedoras del acueducto y Evaluación, Diagnóstico y Optimización de la Planta de Tratamiento del Municipio; Unicef, Estudios necesarios para la implementación del sistema de selección de beneficiarios para programas sociales - SISBEN, Medellín; Alcaldía de Cali, Implementación del Sistema de Selección de beneficiarios para programas sociales - SISBEN del Municipio; Alcaldía de Alejandría, Evaluación y Diagnóstico de los Sistemas de Acueducto y alcantarillado; Envigado, Evaluación, Diagnóstico y Diseño de los Sistemas de Acueducto para el multiveredal La Miel; Departamento de Antioquia, Estudios necesarios para la revisión del sistema de acueducto; Evaluación, Diseño del Sistema de Alcantarillado y Programa de Desarrollo Institucional de Fredonia; alcaldías de Concordia y Granada, Estudios y Diseños del Plan maestro de Acueducto y alcantarillado, Desarrollo Institucional, Actualización de nomenclatura, Catastro de usuarios, Estratificación socioeconómica área urbana del Municipio; Granada, Identificación de las manchas de inundación de la quebrada Santa Bárbara y sus afluentes en la cabecera municipal; alcaldías de Valparaiso, San Luis, Santa Bárbara y Alejandría, Evaluación y Diagnóstico de los Sistemas de Acueducto y alcantarillado, Plan Maestro de Saneamiento y Plan de Desarrollo Institucional; SSS de Risaralda, Evaluación y Análisis del Diseño del relleno sanitario La Gloria; alcaldía de Támesis, Estratificación socioeconómica del área urbana del Municipio; Corporación Antioquia Presente, elaborar el Plan de Manejo Ambiental en la Urbanización Guarcitos – Fredonia; Departamento de Antioquia, Evaluación, Diagnóstico, Formulación y Diseño de los Sistemas de Acueducto y alcantarillado de Arboletes, Necoclí, San Pedro de Urabá; Alcaldía de Cañasgordas, Definición Empresarial del ente administrativo de los Servicios Públicos Domiciliarios.

#### Unidad de Interventoría.

Al Seguro Social le ofrecían interventoría diversas entidades oficiales, privadas y no gubernamentales. En 1995 decidió que dos universidades públicas participaran en esta actividad, seleccionándose la Nacional y la de Antioquia. En octubre de ese año, la Facultad inició un proceso novedoso, en el campo de la extensión, al suscribir un contrato con el ISS – Administradora de Riesgos Profesionales - ARP, para doce contratistas con cuatro interventores técnicos y dos administrativos financieros encargados de la capacitación, investigación, asistencia y difusión técnica. La labor consistía en determinar la calidad de los productos, desde el punto de vista técnico y científico, efectuar un seguimiento a los contratos, auditar el cumplimiento de los mismos y avalar los compromisos de la ARP – ISS con los contratistas.

En 1996 se cumplió una segunda interventoría, con treinta contratistas asignados por la ARP de esa institución. Para el año siguiente, el Seguro Social decidió que

esta función la cumpliera la Universidad, debido a problemas de desempeño de las entidades privadas. La Facultad encargó esta actividad a docentes de Salud Ocupacional y de otras áreas, según fueran los requerimientos; además, a profesionales y tecnólogos egresados de la Universidad de Antioquia.

La interventoría dependía del Centro de Investigaciones; se le nombró gerente y coordinador. Luego pasó al laboratorio de Salud Ocupacional y a partir de 1997 se adscribió directamente al Centro de Extensión, como unidad de interventorías, para garantizar la continuidad de contratación en este tipo de actividades. A partir de 1998 ha venido participando en el desenvolvimiento académico, incluyendo en la docencia asuntos de interventoría especialmente en pregrados. En el segundo semestre se fortaleció con un nuevo proyecto de interventoría, a los contratos entre la Dirección Seccional de Salud de Antioquia con las entidades sociales del estado, para avalar la transferencia de recursos, ampliándose la contratación de personal a otras entidades y personas naturales.

Se realizaron los convenios Interadministrativos con ISS – ARP. Tres estuvieron dirigidos a la investigación en Salud Ocupacional, capacitación de los trabajadores, difusión de todos los materiales didácticos y asistencia en montaje de herramientas, máquinas, diseños de puestos de trabajo, etc.; uno dirigido al Diseño de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Dermatitis Ocupacional, con encuesta de prevalencia y estudio de la historia clínica en los puestos de trabajo.

Con la DSSA se celebró un convenio para evaluar los gastos en los hospitales, de acuerdo con las normas legales vigentes y también analizando la calidad de los servicios, en algunos casos.

#### Laboratorio de Salud Pública.

Además de los servicios prestados en las áreas de Microbiología de Alimentos y Salud Ocupacional, se pactaron en el segundo semestre de 1996 dos contratos con el ISS, para un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de material particulado silíceo y de solventes orgánicos en 130 empresas, e Interventoría en Proyectos de Salud Ocupacional, para 35 compañías. En 1997 se diseñó el portafolio de servicios del laboratorio, que fue difundido a sociedades de Salud Ocupacional, ARP, EPS, aseguradoras e industrias de alimentos. Durante 1998 se publicó el boletín del laboratorio y se llevaron a cabo jornadas para promocionarlo.

Apoyó actividades de capacitación y asesorías a Ecopetrol, ARP afiliadas al Seguro Social, a organizaciones vinculadas con Acopi, facultades y escuelas de la Universidad de Antioquia, Colegio Mayor de Antioquia - escuela de Bacteriología, Universidad de Pamplona y a otros establecimientos.

Se suscribieron convenios con ARP - ISS de asesoría y capacitación en el diseño del programa de Salud Ocupacional para 225 empresas; con ARP - Colmena, sobre la prestación de servicios en Salud Ocupacional; 32 contratos con

diferentes industrias, para la prestación de servicios en microbiología de los alimentos.

### Promoción y Prevención en Salud,

La importancia que venía desplegando esta temática exigió que, en diciembre de 1995, se elaborara un documento de promoción y prevención para el Sistema Nacional de Seguridad Social en Colombia, que fue difundido y analizado en las reparticiones de la Facultad.

En el primer trimestre de 1996, se llevó a cabo en Puerto Rico, una reunión, donde se firmó con las instituciones formadoras de recursos el “Consortio Interamericano en Promoción y Educación para la Salud” . La Facultad fue designada sede, para llevar a cabo la Segunda Asamblea Interamericana en el año siguiente, comprometiéndose, además, con las universidades del Valle y Javeriana para organizar un encuentro académico internacional sobre el tema, el mismo año. Se efectuaron actos similares internacionales de promoción en Canadá y Chile, por lo que se invitó al profesorado a preparar documentos sobre esta materia, considerando las sesiones como preparatorios de los encuentros programados para la Facultad, en 1997.

Buscando un mayor alcance de esta área, la Facultad nombró un profesional, altamente calificado, para colaborar en la capacitación de educadores, prestar consultorías y preparar un certamen nacional de trascendencia, creándose el grupo de Promoción de la Salud, con asesoría internacional y extensión a otras unidades académicas.

En diciembre, la Facultad ofreció el simposio “Experiencias exitosas en promoción de la Salud”, con el objetivo de fomentar su comprensión, los aspectos conceptuales y operativos dentro del marco de la seguridad social. Entre el gerente del ISS y el decano de la Facultad se reexaminó la continuidad del Convenio sobre la Seguridad Social, que venía en ejecución, y se nombró un profesor encargado de la interventoría a las empresas de Salud Ocupacional.

Unidad de Apoyo Científico y Técnico del Ministerio de Salud, para la Implementación de la reforma de Seguridad Social.

En mayo de 1996 se efectuó una reunión de la Facultad y algunas universidades e instituciones prestadoras de servicios de salud entre las que figuraban el CES, la Universidad Cooperativa de Colombia, ISS, Metrosalud, OPS - OMS. En ella se propuso en proyecto conjunto para el ofrecimiento de un certamen internacional sobre seguridad social, en el segundo semestre. También, en esa reunión, se acordó trabajar en la constitución de una asociación integrada por la Universidad de Antioquia - Facultades de Salud Pública, Economía y Ciencias Sociales, la Universidad del Valle y la Corporación Salud y Desarrollo, para conformar la unidad de apoyo del Ministerio de Salud que implementaría la reforma de la

seguridad social, programa financiado con préstamos del BID y en el que se invitaba a examen de méritos a firmas consultoras.

La Facultad inició la elaboración del documento exigido, para participar en el concurso de precalificación y, simultáneamente, avanzó en contactos con las universidades del Valle y Nacional e instituciones de Brasil, Canadá y Francia, con la intención de conformar el consorcio, de acuerdo con los requisitos establecidos. Ante la imposibilidad de unión, la Facultad envió toda la información solicitada y no obtuvo el puntaje exigido para precalificar, habiendo sido seleccionado el Consorcio de la Universidad de Harvard y Fedesarrollo. Presentada su propuesta no fue aceptada, por considerarse inconveniente para el país.

El Ministerio de Salud, en 1997, a través de una circular, volvió a solicitar la participación para una nueva precalificación con el mismo fin. Se conformó con las universidades Nacional y del Valle una unión temporal, enviando la información pertinente. En esta oportunidad precalificó, como la única firma nacional, entre las seis seleccionadas, ocupando el tercer orden de elegibilidad de las cuatro escogidas para la negociación.

El Ministerio comenzó la negociación con las firmas elegidas, en riguroso orden. Al ser descartadas las dos primeras, fue aceptada la propuesta de la unión temporal de la Facultad desde el punto de vista técnico y económico. El BID suspendió el proyecto, antes de negociarse, por cambio de sus directrices, acogiendo esa decisión el órgano gubernamental.

Ese año, y el siguiente, se conformaron dos consorcios para participar en la precalificación de proyectos específicos del mismo programa, uno con las instituciones FUNDAPS y GTZ Alemanas y otro con la Escuela de Medicina e Higiene de Liverpool, Saniplan Alemana y la Escuela de Salud Pública de Andalucía. En ambas ocasiones se logró la precalificación. Sin embargo, fue suspendido nuevamente el proceso, por lo cual el Consejo de Facultad cuestionó la conveniencia de participar en futuras convocatorias, debido al costo de la preparación de ofertas viables y solicitó aclaración sobre el concurso ante el Ministerio .

Puede comprenderse que la participación en este proceso para la reforma sectorial, ha creado una tendencia hacia las alianzas estratégicas, para laborar con universidades nacionales y otros organismos de orden internacional, quedando la experiencia en este tipo de trabajo y el reconocimiento de la importancia y capacidad de esta unidad académica.

La Facultad fue seleccionada para coordinar el apoyo a la reforma sectorial de los países no alineados y se constituyó cuerpo orientador de la reforma del sector Salud en Antioquia

Biblioteca de Salud Pública.

Para 1995, la Biblioteca había sido reestructurada tanto en su edificio, como en sus colecciones y organización administrativa, lo cual la convirtió en una de las más modernas del país, en Salud Pública. Dos años después con la instalación de la fibra óptica, se hizo posible la conexión de computadoras desde la ciudad universitaria y sus dependencias externas a la base de datos Oracle Library, lo cual permitió consulta en línea de los catálogos del sistema de bibliotecas, la conexión a las bases de datos en CD - Rom que posee la biblioteca médica y la conexión a Internet.

Por medio del proyecto de Biblioteca para el siglo XXI, ésta coloca a disposición de sus visitantes las nuevas tecnologías, para satisfacer sus necesidades de información, optimizando los recursos de la red, sirviendo de apoyo documental y tecnológico para el trabajo pedagógico, de investigación y de extensión a la comunidad universitaria, en áreas del conocimiento objeto de la facultad.

Son sus usuarios los estudiantes, docentes, investigadores y empleados de la Universidad, así como personal vinculado a otras instituciones educativas o de servicio, a nivel nacional, que se desempeñan en áreas afines a la Salud Pública.

Los temas de especialización de la Biblioteca están referidos a Salud Pública, Seguridad Social, Epidemiología, Salud Ocupacional, Saneamiento Ambiental, Administración de Servicios de Salud, Salud Mental, Investigación.

La Biblioteca ofrece los servicios de referencia, hemeroteca, préstamo interbibliotecario, consulta de bases de datos en CD - ROM, acceso a bibliotecas y sistemas de información a través de Internet, disseminación selectiva de información a través del correo electrónico, consulta de catálogo público de acceso en línea, pedido de artículos de revistas en el país y el exterior, alerta, asesoría bibliográfica, cursos de inducción a usuarios. Su colección incluye folletos, mimeografiados, diapositivas, videocasetes, casetes, 11.650 títulos de libros y 280 títulos de revistas, además, desde 1997, cuenta con una colección en Seguridad Social, conformada por iniciativa del Seguro Social y la Facultad.

Para compartir información y servicios, la Biblioteca interviene en programas con el grupo Unisaa, con participación de las bibliotecas del área de la Salud del Departamento; BIREME, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud; REPIDISCA, Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, y con el SIDES - ICFES, Sistema de Información y Documentación para la Educación Superior. Dispone de las bases de datos MEDLINE, desarrollada por la Library National Medicine de Estados Unidos desde, 1992; LILACS Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud, de la Biblioteca Regional de Medicina de Sao Paulo, a partir de 1990; COCHARANE que analiza articulados de la medicina, basados en la evidencia; PROQUEST colección electrónica con 125 títulos de revistas, que ofrece texto e imagen completa; TOMES PLUS, fichas toxicológicas. Período cubierto: 1996.

Revista Facultad Nacional de Salud Pública.

Como fue expresado en la página 30, la primera edición apareció en agosto de 1974, constituyéndose en la primera publicación especializada en Salud Pública del país. Con sus secciones Editorial, Investigaciones, Artículos sobre Problemas, Métodos, Técnicas, Noticias e Información general sobre la materia, en Colombia y el mundo. A partir de 1981, con la configuración de Facultad, cambió de nombre por el de Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Debido a una serie de problemas, entre ellos el económico, ha tenido dificultades con la periodicidad establecida. Sin embargo, ha mantenido su continuidad. El volumen 13, No 2 de 1996, presentó algunas modificaciones en su formato, con el fin de cumplir los requisitos uniformes para la edición de las revistas biomédicas, impresas en el New England Journal of Medicine, en 1997.

Esta revista aspira consolidarse como una publicación de fuerte impacto, a través de mejoras en su aspecto de presentación, el fortalecimiento de su equipo editorial y de sus autores. A corto plazo, busca cumplir con las exigencias, para participar en la convocatoria de estímulo a las revistas científicas en Colombia, mejorando la regularidad y registrando un mayor número de investigaciones científicas.

#### Boletín Informativo.

Desde la creación de la Escuela de Salud Pública aparecieron boletines informativos de periodicidad variable, circulación limitada a su interior y temas de interés particular.

En noviembre de 1991, se inauguró un nuevo ciclo, con la publicación del Boletín Informativo Facultad Nacional de Salud Pública No. 1. El interés era establecer medios de comunicación e información entre los educadores, estudiantes, empleados y trabajadores oficiales. El propósito estaba dirigido a unificar esfuerzos y estrechar lazos de entendimiento, para bien del progreso académico y administrativo.

Con una diversidad temática y periodicidad variable se emitió hasta el No. 12, en 1993, cuando se suspendió para reaparecer tres años después. El Boletín Informativo No. 20 coincidió con el 35 aniversario de la Facultad, en 1998.

## BIBLIOGRAFIA CRONOLÓGICA.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Informe de actividades: documentos internos de la Escuela por trimestre, semestre, anual, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973. Microfilmación. Medellín.

Actas Consejo Técnico, 1964 - 1978. Medellín, 1978.

ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Convenios, contratos, acuerdos. En: Microfilmación 824, 108, 803, 847, 852, 419, 1058, 462, 869, 856, 1464, 1486, 1841, 1241, 1243, 1926, 2504. Medellín.

Plan quinquenal, Escuela de Salud Pública, 1969 - 1973. Medellín, 1969.

Plan trienal de desarrollo, 1973 - 1975, Escuela Nacional de Salud Pública. Medellín, 1973.

Nutrición y Dietética - Trayectoria de la Escuela de Nutrición: informes 1965 - 1985.

VELEZ A., Luciano. Publicación - 10 años de labores de la Escuela Nacional de Salud Pública.

PLANSAN: Microfilmación.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Actividades. Años 1975-1978. En: Microfilmación 10108-001. Medellín.

REVISTA DE LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Medellín. 1974 - 1980.

COLOMBIA - MINISTERIO DE SALUD. Decreto 056 de 1975. "Sistema Nacional de Salud". Bogotá: Ministerio de Salud, 1975.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Actas del Comité Académico: 1978 - 1980 (julio). En: Microfilmación 11 - 428 - 002.

Consecutivo más correspondencia del año 1973 - 1974 - 1979. En: Microfilmación.

Programa interuniversitario: U. de A. - Universidad de Laval. En: Microfilmación 10109 - 013.

Documento: Discusión sobre estructura Facultad Nacional de Salud Pública. En: Microfilmación 10109 - 007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración Alma- Ata. Ginebra: OMS/UNICEF, 1978.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (URSS: 1978). Atención primaria de salud. Ginebra: OMS, 1978.

CICLO DE CONFERENCIAS DE LOS CANDIDATOS DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA (1: 1978 - 1982: Medellín). Políticas de Salud. Medellín: Escuela Nacional de Salud Pública, 1978.

OSPINA, Jesús Jaime. Archivo personal. Medellín.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Informe inicial sobre Desarrollo de la Escuela Nacional de Salud Pública. Medellín, 1980.

Programas servidos 1980 y 1982, con informe de actividades del año. En: Microfilmación 10108 - 005.

RESTREPO CH., Guillermo. Informe general de actividades 1980 - 1981. Medellín, U. de A., 1981.

COLOMBIA. Decreto 80 de 1980, por el cual se organiza el Sistema Nacional de Educación post - secundaria: Compilación legislativa - Bogotá: ICFES, 1981.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - Estatuto general: Acuerdo 13 de 1980. Medellín, 1980.

Sistema Universitario de Investigación: Acuerdo No. 23, de 1981. Medellín, 1981.

COLOMBIA. PRESIDENCIA - DECRETO 3658 de 1981, diciembre 24, por el cual se reglamenta el decreto extraordinario 80 de 1980, en lo relacionado con la formación avanzada o de posgrado. Bogotá: Presidencia, 1981.

ARIAS, Hernán. Reseña histórica de los programas de tecnologías de la Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín: U. de A.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Actas del Consejo de Facultad, agosto 1980 - 1998. Medellín, 1998.

CICLO DE CONFERENCIAS DE LOS CANDIDATOS A LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA (2: 1982 - 1986: Medellín). Políticas de Salud - Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, 1982.

MEDELLÍN. SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. Propuesta para la prestación de servicios de salud en el Area Metropolitana del

Valle de Aburrá: Informe técnico Administrativo - Medellín : Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social, 1981.

MEDELLÍN. INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD. Propuesta técnica para la organización y conducción del sistema de servicios de salud. Medellín: IMS, 1985.

REVISTA DE LA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA . Medellín. 1981 -1998.

FORO SALUD SIGLO XXI (1984: Medellín). Memorias. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública, 1984.

VALENCIA, Darío. Hacia un proyecto de Universidad. Medellín, 1983.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Correspondencia del equipo administrativo durante el año 1988 - Vicedecanatura. En: Microfilmación 10116 - 008. Medellín.

Informe: Equipo administrativo 1986: incluye 1984, 1986. En: Microfilmación 10112 - 005.

Informe reestructuración de la Facultad Nacional de Salud Pública. En: Microfilmación 10112 - 008 - 1986.

Informe de actividades durante el año 1988: Vicedecanatura. En: Microfilmación.

Archivos de la Facultad Nacional de Salud Pública del Asistente de Planeación, Vicedecano, Decano, documentos de reseña histórica, evolución y contenido de cada uno de los programas académicos de la facultad.

COLOMBIA. Ministerio de Salud. Programa de desarrollo y consolidación del Sistema Nacional de Salud. Bogotá, 1985.

Decreto 1216, de 1989, junio 12, por el cual se crean los comités de participación de la comunidad en el cuidado de la salud. Bogotá: Ministerio de Salud, 1989.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Archivos del Centro Colaborador de Desastres de la Facultad Nacional de Salud Pública.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Taller sobre reestructuración administrativa de la Facultad Nacional de Salud Pública (1988: Medellín).

Análisis y propuestas de superación de la actual problemática de la Facultad Nacional de Salud Pública y de su proyección futura. Asistente de Planeación, Noviembre 1989.

COLOMBIA. Ministerio de Salud: La Salud en Colombia: documento general T.2. Bogotá, 1990.

ICFES. Subdirección jurídica. La Educación Superior en Colombia. Bogotá: ICFES, 1990.

TIRADO MEJÍA, Alvaro. Nueva historia de Colombia. Bogotá: Planeta, 1989. V.4.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Informe de actividades programadas y/o ejecutadas en la Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, 1990.

Informe de actividades de Planeación de la Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, 1990.

Informe del Departamento de Ciencias Básicas y Específicas. Medellín, 1991.

Centro de Extensión. Cursos realizados en 1991, Anexo No. 7. Medellín, 1991.

Centro de Extensión y Laboratorio de Salud Pública. En: Balance social. Medellín, 1992.

Reunión de profesores del Departamento de Ciencias Específicas: "Conclusiones y recomendaciones sobre tecnologías". Oct. 12, de 1993.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Mensaje de la decanatura. Mayo de 1992, "Resumen: las actividades del período Mayo 1991 - Abril 1992".

Informe del decano al presidente del Consejo Superior de la U. de A.: algunas actividades desarrolladas por la actual administración de la Facultad Nacional de Salud Pública. 30 de abril 1991 - febrero 19 de 1993.

Normas de funcionamiento, reglamentación de la estructura técnico - administrativa de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Medellín, 1991.

Taller sobre Plan Integral de Desarrollo de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez": Resumen - Relatorías. Medellín, 1992.

Plan Integral de Desarrollo de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". 1993 - 1996. Medellín, 1993.

Comisión de monitoreo, Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez": Integrantes de la comisión, Metodología, Proyectos. Medellín, 1992.

Proyecto de Ciencias Específicas en Salud "Maestría en Salud Pública con énfasis en Gerencia en Salud. Medellín, 1993.

Resumen Ejecutivo, Gestión de Enero a Diciembre 1993 y de Enero a Diciembre 1994.

Informe del Asistente de Planeación, 1991 - 1993, 1994 - 1995.

Gestión administrativa. Germán González, octubre 1 de 1993 - Noviembre 5 de 1995.

Documento "Maestría en Salud Pública con énfasis en Salud Mental": versión 1996 - 1999. Medellín, 1996.

COLOMBIA. Congreso. Ley 30 de 1992, diciembre 28, por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Santafé de Bogotá: Congreso de Colombia, 1992.

La Seguridad Social en Colombia: Ley 100 de 1993. Santafé de Bogotá. Ministerio de Salud, 1994.

CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD (1994: Medellín). Memorias. Medellín: U. de A.. Facultad Nacional de Salud Pública: ISS, 1994.

VIVAS REYNA, Jorge - Et al. El Sistema de Salud: Administración, presupuestación, gasto y financiamiento. Bogotá: FEDESARROLLO, 1994.

ENCUENTRO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA - (2: Medellín: 1994). Memorias. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 1994.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Actividades de proyección social desarrolladas durante 1995. Medellín, 1996. 78 p.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA "Héctor Abad Gómez". Informe de gestión 1995 - 1996, Presentado por Alvaro Franco Giraldo. Medellín.

Informe de Gestión Decanatura 1997 - 1998, Presentado por Alvaro Franco Giraldo. Medellín.

Informe de Gestión 1998, Presentado por María Eugenia Mazuera del Hierro, Directora del Departamento de Ciencias Básicas. Medellín.

Informe de Gestión 1998, Presentado por Luis Alberto Mejía, Director del Departamento de Ciencias Específicas. Medellín.

Informe de Gestión 1996 - 1998, Presentado por Oscar Sierra Rodríguez, Jefe del Centro de Extensión. Medellín. Octubre 1998.

Boletín Informativo Facultad Nacional de Salud Pública. 1991, 1996 - 1998. Medellín.

Boletín Prevenir. Centro Colaborador de Desastres. 1992 - 1998. Medellín.

Cartilla de Seguridad Social. Centro de Estudios de Seguridad Social. 1996 - 1998. Medellín.

Archivos del Centro de Seguridad Social. 1999. Medellín.

Informes Escritos Presentados por Ligia Bermúdez Bermúdez, Jefa de la Biblioteca Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". 1997, 1999. Medellín.

Informe Verbal Presentado por Carlos Mario Quiroz Palacio, Coordinador Técnico del Laboratorio de Salud Ocupacional. 1999. Medellín.

Archivo Oficina de Comunicaciones. 1996 - 1998. Medellín.

Boletín Centro de Investigaciones. 1996 - 1998. Medellín.

Archivo Centro de Investigaciones. 1996 - 1998. Medellín.