

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

ESTATUTOS

ESTATUTOS APROBADOS POR LA VIII ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, REUNIDA EN CARTAGENA, QUE MODIFICAN LOS ESTATUTOS ADOPTADOS POR LA VI ASAMBLEA REUNIDA EN POPAYAN EN OCTUBRE DE 1969.

CAPITULO I Definición

ARTICULO 1.- La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, filial de la Asociación Colombiana de Universidades, es una entidad sin ánimo de lucro, constituida por el conjunto de Facultades de Medicina que funcionan en el país con la debida aprobación oficial y hayan sido admitidas estatutariamente.

PARAGRAFO 1.- Cuando una de las Facultades de Medicina cambie su nombre por el de División de Ciencias de la Salud seguirá perteneciendo a la Asociación con ésta denominación.

PARAGRAFO 2.- Podrán ser miembros otras instituciones e individuos en la forma en que se determina en los presentes estatutos.

CAPITULO II Domicilio

ARTICULO 2.- El domicilio de la sede central de la Asociación será la ciudad de Bogotá.

CAPITULO III Objetivos

ARTICULO 3.- Los objetivos de la Asociación son:
1o. Objetivo General.

Estimular el progreso de la Educación en Ciencias de la Salud, por medio de la investigación, la asesoría y la coordinación, para elevar el nivel de salud de la población de acuerdo a las necesidades del país.

2o. Objetivos Específicos

a) Coordinar y asesorar los programas que las Facultades de Medicina y División de Ciencias de la Salud adelanten en los aspectos de planificación, desarrollo y evaluación académica, cuando le sea solicitado.

- b) Fomentar la investigación dentro de los objetivos de la Asociación, en las Facultades de Medicina y Divisiones de Ciencias de la Salud.
- c) Apoyar el desarrollo y ejecución de los programas educativos que las Facultades de Medicina y Divisiones de Ciencias de la Salud tengan en sus áreas de influencia.
- d) Coordinar y asesorar programas de las Facultades de Medicina y Divisiones de Ciencias de la Salud que requieran la participación conjunta de las Universidades y entidades del Sector de Salud, tanto gubernamentales como privadas.
- e) Procurar de las entidades gubernamentales y privadas, cooperación y recursos que permitan llevar a cabo los programas docentes, investigativos y de atención a la comunidad, de las Facultades de Medicina y Divisiones de Ciencias de la Salud.
- f) Estimular las mejoras de la metodología docente y la integración de los programas de enseñanza en las Facultades de Medicina y Divisiones de Ciencias de la Salud.
- g) Cooperar con entidades gubernamentales y privadas en sus acciones tendientes al mejoramiento y evaluación de programas educacionales en el campo de la salud.
- h) Buscar en lo posible, la adecuación de los programas educativos a las políticas y planes nacionales de salud.
- i) Facilitar la capacitación del personal docente, de acuerdo a las prioridades establecidas en cada Facultad de Medicina y Divisiones de Ciencias de la Salud, coordinando programas y canalizando nuevas oportunidades de adiestramiento.
- j) Ejecutar a través de la Dirección Ejecutiva de la Asociación, programas específicos que, a juicio del Consejo Directivo, no puedan ser desarrollados independientemente por las Facultades de Medicina y Divisiones de Ciencias de la Salud, miembros de la Asociación.

k) Divulgar los resultados de sus investigaciones y programas y servir de canal para otras informaciones útiles a los fines de la Asociación.

CAPITULO IV

Constitución y Personería Jurídica.

ARTICULO IV. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, está constituida por las personas naturales o jurídicas e instituciones que de acuerdo con estos estatutos hayan obtenido su afiliación.

ARTICULO 5o. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, tiene carácter permanente y personería jurídica. La representación legal radica en la persona del Director Ejecutivo.

CAPITULO V

De los Miembros.

ARTICULO 6o. Miembros Institucionales: Son las Facultades de Medicina de que trata el Artículo 1o. de los presentes Estatutos, previa consideración del Consejo Directivo, cuando tengan licencia de funcionamiento expedida por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO 1. Son Miembros Institucionales Fundadores, las Facultades de Medicina que el 18 de marzo de 1959 se dedicaban a la enseñanza de la Medicina en Colombia, ellas son: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

PARAGRAFO 2. Es causal de desafiliación de los Miembros Institucionales el incumplimiento de los deberes a que los obligan los Estatutos y otras razones que a juicio de la Asamblea General, previo concepto al Consejo Directivo, constituyan motivo de desafiliación.

ARTICULO 7o. Miembros Afiliados: podrán ser aquellas entidades, claramente vinculadas a la educación y a la salud que, previo concepto favorable del Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, sean aceptadas por la Asamblea General.

PARAGRAFO. Es causal de desafiliación de los Miembros Afiliados, el incumplimiento a los deberes que los obligan los Estatutos y otras razones que a juicio de la Asamblea General, previo concepto del Consejo Directivo, constituyan motivo de desafiliación.

ARTICULO 8o. Miembros Individuales: Son todos los miembros del personal docente en ejercicio en las Facultades de Medicina Colombianas que son Miembros Institucionales de la Asociación.

PARAGRAFO 1o. Los Miembros Individuales lo serán, mientras pertenezcan al personal docente de una Facultad Miembro Institucional, y perderán su carácter al dejar de pertenecer a ella.

PARAGRAFO 2o. Son causales de desafiliación de los Miembros Individuales, a juicio del Consejo Directivo de la Asociación, dejar de cumplir los deberes a que los obligan los Estatutos y atentar contra los intereses y fines de la Asociación.

ARTICULO 9o. Miembros Correspondientes: Serán las Asociaciones de Facultades de Medicina y Facultades de Medicina Extranjeras que por servicios especiales prestados a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina o por sus méritos se hagan acreedores a esta distinción, previo concepto del Consejo Directivo a juicio de la Asamblea General.

PARAGRAFO. Son causales de desafiliación de los Miembros Correspondientes a juicio de la Asamblea General, las siguientes:

a) Dejar de cumplir los deberes a que los obligan los Estatutos.

b) Atentar gravemente contra los intereses y fines de la Asociación.

CAPITULO VI

Deberes de los Miembros

ARTICULO 10. Son deberes de los Miembros:

- a) Trabajar por el cumplimiento de los fines de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y acatar sus Estatutos.
- b) Atender las recomendaciones emanadas de sus organismos directivos.
- c) Asistir a las reuniones y prestar su colaboración, cuando las directivas lo soliciten.
- d) Pagar oportunamente las cuotas ordinarias y extraordinarias que fija la Asamblea General.

PARAGRAFO: Los Miembros Correspondientes quedan exentos de las obligaciones expresadas en los literales.

CAPITULO VIII

De los Organismos Directivos.

ARTICULO 11. Los organismos Directivos son, en su orden, la Asamblea General y el Consejo Directivo.

ARTICULO 12. La Asamblea General de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina está constituida: Por un Decano de cada una de las Facultades de Medicina, Miembros Institucionales de la Asociación, por un Representante del Consejo de cada Facultad; por dos Miembros Individuales de cada Facultad, elegidos por votación del personal docente de la misma; por un Representante de cada uno de los Miembros Afiliados de la Asociación; por el Ministro de Educación Nacional o por su Representante; por el Ministro de Salud Pública o por su Representante; por el Presidente de la Asociación Colombiana de Universidades o por su Representante; por el Director del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior o su Representante; por el Director del Departamento Nacional de Planeación o su Representante, por el Director de la Oficina de Educación Médica de cada una de las Facultades de Medicina, Miembros Institucionales de la Asociación; por el Presidente de la Asociación Colombiana de Médicos Residentes o su Representante, siempre y cuando este sea un estudiante de Post-grado. Los Miembros del Consejo Directivo podrán también participar, con derecho a voz y voto.

PARAGRAFO 1. Todos los Representantes de los Miembros Afiliados tendrán voz; el derecho de voto será ejercido por aquellos Representantes escogidos de común acuerdo entre los Miembros Afiliados, con anterioridad a la celebración de la Asamblea. El número máximo de Representantes así elegidos será igual al de Miembros Institucionales de la Asociación.

PARAGRAFO 2. El Director Ejecutivo, los Jefes de División y los Jefes de Unidad de la Asociación, asistirán a la Asamblea con derecho a voz.

ARTICULO 13. El Consejo Directivo está facultado para invitar a la Asamblea a profesionales de Ciencias de la Salud y a Representantes de las entidades que estime conveniente. Los invitados tendrán derecho a voz, pero no a voto.

PARAGRAFO. Los Miembros Individuales de la Asociación, distintos a aquellos a que se refiere el Artículo 12o. podrán asistir a las Asambleas como observadores voluntarios, con derecho a voz, no a voto.

ARTICULO 14. La Asamblea General estará presidida por una Mesa Directiva constituida por un Presidente, un Vice-presidente, un Secretario, elegidos por la propia Asamblea.

ARTICULO 15. La Asamblea General se reunirá en sesión ordinaria una vez al año, previa citación de información completa sobre los temas a tratar, que por escrito hará el Presidente de la Asociación con dos meses de anticipación. Podrá haber reuniones extraordinarias a Juicio del

Consejo Directivo, mediante solicitud escrita de la mitad más una de los Decanos Miembros.

ARTICULO 16. Habrá quorum para las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea con la mitad más uno de sus miembros. Si no hubiere quorum en la fecha acordada, se citara a nueva reunión para el día siguiente.

PARAGRAFO. Si en la segunda convocatoria tampoco hubiera quorum el Consejo Directivo asumirá las atribuciones de la Asamblea General hasta la reunión siguiente, de carácter ordinario o extraordinario.

ARTICULO 17. El voto de cada uno de los Miembros de la Asamblea General es personal e indelegable.

ARTICULO 18. Todas las determinaciones de la Asamblea General deben ser aprobadas por mayoría absoluta de votos. Del desarrollo de cada una de las reuniones se levantará el acta correspondiente por la Mesa Directiva, que deberá ser remitida a los miembros de la Asamblea en los treinta días posteriores a su realización y aprobada en la Asamblea siguiente. El acta debe ser firmada por el Presidente y el Secretario de la Mesa Directiva.

ARTICULO 19. Son funciones de la Asamblea General.

- a) Elegir su Mesa Directiva.
- b) Dictar las normas generales para la marcha de la Asociación, continuación de programas en curso o nuevos programas, ratificando, modificando o suspendiendo las prioridades previamente establecidas por el Consejo Directivo.
- c) Analizar los informes presentados por el Presidente y el Director Ejecutivo de la Asociación.
- d) Nombrar o remover al Revisor Fiscal, fijar su asignación y considerar su informe.
- e) Aprobar e improbar modificaciones a los presentes Estatutos, propuestos por los Miembros de la Asociación o por sus funcionarios a través del Consejo Directivo y presentados con la antelación debida.
- f) Decidir sobre la aceptación de Miembros Afiliados y Correspondientes previo concepto del Consejo Directivo.
- g) Decidir sobre la desafiliación de Miembros Institucionales, Afiliados y Correspondientes, previo concepto del Consejo Directivo de la Asociación.
- h) Determinar el monto de las cuotas de los Miembros.
- l) Decretar la disolución de la Asociación por extinción de sus objetivos principales o por imposibilidad de cumplirlos.

ARTICULO 20. El Consejo Directivo estará compuesto por los Decanos en ejercicio de las Facultades de Medicina., Miembros Institucionales de la Asociación, por dos representantes de los Miembros Individuales; por un representante de los Miembros afiliados, todos los cuales tendrán voz y voto en sus deliberaciones y por el Director Ejecutivo de la Asociación quien tendrá voz pero no voto.

PARAGRAFO 1. Cada Decano podrá delegar ocasionalmente y con justas razones su representación en un Decano Asociado o Vice-Decano.

PARAGRAFO 2. El representante de los Miembros Afiliados será elegido por votación entre los Miembros de Asamblea que concurren a ella como representantes de cada una de las Instituciones Afiliadas. Esta elección se hará en forma rotatoria entre las diferentes Instituciones y por un período correspondiente al lapso entre dos reuniones ordinarias sucesivas de la Asamblea.

PARAGRAFO 3. Los dos representantes de los Miembros Individuales serán elegidos por votación, entre los Profesores que asisten a la Asamblea, en representación de los Consejos de las Facultades y de los Miembros Individuales para un período igual al del representante de los Miembros afiliados de que trata el Parágrafo anterior.

PARAGRAFO 4. El Director Ejecutivo de la Asociación será elegido por el Consejo Directivo para un período de tres (3) años, tendrá una dedicación no menor de tiempo completo y podrá ser reelegido.

PARAGRAFO 5. El Consejo Directivo elegirá, para el período correspondiente entre dos Asambleas Ordinarias, un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario que podrán ser reelegidos. El Presidente y el Vicepresidente lo serán a su vez de la Asociación.

ARTICULO 21. El Consejo Directivo deberá reunirse ordinariamente al menos seis (6) veces por año y extraordinariamente por determinación del mismo Consejo o de su Presidente.

ARTICULO 22. Son funciones del Consejo Directivo:

- a) Hacer cumplir los reglamentos y estatutos de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, así como las decisiones de la Asamblea.
- b) Elegir los dignatarios de que trata el Parágrafo 5o. del artículo 20.
- c) Elegir al Director Ejecutivo de candidatos propuestos por los Miembros del Consejo con derecho a voto y el Director Ejecutivo Asociado como se establece en el Artículo 29o. y solicitar periódicamente informes a estos funcionarios.
- d) Solicitar informes semestrales al Revisor Fiscal.
- e) Considerar las solicitudes de afiliación de candidatos a Miembros Institucionales. Estudiar y recomendar a la Asamblea General los candidatos a Miembros Afiliados y Correspondientes y en la misma forma proceder en cuando a su desafiliación.
- f) Invitar a la Asamblea General a las personas de que trata el Artículo 13o.
- g) Recibir de quienes están facultados según el literal e) del Artículo 19o. y presentar a consideración de la Asamblea General, en su texto original, propuesta de modificación a los Estatutos.
- h) Crear, modificar o suprimir los Comités, Consejos, Divisiones, Unidades, etc., que constituyan la estructura permanente de la Asociación con el fin de lograr el adecuado cumplimiento de sus objetivos y vigilar su correcto funcionamiento. Fijar las normas generales y los reglamentos de las Divisiones, Unidades, Comités, Consejos Consultivos o Asesores, de carácter técnico o científico que deba tener la Asociación y modificarlas o suprimirlas cuando fuere el caso.
- i) Nombrar los Jefes de las diferentes Divisiones y Unidades de la Asociación, de candidatos presentados por el Director Ejecutivo, propuestos por él o por cualquiera de los Miembros restantes del Consejo Directivo. Remover a dichos funcionarios cuando lo considere pertinente, de acuerdo con el Director Ejecutivo.
- j) Autorizar a la Dirección Ejecutiva y por su intermedio a las Divisiones de la Asociación para la realización de los programas de que trata el literal a). del Artículo 3o.
- k) Decidir sobre los proyectos y programas de la Asociación y determinar su prioridad, creando para su desarrollo los cargos necesarios con sus respectivas asignaciones.
- l) Nombrar en forma interina al Revisor Fiscal de la Asociación, hasta su aprobación o improbación por la Asamblea General.
- m) Decidir sobre los proyectos de presupuesto presentados por el Director Ejecutivo y ordenar los pagos mayores de cien mil pesos moneda corriente (\$100.000.00) no contemplados en el presupuesto ordinario.

ARTICULO 23. Las decisiones del Consejo Directivo se tomarán por mayoría absoluta de votos y del desarrollo de cada una de las reuniones se levantará un acta que debe ser leída y aprobada en la reunión siguiente, previa su oportuna remisión y firmada por el Presidente y el Secretario.

PARAGRAFO 1. Habrá quorum para deliberar con la asistencia de la mitad más uno de los miembros estatutarios del Consejo con derecho a voto.

PARAGRAFO 2. A solicitud de cualquiera de los miembros del Consejo Directivo, las decisiones pueden ser tomadas por votación secreta.

PARAGRAFO 3. Copia de cada una de las actas deberá ser enviada a los miembros del Consejo.

CAPITULO VIII. DEL PRESIDENTE, VICE-PRESIDENTE, SECRETARIO, DIRECTOR EJECUTIVO, DIRECTOR EJECUTIVO ASOCIADO Y REVISOR FISCAL.

ARTICULO 24. El Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina será el Presidente del Consejo Directivo; actuará como suplente el Vice-Presidente del mismo.

ARTICULO 25. Son funciones del Presidente del Consejo Directivo:

- a) Asegurar el cumplimiento, por parte del Consejo Directivo, de las políticas fijadas por la Asamblea General.
- b) Rendir informe anual de labores a la Asamblea.
- c) Representar a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en los asuntos de carácter académico.
- d) Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo.
- e) Convocar a las reuniones de la Asamblea General y a las del Consejo Directivo.
- f) Nombrar a las comisiones del Consejo Directivo que estime conveniente para el estudio de determinados temas.
- g) Todas las demás que le asigne la Asamblea y el Consejo Directivo.

PARAGRAFO. El Presidente podrá delegar en el Director Ejecutivo la representación de que se habla en el literal

ARTICULO 26. Son funciones del Vice-Presidente: reemplazar al Presidente en su ausencia con las mismas atribuciones de éste y todas las demás que le asigne la Asamblea General y el Consejo Directivo.

ARTICULO 27. Son funciones del Secretario:

- a) Concurrir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo y dar testimonio a través de las actas correspondientes, y
- b) En general, todo aquello que le sea encomendado por el Consejo Directivo o por el Presidente.

ARTICULO 28. Son funciones del Director Ejecutivo:

- a) Representar judicial y extrajudicialmente a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Representar a la Asociación cuando lo autorice el Presidente de la misma de acuerdo con el parágrafo del Artículo 25.
- b) Concurrir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo y de la Asamblea General.
- c) Organizar, dirigir y coordinar las diferentes dependencias de la Asociación y responder ante la Asamblea General y el Consejo Directivo por su funcionamiento.
- d) Elaborar de acuerdo con el Presidente de la Asociación la agenda para las reuniones del Consejo Directivo y con éste y el Presidente la agenda para la Asamblea General.
- e) Informar a todos los miembros de la Asociación sobre las actividades de la misma.
- f) Ejecutar todo lo ordenado por los organismos directivos de la Asociación.
- g) Presentar al Consejo Directivo candidatos para Jefes de División y de Unidad de acuerdo al literal i) del Artículo 22o.
- h) Nombrar y remover libremente el personal de funcionarios de la Asociación cuyo nombramiento o remoción no está asignado a los organismos directivos.
- i) Estudiar, junto con el Comité Técnico la organización y reglamentación de las distintas Divisiones, Unidades y Comités de la Asociación y presentar los proyectos correspondientes al Consejo Directivo para su análisis y decisión.
- j) Presentar anualmente al Consejo Directivo un informe de labores, programas y proyectos de presupuestos, dentro de las prioridades establecidas por el Consejo Directivo y

ratificadas por la Asamblea General, al tenor de las normas dictadas por ésta.

l) Las demás que le asignen los presentes estatutos.

ARTICULO 29. El Director Ejecutivo Asociado será nombrado por el Consejo Directivo, de candidatos propuestos por el titular, para un período de un (1) año. El o los candidatos será(n) escogidos entre los Jefes de División o de Unidad de la Asociación. Reemplazará el Director Ejecutivo durante las ausencias temporales de este y además tendrá las funciones adicionales que le asigne el Director Ejecutivo dentro de las atribuciones de este último. El Director Ejecutivo Asociado ejercerá sus funciones con carácter Ad-Honorem.

ARTICULO 30. Existirá un Comité Técnico Asesor permanente del Director Ejecutivo, formado por los Decanos de las Facultades de Medicina de Bogotá, y por los Jefes de las distintas Divisiones de la Asociación. También podrán formar parte de este comité los Decanos de las restantes Facultades de Medicina, que así lo soliciten. Podrán ser invitadas personas involucradas en los programas por analizar en las reuniones.

PARAGRAFO 1. Las funciones del Comité Técnico son las siguientes:

- a) Asesorar al Director Ejecutivo en la elaboración de los proyectos de organización y reglamentación de las Divisiones, Unidades y Comités de la Asociación.
- b) Asesorar al Director Ejecutivo en la revisión de los programas de la Asociación.
- c) Nombrar comisiones interinas de trabajo.
- d) Asesorar al Director Ejecutivo en los demás casos que este solicite, en ejercicio de las atribuciones que le competen.

PARAGRAFO 2. El Comité Técnico de la Asociación será citado a reunión por el Director Ejecutivo.

ARTICULO 31. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina tendrá un Revisor quien será nombrado por la Asamblea General, de candidatos ajenos a la organización interna de la Asociación, propuestos a través del Consejo Directivo por cualquier delegado estatutario, con dos (2) meses de anticipación a la fecha de realización de la Asamblea General. Su período será el lapso comprendido entre dos reuniones ordinarias sucesivas de la Asamblea y podrá ser reelegido.

PARAGRAFO. Las funciones del Revisor Fiscal serán las propias de su cargo. Deberá rendir informes semestrales al Consejo Directivo y presentar ante la Asamblea General un informe anual sobre las actividades financieras de la Asociación. La ejecución presupuestal y el balance general anual.

CAPITULO IX De los Bienes

ARTICULO 32. El patrimonio de la Asociación estará compuesto por: las cuotas ordinarias y extraordinarias de los miembros de la Asociación; aportes y donaciones de entidades oficiales y privadas, nacionales e internacionales y por todos aquellos bienes, muebles o inmuebles que por cualquier concepto ingresen al mismo. En caso de disolución que podrá ser decretada por la Asamblea General, sus bienes serán repartidos por partes iguales entre las Facultades de Medicina que en la fecha de la disolución pertenezcan a la Asociación, en calidad de Miembros Institucionales.

CAPITULO X Vigencia y Reforma de los Estatutos

ARTICULO 33. Los presentes estatutos regirán desde su aprobación por la Asamblea Pag. 1a. "Artículo 2o." entre líneas, es válido.

crónica

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO VI No. 28, OCTUBRE-NOVIEMBRE, 1973

EDUCACION MEDICA*

El hecho de que la Asociación Colombiana de Medicina Interna dedique un día a discutir aspectos educativos dentro del temario de este curso especial, pone de presente su trascendental importancia, y revela igualmente su preocupación por adecuar la enseñanza médica a las necesidades en salud de nuestra nación.

Muchas críticas, con razón o sin ella, pueden hacerse a nuestras escuelas médicas y a su Asociación, (ASCOFAME), pero es honesto reconocer su esfuerzo denodado para estructurar una docencia médica de buena calidad. Que este esfuerzo no siempre haya sido coronado por el éxito, obedece a múltiples factores, entre los cuales vale la pena mencionar las condiciones económicas, sociales, políticas y de agitación estudiantil y profesoral de los últimos años, agitación que en ocasiones ha tomado como bandera el aspecto de la desarticulación entre lo enseñado en las Facultades y la realidad para su aplicación en el seno de la comunidad, la frustración del médico rural y su deseo imperioso de abandonar la población para buscar una residencia o emigrar al exterior.

Este documento presenta un breve recuento de lo efectuado en el aspecto de la Educación Médica en los últimos 20 años y expone puntos de vista sobre la enseñanza de la medicina en esta época, y el papel que en ello deben jugar los departamentos de Medicina Interna de nuestras Escuelas Médicas.

El cambio en la Educación Médica en Colombia empezó a gestarse en dos seminarios sobre este aspecto, realizados uno en Cali en el año de 1955 y el otro en Medellín en diciembre de 1957. En ellos se analizó el sistema de enseñanza imperante entonces, y se discutió por primera vez en el país el método de docencia por bloques, la creación del Departamento de Medicina, bajo la dirección de un jefe de tiempo completo, asesorado por Jefes de Sección y otros profesores, en número y dedicación adecuada para atender las obligaciones asistenciales, docentes e investigativas. Se consideró de fundamental importancia la enseñanza en las consultas externas, la educación de post-grado, la investigación clínica, la integración con las ciencias básicas, la coope-

ración de y con otros departamentos clínicos y se destacó a la medicina preventiva como la base de orientación de la enseñanza médica. Se conceptua de gran beneficio el espíritu de cooperación y mutua ayuda que se estableció en las Facultades de Medicina que funcionaban en esos años y que permitió, por su unión, cambios fundamentales en la docencia, y la creación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME).

En diciembre de 1959, en Manizales, se celebró el Primer Seminario sobre la Enseñanza de la Medicina Interna auspiciado por ASCOFAME, el Fondo Universitario Nacional de Colombia, la Fundación Kellogg y la Oficina Sanitaria Panamericana. Fueron cuatro los temas tratados por los grupos de trabajo: 1) Sistema de enseñanza en bloques, aplicado a Medicina Interna, 2) Coordinación y relación de los Departamentos de Medicina Interna con los otros Departamentos, 3) Investigación, 4) Enseñanza de Graduados.

Este seminario profundizó en aspectos discutidos previamente y determinó conductas claras y definidas que fueron incorporadas a la enseñanza por la Facultades, con resultados excelentes en cuanto a la preparación y formación científica y a la motivación del personal docente y docente. Se inició la época dorada de los Departamentos de Medicina Interna. Surgieron las diferentes secciones: Hematología, Cardiología, Endocrinología, Neumología y otras. Los Departamentos de Medicina Interna estimularon cambios trascendentales en las áreas clínicas y básicas.

La Asamblea General de la Asociación, reunida en Popayán en 1960, recomendó la creación de mecanismos para reglamentar las especialidades médicas en Colombia. En 1962 se instaló el Consejo General de Especialidades Médicas y al año siguiente se reglamentó la especialidad de Medicina Interna y se creó la División de Educación en la sede ASCOFAME, iniciando labores un año después.

La tercera Asamblea de la Asociación, reunida en Cartagena en 1963 tuvo como tema central la reorientación de la Educación Médica en Colombia como contribución a la tarea del desarrollo económico-social, y plasmó en sus decisiones la de adelantar un plan nacional de desarrollo de la Educación Médica. Se dijo en ella: "la responsabilidad primordial de una Facultad de Medicina es la de lograr soluciones a los problemas generales de salud y las prioridades en programación de los estudios deben obedecer a la solución de los problemas más apremiantes".

*Documento presentado al VI Curso del American College of Physicians, Bogotá, Junio de 1973 por el Dr. Jorge Restrepo Molina.

Por decisión de esta Asamblea se recomendó el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica, estudio que verificó el diagnóstico de nuestra situación de salud y de recursos educativos, señalando deficiencias en la formación del médico, de la atención médica, de la forma de conducirla y particularmente la necesidad de que los cambios en la educación médica sean acompañados por decisiones y acciones de los organismos estatales y de seguridad social, responsables de la prestación de servicios de atención médica y de las políticas y planeación de la salud.

Como fruto de los estudios anteriores, y otros no enumerados en este breve resumen, se elaboró una propuesta de niveles de atención médica, y se organizó un Seminario sobre Currículum para la Formación de Médicos en 1969 culminando a través de una etapa de intensa actividad en todas las Facultades sobre definición y formulación de objetivos en la propuesta de los "Objetivos nacionales para la formación de médicos", adoptada por las Facultades en 1970. Esta propuesta recoge muchos de los interrogantes planeados desde la Asamblea de Cartagena y evidenciados en el Estudio de Recursos Humanos, señalando a las Facultades el sentido de la docencia médica, hacia la formación de un profesional para la comunidad, comprometido fundamentalmente con ella y no con el paciente individual.

El Consejo Directivo de la Asociación de Facultades de Medicina en el año pasado reunió bajo una sola División a las de Medicina Social y Población, dando énfasis a los aspectos de medicina social y fundamentalmente a la medicina comunitaria, corroborando todo ello en la Asamblea General de marzo del presente año, reunida en Cartagena.

No puede desconocerse la tendencia universal de todas las Escuelas Médicas hacia la programación de una enseñanza dirigida hacia la comunidad. En nuestro país es apremiante este acontecer y todas y cada una de las Facultades de Medicina deben orientar la docencia en este sentido. Las razones para esta aseveración se consideran conocidas, por ello no se enumeran, pero hago referencia a uno de los apartes sobre el proyecto de reforma de estatutos presentado a la próxima Asamblea de la Asociación Colombiana de Medicina Interna, y que dice así: "En relación con los objetivos de la Asociación, un grupo distinguido de miembros de la misma, considera importante expresar de alguna manera el deseo de que los servicios médicos en general, y los que puedan prestar los internistas sean accesibles para la gran mayoría del pueblo colombiano y no estén confinados únicamente a la pequeña minoría determinada por factores económicos y sociales". Inquietud muy importante y significativa cuando los internistas en 10 años han continuado con estas inquietudes iniciales por el progreso científico de la especialidad, se ha pasado de la medicina celular a la molecular. Cuando el cambio en un radical químico condiciona una enfermedad cuyo diagnóstico reposa en los adelantos de la tecnología moderna.

Es incontrovertible que la salud es un derecho de todos y no un privilegio de pocos. Que la enfermedad es un concepto negativo. Desde el momento en que se admite esto, el esquema tradicional de la profesión médica se modifica sustancialmente pues tiene que estar dirigida hacia la sociedad. La medicina, así concebida constituye uno de los medios por los cuales la comunidad ejerce su derecho al bienestar, y el médico es entonces su ejecutor. Este enfoque domina actualmente el área médica de la salud, ideal que todos estamos empeñados en alcanzar pero muy lejano aun porque nuestra organización es defectuosa, los recursos escasos y también porque los médicos somos reacios a aceptar este compromiso comunitario y lo consideramos un retroceso en el aspecto científico.

Si el fin de la medicina es la salud de la comunidad, ¿cómo puede lograrse y cuál el papel del Departamento de Medicina Interna? Lo primero a definir es el futuro médico que va a practicar esta modalidad. Debe tener una formación científica que garantice óptima calidad profesional. Esta formación que no información, debe ser impartida a todo lo largo de su carrera, pero por la índole y disciplina académica de los Departamentos de Medicina Interna, deben ser estos los focos principales. A riesgo de adelantar conceptos, la discusión científica de una paciente, así tenga una enfermedad poco frecuente, forma en el estudiante el método científico que le permitirá posteriormente resolver situaciones menos complejas y no conocidas. Por esta razón los internistas docentes tienen la mayor responsabilidad en la formación del médico para la comunidad, al no permitir que esta modalidad de enseñanza se traduzca en una disminución del nivel académico del egresado.

No hay un proceso investigativo de más alto nivel que la perfecta elaboración de una historia clínica y su discusión posterior con un amplio sentido científico. La estructuración de los Departamentos de Medicina Interna, al colocar al estudiante frente al análisis y solución de diferentes y difíciles problemas clínicos, al ponerlo en contacto con los avances tecnológicos y al efectuar la integración con las ciencias básicas y otras áreas clínicas, contribuye a su formación académica.

Al seguir al docente en las consultas externas, puestos de salud y otras localizaciones extramurales, donde la patología es más diversa y se compagina mejor con la prevalente en el país, se seguirá inculcando el método científico, controlará la calidad de las historias clínicas y el tratamiento o terapéutica utilizados. Si el Departamento se queda en su localización intramural, su producto sufrirá menoscabo. Igualmente tiene que participar en los programas de educación continuada por las mismas razones.

Los planes de estudio de las Escuelas Médicas deben tener suficiente flexibilidad para adaptarse a las necesidades y demandas de la comunidad. Su contenido debe garantizar a los alumnos la formación básica requerida para todo médico, cualquiera sean las condiciones en las cuales va a ejercer su profesión. Lo importante es que a su paso por la Facultad, los estudiantes adquieran las actitudes, los conocimientos, habilidades y aptitudes que los capaciten para cumplir adecuadamente cualquier etapa de adiestramiento específico según las funciones que le corresponda desempeñar. Que adquiera una actitud positiva hacia la autoeducación continuada y tenga en cuenta las normas éticas. Un médico de la comunidad debe tener un buen conocimiento y desarrollo de habilidades en las siguientes disciplinas: Medicina Clínica, Administración de Servicios de Salud y Medicina Social, la cual incluye Epidemiología, Bioestadística, Ciencias Sociales y del Comportamiento. La medicina comunitaria así estructurada comprende muchas disciplinas que van a traducirse por la formación de un médico integral para la solución de los problemas de salud del individuo a nivel de su domicilio y de la comunidad, de la cual es miembro. La tarea en adelante será la de promover e impulsar dicha enseñanza, auspiciando el desarrollo de programas e investigaciones que identifiquen factores hereditarios, domiciliarios, ambientales, sociales, sociodemográficos y económicos que inciden en la salud, la enfermedad y en la demanda y uso de servicios de atención médica, a nivel de individuos como miembros de los grupos sociales y comunitarios. Además, ella es necesaria no solo en la identificación de estos factores sino también en la búsqueda y aplicación de nuevas estrategias que tiendan a capacitar al futuro médico y demás personal para la protección de la salud individual y colectiva de acuerdo con los adelantos de la técnica, los recursos reales de que se dispone y las necesidades de cambio en los sistemas de prestación de servicios.

Es necesario anotar que la medicina de la comunidad y su enseñanza a nivel de las Facultades a nada conduce si el estado no compromete, como es su deber, todo esfuerzo en la realización de un plan de salud adecuado a sus necesidades conformando el equipo de salud y desarrollo de las infraestructuras necesarias. Corresponde a las Facultades solicitar este compromiso y colaborar con él.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, con la colaboración del Ministerio de Salud y conjuntamente ha elaborado varios estudios con este fin. Algunos de ellos son:

-Estudio de Recursos Humanos para la salud y la Educación Médica en Colombia.

- Niveles de Atención Médica para un Sistema de regionalización en Colombia.

-Estudio de Instituciones de Atención Médica.

-Estudio Sanitario de Comunidades Rurales.

-Estudio Experimental de Servicios de Salud.

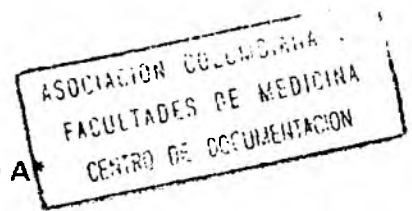
-Investigación de Instituciones Docentes (en preparación).

Se propone un cambio en la educación médica, pero anotando que se ha querido establecer la medicina sobre una base de excelencia científica, base que debe ser preservada y aumentada, que la investigación es factor fundamental para mantener esta base científica así como la fuente de nuevos conocimientos y tecnología.

Es necesario que los Departamentos de Medicina Interna acepten, participen y colaboren en la docencia de la Medicina comunitaria porque el nivel universitario en la escuela de medicina es el más vulnerable a las presiones de la comunidad y podemos destruir la misión académica de la Facultad si obstinadamente no resistimos el cambio, pero también pudiera acontecer lo mismo si de una manera muy entusiasta, pero sin ninguna preparación y sin consideración de ninguna naturaleza aceptamos la medicina comunitaria sin las bases científicas inherentes a la ciencia médica.

El dilema es entonces el de introducir aquellos cambios que suplementen, mas bien que modificar o cambiar la calidad académica, para producir esta clase de médico y de medicina acordes con nuestras necesidades actuales.

EDUCACION MEDICA CONTINUADA



Considero de importancia desarrollar el concepto que de la Educación Médica Continuada tiene actualmente la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Podría significar la responsabilidad de la Facultad de Medicina para mantener el interés de sus egresados por los avances de la ciencia médica, refrescar conocimientos y fundamentalmente para conservar y estimular en ellos un permanente estado de auto-crítica y de auto-formación, concepto que debe ser el objetivo principal de la enseñanza a cualquier nivel.

Así fue concebida inicialmente la Educación Médica Continuada por nuestra Asociación y para llevarla a efecto se diseñaron cursos o seminarios dictados a nivel periférico (poblaciones) o a nivel central (ciudades), de duración corta o larga, casi nunca periódicos, con un anhelo de amplia cobertura, y colocando de nuevo al médico en el papel de estudiante en un salón de clases, retirándolo de su medio y abandonando la comunidad.

Otra modalidad que proporcionó mejores resultados fue la visita de docentes universitarios a una población para discutir con los médicos locales, sobre pacientes autóctonos, aspectos de patología regional. Pero estas visitas no se repetían con la frecuencia necesaria y no identificaban los sistemas, modalidades y deficiencias de la prestación de servicios de salud locales. Tampoco participaba la comunidad ni el equipo auxiliar de salud.

También se desplazó al médico rural hacia los hospitales universitarios, por períodos cortos o largos, para asistir a uno o varios servicios, sin programa definido de trabajo.

Documento elaborado por el Dr. Jorge Restrepo Molina, Director Ejecutivo de Ascofame.

Todos estos procedimientos y otros no enumerados demostraron su ineficacia, inoperancia e inconvenientes, e hicieron evidente que:

1. La Educación Médica Continuada es actualmente uno de los problemas más importantes, urgentes y difíciles de resolver que afronta la docencia médica.
2. Que la atención médica periférica requiere que el médico efectúe su trabajo en un medio no supervisado constantemente por la facultad y que sus éxitos o fracasos afectan a la comunidad, objetivo final de la práctica médica.
3. Que hay notable diferencia entre el conocimiento médico y su aplicación, que muchos médicos en su práctica rural se frustran, no por falta de conocimientos sino por incapacidad que puede obedecer a carencia de recursos o insuficiente utilización de los mismos.
4. Que cualquier consideración sobre Educación Médica Continuada debe comprometer la discusión del sistema de atención médica y la posibilidad de mejorar la práctica clínica; relacionando la educación a ese sistema, no solo para enseñar a los médicos más medicina, sino para proporcionar a la población una buena atención médica. La identificación específica de las necesidades educativas basada en el análisis de situaciones reales conlleva a la introducción necesaria de los esfuerzos educativos.

Concebida en esta forma la Educación Médica Continuada ofrece el mayor potencial para la identificación y solución de los problemas de prestación de servicios, significando además recurso del Estado y de la Universidad.

Basados en los conceptos anteriores, ASCOFAME y el Ministerio de Salud celebraron un convenio para poner en marcha un programa cuyo propósito general es el de impulsar el proceso de Educación Médica como un medio para fomentar el nivel de salud de la población colombiana, de acuerdo a las necesidades y demandas de la población y a los planes nacionales de salud, dando énfasis al fortalecimiento y progreso de la Educación Médica en sus diversos aspectos de educación de pre-grado, adiestramiento de graduados, educación continuada y a la promoción y desarrollo de programas para la formación de personal auxiliar de salud.

El programa elaborado por ASCOFAME, teniendo en cuenta los niveles de atención médica, contempla varios aspectos, cuyo resumen es el siguiente:

1. Actividades de profundidad, penetración o de cobertura local: Busca a través de visitas periódicas y permanentes a una población, la identificación de los problemas de atención médica y darles solución de acuerdo a los recursos disponibles. No se busca crear una situación artificial sino real y reproducible con el mínimo de costos y de esfuerzo. Cada Facultad trabaja en forma intensiva, regular y permanente una o dos áreas experimentales, donde se combinen actividades de Educación Continuada con Educación de Pre-Grado.
2. Adiestramiento del personal necesario identificado en las visitas: Técnicas de laboratorio, de rayos X, cirujanos, anesthesiólogos.
3. Educación médica continuada a nivel de las Universidades: cursos, seminarios, asistencia a congresos, etc.
4. Actividad de mayor cobertura para médicos a los cuales el programa de profundidad no pueda llegar actualmente: a base de cintas magnetofónicas, revisiones bibliográficas, etc.
5. Constitución de un centro de ayudas audio-visuales.

El programa de profundidad, situándolo a cualquier nivel del sistema de regionalización, identifica rápidamente las necesidades para la prestación adecuada de los servicios de salud. A nivel local, con la información obtenida de los médicos, de los líderes de la comunidad y de la revisión de los datos estadísticos, se obtiene una visión rápida y adecuada. Visitando el hospital, centros y puestos de salud se identifican los recursos de personal y equipo. Equipo unas veces

no utilizado pero sí utilizable merced a reparaciones sencillas.

Es necesaria la vinculación del mayor número posible de profesores, mientras más renuentes, más precisa. Un buen número de ellos, los de actitud más negativa, no conoce la realidad de la población colombiana, el estado de salud de la comunidad ni las condiciones en que sus alumnos trabajarán posteriormente. Este contacto sería muy útil para colocar la docencia sobre bases reales.

La presencia del estudiante es imperiosa. Conoce la comunidad; a su regreso identifica necesidades de la docencia, de prácticas, aptitudes y habilidades que deben ser incorporadas al curriculum de pre-grado.

Es fundamental la inclusión de la comunidad para que identifique y aprenda a solucionar sus problemas.

Es obvio que los servicios de salud deben tener participación activa, a tal punto que sin su colaboración estos programas no tendrán ninguna repercusión. Es tan importante su presencia que no se analiza.

La identificación y cuantificación del personal auxiliar necesario para delegar funciones, nos pone a la par con países de avanzada que están delegando muchos aspectos de la parte médica a computadoras.

Tampoco es preciso hacer énfasis en la presencia de otros profesionales como odontólogos, enfermeras, agrónomos, socio-antropólogos, etc. Unos más que otros y con mayor o menor participación según el caso.

En los hospitales regionales se llevan a cabo programas de Educación Médica Continuada de acuerdo a sus necesidades y con mecanismo similar al antes descrito. Estos Hospitales a su vez, impulsarán o desarrollarán los de nivel local, iniciados o no por la Universidad, quizás en proporciones reducidas.

Por muchos años, al menos en Colombia, no tendremos helicópteros, unidades móviles dotadas de excelente equipo, ni docencia a los médicos por TV. Quizás cuando nos llegue la hora, estos métodos hayan sido remplazados por otros más inalcanzables aún para nuestro país.

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO VI No. 27, JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE 1973

DIVISION DE EVALUACION

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
CENTRO DE DOCUMENTACION

Teniendo en cuenta el desarrollo que la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina desea dar al proceso de evaluación, se ha entrado en una etapa de revisión, análisis y decisiones, cuya primera fase se ha iniciado con la puesta en marcha de nuevas políticas definidas por el Consejo Directivo en relación con los "Sistemas de aprobación de Programas de Post-Grado y Acreditación de Hospitales para Internado".

Entre las iniciativas surgidas de acuerdo con la Dirección Ejecutiva la División pondrá en marcha las siguientes:

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Funcionamiento de un "Comité Técnico de Evaluación" que permita con apoyo estadístico y matemático cumplir este proceso en la mejor forma.
2. Visitas con la Dirección Ejecutiva a las Facultades para intercambiar ideas sobre la filosofía, metodología y diseño de modelo para la autoevaluación.
3. Creación de "Comités de Planeación y Evaluación Académica" a nivel de cada Facultad adscritas a las Oficinas de Educación Médica para que funcionen con asesoría de la División de Evaluación.
4. Asistencia técnica de la División de Evaluación para la consolidación del "Sistema de Registros e Información" en cada una de las Facultades.
5. Re-orientación en el sistema de trabajo del Consejo General de Especialidades Médicas y Comités de Especialistas para dar énfasis al análisis y estudios de los Programas de Pregrado y el sistema de evaluación correspondiente, sin que se deteriore el trabajo organizado que se viene haciendo en post-grado.

1. Se reunió el Comité de Acreditación de Hospitales el día 20 de Agosto con los siguientes resultados:
 - 1.1 Se introdujeron modificaciones de trascendencia en los Requisitos Mínimos para estar acordes con las nuevas políticas de la Asociación, en el sentido de proyectar la enseñanza en forma verdaderamente operativa hacia la comunidad.
 - 1.2 Se determinaron requisitos para que los Hospitales Regionales y locales preparen un ambiente adecuado a fin de que en ellos, y no solo en el Hospital Universitario, se realice docencia en cualesquiera de los años de pregrado.
 - 1.3 Se introdujo en los requisitos mínimos el marco conceptual del hospital actual a fin de que este aspecto se tenga en cuenta dentro del sistema de acreditación de Hospitales para Internado y enseñanza de pre-grado en general.
 - 1.4 Se revisaron los formularios elaborados, anteriormente para Evaluación de Hospitales y se les introdujeron modificaciones y adiciones con el fin de ajustarlos a la nueva filosofía introducida en los Requisitos Mínimos por el Comité de Acreditación. La evaluación a través de los formularios permitirá colaborar decididamente con el Ministerio de Salud Pública, especialmente en lo que se refiere a la exploración sobre estado actual del proceso de desarrollo de la regionalización de Servicios de Salud en el país.

COMITE DE ACREDITACION DE HOSPITALES - 13 AÑOS DE LABORES

20 de Agosto de 1960 - 20 de Agosto de 1973



Aparecen en la foto en la mesa central los Dres. ABEL DUEÑAS, Jefe de la División de Evaluación; Humberto Janer, Jefe de la División de Educación, Bernardo Ocampo, Representante del Consejo Directivo de la Asociación y Presidente del Comité de Acreditación de Hospitales y la Sta. Helena Herrera Asistente de la División de Evaluación; De derecha a izquierda los Dres. Carlos A. López de la OPS/OMS, Alvaro Rodríguez Asistente de la División de Evaluación, Leider Vergara, Representante del Consejo Directivo de la Asociación, Jorge Castellanos, Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales, Sta. Hortensia Angarita, de la Asociación Colombiana de Enfermeras, Aníbal Galindo de la División de Atención Médica del Ministerio de Salud Pública y Hugo Sánchez de la Asociación Colombiana de Médicos Residentes e Internos de la Universidad Nacional.

2. La División de Evaluación colaboró en la reunión que propició la División de Educación para hacer un análisis de la situación actual del Internado. Las conclusiones y recomendaciones, de gran importancia, se están divulgando por la División de Educación. Estas conclusiones coinciden con los planteamientos que se hicieron en la reunión de Comité de Acreditación de Hospitales.
3. Se trabajó con la Dirección Ejecutiva en la Planeación de eventos para desarrollo de programas de docencia en Medicina Comunitaria.
4. La División ha realizado un análisis bastante profundo de la situación del Programa de Información de Educación Médica (PCIEM) y ha llegado, de acuerdo con la Dirección Ejecutiva, a decisiones sobre:

- 4.1. Reorganización a nivel de la División, estableciendo en diferentes niveles, funcionarios responsables que trabajen en forma organizada y directa en desarrollo del Programa.
- 4.2. Realización de intercambio de ideas con las Facultades para definición de funciones de las Oficinas de Educación Médica, Secretarías y otro personal de las Facultades y aún de la Universidad, para que el programa se ejecute en cada una de las Instituciones en la mejor forma posible.

- 4.3. Realización de un curso en el cual participarán, además de la persona que ha venido trabajando para el programa en cada Facultad, dos funcionarios más, claves para impulsar el programa.
5. Evaluación de Facultades y Hospitales.

Se inició el día 11 de septiembre la visita a los Hospitales del Valle así:

Cartago	Martes 11
Tuluá	Miércoles 12
Buga	Jueves 13
Palmira	Viernes 14

Se seguirán las visitas de acuerdo con algunas prioridades ya definidas, y para el efecto, se está elaborando la lista correspondiente para enviarla a las Facultades y Hospitales.

Para las Facultades de Medicina del Rosario y de la Universidad Industrial de Santander está prospectada la visita correspondiente de acuerdo con el nuevo sistema de evaluación que se está desarrollando.

6. Reunión del Comité y del Consejo General de Especialidades Médicas.

Los Comités de Especialidades comenzarán a reunirse a partir de la última semana de Septiembre, iniciándose con Ortopedia, Radiología y Oftalmología.

Las reuniones del "Comité Técnico de Evaluación" iniciarán tareas el 18 de Septiembre.

En cuanto al Consejo General de Especialidades Métricas, se realizará durante los días 15 y 16 de Noviembre

Se inició el trabajo de reorganización del PCIEM.

POLITICAS PARA LA APROBACION DE LOS PROGRAMAS DE POST-GRADO (Mayo 3, 1973)

1. Para la aprobación de un programa de especialidad la Facultad de Medicina interesada debe presentar el plan docente integral, que comprenda el adiestramiento total que va a recibir el residente.

Si no puede dar entrenamiento total, debe realizar convenios con otra Facultad que tenga el programa aprobado, para que ésta se comprometa a recibir al residente y completar el programa. En el convenio se debe definir y completar el programa. En el convenio se debe definir quien certifica ese residente y la forma de asignar la beca.

Para los programas actuales que tienen algunos niveles aprobados, no podrán recibir nuevos residentes mientras no tienen el requisito anterior.

2. Los programas aprobados deben tener capacidad para dar entrenamiento a un mínimo de un residente por nivel. Ello no implica que la Facultad deba tener obligatoriamente, un residente en cada nivel, pues la institución docente es autónoma para recibir un menor número de residentes.

3. La aprobación de programas de formación de especialistas se otorgará siempre a la Facultad de Medicina, pues es ella la encargada de realizar y supervisar el programa y evaluar al especialista para que la Universidad lo certifique.

4. Una especialidad que se reglamente y que antes figuraba como sub-especialidad dentro de un programa aprobado, continuará con aprobación hasta tanto se practique una nueva visita de evaluación.

SISTEMA PARA ACREDITACION DE HOSPITALES PARA PROGRAMAS DE INTERNADO ROTATORIO (Julio 3, 1973)

En base a los actuales Requisitos Mínimos se va realizar una evaluación rápida de todos los Hospitales que tienen internos.

La Comisión evaluadora estará integrada por:

1 Representante del Comité de Acreditación de Hospitales — ASCOFAME.

1 Médico de la División de Atención Médica — MINSALUD

1 Médico y una Enfermera del Servicio Seccional de Salud del área de influencia.

1 Profesor y un interno designados por la Facultad de Medicina del área de influencia.*

1 Funcionario de la División de Evaluación — ASCOFAME.

En la visita se llenan diferentes formularios:

- A. Requisitos Mínimos: con el Director
- B. Con los internos
- C. Con los Jefes de Departamentos Clínicos
- D. Con la Jefe de Enfermería.

La Comisión visita el Hospital, se entrevista con el Director, los Jefes de Departamento, la Enfermera y los Internos; luego rinde un informe para el Comité en base al formulario A.

El Comité de Acreditación de Hospitales estudia y emite un concepto de aprobación o no, para que el Consejo Directivo

tome la decisión y se la comunique al Ministerio de Salud; este Ministerio, producirá una resolución indicando los Hospitales aprobados para programas de internado.

Periódicamente, cada seis meses, se enviarán formularios sobre cada Hospital a:

La División de Atención Médica del Ministerio de Salud Pública.

La Seccional de Salud del área.

El Decano, el Jefe de Educación Médica y el Jefe de Internos de la Facultad del área.

El Director del Hospital.

Los Jefes de Departamento del Hospital.

Los internos del Hospital.

Para que llenen los formularios y los regresen por correo a ASCOFAME.

La División de Evaluación analizará los formularios y establecerá los Hospitales con mayores discrepancias en las respuestas, para enviar comisiones evaluadoras a éstos.

Cada dos años, por lo menos, debe hacerse una visita evaluadora, no importa los resultados de las encuestas postales.

* Para la designación del interno, la facultad, a nivel local, debe ponerse en contacto con la del Residente e Interno.

PERSONAL DE LA DIVISION DE EVALUACION

Dr. Abel Dueñas P. M.D., M.S.P.
Dr. Alvaro Rodríguez M.D., M.S.P.
Sta. Amparo Recio. Master en Educación
Sta. Helena Herrera L.
Sr. Carlos Torres
Sr. Abel Franco
Sr. Juan Blanco
Sra. Sonia Ramírez de Bermudez
Sr. Santiago Holguín
Sr. Miguel Angel Arevalo
Sra. Mercedes López de Ruiz
Sta. Josefina Rey

Jefe de la División
Asistente
Asistente
Asistente
Estadístico
Estadístico
Estadístico
Estadística
Programador
Estadígrafo
Secretaría División
Mecanografa

EL HOSPITAL ACTUAL Vs. HOSPITAL ANTIGUO

La División de Evaluación considera, de acuerdo con el sistema constructivo de evaluación que adelanta, destacar este cuadro que confronta las características del "Hospital Antiguo" con las del "Hospital Actual". (Colaboración del Dr. Bernardo Ocampo, Presidente del Comité de Acreditación de Hospitales).

CARACTERISTICAS	HOSPITAL ANTIGUO	HOSPITAL ACTUAL
1.- AREA DE TRABAJO	Dentro de límites físicos del local.	Se proyecta a la comunidad
2.- CLIENTE	Individuo Enfermo.	Individuo, familia y Comunidad
3.- OBJETIVO.	Atención reparativa.	Atención médica integral Comunidad Educación Ciencias Salud (Investigación (variable) Asesoría (variable)
4.- METODOLOGIA	Espera al paciente Atiende la demanda	Va en busca del paciente en la comunidad
5.- FILOSOFIA Y POLITICA	Responsabilidad Estatal.	Responsabilidad compartida= E/C.
6.- ADMINISTRACION a) Dirección Sup. b) Cuerpo Direct.	<ul style="list-style-type: none"> - Empírica - Director Improvisado - No planea, ni organiza con técnica. - No dirige, no coordina, no supervisa, no evalúa ni controla actividades. - No proyecta presupuesto - Ignora costos y rendimiento - Gasta sin justificación - Problemas igual jerarquía - Cada Servicio es un organismo aislado. - Personal inadecuado y en número insuficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Científica - Director especializado - Planea y organiza - técnicamente - Dirige, coordina, supervisa, evalúa y controla la actividad - Proyecta científicamente Presupuesto - Costos vs. rendimiento - Justifica gastos - Jerarquiza problemas s/ prioridades - Hay integración de Servicios - Personal técnicamente adecuado e idóneo.
7.- PLANTA FISICA	Inadecuada y poco funcional.	Adecuada y funcional
8.- FUNCIONALISMO	Cada Servicio es una jurisdicción aislada.	Vinculación funcional de todos los servicios
9.- ACTIVIDADES	Alrededor de la cama	Alrededor de atención ambulatoria: C.E. y Dom.
10.- ATENCION IMPARTIDA	Repara daño sin criterio técnico	Atención médica de tipo integral al mayor número posible
11.- EDUCACION SANITARIA	Rudimentaria y aislada	Programada y a todo nivel
12.- ESTADISTICA Y REG. ATEN. MED.	Empíricos	Centralizada Historias Clínicas Única
13.- HOSPITALIZACION	Sin criterio Técnico.	En función a: - Gravedad - Fact. socio-económico - Después de agotar Diagn. y tratamiento. ambulat.
14.- RELACION: HOSP/MEDICOS PRIVADOS	No existe	Propicia colaboración
15.- RELACION HOSP./COMUNIDAD	Restringida	Fomenta participación activa
16.- TRABAJO EN EQUIPO	No existe	Se fomenta en base a buenas Relaciones Humanas
17.- EVALUACION DE RESULTADOS	No existe	Mide rendimiento en función a: - Calidad de atención - Actitud comunidad - Índice, tasas, etc.
18.- CUERPO MEDICO	Organizado con criterio gremial.	Organizado con criterio científico

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO VI No. 26, ABRIL-MAYO-JUNIO, 1973

LA DIVISION DE MEDICINA SOCIAL Y POBLACION*

El Consejo Directivo reunido en Noviembre 30 y Diciembre 1o. de 1972 impartió aprobación definitiva a un proyecto de reestructuración de la Asociación presentado por su Director Ejecutivo. En dicho proyecto quedó establecida la formación de la División de Medicina Social y Población, fusionando las dos estructuras de la antigua División de Población e incipiente de Medicina Social.

La Asociación al realizar esta reestructuración desea hacer dos reconocimientos básicos.

1. El gran papel que la Asociación ha cumplido en la promoción de la enseñanza de los aspectos socio-demográficos y de población al personal de salud y el énfasis en la investigación, como medios de conocer los principales problemas que afectan la población colombiana y la aplicación de los resultados a su posible solución.
2. La necesidad de efectuar, en el inmediato futuro, programas que contribuyan a la formación del personal de salud en los aspectos de Medicina Social y de la Comunidad, integrando los aspectos mencionados en uno solo.

OBJETIVOS

1. Generales

- 1.1 El objetivo general de la División será el de promover la investigación, desarrollo de programas y enseñanza

* El contenido de esta CRÓNICA fué extractado del documento sobre Objetivos, Orientación Futura y posibles áreas de Trabajo de la nueva División de Medicina Social y Población, elaborada por el Dr. Aldemar Gómez Aguirre, actual Jefe de la División.

de los aspectos relacionados con población, medicina social y de la comunidad.

Este objetivo y los específicos descritos más adelante, participan del objetivo general de la Asociación enunciado en la siguiente forma: "Promover el progreso de la educación en Ciencias Médicas y Paramédicas, entendiendo la enseñanza como un medio para fomentar el nivel de salud de la comunidad colombiana y contribuir así al desarrollo y bienestar del país".

2. Específicos

- 2.1. Promover, coordinar, asesorar y en algunos casos realizar investigaciones en las áreas: Biomédicas y Sociales, Socio-Demográficas y de Población. Estrategias de la prestación de Servicios de Salud, Mecanismos de las Decisiones Políticas en Salud.
- 2.2 Promover y participar conjuntamente con las otras Divisiones de la Asociación y las instituciones miembros, en la revisión de los programas de pre y post-grado, especialmente en los relacionados con la enseñanza de la Medicina Preventiva y Social.
- 2.3. Promover y participar en la definición del contenido curricular que tienda a la formación del médico para la comunidad.
- 2.4. Promover la enseñanza para el personal de salud en Ciencias de la Conducta, Educación Sexual Sociodemografía y Educación para la Vida Familiar.
- 2.5. Promover el desarrollo de programas de Medicina Social y de la Comunidad que sirvan co-

mo instrumentos en la formación del médico y otro personal de salud.

2.6. Promover, coordinar y asesorar estudios de comunicación, organización y participación de la comunidad.

2.7. Propender por la formación de comités de investigación en aquellas facultades donde todavía no se han constituido.

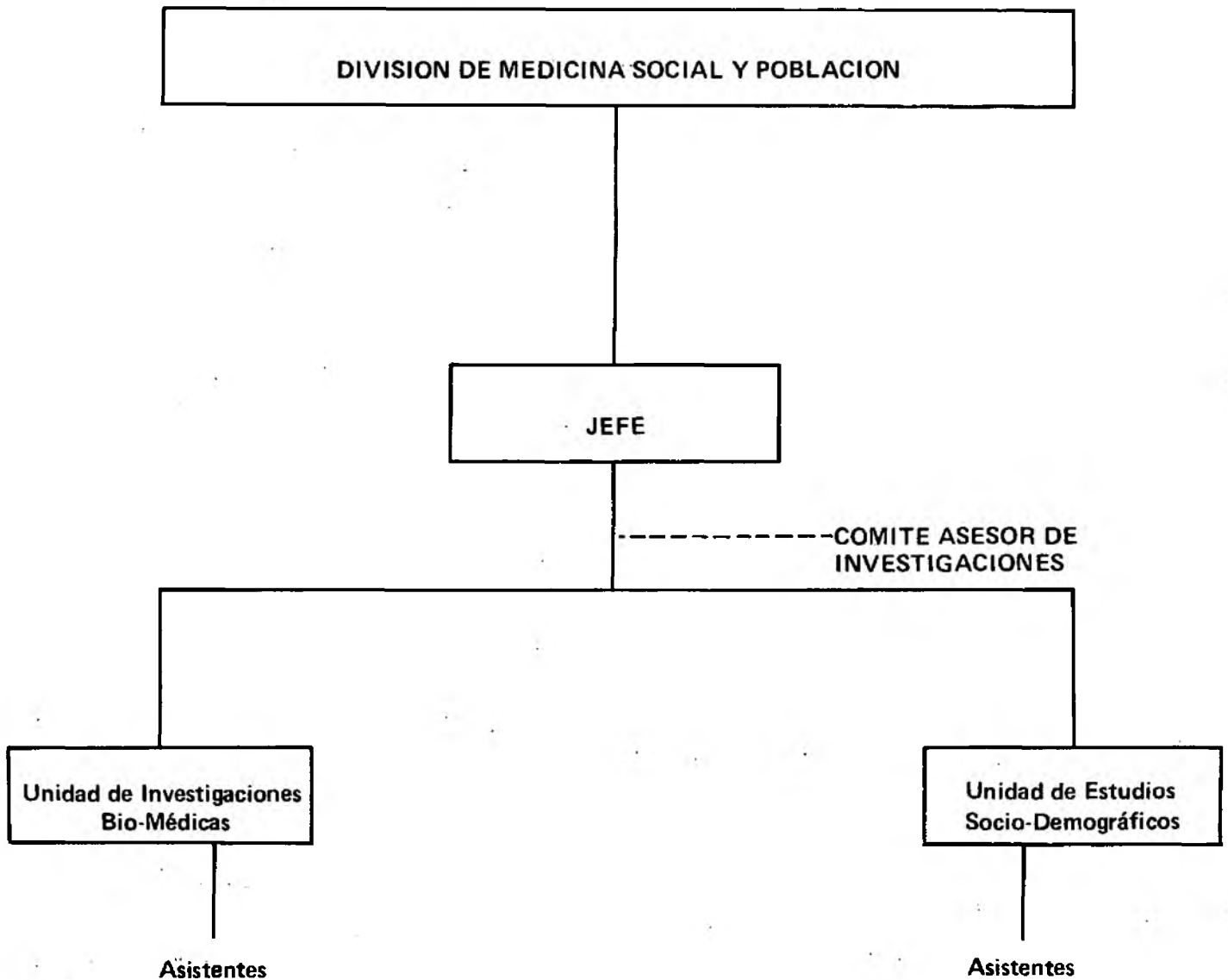
2.8. Divulgar información acerca de los métodos utilizados en investigación, cambios que se produzcan y resultados obtenidos.

2.9. Participar en la definición de tipos de personal, estrategias de prestación de servicios y políticas de salud.

2.10. Contribuir en la búsqueda de los recursos financieros para el desarrollo de los programas y canalizar dichos recursos en las instituciones miembros que los desarrollen.

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA DIVISION

De acuerdo con la nueva reestructuración de la Asociación, la División de Medicina Social y Población quedó conformada en la siguiente forma:



POSIBLES AREAS DE TRABAJO E INVESTIGACION

Promoción del desarrollo de Programas e Investigaciones a la Enseñanza de Medicina de la Comunidad.

La enseñanza de Medicina de la Comunidad requiere el establecimiento de programas e investigaciones incluyendo áreas de demostración que permitan su desarrollo.

En resumen, los objetivos de los programas de Medicina de la Comunidad pueden enumerarse de la siguiente forma:

- Dar oportunidad al personal de salud y al perteneciente a otras disciplinas, tanto en el pre-grado como en el post-grado, a exponerse a diferentes situaciones que le permitan adquirir conocimientos, aplicar los ya adquiridos, desarrollar habilidades; y crear actitudes para el ejercicio de una medicina integral, de trabajo en equipo y acorde con la patología, necesidades de salud y recursos disponibles.
- Experimentar diferentes alternativas de sistemas de prestación de servicios de salud para adoptar aquellas que resulten más adecuadas.
- Realizar investigaciones dentro de estas áreas para identificar aquellos factores que intervienen en el equilibrio o desequilibrio de la salud y la aplicación de la metodología y resultados a la solución de los problemas ocasionados por el desequilibrio mencionado.

Programas e Investigaciones en Medicina de la Comunidad.

Para adelantar, bien sea dentro de las áreas extramurales que se definan para la enseñanza de Medicina de la Comunidad, o en áreas seleccionadas para el desarrollo de proyectos específicos, los siguientes, son posibles campos de acción e investigación que cobran bastante importancia en relación con diferentes aspectos de la Medicina Social y de la Comunidad.

2.1 Estudios de Morbilidad y Mortalidad.

Incluidos en estos estudios de morbilidad y mortalidad están los factores médicos, sociales, culturales y económicos coadyuvantes. Consideración especial debe ser hecha sobre la realización de estudios que incluyan la detección y

solución de los problemas engendrados por lo que es actualmente conocido como "Patología Social"

Entre otros, dicha patología comprende fenómenos tales como la drogomanía, el suicidio, alcoholismo, abandono y descomposición familiar.

2.2 Estudios de oferta y demanda de servicios de salud.

Suministran información acerca de la oferta y demanda actual de servicios de salud, lo cual permite una redefinición de la estructura de los servicios de salud existentes, así como el establecimiento de bases para:

2.2.1. Desarrollar estudios experimentales que introduzcan cambios en la oferta y demanda de servicios.

2.2.2. Evaluación de la calidad de la atención médica.

2.2.3. El equipo de salud.

2.2.4. La comunicación y la educación en salud.

3. Participación de la Comunidad en las Diferentes Etapas de la Planeación de la Salud.

Aunque esta investigación podría adscribirse al grupo anterior, se describe en forma separada por la importancia que tiene. Las comunidades deben ser orientadas en la preservación de su salud y en el aprovechamiento de sus propios recursos. La falta de participación efectiva de las comunidades, lo cual implícitamente incluye el no consultar sus aspiraciones, opiniones, actitudes e intereses en la provisión de sus propios servicios de salud, contribuye a la poca concientización de estas comunidades sobre sus problemas de salud y forma de solucionarlos, así como a la escasa demanda hacia algunos de ellos.

4. Programas tendientes al Fomento de la Investigación y Enseñanza de las Ciencias de la Conducta.

Este es un grupo de disciplinas que contribuyen a la formación de un médico para la comunidad. La presencia de factores sico-sociales y del comportamiento individual y en grupo que explican la aparición de ciertos fenómenos concernientes con la salud, la enfermedad y demanda de servicios deben ser investigados y enseñados. Por otra parte, es reconocido que existen una serie de fenómenos que la medicina clínica, a pesar de los avances de la ciencia y tecnología, no puede solucionar por sí sola, requiriendo por tanto el concurso de este tipo de Ciencias Auxiliares.

5. Estudios Socio-Demográficos y de Población.

Los estudios socio-demográficos y de población han tenido y continúan teniendo gran importancia. En los estudios de distribución de la salud, apareamiento de la enfermedad, incapacidad y muerte, los factores socio-demográficos juegan un papel fundamental, el cual sigue interviniendo en la oferta de servicios de salud y demanda de población hacia los mismos. Por tanto, la División continuará propendiendo por la investigación y análisis de variables demográficas básicas tales como: Fecundidad, Migración, Mortalidad, Estructura de la población por ocupación y educación y las interrelaciones de dichas variables con la Salud y Educación Médica.

En principio las áreas a cubrir son:

5.1. Proporcionar a las facultades, en forma frecuente, asesoría en métodos investigativos en los campos de la demografía y estudios de población.

5.2. Participar conjuntamente con la División de Educación, en continuar alimentando la ense-

ñanza en aspectos tales como demografía, educación sexual y para la vida familiar, prevención del aborto, diagnóstico precoz del cancer y bio-fisiología de la reproducción.

5.3. Continuar el programa universitario post-parto tal como está proyectado para el presente año, incluyendo la promoción de investigaciones en este campo. Ampliar sus proyecciones y darle un nuevo enfoque para el futuro.

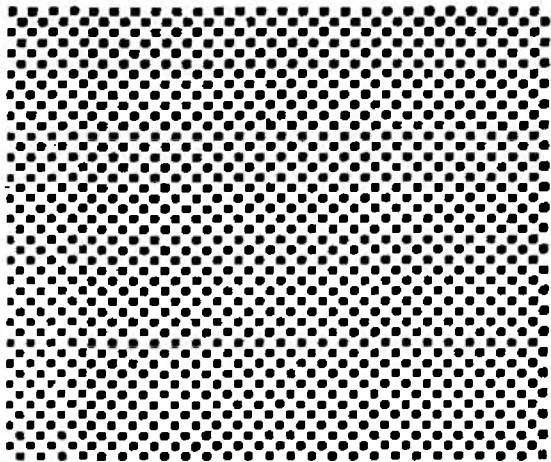
5.4. Coordinar y promover la investigación en el campo de la bio-fisiología de la reproducción. En este campo existe no solamente un desconocimiento del correcto proceso del fenómeno por parte de vastos sectores de la población, sino que estos sectores tienen sus propias interpretaciones y prácticas folclóricas de él que posiblemente están perjudicando su salud.

5.5. Coordinar, promover y adelantar investigaciones relacionadas con la familia, teniendo en cuenta que esta es una unidad epidemiológica fundamental en la docencia, investigación y demanda de servicios. Por tanto, los estudios tendientes a identificar su composición, estructura, cambio de esta y factores bio-socio-económicos que inciden en la salud de sus miembros, tienen gran importancia.

6. Otros Estudios e Investigaciones.

Quedarán incluidas en este grupo investigaciones de carácter científico u operacional no incluidas en los grupos anteriores y que la Asociación justifique la necesidad de su realización. Todos deben propender por el avance científico e investigativo y repercutir en el desarrollo de habilidades, creación de actitudes y adquisición de conocimientos por parte del personal de salud.

Archivo



crónica

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO VI No. 25 ENERO-FEBRERO-MARZO, 1973

**INVESTIGACION EDUCACION, FAMILIA Y SALUD EN BOGOTA*.
INFORME PRELIMINAR
ASCOFAME - ICOLPE**

ANTECEDENTES

El Centro de Investigaciones en Ciencias de la Educación (C.I.C.E.) del Instituto Torcuato Di Tella de Buenos Aires - Argentina, la Unidad de Estudios Socio-Demográficos de la División de Estudios de Población (D.E.P.) de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y el Instituto Colombiano de Pedagogía (ICOLPE), han llevado a cabo un estudio sobre la educación, la familia y la salud en los sectores populares urbanos de Bogotá. Esta investigación formó parte de un estudio internacional que, por iniciativa del C.I.C.E. se está desarrollando en Buenos Aires, Río de Janeiro, Asunción y Bogotá, durante los años 1971-1972.

Participaron en el proyecto, además del C.I.C.E. en Buenos Aires, el Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales (UNESCO) de Río de Janeiro, y el Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos de Asunción. El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) auspició el proyecto en sus tareas de coordinación internacional. El estudio en Colombia, fue realizado por la Unidad de Estudios Socio-Demográficos de la D.E.P. y el Instituto Colombiano de Pedagogía (ICOLPE).

PROPOSITOS INICIALES Y SUS MODIFICACIONES

En la presente investigación se partió del fundamento de que en América Latina la urbanización creciente y la rápida expansión de las áreas marginales, junto con los lentos progresos cualitativos de la escolarización, confieren al problema de la educación de los sectores populares urbanos, una gran importancia.

Por este motivo, el proyecto inicial diseñado por el C.I.C.E. centró su atención en el estudio de la cultura de clase popular y en particular en aquel sector de la misma, marginado en zonas que se denominan "villas miseria" en Buenos Aires.

*Título con que se proyectó la investigación, la publicación en Colombia aparecerá bajo el título: "Los escolares de los barrios populares de Bogotá: una reserva de talentos".

Los propósitos iniciales tuvieron que ir cambiándose en Bogotá puesto que no se encontraron justificaciones metodológicas ni teóricas para limitar el estudio a barrios de invasión, como podrían hacerlo los otros países participantes de la investigación, que tienen bien delimitados ecológica y socialmente dentro de las ciudades a dichos grupos marginales.

Por lo tanto el universo de la investigación quedó conformado por los escolares que asisten al tercer grado de las escuelas primarias oficiales del Distrito Especial de Bogotá, que pertenecen a los grupos socio-económicos bajos de la ciudad y los objetivos fueron definidos en los siguientes términos:

Objetivos Generales:

- Investigar las relaciones entre el rendimiento escolar del niño de tercer grado de las escuelas primarias oficiales del Distrito Especial de Bogotá y su salud mental y física.
- Correlacionar el rendimiento escolar con los factores del contexto escolar y sus componentes pedagógicos.
- Analizar los factores del contexto familiar y su relación con el rendimiento escolar del niño, sujeto del estudio.
- Obtener parámetros que permitan establecer comparaciones con estudios similares que se están desarrollando en Buenos Aires, Río de Janeiro y Asunción.

Objetivos Específicos:

- Contribuir al desarrollo de una estrategia que conduzca a:
- Adaptar los programas y los métodos de la enseñanza

primaria oficial del Distrito Especial de Bogotá, a los grupos socio-económicos bajos de su población.

- Establecer para los padres programas de motivación y orientación tendientes a mejorar la salud y la educación de los hijos.
- Incrementar en la formación del maestro de primaria su comprensión de la relación entre la vida familiar del niño y su rendimiento escolar.
- Mejorar la adecuación y utilización de los programas de salud escolar tendientes a disminuir la incapacidad del escolar de la enseñanza primaria oficial.
- Conocer la utilización y adecuación de algunos recursos y programas destinados a proteger la salud del escolar.

Para lograr los objetivos propuestos, la estrategia de investigación comprendió la aplicación de varios instrumentos: dos pruebas de rendimiento escolar, una en Matemáticas y otra en Lenguaje; una encuesta a las maestras, una encuesta a las madres, una encuesta ocupacional al jefe de familia y un estudio psicológico y otro de salud del grupo de niños elegidos.

METODOLOGIA

La muestra

- De la población definida anteriormente, se seleccionó una muestra mediante el siguiente procedimiento:
- Con base al listado de 512 escuelas del Distrito, suministrada por la Oficina de Planeación del Ministerio de Educación y complementada con la lista de escuelas, agrupadas por zonas definidas por la Secretaría de Educación del Distrito, se obtuvo una muestra polietápica, probabilística y representativa.
- Primera etapa: Se ordenaron las escuelas según las 40 zonas del Distrito. De acuerdo a este ordenamiento, en forma aleatoria sistemática, se eligieron 25 puntos geográficos con base en una distribución acumulativa de los estudiantes de tercero de las escuelas y al peso de cada una —determinado por el número total de terceros en cada escuela—.
- Segunda etapa: Una vez ubicadas geográficamente las 25 escuelas e identificadas por la lista del Distrito, se hizo la elección del curso tercero al cual se le aplicaron las pruebas de aprovechamiento y psicológicas: Confrontando el número de terceros en las escuelas se seleccionó uno en forma aleatoria e irrestricta.
- Tercera etapa: Se aplicaron las pruebas de rendimiento en Matemáticas y en Lenguaje a los alumnos del tercero seleccionado en cada escuela. Como criterio se aceptó que los alumnos se eliminaban ellos mismos al no presentarse a las pruebas. Después de aplicadas las pruebas, se seleccionaron 20 alumnos de cada escuela en forma aleatoria, para completar los 500 alumnos componentes de la muestra a quienes se les aplicaron las pruebas psicológicas (test Raven y test Torrance) examen médico y encuesta a los padres y maestros.
- Por lo tanto, la muestra objeto de estudio, es

representativa de la población de alumnos del tercer año de las escuelas oficiales de Bogotá, y en especial, reclutados de aquella población que económica y socialmente tiene acceso a la escuela oficial, o sea la clase media-baja y baja.

Las pruebas de rendimiento escolar

- El rendimiento escolar se midió por dos pruebas objetivas de aprovechamiento escolar sobre Lenguaje y Matemáticas. A través de ellas se trató de evaluar el cumplimiento de los objetivos inmediatos del aprendizaje, ya que no se pretendió estimar el alcance de los fines últimos del proceso educativo. Es decir, que habiéndose impartido ciertos conocimientos contenidos en los programas de cada asignatura, se trató de verificar en qué medida los alumnos habían adquirido dicha información.
- Las pruebas fueron elaboradas por un equipo de pedagogas y psicólogos del C.I.C.E. en Buenos Aires, con base en los programas de estudio de los terceros grados de cada país.
- En Bogotá (Octubre de 1970) se hizo la pre-prueba con un grupo de 185 niños del tercer grado de seis escuelas oficiales de Bogotá. Dado que se trataba de una pre-prueba, el grupo de escuelas fue tomado al azar.
- Para la evaluación se tomaron dos grupos de escolares, cada uno de 50, los de más alto y más bajo puntaje.
- El equipo que elaboró las pruebas, analizó los resultados y comparó la eficacia de los ítems para las cuatro ciudades, con base en los criterios del grupo evaluador y según los puntos de vista de los distintos equipos nacionales de investigación, se elaboraron pruebas finales.
- Aplicación de las pruebas de Matemáticas y Lenguaje: El personal escogido para la aplicación de las pruebas fueron maestras de escuela, por considerarlas el personal más apto para esta clase de tarea. Se escogieron cuatro profesoras y se las entrenó por espacio de una semana, como parte de este entrenamiento se aplicaron dichas pruebas en la escuela Marsella de Bogotá, a un grupo de niñas de tercero primaria, con el fin de que las maestras se dieran cuenta de la forma de leer las consignas (elaboradas por la supervisora), el tiempo empleado en la aplicación, comportamiento de los niños, etc.
- Se tomaron algunos criterios respecto a los niños que no estaban presentes el día de la prueba: (a) El niño que no se presentaba el día de la primera prueba (generalmente era Matemáticas) de hecho quedaba descartado. (b) El niño que presentaba la primera prueba y no la segunda, se localizaba y se le aplicaba la prueba faltante.
- Finalizada la aplicación, se corregían y se anotaba el correspondiente puntaje, por parte de la misma maestra que había hecho la aplicación. Se organizó un folder por escuela, sin darle orden alguno a las pruebas. De aquí se seleccionaron los alumnos por escuela que irían a constituir la muestra, en forma aleatoria se escogieron 20 de cada escuela o sea que se obtuvo una muestra de 500 escolares.

- Los alumnos seleccionados se enumeraron de 1 a 500 y se ordenaron a la par con las escuelas, siguiendo el orden de las 40 zonas que considera la Secretaría de Educación. Se aclara que los alumnos ya se habían ordenado de acuerdo al mayor puntaje en Matemáticas y su correspondiente en Lenguaje, de tal manera que el alumno 001 se identificaba como perteneciente a la primera escuela con el mayor puntaje en Matemáticas.
- La última operación en esta etapa fue la codificación de los datos demográficos del alumno y los puntajes obtenidos en las pruebas.

Trabajo de campo

a) Encuesta de Madres y Ocupacional

- Entrenamiento (5 días) de 10 encuestadores para la aplicación de la Encuesta de la Madre y Encuesta Ocupacional al jefe económico de la familia.
- Pre-prueba: Para probar el cuestionario se entrevistaron 50 madres y 50 jefes económicos de escolares a quienes se aplicaron las pruebas de Lenguaje y Matemáticas, pero que no habían sido seleccionados en la muestra.
- Evaluación de las pre-pruebas de los dos cuestionarios para la elaboración de los cuestionarios definitivos.
- Aplicación de los cuestionarios definitivos. Después de 15 días de trabajo de campo se hizo el primer corte para revisar las encuestas realizadas y para que los encuestadores tuvieran oportunidad de consultar sobre casos específicos o problemas que se pudieran presentar. Posteriormente, se hicieron dos cortes más durante el trabajo de campo con la misma finalidad. Además se seleccionaron cinco encuestas (en cada corte) de las aplicadas por cada uno de los encuestadores para ser sometidas a supervisión.
- Se presentó un problema con los casos en que tanto el padre como la madre trabajan y no quedaba muy claro quién era el jefe económico. Como estrategia metodológica se indicó tratar de establecer cual de los dos tenía más influencia en la toma de decisiones, tenía trabajo más estable, y/o ganaba más sueldo; si quedaban dudas, debía aplicarse la encuesta a los dos para decidir, a posteriori, cual de los dos era el jefe económico (en ocasiones, resultaron ser los dos). Para tomar la decisión anterior, se tuvieron en cuenta también los casos en que la entrevistada a quien se le había aplicado la encuesta de Madres, declaró que el padre no contribuía económicamente o lo hacía en forma muy esporádica o cuando otra persona contribuía económicamente al sostenimiento de la familia.
- Dado que a cada encuestador se le asignó una escuela para que trabajara, prácticamente se hizo un estudio de casos con el fin de que quedara claro quien era la persona encargada del escolar (madre o sustituta) y quien era el jefe económico.
- Revisión del trabajo de campo, listado de las preguntas abiertas.
- Elaboración de los Manuales de Codificación - Trabajo de Codificación.

Perforación, verificación y limpieza de 470 tarjetas (el N quedó reducido a 470 o sea que hubo un 9^o/o de pérdida).

- Plan de cruces de variables, requeridos para el análisis.
- ##### b) Aplicación y Evaluación de Pruebas Psicológicas.

- Para responder a uno de los objetivos propuestos en la investigación, se acordó aplicar a los niños de la muestra dos pruebas psicológicas, test Torrance y test Raven, para tratar de dimensionar aspectos de la inteligencia —creatividad de los escolares y sus relaciones con el rendimiento escolar y su salud física—.
- En junio de 1971 se hizo la pre-prueba de los dos test en un curso de 30 alumnos de tercero de primaria de la Escuela República Argentina.
- Con base en los resultados de la pre-prueba, se evaluaron ítems, se vieron las dificultades de aplicación, forma y contenido de las consignas y se efectuaron algunas modificaciones, previa discusión y acuerdo con el equipo a nivel internacional.
- El paso siguiente consistió en la motivación de los padres y profesores, visitándolos y entregándoles una circular por medio de la cual se citaba para un día de la semana siguiente en la escuela correspondiente a los escolares componentes de la muestra, con el fin de aplicarles las pruebas psicológicas.
- Se ofreció recoger en un vehículo a los niños que no estaban estudiando en la misma escuela o que habían desertado, con el fin de lograr el máximo de asistencia.
- El trabajo de aplicación de las pruebas lo realizaron dos psicólogas contratadas. La aplicación de las pruebas cubrió a 449 niños de la muestra; los resultados de un análisis preliminar fueron discutidos en una de las reuniones del equipo internacional, lo mismo que los criterios de corrección y evaluación del test Torrance.

c) Estudio de Salud

- Partiendo del fundamento de que la salud escolar debe ser analizada en forma integral considerando al niño como una unidad psico-bio-social, lo cual implica una metodología de trabajo de carácter interdisciplinario, se realizó la etapa de motivación y localización de los escolares, conjuntamente con el equipo médico encargado del estudio de salud, del Hospital de la Misericordia (Departamento de Pediatría, Universidad Nacional).

El equipo Médico realizó 443 historias clínicas de los niños de la muestra, que incluyen datos sobre:

- Antecedentes patológicos y traumáticos familiares.
- Antecedentes perinatales del niño.
- Antecedentes personales.
- Examen físico.
- Utilización de servicios de salud.

ANÁLISIS

Después de realizar los cruces de variables necesarios, se sustentó la estrategia del análisis, se replanteó la variable dependiente, el rendimiento escolar y se esta-

blecieron relaciones entre el sistema escolar y el rendimiento.

Se elaboraron Informes Especiales, donde se describió a la población escolar, se establecieron características y determinantes de su rendimiento. Relaciones entre inteligencia, creatividad y rendimiento de los escolares componentes de la muestra.

El proceso de análisis puede recapitularse a través de los hallazgos principales:

- Existe una socialización diferenciada por sexo, que se expresa en los comportamientos escolares frente a dos tipos de pruebas en la distribución por edades.
- En términos generales los hombres presentan mejor rendimiento en la prueba de matemáticas y las mujeres mejor rendimiento en la prueba de lenguaje.
- Las mujeres manifiestan mejor rendimiento en las edades menores y los hombres presentan mejor rendimiento en las edades mayores.
- La confrontación de las pruebas de rendimiento escolar y la prueba de rendimiento intelectual define tres grupos básicos para el análisis, de acuerdo con su posición entre las coordenadas de rendimiento: Los grupos de Rendidores, Subrendidores y Sobrendidores.
- El sexo califica los grupos básicos, las mujeres se distribuyen entre rendidores y sobrendidores, los hombres se concentran entre los subrendidores.
- Las escuelas presentan diferentes posiciones con relación a las coordenadas de rendimiento, es decir hay escuelas con mayoría de alumnos subrendidores y otras con mayoría de alumnos sobrendidores.
- A pesar de la calificación del sexo para los grupos básicos, se hallan escuelas con comportamientos atípicos, opuestos a dicha calificación; dos escuelas de mujeres con mayoría de subrendidores y dos escuelas de varones con mayoría de sobrendidores y rendidores.
- Respecto a la historia escolar se encontró una tendencia al ingreso tardío al sistema educativo, reforzada por la carencia de cursos de educación pre-escolar.
- Se da una alta proporción de repetición y se encuen-

tra que a mayor edad de los escolares, mayor repetición. Esta tendencia se ve acentuada cuando se discriminan por sexo: son las mujeres y las de más edad quienes repiten más.

- La ausencia del padre, o de figura masculina en el hogar, el mayor o menor número de hermanos o pares de los escolares, no parece afectar su rendimiento.

De la aplicación y evaluación del test Raven para medir la capacidad intelectual se destaca:

- En cuanto a la edad de los escolares, se encontró que a medida que ésta aumenta, el tiempo empleado para resolver el test, también aumenta. Además, los puntajes más bajos se concentran en la edad de 15 años.
- Según distribución por sexo se aprecia que las mujeres emplearon más tiempo para resolver el test.
- Dadas las características de la muestra, se construyó un Baremo válido para una población colombiana entre 9 y 12 años: el rango término medio, concentra la mayor proporción de escolares.

Los resultados del test Torrance para conocer las facultades del pensamiento creativo comprobaron:

- Una fuerte relación entre el rendimiento en Lenguaje y las tareas de creatividad verbal, lo cual demuestra que estas últimas no evalúan los factores del pensamiento creativo sino la capacidad de los niños del tercer grado de primaria para expresarse a través del lenguaje escrito. En consecuencia, se descartaron como pruebas del talento creativo en este nivel escolar.

Con base en la estandarización de los puntajes del test se obtuvo una escala de creatividad no verbal y se encontró que:

- No aparecen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a su nivel de creatividad.
- A menor edad, mayor creatividad.
- Los niños con bajo rendimiento en matemáticas alcanzan niveles altos de creatividad.
- La creatividad no verbal y el rendimiento intelectual medido por el test Raven, son independientes.

PERSONAL QUE PARTICIPO EN EL ESTUDIO

Ethel Rodríguez-Espada, Socióloga	Directora de la Investigación
Stella Vecino Bueno, Socióloga	Asistente de la Investigación
Julio Quintero Romero	Estadístico
Sonia Ramírez de Bermúdez	Estadística
Gilda Echeverría Alarcón, Psicóloga, Socióloga	Asesoría Aspectos Psicológicos
Inés Ospina de Baca	Psicóloga
Josefina de Cruz, Pedagoga	Supervisora de Trabajo de Campo

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO V · No. 24 · OCTUBRE · NOVIEMBRE · DICIEMBRE 1972

NOTICIAS SOBRE MODIFICACIONES EN LA ASOCIACION

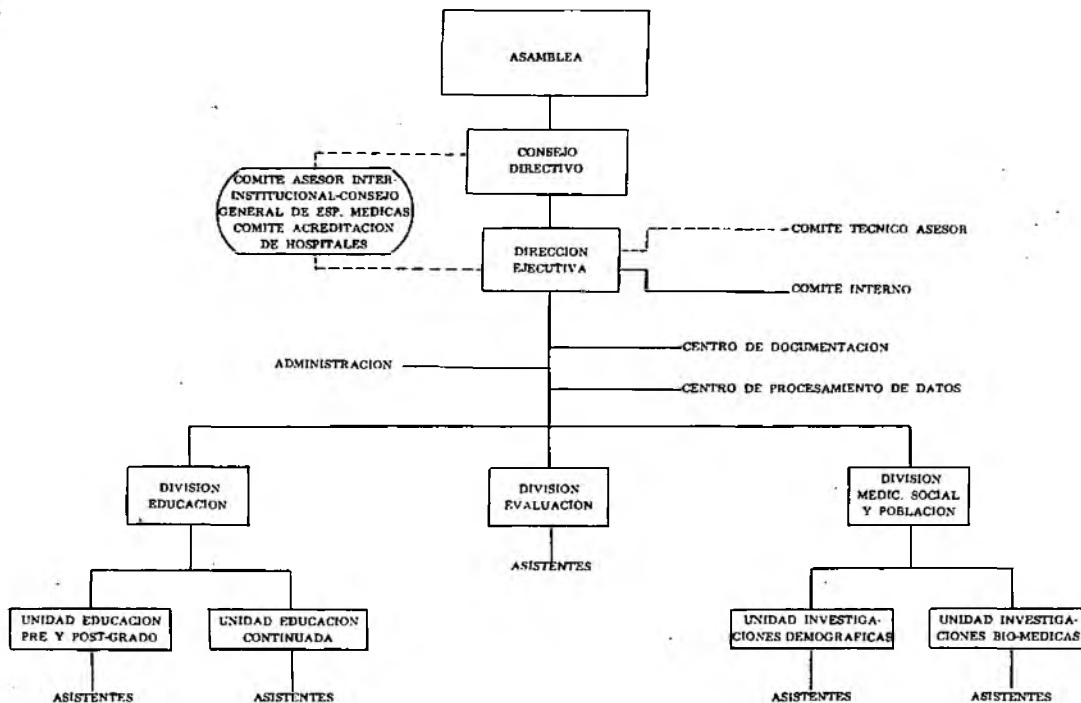
El Consejo Directivo de la Asociación con la asistencia de todos los Decanos de las Facultades de Medicina y representantes de los miembros individuales y afiliados, ha dado forma en sus tres últimas reuniones a una nueva estructuración y organización de la Asociación.

Las decisiones que ha tomado recogen en su gran mayoría las opciones y sugerencias que desde diversos campos se habrían venido haciendo sobre la estructura, programas y actividades de la Asociación.

Fue así como en la reunión No. 68 de noviembre y diciembre de 1972 se plasmó lo que en las dos anteriores reuniones había estudiado el Consejo para darle a la Asociación una fisonomía e ins-

trumentos actualizados para cumplir su misión y atender las necesidades presentes de la población como lo expresa su objetivo general.

En las siguientes reseñas se resumirán brevemente los cambios efectuados, los cuales están consignados en el nuevo organigrama que aquí se presenta. Dentro de estos cambios se destaca la redistribución de programas con un criterio que reconoce la Asociación como la congregación de las Facultades de Medicina legalmente establecidas en Colombia con una sede central para ejecutar y hacer más operantes sus programas. Esta filosofía significa que la mayoría, si no todas las actividades de la Asociación, serán llevadas a cabo principalmente por sus miembros, esto es por las mismas facultades, usando la sede central como punto de apoyo y refuerzo en el desarrollo de dichos programas.



FUSION DE LAS DIVISIONES DE MEDICINA SOCIAL Y POBLACION

Después de un detenido estudio de las propuestas sobre nueva estructura de la Institución, el Consejo Directivo de acuerdo con nueva orientación filosófica ordenó fusionar las Divisiones de Medicina Social y de Estudios de Población en una sola que en adelante se llamará División de Medicina Social y Población.

Este cambio obedece a una visión más amplia por parte del Consejo, del papel que los programas de estudios de población deben tener dentro de un concepto integrado de estudios y acciones de Medicina Social que cubra todos los aspectos Médico-sociales de la comunidad.

En la misma disposición el consejo autorizó al Director Ejecutivo "para hacer el estudio de los programas propios de esta División", y para reubicar o suspender aquellos programas que sea aconsejable para cumplir cabalmente con la nueva filosofía del Consejo Directivo.

Al tomar esta decisión el Consejo destacó la importancia real que debe tener la División de Educación para actuar en todos los aspectos de Educación Médica a nivel de pregrado, post-grado y educación continuada y por lo tanto dió las autorizaciones necesarias para incorporar a esta División todos los programas educativos que estén ubicados en otras Divisiones.

NUEVA DISTRIBUCION DE PROGRAMAS DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Programas que concluyeron o no continúan en la Asociación

- Variables epidemiológicas asociadas al Cáncer Uterino (Univ. del Valle, Nacional y Antioquia).
- Comportamiento obstétrico en menores de 20 años (Univ. de Antioquia).
- Adiestramiento de personal no universitario a través de Facultades de Medicina.
- Asesorías extra-universitarias de educación sexual.
- Adiestramiento en población de personal paramédico no universitario.
- Programa Post-Parto extra-universitario - servicio, docencia e investigación.
- Población y cambio rural.
- Estudio de migración - no universitario.
- Programas de enseñanza en demografía en áreas no médicas de la Universidad.
- Estadísticas de servicios - A partir de la culminación de procesamiento de datos 1.972.
- Análisis de seguimiento Post-Parto.
- Análisis aborto hospitalario.
- Estudio de rendimiento - Efectividad de las clínicas.

- Investigación en comunicación (Universidad de Cornell).
- Programa integral de atención Materno-Infantil para Colombia (Taylor Berelson).
- Efectos Socio-Económicos de los cambios de los niveles de fecundidad en Colombia.

Programas e Investigaciones que adelantarán las Divisiones a partir de 1.973

División de Educación

Programas:

- Educación a nivel de pregrado y post-grado.
- Educación continuada.
- Seminario de educación sexual para docentes de Facultades de Medicina.
- Curso Interdisciplinario de capacitación en educación sexual.
- Actualización del Registro Médico.
- Adiestramiento de post-grado en Demografía y Salud.
- Asesoría para la enseñanza de demografía, planificación familiar, educación sexual y biología de la reproducción en pregrado - Facultades de Medicina.

Investigaciones:

- Inventario de instituciones docentes paramédicas.

División de Evaluación:

Programas:

- Evaluación de programas académicos
- Evaluación de hospitales docentes.
- Evaluación de programas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- Certificación de títulos en especialidades médicas.
- Asesoría para la evaluación del programa de planificación familiar en Medellín (Escuela de Salud Pública-Univ. de Antioquia).
- Asesoría para la evaluación de la efectividad de la T Dorada (Univ. de Caldas).
- Programa Continental de Información sobre Educación Médica (PCIEM).

Investigaciones:

- Inventario de actividades investigativas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

División de Medicina Social y Población

Programas:

- Complementación del programa materno-infantil (Univ. de Antioquia).
- Programa para el uso de una unidad móvil educativa en Salud Materno-Infantil en el área rural. (Unidad móvil de Caldas).
- Programa para el uso de una unidad móvil educativa en Salud Materno-Infantil en el área rural (Unidad móvil de Cartagena).
- Programa piloto para investigar el efecto de una unidad móvil audiovisual en programas de salud. (Univ. Javeriana).
- Programa post-Parto universitario - Programa docente e Investigativo.

Investigaciones:

- Investigación sobre alto riesgo materno fetal (Univ. Javeriana).
- Estudio retrospectivo sobre la situación de Cáncer del Cervix

Uterino y formulación de sistemas de cuidado médico en los programas de planificación familiar. (Univ. Nacional).

- Estudio comparativo del aborto inducido en Bogotá. (Univ. Nacional).
- Investigación sobre características en el programa post-parto de Barranquilla (Univ. de Cartagena).
- Secreciones segmentadas de los oviductos de anfibios en relación con la fertilización (Univ. Nacional).
- Diagnóstico "in utero" de anomalías cromosómicas (Univ. Nacional).
- Algunos aspectos epidemiológicos y fisiológicos de la lactancia humana (Univ. del Valle).
- Estudio de actividades uterinas y eyectolácticas después de inserción de DIU en madres lactantes (Univ. del Valle).
- Aspectos inmulógicos del embarazo (Univ. de Antioquia).
- Estudio simultáneo de sangre venosa materna y fetal (Univ. de Antioquia).
- Nutrición materna y producto fetal (Univ. de Cartagena).
- Investigación de educación sexual.
- Análisis de la encuesta de drogistas.
- Estudio experimental de Servicios de Salud.
- Estudio de Recursos Humanos para la Salud.
- Inventario de Instituciones de Atención Médica.
- Estudio de comunidades rurales.
- Estructura y cambio de la familia en Colombia
- Aspectos demográficos de la estructura de la población de Colombia.
- Educación, familia y salud (Univ. Nacional).
- Análisis de la Encuesta Nacional de Fecundidad.
- Análisis C.A.P. - Hombres.
- Influencia del apoyo social sobre las actitudes y comportamiento de las personas respecto a la anticoncepción. (Univ. Nacional).
- Fecundidad por cohortes en Cali (Univ. del Valle).
- Difusión de la T. Dorada (Univ. de Caldas).

NOMBRAMIENTOS EN ASCOFAME

El Consejo Directivo nombró al Dr. Jorge Restrepo Molina como nuevo Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en remplazo del Dr. Raúl Paredes Manrique, quien renunció.

El Dr. Restrepo es médico egresado de la Universidad de Antioquia y profesor de la Facultad de Medicina en donde ha enseñado en el campo de su especialización, la Medicina Interna y la Neumología.

Ha realizado varias investigaciones en este campo que han merecido numerosas distinciones de sociedades científicas de Colombia y otros países, de las cuales es miembro distinguido.

También ha publicado numerosos trabajos entre los que se destaca la obra "Fundamentos de Medicina" en colaboración con otros profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Hasta marzo de 1972 ocupó el Decanato de la Facultad de Medicina que tuvo en él una de sus más decididos impulsores. Por esta circunstancia el Dr. Restrepo estuvo vinculado a la Asociación en su condición de miembro del Consejo Directivo durante el tiempo que tuvo a su cargo la dirección de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

El Dr. Eduardo Vallejo Mejía, fue ratificado como Jefe de la División de Educación.

El Dr. Guillermo López Escobar, quien venía dirigiendo la División de Estudios de Población, fue ratificado en el cargo de Jefe de la Nueva División de Medicina Social y Población.

El Dr. Alcides Estrada fué nombrado Jefe de la División de Evaluación.

VIII ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION

De conformidad con la decisión tomada por VII Asamblea, se reunirá en Cartagena durante los días 29, 30 y 31 de Marzo de 1973 la VIII Asamblea General de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Tendrá en sus manos una importante labor que es la de estudiar y decidir sobre las numerosas propuestas que sobre reforma de los Estatutos se le han hecho a la Asociación.

La agenda que aquí incluimos dará al lector una completa información sobre los temas que serán objeto de las deliberaciones.

A G E N D A

Instalación

Elección de Mesa Directiva

Informe del Presidente

Nombramiento de comisión para el estudio de los proyectos de reforma de estatutos.

Informe del Director Ejecutivo sobre nueva organización.

Nombramiento de comisión para el estudio de afiliación o desafiación de Miembros Afiliados y consideración de nuevas solicitudes de admisión a la Asociación.

Trabajo de Grupos para estudio y recomendaciones sobre los informes del Presidente y Director Ejecutivo.

Informe de la comisión para el estudio de proyectos de reforma de estatutos: debate y aprobación.

Informe de la comisión para el estudio de afiliación o desafiación de Miembros Afiliados y solicitudes de admisión: debate y aprobación.

Elección de representantes de la Asamblea al Consejo Directivo.

Discusión y aprobación de las conclusiones de los Grupos de Trabajo sobre los informes del Presidente y Director Ejecutivo.

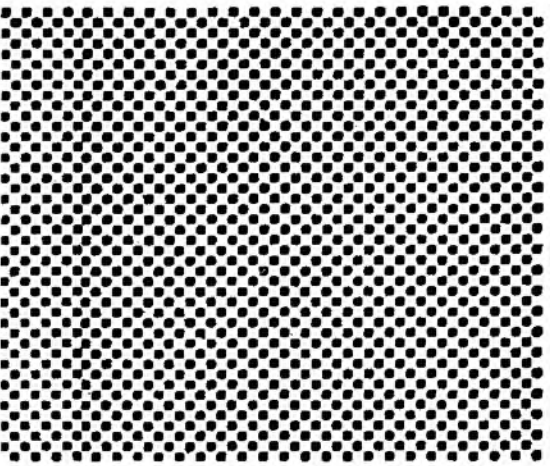
Recomendaciones finales de la Asamblea sobre normas, programas y organización actual de la Asociación.

Nombramiento de Revisor Fiscal.

Presentación de trabajos sobre cambios curriculares en las Facultades.

Clausura.

Archivo



ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
CENTRO DE DOCUMENTACION
1

crónica

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO V No. 22 - ABRIL - MAYO, JUNIO 1972

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
CENTRO DE DOCUMENTACION

LA ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD INFORME PRELIMINAR

INTRODUCCION

Esta edición de "Crónica" se dedica enteramente a la presentación de los aspectos metodológicos y de algunos resultados de la encuesta Nacional de Fecundidad.

La Encuesta Nacional de Fecundidad fue realizada por la Unidad de Valoración de la División de Estudios de Población de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Proporciona datos fundamentales sobre la conducta reproductiva de las mujeres colombianas, y constituye una base científica para el análisis de la problemática poblacional de este país.

Actualmente se han terminado los trabajos correspondientes al primero y segundo nivel de análisis, los cuales serán publicados en un futuro próximo.

Esta presentación se hace en forma resumida y simplificada teniendo en cuenta que su objetivo es dar a conocer de modo preliminar los resultados de la investigación. En la primera publicación de la Encuesta, se incluye un amplio recuento de los procedimientos de muestreo, recolección de datos, selección y análisis de los mismos y de las medidas que se tomaron para garantizar la validez de la investigación.

ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD

La Encuesta Nacional de Fecundidad (ENF) es una investigación que trata de medir el nivel nacional, el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de las mujeres colombianas en edad reproductiva (15-45 años), respecto a la fecundidad y a la planificación de la familia.

El objetivo específico es proveer información que permita describir y analizar:

El nivel de la fecundidad en Colombia;

Ministerio de Salud Pública y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. La Muestra. Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia. Investigación Nacional de Morbilidad. Bogotá, Imprenta PES, Abril 1968, pp. 15-20.

sus diferencias en términos de las características culturales, sociales y económicas y sus posibles tendencias futuras.

- b) Las actitudes, motivos, ideales y aspiraciones de las mujeres colombianas respecto a la vida matrimonial; al tamaño de la familia y al espaciamiento de los hijos.
- c) Las actitudes y motivos sobre el aborto y la utilización de métodos anticonceptivos.
- d) Las opiniones sobre los servicios de planificación familiar.

En términos del diseño de la muestra, la Encuesta Nacional de Fecundidad se subdivide en: 1) el estudio de la población femenina de las áreas rurales del país (Encuesta Nacional de Fecundidad Rural, ENFR) y 2) el estudio de la población femenina urbana (Encuesta Nacional de Fecundidad Urbana, ENFU).

La Encuesta Rural o ENFR, hace parte del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina, PEFALAR, coordinado por el Centro Latinoamericano de Demografía de las Naciones Unidas (CELADE). Permite estudiar el sector rural del país, sector que presenta, en general, las mayores tasas de fecundidad y crecimiento demográfico y del cual paradójicamente existe un menor conocimiento. Así mismo provee información que puede compararse con aquellas de las áreas rurales de otros países latinoamericanos: México, Costa Rica, Colombia y Perú.

La muestra urbana o ENFU, la programó ASCOFAME como un complemento del estudio de la parte rural; pues si bien existían en el país algunos trabajos en el área urbana de Bogotá y Medellín, no se tenía una visión de fenómeno a nivel nacional que permitiera un estudio adecuado de los diferenciales urbano-rurales. Con es-

te criterio y aprovechando el esfuerzo de diseño y la elaboración de material técnico para la encuesta rural realizado por CELADE, se decidió adelantar en forma simultánea a la ENFR la encuesta urbana.

El diseño de la encuesta urbana se hizo buscando obtener el máximo grado de comparabilidad con los datos de la encuesta rural.

Con carácter experimental, se acordó realizar simultáneamente una encuesta a los esposos o compañeros de una sub-muestra de las mujeres entrevistadas en la ENF. Esta investigación denominada CAP-Hombres, permite conocer aspectos de la fecundidad masculina además de facilitar el análisis a nivel de parejas.

METODOLOGIA

En seguida se esbozan algunas de las características metodológicas principales de la Encuesta Nacional de Fecundidad.

Las dos partes de la ENF comparten procesos y características semejantes: básicamente los mismos cuestionarios, el mismo personal de campo, iguales procesos de recolección, codificación y manejo de los datos, con variaciones impuestas por los aspectos inherentes a cada una de las áreas.

En cuanto a sus características de muestras tanto la ENFU como la ENFR son probabilísticas, de tipo mixto por conglomerados y estratificadas. Tienen como base de muestreo los mismos conglomerados utilizados en el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia.

ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD PARTE RURAL

El universo de la ENFR está formado por las mujeres en edad reproductiva (MEF).

que residen en localidades menores de veinte mil habitantes.

El área incluida en la ENF-R corresponde al 25% del territorio del país y en el habitan el 85% de la población que vive en el campo y en localidades de menos de 20.000 habitantes.

Esta área fue dividida en cuatro conglomerados o zonas homogéneas, las cuales quedaron constituidas de la siguiente forma:

Zona I: Departamentos del Magdalena, Cesar, Atlántico, Bolívar, Córdoba y Sucre.

Zona II: Nariño, Cauca y Valle

Zona III: Huila, Tolima, Caldas, Risaralda, Quindío y Antioquia.

Zona IV: Meta, Cundinamarca, Boyacá, Santander y Norte de Santander.

El total de entrevistas programadas fue de 3.000, cifra que se consideró como adecuada para asegurar la validez del cálculo de parámetros y de cruces básicos a nivel nacional. El número final de entrevistas realizadas fue de 2.736 que corresponden al 91.2% de las programadas.

ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD PARTE URBANA

El universo de la ENF-U por su parte comprende las mujeres en edad fértil que residen en el país en localidades de 20.000 habitantes o más.

Las ciudades escogidas como representativas de las cuatro zonas son:

Zona I: Ciénaga, Carmen de Bolívar y Cartagena.

Zona II: Cali

Zona III: Medellín y Armenia

Zona IV: Villavicencio y Bucaramanga

Se agregó además Bogotá, por tratarse del área metropolitana más importante del país. Las ciudades escogidas incluyen el 60% de las MEF que viven en localidades de 20.000 o más habitantes en Colombia.

Se consideró que una muestra de 3.000 mujeres era suficiente para asegurar la validez del cálculo de parámetros y de los cruces básicos a nivel nacional. El número de encuestas realizadas fue de 2.590 o sea el 86.3% de las programadas.

A continuación se presente primero, infor-

mación general sobre la dinámica de la población en Colombia y luego, algunos de los hallazgos principales de la Encuesta Nacional de Fecundidad.

PERFIL DEMOGRAFICO DE COLOMBIA

Uno de los rasgos característicos de la población de países en desarrollo es la prevalencia de elevados patrones de fecundidad. En algunos de estos países este fenómeno ha sido acompañado de una mortalidad igualmente alta, en tanto que en otros los patrones de mortalidad han mostrado descensos pronunciados. Los patrones de fecundidad y mortalidad tienen importancia en la determinación de la magnitud de las tasas de crecimiento poblacional. En el primer grupo de países - alta fecundidad y alta mortalidad - se presentan tasas de crecimiento moderado como consecuencia del parámetro mortalidad como es el caso de Bolivia y Haití; en el segundo grupo - alta fecundidad y baja mortalidad - se presentan tasas de crecimiento más aceleradas que en los anteriores, debido al descenso de mortalidad, como ocurre actualmente en Colombia, Ecuador y Venezuela.

Colombia en lo que va corrido del siglo y de acuerdo a la información disponible, ha presentado aumento en las tasas de fecundidad y descenso en las de mortalidad. A principios del siglo mostraba una tasa bruta de natalidad de 43 por mil^{2/} tasa que se elevó a 47 por mil^{3/} en el periodo intercensal de 1951-1964. Por su parte la tasa bruta de mortalidad, que a principios del siglo era de 25 por mil^{4/} ha mostrado un descenso permanente hasta llegar al nivel de 17 por mil^{5/} (1951-1964) con indicaciones de una mayor aceleración a partir de la década del cincuenta. Como resultado del comportamiento de estas dos variables demográficas, se tiene que la tasa de crecimiento de Colombia pasó de 18 por mil a principios del siglo, a 30 por mil^{6/} a mitad del mismo, es decir, un aumento de 67%. Este aumento en la tasa de crecimiento en 12 por mil al año puede descomponerse en 4 por mil debido a cambios en la fecundidad y 8 por mil debido a variaciones en la mortalidad, sin tener en cuenta, clara está, los cambios en la distribución de la población por edad durante este periodo.

Una forma fácil de percibir el impacto que tiene el cambio de las tasas de crecimiento sobre el incremento de la población de un país, es calculando el número de años que les tomaría duplicarse a esa población. Cuando Colombia tenía una tasa de 18 por mil, a comienzos de este siglo, el tiempo de duplicación era de 39 años aproximadamente, en tanto que con la tasa de 30 por mil, el tiempo de dupli-

cación se ha reducido a 23 años. De mantenerse la tendencia demográfica actual, Colombia tendría una población aproximada de 35.6 millones en 1985. En forma comparativa y de acuerdo a las tasas de crecimiento de la población, Argentina necesitaría 47 años para duplicarse, Chile lo haría en 31 años, Brasil en 25, Puerto Rico en 50 y México en 21 años.^{7/}

Paralelamente el fenómeno del continuo ascenso de la tasa de crecimiento demográfico en el país, se ha venido presentando el proceso de migración del campo a la ciudad. Partiendo de 1.938, los centros urbanos más importantes, Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla muestran, en promedio, tasas de crecimiento del orden de 6.4 por ciento con variaciones entre 7.0 y 4.7.^{8/}

Esta breve descripción de la situación demográfica colombiana en el siglo XX permite hacer hincapié de la importancia que tiene para el país conocer y entender cada vez más y con mayor profundidad, el por qué de los cambios que se están produciendo en la fecundidad, la mortalidad y la migración. A su vez, una información mas adecuada permitirá correcta integración de estos fenómenos demográficos dentro de los planes de desarrollo.

La ENF espera contribuir en este empeño al estudiar, como su título lo indica, los aspectos de la fecundidad.

Enseguida se presenta el resumen de los hallazgos más importantes de La Encuesta Nacional de Fecundidad.

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD

Características Generales de la Población.

Cuatro son las características importantes de la población que se someten a estudio: 1) edad, 2) educación, 3) estado civil y 4) edad a la primera unión.

La primera de ellas es fundamental para el análisis de los niveles de fecundidad de un país. La segunda, la educación, se considera como variable básica dada la influencia que tiene en el comportamiento reproductivo de las personas. Finalmente, el estado civil y la edad a la primera unión, son también importantes en la medida en que los patrones de nupcialidad afectan la fecundidad.

Edad

En la ENF la estructura por edad de las entrevistadas presenta una concentración de mujeres en edades jóvenes tanto para el á-

2/ Miró, Carmen. "La Población en América Latina en el Siglo XX". En: El Dilema de la Población en América Latina. Ramiro Delgado et al. Cali; Universidad del Valle, 1968. p. 21.

3/ López Toro, Alvaro. Análisis demográfico de los censos colombianos: 1951-1964 Bogotá, CEDE, Universidad de los Andes, 1968. p. 86.

4/ Calculado en base a las tasas de crecimiento intercensal dadas por López Toro *ibid.* p. 85 y al dato presentado por Miró en: Población de América Latina p. 21.

5/ López Toro, Alvaro. *ibid.*, p. 86

6/ El dato que se tiene en consideración aquí es el que se puede deducir de López Toro, Alvaro. *ibid.*, p. 85.

7/ Population Reference Bureau. Cifras de Población Mundial, 1971. Junio 1971.

8/ Andrade Lleras, Gabriel. "El Proceso de Urbanización en América Latina". En: Urbanización y Marginalidad. Bogotá, ASCOFAME, División de Estudios de Población, 1968. p. 44.

rea rural como para el área urbana; sin embargo, se observa un promedio de edad en la zona urbana (27 años) que en la zona rural (29 años).

Educación

Los datos de la ENF muestran, respecto al analfabetismo, diferencias significativas entre la parte rural y la urbana. Mientras que 8% de las mujeres del sector urbano declararon no tener ninguna educación formal, este porcentaje es tres veces mayor en el campo (24%). En relación con el nivel de instrucción secundaria (completa e incompleta) se encuentra que el 33% de las mujeres que viven en las ciudades han alcanzado este nivel, mientras que solo el 11% de aquellas que viven en el área rural lo han logrado.

A pesar de que el nivel educativo de las mujeres urbanas es mayor que las del área rural, este nivel se ve influenciado por el área de residencia de la mujer durante sus primeros 15 años. Se encuentra que el porcentaje de mujeres sin ningún grado de instrucción es del 11% para aquellas que han pasado su juventud en el campo y el 6% para aquellas que siempre vivieron en la ciudad.

Estado Civil y Edad a la Primera Unión

Las características encontradas en la ENF respecto a las variables estado civil y edad a la primera unión pueden resumirse en la siguiente forma:

- En la parte urbana se encuentran casi el doble de mujeres solteras que en la parte rural: 40% y 29% respectivamente.
- Tanto en la parte urbana como rural existe una relación directa entre grado de educación y grado de soltería.
Entre mayor es el grado alcanzado por la mujer mayor es la probabilidad de permanecer soltera.
- Se encuentra una mayor proporción de mujeres en unión consensual en el campo que en la ciudad: 12% y 10% respectivamente.
- El promedio de edad en que las mujeres entran en unión legal o consensual es menor en el campo que en la ciudad (18.6 años en promedio para las MEF del área rural y 19.4 para las del área urbana).
- Tanto en la parte urbana como rural se encuentra una relación directa entre educación y edad promedio al entrar en unión.

A través de esta presentación, debe tenerse en mente que las mujeres urbanas son más jóvenes, tienen un nivel educativo más alto y hay un mayor porcentaje de solteras entre ellas.

Número Ideal de Hijos y Tamaño de Familia.

El número ideal (más conveniente) de hijos para las mujeres urbanas es de 3.4 mientras que para las mujeres del campo es de 4.4, es decir, un hijo de diferencia, hallazgos que corroboran resultados de estudios previamente realizados en el país.^{9/}

Es de esperarse, desde luego, que los ideales respecto al número de hijos cambien de acuerdo con el estado civil, la edad y

el origen de la mujer. La ENF muestra que el número de hijos es menor entre las solteras que entre las mujeres en unión y que aumenta a medida que aumenta la edad de la mujer.

Cuando se estudian los resultados teniendo en cuenta el origen de la entrevistada, se puede ver un cierto grado de adaptación a los nuevos valores de la ciudad de mujeres con origen rural. Este cambio es posible verlo si comparamos:

- La diferencia entre los porcentajes de mujeres que desean una familia de cuatro o menos hijos para aquellas que nacieron y aún viven en el campo y las que nacieron, y aún viven en la ciudad; y
- La diferencia obtenida entre las entrevistadas que tuvieron origen en el campo y se trasladaron a las ciudades y las de origen urbano y viven en la ciudad.

Al hacer estos cálculos se obtiene una diferencia entre a) sector urbano-urbano y rural-rural de 35 por ciento; en tanto que la diferencia entre b) sector urbano-urbano y rural-urbano es de solo 5%.

En relación a la preferencia respecto al tamaño de la familia, las dos terceras partes de las mujeres respondieron que preferían una familia pequeña, aunque la parte rural una tercera parte de ellas indicó que eran indiferentes al tamaño de la familia. Sin embargo, para poder interpretar adecuadamente esta preferencia por una familia chica, es necesario aclarar que el concepto de cuantos hijos la componen difiere entre la parte urbana y la parte rural. Para esta última, el tamaño promedio de hijos de una familia pequeña es de 3.2 hijos mientras que para la urbana es de 2.5 hijos.

Es de anotar que aún cuando la diferencia obtenida es casi de un hijo, las mujeres perciben, en promedio, un número menor de hijos cuando se les pregunta por el tamaño de la familia que cuando se les pregunta directamente por los hijos.

Ahora bien, respecto a las razones por las cuales las mujeres prefieren un determinado tamaño de familia, se observa lo siguiente: Las oportunidades futuras de tipo económico y educacional para los hijos se adivinan como factores importantes para definir las ventajas de la familia pequeña y las desventajas de la familia grande. Por otro lado, razones de índole familiar son percibidas como ventajas en tener una familia grande y desventajas en la familia pequeña. A las desventajas de una familia grande se agregan los motivos de salud de las madres. Es importante hacer notar que la mitad de las mujeres consideran que una familia pequeña no es inconveniente en absoluto y que un tercio de ellas considera que la familia grande es totalmente inconveniente. Estas respuestas son consistentes con las presentadas anteriormente.

Finalmente, para completar los hallazgos presentados respecto a expectativa sobre el número de hijos, el 66% de las mujeres que han tenido al menos un hijo, manifiestan "no desear tener más hijos". La conclusión evidente que se desprende del análisis de los datos sobre ideales respecto al tamaño preferido de familia es que la mujer colombiana tanto urbana como rural considera que una familia pequeña es preferible a una familia grande.

Fecundidad.

Para medir la fecundidad se utilizó el número promedio de hijos nacidos vivos. Sus diferenciales se estudiaron en términos de: área de residencia, edad, origen, educación y estado conyugal.

El estudio de la información recogida en la ENF, muestra una fecundidad mayor en el área rural que en la urbana y esta diferencia se mantiene a los distintos niveles de estudio. El promedio de nacidos vivos para aquellas mujeres alguna vez embarazadas es de 5.2 hijos en la parte rural y de 4.0 en la urbana.

Los datos indican que la fecundidad aumenta con la edad, observándose promedios mayores entre las mujeres rurales para cada uno de los grupos etarios. Esta mayor fecundidad rural se mantiene cuando se comparan los promedios urbano-rurales con el lugar de origen de la entrevistada. Al hacerlo, se percibe inmediatamente que las mujeres del campo que migran a las ciudades o que han tenido algún contacto con áreas urbanas, tiene una fecundidad menor que aquellas que han vivido en el campo y permanecen allí. El promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres que viven en la ciudad y tienen origen urbano es de 2.1 en comparación con el promedio de 2.6 de aquellas que provienen del campo y viven en el área urbana, o sea una diferencia de 0.5 nacidos vivos.

Por otro lado, el grupo de las mujeres rurales cuando han vivido en la ciudad, reduce su promedio de 3.9 a 2.9 o sea 1.0 hijos de diferencia respecto al promedio presentado por las mujeres de origen rural que viven allí. Tales diferencias son semejantes a las ya encontradas cuando se presentó la información sobre número ideal de hijos.

Respecto a los diferenciales de fecundidad por educación, se observa en todos los grupos de edad, que a mayor educación de la mujer menor es su promedio de hijos. Igual resultado se obtiene con el nivel educativo del marido. Esta relación se presenta tanto a nivel urbano como rural.

En cuanto a la situación matrimonial se observa que la fecundidad es mayor entre las mujeres casadas, que entre las convivientes. Para la parte rural tal diferencia desaparece al controlarse por edad, dado que el número promedio de nacidos vivos tiende a igualarse para todas las mujeres en unión a partir de los 40 años. En la parte urbana este promedio es mayor en las convivientes que en las casadas hasta la edad de 29 años, y a partir de los 30 la situación cambia, notándose una ligera superioridad del promedio de las casadas sobre las convivientes.

Actitudes, conocimientos y uso de anticonceptivos.

Es sabido que en varios países en desarrollo la utilización de métodos anticonceptivos ha sido un factor importante en la reducción y mantenimiento de bajos patrones de fecundidad. Teniendo en cuenta su impacto potencial sobre ésta y las posibles relaciones que parecen existir entre actitudes, conocimiento y utilización de métodos, es importante conocer cual es la posición de la mujer colombiana en este sentido.

Actitudes.- Los datos sobre actitudes hacia el uso de anticonceptivos mostraron que al 61% de las mujeres urbanas y al 58% de las mujeres rurales les parecía bien usar métodos anticonceptivos. En relación con el

9/ Mirkow Ospina, Italo. "Algunos Resultados Generales de la Encuesta Piloto de Fecundidad Rural de Cartagena y Manizales". En: Regulación de la Fecundidad, Vol. II. Bogotá, ASCOFAME, División de Estudios de Población, 1968. p. 88.

estado civil y las actitudes favorables, la ENF muestra que existe una actitud más favorable entre las mujeres en unión que entre solteras. Como hallazgo interesante debe anotarse que las mujeres de la ciudad al pasar de solteras a casadas, experimentan un cambio mayor en sus actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos que las mujeres de la zona rural.

Tanto en el campo como en la ciudad la relación entre actitudes y edad presenta la forma de una "U" invertida, es decir, que las mujeres más jóvenes y las de mayor edad muestran una actitud menos favorable que las mujeres de edades intermedias.

Conocimiento.- Partiendo de los hallazgos anteriores, los cuales muestran que más de la mitad de las mujeres declaran actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos, es importante establecer qué conocimiento tienen las mujeres sobre los métodos existentes.

Los datos de la ENF muestran que los métodos más conocidos son los mismos para la parte urbana y rural (píldora, condón y ritmo), pero reflejan un gran diferencial urbano-rural: el 65% de las mujeres del área urbana conocen por lo menos un método en comparación con solo el 36% de las mujeres del área rural.

Uso.- Finalmente, es necesario, establecer el porcentaje de mujeres que utilizan anticonceptivos,

De las mujeres que estuvieron alguna vez en unión, el 51% de ellas, en las ciudades y el 19% en el área rural, declararon haber utilizado alguna vez un método. Del grupo de mujeres que se encontraban en unión en el momento de la entrevista, el 43% de ellas, en la parte urbana y el 14% en la parte rural informaron estar usando anticonceptivos.

Los métodos utilizados con mayor frecuencia por las parejas en la ENF son: el coito interrumpido, el ritmo y la píldora, tanto en la zona urbana como en la rural.

Utilización de Servicios de Planificación Familiar. Del grupo de mujeres que alguna vez han utilizado algún método muy pocas habían asistido a alguno de los servicios de planificación familiar existentes en el país. En el momento de la encuesta solo 237 mujeres de la zona urbana (9%) y 104 de la zona rural (4%). Las usuarias de servicios de planificación familiar representan un 28% del total de usuarias de métodos anticonceptivos.

La opinión dada por las mujeres que han utilizado los servicios de Planificación Familiar sobre la calidad de estos, muestran una pronunciada diferencia urbano rural; mientras que el 87% de las mujeres urbanas afirman que los servicios son muy buenos, solo el 6% de las mujeres del área rural comparan esta afirmación.

Las razones más importantes que influyen en la mala opinión que se tiene en la parte rural de los servicios de planificación familiar tiene relación con:

- Información incompleta (88% rural y 23% urbano)
- La atención del médico es de mala gana (94% rural y 13% urbano).
- Cobran muy caro (93% rural y 28% urbano).

Referencias

- Ministerio de Salud Pública.- Asociación Colombiana de Fac. de Medicina. "La Muestra". Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia. Investigación Nacional de Morbilidad. Bogotá, Imprenta PES, 1968. p.p. 15-20
- Miró, Carmen. "La Población de América Latina en el Siglo XX". En: El Dilema de la Población de América Latina. Cali, Universidad del Valle, 1968 p.21.
- López Toro, Alvaro. Análisis Demográfico de los Censos Colombianos 1951 y 1964. Bogotá, CEDE, Universidad de los Andes, 1968. p. 86.
- López Toro, Alvaro. Ibid., p. 85 Miró, Carmen. Ibid., p.21;
- López Toro, Alvaro. Ibid., p 86
- López Toro, Alvaro. Ibid., p.85
- Population Reference Bureau. Cifras de Población Mundial. 1971. Junio 1971.
- Andrade Lleras, Gabriel. "El Proceso de Urbanización en América Latina". En: Urbanización y Marginalidad.. Bogotá, ASCOFAME, División de Estudios de Población, 1968. p.44.
- Mirkow Ospina, Italo. "Algunos Resultados Generales de la Encuesta Piloto de Fecundidad Rural de Cartagena y Manizales". En: Regulación de la Fecundidad. Vol. II. Bogotá, ASCOFAME, División de Estudios de Población, 1968. p.88.

PERSONAL QUE PARTICIPO EN LA ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD

Personal Directivo de la Unidad de Valoración

Aldices Estrada E.
Rodolfo Heredia B.
Mario Jaramillo G.
Juan B. Londoño G.

M. D. Director*
Ec. Sub-Director**
M. D. Director***
Sub-Director****

ANALISTAS

Elkins, Enrique
Estrada, Aldices
Heredia, Rodolfo
Prada, Elena
Rivera, Jorge
Umaña, María

SUPERVISORES

Borrero, Jaime
Cifuentes, Francisco
Clavijo, Víctor
Gómez, Fernando
Holmgren, Bjorn
Janson, Lars Olov
Mora Germán

ESTADISTICOS

Navarro, Ricardo
Pinto, Ernesto

CROQUISTAS

Cañón, Gustavo
Florián, Eduardo
Noel, Efraín

ENCUESTADORES

Acosta, Guillermina
Barrera, Elva
Cely, Gloria
Cortés, Amparo
Horta, Meira
Lewis, Hermelinda
Medina, Teresa
Nichols, Diana
Oquendo, Ligia
Ramírez, Teresa
Reyes, Elena
Ruiz, Nancy
Santacruz, Socorro
Vega, María Eugenia
Zuleta Uribe, Inés

CODIFICADORES

Berdugo, Roberto
Cely, Carmen Luz
Cely, Gloria
Cifuentes, Jorge
García, Aurora
González César
Guevara R. Darío
Hernández, Andrés
Horta, Meira
Lengua, William
Medina S. Eduardo
Melo, Marco Manuel
Montenegro, Marta

Mora, Lucía
Neira, Alfonso
Otero, Luis
Reyes, Helena
Ruiz, Nancy
Sabogal, Hernando
Sáenz, Guillermo
Santacruz, Socorro
Téllez, Mario
Vega, María Eugenia
Uribe A., Jorge

SECRETARIAS

Monsalve, Constanza
Zuleta Uribe, Inés

CONDUCTORES

Castillo, Luis
Vanegas, Juan Manuel

SUPERVISOR DE CUENTAS

Romero, Hernando

SUPERVISOR DE CODIFICACION

Rojas, Luis Felipe

SUPERVISOR DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Cifuentes, Francisco

*Director de la Unidad de Valoración desde Junio de 1969; **Sub-director de la Unidad de Valoración desde Junio de 1969;

Director de la Unidad de Valoración hasta Mayo de 1969; *Sub-director de la Unidad de Valoración hasta Mayo de 1969.



crónica

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO V No. 21 - ENERO - FEBRERO - MARZO 1972

ACTIVIDADES DE LA DIVISION DE EVALUACION

EVALUACION DE FACULTADES DE MEDICINA

Desde hace algunos años se vienen practicando visitas a las Facultades de Medicina con el propósito de identificar aquellas áreas susceptibles de ser mejoradas por acciones inmediatas. Las primeras fueron promovidas por las mismas Facultades y efectuadas por misiones extranjeras francesas y americanas.

En 1964-65 como parte del Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica, se realizaron encuestas formales en todas las Facultades de Medicina.

En 1968-69 se organizaron dos seminarios viajeros, como experimento de comunica-

ción entre profesores de las facultades de medicina y se visitaron siete de ellas con resultados positivos. Desde 1962 la Asociación ha practicado visitas parciales a las Facultades de Medicina por parte de sus Comités de Especialidades y de su Comité de Acreditación de Hospitales con el objeto de evaluar y aprobar programas de Internado y especialidad.

Las visitas promovidas por el Consejo Directivo de la Asociación tratan de establecer la situación actual de las facultades en cuanto a recursos administrativos y académicos, y al logro de los patrones educacionales actuales. Estas evaluaciones formalizan el sistema de evaluar tanto los programas de pre-

grado como los de post-gradó de las facultades consignando el esfuerzo educativo global de las mismas.

Una vez conocida esta situación básica y que las facultades hayan programado sus cursos dentro de los objetivos nacionales para la educación médica, las evaluaciones futuras podrán ser más cuantificables y sus recomendaciones más útiles para la planificación y desarrollo de la Educación en Ciencias de la Salud.

Se presenta un resumen de las evaluaciones generales practicadas a algunos programas de Medicina desde 1970.

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Esta evaluación se practicó entre el 17 y el 22 de Agosto de 1970, por parte de un Comité multidisciplinario que estudió la organización académica, los programas de Ciencias Básicas Generales, Ciencias Básicas Médicas, Medicina Preventiva y Ciencias Clínicas. Organización administrativa, características locativas y equipos de la Facultad de Medicina.

Al efectuar el análisis del programa se tuvo en cuenta la forma como se están utilizando los recursos propios, el uso que están dando a los mismos y la conducción de los programas dentro de los requisitos mínimos establecidos por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

La comisión evaluadora estuvo integrada en la siguiente forma:

Organización Académica

Dr. Oscar Duque Profesor Titular. Departamento de Patología de la Universidad de Antioquia.

Dr. Gustavo Guerrero Técnico en Educación Superior. División de Promoción Académica y Evaluación del ICFES.

Básicas Generales

Dr. Alvaro Alegría Profesor Asociado. Jefe Departamento de Ciencias Fisiológicas Facultad de Medicina Universidad del Valle.

Dr. Mario Barac Jefe de la Sección de Fisiología. Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

Dr. Luis Fernando Duque Profesor Asociado. Universidad de Antioquia. Escuela de Salud Pública. Director.

Dra. Virginia G. de Pineda Profesora Asociada de la Universidad Nacional.

Básicas Médicas

Dr. David Botero	Profesor y Jefe Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
Dr. Antonio Illera	Jefe Departamento de Morfología, Facultad de Medicina Universidad del Cauca.
Dr. Antonio Guerra	Profesor Auxiliar. Facultad de Medicina, Universidad del Valle. Departamento de Farmacología.

Ciencias Clínicas

Dr. Gerardo Cadavid	Director Departamento de Educación Médica. Profesor Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.
Dr. Oscar Acevedo	Profesor Asistente. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina Universidad de Caldas.
Dr. Horacio Villegas	Profesor Asistente Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina Universidad de Caldas.
Dr. Jaime Trucco	Profesor Asistente Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina Universidad de Cartagena.
Dr. Henry García	Profesor Asociado de Psiquiatría. Facultad de Medicina Universidad Nacional.

Administración Hospitalaria

Dr. Guillermo Benavides	Profesor Asociado. Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad Nacional.
Dr. Helmumth Saavedra	Asistente División de Evaluación Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
Sta. Susana Quintero	Enfermera de Salud Pública. Ministerio de Salud.

Coordinadores de la Visita

Dr. Eduardo Vallejo	Jefe División de Evaluación. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
Dr. Gustavo Guerrero	Técnico en Educación Superior. División de Promoción Académica y Evaluación del ICFES.

Actuó como relator general del informe, el Dr. Oscar Duque Hernández.

El 31 de Marzo de 1971, el Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en su reunión No. 61, dió aprobación al informe rendido por la comisión evaluadora, y lo tramitó al Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.

Posteriormente el Ministerio de Educación Nacional expidió la Resolución No. 2357 de Junio 7 de 1971, "Por la cual se reconoce el Programa de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

en uso de sus facultades y

C O N S I D E R A N D O :

Que la Junta Directiva del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES rindió concepto favorable al Ministerio de Educación Nacional mediante Acuerdo No. 23 del 14 de Mayo de 1971 sobre el programa de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Reconocer por lapso de tres (3) años académicos el programa de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario conducente al grado de Medicina.

ARTICULO SEGUNDO: El Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario solicitará visita de evaluación al Programa, antes de finalizar el primer semestre de 1974, a fin de comprobar los progresos realizados durante el lapso y con miras a la prórroga del reconocimiento.

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, Medellín

La visita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, se realizó durante la semana comprendida entre el 19 y el 24 de Abril de 1971. A solicitud del ICFES, se evaluaron simultáneamente los programas de Magister para médicos y odontólogos de la Escuela de Salud Pública y los de Ciencias Básicas Médicas en Bioquímica, Farmacología y Toxicología, Fisiología, Microbiología y Morfología.

La comisión evaluadora estuvo integrada en la forma siguiente:

Bioquímica - Fisiología - Farmacología y Toxicología

Dr. Alvaro Alegría	Profesor Auxiliar - Jefe de Ciencias Básicas Facultad de Medicina - Universidad del Valle.
Dr. Mario Barac	Profesor Asociado Fisiología - Facultad de Medicina - Universidad del Valle.
Dr. Jorge Sarmiento	Jefe Departamento de Farmacología - Profesor Titular - Facultad de Medicina - Universidad Javeriana.

Morfología y Patología

Dr. Antonio Illera	Jefe Departamento de Morfología Facultad de Medicina - Universidad del Cauca.
Dr. Gabriel Toro	Profesor Asociado de Patología Facultad de Medicina Universidad Nacional.
Dr. Gabriel Cerón	Profesor Asistente - Jefe Sección de Biología Celular - Departamen- to de Morfología - Facultad de Me- dicina Universidad Nacional.

Escuela de Salud Pública - Departamento de Medicina

Preventiva - Microbiología y Parasitología

Dr. Guillermo Llanos	Jefe Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública - Facul- tad de Medicina Universidad Na- cional.
Dr. Jaime Baquero	Jefe Departamento de Medicina Preventiva - Facultad de Medicina Universidad Javeriana.
Dr. Miguel Guzmán	Profesor Asociado - Departamento de Microbiología Facultad de Me- dicina - Universidad Nacional.
Dr. Pablo Medina	Jefe Departamento de Microbiolo- gía - Profesor Asociado - Facultad de Medicina Universidad del Valle.
Dr. Eduardo Vargas	Odontólogo ICFES

Medicina Interna y Especialidades

Psiquiatría

Dr. Antonio Solorza	Jefe Departamento de Medicina In- terna - Facultad de Medicina Uni- versidad del Cauca.
Dr. Roberto Franco	Profesor Asistente - Departamento de Medicina Interna Facultad de Medicina - Universidad Nacional.
Dr. Ernesto Zambrano	Profesor - Director Hospital Psi- quiátrico - Facultad de Medicina Universidad del Valle.

Cirugía General y Especialidades - Ortopedia y Traumatología - Anestesiología

Dr. Horacio Villegas	Jefe Departamento de Cirugía - Pro- fesor Asistente Facultad de Medi- cina Universidad de Caldas.
Dr. Julio H. Calonje	Jefe Sección de Ortopedia - Profe- sor Facultad de Medicina Universi- dad del Valle.

Dr. Fernando Flórez	Jefe Sección de Anestesiología - Fa- cultad de Medicina Universidad Na- cional.
---------------------	---

Ginecología y Obstetricia - Pediatría

Dr. Francisco Pardo	Presidente Consejo General de Es- pecialidades Médicas. Profesor Aso- ciado de Ginecología y Obstetricia Facultad de Medicina Universidad Javeriana.
Dr. Jaime Korgi	Decano Asociado Ciencias Clínicas. Profesor de Pediatría - Facultad de Medicina Universidad del Valle.
Dr. Hernando Sabogal	Profesor Auxiliar - Departamento de Pediatría - Facultad de Medicina Universidad Javeriana.

Hospitales

Dr. Jorge Castellanos	Director Hospital San Juan de Dios. Bogotá.
Dr. Bernardo Ocampo	Director Hospital Universitario de Caldas.
Hna. María Cecilia Gaitán	Profesora de Enfermería - Facultad de Enfermería Universidad Javeria- na.

Coordinadores de la Visita

Dr. Guillermo Restrepo	Asociación Colombiana de Faculta- des de Medicina.
Dr. Eduardo Vallejo	Asociación Colombiana de Faculta- des de Medicina.

Este Informe fue presentado al Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, el día 13 de Marzo de 1972, siendo aprobado en todas sus partes. Las recomendaciones del mismo son conocidas por el Señor Decano de la Facultad, quien elaborará con la asesoría de la División de Evaluación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, un programa tendiente a cumplir las recomendaciones de la comisión evaluadora y del Consejo Directivo.

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, Popayán

La visita de evaluación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca se realizó durante la semana comprendida entre el 15 y el 20 de Noviembre de 1971. Se evaluaron simultáneamente los programas de pre y post-grado en Ciencias Básicas, Patología y Morfología, Medicina Preventiva, Microbiología y Parasitología, Medicina Interna y Psiquiatría, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Anestesia y el Hospital Universitario

La Comisión Evaluadora estuvo integrada en la siguiente forma:

Ciencias Básicas

- Dr. Ernesto Barbosa Profesor Asociado Sección de Bioquímica - Departamento de Farmacología - Facultad de Medicina Universidad Nacional.
- Dr. J. Hernando Peñalosa Profesor Asociado Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.

Patología y Anatomía

- Dr. Alfredo Rubiano Jefe Departamento de Morfología. Facultad de Medicina Universidad Nacional.
- Dr. Carlos Cuello Jefe Departamento de Patología. Hospital Evaristo García - Facultad de Medicina - Universidad del Valle.

Medicina Preventiva y Microbiología

- Dr. Pablo Medina Jefe Departamento de Microbiología - Facultad de Medicina Universidad del Valle.
- Dr. Guillermo Llanos Jefe División de Salud para la Comunidad - Facultad de Medicina Universidad Nacional.

Medicina Interna y Psiquiatría

- Dr. Gerardo Cadavid Jefe Oficina Educación Médica - Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.
- Dr. Horacio Taborda Jefe Departamento de Psiquiatría Hospital San Ignacio - Universidad Javeriana.

Pediatría - Ginecología y Obstetricia

- Dr. Ramón Córdoba Jefe Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
- Dr. Rubén Darío Guzmán Profesor Departamento de Ginecología y Obstetricia - Facultad de Medicina Universidad Nacional.

Cirugía y Anestesia

- Dr. Jorge Colmenares Jefe Departamento de Anestesia Hospital San Ignacio - Universidad Javeriana.
- Dr. Antonio Ramírez Profesor Coordinador de Clínicas Médicas y Especialidades - Facultad de Medicina Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Hospitales

- Dr. Alfredo Turizo Profesor Administración Hospitalaria - Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.
- Dr. Hernán López División de Atención Médica - Ministerio de Salud Pública.
- Srta. Gabriela Ríos Escuela de Enfermeras - Facultad de Medicina Universidad del Valle.

Coordinadores de la Visita

- Dr. Guillermo Restrepo Isaza Jefe División de Evaluación Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- Dr. Antonio Yepes Director Unidad de Adiestramiento y Coordinación DEP. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- Srta. Helena Herrera División de Evaluación. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Este informe fue presentado al Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, que aceptó los términos del mismo y constituyó una comisión con el Decano de la Facultad y el Jefe de la División de Evaluación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, para que elabore un plan de desarrollo de las recomendaciones contenidas en el informe.

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CALDAS, Manizales

Está preparada la visita de evaluación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas. La comisión evaluadora conoce el informe de autoevaluación de la Facultad. Fue programada la visita de inspección de la misma para Abril de 1972. Por razones locales fué necesario aplazarla.

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD JAVERIANA, Bogotá

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, solicitó la visita de evaluación para fecha que se acordará posteriormente en el presente año. En la actualidad está preparando el informe de autoevaluación respectivo.



crónica

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO IV No. 20 - OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1971

I N F O R M E D E L A B O R E S

DIVISION DE EVALUACION

La División de Evaluación durante el año de 1971 estuvo dirigida hasta el 1o. de Septiembre por el Dr. Eduardo Vallejo Mejía y a partir de esta fecha por el Dr. Guillermo Restrepo Isaza.

Para sus labores ordinarias la División ha contado con el concurso del Consejo General de Especialidades Médicas, sus Comités de Especialidades y el Comité de Acreditación de Hospitales.

Para las evaluaciones generales de las Facultades de Antioquia y Cauca, la División recibió amplia colaboración del personal docente de las otras Facultades de Medicina del país.

En líneas generales las actividades de la División de Evaluación durante el año de 1971, se pueden resumir en la siguiente forma:

I - VISITAS DE EVALUACION

1. Abril 19 - 24 Visita al programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.
2. Agosto 6 Visita al programa de Otorrinolaringología - Hospital Militar Central - Bogotá
3. Sept. 2 Visita al programa de Otorrinolaringología Hospital Santa Clara Cartagena.
4. Octubre 16 Visita al programa de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.
5. Nov. 15 - 20 Visita de evaluación al Programa de Medicina de la Universidad del Cauca.

**II - ACTIVIDADES DE LOS COMITES
DE ESPECIALIDADES**

1. CIRUGIA GENERAL Y SUB-ESPECIALIDADES

Estudio de los informes de visitas de evaluación a los programas de Cirugía General de los Hospitales Militar Central, La Samaritana y San José de Bogotá.

Estudio de los Estatutos de la Sociedad Colombiana de Medicina y Cirugía Maxilofacial, por solicitud hecha a la Asociación por el Dr. Jaime Ordóñez Badillo, Presidente de la misma.

Solicitud para la reglamentación de la Cirugía Pedlátrica.

2. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Estudio de la Guía de visita de evaluación.

3. MEDICINA INTERNA Y SUB-ESPECIALIDADES

Estudio del informe de visita de evaluación a los siguientes programas: La Samaritana e Instituto Nacional de Cancerología.

Estudio del programa mínimo de Neumología.

Estructuración de los programas mínimos de Hematología, Gastroenterología y Endocrinología.

4. MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

Estudio del Informe de la visita de evaluación al Programa de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Nacional (Septiembre 3, 1970).

Estudio del programa mínimo y utilización del personal de Salud que está siendo preparado por la Escuela de Salud Pública y otros Departamentos de Medicina Preventiva.

5. OFTALMOLOGIA

Estudio de los informes de visitas de Evaluación a los programas de Oftalmología de La Samaritana y San José de Bogotá.

Concepto sobre las conclusiones y recomendaciones del Informe de evaluación del ICFES, al programa de Optometría de la Universidad Católica de La Salle.

6. OTORRINOLARINGOLOGIA

Estudio de los Informes de visitas de evaluación a los programas de Otorrinolaringología de los Hospitales La Samaritana, San Ignacio y la Universidad del Rosario.

7. PATOLOGIA

Estudio de los Informes de visitas a los programas de Patología del Instituto Nacional de Cancerología - Hospital San José de Bogotá y Hospital San José de Popayán.

8. PSIQUIATRIA

Estudio del programa mínimo de Educación para Graduados en Psiquiatría.

9. PEDIATRIA

Estudio de la visita de evaluación al Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional.

10. RADIOLOGIA

Estudio de los informes de visitas de evaluación a los programas de Radiología del Instituto Nacional de Cancerología y del Hospital San José de Bogotá.

11. DERMATOLOGIA

Continuación del Estudio del programa mínimo y propuesta al Consejo General de Especialidades Médicas.

Además, dentro de los diferentes Comités de Especialidades se eligieron para nuevos períodos, los Presidentes y Secretarios a los cuales se les había vencido el plazo reglamentario.

III - REUNIONES REALIZADAS POR LOS DIFERENTES COMITES DE ESPECIALIDADES

Anestesia		
Cirugía General	Junio	26
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Febrero	15
Ginecología y Obstetricia	-	-
Medicina Interna	Julio	28
Medicina Preventiva y Salud Pública	Julio	9
	Diciembre	10
Oftalmología	Junio	18
Otorrinolaringología	Agosto	5
Patología	Septiembre	23
Psiquiatría	Noviembre	19
	Septiembre	10
Pediatría	Marzo	12
	Agosto	13
Radiología	Septiembre	23
Urología	-	-
Neurología	-	-
Neurocirugía	-	-
Dermatología	Octubre	16
Medicina Física y Rehabilitación	-	-

En total los Comités de Especialidades se reunieron durante el año 14 veces.

IV - SOLICITUDES PARA CERTIFICACION COMO ESPECIALISTA, ESTUDIADAS POR LOS DIFERENTES COMITES

Anestesia	-
Cirugía General	2
- Cirugía Plástica	1
- Cirugía del Tórax	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Medicina Interna	4

- Cardiología	2
- Endocrinología	4
Gastroenterología	6
Medicina Física y Rehabilitación	-
Medicina Preventiva y Salud Pública	9
Oftalmología	2
Otorrinolaringología	-
Patología	-
Psiquiatría	8
Pediatría	11
Radiología	3
Urología	-
Neurología	-
Neurocirugía	-
Dermatología	2
TOTAL	59

solicitudes.

V - CONSEJO GENERAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS

El Consejo General de Especialidades Médicas efectuó dos reuniones reglamentarias el 27 de Marzo y el 27 de Agosto de 1971.

Dió estudio a los siguientes informes de visitas de evaluación:

Anestesia	Hospital San José	Bogotá.
Cirugía General	Hospital La Samaritana	Bogotá.
Cirugía General y Plástica	Hospital Militar Central	Bogotá.
Ginecología y Obstetricia	Hospital San José	Bogotá.
Otorrinolaringología	Hospital San Ignacio	Bogotá.
Otorrinolaringología	Hospital La Samaritana	Bogotá.
Patología	Hospital San José	Popayán
Patología	Instituto Nacional Cancerología	Bogotá.
Pediatría	Universidad Nacional	Bogotá.
Neurología	Hospital Militar Central	Bogotá.
Neurología	Hospital San Juan de Dios	Bogotá.
Ortopedia y Traumatología	Hospital San José	Bogotá.
Oftalmología	Hospital San José	Bogotá.

Otorrinolaringología	Hospital San José	Bogotá.
Medicina Preventiva	Universidad Nacional	Bogotá.
Oftalmología	Hospital La Samaritana	Bogotá.

Los programas de Cirugía General y Plástica y Neurología del Hospital Militar Central, están pendientes de nuevo estudio por parte del Consejo, en espera de que la Universidad del Rosario informe sobre la supervisión que ejerce en ellos.

Los Jefes de Educación para Graduados informaron sobre los métodos de evaluación que se están siguiendo actualmente en las Facultades de Medicina del país, para estudiantes de post-grado.

El Consejo eligió nuevo Presidente y Vice-presidente a los Dres. Boris Calvo y Federico Peñalosa, para el período reglamentario de un año.

De acuerdo con lo ordenado por el Consejo Directivo de la Asociación en su reunión No. LXI de Marzo 31 de 1971, el Consejo General de Especialidades Médicas se amplió en un miembro institucional, representante de la Escuela de Salud Pública de Medellín. En la actualidad asiste a las reuniones el Dr. Luciano Vélez Arroyave.

El Consejo General de Especialidades Médicas reintegró los Comités de Especialidades en los cuales se habían vencido los períodos de algunos de sus miembros.

El Consejo dió trámite a la solicitud de la reglamentación de Cirugía Pediatría, presentada por el Comité de Cirugía General.

El Dr. Vallejo informó al Consejo sobre las reuniones nacionales para el estudio de la actualización de los programas de Pre y post-grado.

Finalmente, el Consejo estudió algunas de las apelaciones de especialistas para su certificación.

VI - OTRAS ACTIVIDADES DE LA DIVISION

A solicitud del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación Nacional, la División de Evaluación estudió 28 documentaciones de equivalencia de títulos y estudios realizados en el exterior, para efectos de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley 14 de 1962 y su Decreto Reglamentario 605 de 1963 y la Ley 52 de 1964 y su Decreto Reglamentario No. 114 de 1965.

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el Consejo Directivo de la Asociación en su reunión LVIII de septiembre 4/70, sobre nuevos métodos de evaluación para certificación de especialistas, con fecha 12 de marzo de 1971, se envió una carta circular a todos los interesados que tienen su solicitud en la Asociación y que deben ser certificados por los programas de egreso respectivos. En igual forma se procedió con las personas que tienen que ser certificadas por la Asociación directamente.

Hasta la fecha, el movimiento de estas solicitudes ha sido el siguiente:

Solicitudes enviadas a las Facultades de Egreso para que certifiquen sus especialistas: 45

Universidad Nacional	8
Universidad Rosario	15
Universidad Javeriana	2
Universidad Antioquia	2
Universidad Valle	14
Universidad Cartagena	4
Universidad Cauca	-
Universidad Caldas	-

Solicitudes enviadas a las Facultades para evaluación y posterior certificación por parte de la Asociación (entrenamiento en el exterior) 20

Universidad Nacional	5
Universidad Rosario	5
Universidad Javeriana	4
Universidad Antioquia	2
Universidad Valle	1
Universidad Cartagena	3

Total solicitudes tramitadas 65

VII - COMITE DE ACREDITACION DE HOSPITALES

1.- Reuniones del Comité

Marzo	18
Julio	22
Septiembre	16
Diciembre	15

2.- Visitas de Evaluación a Programas de Internado

Hospital San José	Buga	Abril	12 - 13
Hospital Sagrado Corazón	Cartago	Abril	14 - 15
Clínica Caja Nacional Prev.	Bogotá	Agosto	19 - 20
Hospitales San Pedro e Infantil	Pasto	Sept.	23 - 25
Hospital San Rafael	Tunja	Octubre	15
Hospital San Antonio	Tuluá	Octubre	15 - 16
Hospital San Vicente de P.	Palmira	Octubre	13 - 14
Hospital San José	Popayán	Nov.	15 - 20

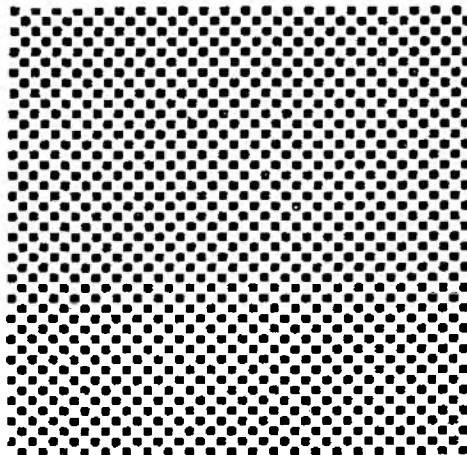
3.- Otras actividades del Comité de Hospitales

- Estudio de la Guía de visitas de Evaluación
- Estudio de los Requisitos Mínimos de acuerdo con el "Estudio de Instituciones de Atención Médica" y los Programas de Internado de las diferentes Facultades de Medicina del país.

VIII - OTRAS ACTIVIDADES DE LA JEFATURA DE LA DIVISION

El Jefe de la División de Evaluación durante el lapso de tiempo comprendido entre el 16 de septiembre y el 6 de noviembre de 1971, formó parte de una comisión integrada por el Jefe de la División de Educación y Planeación y el Jefe de la Unidad de Adiestramiento de la División de Estudios de Población, la cual visitó las nueve Facultades de Medicina con el fin de discutir con las Directivas de las mismas, la posibilidad de reorganizar las Oficinas de Educación Médica, para que se conviertan en el canal de coordinación de los programas patrocinados por la Asociación. Además se hizo un análisis de los distintos programas de población que funcionan a nivel de Universidad, Facultad y Hospital. De estas visitas se entregó un informe a la Dirección Ejecutiva de la Asociación y cada una de las Facultades de Medicina elaboró un proyecto tendiente a reorganizar las Oficinas de Educación Médica.

Durante los días 21, 22 y 23 de Octubre el Jefe de la División de Evaluación participó en la reunión de "Revisión de la Octava Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades", efectuada en Paipa.



crónica

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO IV No. 19 - JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE 1971

DIVISION DE EDUCACION Y PLANEACION

PROGRAMA DE EDUCACION MEDICA CONTINUADA

Plan de acción para 1972 (Enero 17/72)

Desde su iniciación, el programa ha venido desarrollando 3 actividades:

- 1.- Cursos de post-graduados
 - 1.1. En la periferia del país
 - 1.2. En Hospitales Universitarios
- 2.- Programas individuales de adiestramiento de corta duración.
- 3.- Publicaciones y otro material educativo.

Para 1972 se adelantará el siguiente programa:

1.- CURSOS DE POST-GRADUADOS

1.1. Cursos en la periferia del país

Serán reemplazados por visitas de

personal docente a áreas experimentales:

Cada Facultad y los servicios seccionales de salud seleccionarán áreas que comprendan un hospital regional y varios hospitales y centros de salud de nivel local (Cf.: "Niveles de Atención Médica para un sistema de regionalización en Colombia". (MIN-SALUD, ASCOFAME, INPES).

La Facultad enviará un equipo formado por 2 **Docentes** al nivel regional del área, una semana cada mes (meta para 1972: 10 visitas/área).

Los docentes organizarán y desarrollarán o participarán en el desarrollo de las siguientes actividades durante estas visitas.

- a) Actividades educativas sobre aspectos de atención médica que cada Facultad detallará en su

plan de acción anual, con base en estudios disponibles de morbilidad de la zona, y en las experiencias de las visitas hechas por la Facultad en años anteriores.

- b) Participación en el trabajo diario con los médicos a nivel regional.
- c) Clubes de Revistas, donde se discutirán conferencias en cinta magnetofónica, revisiones bibliográficas y fotocopias de artículos distribuidos dentro del programa (Ver 3: publicaciones)
- d) Sesiones de auditoría clínica: análisis de historias clínicas CPCs; discusión de casos quirúrgicos locales, discusión de casos médicos hospitalizados; discusión de casos de consulta externa

Las sesiones de auditoría realimentarán los programas de educación continuada de todas y cada una de las Facultades; permitiendo así:

- (1) Fijar prioridades en actividades educativas para el año siguiente.
- (2) Definir objetivos claros y concretos para estas actividades, fijando criterios mínimos para evaluar la calidad de trabajo profesional de médicos y técnicos, en las áreas de conocimientos y habilidades escogidas como prioritarias.

- (3) Diseñar métodos para evaluar el grado en que las actividades desarrolladas han logrado los objetivos propuestos.

La experiencia de algunas Facultades que ya han iniciado actividades a lo largo de las líneas propuestas, - permite recomendar que se combine la educación de pre-grado con la educación continuada, llevando grupos de 6 estudiantes de 5o. o 6o. año a las visitas descritas.

Esta combinación ofrece las siguientes ventajas:

- (i) Pone al estudiante en contacto con patología que no ve en el Hospital Universitario y con los servicios y limitaciones que enmarcarán su actuación profesional al terminar sus estudios de pre-grado.
- (ii) Estimula la auto-educación continuada en los médicos de los Hospitales visitados, a los cuales las Facultades asignan papel de instructores.

1.2. Cursos en Hospitales Universitarios

Se seguirá desarrollando esta actividad y el programa reservará en sus presupuestos partidas que permitan la participación de personal docente y técnico del nivel universitario y especialistas del nivel regional, en los

siguientes cursos:

- 1.2.1. Curso de Virología (Universidad de Antioquia).
- 1.2.2. Curso de Neumología (Universidad Nacional).
- 1.2.3. Curso de Anestesia y Cuidado Intensivo (Universidad Javeriana y del Rosario).
- 1.2.4. Un Curso de la Universidad del Valle, sobre tema que la División de Salud ofrezca.

2. PROGRAMAS INDIVIDUALES DE ADIESTRAMIENTO

En esta actividad se dará prioridad al adiestramiento en Hospitales Universitarios de médicos y técnicos del nivel regional de las áreas en donde se desarrolle el programa de visitas. El personal de nivel local recibirá adiestramiento en el nivel regional, salvo casos muy especiales.

El programa solo financiará los adiestramientos que se hagan en el nivel universitario.

Cada programa individual tendrá objetivos definidos, encaminados a corregir fallas de servicio identificadas durante las visitas de personal docente al nivel regional.

Meta para 1972: 36 meses de adiestra-

miento (4 meses por área). Además del área prioritaria (nivel regional).

3. PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE MATERIAL EDUCATIVO

En 1972, se producirá y distribuirá el siguiente material:

3.1. Carta Médica

Meta para 1972
2.500 suscriptores

3.2. Revisiones bibliográficas

Metas para 1972:
Producción: 10 revisiones en el año.
Distribución: 450 suscripciones de la revista donde se hagan las revisiones. (50 suscripciones por cada área visitada).

3.3. Conferencias en cintas magnetofónicas

Junto con el material listado en 3.1, 3.2 y 3.3 estas conferencias se usarán para alimentar los clubes de revistas que se desarrollen durante visitas de personal docente al nivel regional.

Metas: Producción: 10 conferencias.

Distribución: Las copias necesarias para asegurar su rotación por todas las áreas.

En el texto de cada conferencia se fijarán claramente los objetivos educativos de la misma a fin de facilitar a cada médico la evaluación de su trabajo y al personal docente la evaluación de la conferencia.

3.4. Otro material

El programa apropiará en sus presupuestos partidas que permitan donar

al hospital regional de cada área una **dotación mínima de libros.**

Meta para 1972: "Fundamentos de Medicina" (4 volúmenes).

4.- OTRAS ACTIVIDADES

ASCOFAME y cada Facultad colaborarán con MINSALUD en la preparación de un proyecto para organizar un **SERVICIO NACIONAL DE INFORMACION BIBLIOGRAFICA Y COLABORACION INTERBIBLIOTECARIA** en el área de salud.

PROXIMA CONFERENCIA PANAMERICANA DE EDUCACION MEDICA

La Cuarta Conferencia Panamericana sobre Educación Médica se llevará a cabo en Toronto, Ontario, Canadá del 28 - 30 de Agosto de 1972. La Conferencia será auspiciada por la Asociación de Escuelas Médicas del Canadá y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y será organizada por la Universidad de Toronto.

El tema de la Conferencia es "El Papel de la Investigación Educativa en la toma de Decisiones en Educación Médica". Fuera de las presentaciones fundamentales relacionadas con este tema, se tratarán además las siguientes: Determinación de la capacidad del estudiante; Evaluación del Curriculum; Investigación y desarrollo del proceso educativo; Investigación longitudinal, sus objetivos y sus aplicaciones.

Para mayor información favor dirigirse a:

Miss N. Wintrob
Conference Secretarial
Medical Sciences Building
University of Toronto
Toronto 181, Ontario
CANADA

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO IV No. 18 - ABRIL - MAYO - JUNIO 1971

ACTIVIDADES DE LA DIVISION DE EDUCACION Y PLANEACION

1.- REUNIONES NACIONALES SOBRE ACTUALIZACION DEL CURRÍCULUM DE PRE Y POST-GRADO

Dentro del programa de actividades de la División de Educación y Planeación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, se ha considerado primordial impulsar las que corresponden a la actualización del currículum de las facultades de medicina.

También se ha considerado necesario que se propenda por la estrecha coordinación de los programas de pre y de post-grado en educación médica. Además es indispensable que al definir programas de adiestramiento, se haga énfasis en las técnicas didácticas actualizadas, las cuales exigen la definición clara de objetivos enunciados en términos de comportamiento del estudiante al final de su período académico, en el contenido del currículum y en las experiencias curriculares, teniendo en cuenta los principios de aprendizaje para alcanzar dichos objetivos.

Para estimular esta actividad en las facultades de medicina, se realizaron cinco (5) reuniones a nivel nacional las cuales cubrieron las áreas de:

- Cirugía General - Efectuada los días 24 y 25 de junio de 1971.
- Medicina Preventiva y Salud Pública - Efectuada los días 8, 9 y 10 de julio de 1971.
- Medicina Interna - Efectuada los días 29, 30 y 31 de julio de 1971.
- Obstetricia-Ginecología y Pediatría - Efectuada los días 12, 13 y 14 de Agosto de 1971.
- Radiología, Patología y Laboratorio Clínico - Efectuada los días 23 y 24 de septiembre de 1971.

Objetivos de las Reuniones

Los propósitos de estas reuniones son:

- Conseguir que los participantes en ellas hagan el enunciado de los objetivos de la educación médica en relación con las áreas mencionadas.
- Considerar en detalle el programa de formación de especialistas en las facultades que adelantan estos programas.

- Hacer una definición de niveles de adiestramiento y el estimativo de la demanda real de especialistas en las áreas reunidas.
- Estudiar además, las propuestas que hicieren las facultades de medicina sobre duración y profundidad en los estudios de pre y post-grado. Dentro de estas propuestas revisar las estrategias curriculares para alcanzar los objetivos enunciados.

Metodología

En sesiones generales se hizo la presentación de los objetivos de cada reunión y de la metodología a seguir. Luego se trabajó en grupos que contaron con la asesoría de los doctores Carlos Monsalve y Jaime Arango. Al final de cada reunión se presentaron los relatos de los grupos en una sesión general.

Documentos de Trabajo

- Niveles de Atención Médica para un Sistema de Regionalización en Colombia.
- Reorientación de la Educación Médica en Colombia.
- Objetivos de la Educación Médica en Colombia y Metodología para la Actualización del Currículum. (Boletín No. 3, Div. de Educación, ACFM).
- Objetivos Nacionales para la Formación de Médicos.

Participantes

Asistieron a estas reuniones los Jefes de los Departamentos de Facultades de Medicina en las especialidades mencionadas; representantes de los Comités de Especialidades; representantes del Consejo General de Especialidades Médicas, del Ministerio de Salud Pública, del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, de la Escuela de Salud Pública, de los Servicios Seccionales de Salud; docentes de otras especialidades médicas, residentes y estudiantes de último año de medicina, así como también personal directivo de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y de la Organización Panamericana de la Salud.

Relatorías

Los relatos de estas reuniones fueron repartidos a todos los participantes, a los Decanos de las Facultades de Medicina y a las Oficinas de Educación Médica. En la actualidad se viene trabajando en cada facultad en Objetivos Específicos, Métodos de Enseñanza y Estrategias.

Una vez terminado este trabajo, se harán nuevamente reuniones a nivel nacional para estudiar cada uno de los documentos elaborados y llegar a un acuerdo sobre las bases generales de los nuevos planes de estudio.

Re-estructuración de Programas de Post-Grado

En la actualidad han venido trabajando algunos Departamentos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, con la asesoría del Doctor Carlos Monsalve, en la reestructuración de los programas de post-grado. En reuniones semanales realizadas en la División de Educación y Planeación, con la participación de docentes de otras disciplinas de la Facultad de Medicina de la U. Nacional, se ha venido analizando lo que los distintos Departamentos han venido elaborando.

Hasta ahora se han revisado los programas de Radiología, Medicina preventiva y Salud Pública; se encuentran en proceso de estudio los de Ginecología-Obstetricia y Pediatría.

2.- ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES EN EL AREA DE CIENCIAS BASICAS

Becas para formación de docentes en el país

Desde enero de 1966 la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina coordina un programa de formación de personal docente en el área de Ciencias Básicas, con el fin de promover el número y calidad de los docentes en estas áreas. El programa cuenta con la financiación del Ministerio de Salud Pública y hace parte del contrato. No. 6201 suscrito por el Ministerio, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Asociación.

La División de Educación y Planeación hace la coordinación y promoción del programa en las facultades de medicina del país. Estas seleccionan los candidatos y los envían a la División coordinadora para ser estudiados en el Comité de Becas de la Asociación, el cual se encarga de la adjudicación de las mismas. Como requisito se exige al becario un tiempo de servicio a la facultad de procedencia que duplica el de adiestramiento recibido.

El propósito general de este programa es promover el progreso en la educación de personal de salud, como un medio para fomentar el nivel de salud de la población colombiana, de acuerdo con las necesidades y demandas de la población y con los planes nacionales de salud. Dentro de la educación de personal de salud se da énfasis al fortalecimiento y progreso de la educación médica en sus diversos aspectos educativos de pre-grado, adiestramiento de graduados y educación continuada.

Dentro de este programa se han adiestrado 39 docentes y en la actualidad 11 más están en proceso de recibirlo.

Estas 50 becas que se han otorgado, se discriminan por universidad y especialidad en la siguiente forma:

Universidad	Especialidad	No. de Becarios	Total Becarios
Antioquia	Morfología	1	1
Caldas	Bibliotecología	1	1
	Bioquímica	1	1
	Farmacología	1	1
	Morfología	2	2
	Patología	1	1
Cartagena	Bioquímica	2	2
	Farmacología	3	3
	Microbiología	1	1
	Morfología	3	3
	Patología	1	1
Cauca	Bibliotecología	2	2
	Biología	1	1
	Bioquímica	1	1
	Farmacología	2	2
	Fisiología	1	1
	Morfología	1	1
	Patología	2	2
Nacional	Bibliotecología	1	1
	Bioquímica	1	1
	Farmacología	2	2
	Morfología	1	1
Rosario Industrial de Santander	Bioquímica	1	1
	Anatomía Patológica	1	1
	Bioquímica	2	2
	Farmacología	2	2
	Fisiología	2	2
	Histología	1	1
	Lab. Clínico	1	1
	Microbiología	1	1
	Morfología	2	2
	Parasitología	3	3
	Patología	1	1
Valle	Histología	1	1

T O T A L 50

3.- PROGRAMAS INDIVIDUALES DE ADIESTRAMIENTO DE CORTA DURACION

Estos programas se iniciaron en el año de 1967 y han tratado de subsanar algunas fallas en la prestación de servicios de salud, susceptibles de corrección mediante adiestramientos cortos.

Esta actividad pretende impartir habilidades en procedimientos diagnósticos, terapéuticos y operatorios, tanto a médi-

cos como a personal técnico auxiliar. También ha ofrecido oportunidades de capacitación a personal docente y técnico de Facultades de Ciencias de Salud.

Durante el período de actividades desde 1967 hasta la fecha, han recibido adiestramiento 90 personas discriminadas en la siguiente forma:

No. DE ADIESTRADOS	LUGAR DE PROCEDENCIA	LUGAR DE ADIESTRAMIENTO	AREA DE ADIESTRAMIENTO
5 Médicos	Hospitales de Antioquia	Un. de Antioquia	Anestesiología
1 Médico	Hospital de San Marcos (Sucre)	Un. de Antioquia	Anestesiología
1 Médico	Hospital de Magangué (Bolívar)	Un. de Cartagena	Anestesiología
1 Médico	Hospital de Arauca (Arauca)	Un. Javeriana	Anestesiología
1 Médico	Hospital de Yopal (Casanare)	Un. Javeriana	Anestesiología
1 Médico	Hospital de Leticia (Amazonas)	Un. Javeriana	Anestesiología
1 Médico	Hospital de Garzón (Huila)	Un. Javeriana	Anestesiología
1 Médico	Hospital de La Mesa (Cundinamarca)	Un. Javeriana	Anestesiología
3 Médicos	Hospital San Ignacio (Bogotá)	Barco Hope	Anestesiología
3 Médicos	Hospitales de Antioquia	Un. de Antioquia	Cirugía General
7 Médicos	Hospitales de Antioquia	Un. de Antioquia	Traumatología y Cirugía de Urgencias.
1 Médico	Hospitales de Antioquia	Un. de Antioquia	Urología
1 Docente	Un. del Valle	Un. de Antioquia	Urología
2 Docentes	Un. de Antioquia	Inst. Cancerología	Cirugía de Tumores
3 Médicos	Hospitales de Antioquia	Un. de Antioquia	Medicina Interna
6 Médicos	Hospitales de Antioquia	Un. de Antioquia	Pediatría
4 Médicos	Hospitales de Antioquia	Un. de Antioquia	Obstetricia y Ginecología
1 Médico	Hospitales de Tunja	Un. Javeriana	Endoscopia
1 Médico	Serv. Salud Guajira	Un. de Cartagena	Diagnóstico de la TC pulmonar
1 Médico	Hospital de Rionhacha	Un. Nacional	Radio-diagnóstico
1 Médico-Radiólogo	Hospital de Tunja	Un. Javeriana	Radio-diagnóstico
1 Médico	Hospital Santa Sofía (Manizales)	Un. Nacional	Pruebas función pulmonar
1 Decana	Facultad de Enfermería (Manizales)	Un. Javeriana	Organización de Programas Docentes
4 Docentes	Med. Preventiva Un. Nacional	Un. de Antioquia	Organización de Programas Docentes
5 Auxiliares	Hospital de Tunja	Un. Javeriana	Cuidados de Enfermería.
5 Auxiliares	Hospital San Ignacio (Bogotá)	Hospitales y Centros de Salud, Boyacá	Cuidados de Enfermería
2 Enfermeras	Hospital Universitario (Manizales)	Un. de Antioquia	Manejo Riñón Artificial
1 Docente	Un. de Caldas	Un. de Antioquia	Técnicas en Microbiología
2 Técnicas	U.I.S.	Un. de Antioquia	Técnicas en Microbiología
1 Docente	Un. Nacional	Un. del Valle	Microscopía electrónica
2 Técnicas	Un. de Antioquia	Un. del Valle	Técnicas de Inmunología
1 Docente	Un. Javeriana	Un. de Antioquia	Técnicas Inmunología
1 Docente	Un. de Cartagena	Un. de Antioquia	Técnicas de Inmunología
8 Docentes	Varias Universidades	Un. de Antioquia	Técnicas de Inmunofluorescencia
1 Bacteriólogo	Hospital de Tunja	Un. Javeriana	Técnicas bacteriológicas
1 Técnica	Hospital de Tunja	Un. Javeriana	Técnicas de Electro-cardiografía
1 Técnica	Un. del Cauca	Un. del Valle	Técnicas Laboratorio de Endocrinología
1 Docente	Un. de Caldas	Un. de Antioquia	Inmunodifusión en agar
1 Técnica	Un. de Caldas	Un. de Antioquia	Cultivo y tipificación de cromosomas
1 Técnico	U.I.S.	"Vecol" Bogotá	Manejo de Bioterios
1 Docente	Un. del Cauca	Un. del Valle	Técnicas Laboratorio Clínico
1 Médico	Serv. Salud Córdoba	Serv. Salud Antioquia y Bolívar	Organización Serv. de Atención Médica

4.- SEMINARIO SOBRE ACTUALIZACION DIDACTICA

Este Seminario tuvo lugar en Bogotá, durante los días 9, 10 y 11 de septiembre de 1971, fué patrocinado por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y coordinado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Objetivos de la Reunión

- Que los participantes adquieran información básica acerca de las orientaciones actuales en la teoría y en la práctica pedagógica.
- Que comprendan la conveniencia de elaborar un método de enseñanza a partir del conocimiento de las técnicas y recursos de la didáctica moderna.
- Que despierten su interés por la renovación metodológica en la enseñanza superior y se motiven para la aplicación de dichas técnicas y recursos en el nivel universitario.

Conferencistas

Este Seminario contó con la presencia de las doctoras Amanda P. de Galli y Lilia F. de Menegazzo, profesoras de Ciencias de la Educación de la Universidad de Buenos Aires y asesoras en Pedagogía de la Asociación Argentina de Facultades de Medicina, quienes dictaron el curso con verdadero acierto.

Participantes

Tomaron parte ocho (8) profesores por cada una de las Facultades de Medicina de las Universidades de Bogotá: Javeriana, Nacional y Rosarío. También asistieron representantes de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Metodología

Las clases fueron predominantemente activas. Se utilizaron las técnicas que figuraban en el programa a fin de que los participantes tuvieran un conocimiento vivencial directo de las mismas, así como de los recursos, tal como son empleados en la didáctica moderna.

Programa

- Procesos de aprendizaje y comunicación
- Organización de las actividades de aprendizaje
- Conducción de las actividades de aprendizaje (Técnica)
- Evaluación de los resultados del aprendizaje.

PROXIMA CONFERENCIA PANAMERICANA DE EDUCACION MEDICA

La Cuarta Conferencia Panamericana sobre Educación Médica se llevará a cabo en Toronto, Ontario, Canadá del 28 - 30 de Agosto de 1972. La Conferencia será auspiciada por la Asociación de Escuelas Médicas del Canadá y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y será organizada por la Universidad de Toronto.

El tema de la Conferencia es "El Papel de la Investigación Educativa en la toma de Decisiones en Educación Médica". Fuera de las presentaciones fundamentales relacionadas con este tema, se tratarán además las siguientes: Determinación de la capacidad del estudiante; Evaluación del Currículum; Investigación y desarrollo del proceso educativo; Investigación longitudinal, sus objetivos y sus aplicaciones.

Para mayor información favor dirigirse a:

Miss N. Wintrob
Conference Secretarial
Medical Sciences Building
University of Toronto
Toronto 181, Ontario
CANADA

NOTA: La lista de publicaciones de la Asociación Colombiana de Fac. de Medicina aparecida en el No. 17 de CRONICA, contiene trabajos que pueden ser solicitados por las instituciones al Centro de Documentación de la A.C.F.M.. Se excluyen los Nos. 4, 8 y 13 de edición limitada.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO IV No. 17 - ENERO - FEBRERO - MARZO 1971

BIBLIOGRAFIA

Contiene el material editado por la Asociación durante los años de 1970 y 1971. Es un complemento a la CRONICA No. 11 de Marzo de 1.970.

BOLETINES INFORMATIVOS

1. Asociación Colombiana de Fac. de Medicina. **BOLETIN INFORMATIVO**, 1970. Bogotá, 81 p.

Reune la siguiente información sobre la Asociación: 1. Definición y objetivos, organización y funcionamiento. 2. Nota histórica. 3. Programas y actividades de las distintas Divisiones. 4. Estatutos de la Asociación. 5. Directorio de los miembros institucionales y afiliados. 6. Instituciones que colaboran con la Asociación.

2. Colombian Association of Medical Faculties. **BULLETIN**. Bogotá, 1970. 53 p.

Contiene la definición, objetivos, organización y funciones, nota histórica, programas y actividades de las Divisiones, instituciones que colaboran con la Asociación.

BIBLIOGRAFIA MEDICA

3. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. **INDICE DE LA LITERATURA MEDICA COLOMBIANA**, 1961-1965. Compilado por Luis Florén con la colaboración de Lucila Martínez y Helena Restrepo. Medellín, Editorial Bedout, 1971, 141 p.

Acumulación que incluye 3.962 analíticas de 87 títulos de revistas médicas colombianas. Esta acumulación es la continuación de la publicada para los años 1.890-1960.

4. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. **LISTA UNIDA DE PUBLICACIONES PERIODICAS**

EXISTENTES EN ALGUNAS BIBLIOTECAS MEDICAS DE COLOMBIA. Compilado por Melba Aristizabal. Medellín, Biblioteca Médica, Universidad de Antioquia, 1971. 134 p.

En esta lista participan las colecciones existentes en las siguientes Bibliotecas: 1) Asociación Colombiana de Facultades de medicina, 2) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 3) Federación Panamericana de Asociaciones de Fac. de Medicina. 4) Instituto Nacional de Cancerología. 5) Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud. 6) Biblioteca Médica. U. del Valle. 7) Biblioteca Médica. U. de Antioquia. 8) Biblioteca Médica. U. de Caldas. 9) Biblioteca Escuela de Salud Pública de la U. de Antioquia. 10) Biblioteca Médica. U. del Cauca.

ESTUDIOS SOBRE EDUCACION MEDICA

5. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. **REORIENTACION DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA**. Bogotá, Canal Ramírez. Antares, 1970, 34 p.

Contiene la metodología utilizada en Colombia por intermedio de la Asociación para lograr el cambio curricular y la actualización de la Educación Médica en el país.

6. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Educación y Planeación. **OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA Y METODOLOGIA PARA LA ACTUALIZACION DEL CURRICULUM**. Bogotá, Canal Ramírez, 1970.

Compendio de los documentos producidos y acogidos por los Seminarios, Reuniones y Talleres dentro de las actividades dirigidas a la actualización del Currículum de las Facultades de Medicina de Colombia.

SERVICIOS DE SALUD

7. Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud. **NIVELES DE ATENCION MEDICA PARA UN SISTEMA DE REGIONALIZACION EN COLOMBIA**. Bogotá, Canal Ramírez, s. f. 54 p.

Plantea un sistema de regionalización para los servicios de Salud del país.

8. Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. **ESTUDIO EXPERIMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**. Bogotá, 1970.

Contiene: Programas y manuales de Adiestramiento. Manual materno infantil y control de enfermedades transmisibles. Valoración Inicial (formularios). Modelos de actividades. Manual de Crítica y Codificación. Procesamiento de Información.

ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA

9. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - Ministerio de Salud Pública. **LA ENFERMERIA EN COLOMBIA**. Bogotá, Canal Ramírez. Antares, 1970. 67 p.

Contiene los datos aparecidos en los documentos "Recursos de Enfermería" por el Dr. Alfonso Mejía y colaboradores y "Las Escuelas de Enfermería en Colombia frente a las Necesidades y Utilización de Recursos Disponibles" por la enfermera Lola Zapata y el estadístico Manuel Rincón.

10. Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. EVIDENCIA CLINICA. Bogotá, 1969. 110 p.

Describe los métodos empleados y los resultados generales obtenidos en los exámenes clínicos. La exploración médica cubrió una muestra representativa de la población. Los procedimientos paramédicos y de laboratorio se aplicaron a diferentes grupos de la población según consideraciones epidemiológicas y operativas.

ESTUDIO DE INSTITUCIONES DE ATENCION MEDICA

11. Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. MANUAL DE OPERACIONES. Bogotá, 1970, 59 p. (Serie II, No. 1).

El presente documento se compone de dos capítulos y 7 anexos. El capítulo primero contiene los propósi-

tos, objetivos, metodología, aplicaciones y dificultades del estudio. El segundo describe el área experimental, la metodología de la programación nacional y la organización administrativa.

12. Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. LISTADO NACIONAL. Bogotá, Diciembre, 1970. 109 p. (Serie II, No. 2).

Contiene un listado de las instituciones hospitalarias y ambulatorias por secciones del país.

13. Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. INFORME GENERAL. Bogotá, Noviembre 1971. 85 p. Anexo de tablas estadísticas. (Serie II, No. 3).

Comprende tres capítulos: 1) Introducción, 2) Metodología y 3) Resultados. El primer capítulo describe en términos generales las entidades participantes, la justificación, objetivos, propósitos, contenido y organización administrativa. El segundo capítulo comenta algunos aspectos metodológicos. El tercero o de Resultados presenta el recurso institucional existente a nivel nacional, la dotación, el personal y las actividades realizadas por dichas instituciones.

ESTUDIOS SOBRE POBLACION Y PLANIFICACION FAMILIAR

14. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. MEMORIAS DEL PRIMER SEMINARIO COLOMBIANO SOBRE EDUCACION EN POBLACION. SOCHAGOTA, Noviembre 5-7, 1970. 144 p.

El presente Seminario ofrece a los Grupos Decisorios del Sector Educativo una especial oportunidad para: a) Hacer un análisis de la situación demográfica actual y de sus diversos efectos, especialmente en lo relacionado con educación; b) participar de algunas experiencias existentes en el ámbito nacional sobre Educación en Población y c) Identificar áreas específicas y metodologías adecuadas en la didáctica de aspectos demográficos que deben incluirse en los programas de enseñanza, a diferentes niveles.

15. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. ESTUDIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Traducción de los artículos aparecidos en "Studies in Family Planning" auspiciado por el Consejo de Población. Bogotá, Canal Ramírez, Antares, 1970. Vol. IV y V, Tomos I y II.

Estos volúmenes contienen información sobre estudios y programas de Planificación Familiar en el mundo.

LIBROS ENVIADOS A LAS BIBLIOTECAS DE LAS OFICINAS DE EDUCACION MEDICA

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ha dotado a las Bibliotecas de las Oficinas de Educación Médica con una colección de libros de tema educativo.

Todas las publicaciones editadas por la Asociación desde su fundación, forman parte de la colección que se tiene en cada una de estas Bibliotecas. Principalmente se destaca la importancia del Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia el cual está integrado por las siguientes monografías:

- Accidentes
- Atención Médica
- Hechos Demográficos
- Diagnósticos de Consulta Externa
- La Profesión Médica
- Parasitismo Intestinal
- Evidencia Clínica
- La Muestra
- La Enfermería en Colombia
- Métodos y Resultados.

A continuación una Bibliografía comentada sobre los libros de tema educativo que han sido remitidos a las distintas Oficinas.

1. American Psychological Association. STANDARDS FOR EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL TESTS AND MANUALS. Washington, 1961. 40 p.

Constituye la revisión de dos documentos: a) Technical recommendations for Psychological Tests and Diagnostic Techniques y b) Techni-

cal recommendations for Achievement tests. Específicamente, contiene normas para pruebas educacionales y psicológicas.

2. Berlo, David K. THE PROCESS OF COMMUNICATION. New York, Holt Rinehart and Winston. c. 1960. 318 p.

Trata esencialmente sobre los propósitos y el alcance de la comunicación, los factores implicados en dicho proceso y el papel del lenguaje en el comportamiento humano, del comportamiento de las personas y sus relaciones entre sí. Explora la compleja naturaleza del proceso de la comunicación. Identifica y describe los factores que afectan los resultados de la comunicación. Intenta un enfoque del proceso que aumentará la comprensión y la eficiencia evitando distorsiones o exceso de simplificación. La base de este enfoque de la comunicación humana es interdisciplinaria. Este libro no es un resumen o revisión de lo que es o se conoce acerca de la comunicación, sino, como su título lo indica, es una introducción teórica del proceso. Su lenguaje es por lo tanto el más directo y el menos técnico posible. Todos los términos usados son explicados y todos los modelos discutidos son ilustrados.

3. Bruner, Jerome S. THE PROCESS OF EDUCATION. Cambridge, Harvard University Press, c. 1960. 97 p.

Presenta un punto de vista particular sobre educación, el cual ha tenido gran influencia sobre las políticas y teorías de la educación en la última década. Se concentra en los siguientes puntos: estructura, disposición, intuición e interés y cómo ayudar mejor al profesor en la tarea de enseñar.

4. Bloom, Benjamin S. et al. TAXONOMY OF EDUCATIONAL OBJECTIVES: THE CLASSIFICATION OF EDUCATIONAL GOALS. Handbook I: COGNITIVE DOMAIN. New York David McKay Company, Inc., 1956. 207 p;

La clasificación cubre seis categorías de comportamientos del estudiante relativas a acciones del pensamiento. Es útil para determinar niveles del conocimiento. El libro está dividido en dos partes: La primera parte trata los siguientes puntos: 1) Naturaleza y desarrollo de la clasificación. 2) Objetivos educacionales y desarrollo del curriculum. 3) Problemas de clasificación de los objetivos educacionales y ejercicios. La segunda parte contiene material, ilustrado sobre la clasificación. Las áreas que lo componen son las siguientes: 1) Conocimiento, 2) Comprensión, 3) Aplicación, 4) Análisis, 5) Síntesis, 6) Evaluación.

- Krathwohl, David R. et al. TAXONOMY OF EDUCATIONAL OBJECTIVES, THE CLASSIFICATION OF

EDUCATIONAL GOALS. Handbook II: Affective domain. New York, David McKay Company, Inc., c. 1964. 196 p.

Está dividido en dos partes. La primera estudia la naturaleza del área afectiva y la estructura de la clasificación hecha para su análisis. La segunda parte da la estructura de la clasificación en detalle y describe la evaluación de los objetivos afectivos en cada uno de los niveles de estructura. El contenido de la primera parte se resume así: 1) Información sobre cómo y por qué están hechos los fundamentos del proyecto. 2) Descripción de las bases de la estructura de la clasificación y terminología empleada. 3) Análisis de la relación entre el área afectiva y la del conocimiento. 4) Exposición sobre cómo puede ser estructurada el área afectiva para ordenar ambos objetivos, examinar los puntos y permitir al lector examinarse a sí mismo sobre cómo podría usar la clasificación. 5) Análisis del área afectiva, revisión actual del currículum, evaluación e investigación en educación. La segunda parte contiene una descripción detallada de las categorías y sub-categorías del área afectiva, da objetivos ilustrados y examina en detalles cada una de las categorías.

6. Ebel, Robert L. Ed. **ENCYCLOPEDIA OF EDUCATIONAL RESEARCH**. 4th. ed London, The Macmillan Company, 1969. 1.522 p.

Suministra una fuente de información acerca de la mayoría de los aspectos importantes de la educación. Fué escrita para el uso de estudiantes, pedagogos a todos los niveles de educación y en la mayoría de los campos de especialización. Los artículos que contiene dan una información concisa sobre investigación y muchas referencias para un estudio más amplio. Las áreas que trata son las siguientes: 1) Fundamentales: Las relacionadas con el desarrollo psicológico, la psicología del aprendizaje, el comportamiento humano y los fundamentos sociales. 2) Funcionales: Las referentes al currículum, la instrucción, la educación especializada y la investigación. 3) Temas: sobre elementos necesarios para la educación; culturales y vocacionales. 4) Personales: Las relativas a los estudiantes, preparación de maestros, personal docente. 5) Administración: Trata sobre los niveles de educación, los sistemas escolares, las escuelas de administración, la financiación de la educación y las facilidades educativas.

Gage, N. L. ed. **HANDBOOK OF RESEARCH ON TEACHING**. Chicago, Rand McNally and Co., 1963. 1218 p.

Este manual es el primer trabajo de esta clase dedicado a la investigación sobre enseñanza. Suministra un análisis comprensivo, elemental y crítico de la literatura y puede ser usado como libro de texto a todos los niveles.

Los puntos que trata son los siguientes: 1) Ejemplos históricos sobre métodos de enseñanza. 2) Métodos científico y lógico en investigación sobre enseñanza. 3) Ejemplos de investigación. 4) La estadística como un aspecto del método científico. 5) Diseños experimentales y semi-experimentales en la investigación sobre enseñanza. 6) Medidas del comportamiento en el aula por observación sistemática. 7) Clasificación de métodos de investigación. 8) Pruebas para medir la capacidad del conocimiento y su alcance. 9) Medición de variables diferentes del conocimiento. 10) Análisis e investigación de métodos de enseñanza. 11) La personalidad del profesor y sus características. 12) Instrumentos y medios de instrucción. 13) Relaciones sociales en el aula. 14) Antecedentes sociales de la enseñanza. 15) Investigaciones sobre enseñanza en las siguientes áreas: enfermería, lectura, estudios sociales, redacción y literatura, matemáticas en la secundaria, ciencias, idiomas extranjeros, artes visuales. También incluye investigación sobre la enseñanza a niveles preuniversitario y universitario.

8. Hilgard, Ernest R. y Gordon H. Bower. **THEORIES OF LEARNING**. New York, Appleton - Century - Crofts, 1956. 661 p.

Trata los siguientes puntos: 1) Teorías sobre la naturaleza del aprendizaje. 2) Exposición detallada de las teorías educativas emitidas por las siguientes personas: Edward L. Thorndike (1874-1949), Iván Petrovich Pavlov (1849-1936), Edwin R. Guthrie (1886-1959) B. F. Skinner (1904), Clark L. Hull (1884-1952), Edward C. Tolman (1886-1959), Sigmund Freud (1856-1939), John Dewey (1858-1952). 3) Análisis en detalle de la teoría matemática sobre la enseñanza. 4) Modelos de procesamiento de la información. 5) Neurofisiología del aprendizaje. 6) Examen de las condiciones básicas para aprender y retener. 7) Tecnología de la instrucción y del aprendizaje.

9. Katz, Eilhu y Paul, F. Lazarsfeld. **PERSONAL INFLUENCE, THE PART PLAYED BY PEOPLE IN THE FLOW OF MASS COMMUNICATIONS**. New York, The Free Press, 1964. 400 p.

Está dividido en dos partes: La primera parte presenta un nuevo enfoque para el estudio de los efectos de la transmisión de las ideas a la generalidad de las personas. Analiza las imágenes del proceso de la comunicación de masas, da las normas y sistemas involucrados en el proceso de persuasión, vinculando investigaciones hechas con grupos pequeños y con la generalidad de las personas. La segunda parte contiene los resultados principales de una investigación sobre la influencia personal en una comunidad del oeste de los Estados Unidos. Habla sobre la situación de la influencia personal y su impacto. Estudia el

flujo de influencias, analiza las condiciones y funciones de los líderes que poseen información y la manifiestan sobre los asuntos que son de la opinión pública, tales como: políticos, económicos, educativos, sociales, etc.

10. Kidd, J. R. **HOW ADULTS LEARN**. New York, Association Press, 1959. 324 p.

Sirve como ayuda para el estudio de lo que se conoce, lo que se ha dicho y lo que se está descubriendo acerca de la enseñanza para adultos. Trata los siguientes puntos: 1) El aprendizaje a través de la vida. 2) Los adultos como estudiantes. 3) Capacidad sensorial y física. 4) Capacidad intelectual. 5) Sentimientos y emociones. 6) Motivaciones, intereses y actitudes. 7) Teorías del aprendizaje.

11. Lionberger, Herbert F. **ADOPTION OF NEW IDEAS AND PRACTICES**. Ames, Iowa, The State University Press, c. 1960. 164 p.

Guía de ideas para capacitar en comunicación a educadores, sociólogos rurales, vendedores, editores y anunciadores. Compendia no solo los resultados de una investigación realizada sobre la aceptación de prácticas agrícolas, sino su aplicación en programas educativos y de información.

12. Merton, Robert K. et al. **THE STUDENT-PHYSICIAN**. Cambridge, Harvard University Press, 1957. 360 p.

Este estudio es el pionero en examinar los problemas sociológicos y psicológicos inherentes a la formación de médicos. Hace preguntas personales relacionadas con los estudiantes de medicina y con aquellos que tienen a su cargo la educación médica. Las preguntas fueron enumeradas a continuación fueron hechas a estudiantes de medicina con el propósito de aprender más acerca de las características del material humano de que están conformados los médicos. 1) Cuándo deciden los estudiantes estudiar medicina y por quién son influenciados a tomar sus decisiones? 2) Cuándo y por qué deciden especializarse en una rama de la medicina? 3) Cuándo y cómo comienzan a pensar en sí mismos como médicos? 4)Cuál es la actitud de los estudiantes hacia el porvenir en su carrera? 5) Qué tipos de pacientes prefiere el estudiante de medicina?

13. Miller, George E. et al. **REACHING AND LEARNING IN MEDICAL SCHOOL**. Cambridge, Harvard University Press, 1961. 304 p.

Este trabajo se refiere específicamente a la enseñanza y aprendizaje en las escuelas de medicina. Intenta una revisión de las prácticas educativas que han sido habituales en las escuelas de medicina. Un gran número de estos métodos tradicionales son fuertemente atacados y otros que han prestado

un mejor servicio son defendidos. El libro está dividido en cuatro partes. La primera parte trata sobre el estudiante de medicina. Comprende los siguientes puntos: Problemas de la selección de estudiantes, el estudiante y la escuela de medicina. La segunda parte describe el proceso del aprendizaje. Abarca los siguientes puntos: antecedentes y teoría, el estudiante y su aprendizaje, el maestro y sus enseñanzas. La tercera parte trata sobre las herramientas necesarias para la instrucción. Comprende los siguientes puntos: problemas de la instrucción, objetivos de la educación médica, técnicas básicas y materiales de instrucción, mejoramiento de los programas educativos. La cuarta parte se refiere a la evaluación del aprendizaje. Estudia los siguientes puntos: problemas de la evaluación, técnicas para medir: el conocimiento, el desempeño y las aptitudes.

10. Paul, Benjamín D. ed. **HEALTH, CULTURE AND COMMUNITY. CASE STUDIES OF PUBLIC REACTIONS TO HEALTH PROGRAMS.** New York, Russell Sage foundation, 1955. 493 p.

Cómo conduce la comunidad humana sus asuntos? Cómo los canaliza? Cómo hace para ver y resolver sus problemas? Cómo hace para percibir y recibir ayuda externa e interna para mejorar su salud? Este libro contiene material para encontrar algunas respuestas. Cada caso trata con una situación concreta de salud o con un programa operativo de salud a nivel de la comunidad. Todos los casos fueron escritos por personas que estaban directamente vinculadas con la comunidad y estaban, por lo tanto, en capacidad de evaluar la situación a través de una observación directa. En general, trata de la manera como las ciencias sociales y la salud pública influyen sobre los antecedentes sociales de las condiciones de salud. Se refiere principalmente a la situación inmediata en donde se encuentran la medicina y la comunidad.

15. Popham, W. James et al. **INSTRUCTIONAL OBJECTIVES.** Chicago, Rand McNally, Company, c. 1969. 142 p.

Opiniones y comentarios sobre publicaciones realizadas acerca de objetivos de la educación. En la presente monografía están incorporados los siguientes artículos: 1) Instrucción y objetivos educativos: su formulación y uso dentro del curriculum, por Elliot W. Eisner. 2) Objetivos e Instrucción, por W. James Popham. 3) Objetivos, evaluación y realización del estudiante, por Howard J. Sullivan. 4) Formulación de objetivos a partir de una estructura psicoanalítica, por Louis L. Tyler.

16. Solomon, Daniel et al. **TEACHING STYLES AND LEARNING.** Chicago, Center for the Study of Liberal Education for Adults, 1963. 164 p.

Constituye el segundo paso de un programa de investigación tendiente a identificar la coexistencia y los determinantes de la enseñanza efectiva para adultos. Aplica algunos descubrimientos del primer estudio titulado: **EXPLORATION IN TEACHING STYLES.** Adicionalmente plantea la relación que existe entre la forma de enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes.

17. Storey, Patrick B. et al. **CONTINUING MEDICAL EDUCATION.** Chicago, American Medical Association, 1968, 128 p.

Recoge los conceptos y métodos desarrollados durante el período de 1963 a 1966 en los problemas relacionados con la Educación Médica Continuada. Los puntos que analiza son los siguientes: Exposición del problema, características predominantes de los programas actuales. Un nuevo enfoque de la Educación Médica Continuada; objetivos principales, mejoramiento de la calidad en el cuidado de pacientes, necesidad de organización para el desarrollo de estos objetivos, organización del personal

docente, desarrollo de criterios para el manejo óptimo de pacientes.

18. Tyler, Ralph W. **BASIC PRINCIPLES OF CURRICULUM AND INSTRUCTION.** Chicago, The University of Chicago Press, 1949. 128 p.

Intenta dar una exposición razonada para examinar, analizar e interpretar el curriculum y el programa de instrucción de una institución educativa. No es un libro de texto, no es un manual para el diseño del curriculum. Este libro esboza una forma de ver la instrucción programada como un instrumento funcional de educación. Comienza por plantear cuatro preguntas fundamentales, las cuales deben ser contestadas en desarrollo de cualquier curriculum o plan de instrucción: 1) Qué metas educativas debería tratar de obtener la institución? 2) Qué experiencias educativas pueden ser proporcionadas con el fin de obtener estas metas? 3) Cómo pueden ser organizadas efectivamente estas experiencias educativas? 4) Cómo podemos determinar si están siendo obtenidas estas metas? .

PROXIMA CONFERENCIA PANAMERICANA DE EDUCACION MEDICA

La Cuarta Conferencia Panamericana sobre Educación Médica se llevará a cabo en Toronto, Ontario, Canadá del 28 - 30 de Agosto de 1972. La Conferencia será auspiciada por la Asociación de Escuelas Médicas del Canadá y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y será organizada por la Universidad de Toronto.

El tema de la Conferencia es "El Papel de la Investigación Educativa en la toma de Decisiones en Educación Médica". Fuera de las presentaciones fundamentales relacionadas con este tema, se tratarán además los siguientes: Determinación de la capacidad del estudiante; Evaluación del Curriculum; Investigación y desarrollo del proceso educativo; Investigación longitudinal, sus objetivos y sus aplicaciones.

Para mayor información favor dirigirse a:

Miss N. Wintrob
Conference Secretarial
Medical Sciences Building
University of Toronto
Toronto 181, Ontario
CANADA



crónica

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO III - No. 16 - OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 1970

NUEVAS NORMAS DE EVALUACION

Introducción

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en su deseo de mejorar cada vez más los métodos de evaluación a los programas docentes, y en el convencimiento de la necesidad de introducir un cambio en los sistemas de calificación de los especialistas para fines de certificación, sometió al estudio del Consejo Directivo una serie de propuestas que fueron aprobadas por los señores decanos de las facultades de medicina en las reuniones del Consejo de junio 18-19, septiembre 4-5 y octubre 22 de 1970.

Evaluación de Programas. — En esta área se introdujeron importantes cambios en cuanto a la política de evaluación a la metodología de la misma.

En relación con la política de evaluación, ésta se hace con un espíritu de asesoría y ayuda técnica suministradas por la Asociación, o a través de ésta a los distintos programas docentes de las Facultades o Divisiones de Ciencias de la Salud. Además se han unificado los procedimientos, de tal manera que se evalúen los programas de pre y post-gradó como un todo y no por sectores fraccionarios.

En relación con la metodología, se organizan las visitas a todos los programas docentes de una facultad y a las instituciones de salud empleadas para desarrollarlos; en esta forma el informe re-

sultante, da una idea universal de los programas docentes, su aplicación y facilidades para realizarlos. Las visitas se llevan a cabo por comisiones multidisciplinarias que se subdividen en sub-comisiones afines que realizan estudios y rinden informes conjuntos. La característica principal de estos informes es la de sugerir ideas que permitan prestar asesoría al programa estudiado; al mismo tiempo se utilizan estas visitas para un acercamiento entre profesores de distintas facultades con el fin de intercambiar opiniones y contribuir conjuntamente a introducir cambios y reformas de los cuales puedan beneficiarse las distintas facultades de medicina del país.

Evaluación de Personas. — El paso más importante fue el de proponer al Consejo Directivo traspasar a las facultades de medicina las responsabilidades de evaluar a sus propios egresados tanto de los programas que se llevan a cabo en los hospitales universitarios como los que patrocinan en los hospitales afiliados.

La Asociación, considerando que el procedimiento de evaluación de personas ya estaba lo suficientemente arraigado dentro del ambiente académico de las facultades, creyó conveniente entregárselo a éstas, quienes en definitiva deben ser las interesadas en estudiar el personal egresado de sus programas, reservando todos sus mecanismos para la evaluación de esos programas en la forma como fue descrito anteriormente.

Esta evaluación de los egresados se hará mediante los sistemas que cada facultad utiliza y adopta para estos casos, buscando hasta donde sea posible una unificación a nivel nacional. Para ello la División de Evaluación continuará asesorando a las facultades de medicina y poniendo a su disposición el banco de preguntas, debidamente actualizado.

Para algunos casos particulares, como los especialistas adiestrados en el exterior y para evaluaciones solicitadas por los comités de especialidades para otras categorías, el Consejo General de Especialidades Médicas ha presentado al Consejo Directivo una metodología que permita dar a cada uno de los candidatos una nota para la certificación por parte de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Esta evaluación será hecha por una facultad de medicina asignada de mutuo acuerdo entre el candidato y la División de Evaluación. (Acta Consejo Directivo LVIII Sept. 4-5-6/70).

Certificación. — Como consecuencia de la

reforma anterior, la certificación ha pasado también a manos de las Universidades y facultades de medicina con la propuesta por parte de la Asociación de que se les dé a esos certificados el valor e implicaciones de un título universitario. El Consejo Directivo, previa consulta con los cuerpos directivos de las universidades, ha querido adoptar un modelo único de diploma el cual llevará impresa una constancia de la Asociación de que el programa ha sido aprobado por ésta. La nota de constancia llevará la firma del Presidente de la Asociación.

Esta seguirá certificando a los especialistas por derecho adquirido y en ejercicio, previo estudio y recomendación de los comités de especialidades respectivos. Además otorgará los certificados a los especialistas entrenados en el exterior, una vez hayan aprobado la evaluación de la Facultad a la cual se les envíe.

Los derechos de certificación fueron abolidos por el Consejo Directivo en su reunión LVIII.

REFORMAS APROBADAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA A LOS METODOS DE EVALUACION

Programas, Personas, Calificaciones, Certificación.

Evaluación de Programas. — La División de Evaluación colaborará con la División de Educación, en la actualización de los programas de educación y currículum médico.

La División de Evaluación elaborará un instrumento o guía de evaluación, que deberá hacerse de acuerdo con los requisitos mínimos de tal manera que los informes de evaluación sean cuantitativos.

La División de Evaluación dispondrá de información al día, sobre el movimiento de los Hospitales docentes, con base en los informes anuales de los mismos, como también en las hojas de vida de los residentes, en las cuales se incluye el tipo, alcance y actividad del programa que le haya sido fijado para cada nivel. El estudio previo de esta información por parte de las comisiones de eva-

luación, agilizará y le dará un valor objetivo a las visitas.

Antes de la práctica de las visitas, cada Departamento debe hacer una auto-evaluación, siguiendo la guía utilizada en las visitas y enviar a la División de Evaluación copia de la misma, acompañada del programa actualizado. El envío de estos documentos se hará con la suficiente anticipación, para permitir su estudio por parte de la comisión evaluadora.

Para que las visitas de evaluación, tanto de los programas de pre-grado como de post-grado, puedan hacerse con mayor regularidad y eficiencia, se harán por departamentos o divisiones de tal manera que en una sola visita y por una misma comisión, se evalúen todas las unidades o dependencias que tengan programas docentes dentro de una misma división o departamento.

De acuerdo con lo anterior, las comisiones de evaluación estarán constituidas en forma tal que permitan la evaluación completa de los progra-

mas. Estas comisiones que serán nombradas por el Comité Técnico Asesor de la Dirección Ejecutiva, se integrarán básicamente con miembros de los comités de especialidades y a ellas podrán llamarse a colaborar asesores técnicos según requieran los programas a evaluarse. Estos asesores se escogerán de candidatos enviados por los Decanos de las facultades de medicina.

El informe de estas visitas de evaluación será rendido como un informe único de la comisión evaluadora.

Las Divisiones de Educación y Evaluación tramitarán estos informes hasta llevarlos al Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, para su aprobación.

Evaluación de Personas.— La evaluación de los residentes egresados de programas aprobados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, será hecha por cada facultad y sería deseable que se haga de acuerdo con las normas de evaluación aprobadas por el Consejo Directivo.

La evaluación de los residentes egresados de programas aprobados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en hospitales no universitarios, pero que estén afiliados a una facultad de medicina, se hará de acuerdo con las reglamentaciones de la facultad a la cual están afiliados.

EVALUACION Y PROMOCION DE RESIDENTES

Para el diseño de una metodología de evaluación del residente, se ha tenido en cuenta, además de unas pruebas cognoscitivas, la calificación de las actividades y desempeño del estudiante de post-grado durante todo su entrenamiento. Estas actividades se han dividido en las siguientes áreas:

1. **Habilidades.** — La evaluación de habilidades adquiridas durante el entrenamiento por el residente, se hace utilizando el método de observación directa.

Manejo de la Historia Clínica. — Se entiende por manejo de la historia clínica la res-

Certificación. — La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ha solicitado a las universidades y a sus facultades de medicina, que se encarguen de la certificación de los especialistas egresados de ellas, que hayan terminado satisfactoriamente su adiestramiento en los programas aprobados por la Asociación. Se sugiere que el certificado tenga el carácter de título universitario.

En el certificado se hará constar que el programa ha sido aprobado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y esta constancia llevará la firma del Presidente de la Asociación.

La certificación de los especialistas por derecho adquirido y la de los especialistas en ejercicio se hará por la Asociación, según el procedimiento establecido en los reglamentos del Consejo General de Especialidades Médicas.

Los especialistas entrenados en el exterior y que según el reglamento del Consejo General de Especialidades Médicas no pueden ser considerados en las dos categorías arriba mencionadas, serán calificados mediante las pruebas de evaluación que se reglamenten para este fin por el Consejo General de Especialidades Médicas y la certificación será expedida por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

ponsabilidad del residente en relación con su buena elaboración, la supervisión permanente que debe efectuar de la historia clínica y las notas de admisión y resúmenes de egreso.

Criterio Clínico y Terapéutico — Destreza intelectual frente al paciente — habilidades manuales específicas. — El criterio clínico y terapéutico y la destreza intelectual frente al paciente, tendrán mayor valor en las especialidades médicas que en las quirúrgicas. En cambio habilidades manuales específicas tendrán mayor valor en las especialidades quirúrgicas que en las médicas. (Véase punto 4).

Capacidad para Enseñar. — Se entiende por capacidad para enseñar no solamente la habilidad docente sino la manera como el residente es capaz de comunicarse con sus superiores y estudiantes y, además, la facilidad para transmitir ideas a los pacientes.

Actividades Especiales. — Se entiende por actividades especiales: Club de Revistas, seminarios, revisiones bibliográficas, conferencias de mortalidad y presentación de casos clínicos.

Trabajos de Investigación. — Los trabajos de investigación podrán ser uno o varios durante todo el período de entrenamiento y la calificación se hará anualmente.

2. Area Afectiva.

La calificación del área afectiva demanda una observación permanente por parte del personal docente y debe registrarse.

Sentido de la Responsabilidad. — Se entiende por sentido de la responsabilidad la asistencia, puntualidad, cumplimiento del deber, disponibilidad y voluntad de trabajo.

Relaciones Humanas. — En la calificación de las relaciones humanas debe tenerse en cuenta la relación médico-paciente.

3. Area Cognoscitiva

Durante el entrenamiento se harán exámenes anuales de complejidad creciente que comprenda preguntas tanto de Ciencias Básicas relacionadas con la especialidad, como de Ciencias Clínicas. El valor de estos exámenes es del 25% de la calificación anual.

Este examen podrá estructurarse con preguntas tomadas del Banco de Preguntas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y podrán incluirse en él pruebas prácticas.

La parte teórica del examen no debe tener un valor menor del 50% del porcentaje total.

Al finalizar el entrenamiento se hará un examen integrado de escogencia múltiple, que englobe conocimientos adquiridos durante todo el entrenamiento. El examen deberá estructurarse con preguntas tomadas del

de por sentido de la responsabilidad la asis-Banco de Preguntas de la División de Evaluación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y la calificación será hecha en cada facultad de acuerdo a la clave que acompaña el cuestionario. Este examen tendrá el mismo valor de los exámenes anuales o sea el 25% sobre la calificación del último año.

El valor porcentual de las partes teórica y práctica del examen anual lo debe fijar el Comité que la oficina del Decano designe.

La responsabilidad del manejo de las preguntas, los cuestionarios y la calificación, será de la Oficina de Educación Médica.

4. Normas para la calificación y sus porcentajes correspondientes:

	Esp.Mé- dicas.	Esp.Quil- rúrgicas
— Manejo de la historia clínica	5%	5%
— Criterio Clínico Terapéutico - Des- treza Intelectual frente al Paciente	10%	5%
— Habilidades Manuales Específicas	5%	10%
— Capacidad para enseñar	5%	5%
— Actividades Especiales	5%	5%
— Trabajos de Investigación	25%	25%
— Sentido de Responsabilidad	10%	10%
— Relaciones Humanas	5%	5%
— Trabajo en equipo	5%	5%
— Examen Anual	25%	25%
TOTAL	100%	100%

5. La calificación mínima aprobatoria será de 70/100.

6. En las observaciones de la Hoja de Evaluación debe tenerse en cuenta muy especialmente la capacidad docente, capacidad de investigación, relaciones humanas y trabajo en equipo.

7. La calificación del Residente se hará por rotaciones; en caso de que no existan, se hará por lo menos cada tres meses.

8. La suma de las notas de las diferentes evaluaciones dará la nota anual.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

CERTIFICACION DE ESPECIALISTAS

El Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en su LVIII reunión efectuada en Medellín los días 4, 5 y 6 de septiembre de 1970, aprobó el siguiente procedimiento para la evaluación de los candidatos a certificación.

1. **Los Especialistas que han egresado de programas aprobados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina serán certificados por las Facultades de egreso respectivas.**
2. **Métodos de Evaluación para la certificación de los Especialistas adiestrados en el exterior.**
 - 2.1 La solicitud del candidato acompañada por la documentación exigida, se entregará en la División de Evaluación para su tramitación.
 - 2.2 El Secretario del Comité respectivo analizará el adiestramiento del candidato y rendirá un informe por escrito.
 - 2.3 El Comité después de estudiar la documentación y el informe del Secretario, decidirá sobre la elegibilidad del candidato para certificación.
 - 2.4 La División de Evaluación enviará el candidato para ser evaluado a una facultad de medicina del país escogida de común acuerdo con él, que tenga aprobado por la Asociación el programa de residencia correspondiente. Se excluirá de esta escogencia, la facultad a la cual ya esté vinculado el aspirante como docente o como médico del hospital universitario.
 - 2.5 La evaluación de los médicos especialistas se hará a través de una observación del trabajo que desempeñen dentro del Servicio hospitalario, por un tiempo no menor de una semana.
 - 2.6 La Facultad escogida deberá además hacer una evaluación de los conocimientos del candidato en su especialidad, utilizando para este fin la metodología que considere más apropiada.
 - 2.7 La calificación obtenida por el trabajo que desempeñe el candidato dentro del Servicio tendrá un valor del 40%, correspondiendo el 60% restante a la calificación de la prueba cognoscitiva. El computo de estas dos notas dará la calificación definitiva, que no podrá ser menor del 60% del total.
 - 2.8 El informe sobre la calificación del candidato lo transmitirá el Decano a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, quien lo certificará.
3. **Casos Especiales**
 - 3.1 Los candidatos a certificación que presentaron examen y no lo aprobaron deberán ser examinados de nuevo por la facultad de medicina que los adiestró, una vez que ésta haya recibido de la División de Evaluación la documentación correspondiente. Para estos exámenes la facultad utilizará el banco de preguntas de la Asociación.
 - 3.2 Los candidatos que ya fueron estudiados por los Comités y clasificados para examen, serán certificados siguiendo el procedimiento indicado en el punto anterior.
 - 3.3 Los candidatos clasificados dentro del grupo de "Especialistas en Ejercicio" a los cuales el comité de especialidad les exige una prueba de evaluación, deben seguir el mismo trámite de los especialistas, adiestrados en programas extranjeros.

Programas de Residencia Aprobados ⁽¹⁾

1. Anestesia Duración del Programa 3 años

U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Caldas	H. Universitario	Manizales
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá

2. Cirugía General Duración del Programa 3 años

U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Caldas	H. Universitario	Manizales
U. Cartagena	H. Santa Clara	Cartagena
U. Cauca	H. San José*	Popayán
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Rosario	H. San José	Bogotá
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá
U. Javeriana	Inst. Nal. de Cancerología	Bogotá

Cirugía Plástica. Duración del Programa 4 años (2 en Cirugía General y 2 en Cirugía Plástica)

U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá

3. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Duración del Programa 4 años

U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Cartagena	H. Santa Clara	Cartagena
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá
U. Rosario	H. Infantil Lorencita Villegas de Santos**	Bogotá
U. Javeriana	H. San Ignacio***	Bogotá

4. Ginecología y Obstetricia. Duración del Programa 3 años

U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Caldas	H. Universitario de Caldas	Manizales
U. Cartagena	H. Santa Clara	Cartagena
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali

(1) Hasta el 31 de Octubre de 1970

* En este programa están aprobados el 1er. año completo y 6 meses de Cirugía General en el 2º y 3er. años.

** Este programa ha sido aprobado para rotaciones por Ortopedia Infantil.

*** En este programa sólo están aprobados los tres primeros años.

5. Medicina Interna. Duración del Programa 3 años		
U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. de Caldas	H. Universitario de Caldas	Manizales
U. Cartagena	H. Santa Clara*	Cartagena
U. Rosario	H. San José*	Bogotá
U. del Cauca	H. San José	Popayán
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá
U. Javeriana	Inst. Nal. Cancerología*	Bogotá
6. Medicina Preventiva y Salud Pública.— Duración del Programa 2 años con 1 año opcional para Epidemiología o Bioestadística		
U. Antioquia	Esc. Salud Pública	Medellín
U. Cartagena	H. Santa Clara	Cartagena
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
7. Oftalmología. Duración del Programa 3 años		
U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Cartagena	H. Santa Clara	Cartagena
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá
8. Otorrinolaringología. Duración del Programa 3 años		
U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. del Rosario	H. Militar Central	Bogotá
9. Patología. Duración del Programa 3 años		
U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Cartagena	H. Santa Clara	Cartagena
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá
10. Psiquiatría. Duración del Programa 3 años		
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Nacional	Unidad Neuropsiquiátrica	Bogotá
11. Pediatría. Duración del Programa 3 años		
U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Cartagena	Casa del Niño	Cartagena
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. La Misericordia	Bogotá
U. Rosario	H. Infantil Lorencita Villegas de Santos	Bogotá
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá
12. Radiología. Duración del Programa 3 años		
U. Antioquia	H. San Vicente de Paúl	Medellín
U. Cartagena	H. Santa Clara	Cartagena
U. Javeriana	H. San Ignacio	Bogotá
U. Nacional	H. San Juan de Dios	Bogotá
U. del Valle	H. Evaristo García	Cali
U. Rosario	H. Militar Central	Bogotá
U. Rosario	H. San José	Bogotá

* En este programa solo están aprobados los dos primeros años.

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 13. Urología. | Duración del Programa 3 años | |
| U. Javeriana | H. San Ignacio | Bogotá |
| U. Rosario | H. Militar Central | Bogotá |
| U. Javeriana | H. La Samaritana | Bogotá |
| U. Rosario | H. San José | Bogotá |
| U. Nacional | H. San Juan de Dios | Bogotá |
| 14. Medicina Física y Rehabilitación. | Duración del Programa 3 años | |
| U. Nacional | H. San Juan de Dios | Bogotá |
| U. Rosario | H. Militar Central | Bogotá |
| 15. Dermatología. | Duración del Programa 3 años | |
| U. Caldas | H. Universitario de Caldas | Manizales |
| U. Javeriana | Inst. Federico Lleras A. | Bogotá |
| 16. Neurocirugía. | Duración del Programa 4 años | |
| U. Nacional | H. San Juan de Dios | Bogotá |

HOSPITALES APROBADOS PARA INTERNADO ROTATORIO — 1970

A.— HOSPITALES UNIVERSITARIOS

DIRECTOR

San Vicente de Paúl	Medellín	Benjamín Mejía Calad
Santa Clara	Cartagena	Clímaco Silva García
Universitario de Caldas	Manizales	Bernardo Ocampo T.
San José	Popayán	José Joaquín Dulcey
San Juan de Dios	Bogotá	Jorge Castellanos R.
San Ignacio	Bogotá	Augusto Buendía F.
San José	Bogotá	Eugenio Ordóñez
Militar Central	Bogotá	Cor.Méd. José D. Rojas
Universitario "Evaristo García"	Cali	Vicente Borrero
San Juan de Dios *	Bucaramanga	Manuel López

B.— HOSPITALES ESPECIALIZADOS

—Rotaciones Aprobadas—

Materno Infantil	Bogotá	Fernando Sánchez T.
Infantil "Lorencita Villegas de Santos"	Bogotá	Jaime Pérez N.
La Misericordia	Bogotá	Rafael Barberi Z.
Instituto Nacional de Cancerología	Bogotá	Mario Gaitán Y.

C.— HOSPITALES NO UNIVERSITARIOS

Barranquilla	Barranquilla	José I. Casas S.
San Juan de Dios	Armenia	Hernando Gutiérrez G.
La Samaritana (**)	Bogotá	Jorge E. Cavelier
Clínica Caja Nacional de Previsión	Bogotá	Jorge E. Bernal T.
San José	Buga	Camilo A. Racines C.
San Juan de Dios	Cali	Hernando Gallo Z.
Sagrado Corazón de Jesús	Cartago	Jorge López L.
San Juan de Dios	Cúcuta	Sergio Corzo M.
San Vicente de Paúl	Palmira	Raúl Orejuela B.
San Jorge	Pereira	Héctor Nader N.
San Juan de Dios	Santa Marta	Enrique Martínez R.
San Rafael	Tunja	Mario Gómez U.
San Antonio	Tuluá	Guido Victoria R.
San Miguel	Neiva	Jaime Cerquera S.
San Pedro Claver — ICSS	Bogotá	Alfredo Artunduaga

* Aprobación provisional.

** Aprobadas 2 rotaciones: Cirugía General y Medicina Interna.

crónica

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO III - No. 15 - JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE - 1970

DIRECTORIO

MIEMBROS DE LA ASOCIACION

**Facultades Miembros
Institucionales.**

Facultad de Medicina

Universidad de Antioquia

Decano: Dr. Jorge Restrepo Molina
Vicedecano: Dr. Gonzalo Calle
Director Oficina de Educación Médica: Dr. Gerardo Cadavid.
Dirección: Carrera 44 Nº 48-72
Teléfono: 415190
Medellín

Facultad de Medicina

Universidad de Caldas

Decano: Dr. Humberto Montoya
Decano Asociado: Dr. Octavio Grajales H.
Director Oficina de Educación Médica: Dr. Heriberto Gómez
Dirección: Ciudad Universitaria
Teléfono: 52954
Manizales

División de Ciencias de la Salud

Universidad de Cartagena

Decano: Dr. Abel Dueñas Padrón
Decano Asociado: Dr. Olegario Barboza
Dirección: Carrera 6ª Nº 36-45 —
Teléfono: 10187
Cartagena

Facultad de Medicina

Universidad del Cauca

Decano: Dr. Jorge Cohen
Decano Auxiliar: Dr. Augusto González P.
Director Oficina de Educación Médica: Dr. José Joaquín Dulcey
Dirección: Calle 5ª Nº 4-12
Teléfono: 1076
Popayán

Facultad de Medicina

Universidad Javeriana

Decano: Dr. Humberto Janer Ruiz
Vicedecano Encargado: R. P. Eduardo Gámez del Valle, S.J., M.D.
Director Oficina Educación Médica: Dr. Francisco Pardo Vargas
Dirección: Carrera 7ª Nº 40-62
Teléfono: 322040
Bogotá

Facultad de Medicina

**Universidad Nacional de
Colombia**

Decano: Dr. Alfonso Vargas Rubiano.
Vicedecano y Director Oficina Educación Médica: Dr. Carlos Cuervo Trujillo
Dirección: Ciudad Universitaria —
Teléfono: 442850
Bogotá

Facultad de Medicina

Universidad del Valle

Decano: Dr. Alex Cobo
Decano Asociado Ciencias Clínicas
Dr. Jaime Korgi
Decano Asociado Ciencias Básicas
Dr. Emilio Aljure
Director Oficina Educación Médica
Dr. Jaime Arango G.
Dirección: Carrera 12S Calle 11 —
Teléfono: 511111
Cali

**Facultades Miembros
Afiliados**

Facultad de Medicina

**Colegio Mayor de Nuestra
Señora del Rosario**

Decano: Dr. Arturo Aparicio
Vicedecano: Dr. Eduardo Cubides P.
Dirección: Calle 10 Nº 18-75
Teléfono: 476217
Bogotá

División de Ciencias de la Salud

**Universidad Industrial de
Santander**

Decano: Dr. Roberto Serpa Flórez
Coordinador de Carrera de Medicina: Dr. Sixto Ospina Cano

Director Oficina de Educación Médica: Dr. Ernesto Rivera Rhippe
Dirección: Ciudad Universitaria —
Teléfono: 56141
Bucaramanga

Instituciones Afiliadas

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERIA

Presidenta: Sra. Cecilia Silva de Mojica
Dirección: Carrera 7ª N° 40-62
Teléfono: 450863
Bogotá

ASOCIACION COLOMBIANA DE HOSPITALES

Presidente: Dr. Jorge Castellanos Robayo
Dirección: Edificio Cruz Roja
Carrera 7ª N° 34-65
Bogotá

ESCUELA DE LA SALUD PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Director: Dr. Luis Fernando Duque
Universidad de Antioquia
Dirección: Urabá con Carabobo
N° 52-19
Teléfono 52-19
Medellín

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Director: Cor. Médico José D. Rojas Franky
Dirección: Transversal 5ª N° 49-00
Teléfono: 321520
Bogotá

INSTITUTO NAL. PARA PROGRAMAS DE SALUD

Director: Dr. Pablo Morillo C.
Dirección: Av. Eldorado Cra. 50
Teléfono: 448510
Bogotá

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

Rector: Dr. Hernando Gómez Otálora.
Dirección: Carrera 1ª E N° 18A-10
Teléfono: 813640
Bogotá

CONSEJO DIRECTIVO

Dr. Abel R. Dueñas Padrón,
Presidente
Dr. Humberto Janer Ruiz,
Vicepresidente

Dr. Jorge Cohen Salas,
Secretario
Dr. Jorge Restrepo Molina
Dr. Humberto Montoya
Dr. Alfonso Vargas Rubiano
Dr. Alex Cobo

Dirección Ejecutiva

Oficina del Director Ejecutivo

Dr. Raúl Paredes Manrique
Director Ejecutivo
Dr. Mario Núñez Hinestrosa
Asistente de la Dirección Ejecutiva.
Sr. Libardo Satizábal
Administrador

Jefes de División

Dr. VICTOR H. COVELLI
División de Educación y Planeación
Dr. GUILLERMO LOPEZ ESCOBAR
División de Estudios de Población
Dr. EDUARDO VALLEJO
División de Evaluación

Jefes de Unidades y Programas

Dr. RAMIRO CARDONA GUTIERREZ
Director Estudios Socio-Demográficos.
Dr. ALCIDES ESTRADA
Director Unidad de Evaluación
Dr. ALDEMAR GOMEZ AGUIRRE
Sub-Director del Estudio Experimental de Servicios de Salud.
Dr. HERNANDO MEDINA
Jefe Programa de Educación Continuada
Dra. CECILIA CARDINAL DE MARTIN
Directora Oficina de Comunicación y Motivación
Dr. JORGE OSUNA
Jefe Programa Nacional de Post-Parto

Audidores

Arthur Andersen & Cía.

Asesor Jurídico

Dr. Jorge Lagos Rueda

Organismos Consultivos y Asesores

Comité Asesor Interinstitucional

Ministerio de Salud Pública
Departamento Administrativo Nacional de Planeación
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior
Federación Médica Colombiana

Comité Nacional de Curriculum

Dr. Ernesto Bautista
U. Javeriana
Dr. Gerardo Cadavid
U. Antioquia
Dr. Antonio José Illera
U. Cauca
Dr. Heriberto Gómez
U. Caldas
Dr. Luis Guillermo Mayoral
U. Valle
Dr. Sixto E. Ospina
U. Industrial de Santander
Dr. Carlos Cuervo T.
U. Nacional
Dr. Boris Calvo
U. Cartagena
Dr. Antonio Ucross
Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario
Dr. Francisco Pardo Vargas
Presidente Consejo General de Especialidades Médicas
Asesor en Pedagogía: Dr. Campo E. Márquez.

Consejo General de Especialidades Médicas

Dr. Emilio Aljure — U. Valle
Dr. Jairo Bustamante - U. Antioquia
Dr. Héctor Zuluaga
Ministerio de Salud Pública
Dr. Marcos Duque
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Dr. Gerardo Cadavid - U. Antioquia
Dr. Boris Calvo. — U. Cartagena
Dr. José Joaquín Dulcey - U. Cauca
Dr. Heriberto Gómez - U. Caldas
Dr. Luis Guillermo Mayoral — U. Valle
Dr. Francisco Pardo Vargas — U. Javeriana
Dr. Federico Peñalosa - U. Nacional
Dr. Ernesto Rivera — U. Industrial de Santander
Dr. Antonio Ucross — Colegio Mayor Nuestra Sra. del Rosario

Comité de Acreditación de Hospitales

Dr. Mario Orozco
Depto. Medicina Interna Fac. de
Medicina U. Caldas.
Manizales

Dr. Efraín Zapata
Depto. Medicina Preventiva Fac. de
Medicina U. Cauca
Popayán

Dr. Jorge Castellanos
Presidente Asociación Colombiana
de Hospitales.
Bogotá

Dr. Norberto Espinosa
Representante en Colombia de la
OPS /OMS.

Sra. Cecilia de Mojica
Presidenta de la Asociación Colombiana
de Facultades de Enfermería.
Bogotá

Dr. Antonio Yepes
Jefe División de Atención Médica -
Minsalud.
Bogotá

COMITES DE ESPECIALIDADES MEDICAS

ANESTESIOLOGIA

Dr. Jorge Colmenares (Pres.)
U. Javeriana
Dr. Sebastián Merlano
U. Cartagena
Dr. Feranndo Flórez
U. Nacional
Dr. Bernardo Ocampo
U. Caldas
Dr. Nacianceno Valencia
U. Antioquia

CIRUGIA GENERAL

Dr. Bernardo Ochoa (Pres.)
U. Antioquia
Dr. Rafael Espinosa
U. Cartagena
Dr. Alberto Vallejo
U. Cauca
Dr. Ernesto Andrade
U. Nacional
Dr. Horacio Villegas
U. Caldas

Cirugía del Tórax - Asesor

Dr. Emilio Echeverri
U. Nacional

Cirugía Plástica - Asesor

Dr. Jaime Guzmán
U. Valle

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Dr. Roberto Arango (Pres.)
U. Javeriana
Dr. Julio H. Calonge (Srio.)
U. Valle
Dr. Jaime Quintero
U. Nacional
Dr. Ricardo Vélez
U. Caldas
Dr. Rafael Roldán
U. Antioquia

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Dr. Jorge Escobar (Pres.)
U. Valle
Dr. Victor Rodriguez (Srio.)
U. Javeriana
Dr. César Tenorio
U. Cauca
Dr. Bernardo Botero
U. Caldas

MEDICINA INTERNA

Dr. Eduardo Cortés (Pres.)
U. Nacional
Dr. Alfonso Betancourt (Srio.)
U. Cartagena
Dr. Jaime Borrero
U. Antioquia
Dr. Javier Gutiérrez
U. Valle
Dr. Eugenio González
U. Javeriana

Cardiología - Asesor

Dr. Libardo Meléndez
U. Javeriana

Neumología - Asesor

Dr. Jaime Quintero
U. Valle

Endocrinología - Asesor

Dr. Iván Molina
U. Antioquia

Hematología - Asesor

Dr. César Mendoza
U. Nacional

Gastroenterología - Asesor

Dr. Jorge Luis Duque
U. Antioquia

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

Dr. Abel Dueñas (Pres.)
U. Cartagena

Dr. Guillermo Llanos (Srio.)
U. Nacional
Dr. Humberto Montoya
U. Caldas
Dr. Guillermo Restrepo
U. Antioquia
Dr. Francisco Villadiego
U. Valle

OFTALMOLOGIA

Dr. Alfonso Tribín (Pres.)
U. Nacional
Dr. Rafael Bahamón (Srio.)
U. Javeriana
Dr. Guillermo Vélez
U. Antioquia
Dr. Juan C. Arango
U. Cartagena
Dr. Kevin Angel
U. Caldas

OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. Luis Barreto (Pres.)
U. Nacional
Dr. René Alzate (Srio.)
U. Javeriana
Dr. Marco A. Barrientos
U. Antioquia
Dr. Enrique Vélez
U. Caldas
Dr. Antonio Castaño
U. Valle

PATOLOGIA

Dr. Olegario Barboza (Pres.)
U. Cartagena
Dr. Hernán Estrada (Srio.)
U. Caldas
Dr. Pelayo Correa
U. Valle
Dr. Oscar Duque
U. Antioquia
Dr. Gabriel Ortega
U. Javeriana

PEDIATRIA

Dr. Ernesto Plata (Pres.)
U. Nacional
Dr. Ernesto Sabogal (Srio.)
U. Javeriana
Dr. Ramón Córdoba
U. Antioquia
Dr. Alberto Pradilla
U. Valle
Dr. Jesús Racines
U. Caldas

PSIQUIATRIA

Dr. Ernesto Zambrano (Pres.)
U. Valle
Dr. Henry García (Srio.)
U. Nacional
Dr. Horacio Taborda (Srio.)
U. Javeriana
Dr. Francisco Haydar
U. Cartagena
Dr. Héctor Ortega
U. Antioquia

RADIOLOGIA

Dr. Víctor Jiménez (Pres.Srio.)
U. Nacional
Dr. Miguel Gómez
U. Cauca
Dr. Arnold Puello
U. Cartagena
Dr. Gastón Méndez
U. Caldas
Dr. Gastón Morillo
U. Javeriana

Radioterapia - Asesor

Dr. Fabio Restrepo
U. Nacional

UROLOGIA

Dr. Alfonso Latiff (Pres.Srio)
U. Javeriana
Dr. Gustavo Escobar
U. Antioquia
Dr. Armando Llano
U. Caldas
Dr. Lupi Sergio Mendoza
U. Valle
Dr. Alfredo Macía
U. Cartagena

**MEDICINA FISICA
Y REHABILITACION**

Dr. Miguel Rangel (Pres.)
U. Nacional
Dr. Jaime Villaquirán
U. Valle
Dr. Ricardo Restrepo
U. Antioquia

DERMATOLOGIA

Dr. Gonzalo Calle (Pres.)
U. Antioquia
Dr. Guillermo Gutiérrez (Srio.)
U. Nacional
Dr. Fabio Londoño
U. Javeriana

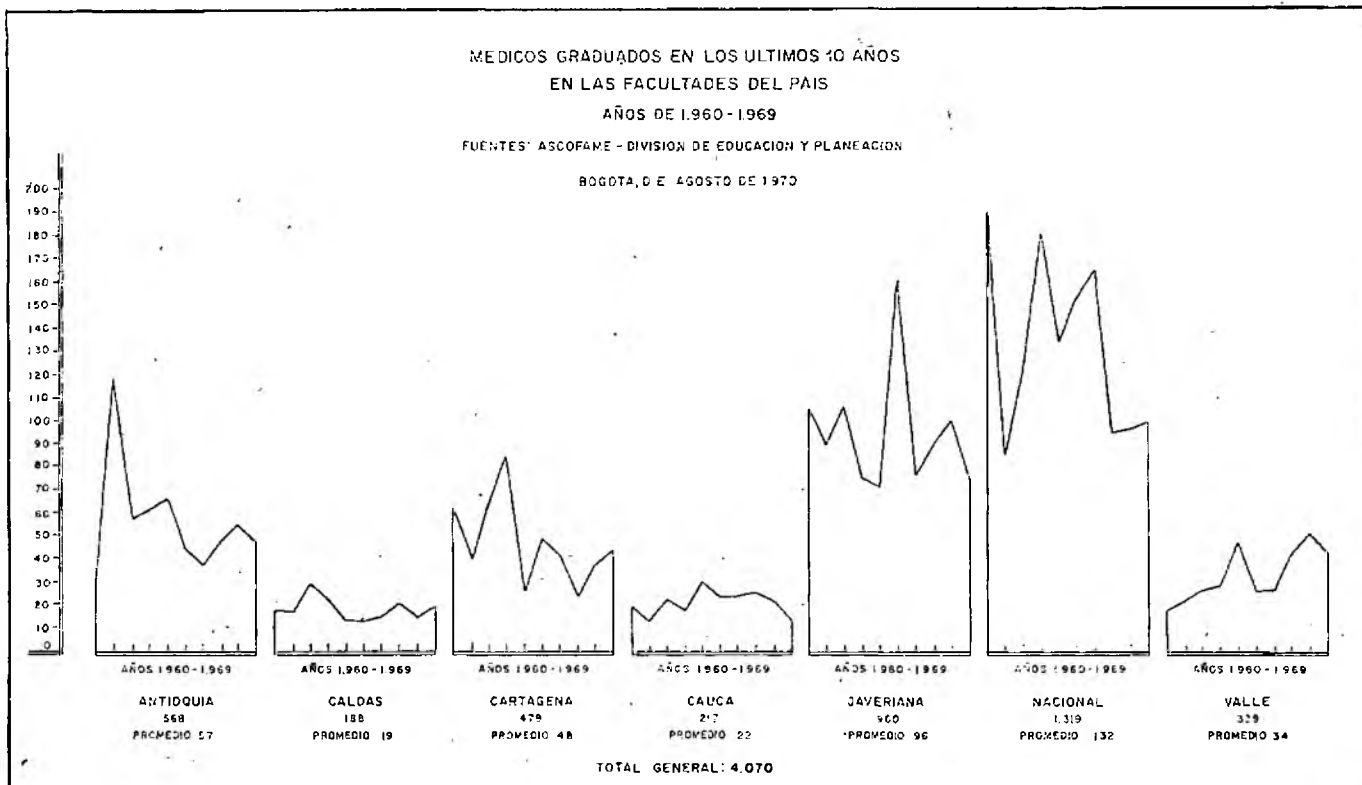
Dr. Guillermo Arango
U. Caldas
Dr. Rafael Falabella
U. Valle

NEUROCIRUGIA

Dr. Ernesto Bustamante (Pres.)
U. Antioquia
Dr. Jaime Fandiño (Srio.)
U. Cartagena
Dr. Carlos A. Acevedo
U. Valle
Dr. José Mora
U. Nacional
Dr. Ramiro Sierra
U. Caldas

NEUROLOGIA

Dr. Ignacio Vergara (Pres.)
U. Nacional
Dr. Federico López
U. Antioquia
Dr. Carlos Arturo García
U. Valle
Dr. Nicolás Buendía
U. Javeriana



ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO III - No. 14 - JUNIO 1970

SEMINARIO NACIONAL SOBRE CURRICULUM

Motivos

En los últimos años las escuelas de medicina han expresado su voluntad de cambio en la estructura y orientación actual del curriculum. Ello se ha debido, entre otras razones, al impacto de los datos arrojados por el Estudio de Recursos Humanos, a las ideas y conclusiones que han dejado algunas reuniones o Seminarios de Educación Médica y al autoanálisis a que se han sometido algunas escuelas. Las labores del Comité Asesor de Planeación y Desarrollo de la Asociación, el Seminario sobre Curriculum realizado en enero del año 1968, los recientes Seminarios Internos en las Escuelas de Medicina de Antioquia y Cartagena y los dos Seminarios Viajeros, han creado un ambiente y una actitud favorable al cambio en la orientación y el contenido de los currícula actuales. No obstante, falta todavía claridad sobre la estrategia más aconsejable a nivel nacional para introducir los cambios y aun para determinar la naturaleza de esos cambios. Un

Seminario Nacional, con amplia participación del profesorado de todas las escuelas, sería un instrumento adecuado para debatir y clarificar los aspectos básicos de un cambio en la orientación de la educación médica colombiana. Con este fin se ha constituido un Comité Preparatorio que ha discutido los aspectos siguientes:

Objetivo del Seminario

El objetivo general del Seminario será el de promover un programa nacional de educación médica de modo que esta se ajuste a las necesidades de salud del país.

Para el logro de este objetivo, el Seminario podría desarrollarse en tres fases así:

Fases

1ª FASE: Julio 3 y 4 de 1970: Curriculum para la formación del médico. Los

propósitos de esta primera fase serían:

- a) Comunicar las actividades y experiencias de las distintas Facultades en relación con las modificaciones del curriculum para la formación de médicos desde 1950 y con base en un formulario ad-hoc.
- b) Señalar algunos criterios y procedimientos para el diseño de curriculum. (Definición de curriculum, sus determinantes, diversos tipos de curriculum y metodología para la determinación de objetivos y diseño del mismo)
- c) Formular objetivos nacionales para la educación médica, sus funciones de la educación médica en Colombia).

2ª FASE: 3ª Semana de agosto de 1970. Plan Nacional para Formación de Médicos| Asignación de responsabilidades.
3ª FASE: 2ª Semana de Octubre de 1970. Preparación de personal para-médico y auxiliar. (Aunque esta fase es terminal, su preparación se iniciará oportunamente)

Seminario sobre objetivos de la educación médica en Colombia y curriculum

Introducción

Desde que el sabio José Celestino Mutis creó la primera Facultad de Medicina y definió el primer curriculum en Colombia, los criterios para crear nuevas facultades y definir nuevos currículos no se han modificado. Se ha tenido en cuenta la experiencia subjetiva de un grupo de expertos, esencialmente médicos que han decidido qué es lo que se debe hacer y cómo se debe hacer. Como solo ahora existe un conocimiento objetivo de las necesidades del país, éstas habían sido

solamente presentadas y los objetivos definidos de una manera vaga, confusa y sin seguir principios pedagógicos. Lo anterior ha llevado a que los currículos no hayan sido diseñados a la luz de unos objetivos sino prácticamente importados de otras Facultades. En el diseño de los mismos no se han tenido en cuenta principios del aprendizaje que facilitarían el logro de dichos objetivos.

Por otra parte, poco se ha consultado a personas ajenas a la profesión médica que pondrían dar opiniones y sugerencias desprovistas de prejuicios. Hoy en día,

dentro de nuestras limitaciones, estamos comenzando a tener una visión ya objetiva de nuestra problemática en salud. Conocemos la escasez de personal humano y la necesidad de aumentar la eficacia de recursos existentes, así como de crear nuevos sistemas, tanto administrativos como docente para la atención de salud. Debemos entonces decidir el nuestros objetivos deben derivarse de esas necesidades, definirlos y diseñar los sistemas más adecuados pedagógicamente para un mejor logro de los mismos en el menor tiempo posible.

DEMANDA FUTURA DE MEDICOS

La necesidad de personal médico depende de la demanda de servicios por parte de la comunidad y de la cantidad de servicios que en un momento dado el sistema de salud puede y esté preparado para ofrecer. Es necesario aclarar que la demanda de servicios de salud es diferente de la demanda de médicos toda vez que este profesional es solamente un elemento del sistema. Tanto la demanda como el suministro

de médicos cambian a través del tiempo por razones tales como las alteraciones de la salud, de la comunidad, las características socio-económicas de la población, avances de la investigación y de la medicina, institución de nuevos servicios de salud, financiación de nuevos programas y organización de nuevos patrones de servicios. Como se puede observar el impacto de algunas de las variables descritas es muy difícil de predecir

en este momento y por tanto nos debemos limitar a trabajar con aquellas que permitan desarrollar ciertas hipótesis, basadas en datos previos tales como los encontrados en el Estudio de Recursos Humanos. Previa a la determinación del número de médicos necesarios para el país para el año de 1980 por ejemplo, se debe estimar la demanda de servicios necesarios para dicho año. En términos generales podemos hablar de los siguientes tipos de demanda:

SEMINARIO SOBRE OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA Y CURRICULUM

Bogotá, Julio 3 y 4 de 1970

PARTICIPANTES

Por cada Facultad participarán seis personas:

- El Decano
- El Jefe de la Oficina de Educación Médica.
- Un representante del Comité de Pénsum (o Currículum).
- Dos representantes del Profesorado (1 de Básicas y 1 de Clínicas).
- Un estudiante por cada Facultad.

Además participará 1 delegado por cada una de las siguientes Instituciones:

- Asociación Colombiana de Hospitales.
- Asociación Colombiana de Escuelas de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Odontología.
- Asociación Colombiana de Universidades.
- Caja Nacional de Previsión.
- Consejo Nacional Médico Coordinador.
- Departamento Nacional de Planeación.
- Escuela de Salud Pública.
- Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina.
- Hospital Militar.
- Instituto Colombiano de Seguros Sociales.
- Instituto Nacional de Programas Especiales de Salud.
- Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud Pública.
- Oficina de Administración de Recursos Humanos (Ministerio de Salud).
- Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud.
- Universidad de los Andes (Pre-Médico).
- Asesores en Ciencias de la Educación.

A las sesiones Plenarias podrán asistir invitados especiales como Observadores.

4.1 *Demanda potencial.* Enfermedad sentida por la población.

4.2 *Demanda real.* Satisfecha más insatisfecha.

Para el cálculo de la demanda potencial nos podemos basar en el Estudio de Recursos Humanos que mostró que de cada 1.000 personas 387 dijeron sentirse enfermas en un período de 2 semanas. (Encuesta Nacional de Morbilidad). También nos podemos basar en la demanda biológica si se analizan los diagnósticos de las historias clínicas.

Para el cálculo de la demanda real solo se dispone de datos parciales y son aquellos referentes a la demanda satisfecha, tales como el número de personas que consultan y número de consultas al médico y a otro personal en un período dado y aquellos que se puedan obtener de los registros médicos.

Para hacer una proyección sobre el incremento de la demanda, para el año de 1980 en base a consultas al médico, se deben tener en cuenta los siguientes factores:

4.3 *Factores demográficos y económicos:*

- Población total en el año de 1980 y su distribución por:
- Grupos de edad
- Sexo.
- Zonas: urbana y rural.
- Regiones
- Nivel de educación
- Ingreso económico

4.4 *Otros Factores:*

- Política del Estado en cuanto al incremento de servicios de salud.
- Extensión de los servicios del Seguro Social.
- Regionalización de servicios.
- Nuevas modalidades de atención médica.

Una vez obtenidos los datos anteriores y asumiendo que el número de consultas al médico se mantiene constante por cada una de las características, se puede estimar el número de consultas totales necesarias que demandaría la población. Con base en estos datos se estima el número de médicos necesarios, teniendo en cuenta el rendimiento de la hora médica y el tiempo de dedicación del profesional médico a dicha actividad.

Propuesta de objetivos nacionales para formación de médicos

Para los próximos 10 años el médico egresado de una Facultad de Medicina colombiana, deberá tener las siguientes características básicas:

1.—Capacidad para resolver o contribuir a resolver integralmente problemas de salud individuales y colectivos.

1.1 Para la solución de problemas de salud del individuo, el médico debe ser capaz de obtener la mayor información referente al paciente en el momento actual y en cuanto a antecedentes familiares y personales, estado físico y datos para-clínicos necesarios, pertinentes, relevantes y practicables. Registrar esta información en forma comprensible y asequible para la comunidad médica y con nomenclatura internacionalmente aceptada. Interpretar la información obtenida. Formular un diagnóstico codificable internacionalmente.

Formular un plan de tratamiento y recuperación.

En la realización del Plan de Diagnóstico y Tratamiento, ser capaz de cumplir las funciones de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud. (Que se consignaron en la Propuestas de Actividades de los Médicos Generales en la reunión de Sochagota).

En la actualidad se conoce la propuesta del Ministerio de Salud de Niveles de Atención médica (Sochagota, Abril de 1970). Ser capaz de relacionar el problema de salud individual con sus repercusiones en la familia y en la comunidad.

1.2 Para la solución de problemas de salud en la comunidad, el médico debe ser capaz de:

1.2.1 Diseñar un programa de servicio válido científicamente. El diseño del programa debe incluir específicamente el análisis de la información disponibles sobre la comunidad y evaluación de objetivos.

1.2.2 Programar las fases de ejecución del estudio.

1.2.3 Definir el personal y los medios para la realización de cada fase.

1.2.4 Ser capaz de ejecutar el programa si cuenta con los medios adecuados.

1.2.5 Identificar, cuantificar, analizar e interpretar los datos obtenidos y proponer y ejecutar las soluciones adecuadas.

Una solución adecuada es aquella que se basa:

—En un estudio de las prioridades.

—En los recursos disponibles.

—En la relación con la estructura y conjunto de problemas de la sociedad.

—Por último en que sea capaz de mejorar la condición básica, sin detrimento de otras situaciones.

1.3 Las capacidades expresadas en los numerales 1.1. y 1.2, implican el cumplimiento de un grupo de fases:

1.3.1 Identificación de los componentes del fenómeno de salud, previo conocimiento teórico de ellos.

1.3.2 Cuantificación o medida de los componentes del fenómeno de salud, empleando para ellos instrumentos estandarizados o reconocidos internacionalmente.

1.3.3 Análisis de las relaciones entre los componentes del fenómeno, utilizando todos los conocimientos necesarios adquiridos previamente u obtenibles.

1.3.4 Formulación de hipótesis o sea, comparación de los componentes de los fenómenos, determinación de las relaciones entre dichos componentes y atribución de una relación de causalidad.

1.3.5 Comprobación de hipótesis es decir, utilización de los medios requeridos y obtenibles en las condiciones de trabajo, para diferenciar variables y establecer una relación de causa-efecto.

1.3.6 Adopción de una conducta apropiada o sea, utilización de los medios necesarios para el tratamiento del problema, para prevenir su repetición o extensión y para reincorporar en el menor tiempo posible el individuo a la sociedad.

1.4 Los enunciados anteriores tienen como denominador común el siguiente grupo de condiciones o capacidades:

1.4.1 Utilización del método científico.

1.4.2 La capacidad de aprender por sí mismo.

1.4.3 Auto-educación continuada.

1.4.4 Delegación de funciones a personal de otro nivel y referencia de funciones a personal especializado.

1.4.5 Adaptación a las diversas circunstancias de trabajo ya conocidas o previsibles dentro del desarrollo de la vida profesional.

1.4.6 La capacidad de realizar en forma adecuada la comunicación productiva con el individuo y la comunidad.

2. El médico como profesional universitario en un país en desarrollo, debe ser capaz de contribuir a la difusión de la cultura.

Para ello el estudiante de medicina debe adquirir actitudes y destrezas que le permitan continuar el estudio del "Pensamiento Filosófico" o "Grandes Corrientes del Pensamiento" en:

2.1 Política

2.2 Filosofía

2.3 Economía

2.4 Artes

3. Para los próximos 10 años el egresado de un programa de adiestramiento de especialidades médicas en Colombia debe tener las siguientes características básicas:

3.1 Capacidad para resolver o contribuir a resolver los problemas de salud individuales y colectivos que requieran conocimientos y destrezas completos y profundos en campos bien delimitados de las ciencias de la salud, utilizando las mismas capacidades y fases del médico ya descrito y de acuerdo con las necesidades de los servicios de las Instituciones de Salud de los siguientes niveles:

—Regional

—Centros de áreas programáticas

—Capitales de Departamento

—Universitario

El programa de adiestramiento de especialistas puede ser realizado con posterioridad, simultáneamente o reemplazando parcial o totalmente el curriculum médico.

3.2 Las capacidades descritas para el médico en los numerales 1 y 2, desarrolladas en la profundidad requerida y dentro del campo específico de las ciencias de la Salud que ejerce el especialista.

3.3. Capacidad para impartir docencia en el campo de su actividad tanto en la Universidad como en las Instituciones de Servicio. La capacidad docente implica además de los conocimientos, habilidades y destrezas de su especialidad:

3.3.1. Habilidades para transmitir conocimiento y hacer desarrollar destrezas en su campo específico de la Ciencia Médica.

3.3.2. Capacidad para utilizar la investigación como método docente.

3.3.3. Los conocimientos y la técnica para evaluar la investigación y la docencia.

REVISIÓN DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN GRADUADA

La División de Educación y Planeación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina presentó a consideración del Consejo Directivo del 2 de marzo del presente año, un Proyecto de Revisión de los Programas de Educación Graduada, motivado inicialmente por los siguientes puntos:

1. MOTIVACION

- El Programa de Educación Graduada en el país lleva más de 10 años de funcionamiento.
- La reglamentación de los programas docentes debe ser revisada periódicamente.
- Atraviesa en este momento por una crisis.
- La metodología de la docencia de los programas de educación graduada debe ser actualizada.
- Los Hospitales Universitarios han modificado su estructura en los últimos 10 años, lo cual repercute en la metodología de la docencia de pre y post-gradado.
- El ejercicio médico ha evolucionado en el mismo periodo hacia una medicina de tipo social.

Todos estos factores exigen una revisión de los programas de graduados del nivel clínico.

2. PROPOSITOS

- Definir objetivos generales de la Educación Graduada en el país.

- Establecer objetivos específicos evaluables en cada uno de los programas de especialización.
- Determinar la metodología más conveniente en nuestro medio para alcanzar los objetivos propuestos.
- Establecer la relación del Currículo de Pre-gradado con los programas de especialización.

3. METODOLOGIA

- Se adelantará un inventario de egresados de programas de Residencia en el país.
- Se tratará de conseguir datos sobre la utilización actual y futura de especialistas por las entidades de servicio de Salud y un estimativo de la práctica privada.
- Se promoverán una serie de reuniones:

- a) Del Consejo General de Especialidades para definir el problema y acordar la metodología de trabajo.

Previamente se distribuirá:
Un cuestionario para establecer las dificultades en el desarrollo y evaluación académica de los programas.

Documentos Resumen de la información en archivo de la División de Evaluación.

Se fija la tercera semana de marzo para esta primera reunión.

- b) Reunión de Comités de Especialidades con asistencia de Asesores (Especialistas en ejercicio privado, profesores de larga experiencia, pedagogos, residentes, representantes del I.C.S.S. y del Ministerio de Salud Pública) para definir:

Objetivos de cada Programa;
Métodos de Evaluación y Metodología de la Enseñanza.

Su iniciación en el mes de abril.

- Informe al Consejo Directivo.

- Organización de un Seminario Nacional que cumplirá tareas de Asesoría y Difusión con la participación de:

Decanos y Directivos ASCOFAME; Directores de Educación Graduada; Comités de Especialidades; I.C.S.S. Cajas; Directores de Hospitales Universitarios; Especialistas en ejercicio; Pedagogos; OPS; Ministerio del Trabajo; Ministerio de Salud; Médicos Generales; recomendará la política a seguir en el campo de la Educación Graduada en Colombia.

El Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina se complace en informar que el Consejo Directivo en su reunión del 18 de Junio eligió los siguientes dignatarios para el periodo de un año:

PRESIDENTE:

Dr. Abel Dueñas Padrón
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

VICE-PRESIDENTE:

Dr. Humberto Janer Ruiz
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Javeriana

SECRETARIO:

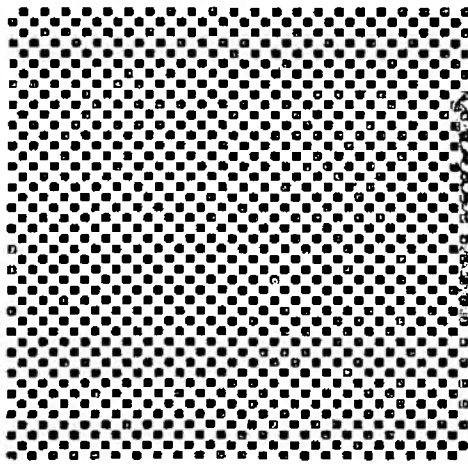
Dr. Jorge Cohen Salas
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad del Cauca

En esta ocasión el Consejo agradeció y exaltó efusivamente los servicios prestados como Presidente desde su fundación por el Dr. Gabriel Velásquez Palau, quien con anterioridad había manifestado insistentemente su deseo de retirarse del cargo.

El Consejo Directivo de la Asociación en su reunión N° 57 (Junio 18 y 19 de 1970) acordó fijar las fechas de 9 a 11 de Octubre del año en curso para la celebración de la VII ASAMBLEA GENERAL. La sede será la ciudad de Manizales. Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en los Estatutos le ruego tener en cuenta las siguientes fechas:

1. Los candidatos para Revisor Fiscal (Art. 32 de los Estatutos) deben ser presentados al Consejo Directivo antes del 9 de Agosto.
2. Las iniciativas para reforma de Estatutos (Art. 20. d) deben ser presentadas a la Reunión del Consejo que se realizará los días 4 y 5 de Septiembre de 1970 en Medellín.
3. Los nombres de los representantes del Profesorado y del Consejo de cada Facultad (Art. 13) deben ser enviados antes del 15 de Septiembre de 1970).





crónica

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO III - No. 13 - MAYO 1970

ESTUDIO EXPERIMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

Tratando de buscar soluciones al problema de la productividad de los servicios de salud y al déficit de personal profesional, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y con auspicio de la Agencia para el Desarrollo Internacional y la Organización Panamericana de la Salud, están llevando a cabo el Estudio Experimental de Servicios de Salud en Colombia en su fase de Función y Adiestramiento de Personal Auxiliar. Consiste esta investigación en experimentar la utilización del personal auxiliar en el cumplimiento de funciones de cuidado médico mínimo, dentro de un sistema regionalizado de servicios de salud, que permita su extensión a las zonas rurales.

JUSTIFICACION

La información disponible en el país en relación con los problemas de salud y los recursos existentes para su solución, indican que hay un déficit en la prestación de servicios de atención médica siendo uno de los factores determinantes el número insuficiente de médicos y enfermeras, que para el año de 1968 fue de 4.3 y 0.7 x 10.000 habitantes respectivamente. Esta situación deficitaria se agrava por su distribución inadecuada ya que alrededor de las 3/4 partes de los médicos se encuentran en las capitales de los departamentos que solo albergan 1/3 de la población colombiana, y en las localidades menores de 20.000 habitantes, que tienen 2/3 de la población, la concentración de médicos es solo de 9.2%. Con el personal de enfermería el problema es aun más acentuado, encontrándose el 86% en las ciudades capitales y el 14% en el resto del país. El déficit y la inadecuada distribución del personal

médico y de enfermeras dejan extensas zonas del país sin dicho recurso.

Son estas zonas precisamente donde los problemas de salud están agravados por el reducido ingreso económico de la población, su bajo nivel educativo y la poca accesibilidad de esta a los servicios de salud. Además el estado de desarrollo de las zonas rurales sumado a la no existencia en este momento de un plan integral y racionalizado de incentivos que contribuyera a solucionar en parte las condiciones del ejercicio profesional, limitan el desplazamiento y permanencia del personal médico y de enfermería en las zonas mencionadas. A nadie escapa la influencia negativa que tiene para el personal de salud, en las zonas más desprotegidas la carencia de: vivienda, medios de transporte, estímulo científico, equipo de trabajo, servicios paramédicos y auxiliares. A lo anterior se agrega que el profesional en las pequeñas poblaciones es el de menor ingreso económico, tiene menos trabajo privado y depende económicamente más del ejercicio profesional, cuando se le compara con el profesional en su mismo nivel en las ciudades.

A pesar de que el rendimiento actual de las Facultades en la formación de médicos y enfermeras se elevara aun más, no parece posible un incremento significativo, debido entre otras causas, a la limitación de medios docentes en las escuelas, altos costos para abrir nuevas, escasa demanda para estudios de enfermería, migración y abandono del ejercicio profesional.

En el supuesto de que las condiciones antes descritas mejoraran, existirán siempre zonas en donde no se justificará la disponibilidad permanente de médicos por factores tales como volumen de pobla-

ción, problemas de salud de manejo sencillo, y escasa demanda de atención médica.

Desde hace varios años se ha venido adiestrando personal auxiliar para diferentes ocupaciones de la salud, sin embargo, la inexistencia de elementos para formular una política uniforme sobre el tipo y cantidad de personal auxiliar requerido, ha determinado la heterogeneidad en las actividades de adiestramiento en cuanto a requisitos, duración y contenido para funciones similares. No se puede ignorar el hecho de que personal auxiliar de enfermería, sin capacitación previa, se ha visto precisado a cumplir tareas de atención médica y que personal totalmente empírico suministra servicios a buena parte de la población incrementándose en esta forma los riesgos a los cuales dicha población está sometida.

Además, en la época moderna por el avance tecnológico y científico de la medicina es indispensable que el profesional médico se dedique a la ejecución de tareas más complejas dejando aquellas de fácil realización bajo la responsabilidad de otro personal. A lo anterior se puede agregar que los sistemas de atención médica no solamente deben suministrar servicios a mayor número de población sino permitir la disponibilidad de multiplicadores del personal profesional de la salud para que este amplie su radio de acción desde sitios que cuenten con ciertos recursos mínimos para el desempeño de sus funciones.

Del análisis de los aspectos anteriores surge la necesidad de delegar funciones de atención médica, hecho que se ha observado a través del tiempo y que ha da-

do origen en no pocas veces a nuevas ocupaciones para la salud.

OBJETIVOS

- 1—Determinar los cambios en la cobertura de los servicios de salud que puedan resultar de la combinación de:
 - Delegación de funciones en personal auxiliar de enfermería.
 - Concomitante definición y desarrollo de las funciones de referencia, supervisión, adiestramiento y evaluación que deba asumir el personal profesional.
 - Dedicación de los médicos a tiempo completo en situaciones específicas.
- 2—Definir el contenido del adiestramiento y la reorientación de los programas para el personal auxiliar y profesional más adecuado para implementar la política y los planes de salud.
- 3—La búsqueda de soluciones al problema del uso eficiente del recurso humano escaso en salud, dentro del contexto del Plan Nacional de Salud y la obtención de evidencia estadística y empírica que apoye la validez de las conclusiones.
- 4—Identificación de los factores determinantes de la demanda de servicios, especialmente aquellos que influyen en la utilización y adiestramiento del personal necesario para satisfacer dicha demanda.

BASES DE LA DELEGACION DE FUNCIONES

Las funciones que se delegan han sido determinadas bajo las siguientes bases: —Son de tal simplicidad que no impli-

can dificultad en su ejecución ni riesgo para el paciente.

- Son del conocimiento completo del personal profesional que las delega.
- El conjunto de tareas realizadas por el personal auxiliar no debe constituir disminución de la calidad de la atención médica proporcionada.
- Tanto el personal auxiliar como el profesional ha sido adiestrado en cuanto al contenido, desarrollo y control de la delegación.
- Tiene en cuenta la frecuencia de las enfermedades de manejo sencillo y la necesidad inaplazable de atención médica de otras.
- Operan dentro de una estructura de servicios que permite supervisión constante, comunicación inmediata, referencia de problemas específicos a niveles más competentes y dotación de elementos mínimos necesarios para su correcto desarrollo.

CARACTERISTICAS DEL PERSONAL QUE RECIBE LA DELEGACION

Estudiados los diferentes recursos de personal de salud, dentro de la disponibilidad actual o futura previstas, se llegó a la conclusión que es el personal auxiliar de enfermería el que ofrece las condiciones más favorables para efectuar la delegación ya que existen limitaciones para delegar en otro tipo de personal como enfermeras y odontólogos.

Las características del personal auxiliar de enfermería en Colombia son las siguientes:

- Constituye uno de los grupos más numerosos de personal de salud y con mayores posibilidades de incremento rá-

pido por su formación más corta.

- Existen menos factores que impiden su desplazamiento y ubicación en las zonas rurales.
- Es un personal de costo relativamente bajo en su formación.
- Es de más fácil absorción por los servicios de salud, pues su mismo nivel implica un costo más bajo cuando se le compara con otro de nivel superior.
- Tiene un nivel básico de conocimientos y, o, experiencias, que facilita la delegación.
- Las posibilidades de un ejercicio privado se disminuyen al máximo, ya que el medio en donde actúa es casi exclusivamente institucional y su control se facilita.

METODOLOGIA

A-Selección de áreas

La investigación se está realizando en las áreas de Cáqueza, Restrepo y el Carmen de Bolívar, las cuales se encuentran ubicadas en las regiones Oriental, de la Costa del Pacífico y de la Costa Atlántica respectivamente, y seleccionadas según los criterios siguientes:

- Densidad de población y distribución urbano-rural.
- Accesibilidad de la población a los servicios de salud.
- Recurso médico (médicos por 10.000 habitantes).
- De características geográficas y socio-económicas que ejemplifican otras áreas del país de tamaño similar.
- Existencia de ciertos recursos de salud que permitan la regionalización de servicios.
- No existencia de factores de distorsión.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS AREAS

CARACTERISTICAS	CAQUEZA	EL CARMEN	RESTREPO
1—Extensión en kilómetros cuadrados	1.480	1.653	1.610
2—Población a 1967	53.429	70.750	37.028
3—Densidad	36	43	23
4—% Población urbana	19.4	56.4	38.8
5—Clima predominante	Frío	Cálido	Medio
6—Municipio del área	Cáqueza (sede) Quetame Fosca Gutiérrez Une Chlpaque	El Carmen (sede) Zambrano San Jacinto	Darién Restrepo (sede) Yotoco
7—Total de caseríos	4	12	33
8—Vías de comunicación principal	Carretera	Carretera	Carretera
9—Recursos institucionales			
—Hospitales	1	1	2
—Nº de camas	77	79	39
—% de ocupación	61.1	54.6	28.7, 25.5
—Promedio de permanencia	12	5.6	10.5, 7.9
—Centros de salud	6	2	1
—Puestos de salud	2	2	1
10—Servicios odontológicos	5	1	0
11—Recursos de personal			
—Médicos	10	13	4
—Odontólogos	4	2	0
—Enfermeras	1	1	0
—Auxiliares	4	3	3
—Ayudantes	14	18	6
—Inspectores de saneamiento	11	5	3
12—Hospitales de referencia	San Juan de Dios (Bogotá)	Santa Clara (Cartagena)	Buga y Cali
13—Ambulancias	1	0	0

B-Evaluación inicial de las áreas

En cada una de las áreas seleccionadas se realizó una evaluación previa para determinar los problemas de salud en términos de mortalidad y morbilidad, los recursos humanos e institucionales disponibles y los elementos condicionantes de la demanda y cobertura de servicios. Tal conocimiento es fundamental para diseñar mecanismos capaces de estimular la demanda y cobertura de los servicios e introducir modificaciones en la utilización y preparación del personal para satisfacerlas adecuadamente. Las modificaciones que se introducen son de tal simplicidad que permite su aplicación a amplias zonas del país y el incremento de la productividad de los servicios, dentro de costos compatibles con los recursos actuales (o con los que sea necesario adicionar para el desarrollo de los programas). Además el conocimiento previo de las áreas sirve como elemento de comparabilidad para las evaluaciones del Estudio.

C-Formulación de programas

1-Programas de actividades

Siguiendo la política nacional de salud, las normas técnicas y las características de cada área, se procedió a determinar una serie de programas para llevar a cabo con los recursos que tienen regularmente los servicios de salud. En cada programa se consideraron los siguientes aspectos: población que debe cubrir, actividades y tareas de acuerdo con el orden de ejecución, personal responsable de la ejecución, un tiempo promedio para la realización de cada tarea y su frecuencia anual. El tiempo necesario para la ejecución de las tareas de salud está siendo reajustado y adicionado al formular los programas para cada área con el requerido para adiestramiento en servicio, cumplimiento de funciones administrativas y desplazamiento de personal. En la forma anterior se están aplicando los siguientes programas:

De cuidado médico

Programa I - Protección Materno Infantil.

Subprograma A - Atención Prenatal y del Parto.

Subprograma B - Control del Crecimiento y Desarrollo del Lactante y del Preescolar.

Subprograma C - Atención de Escolar.

Programa II - Planificación Familiar.

Programa III - Control de Enfermedades Transmisibles.

Subprograma A - Control de Viruela, Difteria, Tosferina, etc.

Subprograma B - Erradicación de la Malaria.

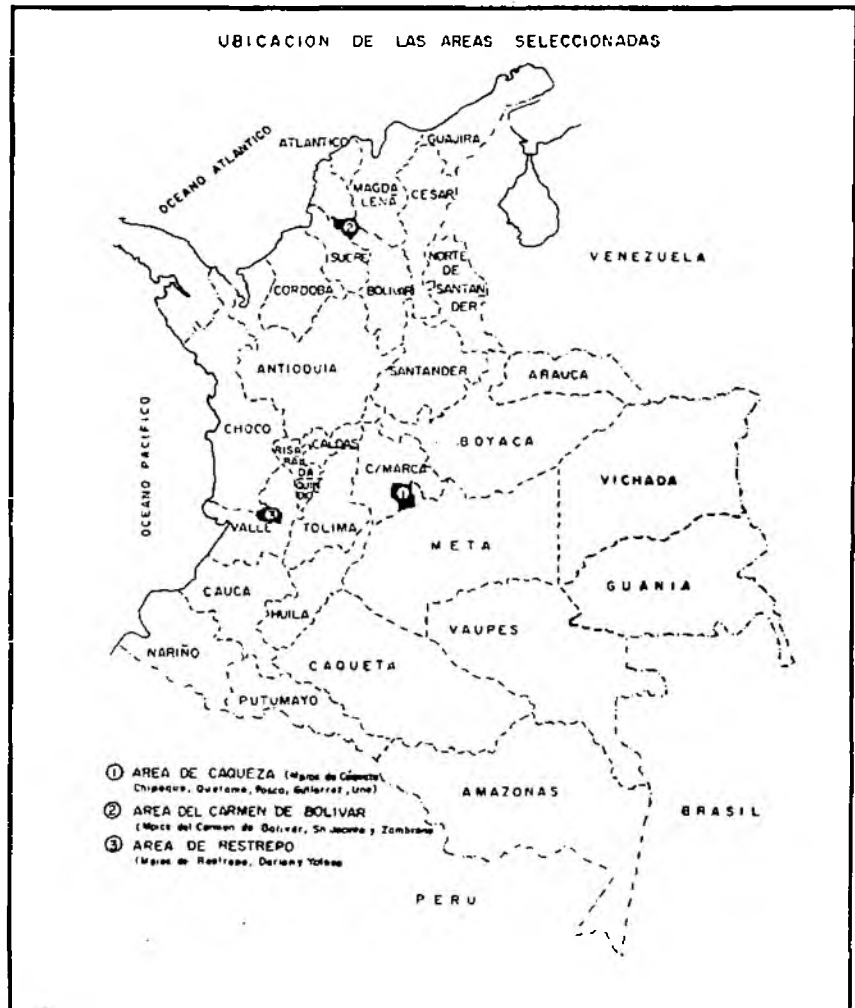
Subprograma C - Otras Enfermedades Transmisibles.

Programa V - Atención del Enfermo.

Programa VI - Primeros Auxilios.

De promoción de servicios:

Programa I - Promoción de servicios. Con los programas anteriores se expe-



rimenta la delegación de funciones de Cuidado Médico mínimo en dos modelos (*) que utiliza dos variedades de personal:

- Auxiliares de enfermería (**).
- Ayudantes de enfermería (***)

Para el desarrollo de las actividades y tareas que tienen por fin promover los servicios y estimular la demanda, se utilizan los siguientes grupos de personal:

- Promotoras de salud (****).
- Líderes de la comunidad (*****).

2--Programas de adiestramiento

La descripción detallada de las actividades y tareas que comprende cada programa, la forma como tienen que desarrollarse y la conducta a tomar frente a los diferentes casos, han quedado consignados en manuales de métodos, técnicas y procedimientos que sirven para el adiestramiento y para consulta durante el desarrollo de las funciones.

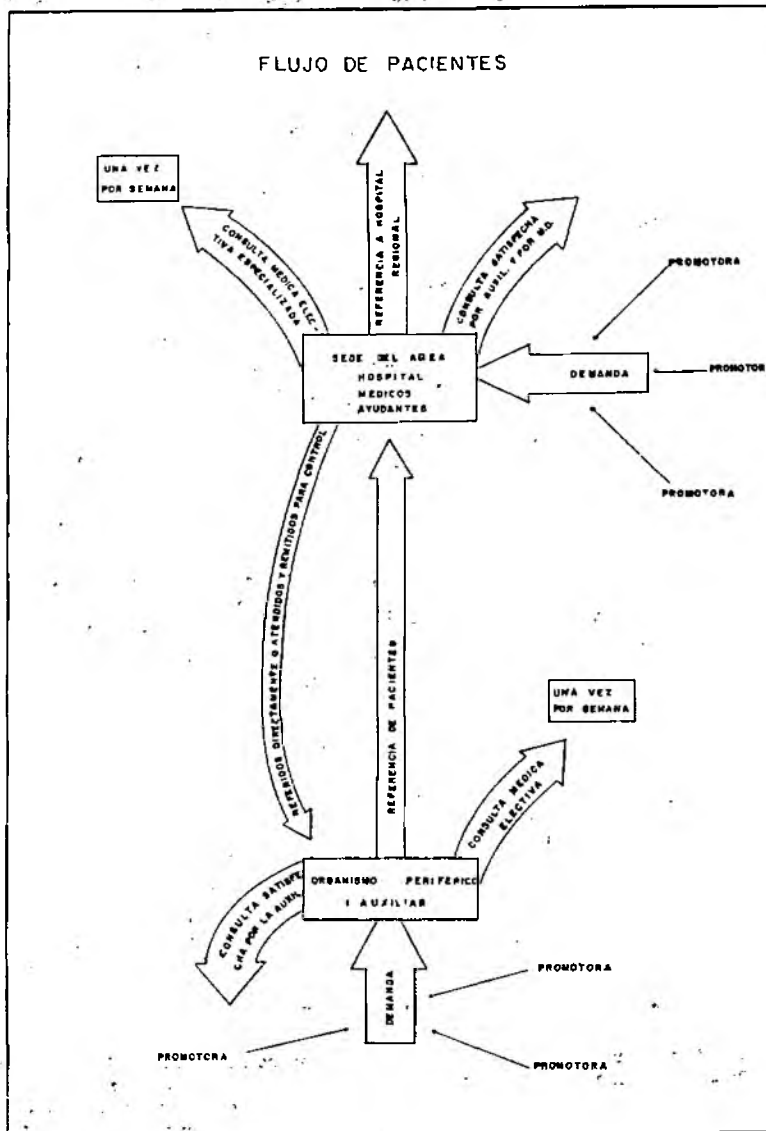
D-Selección y adiestramiento de personal

El personal profesional y auxiliar disponible en las áreas y el adicional necesario está siendo utilizado después de un período de reorientación y adiestramiento, previa la selección del mismo para lo cual se realizan evaluaciones de conocimientos y observación de habilidades. El adiestramiento del personal profesional que tiene una duración aproximada de 2 semanas, consiste básicamente en explicarle las funciones delegadas en el personal auxiliar, la forma de controlarlas y el contenido de los manuales. El adiestramiento del personal auxiliar, que tiene una duración aproximada de 3 meses, es llevado a cabo por el grupo profesional local y consiste en la capacitación para el desempeño de las tareas que han de realizar. Las promotoras de salud y los líderes de la comunidad también son adiestrados para el desempeño de sus funciones. Hasta la fecha se han adiestrado 30 auxiliares y ayudantes de enfermería y 65 promotoras de salud.

E-Ejecución de los programas y funcionamiento de las áreas

La ejecución de los programas tendrá una duración de uno o dos años en ca-

da área y funcionan en la siguiente forma:



Cada área cuenta con un nivel periférico, formado por puestos de salud con personal auxiliar permanente quien tiene a su cargo la ejecución de las actividades y tareas que le han sido delegadas y se auxilia para efectos de estímulo de la demanda y promoción de servicios de las promotoras y los líderes. Cada puesto cuenta con la dotación mínima necesaria, un sistema de registros de las actividades y una provisión mínima de drogas con rótulos especiales. El personal auxiliar recibe visitas periódicas del personal profesional quienes cumplen funciones de supervisión, adiestramiento y consulta electiva, un nivel central, constituido por el hospital del municipio sede del área, con personal profesional permanente, centrales de transportes y posiblemente radiocomunicaciones. La referencia de problemas específicos se realiza del nivel periférico al nivel central del área. Para la solución de problemas que no puedan ser resueltos con los recursos del área, existe un nivel regional ubicado fuera de la misma y constituido especialmente por hospitales universitarios.

Dentro de la estructura anterior es de esperar que se produzca una racionalización del flujo de pacientes y una máxima utilización de los recursos en los diferentes niveles.

EVALUACION DEL ESTUDIO

Se realiza periódicamente y al final, desde dos puntos de vista: del aprendizaje de conocimientos y desarrollo de habilidades por parte del personal auxiliar y de la productividad del sistema en cuanto a cobertura alcanzada, calidad de los servicios y gastos de los mismos.

DEFINICIONES

*—*Modelos de Cuidado Médico.* Comprende la delegación de funciones en los aspectos relacionados con prevención y recuperación de la salud.

**—*Auxiliar de enfermería.* Persona con un mínimo de 5 años aprobados de educación primaria, que ha recibido además adiestramiento vocacional en deberes específicos, durante uno o dos años y que trabaja bajo la supervisión de personal profesional.

***—*Ayudante de enfermería.* Persona que no ha recibido adiestramiento formal en deberes específicos, sino información a través de cursos cortos o en servicio sobre las funcio-

nes que desempeña.

****—*Promotora de salud.* Es una persona voluntaria que reside y realiza en su comunidad, actividades o labores de promoción de la utilización de servicios, y registro de datos sanitarios. Además cumple con algunas tareas en relación con primeros auxilios y colabora en el control y aplicación de tratamientos.

*****—*Líderes de la comunidad.* Comprende el Cura Párroco, el Alcalde, Personero, Miembros de Juntas de Acción Comunal, Directivos de Asociaciones de Padres de Familia, Directivos de Asociaciones Campesinas.

FUNCIONAMIENTO DE UN AREA CAQUEZA



ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO III - No. 11 - MARZO 1970

BIBLIOGRAFIA

1 Hoy presentamos la obra de la Asociación a través de la bibliografía producida durante su vida institucional, que en conjunto con los dos números anteriores de Crónica, dará a los lectores una visión concisa sobre la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

BIBLIOGRAFIA MEDICA - COLOMBIA

1. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Educación, Planeación y Desarrollo. ** INDICE DE LA LITERATURA MEDICA COLOMBIANA, 1899 - 1969. Recopilado por la Escuela de Bibliotecología de la Universidad de Antioquia. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1965. 305 p.

BOLETINES INFORMATIVOS

2. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * BOLETIN INFORMATIVO. Bogotá, Antares, 1964. 168 p.
Resume qué es la Asociación, cómo está constituida, los objetivos que se propone, sus Estatutos, los Requisitos Mínimos para una Escuela de Medicina en Colombia y los Requisitos Mínimos para la acreditación de Hospitales, el programa de Internado Rotatorio.
3. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * BOLETIN DE LA DIVISION DE EDUCACION, PLANEACION Y DESARROLLO. Bogotá, Antares Tercer Mundo, 1965. 168 p.
Contiene: Conferencia Inaugural del Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia, información sobre las bases que se requieren para la creación de nuevas Facultades de Medicina y los Requisitos Mínimos para Facultades de Medicina en Colombia.
4. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * BOLETIN INFORMATIVO DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POBLACION. Publicación A-5. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1965. 133 p.
Contiene: Los objetivos que se propone la División, su estructura, Comités que la forman, programas que se propone desarrollar en el campo de la Demografía.

- * Agotado.
- ** Cantidad limitada.

ESTUDIOS SOBRE DEMOGRAFIA

5. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * BOLETIN DEL PRIMER SEMINARIO SOBRE DEMOGRAFIA. Publicación A-6. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1965. 179 p.
Con este Primer Seminario se pretendió dar información básica sobre conceptos demográficos generales, información sobre la metodología que debe emplearse en las investigaciones y una información sobre las técnicas que deben utilizarse para alcanzar una adecuada coordinación.
6. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * BOLETIN DEL SEGUNDO SEMINARIO SOBRE DEMOGRAFIA. Octubre 10-13, La Ceja, Antioquia. Publicación A-8. Bogotá, Antares-Tercer Mundo, 1965. 433 p.
Los objetivos de este Segundo Seminario son esencialmente de evaluación, de orientación y de coordinación para futuros desarrollos. Al mismo tiempo se pretende profundizar en el análisis de los medios de comunicación, de las variables de fecundidad y de los efectos de las migraciones internas.
7. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. ASPECTOS MEDICOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. (Métodos anticonceptivos). Bogotá, Antares-Tercer Mundo, 1966. 22 p. (Nº 4).
Compendio de las principales publicaciones sobre el tema de los Métodos Anticonceptivos.
8. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. ENSEÑANZA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA. Traducción de los trabajos presentados en las Conferencias de Nueva York y de Bellagio bajo los auspicios de la Fundación Josiah Macy Jr. Traducción y producción Mercedes de Torres. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1968. 167 p.
Esta conferencia trató esencialmente sobre la enseñanza de la planificación familiar en la educación médica y su principal objetivo consistió en establecer un plan de estudios de la materia que pudiera ser usado en las Facultades de Medicina del mundo.
9. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. * ESTUDIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Selección y traducción de los artículos aparecidos en "Studies in Family Planning". Traducción Mercedes de Torres. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, s.f. 293 p. (Vol. I).
10. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. ESTUDIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Selección y traducción de los artículos aparecidos en "Studies in Family Planning". Traducción y producción Mercedes de Torres. Bogotá, Antares-Tercer Mundo, 1968. 302 p. (Vol. II).
11. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. ESTUDIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Vol. III. Traducción de los artículos aparecidos en "Studies in Family Planning". Traducción y producción Mercedes de Torres. Bogotá, Ponce de León y Hnos., 1969. 392 p.
Estos tres volúmenes reúnen una serie de artículos, de diferentes autores, sobre el tema de la Planificación Familiar (prácticas y métodos) en distintos países del mundo.

1) Bibliografía recopilada por la señora Yolanda de De la Carrera, secretaria del Centro de Documentación.

12. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. FECUNDIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR ENTRE LOS CATOLICOS: REVISION COMPARATIVA DE LA LITERATURA. Traducción del artículo "Roman Catholic Fertility and Family Planning: A comparative review of the research literature" aparecido en "Studies in Family Planning". Traducción y producción Mercedes de Torres. Bogotá, Antares - Tercer Mundo, 1969. 57 p.
Contiene las opiniones de la Iglesia Católica en materia de planificación familiar.
13. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. INTRODUCCION A LA DINAMICA DE POBLACION. INFORMACION DEMOGRAFICA-BASICA. Traducción y adaptación del libro "Teaching population dynamics" Teachers College, Columbia University y "Tazas Razones" tomadas de fuentes demográficas clásicas. Traducción y producción Mercedes de Torres. Bogotá, Antares-Tercer Mundo, s.f. 79 p.
La presente guía contiene: vocabulario demográfico básico que permita comprender con sentido crítico el material demográfico. Dá algunas prácticas en análisis demográficos sencillos. Recalca la importancia de registros estadísticos precisos y completos.
14. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. * PLANIFICACION FAMILIAR. MOTIVACION - COMUNICACION - VALORACION. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1967. 491 p.
Contiene Programas de Planificación Familiar en Colombia y algunos otros países del mundo. La importancia de la comunicación en los programas de planificación familiar.
15. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. * PLANIFICACION FAMILIAR Y PROGRAMAS DE POBLACION. Selección y traducción de la memoria de la Primera Conferencia Internacional sobre Programas de Planificación Familiar, Ginebra, Agosto 23-27, 1965. Traducción Mercedes de Torres. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, s.f. 281 p.
El objetivo principal de esta Conferencia consistió en la valoración de los programas de planificación familiar a través del mundo.
16. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. REGULACION DE LA FECUNDIDAD. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA POBLACION COLOMBIANA. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1968. 2 vol.
Contiene los resultados de las encuestas efectuadas entre muestras representativas de los médicos colombianos y de los profesores de las Facultades de Medicina de Colombia acerca de sus actitudes y opiniones respecto al problema de población y la planificación familiar.
17. Delgado García, Ramiro. HACIA UNA POLITICA DE POBLACION EN COLOMBIA (El problema, su impacto y sus posibles soluciones). Bogotá, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población, 1956. 22 p. (Nº 3).
18. Mendoza Hoyos, Hernán. ACELERADO CRECIMIENTO DE LA POBLACION EN COLOMBIA. (La necesidad sentida). Bogotá, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población, 1966. 22 p. (Nº 2).
19. Mendoza Hoyos, Hernán. SOBREPoblACION EN LOS PAISES EN DESARROLLO. (Elevada densidad social en Colombia). Bogotá, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población, 1965. 22 p. (Nº 1).
20. Mendoza Hoyos, Hernán. TEORIAS Y POLITICAS DE POBLACION. Bogotá, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población, 1968. 32 p.
21. Ross, John A., Stephan, Frederick F. Watson, Walter B. MANUAL DE ESTADISTICAS DE SERVICIOS EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Traducción de A. Handbook for Service Statistics in Family Planning Programs". Traducción Mercedes de Torres. Bogotá, Antares-Tercer Mundo, 1969. 162 p.
Este manual constituye una guía para la recolección de estadísticas día a día en programas de planificación familiar.
22. Zatuschni, Gerald. PROGRAMA INTERNACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR POST-PARTO. Traducción Mercedes de Torres. Producción Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población. Bogotá, Antares-Tercer Mundo, 1968. 48 p.
Este es el primer Informe de los resultados del programa post-parto organizado por el Consejo de Población en 25 hospitales de 19 ciudades en 14 países del mundo entero.

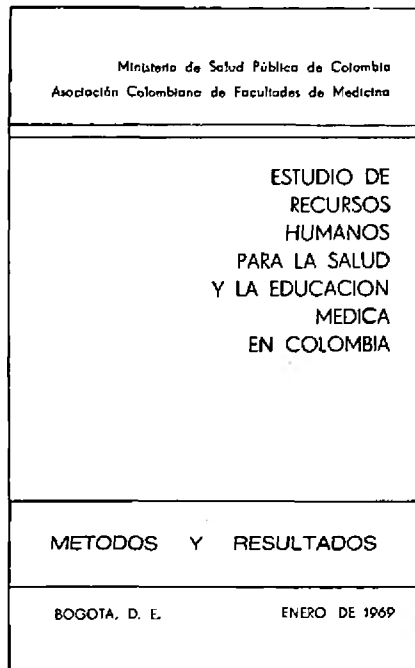
* Agotado.

ESTUDIOS ESPECIALES SOBRE EDUCACION MEDICA

23. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * ASPECTOS DE EDUCACION MEDICA. Publicación A-2. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1964.
Contiene una recopilación de artículos sobre educación médica, el problema sanitario y su relación con el desarrollo socio-económico de Colombia.
24. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * EDUCACION GRADUADA. PROGRAMAS DE ACREDITACION DE HOSPITALES Y CERTIFICACION DE ESPECIALISTAS. Publicación A-3. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1964, 187 p.
Este Boletín reúne la información pertinente sobre los programas de educación graduada que se desarrollan en Colombia.
25. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. EDUCACION MEDICA - FACTOR EN EL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL. ESTUDIOS BASICOS GENERALES EN EDUCACION MEDICA. Conclusiones y recomendaciones de la V Asamblea General Buga, marzo 6 de 1966. Bogotá, Antares - Tercer Mundo, s.f. 258 p.
Trata los siguientes tópicos: 1) Evolución social y progreso científico. Su relación con la educación médica. 2) Educación médica y la estructura sanitaria nacional. 3) Organización del Currículum Médico para atender a las necesidades cambiantes de la sociedad. 4) Planeamiento de nuevos programas de educación médica.
26. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * INTERNADO ROTATORIO. Publicación A-4. Bogotá, Antares, 1964. 71 p.
Contiene los estatutos del Comité de Acreditación de Hospitales de la Asociación, el programa nacional de Internado, los Requisitos Mínimos para acreditación de hospitales para el Programa de Internado Rotatorio, un Directorio de Hospitales aprobados para Internado Rotatorio.
27. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * MEDICINA Y DESARROLLO SOCIAL. LA CONTRIBUCION DE LA EDUCACION MEDICA A LA TAREA DEL DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1964. 301 p.
Este libro recopila los trabajos y conclusiones presentados a la I Asamblea General Extraordinaria (III Asamblea General) de la Asociación sobre los siguientes temas: a) Reorientación de la Educación Médica en Colombia; b) Análisis de los planes de desarrollo y c) Educación graduada en Medicina.

* Agotado.

ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA



EDITORIAL CANAL RAMIREZ. ANTARES - 1969
225 Páginas (Tamaño 22,5 X 15,5)

28. Aguallimpia M., Carlos y colaboradores. ACCIDENTES. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1968. 76 p. Este documento contiene los datos sobre accidentes, obtenidos en las entrevistas domiciliarias.
29. Aguallimpia M., Carlos y colaboradores. ATENCION MEDICA. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1968. 118 p. Se considera en esta monografía la atención suministrada por médicos, personal paramédico y otras personas, en Instituciones y fuera de ellas sin distinguir entre los servicios preventivos y los de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, ni entre los problemas de salud físicos, mentales y sociales.
30. Aguallimpia M., Carlos y colaboradores. * DIAGNOSTICOS DE CONSULTA EXTERNA. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1968. 37 p. anexo de tablas. La presente publicación contiene resultados sobre las características de la población atendida y los diagnósticos formulados en la consulta externa de las instituciones de la muestra.
31. Aguallimpia M., Carlos y colaboradores. * HECHOS DEMOGRAFICOS. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1968. 75 p. Esta publicación contiene datos sobre aspectos demográficos de la población colombiana, obtenidos en el Estudio de Recursos Humanos.
32. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - Ministerio de Salud Pública. DIRECTORIO MEDICO COLOMBIANO. 1ª ed., y 2ª ed., Bogotá, Ediciones Tercer Mundo. Contiene este directorio una lista de médicos según secciones y poblaciones del país, y una lista alfabética general con nombre, dirección y teléfono.
33. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - Ministerio de Salud Pública. METODOS Y RESULTADOS. Bogotá, Antares-Canal Ramírez, 1969. Documento que resume la metodología y los resultados obtenidos en el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia.
34. Galán, Ricardo y colaboradores. PARASITISMO INTESTINAL. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1969. 62 p. Este documento contiene información sobre la prevalencia, intensidad y principales características de los parásitos intestinales que se encuentran en nuestro medio.
35. Gómez S., Luis Carlos y Losee, Garrie J. ** LA MUESTRA. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1968. 83 p. Esta monografía contiene una descripción sobre los principios generales del muestreo; también resume las diferentes etapas del diseño de la muestra, en términos comprensibles para lectores que no tengan conocimientos sobre la materia.
36. Mejía V., Alfonso y colaboradores. * RECURSO DE ENFERMERIA. ASPECTOS GENERALES. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1967. 27 p. anexo de tablas. Mimeógrafo. Este documento trata sobre el recurso de enfermería disponible en Colombia.
37. Pabón Aurelio. * ESTUDIO DE POBLACION. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1967. 25 p. Mimeógrafo. Documento que trata aspectos demográficos.
38. Pabón, Aurelio. * ESTUDIO DE MORTALIDAD (Preliminar). Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1967. 72 p. Mimeógrafo. Este documento trata sobre la mortalidad en Colombia.
39. Paredes Manrique, Raúl. LA PROFESION MEDICA. Bogotá, Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1968. 89 p. Este documento trata sobre el recurso médico en Colombia.
40. Paredes Manrique, Raúl. * EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA, 1964 - 1966. Informe Preliminar. Bogotá, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - Ministerio de Salud Pública, 1966. 102 p. Mimeógrafo. Este documento contiene información sobre las Facultades de Medicina de Colombia.
41. Zapata Escobar, Lola y Rincón Mesa, Manuel. * LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA EN COLOMBIA, FRENTE A LAS NECESIDADES Y UTILIZACION DE RECURSOS DISPONIBLES. Bogotá, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Educación, Planeación y Desarrollo, 1966. 123 p. Mimeógrafo. Contiene información sobre las Escuelas de Enfermería en Colombia.
42. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Educación, Planeación y Desarrollo. CONFERENCIA NACIONAL DE RESULTADOS DEL ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA. Agosto 9 de 1967. Bogotá, D. E., Club Militar. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1968. 198 p.
43. Ministerio de Salud Pública - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. * CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y EDUCACION MEDICA, MARACAY, VENEZUELA, 19-23 de junio de 1967. Con la colaboración del Gobierno de Venezuela y de la Fundación Milbank Memorial. Washington, OPS/OMS. 1967. 3 volúmenes.

CONFERENCIAS SOBRE RECURSOS HUMANOS

* Agotado.

** Cantidad limitada.

ESTUDIOS SOCIO - DEMOGRAFICOS

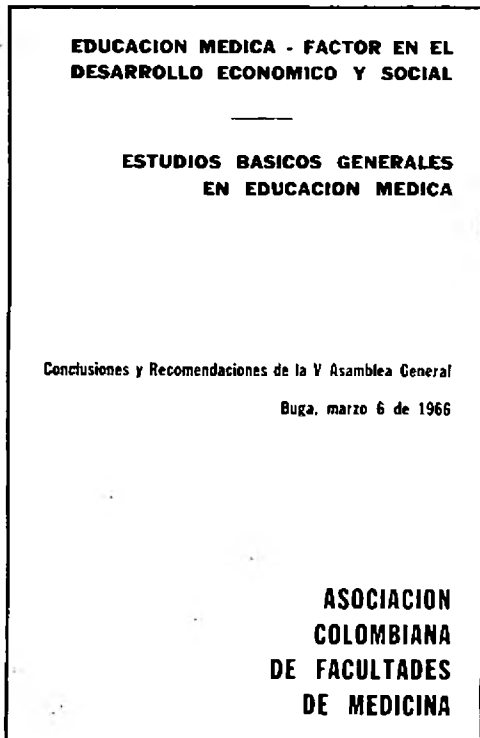
44. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. División de Estudios de Población. SEMINARIO NACIONAL SOBRE URBANIZACIÓN Y MARGINALIDAD. Marzo 28/31 - 1968. Bogotá, Antares Tercer Mundo, 1969. 154 p. Los objetivos de este Seminario fueron: 1) Analizar los aspectos más importantes del proceso de urbanización relacionados con la aparición y desarrollo de los establecimientos espontáneos de vivienda. 2) Discutir el actual y potencial papel de las instituciones educacionales, industriales y de gobierno en relación al mencionado fenómeno y 3) Establecer las bases para un plan amplio de acción.
45. Cardona Gutiérrez, Ramiro. * Estudio de un barrio de invasión. Separata de la REVISTA DE LA DIRECCION DE DIVULGACION CULTURAL - Universidad Nacional de Colombia, N° 2, Enero-Marzo 1969. 20 p.
46. Cardona Gutiérrez, Ramiro. LA INVASION DE LOS TERRENOS URBANOS. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1969.
47. Cardona Gutiérrez, Ramiro. LAS INVASIONES

* Agotado.

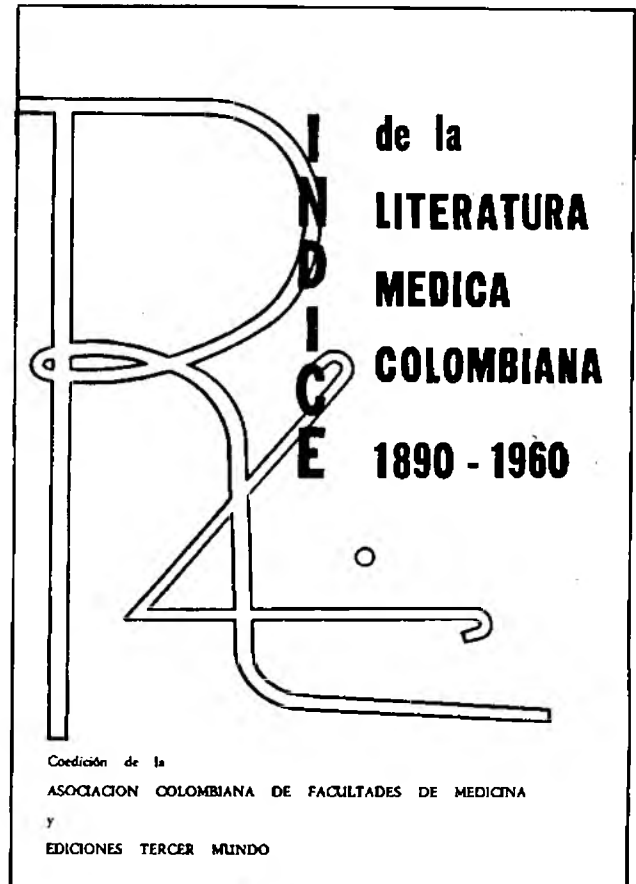
DE TERRENOS URBANOS. ELEMENTOS PARA UN DIAGNOSTICO. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, 1969. 105 p.

El presente trabajo forma parte de una serie de investigaciones orientadas a la formulación de un cuerpo teórico en relación con el proceso de Urbanización en Colombia.

48. Cardona Gutiérrez, Ramiro. MIGRACION Y DESARROLLO URBANOS. Bogotá, Ediciones Ponce de León (en prensa). Los proyectos y las ponencias presentados al II Seminario Nacional sobre Urbanización, constituyen el presente libro. Cuatro partes lo componen: 1) Aspectos Demográficos de la Urbanización; 2) El Proceso de Urbanización y el Desarrollo; 3) Políticas Urbanas y Planeamiento, y 4) Urbanización y Vivienda.
49. Umaña, Eduardo y colaboradores. * LA FAMILIA Y LA LEY EN COLOMBIA, CONFRONTACION ENTRE LO JURIDICO Y LA REALIDAD SOCIAL. Bogotá, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población, 1968, 724 p. Contiene una serie de leyes de carácter social para protección de la familia en Colombia.



ANTARES TERCER MUNDO 1.966 - 258 páginas
(Tamaño 13,5 X 20 cms.)



EDICIONES TERCER MUNDO 1.965 - 305 páginas
(Tamaño 17 X 24 cms.)

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO III - No. 10 - FEBRERO 1970

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA ESTATUTOS

Como complemento del No. 9 de Crónica, presentamos hoy el estatuto que fue adoptado por la VI Asamblea de la Asociación reunida en Popoyán en octubre de 1969, y aprobado por el Ministerio de Justicia según resolución No. 0609 del 12 de Marzo de 1970. El estatuto interpreta el pensamiento de hoy en la Asociación y señala nuevos rumbos a seguir.

CAPITULO I

Definición.

ARTICULO 1º - La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, filial de la Asociación Colombiana de Universidades, está constituida por el conjunto de Facultades que el 18 de Marzo de 1959 se dedicaban a la enseñanza de la Medicina en Colombia. Ellas son: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

PARAGRAFO 1. - Cuando una de las Facultades de Medicina cambie su nombre por el de División de Ciencias de la Salud seguirá perteneciendo a la Asociación con esta denominación.

PARAGRAFO 2. - Podrán ser miembros otras instituciones e individuos en la forma en que se determina en los presentes Estatutos.

CAPITULO II

Domicilio.

ARTICULO 2º - El domicilio de la Asociación será la ciudad de Bogotá.

CAPITULO III

Objetivos.

ARTICULO 3º - Los objetivos de la Asociación son:

1. Objetivo General.

Promover el progreso de la educación en Ciencias Médicas y Paramédicas, entendiendo aquella como un medio para fomentar el nivel de salud de la comunidad colombiana y contribuir así al desarrollo y bienestar del país.

2. Objetivos Específicos:

- a) Prestar a las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o a las Facultades de Medicina asesoría y colaboración en los aspectos de planeación, desarrollo y evaluación académica para que los planes de estudio en todos sus niveles estén de acuerdo con los cambios en la situación de salud del país.
- b) Coordinar programas conjuntos que requieran la participación de las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o de las Facultades de Medicina, aunando recursos para evitar duplicaciones y así obtener mejores rendimientos.
- c) Utilizar e implementar los recursos de las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o de las Facultades de Medicina miembros de la Asociación, para llevar a cabo programas docentes y de investigación, a nivel local, regional, o nacional, evitando crear organizaciones que compitan con los intereses de aquellas.
- ch) Ejecutar a nivel nacional, cuando el Consejo Directivo lo considere pertinente, programas que por sus características no puedan ser realizados por una o varias Divisiones de Ciencias de la Salud y/o Facultades de Medicina por sí misma, aprovechando en lo posible su concurso.
- d) Fomentar la investigación con prioridad en los Divisiones de Ciencias de la Salud y/o en las Facultades de Medicina para que ellas

contribuyan preferencialmente a reconocer la situación de salud del país, a mejorar las condiciones de vida de la comunidad colombiana y a impulsar el avance científico.

- e) Propender por la elevación de los niveles de la práctica médica en general, mediante la organización de programas de internado y residencias en hospitales, la reglamentación de los estudios para títulos académicos y de especialidad, la organización de programas de educación continuada y otros programas dirigidos al mismo fin.
- f) Propender por la elevación de los niveles de la enseñanza y de la práctica en las profesiones para-médicas.
- g) Propender por la integración en los programas docentes para la formación de personal médico y para-médico con el objeto de fomentar el trabajo en equipo del personal de salud.
- h) Colaborar en el desarrollo de los programas de las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o de las Facultades de Medicina en sus áreas geográficas de influencia.
- i) Propender por el desarrollo de una atención médica integral, acorde con la filosofía de la regionalización e integración de los servicios de salud, según la cual los Centros Médicos Universitarios son el eje del sistema.
- j) Propender para que los objetivos y la ejecución de los programas de educación médica y para-médica tengan proyección en la adecuada utilización del personal de Ciencias de la Salud.
- k) Promover la formación del personal docente en Ciencias de la Salud, con prioridad en

Ciencias Básicas Médicas.

- l) Cooperar con las agencias del gobierno, con las diversas asociaciones científicas y con otras entidades, en la reglamentación del ejercicio de la medicina y de sus especialidades.
- ll) Crear organismos que evalúen los programas educacionales en el campo de la salud.
- m) Colaborar con la Asociación Colombiana de Universidades y el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior en toda actividad destinada a mejorar la educación universitaria en ciencias de la salud.
- n) Coordinar la planeación y ejecución de sus programas con las Universidades, las entidades del sector salud y con otras agencias gubernamentales y privadas.
- ñ) Gestionar ante entidades gubernamentales, privadas o semiprivadas la obtención de facilidades para ampliar la práctica docente.
- o) Servir a las diferentes Divisiones de Ciencias de la Salud y/o a las distintas Facultades de Medicina para la obtención de aportes que permitan la ejecución de programas encaminados a obtener su desarrollo armónico, teniendo en cuenta los recursos disponibles.
- p) Propiciar mecanismos conducentes al desarrollo de programas de bienestar universitario para el personal docente y para el estudiantado.
- q) Representar en casos generales a las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o a las Facultades de Medicina y de acuerdo con estas en situaciones específicas, ante otras entidades y ante la opinión pública.
- r) Promover la información al público sobre problemas médicos, médico-sociales y de salud pública, con el fin de que coopere mejor en su solución.
- s) Divulgar sus actividades para que sean ampliamente conocidas.

ARTICULO 4º - La Asociación no tiene fines lucrativos y todos sus ingresos o utilidades se destinarán a los objetivos mencionados.

CAPITULO IV

Constitución y Personería Jurídica.

ARTICULO 5º - La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, está constituida por las Facultades de Medicina que el día 18 de Marzo de 1959, se dedicaban a la enseñanza de la medicina en Colombia y por las personas naturales o jurídicas e instituciones que de acuerdo con estos Estatutos obtengan su afiliación.

ARTICULO 6º - La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, tiene carácter permanente y personería jurídica. La representación legal radica en la persona del Director Ejecutivo.

CAPITULO V

De los miembros.

ARTICULO 7º - Miembros Institucionales: lo serán las Facultades de Medicina reconocidas por el Gobierno y aceptadas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, previo concepto favorable del Consejo Directivo y aprobación por parte de la Asamblea General.

PARAGRAFO 1. - Son miembros fundadores con el carácter de Miembros Institucionales de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, las mencionadas en el Artículo 1º de los presentes Estatutos.

PARAGRAFO 2. - Es causal de desafiliación de los Miembros Institucionales el incumplimiento a los deberes a que los obligan los Estatutos, a juicio de la Asamblea General previo concepto del Consejo Directivo.

ARTICULO 8º - Miembros Afiliados: podrán ser aquellas entidades claramente vinculadas a la educación en Ciencias de la Salud que previo concepto favorable del Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, sean aceptadas por la Asamblea General.

PARAGRAFO. - Es causal de desafiliación de los Miembros Afiliados el incumplimiento de los deberes a que los obligan los Estatutos, a juicio de la Asamblea General, previo concepto del Consejo Directivo.

ARTICULO 9º - Miembros Individuales: lo son de hecho todos los miembros del personal docente en ejercicio en las Facultades de Medicina Colombiana Miembros Institucionales de la Asociación.

PARAGRAFO 1. - Los Miembros Individuales lo serán mientras pertenezcan al personal docente de una Facultad Miembro Institucional y perderán su carácter al dejar de pertenecer a ella.

PARAGRAFO 2. - Son causales de desafiliación de los Miembros Individuales, a juicio del Consejo Directivo de la Asociación las siguientes:

- a) Dejar de cumplir los deberes a que los obligan los Estatutos.
- b) Atentar gravemente contra los intereses y fines de la Asociación.

ARTICULO 10. - Miembros Correspondientes. Serán las Asociaciones de Facultades de Medicina y Facultades de Medicina extranjeras que por servicios especiales prestados a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina o por sus méritos se hagan acreedoras a esta dis-

posición previo concepto del Consejo Directivo a juicio de la Asamblea General.

PARAGRAFO 1. - Son causales de desafiliación de los Miembros Correspondientes a juicio de la Asamblea General, las siguientes:

- a) Dejar de cumplir los deberes a que los obligan los Estatutos.
- b) Atentar gravemente contra los intereses y fines de la Asociación.

CAPITULO VI

Deberes de los Miembros.

ARTICULO 11. - Son deberes de los Miembros:

- a) Ser leales a los fines de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- b) Acatar las recomendaciones emanadas de sus organismos directivos.
- c) Asistir a las reuniones y prestar su colaboración cuando las directivas lo soliciten.
- d) Pagar oportunamente las cuotas ordinarias y extraordinarias que fije la Asamblea General.

PARAGRAFO. - Los Miembros Correspondientes tienen solamente el deber de ser leales a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y de cooperar con ella en cuanto les fuere posible.

CAPITULO VII

De los Organismos Directivos.

ARTICULO 12. - Los Organismos Directivos son: la Asamblea General y el Consejo Directivo.

ARTICULO 13. - La Asamblea General de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina está constituida: por un Decano de cada una de las Facultades de Medicina, Miembros Institucionales de la Asociación; por un representante del Consejo de cada Facultad; por dos Miembros Individuales de cada Facultad, elegidos por votación del personal docente de la misma; por un representante de cada uno de los Miembros Afiliados de la Asociación; por el Ministro de Educación Nacional o por su representante; por el Ministro de Salud Pública o su representante; por el Presidente de la Asociación Colombiana de Universidades o su representante y por el Director del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior o su representante.

PARAGRAFO. - Todos los representantes de los Miembros Afiliados tendrán voz; el derecho de voto será ejercido por aquellos representantes escogidos de común acuerdo entre los Miembros Afiliados, con anterioridad a la celebración de la Asamblea. El número máximo de representantes así elegidos será igual al de Miembros Institucionales de la Asociación.

ARTICULO 14. - El Consejo Directivo está facultado para invitar a la Asamblea a profesionales de Ciencias de la Salud y a representantes de las entidades que estime conveniente. Se extiende esta facultad a invitación a estudiantes de pre-grado y graduados de las mismas Ciencias. Los invitados tendrán voz pero no voto.

PARAGRAFO. - Los Miembros Individuales de la Asociación, distintos de aquellos a que se refiere el artículo 13º podrán asistir a la Asamblea, como observadores voluntarios, sin voz ni voto.

ARTICULO 15. - La Asamblea General estará presidida por una Mesa Directiva constituida por un Presidente, un Vice-Presidente y un Secretario, elegidos por la propia Asamblea.

ARTICULO 16. - La Asamblea General se reunirá en sesión ordinaria una vez al año, previa citación e información completa sobre los temas a tratar, que por escrito hará el Presidente de la Asociación con dos meses de anticipación. Podrá haber reuniones extraordinarias a juicio del Consejo Directivo, mediante solicitud escrita de la mitad más uno de los Decanos Miembros.

ARTICULO 17. - Habrá quórum para las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea con la mitad más uno de sus miembros. Si no hubiere quórum en la fecha acordada, se citará a nueva reunión para el día siguiente.

PARAGRAFO. - Si en la segunda convocatoria tampoco hubiere quórum el Consejo Directivo asumirá las atribuciones de la Asamblea General hasta la reunión siguiente, de carácter ordinario o extraordinario.

ARTICULO 18. - El voto de cada uno de los miembros de la Asamblea General es personal e intransferible, con la excepción prevista en el párrafo del Artículo 13 de los presentes Estatutos.

ARTICULO 19. - Todas las determinaciones de la Asamblea General deben ser aprobadas por mayoría de votos. Del desarrollo de cada una de las reuniones se levantará el acta correspondiente por la Mesa Directiva, acta que debe ser leída y aprobada en la reunión siguiente de la Asamblea, previa su oportuna remisión anticipada a los delegados que tengan derecho a voto. El acta debe ser firmada por el Presidente y el Secretario de la Mesa Directiva.

ARTICULO 20. - Son funciones de la Asamblea General:

- a) Elegir su Mesa Directiva.
- b) Analizar los informes anuales presentados por el Presidente de la Asociación y dictar las normas generales a seguir para la continuación de programas en curso o para

la ejecución de nuevos programas, ratificando o modificando las prioridades previamente establecidas por el Consejo Directivo.

- c) Nombrar o remover al Revisor Fiscal y fijar su asignación.
- d) Aprobar o improbar modificaciones a los presentes Estatutos propuestos por los miembros de la Asociación o por sus funcionarios, a través del Consejo Directivo, y presentados con la antelación debida.
- e) Decidir sobre la aceptación o desafiliación de Miembros Institucionales, Afiliados y Correspondientes, previo concepto del Consejo Directivo.
- f) Determinar el monto de las cuotas de los miembros.
- g) Decretar la disolución de la Asociación por extinción de sus objetivos principales o por imposibilidad de cumplirlos.

ARTICULO 21. - El Consejo Directivo estará compuesto por los Decanos de las Facultades de Medicina, Miembros Institucionales de la Asociación, por un representante de los Miembros Individuales y por un representante de los Miembros Afiliados, todos los cuales tendrán voz y voto en sus deliberaciones y por el Director Ejecutivo de la Asociación quien tendrá voz pero no voto.

PARAGRAFO 1. - Cada Decano podrá delegar ocasionalmente y con justas razones su representación en un Decano Asociado o Vice-Decano.

PARAGRAFO 2. - El representante de los Miembros Afiliados será elegido por votación entre los miembros de la Asamblea que concurren a ella como representantes de cada una de las instituciones afiliadas. Esta elección se hace en forma rotatoria entre las diferentes Instituciones y por un período correspondiente al lapso entre dos reuniones ordinarias sucesivas de la Asamblea. En la misma forma será elegido el representante de los Miembros Individuales. Cada uno de estos representantes tendrá un suplente elegido en la misma forma que su principal.

PARAGRAFO 3. - El Director Ejecutivo de la Asociación será elegido por el Consejo Directivo para un período de tres (3) años, tendrá una dedicación no menor de tiempo completo y podrá ser reelegido. Será de libre remoción a juicio del Consejo Directivo.

PARAGRAFO 4. - El Consejo Directivo elegirá de su seno, para un período de un (1) año un Presidente, un Vice-Presidente y un Secretario que podrán ser reelegidos. El Presidente y el Vice-Presidente lo serán a su vez de la Asociación.

ARTICULO 22. - El Consejo Directivo deberá reunirse ordinariamente al menos cuatro (4) veces por año y extraordinariamente por determinación del mismo Consejo o de su Presidente.

PARAGRAFO. - El Consejo Directivo no podrá sesionar sino con la asistencia de la mayoría

absoluta de los Decanos titulares que tienen la representación institucional de las Facultades correspondientes.

ARTICULO 23. - Son funciones del Consejo Directivo:

- a) Hacer cumplir los reglamentos y Estatutos de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, así como las decisiones de la Asamblea.
- b) Elegir los dignatarios de que trata el Párrafo 4º del Artículo 21º.
- c) Elegir al Director Ejecutivo de candidatos propuestos por los miembros del Consejo con derecho a voto, y al Director Ejecutivo Asociado como se establece en el Artículo 30 y solicitar periódicamente informes a estos funcionarios.
- ch) Solicitar Informes periódicos al Revisor Fiscal.
- d) Estudiar y recomendar a la Asamblea General los candidatos a Miembros Institucionales y Afiliados y en la misma forma proceder en cuanto a su desafiliación.
- e) Invitar a la Asamblea General a las personas de que trata el Artículo 14.
- f) Recibir de quienes están facultados según el literal d), del Artículo 20, y presentar a consideración de la Asamblea General, en su texto original, propuestas de modificación a los Estatutos.
- g) Crear los Comités, Consejos, Divisiones, Secciones, etc., que constituyen la estructura permanente de la Asociación, con el fin de lograr el adecuado cumplimiento de sus objetivos y vigilar su correcto funcionamiento.
- h) Fijar las normas generales y los reglamentos de las Divisiones, Secciones, Comités, Consejos Consultivos o Asesores, de carácter técnico o científico que deba tener la Asociación y modificarlas cuando fuere el caso.
- i) Nombrar los Jefes de las diferentes Divisiones y Secciones de la Asociación, de candidatas presentados por el Director Ejecutivo, propuestos por él o por cualquiera de los Miembros restantes del Consejo Directivo. Remover a dichos funcionarios cuando lo considere pertinente, de acuerdo con el Director Ejecutivo.
- j) Autorizar a la Dirección Ejecutiva y por su intermedio a las Divisiones de la Asociación, para la realización de los programas de que trata el literal ch) del Artículo 3º.
- k) Decidir sobre los proyectos y programas de la Asociación y determinar su prioridad, creando para su desarrollo los cargos necesarios con sus respectivas asignaciones.
- l) Decidir sobre los proyectos de presupuesto presentados por el Director Ejecutivo y ordenar los pagos mayores de cincuenta mil pesos moneda corriente (\$ 50.000.00).

no contemplados en el presupuesto ordinario.

ARTICULO 24. - Las decisiones del Consejo Directivo se tomarán por mayoría de votos y del desarrollo de cada una de las reuniones se levantará un acta que debe ser leída y aprobada en la reunión siguiente, previa su oportuna remisión, y firmada por el Presidente y el Secretario.

PARAGRAFO 1. - Habrá quórum para deliberar con la asistencia de la mitad más uno de los miembros estatutarios del Consejo con derecho a voto una vez satisfecha la posibilidad de sesionar establecida en el parágrafo del artículo 22.

PARAGRAFO 2. - Las decisiones contempladas en el parágrafo 3º del Artículo 21 y en los literales b), c) e) l) del Artículo 23, se tomarán por votación secreta, así como otras decisiones que se consideren de importancia, a solicitud de cualquiera de los miembros del Consejo Directivo.

PARAGRAFO 3. - Copia de cada una de las actas deberá ser pasada a los miembros del Consejo.

CAPITULO VIII

Del Presidente, Vice-Presidente, Secretario, Director Ejecutivo, Director Ejecutivo Asociado y Revisor Fiscal.

ARTICULO 25. - El Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina será el Presidente del Consejo Directivo; actuará como suplente el Vice-Presidente del mismo.

ARTICULO 26. - Son funciones del Presidente del Consejo Directivo:

- a) Rendir Informe anual de labores a la Asamblea General.
- b) Representar a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en los asuntos de carácter académico.
- c) Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo.
- ch) Convocar a las reuniones de la Asamblea General y a las del Consejo Directivo.
- d) Nombrar las comisiones del Consejo Directivo que estime convenientes para el estudio de determinados temas.
- e) Todas las demás que le asigne la Asamblea y/o el Consejo Directivo

PARAGRAFO. - El Presidente podrá delegar en el Vice-Presidente o en el Director Ejecutivo la representación de que se habla en el literal (b).

ARTICULO 27. - Son funciones del Vice-Presidente: reemplazar al Presidente en su ausencia con las mismas atribuciones de éste, y todas las demás que le asigne la Asamblea General y el Consejo Directivo.

ARTICULO 28. - Son funciones del Secretario:

- a) Concurrir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo y dar

testimonio a través de las actas correspondientes, y

- b) En general, todo aquello que le sea encomendado por el Consejo Directivo y/o por el Presidente.

ARTICULO 29. - Son funciones del Director Ejecutivo:

- a) Representar judicial y extrajudicialmente a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- b) Representar a la Asociación cuando lo autorice el Presidente de la misma, de acuerdo con el Parágrafo del Artículo 25.
- c) Concurrir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo y de la Asamblea General.
- ch) Organizar, dirigir y coordinar las diferentes dependencias de la Asociación, y responder ante el Consejo Directivo por su funcionamiento.
- d) Elaborar de acuerdo con el Presidente de la Asociación la agenda para las reuniones del Consejo Directivo y de la Asamblea General.
- e) Informar a todos los miembros de la Asociación sobre las actividades de la misma.
- f) Ejecutar todo lo ordenado por los organismos directivos de la Asociación.
- g) Presentar al Consejo Directivo los candidatos para Jefes de División y de Sección de la Asociación.
- h) Nombrar y remover libremente el personal de funcionarios de la Asociación cuyo nombramiento o remoción no esté asignado a los organismos directivos.
- i) Estudiar, junto con el Comité Técnico la organización y reglamentación de las distintas Divisiones, Secciones y Comités de la Asociación y presentar los proyectos correspondientes al Consejo Directivo para su análisis y decisión.
- j) Presentar anualmente al Consejo Directivo un informe de labores, programas y proyectos de presupuesto, dentro de las prioridades establecidas por el Consejo Directivo y ratificadas por la Asamblea General, al tenor de las normas generales dictadas por ésta.

ARTICULO 30. - El Director Ejecutivo Asociado será nombrado por el Consejo Directivo para un periodo de un (1) año entre los jefes de las distintas Divisiones y/o Secciones de la Asociación; podrá ser reelegido y reemplazará al Director Ejecutivo durante las ausencias temporales de éste y con las mismas funciones. Además tendrá las funciones adicionales que le asigne el Director Ejecutivo dentro de las atribuciones de éste último. El Jefe de División o de Sección escogido, ejercerá las funciones de Director Ejecutivo Asociado con carácter ad-honorem.

ARTICULO 31. - El Director Ejecutivo estará asesorado por un Comité Técnico formado por los Decanos de las Facultades de Medicina de

Bogotá y por los Jefes de las distintas Divisiones de la Asociación. También podrán formar parte de este Comité los Decanos de las restantes Facultades de Medicina, que así lo soliciten. Podrán ser invitadas personas involucradas en los programas a analizar en las reuniones.

PARAGRAFO 1. - Las funciones del Comité Técnico son las siguientes:

- a) Asesorar al Director Ejecutivo en la elaboración de los proyectos de organización y reglamentación de las Divisiones, Secciones y Comités de la Asociación.
- b) Asesorar al Director Ejecutivo en la revisión de los programas de la Asociación.
- c) Nombrar comisiones internas de trabajo.
- ch) Asesorar al Director Ejecutivo en los demás casos que éste lo solicite, en ejercicio de las atribuciones que le competen.

ARTICULO 32. - La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina tendrá un Revisor Fiscal quien será nombrado por la Asamblea General, de candidatos ajenos a la organización interna de la Asociación, propuestos a través del Consejo Directivo por cualquier delegado estatutario, con dos (2) meses de anticipación a la fecha de realización de la Asamblea General. Su periodo será el lapso comprendido entre dos reuniones ordinarias sucesivas de la Asamblea y podrá ser reelegido.

PARAGRAFO 1. - Las funciones del Revisor Fiscal serán las propias de su cargo. Deberá rendir informes periódicos a solicitud del Consejo Directivo o del Presidente de la Asociación y presentar ante la Asamblea General un informe anual sobre las actividades financieras de la Asociación, la ejecución presupuestal y el balance general anual.

PARAGRAFO 2. - El primer Revisor Fiscal de la Asociación será nombrado por el Consejo Directivo una vez legalizada la presente reforma de los Estatutos, para un lapso que termina en la Asamblea General ordinaria de 1970, y fijará sus emolumentos.

CAPITULO IX

De los bienes.

ARTICULO 33. - El patrimonio de la Asociación estará compuesto por: las cuotas ordinarias y extraordinarias de los miembros de la Asociación; aportes y donaciones de entidades oficiales y privadas, nacionales e internacionales y por todos aquellos bienes, muebles e inmuebles que por cualquier concepto ingresen al mismo. En caso de disolución que podrá ser decretada por la Asamblea General, sus bienes serán repartidos proporcionalmente entre las Facultades de Medicina que en la fecha de la disolución pertenecían a la Asociación, en calidad de Miembros Institucionales.

CAPITULO X

Vigencia y Reforma de los Estatutos.

ARTICULO 34. - Los presentes Estatutos regirán mientras no sean modificados por la Asamblea General en la forma como se establece en los Artículos 19 y 20.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO III - No. 9 - ENERO 1970

LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

¿QUE ES?

DEFINICION

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, está constituida por las Facultades de Medicina que actualmente se dedican a la enseñanza de la medicina en Colombia y por las personas naturales o jurídicas e instituciones que de acuerdo con los Estatutos obtengan su afiliación.

Las Facultades de Medicina aludidas son: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, División de Ciencias de la Salud de la Universidad Industrial de Santander y Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

Las Instituciones afiliadas son: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Asociación Colombiana de Hospitales, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Hospital Militar Central, Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud y Universidad de los Andes. Además, todos los profesores de las facultades de medicina son miembros individuales por derecho propio, de la Asociación.

Desde el punto de vista jurídico la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina es un organismo autónomo, con personería jurídica, filial de la Asociación Colombiana de Universidades, que agrupa —como quedó dicho— a las Facultades de Medicina de Colombia y a otras entidades relacionadas estrechamente con programas de Educación Médica.

FINALIDAD

La finalidad fundamental de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina consiste

en "promover el progreso de la educación en Ciencias Médicas y Paramédicas", entendiéndose la enseñanza como un medio para fomentar el nivel de salud de la comunidad colombiana y contribuir así al desarrollo y bienestar del país.

OBJETIVOS PRINCIPALES

Para lograr su finalidad fundamental la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina se ha fijado los siguientes objetivos:

Prestar a las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o a las Facultades de Medicina asesoría y colaboración en los aspectos de Planeación,

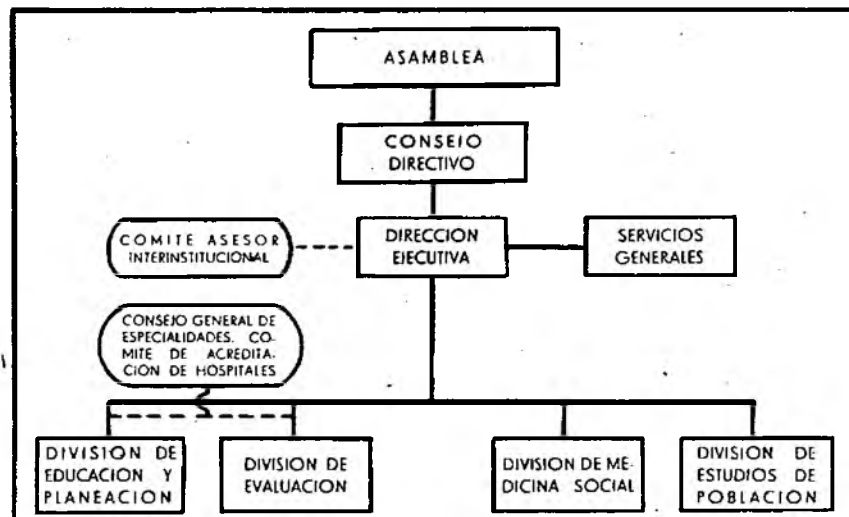
Desarrollo y Evaluación Académica para que los planes de estudio en todos sus niveles estén de acuerdo con los cambios en la situación de salud del país.

Coordinar programas conjuntos que requieran la participación de las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o de las Facultades de Medicina.

Ejecutar a nivel nacional, cuando el Consejo Directivo lo considere pertinente, programas que por sus características no puedan ser realizados por una o varias Divisiones de Ciencias de la Salud y/o Facultades de Medicina por sí mismas aprovechando en lo posible su concurso.

Para última Página (Col. 2a.)

ESQUEMA DE ORGANIZACION



QUINCE AÑOS DE TRABAJO

I SEMINARIO

EDUCACION MEDICA

El Primer Seminario de Educación Médica en Colombia se llevó a cabo del 6 al 10 de Diciembre de 1955, por iniciativa de la Universidad del Valle y con el estímulo y cooperación del Ministerio de Educación y del Fondo Universitario Nacional.

Participaron en el Primer Seminario las Facultades de Medicina de las Universidades Nacional y Javeriana (Bogotá), de Bolívar (Cartagena), de Caldas (Manizales), de Antioquia (Medellín), del Cauca (Popayán) y del Valle (Cali).

FINALIDADES

Las finalidades de este primer Seminario pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

1. Conocer datos e informaciones sobre Educación Médica en Colombia y sobre las Escuelas de Medicina del país.
2. Discutir los diferentes programas y métodos de enseñanza; sus ventajas e inconvenientes.
3. Obtener conclusiones útiles para las Facultades de Medicina y hacer las recomendaciones que se estimen convenientes para propender por el mejoramiento de la Educación Médica Colombiana.

4. Establecer vínculos de acercamiento e intercambio entre las diferentes Facultades de Medicina del país.

Además del detenido examen y comparación del programa de estudio, las Facultades de Medicina llegaron a acuerdos básicos sobre: sistemas de admisión; sistemas de clasificación y créditos; alumnos repetidores, medicatura rural, requisitos para grado; sistemas de nombramiento y promoción de profesores; financiación y presupuestos de las escuelas médicas; influencia de la Universidad en los estudios de Enseñanza Secundaria; papel de la investigación en la educación médica; enseñanza de la deontología médica.

Énfasis en las enseñanzas de Medicina Preventiva y de ciencias básicas; enseñanza individual práctica; incremento en la dedicación del profesorado.

LOS PARTICIPANTES

Fue Director del Primer Seminario de Educación Médica el Dr. Gabriel Velásquez Palau y Coordinador el Dr. Alfonso Matallana; Directores de Debate los doctores Néstor Santacoloma, de Morfología; Juan Mauricio Muñoz, de Ciencias Fisiológicas; Juan Pablo Llinás, de Patología; Víctor Julio Betancourt, de Medicina Preventiva; Napoleón Franco-Pareja, de Cirugía; Benicio Gaviria, de Obstetricia; Marcos H. Camargo, de Medicina; Eduardo Iriarte Rocha, de Pediatría y Luis Jaime Sánchez, de Psiquiatría.

Las Facultades participantes estaban representadas por sus Decanos: Javeriana, Alberto Duque; Cartagena, Enrique de la Vega; Cauca, Miguel Gómez Vargas; Caldas, Ernesto Gutiérrez Arango; Nacional, Carlos Márquez Villegas; Valle, Gabriel Velásquez Palau; Antioquia, Ignacio Vélez Escobar. Las delegaciones de las mismas Universidades estaban compuestas por lo más selecto de su profesorado: 23 Profesores de la Universidad de Antioquia; 15 de la de Caldas; 15 de la de Cartagena; 18 de la del Cauca; 10 de la Javeriana de Bogotá y 31 de la Nacional; 65 de la Universidad del Valle y 1 de la Universidad Pedagógica de Tunja.

II SEMINARIO

EDUCACION MEDICA

Durante el 1 Seminario de Educación Médica celebrado en Cali, se escogió la ciudad de Medellín como sede de la reunión SEGUNDO SEMINARIO DE EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA. La Universidad de Antioquia como entidad anfitriona tuvo a su Decano de la Facultad de Medicina como Presidente-Director del Seminario.

El evento se desarrolló del 9 al 14 de Diciembre de 1959 y los Decanos de las diversas Facultades que participaron, fueron: Universidad de Antioquia, Ignacio Vélez Escobar; de Caldas, Ernesto Gutiérrez Arango; de Cartagena, Enrique de la Vega; del Cauca, Jaime Arboleda Grueso, de la Javeriana, José A. Jácome Valderama; de la Nacional (Bogotá), Eduardo Cortés Mendoza; del Valle, Gabriel Velásquez Palau.

FINALIDADES

Las labores del II Seminario de Educación Médica estuvieron encaminadas al estudio, revisión y evaluación de las recomendaciones del I Seminario, para lo cual el trabajo se distribuyó en los siguientes grupos:

1. Grupo de Decanos: Creación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; Orientación de la Docencia Médica; Organización de las Facultades de Medicina; Profesorado; Investigación, Sistemas de Admisión; Bachilleres Militares; Alumnos Repetidores; Medicatura Rural; Requisitos de Grado; Estudios de Colombianos en el Exterior.

En nuevos aspectos se formularon recomendaciones sobre: "Relaciones entre las Facultades y los Hospitales Docentes"; Financiación de estudios universitarios"; "Creación de nuevas Escuelas de Medicina"; "Organización de los Internados Hospitalarios"; "Cursos de Post-Grado"; "Función de la Biblioteca en los Estudios Médicos"; y "Requisitos para el funcionamiento de una Facultad de Medicina en Colombia"

2. El Grupo de Morfología, dirigido por el Dr. Darío Cadena hizo las evaluaciones de las recomendaciones respectivas del primer seminario e hizo recomendaciones especiales sobre: Personal Docente; Equipo y Material de Enseñanza, Programas de Investigación, Currículum, Profesorado de Tiempo Completo como base para la enseñanza, Coordinación del Departamento de Morfología con los otros departamentos de Ciencias Básicas y Clínicas, Estudiantes de primer año, Métodos para evaluar al estudiante y Docencia e Investigación y Campos abiertos a la Investigación.

LAS ASAMBLEAS

I Tuvo lugar en Popayán en 1960. De esta Asamblea salieron recomendaciones muy precisas sobre la creación de un Comité de Acreditación de Hospitales en que estuvieran representados el Ministerio de Salud Pública, la Asociación Colombiana de Hospitales y la Organización Panamericana de la Salud, además de una delegada de las Facultades de Enfermería.

II Se reunió en el año de 1962, en la cual se establecieron los Requisitos Mínimos para la creación y funcionamiento de Facultades de Medicina en Colombia de acuerdo con lo ordenado por la Ley 14 de 1962. Se aprobó así mismo, el plan general de internado quedando incluido como parte de la Educación Pre-Graduada, bajo la estricta supervisión de las Escuelas Médicas y de la Asociación.

III Reunida en Cartagena en Octubre de 1963, asistieron delegados de las Facultades de Medicina, entidades afiliadas a la Asociación, los Ministerios de Salud Pública y Educación Nacional, de la Asociación Colombiana de Universidades, e invitados especiales y observadores de otras agencias del Gobierno.

Se dio entonces, una nueva organización administrativa a la Asociación al establecer diferentes divisiones que cumplirían sus objetivos, coordinadas por la Dirección Ejecutiva. Se crearon la División de Hospitales, la División de Títulos y Especialidades Médicas y la División de Educación, Planeación y Desarrollo.

IV Durante esta Asamblea General de la Asociación reunida en la ciudad de Medellín, en Noviembre de 1964, se creó la División de Estudios Población.

V Con sede en Buga, en Marzo de 1966, decidió la creación de la División de Sociología Médica, llamada actualmente de Medicina Social, y se realiza el Seminario sobre Estudios Básicos Generales en Educación Médica.

VI Se reunió en Popayán en Octubre de 1969 al cumplirse los primeros 10 años de labores institucionales y aprobó una reforma estatutaria que reestructura la organización y que actualiza los mecanismos y funciones de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

3. El Grupo de Ciencias Fisiológicas, también revisó los correspondientes conclusiones del Primer Seminario y concretó su trabajo en cinco puntos principales: a) Propósitos y contenido de los distintos cursos que componen el grupo de Ciencias Fisiológicas; b) Relaciones entre las distintas disciplinas de este grupo entre sí y con respecto a otros departamentos o facultades de la Universidad; c) Problemas relativos al Profesorado; d) Cursos y entrenamientos pre-médicos e investigación.

4. El Grupo de Medicina Preventiva y Salud Pública se ocupó, a más de la revisión de las correspondientes recomendaciones del Primer Seminario, del "Funcionamiento y presupuesto del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública"; "Integración de la enseñanza de la Medicina Preventiva en otros departamentos"; "Cooperación con otros servicios de la comunidad"; "Enseñanza de Metodología Estadística y Bioestadística"; "Enseñanza de Parasitología, Microbiología, Epidemiología, Salud Pública, Antropología Social y Enseñanza Extramural".

5. El Grupo de Medicina Interna como los restantes hizo su evaluación de las reco-

mandaciones del Primer Seminario y formuló nuevas recomendaciones sobre los siguientes temas: Enseñanza de la Semiología, Participación del Estudiante, Laboratorio de Enseñanza, Radiología, Terapéutica, Consulta Externa. Por otra parte, concretó sus puntos de vista con respecto a las relaciones del Departamento de Medicina con los otros departamentos de la Escuela, las relaciones de los Hospitales-Escuela y los Departamentos de Medicina, Investigación Clínica, y la necesidad de un seminario de revistas.

Finalmente, los grupos restantes, a saber: Cirugía, Podiatría, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría y el grupo de estudiantes, siguieron un esquema similar a los restantes grupos. Primero examen de las conclusiones y recomendaciones del Primer Seminario, evaluación de las metas conseguidas y formulación de nuevas recomendaciones.

LOS PARTICIPANTES

Los asistentes al Segundo Seminario de Educación Médica, según Universidades, fueron: Universidad Nacional 33; Universidad de Antioquia 78; Universidad de Cartagena 21; Universidad Javeriana 29; Universidad del Valle 34; Uni- (Pasa a la última pág.)

UN POCO DE HISTORIA...

Los primeros pasos para la fundación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina consistieron en una serie de reuniones periódicas de los Decanos de las Escuelas de Medicina del país, y en dos grandes seminarios de educación médica que se realizaron, el uno en Cali en 1955, y el otro en Medellín en 1957. Tanto las reuniones periódicas como los dos seminarios estudiaron y recomendaron la organización de la Asociación.

La Séptima Reunión de Decanos realizada en Bogotá en Diciembre de 1956, nombró una mesa directiva provisional y recomendó la elaboración de un proyecto de estatutos, el cual fue presentado en la reunión celebrada en Cartagena en 1957.

En la Décima Reunión de Decanos que se celebró en Palpa en 1958 en el mes de Noviembre, se aprobó que la Asociación tuviera estrecha vinculación con la naciente Asociación Colombiana de Universidades.

El 18 de Marzo de 1959, con ocasión de la Duodécima Reunión de Decanos, se suscribió el Acta de Constitución de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, se aprobaron los Estatutos, se eligió la primera Junta Directiva, y se declaró a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, filial de la Asociación Colombiana de Universidades, en calidad de Comité Permanente en los aspectos de educación médica.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina existió, pues, antes de que se establecieran las oficinas de la Dirección Ejecutiva, las cuales fueron la resultante de la necesidad sentida por los decanos, de disponer de un mecanismo ejecutivo de programas especiales, programas que a su vez obligaron la organización de las Divisiones.

Por Resolución N° 1518 de 1963, del Ministerio de Justicia, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina tiene personería jurídica en calidad de entidad sin ánimo de lucro.

En 1964 se inicia una de las obras más importantes de la Asociación: el ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA.

En 1966 le corresponde a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina la organización de la Primera Conferencia Panamericana de Educación Médica, con representaciones de todos los países del continente.

Los resultados de la investigación de recursos humanos hacen necesario celebrar una "Conferencia Nacional de Resultados del Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia" el 9 de agosto de 1967.

Hechos de gran importancia en años recientes deben destacarse: el Encuentro de Directores de Hospitales Universitarios y Jefes de Educación de Post-Grado de las Facultades de Medicina, en 1968.

En el año de 1969 se emprende una revisión administrativa y programática que culminó con la VI Asamblea, reunida en Popayán, la cual acogió la nueva estructura propuesta.

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Los organismos directivos de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina son la Asamblea General y el Consejo Directivo.

LA ASAMBLEA

Está compuesta por los Decanos de cada una de las Facultades de Medicina existentes en el país, por un representante del Consejo de cada facultad, por los miembros institucionales de la Asociación. Además de la Asamblea General forman parte dos miembros individuales de cada facultad elegidos por el personal docente. También están en la Asamblea un representante de cada uno de los miembros afiliados a la Asociación. Como miembros del Gobierno Nacional forman parte de la Asamblea los señores ministros de Educación y de Salud Pública o sus representantes, el Presidente de la Asociación Colombiana de Universidades y el Director del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior o sus representantes.

FUNCIONES

La Asamblea analiza los informes anuales y da las normas generales para continuar programas en curso o para la ejecución de nuevos, que proponga el Consejo Directivo.

También es atribución de la Asamblea la modificación de los estatutos según las propuestas de los miembros de la Asociación a través del Consejo Directivo; igualmente resuelve sobre la aceptación o desafiliación de Miembros Institucionales, Afiliados o Correspondientes. Finalmente la Asamblea podrá decretar la disolución de la Asociación en caso de extinción de los objetivos de la misma o de imposibilidad absoluta de cumplirlos.

EL CONSEJO DIRECTIVO

El Consejo Directivo está compuesto por los Decanos de las Facultades de Medicina, Miembros Institucionales de la Asociación; por un representante de los Miembros Individuales y por un representante de los Miembros Afiliados,

el Consejo Directivo, los Decanos de las Facultades y los representantes de cuantas personas o entidades se encuentran vinculadas de manera directa o indirecta a la educación médica en Colombia.

FUNCIONES

En primer lugar el Consejo Directivo hace cumplir los estatutos y demás reglamentaciones incluidas las determinaciones de la Asamblea. Para tal fin está autorizado por los estatutos para crear —como en efecto lo ha creado— comités, divisiones, consejos, secciones, etc., que constituyen la estructura permanente de la Asociación.

Pero sería inoperante que constituyera tales organismos si no tuviera en su poder el nombrar jefes de las divisiones o secciones, o remover el mismo personal cuando lo estime conveniente.

Por otra parte el Consejo Directivo fija las normas generales y los reglamentos de las divisiones, secciones, consejos consultivos o asesores de carácter técnico o científico y puede modificar dichas normas cuando sea necesario.

Finalmente en este esquema general, el Consejo Ejecutivo autoriza a la Dirección Ejecutiva y por su intermedio a las divisiones para realizar programas o proyectos; también determina la prioridad de los mismos. Y en lo relativo a finanzas ordena cualquier pago mayor a los \$ 50.000 que no esté contemplado explícitamente en el presupuesto ordinario.

Al hacer este breve resumen de la organización de la autoridad dentro de la Asociación podría parecer que se encuentra un tanto difusa ya que hemos hablado de dos organismos: la Asamblea y el Consejo Directivo. Sin embargo debe recordarse que para la ejecución de cuanto el consejo disponga en interpretación de los mandatos de la Asamblea existe un Director Ejecutivo, quien ayudado por el Comité Asesor, Servicios Generales y las Divisiones de Evaluación (Pasa última pág. Cois. 1 y 2)

QUINCE AÑOS DE TRABAJO

versidad del Cauca 18; Universidad de Caldas 23.

Fueron directores de grupo de estudio: Morfología; Darío Cadena; Ciencias: Fisiológica; Gonzalo Montes Duque; Patología; Alfredo Correa Henao; Medicina Preventiva; Héctor Abat; Medicina Interna; Marcos H. Camargo; Cirugía; Jorge E. Cavelier; Pediatría; Jaime Korgi; y Psiquiatría; Luis Jaime Sánchez; el grupo de estudiantes estuvo compuesto por: Humberto Martínez, Alberto Turbay, Juvenal Gómez, Oscar Penagos, Jorge Maldonado, Isaac Gielchinsky, Raúl Dornal.

SEMINARIO DE EDUCACION GRADUADA

El Seminario Nacional de Educación Graduada se reunió en la ciudad de Medellín entre los días 10 al 14 de Noviembre de 1964. Este Seminario tuvo su origen en la Asamblea Extraordinaria de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina reunida en Cartagena como consecuencia de las sugerencias que sobre un seminario especializado se habían hecho en el primero y segundo seminarios.

La Educación Graduada o Educación de Post-Grado, el Adiestramiento de Especialistas o Educación Médica Continuada era un tema de vital importancia ya que era punto menos que imposible pensar en educación médica sin caer en la urgencia de la especialización.

FINALIDADES

Como finalidades iniciales se propusieron: "Definición, características y objetivos generales de la Educación Graduada en Colombia"; "Contenido general de los programas" y "Acreditación de hospitales e instituciones para programas de Educación Graduada".

Debe tenerse en cuenta que la amplitud de estas finalidades fue prevista en la reunión de Cartagena y que por tal motivo hubo un acuerdo unánime en que en el Seminario de Educación Graduada sólo se debían analizar aspectos generales, dejando la discusión particularizada para posteriores seminarios individuales en los temas específicos de "programas".

TEMARIO

Los tres objetivos fundamentales fueron desarrollados mediante el siguiente programa:

ORGANIZACION... (Viene de la pág. 3a.)
ción, Educación y Planeación, de Medicina Social y de Población realiza la labor de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

DIRECCION EJECUTIVA

Este órgano es el grupo ejecutor de las decisiones de la Asamblea y el Consejo Directivo. Está compuesto por las divisiones (Educación y Planeación, Evaluación, Medicina Social, Estudios de Población) presididas por el Director Ejecutivo.

FUNCIONES

El Director Ejecutivo debía representar a la Asociación Judicial y extrajudicialmente y en todo cuanto lo autorice el presidente de la misma, según lo previsto en los estatutos. Debe además, responder ante el Consejo Directivo por el funcionamiento de las dependencias que prede, dirige y coordina y, estudiar la organiza-

I - Definición, características y objetivos generales de la Educación Médica en Colombia:

1. Definición de términos
2. Situación e integración dentro de la estructura universitaria;
3. Niveles de adiestramiento del especialista;
4. Distribución discriminada de médicos generales y especialistas en Colombia;
5. Recursos y demandas de asistencia médica en nuestras comunidades;
6. Análisis de una planificación en el desarrollo y estudio de las especialidades médicas en Colombia;
7. Actualización de la Educación Graduada en Colombia;
8. Adiestramiento de especialistas en el exterior;
9. Demandas de especialistas en el campo Industrial;
10. Adiestramiento a nivel graduado del personal de salud, necesario para los programas de desarrollo;
11. Educación médica continuada.

II - Contenido y características generales de los programas.

1. Clasificación y orientación general de los programas de pregraduados y graduados en Ciencias Básicas Médicas;
2. Papel de la investigación;
3. Necesidades de personal especializado en Ciencias Básicas Médicas en el campo Industrial colombiano y en la docencia universitaria;
4. Clasificación y orientación general de los programas en Ciencias Clínicas;
5. Sistema de evaluación y recepción de los residentes;
6. Programas de bienestar de los residentes;
7. Recurso no universitario en el adiestramiento de especialistas;
8. Coordinación de los diferentes programas de graduados;
9. Ubicación de la Medicina Rural dentro de los programas de graduados;
10. Práctica rural de los programas de graduados;
11. Bases de un temario general para posterior desarrollo;
12. Programas y objetivos de adiestramiento a nivel graduado en un médico para la comunidad.

III - Acreditación de hospitales e instituciones para programas de adiestramiento de especialistas.

1. Acreditación de Instituciones para programas de Ciencias Básicas Médicas;
2. Acreditación de hospitales para programas de residencias;
3. Participación coordinada del Consejo General de Especialidades Médicas y los Comités de Espacialidad y el Comité de Acreditación de Hospitales en la aprobación y evaluación de los

de salud del país, a mejorar las condiciones de vida de la comunidad y a impulsar el avance científico.

Finalmente, presenta anualmente un Informe de labores, programas y presupuesto, dentro de las prioridades establecidas por el Consejo Directivo y ratificadas por la Asamblea General.

Los estatutos proveen, en el Artículo 31 que el Director estará asesorado por un Comité Técnico formado por los Decanos de las Facultades de Medicina de Bogotá y los jefes de las divisiones, al cual también podrán pertenecer los decanos de las restantes facultades de medicina del país que así lo soliciten.

OBJETIVOS... (Viene de la pág. 1a.)

Fomentar la investigación con prioridad en las Divisiones de Ciencias de la Salud y/o en las Facultades de Medicina para que ellas contribuyan preferencialmente a reconocer la situación

de salud del país, a mejorar las condiciones de vida de la comunidad y a impulsar el avance científico.

SEMINARIO DE ESTUDIOS BASICOS GENERALES

Simultáneamente con la V Asamblea General reunida en Buga en Marzo de 1966, se celebró el Seminario de Estudios Básicos Generales. Sirvieron de base para el Seminario de Buga los estudios y conclusiones de los siguientes seminarios: Seminario sobre el desarrollo y ejercicio de la medicina general en Colombia, Bogotá, 10, 11 y 12 de Junio de 1965; Seminario de Estudios Generales, Universidad de Caldas, Octubre 26 - 30 de 1965; y, Primer Seminario de Estudios Generales, Universidad del Valle, 1964.

El Seminario de Estudios Básicos Generales se ocupó en absolver las siguientes cuestiones fundamentales: "Qué se entiende por estudios básicos en la enseñanza de la medicina y cuáles son sus objetivos"; "Conveniencia de coordinar todos los planes de estudios generales a nivel universitario para permitir una mejor comprensión de los problemas y una mayor movilidad estudiantil"; "Requisitos mínimos para ser admitido en medicina, contenido de los cursos que se ofrezcan para llenar tales requisitos y cursos específicos en ciencias para los estudiantes de medicina". Finalmente se contemplaron asuntos como: duración de cursos, programas interrelacionados, coordinación de estudios básicos, flexibilidad de programas particulares.

OTROS SEMINARIOS DE EDUCACION

No podríamos concluir este resumen sin enumerar, cuando menos, los siguientes seminarios: "Sobre enseñanza de la Medicina Interna", Manizales, 1959; "Enseñanza de Pediatría", Palpa, 1958; "Enseñanza de Obstetricia y Ginecología", Cartagena, 1967; "Enseñanza de Demografía", Bogotá, 1968, y Bogotá 1969; "Seminario de Curriculum", Bogotá, 1969.

SEMINARIOS DE POBLACION

Se han llevado a cabo los siguientes: Suescún, 1965; La Ceja, 1965; Buga, 1966; los laboratorios de Popayán, 1966; Manizales, 1967; Popayán, 1969; y los dos seminarios de Urbanización y Marginalidad realizados en 1968 y 1969 en Suescún.

de salud del país, a mejorar las condiciones de vida de la comunidad y a impulsar el avance científico.

Propender por la elevación de los niveles de la práctica médica en general, mediante la organización de programas de internado y residencia en hospitales, la reglamentación de los estudios para títulos académicos y de especialidad, la organización de programas de educación continuada y otros programas dirigidos al mismo fin.

Impulsar la integración de programas docentes para la formación de personal médico y para-médico con el objeto de fomentar el trabajo en equipo del personal de salud.

Propiciar mecanismos conducentes al desarrollo de programas de bienestar universitario para el personal docente y para el estudiantado.

Promover la información al público sobre problemas médicos, médico-sociales y de salud pública, con el fin de que coopere mejor en su solución.

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA**

AÑO II — N° 8 — MAYO - 1969

LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE KANSAS

APARTE DEL INFORME DEL DR. DAVID BOTERO R.

Mediante la ayuda financiera de la Fundación Ford, otorgada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Kansas, se estableció un programa de intercambio con la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Este intercambio entre profesores y alumnos es considerado provechoso por ambas partes. Hasta el final de 1968, después de tres años de establecido, habían viajado a Kansas, 6 profesores y 7 estudiantes de nuestra Facultad y un número similar de personas de Kansas nos habían visitado. Para esta época se termina la primera etapa del intercambio y ambas entidades están interesadas en prorrogarlo. Para esto se están haciendo los trámites necesarios de solicitud de ayuda económica a varias Fundaciones.

Tuve la oportunidad de visitar cuidadosamente el Centro Médico de la Universidad de Kansas, en el mes de Octubre de 1968, por un período de 3 semanas, lo cual me permitió escribir estos cortos comentarios.

La ciudad:

La ciudad de Kansas tiene un número de habitantes similar al de Medellín, pero es varias veces mayor en extensión. Es una ciudad situada en la zona central de Estados Unidos; es un estado esencialmente agrícola, donde la influencia turística e internacional son escasas. El nivel de vida de sus habitantes es en general bastante alto, reflejado en las magníficas zonas residenciales y en el poco servicio urbano de buses, como consecuencia del gran número de personas que tienen automóvil. Hay algunas pocas zonas de "tugurio", principalmente habitadas por negros, pero que nunca alcanzan los deprimentes niveles de nuestros tugurios. No se observan "hippies" como en otras regiones de Estados Unidos y la ciudad es apacible y de costumbres tradicionales.

El centro médico:

Está situado dentro de la ciudad y completamente separado físicamente de la Universidad, la cual está en Lawrence, un pueblo vecino. La Universidad tiene 17.000

estudiantes y una magnífica ciudad Universitaria donde, entre otras facilidades, hay un hospital para su personal y estudiantes con 20 camas y 15 médicos.

Es notoria la autonomía administrativa y la independencia presupuestal del Centro Médico con relación a la Universidad. El Decano es la máxima autoridad no solo en la Facultad de Medicina sino en el Hospital Universitario, pues las dos entidades están refundidas completamente. Aproximadamente el 80% de los pacientes son privados y pagan de acuerdo a cuentas formuladas por el personal docente, único que puede tener pacientes hospitalizados. Hay una nutrida consulta externa, formada en su gran mayoría por pacientes privados. El ingreso económico proveniente del ejercicio de la medicina dentro del Hospital Universitario, permite mejorar los sueldos del personal docente, aumentar los elementos de trabajo y los equipos, dotar oficinas y bibliotecas y participar en congresos o cursos dentro y fuera del país. Además, de la amplitud económica que se deriva de este tipo de ejercicio de la medicina, los profesores tienen la gran comodidad de poder hacer docencia y asistencia en su clientela particular dentro del Hospital Universitario, sin necesidad de trasladarse a consultorios privados. Los estudiantes obtienen el beneficio de aprender en enfermos privados, los que constituirán la mayoría de los pacientes en su futuro profesional. Otra ventaja del sistema se refiere a la función social que puede prestar el Hospital Universitario a los pacientes que puedan pagar los servicios médicos, pues reciben medicina científica por un grupo universitario de la mejor calidad.

En cuanto a la financiación del Centro Médico, en términos generales puede decirse que los dineros provienen por terceras partes de: presupuesto del Estado, dinero que pagan los pacientes y ayudas financieras para investigación. El presupuesto anual es de US \$ 30 millones.

Dentro de las 88 Escuelas de Medicina en actividad en Estados Unidos, la de

Kansas está clasificada entre los tercios superior y medio en relación con desarrollo científico, investigación, número de personal docente, programas de especialización, etc. Para el caso nuestro, de intercambio profesoral y de alumnos, considero que este nivel es el ideal, pues nos permite ver una institución más avanzada que la nuestra sin llegar a extremos de holgura y perfección investigativa que tienen algunas de las más renombradas Facultades Norteamericanas.

En los aspectos administrativos, el Decano que tiene además una posición similar a Vice-Rector, está asesorado por 4 Decanos asistentes o asociados que respectivamente se encargan de: admisiones y ramas paramédicas (el actual prefiere el término de ciencias relacionadas con medicina), asuntos estudiantiles, educación graduada y ayudas financieras y aspectos hospitalarios. Estos 4 Decanos tienen todos funciones en sus respectivos departamentos.

Una impresión permanente que deja la visita al Centro Médico es el gran número de personas que trabajan en él. Es frecuente observar varias secretarías para un profesor, gran número de empleados, incluyendo cuerpo propio de policía, no siempre muy ocupados. El personal científico de todos los niveles se observa en gran cantidad por todas partes. A pesar de lo anterior, se veían avisos solicitando personal y supe que prácticamente todas las esposas de los estudiantes de medicina (aproximadamente el 80% son casados), encuentran trabajo en la Institución. El número aproximado de personal empleado es de 5.000 para un Hospital de 500 camas y una Facultad que admite 125 estudiantes.

Los jefes de departamento y los profesores creen que requieren más personal pero las directivas dudan de que más bien puede haber exceso. En Estados Unidos es mucho más frecuente que en Colombia el cambio de puestos, posiblemente debido

BOGOTA

UNIVERSIDAD JAVERIANA

NUEVO DECANO DE ESTUDIANTES

Para reemplazar al R. P. César Jaramillo, S.J., quien por espacio de 10 años desempeñara en forma brillante y digna de todo elogio el cargo de Decano de Estudiantes de la Facultad de Medicina, fué nombrado el R. P. Eduardo Gámez del Valle, S.J. El Padre Gámez completó sus estudios de Medicina en la Javeriana, finalizando en la promoción de 1953; posteriormente decidió ingresar a la Compañía de Jesús recibiendo su ordenación hace un año. Dadas sus capacidades y su preparación médica, sus superiores le encargaron esta importante labor dentro de la Facultad. El P. Jaramillo, quien colaborara con los decanos Jácome, Moreno, Borda y Janer, continuará con su antiguo cargo en la Oficina Central de Admisiones de la Universidad, y además encargado de las Relaciones Públicas del Hospital Universitario San Ignacio.

NOMBRADO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

El Dr. Eduardo Vallejo Mejía, quien continúa con su cargo de Decano Auxiliar de la Facultad, presentó renuncia de su cargo de Jefe del Departamento de Medicina. Para reemplazarlo fué designado el Dr. Eugenio González Llach, Internista-Cardiólogo, entrenado en la Universidad de Tulane (Nueva Orleans, Luisiana), y quien desde hace varios años presta sus servicios como profesor en la Javeriana; el Dr. González deja una importante posición en los Laboratorios Merck, Sharp & Dohme; el Dr. Vallejo además continúa como Jefe de la Unidad de Neurología.

NUEVOS PROFESORES NOMBRADOS EN LA FACULTAD

En el Departamento de Medicina Interna fueron nombrados los siguientes profesores: el Dr. Libardo J. Meléndez, como Jefe de la Unidad de Cardiología, y quien viene de la Universidad Nacional, con previo entrenamiento en Estados Unidos e Inglaterra. El Dr. Alfredo Jácome Roca, como Jefe de la Unidad de Endocrinología, quien recientemente vino de Estados Unidos con entrenamiento en la Universidad de Tulane y en el Philadelphia General Hospital. El Dr. Nicolás Buendía, como profesor auxiliar en la Unidad de Neurología, con entrenamiento en las universidades de McGill (Montreal) y de Miami.

En el Departamento de Pediatría fué nombrado el Dr. Carlos Bolaño López, antiguo profesor de la Facultad, y quien adelantó estudios de virus en la Universidad de Kansas.

En el Departamento de Cirugía, Unidad de Neuro-cirugía, el Dr. Jacinto López, quien hizo todo su entrenamiento médico y post-graduado en Europa, especialmente en Escandinavia. En la Unidad de Ortopedia y Traumatología fué nombrado el Dr. Rafael López Pichouron, entrenado en la Universidad de McGill, Montreal.

NUEVAS DIRECTIVAS EN "UNIVERSITAS MEDICA"

Los Dres. Arturo Morillo Quiñones y René Alzate Angel, presentaron renuncia de sus cargos de Director y Jefe de Redacción de la revista de la Facultad, "Universitas Médica", los cuales habían desempeñado por varios años; para reemplazarlos fueron nombrados los Dres. Alfredo Jácome Roca y Libardo J. Meléndez, del Departamento de Medicina Interna. Además fué nombrado un Comité de Redacción constituido por 10 profesores que representan los diferentes departamentos clínicos y de ciencias básicas de la Facultad de Medicina.

BUCARAMANGA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

EL SR. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA INAUGURO LAS INSTALACIONES PARA LAS CIENCIAS MORFOLOGICAS

En Diciembre del año pasado el Presidente de la República, Dr. Carlos Lleras Restrepo, inauguró las instalaciones construidas en predios del Hospital Ramón González Valencia para las ciencias morfológicas. Estas instalaciones se dieron al servicio del estudiantado el día 21 de Enero, fecha en que se inició el semestre académico.

Este primer bloque de edificios contiene el Laboratorio de enseñanza de la Anatomía Macroscópica, o anfiteatro, que cuenta con 18 mesas de trabajo, instaladas en un amplio salón bien iluminado y debidamente aireado, ofreciendo un ambiente propicio y acogedor. Cuenta además con dos salones de microscopía para la enseñanza de la Anatomía Microscópica, un laboratorio de técnicas histológicas, un laboratorio de citología, un laboratorio de neuroanatomía y embriología, salón para oficina de profesores y dos aulas para clases magistrales. En estas instalaciones están recibiendo docencia el primer grupo de estudiantes de medicina, 65.

También se están iniciando las construcciones de los edificios donde funcionarán los laboratorios de docencia, oficinas de profesorado y administración de Fisiología, Bioquímica, Microbiología, Patología y Farmacología.

PROGRAMA DE EDUCACION

MEDICA GRADUADA

En el mes de Diciembre del año pasado fué aprobado por el Ministerio de Salud Pública el contrato celebrado entre los Hospitales San Juan de Dios, e Infantil San Luis de Bucaramanga y la Universidad Industrial de Santander, sobre un Programa de Educación Médica Graduada y Continuada. Los objetivos principales de este programa son los siguientes:

a) Proporcionar Educación Graduada a nivel de Internos y Residentes en los Hospitales San Juan de Dios e Infantil San Luis de Bucaramanga;

b) Fomentar la actualización de conocimientos médicos a los profesionales que ejercen en Bucaramanga;

c) Establecer un mayor intercambio científico entre la medicina santandereana y nacional.

La dirección académica, la planeación y la programación de este programa estará a cargo de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Industrial de Santander, a través de su Departamento de Ciencias Clínicas.

Para el desarrollo de este Programa se ha constituido un Comité de Educación Médica con los siguientes miembros: Director del Hospital San Juan de Dios, e Infantil San Luis, el Director de Ciencias Clínicas de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad y un representante de los médicos.

Además, se ha designado un Director de Educación Médica y cuatro Coordinadores para cada Departamento básico del Hospital.

IMPOSICION DE TOCA A LA SEGUNDA PROMOCION DE ENFERMERAS

En acto solemne presidido por Directivas de la Universidad, Directivas de los Hospitales San Juan de Dios e Infantil San Luis, médicos de la ciudad, profesores y estudiantes, recibieron la toca tradicional, al iniciar las prácticas clínicas en el Hospital San Juan de Dios, un grupo de seis alumnas de Enfermería. En este acto llevó la palabra el Doctor Isaías Arenas Buenahora, Decano de la División de Ciencias de la Salud.

LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE KANSAS

a que no existen prestaciones sociales. Estos cambios tan fáciles hacen posible reemplazar rápidamente empleados o profesores y a un jefe de Departamento o Decano. Estos últimos frecuentemente son llamados de otras Universidades del país, pues no es siempre acostumbrado ascender a estas posiciones a profesores vinculados por largo tiempo. Este sistema crea algún descontento en profesores jóvenes que no ven muchas posibilidades de ascenso.

DOCENCIA EN LA UNIVERSIDAD DE KANSAS, U.S.A.

En relación con métodos docentes, no todos los Departamentos han evolucionado igual. Persiste aún en algunos la conferencia magistral y el profesor dogmático, mientras que en otros se han establecido procedimientos pedagógicos modernos.

Son notorios los progresos utilizados en la enseñanza de neuroanatomía e histología, en cuyos cursos no existen conferencias, las cuales han sido reemplazadas por grupos de discusión. Los estudiantes ven pacientes desde el primer año en cuyas presentaciones participan clínicos y cirujanos. El Departamento de Siquiatría, muy activo, lleva a cabo en el momento un experimento según el cual los estudiantes se han dividido en tres grupos con procedimientos docentes diferentes: uno recibe la enseñanza clásica de conferencia y presentación de enfermos, otro tiene seminarios y grupos de discusión y el tercero recibe solamente referencias y material escrito para estudio personal. Con este proyecto esperan tener algunas conclusiones sobre la eficiencia y aplicabilidad de los diferentes métodos.

Los cambios que debe proponer el Comité de Curriculum, parece que no se han hecho con la velocidad y efectividad deseada por algunos.

La amplitud económica les permite tener sistemas docentes modernos como equipos cerados de televisión y "videotape". Los estudiantes están más intervencionistas que anteriormente y desean participar en comités y ser oídos en la planeación académica. Por su parte la Facultad de Medicina de Kansas principia a aceptarlos y a tenerlos, por los antecedentes recientes en su país y en todo el mundo.

Existe un magnífico Departamento de post-graduados que organiza un gran número de cursos destinados a médicos o profesiones relacionadas con medicina. Imparte educación continuada por medio de un grupo de profesores que van a pueblos y ciudades del estado y aún suministra cursos por correspondencia.

Notablemente buena es la sección de rehabilitación física y mental para niños ambulatorios, adscrita al Departamento de Pediatría, el cual tiene también una sección de virología aplicada, con muy buena organización. Dentro de las actividades estudiantiles en este Departamento está la de hablar con los padres de los niños hospitalizados. Los padres tienen fácil acceso a las salas hospitalarias y aún pueden permanecer durante la noche

FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FA

CALI

UNIVERSIDAD DEL VALLE ESTUDIO DE POBLACION EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA

Especificaciones del Estudio, que será realizado por el CUIP: El estudio de Población de la ciudad de Buenaventura, constará de dos (2) partes: **Primera Parte:** Análisis de la información demográfica de 1951 y 1964, obtenida a partir de los censos nacionales. **Segunda Parte:** Presentación y análisis de datos demográficos actualizados a 1968, obtenida directamente a partir de encuesta directa en una muestra estadísticamente significativa de la población de Buenaventura. La muestra utilizará como unidad la vivienda y comprenderá la siguiente información:

a) **Hechos vitales:** Tasas de natalidad, mortalidad, migración y aborto.

b) **Composición de la población:** Por grupos de edad, sexo y estado civil; niveles de composición, educación distribución rural-urbana.

c) **Características de la población:** Tamaño de la familia; densidad de la población por sectores del casco urbano, tasa de crecimiento de la población y proyecciones quinquenales hasta 1980.

d) **Análisis de la información obtenida y estudio comparativo con los datos de los censos nacionales de 1951 y 1964.**

La primera parte del estudio, ya ha sido realizada y publicada.

DISTINCION A LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

El doctor Gabriel Velázquez Palau invitado a hacer parte del Grupo de Consulta que escogió al Decano para el Centro Médico de la Universidad de Cornell

The New York Hospital Medical Center que agrupa los siguientes hospitales: Memorial Hospital, New York Hospital, Payne Whitney, Sloan Kettering y las Escuelas de Medicina y Enfermería de la Universidad de Cornell, emprendió desde hace dos años estudios para la reorganización de su Facultad de Medicina, de esos hospitales y de los servicios y cuidados médicos que prestan a los habitantes de New York.

Al terminar los estudios mencionados se resolvió nombrar un Comité que escogiera al Decano que debe dirigir la División de Ciencias Médicas.

El doctor Gabriel Velázquez Palau ha sido invitado por las Directivas de la Universidad de Cornell y del New York Hos-

pital para hacer parte del Comité encargado de dicha escogencia. Es motivo de complacencia para la Universidad del Valle este honor y muestra de confianza en uno de sus dirigentes.

Vale la pena recordar que en los años 1953-1954 el doctor Gabriel Velázquez adelantó estudios de especialización en Cirugía y Educación Médica en el Centro Médico de Cornell.

En cumplimiento de su comisión el doctor Velázquez permanecerá en New York del 2 al 7 de febrero.

MEDELLIN

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA PREMIO MANUEL URIBE ANGEL

La Academia de Medicina de Medellín escogió al estudiante Juan Isaac Nader, como merecedor de esta distinción; el estudiante fue escogido de una lista de cinco, pasada por el Consejo Académico de la Facultad.

MENCION DE HONOR AL MEJOR INTERNO

El Consejo Académico de la Facultad, pasó al Consejo Directivo el nombre del interno Fernando Garcés Samudio para la mención de honor.

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD

Este Departamento fue creado por acuerdo 16 de 1968, del Consejo Directivo. Engloba el Departamento de Medicina Preventiva o Sección de Pre-grado y la Escuela de Salud Pública. Fue nombrado como jefe de este nuevo Departamento el Dr. Luis Carlos Ochoa. El Consejo Normativo quedó integrado por los doctores Héctor Abad, Guillermo Restrepo, Juan Antonio Montoya, Francisco Henao, Francisco José Yepes y Sixto Ospina.

INTERCAMBIO CON LA UNIVERSIDAD DE KANSAS

Visitaron la Facultad de Medicina de esta Universidad los doctores David Botero e Iván Vargas y en los meses de diciembre y enero la visitarán los estudiantes Luz María Morales y Germán Obeso. La financiación para este intercambio ha terminado, pero se espera que pueda continuarse el próximo año, para lo cual la Universidad de Kansas está buscando ayuda económica de fundaciones de Estados Unidos.

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

Se ha constituido este nuevo Departamento para el cual han sido nombrados de tiempo completo por parte del Hospital los doctores Daniel Correa y Jorge Henao Echavarría.

INSTRUCCION PROGRAMADA EN LA DIVISION DE SALUD

DR. JAIME ARANGO G.

Director de la Oficina de Investigación en Salud

La División de Salud ha iniciado la producción de material docente utilizando la técnica de Instrucción Programada para el entrenamiento del personal auxiliar de salud.

La Instrucción Programada es un método docente moderno, basado en principios científicos de aprendizaje. Es un método autodidáctico, que, conservando las ventajas de la docencia persona a persona permite ofrecer educación a grupos masivos de la población. Para muchos investigadores es mayor su efectividad a la de los métodos tradicionales, pues da como resultado un mejor aprendizaje.

Las técnicas seguidas en la producción de material en I.P. demos dividirlas en dos grandes grupos:

El primero de ellos está basado en la teoría del estímulo y la respuesta como mecanismo del aprendizaje. Este es el método conocido como linear o de Skinner.

Según dicha teoría el estudiante aprende más rápidamente si se le da la información en pequeños fragmentos, se le pide que responda activamente en alguna forma para saber qué comprendió, e inmediatamente después se le informa hasta qué punto su respuesta es correcta. Este procedimiento tiene el efecto psicológico de reforzar al premiar la respuesta que ha sido satisfactoria. Su éxito induce al estudiante a continuar el estudio respondiendo a nuevos estímulos de aprendizaje.

Cuanto más pronto sigue el esfuerzo a una respuesta dada, más rápido es el aprendizaje. En cambio, si el estudiante se da cuenta de que ha cometido un error, el pronto reconocimiento de ese hecho lo ayudará a evitar la respuesta errónea más adelante.

Además de participar activamente en el proceso de aprendizaje, el estudiante puede marcar su propio paso para avanzar en el programa y siempre estará al tanto de los progresos que obtiene.

El segundo sistema está basado en las teorías de la comunicación. En él se ofrecen al estudiante fragmentos mayores de información y posteriormente se le presentan una serie de alternativas relacionadas con la información recibida. De éstas, sólo una es correcta. Si el estudiante acierta continúa adelante en el programa obteniendo la gratificación (reforzador) correspondiente.

En el caso contrario, es decir si escoge una alternativa errónea, demostrando así no haber entendido bien la información, es enviado a otra parte del programa para recibir complementación adicional y corregir las posibles causas que le impidieron aprender correctamente.

La introducción de la I.P. como un auxiliar docente, será de gran utilidad en nuestro medio ya que ayudará a obviar la gran desproporción existente en el ratio personal docente-estudiante, no sólo en el área de la salud sino en todas las demás áreas del aprendizaje.

Es de anotar que este es el primer intento en América Latina de elaborar sistemáticamente material docente con técnicas de I.P. utilizando los recursos propios y con base en nuestras necesidades.

La División de Salud mantendrá informadas a las demás dependencias de la Universidad sobre los resultados de esta experiencia y esperamos sirva de estímulo, para que las bondades de la I.P. sean utilizadas por toda la Universidad, así como por otras entidades docentes.

DIVISION DE EDUCACION, PLANEACION Y DESARROLLO SEMINARIO SOBRE CURRICULUM PARA FORMACION DE MEDICOS

Bajo los auspicios de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina, la Asociación Colombiana de Facultades organizó durante los días 13 y 14 de enero del año en curso un Seminario destinado a estudiar y discutir pautas para una apropiada reorientación de la educación médica en el país.

Básicamente el Seminario tenía los siguientes objetivos:

- Analizar las tendencias de la educación médica en el país.
- Analizar el contenido del curriculum actual para la formación de médicos.
- Formular sugerencias y recomendaciones sobre metodología para introducir las modificaciones necesarias en la formación de los médicos.

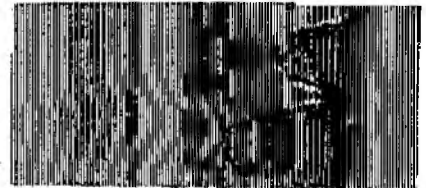
El Seminario se situó dentro de los propósitos de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina de reorientar la enseñanza de la medicina a la luz de los resultados de Estudios de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica. Como es sabido este tópico ha venido siendo discutido exhaustivamente en el seno de un Comité Asesor de Planeación y Desarrollo. Por lo demás, para la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina, esta reunión constituyó la primera de una serie de pre-seminarios que se van a realizar en el Continente y que culminarán con un gran Seminario que, sobre aspectos relacionados con el Curriculum, tendrá lugar en el Otoño de 1970.

Participaron en el Seminario altos funcionarios del Ministerio de Salud Pública, Directivos de la Federación Panamericana y de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, los Decanos actuales de las Facultades de Medicina, un grupo de profesores de algunas Facultades y 4 estudiantes de dos Facultades de Bogotá. Como invitados especiales asistieron a algunas sesiones el Sr. Ministro de Salud Pública y el Dr. Norberto Espinosa, representante para Colombia de la OPS/OMS.

El Seminario tuvo como sede el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario cuyas autoridades —particularmente el Sr. Rector y el Decano de la Facultad de Medicina— ofrecieron toda clase de facilidades para el adecuado desarrollo del mismo y brindaron a los asistentes generosa hospitalidad.

Desde el punto de vista de metodología de trabajo, el Seminario giró primordialmente en torno a discusiones en grupos, limitando al mínimo las ponencias o disertaciones largas. Las discusiones generales que siguieron a las reuniones de los grupos de trabajo permitieron hacer énfasis en algunos puntos de especial interés.

El resultado de las deliberaciones de este Seminario está contenido en un Informe especial que se distribuirá próximamente entre el personal docente de las Facultades de Medicina.



CRONICA de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, tiene por finalidad servir como medio de comunicación eficaz de la Asociación y las Facultades de Medicina entre sí. Se publica mensualmente durante el año académico, bajo la dirección del Dr. Mario Núñez Hinestrosa, Asistente de la Dirección Ejecutiva.

Calle 45-A N° 9-77

Apartado Aéreo N° 22251

BOGOTA - COLOMBIA



crónica

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO II — N° 7 — FEBRERO . 1969

LA REUNION DE DICIEMBRE EN CARTAGENA

Por A. DUEÑAS P.



Abel Dueñas Padrón

El año de 1968 fue fecundo para la Educación Médica y Salud Pública en Colombia.

El "Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica" fue factor decisivo en la producción de dos hechos de la mayor trascendencia: la elaboración del "Plan Nacional de Salud" y el planeamiento de la "re-orientación de la Educación Médica en el país". La marcha armónica y sincronizada de estos dos hechos, una vez que se vayan superando en el inmediato futuro las dificultades primarias, constituirá el más interesante y fundamental paso que se haya dado en los últimos tiempos, en pro de la comunidad colombiana.

El año finalizó en Cartagena, con una serie de certámenes académicos y científicos, que trataron precisamente de promover la lógica inter-relación entre Salud y Educación Médica. La columna vertebral de estos eventos fue el "TERCER CONGRESO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA", cuyas labores se iniciaron en la no-

che del 6 de Diciembre en la ciudad heroica.

Los "Especialistas en Salud Pública", han asumido responsabilidades tan serias en la orientación de las áreas de "Decencia y Administración Sanitaria en Colombia", que consideraron conveniente en ese Congreso, intercambiar ideas sobre cuáles han sido las consecuencias de su intervención en el proceso de desarrollo económico y social del país, así como en el desenvolvimiento de los programas de educación en "Ciencias de la Salud". Por ello, el enfoque del Congreso, fue el de DO-CENCIA Y SALUD, y el evento un catalizador, para colaborar en la tarea de acelerar el proceso de la reorientación de la educación médica.

El Señor Ministro de Salud Pública y los Señores Decanos de las Facultades de Medicina del país, consecuentes con la filosofía del Congreso, e invitados en forma especial, se dieron cita en Cartagena. Tuvieron además por separado, algunas reuniones para tratar temas específicos, entre otros, el plan sobre extensión de los Servicios de Salud en las zonas marginales y fijación de estímulos a los Médicos que trabajan en las áreas rurales.

La "División de Educación, Planeación y Desarrollo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina" convocó a su vez, a los Directores de Educación Graduada, para que hagan un análisis detenido

de los Programas de Educación Médica Continuada que se verificaron el año pasado y presenten los planes a realizar en el presente año; tuvieron obviamente los Directores de Educación Graduada la oportunidad de observar el desarrollo del Congreso y de obtener una valiosa información en lo que se refiere a los planteamientos sobre "formación del Especialista en Salud Pública". Simultáneamente, miembros del "Comité de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública", invitados por el Jefe de la "División de Títulos y Especialidades Médicas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina", tomaron parte activa en las presentaciones y discusiones. Por su parte, la "División de Hospitales de la misma Asociación", presentó conceptos interesantes sobre preparación de personal Técnico y Auxiliar en el sector Salud.

Otro grupo muy importante, lo constituyeron los Jefes de los Servicios de Salud de los Departamentos y Territorios Nacionales, quienes intercambiaron criterios sobre las experiencias que están cumpliendo en sus respectivas áreas.

Cartagena, pues, al igual que en el año de 1963, cuando fué sede de la "Primera Asamblea General Extraordinaria de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina", logró que de esta reunión, salieran importantes derroteros orientadores de la Salud Pública en Colombia.

CRONICA de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, tiene por finalidad servir como medio de comunicación eficaz de la Asociación y las Facultades de Medicina entre sí. Se publica mensualmente durante el año académico, bajo la dirección del Doctor Mario Núñez Hinestrosa, Asistente de la Dirección Ejecutiva.

Calle 45-A N° 9-77 — Apartado Aéreo N° 22251
BOGOTA - COLOMBIA

DR. JORGE EMILIO RESTREPO G.

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



Nacido en Medellín el 31 de Marzo de 1932.

Bachiller: Universidad Pontificia Bolivariana, Noviembre de 1950.

Terminación de estudios Médicos: Noviembre de 1956.

Internado Rotatorio: De Noviembre de 1956 a Diciembre de 1957.

Título de Médico y Cirujano: Universidad de Antioquia, Diciembre de 1957.

Tesis de Grado: "Cirrosis Experimental por Tetracloruro de Carbono en el Perro". Estudio Histopatológico, con mención honorífica.

Jefe del Hospital y Puesto de Salud de Isonón: De Enero a Mayo de 1958.

Curso de Ciencias Básicas: Universidad de Tulane, Junio de 1958 a Junio de 1959.

Fellow en Cirugía: Universidad de Virginia, Julio de 1959 a Junio de 1960.

M. S. (Master) en Cirugía: Universidad de Virginia, Julio de 1960.

Residente de Cirugía: Universidad de Virginia, Junio de 1960 a Junio de 1962.

Instructor en Cirugía: Universidad de Antioquia, de Septiembre de 1962 a Mayo de 1963.

Coordinador General del Departamento de Cirugía: Desde Septiembre de 1962 hasta Agosto de 1963.

Profesor Auxiliar de Cirugía: De Mayo de 1964 a Agosto de 1965.

Encargado de la Jefatura del Departamento de Cirugía: Desde Agosto de 1963 hasta Septiembre de 1965.

Miembro del Comité de Cirugía General de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: Desde el 11 de Septiembre de 1963 hasta Febrero 19 de 1967 y Presidente del mismo desde Agosto 13 de 1965 hasta Febrero 19 de 1967.

Profesor Agregado: De Agosto 6 de 1965 hasta la fecha.

Jefe del Servicio de Cirugía General: Desde Marzo 1º de 1967.

Jefe del Servicio Médico Estudiantil: Desde Marzo 1º de 1968 hasta Noviembre 19 de 1968.

Decano de la Facultad de Medicina: Desde Noviembre 19 de 1968.

DR. ENRIQUE CARVAJAL ARJONA

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL



Fecha de nacimiento: Junio 7 de 1930. Nacionalidad: Colombiano, natural de Rovira, Tolima.

Estudios: Universitarios: Facultad de Medicina, Universidad Nacional. Fecha de Grado: Diciembre 18 de 1951.

Programas de Educación Graduada

Instructor, Internal Medicine and Renal Unit. Tulane Medical School, 1960-1963.

Carrera de Profesorado

Título de Instructor, Departamento de Medicina, Tulane Medical School, dedicación exclusiva, de 1960-1963.

Título de Profesor Asistente, Departamento de Medicina, Universidad Nacional, dedicación exclusiva, 1960-1965. Tiempo completo a partir de Febrero de 1964.

Sociedades Científicas

1960: Colombiana de Medicina interna. Miembro de Número.

Publicaciones:

—Angiocardiografía diagnóstica en algunas enfermedades congénitas.

—Revista Colombiana de Cardiología. Enero 1º-9 de 1960.

—Aneurisma Arteriovenoso del pulmón.

—Revista Colombiana de Cardiología. 1-1-42 de 1960.

—The Renal aspects of Collegen Diseases.

—The American Journal of Medical Sciences. Vol. 246-1-19-63.

—Nephrotic Syndrome, Archives of Internal Medicine. Vol. 112-716-63.

DR. BENJAMIN MEJIA CALAD

DIRECTOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "SAN VICENTE DE PAUL" DE MEDELLIN



Fecha de nacimiento: Octubre 22 de 1912.

Nacionalidad: Colombiano, natural de Tamesis, Antioquia.

Estudios: Educación Secundaria, Noviembre de 1935. Universitarios: Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Fecha de grado: Noviembre de 1941.

Cargos Profesionales desempeñados:

1938-1940. Clínica Noel, Medellín, Internado, Pediatría.

1941-1942. Hospital Pereira Rossell, Montevideo, Internado, Pediatría.

1942. Hospital Pereira Rossell, Montevideo, Residente Becario.

Práctica de la especialidad 21 años, Medellín.

1946-1955, Profesor Agregado. Departamento de Pediatría.

1955. Profesor Titular. Departamento de Pediatría.

Sociedades Científicas

1946. Academia de Medicina. Medellín. Miembro de Número.

1948. Sociedad Antioqueña de Pediatría. Miembro de Número (Fundador).

Sociedad Colombiana de Pediatría. Miembro Activo.

1954. Sociedad de Pediatría del Uruguay. Miembro Correspondiente.

1955. Sociedad Cubana de Pediatría. Miembro Correspondiente.

1962. Academia Americana de Pediatría. Fellow.

MANIZALES

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Seminario:

Con participación de 35 Bioquímicos de todo el País se celebró con mucho éxito el III Seminario Nacional de Bioquímica durante los días 11 y 12 de Octubre de 1968. Se señaló como sede para el próximo Seminario la ciudad de Bogotá.

Programa de Graduados

El Consejo General de Especialidades Médicas dió su aprobación a los siguientes programas de educación graduada: Medicina Interna, Dermatología, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología. Los cupos para cada programa serán de 6 a excepción de Dermatología que sólo puede adiestrar a 3, uno por año.

Visitantes

Durante los días 13 y 14 de Noviembre de 1968 nos honraron con su visita los doctores James S. Plaxico y Harold

Gustafson de la Fundación Ford, interesados en conocer los programas de Medicina Social que desarrolla la Facultad, principalmente en su Distrito Universitario Integrado de Salud de Villamaría.

Egresados

En ceremonia colectiva que se realizó el 13 de Diciembre pasado recibieron su Título de Doctor en Medicina de la Universidad de Caldas los siguientes egresados de esta Facultad:

- AMPARO ANGEL OSORIO
- JOSEFINA DANIES SILVA
- MARTHA SEGOVIA DE CHICA
- JORGE ARIEL MARIN GRISALES
- JUAN CARLOS MEZA ECHEVERRY
- ARMANDO MARQUEZ MENDOZA
- JESUS ORTEGA CASTRO
- JAIME HERNAN MONTOYA BOTERO
- MARIO TABARES MARIN
- MARIO LEON RAMIREZ SALAZAR
- FELIX HONORIO FARFAN SILVA
- HEILLER TULIO TORRES ROMERO
- ANTONIO POVEDA PRADA
- JOSE NOEL TOVAR PERALTA

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA HOSPITALARIA

Nada más importante para el adecuado funcionamiento del hospital que la estructuración técnica y eficaz de su sistema administrativo.

Cualquiera que sea la categoría del hospital dentro del sistema regional de salud, tanto sus relaciones administrativas, internas (en cuanto empresa de atención, docencia e investigación médica y paramédica), como sus relaciones administrativas externas (en cuanto parte de un sistema de servicios de salud), deben estar claramente definidas.

Como parte de un sistema de salud, el hospital debe establecer las relaciones de "mando" y "coordinación" con otros organismos de salud del área o sector. Casi siempre estas relaciones han sido formuladas en la fase de planeamiento de los servicios de atención médica de la región que debiera ser anterior a la programación funcional del hospital. En todo caso, el grupo de planeamiento debe aclarar, establecer y consignar en el programa funcional del hospital las relaciones administrativas de éste con las autoridades de salud y con otros organismos de salud regionales.

La estructura administrativa interna del hospital debe definirse bien en el programa funcional mediante gráficas de organización y de descripción de funciones, al menos las del personal de más autoridad de los niveles superior e intermedio.

A continuación se consignan ciertas normas generales que pueden orientar la estructuración administrativa de cualquier hospital:

1º La función ejecutiva o "de mando" debe ser una sola en la administración, o sea que la dirección del hospital debe ser única.

2º La dirección, a cargo de un solo ejecutivo, tendrá a su cargo el planeamiento, organización, dirección y control de todas las actividades del hospital. El Director actuará en nombre de la autoridad suprema del hospital: Junta Directiva, Ministerio o Secretaría de Salud, etc.

3º La dirección debe delegar autoridad a niveles subalternos para cumplir eficazmente con sus responsabilidades.

4º Ningún funcionario debe tener más de seis subalternos bajo su supervisión directa.

5º Debe evitarse al máximo el sistema vertical de organización con más de tres niveles de autoridad, pues ofrece dificultades para la dinámica administrativa del hospital.

6º Según el tamaño del hospital deben establecerse divisiones, departamentos, secciones y unidades. Las divisiones casi siempre se reservan para los grandes hospitales docentes; lo más común es la agrupación por departamentos.

7º Los departamentos suelen agruparse en dos o tres categorías: clínicos, técni-

(Pasa a la Pág. 4a.)

Publicaciones

Estudio de Recursos Humanos

1968

1. **Hechos Demográficos.** Resultados sobre las características generales de la población fértil, tasas de embarazo, fertilidad y mortalidad fetal, obtenidos en la Investigación Nacional de Morbilidad. 76 Pág. Enero.

2. **Conferencia Nacional de Resultados del Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia.** Recopilación de los trabajos básicos, allocuciones y mesas redondas de la Conferencia Nacional sobre Recursos Humanos realizada en Bogotá en Agosto de 1967. 200 Pág. Febrero.

3. **Diagnósticos de Consulta Externa.** Características principales de la población y de los diagnósticos de consulta externa en los hospitales y centros de salud muestreados para el Estudio de Instituciones de Atención Médica. 80 Pág. Marzo.

4. **La Muestra de la Investigación Nacional de Morbilidad.** Descripción metodológica detallada de los procedimientos aplicados en la muestra de la Investigación Nacional de Morbilidad. 86 Pág. Abril.

5. **Social Science and Health Planning.** Culture, Disease and Health Services in Colombia. Documentos y Discusiones de la Conferencia Internacional de Milbank Memorial Fund realizada en Nueva York USA en Oct. 1967. Milbank Memorial Fund Quarterly. Abril.

6. **Directorio Médico Colombiano.** Segunda Edición del Directorio Médico con los nombres, dirección y teléfono de los médicos residentes en Colombia en Diciembre 31 de 1967. 193 Pág. Mayo.

7. **Trabajos e Informes de la Conferencia de Maracay.** Discursos y documentos

de trabajo e informe final de la Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos realizada en Maracay, Ven., en Junio de 1967. OPS. 134 Págs.

8. **Accidentes.** Estudio epidemiológico sobre la frecuencia, naturaleza, severidad, causas y consecuencias de los accidentes referidos en la Investigación Nacional de Morbilidad. 76 Pág. Julio.

9. **Atención Médica.** Características de la atención médica ambulatoria, hospitalaria, dental y del embarazo y parto. 116 Págs. Agosto.

(EN PRENSA):

10. **Morbilidad Clínica.** Presentación general de los principales resultados obtenidos en los exámenes clínicos, médicos y paramédicos, de la Investigación Nacional de Morbilidad.

11. **La Profesión Médica en Colombia.** Presentación integrada de los resultados obtenidos en el Censo y en encuesta de médicos y en el Estudio de las Escuelas de Medicina.

12. **Servicios de Alimentación Hospitalaria.** Estudio del funcionamiento técnico, administrativo y de los costos de los servicios de alimentación en los hospitales muestreados por el estudio de instituciones de atención médica.

13. **Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia: Métodos y Resultados.** Publicación técnica resumida sobre los propósitos, métodos, resultados, aplicaciones e implicaciones del estudio. Edición en Español e Inglés; esta última por Milbank Memorial Fund.

(Viene de la Pág. 3a.)

cos auxiliares y administrativos generales. Existe gran variedad en la denominación de departamentos, pero lo importante es que cada grupo quede bajo la supervisión de un ejecutivo que se haga responsable de su funcionamiento ante la dirección del hospital.

8º Existen varias posibilidades de simplificar la estructura orgánica del hospital. Pueden establecerse departamentos que desarrollen varias actividades. Un ejemplo sería un departamento que combine las funciones de archivos clínicos, estadística, admisión y central de citas para consulta externa. Otro sería la integración de patología con laboratorios clínicos; y finalmente una central de servicios con el control y dirección de la central de esterilización, lavandería y ropería, depósitos generales y comunicaciones.

9º Las funciones de coordinación son fundamentales en el hospital y un modo excelente de lograrla es el establecer comités que agrupen diversos departamentos y en los cuales se establezca una fuente continua de información que sirva para coordinar diferentes actividades.

10º Los manuales administrativos constituyen un auxilio muy valioso en la administración de hospitales y, en lo posible, su preparación debe iniciarse en la etapa del programa funcional.

Mediante la gráfica de organización y análisis de actividades, el comité o grupo de planeamiento está en condiciones de estimar las necesidades de personal de cada departamento del hospital. La posibilidad de obtener el personal necesario será un factor fundamental en el éxito del proyecto hospitalario.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POBLACION

ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD

Después de una cuidadosa etapa de preparación se ha iniciado el trabajo de campo de la Encuesta Nacional de Fecundidad, bajo la Dirección de la Unidad de Valoración de esta oficina. 6.000 mujeres colombianas en edad reproductiva serán entrevistadas en un lapso de 8 meses. La parte rural de esta investigación está integrada al programa de Encuestas comparativas de Fecundidad que dirige el Centro Latinoamericano de Demografía de las Naciones Unidas y el estudio en conjunto cuenta con la asesoría del Consejo de Población de Nueva York y las Universidades de Chicago y Cornell.

INVENTARIO DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION EN POBLACION

La Unidad de Valoración acaba de terminar un estudio sobre las actividades investigativas desarrolladas en Colombia con la cooperación de la División de Estudios de Población desde Marzo de 1965 hasta Diciembre de 1968. En estos 3 años han recibido asesoría y ayuda financiera 45 proyectos, de los cuales se han terminado y publicado 32. La ayuda económica que ha otorgado la División asciende a 6,3 millones de pesos, de los cuales 3,5 millones han sido de ayuda directa a las Facultades de Medicina.

ENCUESTA AL PERSONAL ADIESTRADO

La Dirección de Adiestramiento y Supervisión está llevando a cabo una encuesta al personal profesional adiestrado en elementos básicos de Demografía, Prevención del aborto, Diagnóstico precoz del Cáncer Genital Femenino y Planificación Familiar, con el fin de obtener sus impresiones sobre el impacto que los cursos han tenido sobre su práctica profesional. Esta información, y la actualización de los programas que a nivel de pre-grado están desarrollando las Facultades de Medicina, permitirán formular planes realistas en el campo del adiestramiento profesional durante este año.

COMITE ORGANIZADOR DEL III CONGRESO NACIONAL DE SALUD PUBLICA



Dr. Abel Dueñas, Presidente Comité General; Dr. Victor González, Vice-Presidente; Dr. José Rojas, Presidente Sub-Comité Relaciones Públicas; Dr. Carmelo Dueñas, Presidente Sub-Comité Programas; Dr. Manuel Manjarrés, Secretario Sub-Comité de Programas; Srta. Rosa Mora, Tesorera; Srta. Judith Heinle, Vocal; Dr. Archie Golden, Vocal.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO I — Nº 6 — OCTUBRE - 1968

LA EDUCACION MEDICA EN EL MUNDO

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LA ROYAL COMMISSION ON MEDICAL EDUCATION*

Tamaño de las Escuelas Médicas

1. El número de estudiantes de medicina deberá aumentar a 3.750 por año en 1975 y a 5.000 por año en 1990.
2. Las escuelas existentes deben ser reconstruidas y ampliadas. Cada escuela debería tener una admisión de 150-200 estudiantes y debe estimularse la aceptación de más estudiantes donde sea posible.
3. En 1975 debería hacer 3 nuevas escuelas (Nottingham, Leicester y Southampton).
4. Después de 1975 deberán abrirse más escuelas médicas.

5. Deben proveerse estudios clínicos en Cambridge y cursos de ciencias médicas básicas para estudiantes de medicina en Aston, Strathclyde y Salford.

Admisiones a Medicina

6. Se deben considerar para admisión las solicitudes de estudiantes que tengan nivel "A" en química, ciencias físicas y en dos materias académicas más. Los candidatos que tengan nivel "A" solamente en química y física, deben producir evidencia de que tienen conocimientos básicos en otras materias científicas y en matemáticas.

Educación de Pre-grado

7. La duración de la educación de pre-grado debe continuar siendo de 5 años.
8. La educación debe ser tan flexible como sea posible, y su contenido debe agruparse en materias obligatorias, materias opcionales, y materias en las cuales la opción se restringe a una serie de alternativas.
9. Debe reservarse un período de alrededor de 9 meses para cursos opcionales en los que un estudiante (previo conse-

jo), profundice en el estudio de una materia o amplíe su conocimiento de varias materias. Este período de tiempo deberá ser disponible tanto en materias clínicas como en ciencias médicas básicas.

10. Las Universidades deberían considerar la posibilidad de ofrecer un "grado primario" en ciencia médica a aquellos estudiantes que hallándose entre el fin del 3er. año y el 5º año, hayan completado 30 meses de aquellos cursos que cada universidad considere que son los apropiados para este grado.

Internado y Primer Registro Médico

11. La educación de pre-grado y la graduación debiera ser seguidos por un año de internado obligatorio, similar al que se hace actualmente, pero mejor controlado por las universidades. Todos los estudiantes, incluyendo los de otros países, deberían hacer este año de internado en una región vecina de la escuela médica en la cual terminaron sus estudios.

12. Una vez terminado el internado, el Registro Médico debe dar derecho a practicar bajo supervisión, pero no dará derecho a práctica clínica independiente en Gran Bretaña.

Adiestramiento Profesional y Registro Vocacional

13. Todos los médicos que aspiren al derecho de ejercer independientemente una práctica médica, deberán completar un adiestramiento profesional con estándares satisfactorios, que serán medidos por evaluación progresiva y por exámenes objetivos y apropiados.

14. Los primeros 3 años de adiestramiento profesional deberán ser de una naturaleza general, pero con cierta orientación hacia el área probable de preferencia individual. La terminación de estos 3 años deber estar marcada por una certificación.

NOTA DEL EDITOR

A partir de este Número incluiremos esporádicamente, informes sobre los estudios que se efectúan y las determinaciones que se aplican en materia de Educación Médica y Salud en diferentes países del mundo.

Con este material queremos suministrar a nuestros lectores información actual sobre una actividad que evoluciona aceleradamente.

Hoy presentamos las conclusiones de la Real Comisión para la Educación Médica del Reino Unido.

15. El adiestramiento profesional deberá luego hacerse en el área precisa de especialidad de carrera, y su duración variará de acuerdo con la especialidad. Para medicina general se requerirán 2 años como ayudante.

16. Este adiestramiento ulterior deberá ser hecho por graduados en adiestramiento con la calificación de "especialistas junior". En la mayoría de las especialidades deberán proveerse puestos para dar adiestramiento avanzado e intensivo a aquellos médicos que se hayan desempeñado mejor durante su adiestramiento general.

17. Al completar este adiestramiento profesional ulterior, aunque no haya sido intensivo, se hará un Registro Vocacional como Especialista. (Como "Principal" en medicina general). Todos los especialistas registrados serán elegibles para nombramientos como consultores.

Educación Continuada

18. Deberá proveerse educación continuada a todos los médicos, pero no en forma obligatoria.

* Brit. J. Med. Educ. 1968, 2, 85-86.

siderablemente aumentada, y por otra, se ha reducido el tiempo empleado en el transporte de enfermos. Sin embargo, debe reconocerse que la extensión del servicio de los grandes hospitales, es neutralizada parcialmente por el crecimiento de la población urbana y suburbana.

3) Finalmente, la naturaleza caritativa de los hospitales en el pasado, ha dado paso gradualmente al principio de universalidad de las instituciones actuales, en las que, en muchos países actualmente, se admiten todas las clases sociales. La introducción del seguro de enfermedad y de los planes de seguridad social ha sido factor determinante en esta tendencia. En la mayoría de los países subdesarrollados, la estructura económica no ha permitido aún la aplicación en gran escala de este principio, pero el sistema hospitalario que mostraremos puede llegar a su completo desarrollo cuando la estructura industrial y comercial que lo soporta haya alcanzado cierto grado de madurez; debe tenerse en cuenta este hecho, que es decisivo en la historia social de cada país.

Por todas estas razones, la idea de regionalización ha echado raíces y crecido en Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Italia, Portugal y Checoslovaquia y en menor o mayor proporción, forma las bases de la organización hospitalaria en la mayoría de los países. Esto viene a substituir el sistema elemental, por un sistema coordinado y jerárquico en el que todas las instituciones sanitarias son miembros de un todo cuidadosamente articulado. Este sistema sin embargo, tiene dos inconvenientes: el aislamiento del centro regional cuya actividad se concentra alrededor de funciones especializadas; y las etapas sucesivas por las que tiene que pasar el paciente trasladado del hospital rural al centro regional. El país está dividido en regiones de salud pública cuyo tamaño es determinado por la población mínima necesaria para justificar la existencia de servicios de especialidades poco comunes. En los países avanzados, cada una de las regiones tiene una población cuando menos de dos millones de habitantes. Esta cifra y las anteriores pueden ser mucho mayores en los países subdesarrollados donde las comunicaciones aún se dificultan y la asistencia a los hospitales es menor.

El editor solicita encarecidamente a los señores Decanos el envío oportuno de sus colaboraciones y noticias.

**ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE
MEDICINA**

**Dr. Mario Núñez Hinestrosa
Apartado Aéreo N° 22251
BOGOTA, 2 - COLOMBIA**

DIVISION DE EDUCACION, PLANEACION Y DESARROLLO SEMINARIO VIAJERO DE EDUCACION MEDICA

El Seminario Viajero de Educación Médica fué auspiciado financieramente por el Ministerio de Salud Pública y organizado por la División de Educación, Planeación y Desarrollo de la ACFM. Esencialmente consistió en las visitas que grupos representativos del personal docente de las Facultades de Medicina de Antioquia, Caldas, Cartagena e Industrial de Santander hicieron a las Facultades de la Nacional, Javeriana, el Valle y Cauca. La visita a cada Facultad tuvo una duración de tres días.

El objetivo básico del Seminario fué el de promover e incrementar el mutuo conocimiento entre las Facultades de Medicina, con miras a una mejor utilización de la experiencia colombiana en programas de educación médica, investigación científica, proyección a la comunidad y organización académico-administrativa. Complementariamente se buscaba también detectar las tendencias y criterios en cuanto a una posible reorientación de la educación médica en el país.

El Seminario se realizó con sujeción al siguiente calendario:

Octubre 14 a 16 Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

Octubre 17 a 19 Facultad de Medicina. Universidad Javeriana.

Octubre 21 a 23 División de Ciencias de la Salud. Universidad del Valle.

Octubre 24 a 26 Facultad de Medicina. Universidad del Cauca.

La lista del personal docente que participó en calidad de visitantes es la siguiente:

1. Universidad de Antioquia

Dr. GUILLERMO CALLE LOPEZ

Dr. FRANCISCO ARANGO LONDOÑO

Dr. GONZALO MADIEDO M.

Dra. VILMA PIEDRAHITA E.

Dr. MARIO ATEHORTUA

Prof. Depto. de Psiquiatría

Jefe Encargado Depto. de Cirugía

Prof. Depto. de Bioquímica

Prof. Depto. de Pediatría

Prof. Depto. Microbiología y Parasitología

Dr. JUAN ANTONIO MONTOLA O.

Prof. Depto. de la Salud de la Comunidad

Dr. ARMANDO URIBE

Prof. Depto. de Medicina Interna

Dr. GERMAN OCHOA

Prof. Depto. de Obs-Ginecología

2. Universidad de Caldas

Dr. ENRIQUE MEJIA RUIZ

Dr. CESAR AUGUSTO HERNANDEZ

Dr. OCTAVIO GRAJALES H.

Decano

Prof. Depto. de Pediatría

Prof. Medicina Preventiva y Medicina Interna

Dr. ANTONIO DUQUE

Prof. Depto. de Cirugía

Dr. JAVIER CASTAÑO N.

Vice-Decano y Jefe, Depto. de Anatomía

Dr. HELI ALZATE

Jefe Depto. Ciencias Fisiológicas

Dr. GILBERTO RAMIREZ

Jefe Laboratorios. Hospital Univ.

3. Universidad de Cartagena

Dr. BORIS CALVO

Dr. OSCAR GUARDO M.

Dr. ALBERTO CARMONA

Dr. VICTOR BARBOZA G.

Jefe Depto. de Obs-Ginecología

Jefe Depto. de Pediatría

Jefe Depto. de Medicina Interna

Jefe Depto. de Ciencias Fisiológicas-Bioquímicas

Dr. FRANCISCO HAFDAR O.

Jefe Depto. de Psiquiatría

4. Universidad Industrial de Santander

Dr. ROSO ALFREDO CALA H.

Dr. ORLANDO DIEZ

Dr. ISAIAS ARENAS

Dr. ALVARO GOMEZ

Decano

Depto. de Medicina Preventiva

Depto. de Obs-Ginecología

Depto. de Medicina Interna

5. I.C.S.S.

Dr. JUAN DI DOMENICO

Jefe de la Sección de Educación Médica (Dirección General)

Dr. FERNANDO URIBE

Jefe de la Sección de Educación Médica (Seccional del Valle)

Como Director y Relator General del Seminario actuó el Dr. Abel Dueñas Padrón, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Como Coordinadores locales actuaron las siguientes personas:

Dr. Armando Santamaría por la Universidad Nacional de Colombia.

Dres. Guillermo Benavides y Gabriel Ortega por la Universidad Javeriana.

Dr. Alex Cobo por la Universidad del Valle.

Dr. Jaime López por la Universidad del Cauca.

Dr. Fabio Bustos por la División de Educación, Planeación y Desarrollo de la ACFM.

Desde el punto de vista metodológico, el Seminario tuvo una doble modalidad: discusiones generales en torno a un temario básico previamente acordado y observaciones directas en grupos pequeños a los Departamentos o unidades de cada Facultad.

Tanto el temario básico como los resultados de las observaciones directas despertaron el interés suficiente para discusiones e intercambio de ideas y experiencias entre directivos y personal docente de las Facultades visitantes y visitadas. En general las Facultades visitadas facilitaron y aún estimularon el conocimiento directo de sus Facultades, propiciaron el diálogo y la discusión. Desde este punto de vista el Seminario tuvo efectos de inmediata utilidad para los visitantes y visitados.

La segunda fase del Seminario, es decir, la visita de las Facultades visitadas a las que actuaron como visitantes complementará el mutuo conocimiento entre directivos y personal docente de las Facultades de Medicina, con los consiguientes frutos que son de esperar para la educación médica en el país.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO I — Nº 5 — SEPTIEMBRE . 1968

HERNAN MENDOZA, EL MAESTRO

Difícilmente podría encontrarse en la historia del pensamiento colombiano un hombre que haya personificado una idea en forma más perfecta que Hernán Mendoza Hoyos. Su nombre ha llegado a ser sinónimo de Planificación Familiar en el país y mucho más allá de nuestras fronteras. La Planificación Familiar que hace cuatro años era tabú en nuestra sociedad, que tenía el estigma de lo prohibido, un poco de sucio y mucho de peligroso, cobró fuerza y respetabilidad cuando un hombre prestigioso e imaculado, con inaudito valor resolvió dedicar su ya meritoria vida de científico a la entonces descabellada empresa de destruir en su patria el milenarismo tabú.

Con el entusiasmo del genio, atemperado por las dudas del sabio, se entregó por entero al estudio de los fenómenos sociales y demográficos y, como buen médico que era, mucho antes de formular soluciones examinó metódica y objetivamente a su paciente, la población, dialogó con ella y descubrió su angustia ante la biología desatada. Con alma grande y espíritu abierto aplicó sus instrumentos de análisis en busca de una explicación al hecho patológico de la procreación no deseada pero inevitable, que corroe la estructura física, mental y social de la familia y sus integrantes. Así, en permanente contacto con una realidad que por oculta es más impresionante para quien logra contemplarla, se formó su diagnóstico: "La reproducción humana, la más trascendental de las funciones de la especie, realmente no es humana porque está entregada por completo a la acción de la fatalidad".

Producido el diagnóstico no vaciló en prescribir el tratamiento, a sabiendas de que sería mal interpretado por muchos, entre ellos no pocos de sus colegas, pero convencido también de que sería comprendido por su paciente, el pueblo, que sufre y procrea. Este tratamiento era la humanización, la racionalización de la vida sexual y reproductiva mediante el conocimiento de las leyes biológicas y sociológicas que la rigen, puesto al alcance de toda la población en gracia de la equidad y la igualdad de derechos de todos los seres humanos al legítimo disfrute de los avances de la ciencia.

Como hombre de Universidad tuvo el acierto de creer que era función de ella encabezar y dirigir el esfuerzo nacional hacia un cambio de estructuras, que por ser necesariamente ejecutado por hombres, requiere previamente para que pueda producirse un cambio fundamental en el hombre mismo, como él lo decía, en sus "estructuras mentales". Por eso empleó como instrumento básico de acción a la Universidad colombiana, comenzando con el sector a él más vinculado, las Facultades de Medicina, pero sin perder de vista el conjunto completo de la educación superior, en la que siempre cifró sus esperanzas de transformación para los colombianos y luego, a través de ellos, para el país.

En lugar de contentarse, como tantos intelectuales, con investigar y proponer soluciones, reclamó para él y para su institución, la División de Estudios de Población de la Asociación Co-

aplicación de las soluciones, saliéndose sin temor del restringido y tradicional ámbito académico al más arduo de la acción directa sobre la sociedad, y con generosidad sin límite dedicó hasta el último día de su vida, hasta el último fragmento de sus fuerzas físicas e intelectuales y toda su enorme capacidad, a una predicación cuasiapostólica de sus grandes ideas renovadoras y sin la menor vacilación se estrelló personalmente con su institución contra la muralla del oscurantismo altanero y los prejuicios vociferantes. Con la pluma y la palabra, en la prensa y en los libros, en la cátedra y la mesa de conferencias, en los hospitales de provincia y en las exclusivas conferencias internacionales relampagueó su genio de Maestro iluminado de sabiduría y abrazado por el patriotismo de un ciudadano del mundo.

A todos los continentes llevó la luz de sus ideas y la fecunda semilla de sus enseñanzas, y por ellas el nombre de Colombia fue conocido y respetado como tierra fértil para que en ella fructifiquen concepciones nuevas; así su presencia llegó a ser indispensable en todo certamen científico de primera categoría cuandquiera que se tratara de pensar o decidir acerca de los grandes problemas humanos.

Para el cuerpo médico y para Colombia Hernán Mendoza Hoyos seguirá por muchos años siendo el paradigma del científico innovador, del pensador libérrimo, del hombre valeroso, del patriota insigne y del perfecto Maestro.

MARIO JARAMILLO GOMEZ

EXAMENES PARA CERTIFICACION DE ESPECIALISTAS

El día 6 de Diciembre a las 9:00 a. m. se llevarán a cabo en todas las Facultades de Medicina del país, para certificación en las siguientes Especialidades: Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública, Otorrinolaringología, y Psiquiatría. El examen de Patología tendrá lugar el día 4 de Diciembre, a las 10:00 a. m. únicamente en el Instituto de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Las inscripciones pueden hacerse en la sede de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina o en las Secretarías de las Facultades de Medicina, hasta el 30 de Noviembre.

FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FA-

BOGOTA

BUCARAMANGA

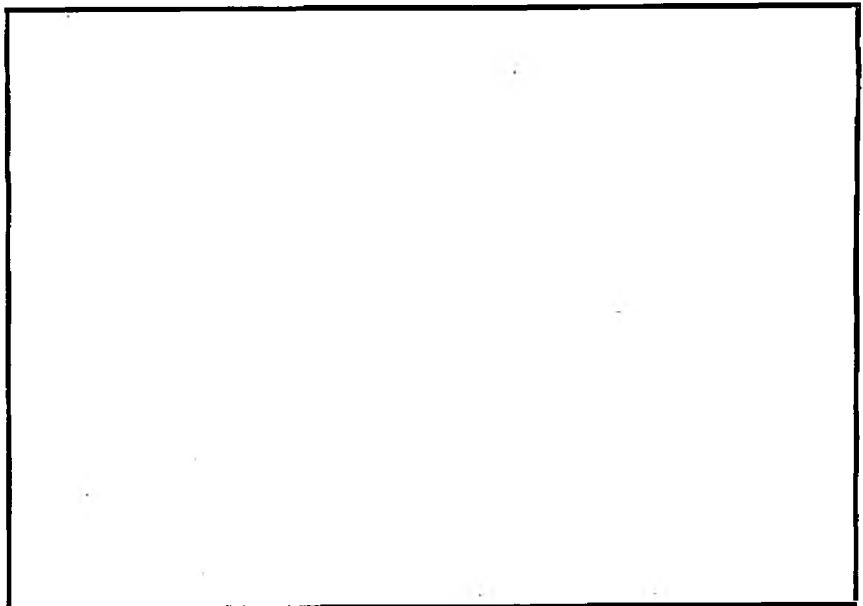
CULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACUL-

FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FA-

MANIZALES

MEDELLIN

CULTADES — FACULTADES —



Fechas de una Biografía

1917. Hernán Mendoza Hoyos nace el 25 de Julio en la ciudad de Manizales, en el hogar de Rafael Mendoza de Greiff y Camila Hoyos Villegas.

1923. Cursa estudios de primaria y secundaria en el Colegio de Cristo de los Hermanos Maristas, en su ciudad natal, y tres años en París y Lausana.

1944. Es doctorado en Medicina por la Universidad Nacional de Colombia, después de haber presentado tesis que obtuvo calificación de meritoria.

1944. Principia su ejercicio profesional al servicio de la Compañía Shell, donde llega a Asistente de la Jefatura de Depar-

tamento de la Compañía en Bogotá, habiendo ingresado como Auxiliar del Distrito del Bajo Magdalena.

1949. Ingresa como Endocrinólogo al Instituto Colombiano de Seguros Sociales. En este mismo año inicia su carrera como Profesor, magisterio que había de ejercer hasta el fin de sus días. Dictó cátedras de Semiología, Patología Interna, Medicina Psicosomática, Psicofisiología, en las Universidades Nacional y Javeriana de Bogotá.

1954. Desde este año Mendoza Hoyos inicia su labor de escritor y colaborador en gran cantidad de revistas científicas. Se destacan: Revista Colombiana de Obstetricia; Boletín del ICSS; Revista de Endo-

crinología; CIBA; Schering; Universitas Médica; Medicina y Cirugía; Revista de Psicología.

Posiciones desempeñadas:

Presidente del Consejo General de Especialidades Médicas, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Miembro del Consejo Directivo, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Colombia (Representante de los Profesores).

Miembros del Consejo Directivo, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia (Representante de las Asociaciones Médicas).

Representante del Ministerio de Salud Pública ante el Comité Técnico de la Oficina de Drogas y Productos Biológicos, Ministerio de Salud Pública.

Miembro Suplente de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Nutrición en representación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Cursos de Especialización:

A más de abundantes cursos de especialización en Colombia, Mendoza Hoyos realizó en el Exterior:

—Institute of Medicine et de Chirurgie Experimentales, Universidad de Montreal. Dr. Selye, 1947-1948.

—Curso de Endocrinología Avanzada, McGill Univ., Universidad de Montreal, 1947-1948.

—Curso de Citología Clínica, Montreal, 1948.

—Curso de Observación sobre Educación Graduada, Department of Health Education and Welfare, USA., 1960-1961.

Distinciones Especiales:

Premio de Ciencias de la Fundación Alejandro Angel Escobar, 1959 (Contribución al Estudio de las Endemias Colombianas. Posibles Factores Etiológicos del Cretinismo Endémico. Orden de San Carlos. 1968.

Familia

Hernán Mendoza Hoyos era casado con la señora Gloria Patiño Barnel, fueron sus hijos: María del Rosario y Rodrigo Alonso.

1968. El Dr. Hernán Mendoza Hoyos dejó de existir el 28 de Agosto de 1968 en la ciudad de Bogotá, a la edad de 51 años, dos meses y tres días.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA DIVISION DE TITULOS Y ESPECIALIDADES MEDICAS

Actividades del Mes de Septiembre de 1968

1. Reunión del Consejo General de Especialidades Médicas.

En la sede de la Asociación se reunió en Asamblea el Consejo General de Especialidades Médicas, recientemente nombrado por el Consejo Directivo de la Asociación, los días 27 y 28. Durante esta reunión se estudiaron los informes diferidos de las visitas de Acreditación de los Programas de Entrenamiento en Oftalmología, Otorrino, Patología, Radiología, Pediatría y también los informes de las recientes visitas hechas al Hospital Universitario de Caldas para evaluación de los Programas de Entrenamiento de post-gradó en Cirugía General, Medicina Interna, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia y Dermatología.

El Consejo nombró nuevos dignatarios, escogiendo al Doctor Adolfo Vélez Gil como Presidente y al Doctor Jorge Pardo Ruiz como Vice-presidente.

2. Reuniones ordinarias de los Comités de Especialidades.

El 5 de Septiembre se reunió el Comité de Pediatría.

Los días 13 y 14 se reunió el Comité de Medicina Interna y Asesor de Dermatología para llevar a cabo la visita de evaluación del Programa de Entrenamiento en Medicina Interna del Hospital San José - Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario y de Dermatología del Centro Dermatológico de Bogotá.

Los días 20 y 21 se reunió el Comité de Cirugía General y Asesor de Cirugía Plástica. Se practicó la visita de evaluación del Programa de Entrenamiento de residentes de Cirugía al Hospital San José - Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario y se terminó la estructuración del examen de Cirugía Plástica.

3. Reuniones del Comité de Investigaciones.

El Comité ha continuado la elaboración de su Estatuto Reglamentario y comenzó a estudiar protocolos de Investigación propuestos por los distintos Departamentos de las Facultades de Medicina.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA DIVISION DE HOSPITALES

ACTIVIDADES:

1. Continúan las reuniones ordinarias del Comité de Acreditación de Hospitales en las que se han estudiado los informes de las visitas practicadas en el primer semestre del año.

2. Han sido integradas comisiones asesoras con el fin de que colaboren con los Hospitales San José de Popayán y San Juan de Dios de Cúcuta, en la reorganización de los Departamentos Administrativos y de Enfermería especialmente. Con esta nueva política la División quiere prestar su ayuda efectiva a los Hospitales con el fin de que mejoren sus niveles administrativos, asistenciales y docentes.

3. Por iniciativa de la Asociación ha sido creado el Comité Nacional de Estadísticas de Salud que con representación del Ministerio de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, DANE, I.C.S.S., y representantes de los Hospitales Universitarios, estudiará el problema actual a nivel de los Servicios de Estadística y Archivo Clínico, con el fin de organizar cursos de adiestramiento a nivel profesional, intermedio y de auxiliares en este campo.

Con este fin se enviará próximamente a todos los hospitales del país una encuesta sobre los Departamentos de Estadística y Archivo.

El editor solicita encarecidamente a los señores Decanos el envío oportuno de sus colaboraciones y noticias.

ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE
MEDICINA

Dr. Mario Núñez Hinestrosa

Apartado Aéreo N° 22251

BOGOTA, 2 - COLOMBIA

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO I — Nº 4 — AGOSTO 1968

"La participación, además de las personas involucradas en la misma denominación de esta reunión de Representantes de la Oficina Sanitaria Panamericana, del Ministerio de Salud Pública, de la Asociación Colombiana de Hospitales, del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y de Decanos de nuestras Facultades de Medicina, entraña una importante conjugación de fuerzas y un decidido interés común en la problemática general de nuestros sistemas en servicios de Salud y en particular la de nuestras Instituciones Hospitalarias docente-asistenciales, analizada a través de los programas de Internado y de Educación para graduados.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina a través de su Consejo Directivo y de las Divisiones dependientes de la Dirección Ejecutiva, ha producido desde su creación una verdadera revolución en los sistemas de educación médica a todos los niveles; se ha preocupado por las necesidades de personal para-médico y auxiliar y las modalidades de su formación; ha propiciado un inventario sobre la realidad nacional en materia de salud por medio del Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica, a través de la División de Educación, Planeación y Desarrollo, en responsabilidad compartida con el Ministerio de Salud Pública; ha cumplido por intermedio de la División de Estudios de Población una tesonera y controvertida labor en la investigación de los hechos demográficos en nuestro país, con repercusiones no únicamente en el ámbito patrio, sino de alcances internacionales, despertando la conciencia pública sobre la envergadura del problema poblacional, y cumpliendo una función educativa a nivel médico y para-médico; esta gigantesca labor se ha realizado en colaboración estrecha con el Ministerio de Salud Pública, organismos seccionales o locales de salud y entidades privadas.

Las Divisiones de Títulos y Especialidades Médicas y de Hospitales, han realizado Programas de reglamentación para la formación y el ejercicio de las especialidades en el país y de elevación de los niveles académico y asistencial de nues-

* Palabras del Dr. Humberto Janer Ruiz, Decano Facultad de Medicina Universidad Javeriana y Secretario General de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

ENCUENTRO DE DIRECTORES DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS Y JEFES DE EDUCACION PARA GRADUADOS

DR. HUMBERTO JANER RUIZ*

tros Hospitales, mediante el establecimiento de requisitos mínimos para Programas de Internado Rotatorio a nivel Pre-graduado y para Programas de Educación para Graduados. Esta labor ha contado con la cooperación de los Organismos antes mencionados, en especial con la intervención directa en el Comité de Acreditación de Hospitales de entidades como la Asociación Colombiana de Hospitales, la Asociación Nacional de Enfermeras, el Ministerio de Salud Pública y la Oficina Sanitaria Panamericana.

Toda la ingente labor cumplida, ha dado por sí misma dimensiones nuevas a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y ha dejado atrás sus iniciales objetivos, desde los propios estatutos que la regulan sin haber sido modificados desde su fundación hasta las reglamentaciones que rigen el funcionamiento de sus Divisiones, algunas de aquellas inoperantes para la realidad vigente.

Si bien en su propia estructura con respecto a sus relaciones internas y sus objetivos cambiantes, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina debe readaptarse; es para ella más importante ese progreso en sus relaciones con las restantes Instituciones que forman el sistema de Salud del país; en particular con el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, cuando en éste se agitan promisorios aires de renovación y de voluntad de integración, emanados de sus altos Directivos y manifiestos en reuniones preliminares recientes con funcionarios de la Asociación o de algunas Facultades de Medicina y del Ministerio de Salud Pública.

De los últimos acontecimientos en el movimiento de integración de servicios de salud y educación médica en el país, ha sido la vinculación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales en el análisis de su problemática y el encuentro con-

junto de soluciones, el hecho de mayor importancia actual y de mayores repercusiones futuras; dada la trascendencia de este organismo como usuario del personal humano formado en las Divisiones de Ciencias de la Salud de las Universidades, como dispensador de servicios cada vez de mayor cobertura, como administrador de gran parte de los recursos económicos nacionales para la Salud y como Institución con indudables potencialidades para la formación de personal Médico, Para-médico y Auxiliar, en coordinación con las Facultades de Medicina y previos los cambios filosóficos, orgánicos, administrativos y de funcionamiento que fueren necesarios, tanto en el Instituto como en nuestras Universidades, Facultades, Hospitales Universitarios, Hospitales Afiliados y demás entidades partícipes en esta Empresa.

Es indudable que el tema a tratar en las deliberaciones que hoy se inician y la altura de la representación de los organismos vinculados a la gran Empresa de la Salud en Colombia, hacen de la presen-

(Pasa a la última Pág.)



DR. HUMBERTO JANER RUIZ

BOGOTA

**COLEGIO MAYOR DE
NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**

La Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario está iniciando su VI Semestre en el que se desarrollan las cátedras de Medicina II y Sociología. Dentro de la cátedra de Medicina II se llevan a cabo, además del segundo "bloque" de Medicina Interna, un curso de 5 semanas de Dermatología que se hará en el Instituto Federico Lleras Acosta y un programa de Medicina Psicosomática.

Para complementar los servicios de medicina del Hospital de San José, se han construido 10 nuevos consultorios de medicina especialmente diseñados y dotados para la práctica estudiantil.

El 3 y 4 de Julio se llevaron a cabo los exámenes de admisión para el 11 semestre, exámenes que realizó la Asociación Colombiana de Universidades, Servicio de Pruebas, que desde hace dos semestres ha hecho la selección de los rosaristas con un gran éxito. Este sistema de selección ha reducido nuestra deserción académica de 33% a 10% y ha venido a corregir una de las fallas que tuvo inicialmente nuestra escuela.

UNIVERSIDAD JAVERIANA

El 24 de Junio el Doctor Andrés Santas, Decano de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, dictó una conferencia en el Salón de Graduados del Hospital Universitario de San Ignacio sobre Resultados del Tratamiento Quirúrgico del Cáncer del Pulmón; el Doctor Santas fue invitado por el Capítulo Colombiano del Colegio Americano de Cirujanos.

El día 3 de Julio el Doctor Jorge Maldonado dictó una conferencia sobre Disproteinemias en el Salón de Grados del Hospital Universitario de San Ignacio; el Doctor Maldonado es egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana y en la actualidad es miembro del Staff de la Clínica Mayo en el Departamento de Medicina (Hematología).

Después de una larga especialización han regresado al país y se incorporan a la docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana los Doctores Nicolás Buendía y Alfredo Jácome Roca quienes se vincularán a los Departamentos de Medicina y de Fisiología en sus especialidades respectivas: Neurología y Endocrinología.

Las directivas de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana y del Hospital de San Ignacio, así como jefes de varios Departamentos visitaron la ciudad de Tunja el 27 de Junio y participaron con directivas de la Junta Seccional

de Salud de Boyacá en la evaluación del programa de integración de servicios y docencia con el Hospital de San Rafael en Tunja y varios puestos de Salud del Area Programática de Tunja.

En Santa Ana, Boyacá, se llevó a cabo un interesante programa de integración Universidad-Comunidad por iniciativa de estudiantes de último curso de varias de las Facultades de la Universidad Javeriana (Derecho, Arquitectura, Ingeniería Civil, Medicina, Enfermería, Odontología, Nutrición y Dietética y Bacteriología entre otras). Directivas de la Universidad Jave-

riana, de la Facultad de Medicina de la misma, del Hospital Universitario de San Ignacio visitaron la localidad de Santa Ana por invitación de los estudiantes participantes en el mencionado programa que se realizó durante las vacaciones y culminó el 13 de Julio.

Del 10 al 13 de Julio se llevó a cabo en Tunja, en el Hospital de San Rafael, un cursillo teórico-práctico sobre varios aspectos médicos dirigido a colegas de la localidad y áreas vecinas, con participación de Profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

DIVISION DE EDUCACION, PLANEACION Y DESARROLLO

La División de Educación, Planeación y Desarrollo acaba de dar a la publicidad la 2a. edición del Directorio Médico Colombiano, publicación basada en el Registro Médico que se inició en 1964 con el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica, por acción conjunta del Ministerio de Salud Pública y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina con el patrocinio y asesoría de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Milbank de New York.

La segunda edición del Directorio Médico es el fruto de una actualización de nombres y direcciones, efectuadas con base en los siguientes documentos:

1. Lista de médicos graduados en el país y de médicos graduados en el extranjero y autorizados para ejercer en Colombia.
2. Personal docente y lista de personal graduado en adiestramiento de las Facultades de Medicina.
3. Nómina de diversas entidades que emplean médicos.
4. Especialistas certificados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
5. Asistentes a cursos de Educación Médica continuada.
6. Suscriptores de "Carta Médica".
7. Médicos fallecidos, según datos obtenidos de asociaciones profesionales y de la prensa.
8. Directorios telefónicos de las principales ciudades del país.

La primera edición del Directorio Médico Colombiano incluía 7.711 nombres

de profesionales residentes en el país con dirección conocida. La presente incluye 8.650, entre los cuales se cuentan muchos de los 574 médicos graduados en el país en el lapso de tiempo comprendido entre la primera edición y la presente. Los nuevos nombres restantes corresponden a médicos que no habían sido ubicados anteriormente en el país y a médicos que han venido del extranjero.

Contiene el Directorio una lista según secciones y poblaciones del país, y una lista alfabética general con nombre, dirección y teléfono. En general se ha anotado la dirección y el teléfono del lugar donde el profesional trabaja más tiempo, en ausencia de esta información se ha registrado la dirección que esté disponible, ya sea de trabajo o de residencia.

El precio del Directorio es de \$ 50,00 y se puede solicitar a:

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

División de Educación, Planeación y Desarrollo

Calle 45-A Nº 9-77 Of. 701 - Bogotá, D. E., o al

Apartado Aéreo Nº 22251, Bogotá - 2

POPAYAN

INAUGURACION EDIFICIO POLICLINICA

En Junio del presente año se inauguró el Moderno Edificio de la Policlínica del Hospital Universitario, en donde funcionará toda la Consulta Externa, Urgencias, Servicio de ambulancia, Servicio social, Estadística, Fisioterapia y las residencias para Internos y Residentes.

El Hospital Universitario está en capacidad de recibir 25 Internos y 12 Residentes estos últimos para los Deptos. de Cirugía, Pediatría, Medicina Interna y Obstetricia y Ginecología.

En el curso del presente año se iniciará la construcción de la Unidad Siquiátrica para 25 camas, anexa al Hospital y se construirán 2 nuevas Aulas para la Escuela de Auxiliares de Enfermería.

Exámenes de Admisión. Se presentaron 292 aspirantes a 1er. año por un cupo de 40 alumnos, para el semestre que se inició el 19 de Agosto.

Iniciación de labores. Con un total de 286 estudiantes, se iniciaron normalmente las labores académicas el pasado 19 de Agosto, según se había programado.

Nuevo edificio. A fines del mes de Agosto, la oficina de Planeación de la Universidad, sacará a concurso la elaboración de los planos para el edificio de la Facultad de Medicina que se construirá en terreno anexo al Hospital Universitario y al edificio en que funcionan los Departamentos de Morfología y Anatomía Patológica.

Se reincorporó al Departamento de Morfología al Dr. Antonio José Illera, después de permanecer durante dos años en la Universidad de California donde adelantó estudios e investigaciones en Neuroanatomía bajo la dirección del profesor Arnold Scheibel.

Fallecimiento. En absurdo accidente automovilístico perdió la vida el médico boliviano Jaime Claros Peñaranda, vinculado al servicio de Ortopedia y Traumatología de esta Facultad desde hace cinco años. Perdemos un gran amigo y un excelente profesional y profesor.

Ofrecimiento. La Facultad tiene disponibles 12 plazas para internado rotatorio, en el Hospital Universitario "San José" de Popayán y una plaza para especialista en Ortopedia y Traumatología, de preferencia certificado por el Comité de especialidades médicas. Los interesados pueden dirigirse al Decano de la Facultad de Medicina, Universidad del Cauca.

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
DIVISION DE HOSPITALES**

Ha sido designado un grupo de trabajo constituido por los doctores: Norberto Espinosa, Representante en Colombia de la OPS/OMS, Guillermo Restrepo Isaza, Director Ejecutivo del INPES, Aníbal Galindo, Jefe de la División de Atención Médica del Ministerio de Salud Pública, Augusto Buendía Ferro, Director del Hospital San Ignacio y Vice-presidente del Comité de Acreditación de Hospitales y Mario Núñez Hinestrosa, Jefe Encargado de la División de Hospitales de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Este grupo estudiará y formulará las recomendaciones necesarias a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, con el fin de reestructurar los procedimientos y metodología actualmente utilizados por la División de Hospitales en desarrollo de sus funciones de acreditación, supervisión y asesoría de los hospitales docentes. También dedicará especial atención al problema financiero que afronta en la actualidad la División de Hospitales y que en gran parte ha limitado en los últimos tiempos sus actividades. Se espera que ese Comité aporte soluciones concretas y factibles, que mediante una mejor financiación de los programas de la División, permita un mejor desempeño de ésta en el futuro.

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
DIVISION DE TITULOS Y ESPECIALIDADES MEDICAS**

1) Nombramiento del nuevo Consejo General de Especialidades Médicas:

REPRESENTANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO

Dr. ADOLFO DE FRANCISCO ZEA	Titular
Dr. ALEJANDRO JIMENEZ	Suplente
Dr. HUMBERTO JANER RUIZ	Titular
Dr. RAFAEL CASAS MORALES	Suplente
Dr. RAUL PAREDES MANRIQUE	Titular
Dr. FRANCISCO JOSE YEPES	Suplente

REPRESENTANTES DE LAS FACULTADES DE MEDICINA

Dr. GONZALO CALLE	Titular	(Universidad de Antioquia)
Dr. CESAR GOMEZ VILLEGAS	Suplente	
Dr. HERIBERTO GOMEZ	Titular	(Universidad de Caldas)
Dr. SILVIO GOMEZ	Suplente	
Dr. LUIS C. SEBA OBREGON	Titular	(Universidad de Cartagena)
Dr. ALBERTO ESCALLON	Suplente	
Dr. EDGARD PEÑA	Titular	(Universidad del Cauca)
Dr. BERNARDO MONTES	Suplente	
Dr. EDUARDO VALLEJO	Titular	(Universidad Javeriana)
Dr. ARTURO MORILLO	Suplente	
Dr. JORGE PARDO RUIZ	Titular	(Universidad Nacional)
Dr. MIGUEL GUZMAN	Suplente	
Dr. ADOLFO VELEZ GIL	Titular	(Universidad del Valle)
Dr. HERNANDO GROOT	Suplente	

2) Reuniones Ordinarias de los Comités:

Comité de Oftalmología	Junio 8 de 1968
Comité de Urología	Junio 15 de 1968
Comité de Radiología	Agosto 2 de 1968
Comité de Pediatría	Septiembre 5 y 6 de 1968
Comité de Otorrinolaringología	Julio 12, 13 y 14 de 1968

3) Organización del Comité Integrado de Investigaciones por parte del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina:

El Comité reglamentará el estudio de las investigaciones provenientes de las Divisiones de Ciencias de la Salud para su financiación total o parcial por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

MIEMBROS:

- 1) Director General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.
- 2) Jefe de Planeación Médica del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.
- 3) Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- 4) Jefe de la División de Títulos y Especialidades Médicas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- 5) Dos (2) representantes de las divisiones de Ciencias de la Salud.

ESTUDIOS SOCIO-DEMOGRAFICOS

ANALISIS SOCIO-DEMOGRAFICO

La División de Estudios de Población de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, está iniciando un Programa masivo en Socio-Demografía; tal programa tiene por objeto transmitir los elementos básicos de la Dinámica de Población, haciendo uso de los medios de comunicación de masas existentes en el país.

De esta forma se están adelantando conversaciones orientadas a establecer un programa en Televisión, que tendría, en resumen, las siguientes modalidades:

a) Tres secuencias diarias de 30 segundos cada una. En dichas secuencias se presentan en forma altamente ilustrados temas tales como: "...La Población Colombiana se duplica cada 23 años y la del Mundo cada 35 años" o "...El acelerado crecimiento de la población en Colombia se debe a la reducción de la mortalidad acompañada de una alta natalidad" etc.

2 o 3 temas serán repetidos durante una semana. Se elaborarán temas en forma tal que permita en el tiempo tener una visión más o menos integral de la Dinámica de Población.

b) Mensualmente se tendrá una presentación de 15 minutos, en la que se pretende integrar los temas tratados en las secuencias mencionadas. La presentación de 15 minutos será de índole muy variada: controversia, película, etc.

c) El programa tendrá una duración de un año.

La División de Estudios de Población tiene en su poder una serie de películas y material audio-visual que serán de gran utilidad para el desarrollo de esta actividad.

Más adelante el programa se hará extensivo en forma similar a la radio y a la prensa.

Se están adelantando algunas diligencias para que películas tales como: "La Ecología de la Población" de la Enciclopedia Británica, sean presentadas en algunos teatros del país.

Estas actividades serán desarrolladas en conjunto por las Unidades de Adiestramiento y Valoración (comunicaciones) y Estudios Socio-Demográficos.

ENCUENTRO DE...

(Viene de la 1ª Pág.)

te una ocasión propicia para ampliar las bases de entendimiento hacia una fructífera integración de principios, objetivos, procedimientos y realizaciones prácticas en beneficio de nuestro común denominador; llevar a todo colombiano protección a su salud como uno de sus derechos fundamentales.

Es por ende obligación de los aquí reunidos, debatir los planteamientos que se nos han presentado no solamente en la forma y el detalle con que fuere necesario, sino con mente abierta y profunda, con oráculos más altos y de mayores proyecciones de las que en apariencia supone el temario de este encuentro".

MEDELLIN

Comité Interdisciplinario de la Facultad

Este Comité tendrá como funciones el hacer efectiva la integración de los Departamentos, según lo aprobado en el Seminario sobre Educación Médica realizado en La Ceja. El coordinador es el Dr. Jorge Holguín y sus miembros los Doctores Héctor Ortega, Angela Restrepo, Jorge Emilio Restrepo, Luciano Vélez y Emilio Bojanini.

Fue nombrado Representante de la Facultad de Medicina al Consejo Seccional de Salud el Dr. William Rojas, quien fue escogido de una lista de candidatos que envió el Consejo Académico de la Facultad.

Han sido nombrados como miembros del Consejo Normativo de Pediatría la Doctora Vilma Piedrahita Echeverri y el Doctor Jorge Holguín Acosta.

El Dr. José Mario Posada, profesor de Deontología Médica, ha planeado, en colaboración con los doctores Oscar Duque y William Rojas, un programa de actividades que incluye mesas redondas, conferencias, discusiones, etc., que permitirán instruir a los estudiantes en los aspectos de moral universal y médica.

Matrícula de Honor en el Primer Semestre de 1968. Fueron escogidos los siguientes estudiantes:

De primer año, Carlos Jaramillo Gómez; de segundo año, Joaquín Suárez García; de cuarto año, Fidel Cano Restrepo; de quinto año, Roberto Giraldo Molina.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS DE POBLACION

NUEVAS PUBLICACIONES:

Teorías y Políticas de Población. Por Hernán Mendoza Hoyos - Ponencia presentada por el autor en la Conferencia Panamericana sobre Enseñanza de la Demografía en las Escuelas de Medicina. Bogotá, Julio de 1968.

Urbanización y Marginalidad. Volumen que contiene los trabajos presentados en el Seminario que sobre estos temas se desarrolló en Sogamoso. Marzo de 1968.

Migración, Urbanización y Marginalidad. Por Ramiro Cardona Gutiérrez. Ponencia presentada en el Seminario mencionado.

CONGRESOS:

Reunión del Comité Asesor de Población y Desarrollo, OEA Washington. Asistieron los doctores Gabriel Velásquez Palau en representación de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y Mario Jaramillo Gómez por el Population Reference Bureau.

Congreso Internacional de Epidemiología. Belgrado. A esta reunión asiste el Dr. Silvio Gómez Arango, Director de Adiestramiento y Supervisión de la División.

Laboratorios de Demografía en Coroico (Bolivia) y Arequipa (Perú). Actuaron como conferencistas invitados los doctores Ramiro Cardona Gutiérrez y Juan B. Londoño Bernal.

Primer Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Caracas. Representó a la División como conferencista invitado el Dr. Mario Jaramillo Gómez.

CONSULTORES PERMANENTES:

Han comenzado a cooperar con los programas de la División los Doctores Harold Gustafson, Sociólogo de la Fundación Ford y el Consejo de Población y Henry Elkins Sociólogo de la Universidad de Chicago. Se ha integrado al equipo de la Unidad de Valoración el señor Bjorn Holmgren, Antropólogo de la Universidad de Estocolmo. Estos expertos cooperarán con la División durante 18 meses.

El editor solicita encarecidamente a los señores Decanos el envío oportuno de sus colaboraciones y noticias.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
Dr. Mario Núñez Hinestrosa
Apartado Aéreo N° 22251
BOGOTÁ, 2 - COLOMBIA

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO I — N° 3 — JULIO - 1968

BUCARAMANGA CENTRO MEDICO

Bucaramanga es sin duda alguna el centro más importante del Oriente Colombiano. Su desarrollo económico e industrial en los últimos años, han convertido esta ciudad en un polo de importancia hacia donde convergen las gentes y la actividad de una vasta región del país. También en el campo médico, Bucaramanga ha sobresalido en el campo nacional y ejerce aquí un grupo distinguido de profesionales de la medicina, cuyo esfuerzo y prestigio ha colocado también a Bucaramanga como el principal centro médico del Oriente Colombiano. Estas actividades médicas que se extienden a todas las especialidades de la medicina, se centralizan en varios centros hospitalarios, en donde hace años un grupo médico adelanta una meritoria labor científica, dispuestos a continuar la lucha que se requiere, superando dificultades a veces considerables pero resueltos a conservar el liderazgo médico que les ha correspondido.

Por otra parte, no puede desconocerse que la existencia de la Universidad Industrial de Santander, ha contribuido positivamente al desarrollo y progreso de Bucaramanga. Por esto quizás, se seleccionó esta ciudad y esta Universidad como centro para el desarrollo de un programa de formación médica que se consideraba indispensable en el país.

Así pues, en el año de 1964 se iniciaron algunas conversaciones entre Directivos Universitarios de Santander, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y Médicos de la Ciudad, para discutir la posibilidad de establecer en esta ciudad una nueva Facultad de Medicina.

Particularmente la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, después de realizar algunos estudios pertinentes, consideraba importante la creación en el país de un nuevo centro docente para estudios médicos que correspondiera a las necesidades básicas nacionales y de atención médica futura para los colombianos.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, junto con representantes del Ministerio de Salud Pública iniciaron entonces un estudio del medio que incluía la Universidad de Santander, sus instalaciones y recursos humanos existentes en la Institución, las posibilidades en el campo médico y hospitalario, etc. Con éste propósito, representantes de las Entidades mencionadas, practicaron varias visitas a Bucaramanga, sostuvieron reuniones con dirigentes del Gobierno, la educación y de los distintos sectores públicos y privados de la ciudad, hasta que, finalmente, en Agosto de 1965, la Universidad recibió un informe de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, el cual recomendaba la creación de una Facultad de Medicina en Bucaramanga. La Universidad, entonces, inició el estudio de esta propuesta y para ello instaló una Oficina Coordinadora del Proyecto que bajo la dependencia del Departamento de Planeación de la Universidad, se encargaría de realizar y desarrollar el estudio necesario.

Así, durante el último trimestre de 1965 y todo el año de 1966, se adelantaron los trabajos relacionados con la factibilidad de este proyecto y las características que esta nueva estructura tendría dentro de la Universidad de Santander. Finalmente, después de dos años de estudio de planeación, este proyecto fue presentado oportunamente a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, al Ministerio de Salud Pública, al señor Representante en Colombia de la Organización Panamericana de la Salud, y también a un grupo de educadores médicos reunidos en Bogotá en el mes de Agosto de 1966 durante el Congreso Panamericano de Facultades de Medicina.

Este proyecto, durante el tiempo de su desarrollo, contempló ya no solamente la creación de los estudios médicos en la Universidad de Santander, sino que también involucró la creación y continuación de algunas carreras para-médicas existentes en Bucaramanga. Básicamente, pues, se definió así la creación de una División de Ciencias de la Salud. Se proponían los estudios de medicina, enfermería, nutrición y dietética, fisioterapia y laboratorio clínico.

El estudio realizado sobre los programas desarrollados de cada una de estas

profesiones y buscando una mejor integración inter-profesional que facilitara la administración y la docencia, contempló la creación de cuatro departamentos dentro de esta División de Ciencias de la Salud, cada uno de los cuales comprendería un grupo de profesores y materias con programas a distinto nivel en aquellas que eran comunes a las profesiones de salud y de acuerdo a los requerimientos de cada una de ellas.

Nacieron entonces, así, los cuatro departamentos que integran la División de Ciencias de la Salud:

- 1 Depto. de Ciencias Básicas Médicas.
- 2 Depto. de Ciencias Clínicas.
- 3 Depto. de Ciencias Quirúrgicas.
- 4 Depto. de Medicina Preventiva y Social.

La acción de estos cuatro departamentos sumada a la de otros de diferentes Divisiones de la Universidad, particularmente de Ciencias y de Humanidades, permite la formación de médicos, enfermeras, nutricionistas-dietistas, laboratoristas clínicos y fisioterapeutas, con posibilidades futuras de incluir fácilmente programas de otras profesiones de salud, como odontología, ingeniería y educación sanitaria, etc. sin modificar sustancialmente la estructura académica y administrativa.

(Pasa a la Pág. 4ª)



DR. ROSO ALFREDO CALA HEDERICH,
Decano División Ciencias de la Salud
Universidad Industrial de Santander

MANIZALES

NOTICIAS DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA U. DE CALDAS

Defunción. El día 26 de Mayo murió súbitamente el doctor Fermín González Aristizábal Jefe del Departamento de Cirugía y Profesor por largo tiempo de esta Facultad. El doctor González había sido electo Representante a la Cámara en las pasadas elecciones. Su deceso significa gran pérdida para la Facultad de Medicina que lo contaba entre sus más valiosas unidades, dadas sus calidades científicas y sus excelentes condiciones de docente y caballero.

Ausencia. El doctor Jaime Arango ha solicitado licencia como profesor de tiempo completo del Departamento de Patología a efecto de encargarse del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital de Villavicencio. Esperamos que la ausencia del doctor Arango sea transitoria, pues el progreso del Departamento está vinculado estrechamente a su nombre.

Visitantes. Los días 24 y 25 de Mayo visitaron la Facultad de Medicina y el Hospital Universitario de Caldas los doctores Bernardo Ochoa y Alex Cobo, con el fin de estudiar el programa para Residencias en Cirugía General el que esperamos tenga la aprobación del Consejo General de Especialidades Médicas. Durante su visita el doctor Ochoa dictó sendas conferencias en el Aula Máxima del Hospital Universitario sobre los siguientes tópicos: "Atención del paciente quemado" y "Investigaciones urológicas en la infancia".

Doctor Juan Alvarez Acevedo, Jefe del Departamento de Medicina de la Universidad de Coahuila, Torreón, México, con el objeto de enterarse de los programas de la Facultad y especialmente de los sistemas utilizados en la enseñanza en el Departamento de Medicina Preventiva. El doctor Acevedo, asistente a la Conferencia Panamericana sobre la Enseñanza de la Demografía, tenía comisión especial de su Facultad para visitar en Colombia las Universidades de Caldas y del Valle.

Doctor Lauro S. Halstead. El día 12 de Julio llegó a la Facultad para visita de tres días el doctor Lauro S. Halstead, Senior Instructor, Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Rochester, New York. El doctor Halstead es beneficiario de una bolsa viajera de la Fundación Milbank y está interesado en conocer no solamente el programa de Medicina Preventiva y Social de esta Facultad, el del Distrito Universitario Integrado de Salud de Villamaría, sino también el curriculum de la Escuela. Su visita a Colombia comprende las siguientes entidades. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Caldas y Universidad del Valle.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
DIVISION DE EDUCACION, PLANEACION Y DESARROLLO

Por considerarlo de gran interés hemos creído útil, que a pesar del limitado espacio de que disponemos, se dé una información amplia y completa de las labores del Comité Asesor de Planeación y Desarrollo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. (N. de la R.)

Desde el 25 de Marzo del presente año se reúne regularmente una vez por semana el Comité Asesor de Planeación y Desarrollo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Integrado por representantes de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación Nacional, la Asociación Colombiana de Universidades y el Departamento Administrativo de Planeación Nacional, tiene como objeto fundamental estudiar alternativas o recomendaciones para la reorientación de la educación médica en el país teniendo en cuenta los resultados del Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia.

Desde el primer momento el Comité expresó el deseo de que, a medida que las circunstancias lo exigieran, se debería ir vinculando al proceso de las deliberaciones educadores médicos, directivos de los servicios de salud —estatales y para-estatales— profesionales médicos y de otras disciplinas, planificadores y consumidores. En este sentido ya han participado en las deliberaciones con aportes positivos de ideas, un educador médico, dos representantes de los servicios de Salud y el Director Ejecutivo de la Federación Centroamericana de Facultades de Medicina.

I. Para fundamentar las discusiones y las recomendaciones que resulten de ellas, el Comité ha venido allegando información sobre los siguientes puntos:

- a) Necesidades y demanda de los servicios médicos, derivados del Estudio de Recursos Humanos y de otros documentos complementarios.
- b) Política del Gobierno en cuanto a cobertura, tipo y estructuración futura de los servicios estatales de Salud.
- c) Expansión vertical y horizontal de los Servicios de Salud que dispensa el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.
- d) Información del Departamento Administrativo de Planeación Nacional en cuanto a proyecciones de inversiones en salud hasta 1980, como parte de los programas de desarrollo social del país.

II. En el curso de las discusiones del material de información básica, como del estudio de alternativas, se ha llegado a una serie de comprobaciones que, dentro de su aparente evidencia, han implicado un proceso de reflexión y discusión. Su contenido constituyen premisas para la formulación de cualquier recomendación concreta. He aquí las más destacadas:

- 1. Subsiste la unidad biológica de la especie humana, que, cualquiera que sea el medio socio-económico en que se desenvuelva, comporta una unidad nosológica no estricta que se va haciendo más estricta, en razón de ciertos factores como el progreso de las comunicaciones o el proceso acelerado de urbanización. En otras palabras, nuestros problemas de salud, aún dentro de sus características locales, se van asemejando a los del resto del universo y van exigiendo un tratamiento cada vez más homogéneo.
- 2. Hay un déficit real en la oferta de servicios que es necesario afrontar y sobre cuyos puntos críticos hay información suficiente.
- 3. Al planificar los recursos humanos para la salud, es indispensable tener en cuenta los siguientes factores:
 - 3.1 Necesidades y recursos educativos existentes.
 - 3.2 Necesidades y recursos de los servicios de salud.
 - 3.3 Exigencias de la medicina como ciencia, sometida al vertiginoso progreso de la ciencia y la tecnología.
- 4. En el momento actual del país, el médico convencional continúa siendo indispensable, pero con algunas características específicas y con un multiplicador de sus servicios.
- 5. Aunque el proceso de socialización de los servicios de salud se acentúe, del Estudio de Recursos Humanos y de las proyecciones de los servicios estatales de salud, se desprende el hecho de que el ejercicio privado de la medicina pesa bastante dentro del conjunto de la actividad de los médicos, y que por tanto no debe olvidarse en la planeación del desarrollo de los recursos humanos de la salud.

III. Antes de llegar a la conclusión relacionada con el médico convencional o de nivel internacional, el Comité estudió cuidadosamente otras alternativas. Se analizó la posibilidad de un médico práctico, solamente competente para resolver los problemas actuales de salud en Colombia sin otras capacidades específicas y que guarda una cierta analogía con el médico "feldsher", modalidad empleada con éxito en la Unión Soviética. Entre los factores que justifican en Colombia este tipo de profesional médico, se destacan los siguientes:

- a) Necesidad de un multiplicador de los servicios del médico, principalmente en las zonas aisladas, con densidad baja de personal médico y alta población sin servicios.
- b) Este tipo de profesional prestaría mejores servicios que los que pudiera ofrecer personal de nivel inferior.

Su implementación exige tener en cuenta una serie de premisas y requisitos que se pueden formular en los siguientes puntos:

1. Para una utilización racional del "feldsher" deberá existir un sistema ágil de regionalización de los servicios médicos, que en la actualidad no es posible desarrollar dentro de un mediano plazo. Los servicios estatales de Salud no avanzan paralelamente con las necesidades de servicios y la oferta del personal médico.
2. Presupondría igualmente una infraestructura legal, política y administrativa que delimitará el ejercicio profesional al sector institucional, garantizando la absorción total del personal formado.
3. Sería indispensable dejar la puerta abierta a una movilidad vertical, a fin de que el "feldsher" pueda, mediante créditos académicos y méritos en el ejercicio profesional, continuar estudios hasta el nivel del médico doctor. Esta movilidad deseable, resultaría difícil, en razón de las diferencias substanciales en los currícula para el "feldsher" y el médico convencional.
4. Las funciones de este profesional son delegadas, lo cual supone una formación oportuna en el que delega y supervisa.
5. La matrícula debería ser diferenciada pero amplia, sin restringirla a los candidatos no aceptados en las Facultades de Medicina.
6. Aunque no se conocen en detalle los costos de formación y remuneración de este personal, todo hace pensar que las diferencias no serán muy amplias en relación con los costos del médico convencional.

En síntesis, esta alternativa no parece factible de implementar a corto plazo, a la luz de las anteriores consideraciones. El Comité ha discutido otras alternativas a saber:

- a) Incrementar la formación y entrenamiento de auxiliares de enfermería con funciones delegadas del médico dentro de un sistema cerrado de servicios donde sean operantes los mecanismos de delegación, supervisión y referencia.
- b) Impulsar un programa de Promotoras Rurales de Salud, actualmente aplicado en el país. Es necesario, sin embargo, hacer una adecuada evaluación de la experiencia hasta ahora realizada.

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POBLACION**

PUBLICACIONES:

Uno de los fines más importantes de la DEP ha sido el desarrollo de programas investigativos en los campos demográfico, de la fecundidad, los servicios experimentales de la Planificación Familiar y el problema del aborto. A la Unidad de Valoración, una de las 3 que componen la DEP le ha correspondido valorar la información obtenida por los diferentes equipos de investigación organizados por las instituciones universitarias del país, analizarla y redactar parte de los informes finales.

Con este material se ha realizado la edición de una obra en 2 Volúmenes titulada "REGULACION DE LA FECUNDIDAD, Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Población Colombiana", que contiene 14 informes finales de 18 de los programas de investigación que ha coordinado y asesorado la División.

Otra obra reciente publicada por la División es "ENSEÑANZA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA", obra que compila los trabajos presentados en las Conferencias de Nueva York y de Bellagio, bajo los auspicios de la Fundación Josiah Macy Jr.

NUEVAS INVESTIGACIONES

Dentro de los programas de la Unidad de Valoración se han comenzado o van a iniciarse las siguientes investigaciones:

1. Encuesta Nacional de Fecundidad, urbana y rural.
2. Estudio Longitudinal de una muestra de mujeres en relación con conocimientos, actitudes y prácticas anticonceptivas.
3. Encuesta de Fecundidad a hombres.
4. Análisis de las primeras 20.000 historias clínicas de los servicios rurales de Planificación Familiar.
5. Contribución de Médicos privados a los programas de Planificación Familiar.
6. Consumo nacional de elementos anticonceptivos.
7. Estudio Nacional de Aborto Hospitalario, en cooperación con la FECOLSOG.
8. Recursos Humanos e institucionales para la Planificación Familiar en Colombia.
9. Estudio clínico comparativo de los anovulatorios corrientes y la clormadinona en dosis bajas no interrumpidas.

DISTINCIONES

El Señor Presidente de la República impuso la condecoración de la Orden de San Carlos al Dr. Hernán Mendoza Hoyos, Jefe de la División, durante la ceremonia de instalación de la Conferencia Panamericana sobre Enseñanza de la Demografía en las Escuelas de Medicina, luego de hacer un emocionado elogio de su valor como investigador y promotor de ideas renovadoras de la enseñanza y la práctica de la Medicina y la Salud Pública.

El Population Reference Bureau ha nombrado al Dr. Mario Jaramillo Gómez, Director de la Unidad de Valoración de la DEP, como asesor de dicha entidad y representante personal del Director del Departamento Latinoamericano.

La UNESCO ha solicitado la participación del Dr. Ramiro Cardona Gutiérrez, Director de la Unidad de Estudios Socio-demográficos de la DEP, en calidad de invitado especial, en el Seminario sobre Sociología del Desarrollo que se realiza actualmente en Río de Janeiro.

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
DIVISION DE HOSPITALES
DIVISION DE TITULOS Y ESPECIALIDADES MEDICAS**

Estas dos Divisiones han promovido y organizado el Primer Encuentro de Directores de Hospitales Universitarios y Jefes de Educación para Graduados que se llevará a cabo en el Hotel Suescún de Sogamoso los días 26, 27 y 28 del mes de Julio.

En dicha reunión se discutirán los siguientes temas:

I - RELACIONES ENTRE EL HOSPITAL Y LA FACULTAD DE MEDICINA.

1. Funciones del Hospital en la enseñanza de la Medicina.
2. Funciones de la Facultad de Medicina en las labores asistenciales del Hospital.
3. Participación de la Facultad de Medicina en la estructura Administrativa del Hospital.

II - PROBLEMAS ECONOMICOS HOSPITALARIOS.

1. En relación con la Financiación del Recurso Humano.

- A. Servicio Asistencial: Personal. Médico. Paramédico.
- B. Docencia: Personal. Internos. Residentes. Profesores. Equipo.

2. En relación con Administración, Dotación y Planta Física.

III - PROBLEMAS DE DOCENCIA.

1. En relación con el Internado.

- A. Qué mecanismos tiene el Hospital Universitario para la selección del personal de Internos y qué solución ofrece a los estudiantes que no absorbe.
- B. Funciones actuales del Interno.
- C. Análisis de los Programas actuales de Entrenamiento.
- D. Supervisión del Interno dentro del Hospital.

E. Qué supervisión ejerce la Facultad de Medicina sobre el programa de Internado en su Hospital Universitario y cuál en los Hospitales Regionales.

2. En relación con los Departamentos de Enfermería.

- A. Servicio Asistencial.
- B. Repercusión que su organización actual tiene sobre los programas docentes para Internos.
- C. Capacidad de entrenamiento de personal Graduado y Auxiliar.

3. En relación con los Programas de Educación para Graduados.

A. Mecanismos de revisión y auto-evaluación de los Programas Mínimos.

B. Programas de desarrollo a nivel de Educación para Graduados con relación a las necesidades docentes, a las necesidades que creará la ampliación del ICSS y su proyección eventual y necesaria hacia la Educación para Graduados y a las necesidades de la práctica privada.

(Viene de la Pág. 11)

De acuerdo al Estatuto Orgánico de la Universidad la División de Ciencias de la Salud está dirigida por un Decano. A su vez, cada departamento tiene un director que controla las actividades de los profesores y el desarrollo de los programas propios de su departamento. Cada una de las profesiones de salud tiene un Coordinador de Estudios, encargado directamente de controlar y promover el desarrollo de su respectiva profesión y seguir el progreso de sus propios estudiantes. Todos estos funcionarios directivos son profesores de tiempo completo, a quienes se les disminuye en alguna forma su carga académica, para que atiendan mejor sus responsabilidades administrativas.

Estructurada así la División de Ciencias de la Salud, y después de dos años y medio de estudios de planeación, inició sus labores en el mes de Enero de 1967. Año y medio después, el primer grupo de estudiantes de medicina y enfermería, iniciarán su cuarto semestre de estudios el próximo mes de Agosto en tanto que los estudios de nutrición y dietética, fisioterapia y laboratorio clínico se encuentran ya completamente desarrollados por ser profesiones que funcionaban desde el año de 1962 en la Universidad Femenina de Santander, pero que en virtud de un programa de integración universitaria en Santander se integraron a la Universidad de Santander.

También en este año y medio de funcionamiento la División de Ciencias de la Salud ha continuado su progresivo desarrollo; se han elaborado programas importantes y su existencia, a no dudarlo, ha contribuido a incrementar el prestigio de la propia Universidad.

Durante estas primeras etapas de desarrollo se ha esbozado un plan de formación de profesores que en su primera parte se ha concretado a las ciencias básicas médicas. Actualmente se encuentran en formación doce (12) profesores, que en distintas universidades nacionales y extranjeras, adelantan estudios de morfología, biología, fisiología, bioquímica, farmacología, etc. Para la formación de profesores en el país se ha seleccionado preferencialmente la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia la cual, a través de su sección de estudios graduados ha ofrecido a la Universidad de Santander una amplia y decidida colaboración. Este programa de formación de profesores se continuará posteriormente en universidades extranjeras una vez formado en sus especialidades básicas en Colombia y extendiéndolo progresivamente también al área clínica y de medicina preventiva. Debe anotarse así que el apoyo y la participación decisiva del Ministerio de Salud Pública, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y la Organización Panamericana de la Salud ha hecho posible la realización de este programa.

Paralelamente se desarrolla en el Departamento de Planeación de la Universidad el estudio y los planes para la planta física de los laboratorios, aulas y oficinas de las ciencias básicas médicas, ubicados en los terrenos donde se termina la construcción del Hospital "Ramón González Valencia", destinado como hospital universitario. Dichas construcciones se iniciarán dentro de pocas semanas dando prioridad a la parte correspondiente de morfología, cuyo primer curso se dictará a partir de Enero de 1969.

En cuanto al desarrollo del Hospital Universitario la Universidad ha participado activamente en este proyecto que contempla la finalización de su estructura física aproximadamente en dos años. La Universidad ha impulsado esta obra y su terminación, marcará una etapa importante dentro de los programas médicos universitarios, ya que aquí se adelantarán los estudios clínicos constituyéndose así un centro médico integrado para las actividades conjuntas de la División de Ciencias de la Salud, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y los Organismos regionales de Salud.

La Universidad, a través de su División de Ciencias de la Salud ha estado atenta a las normas y recomendaciones nacionales y extranjeras dadas en los últimos años para considerarse cuando se trata de formar médico y personal para-médico. De acuerdo con estas ideas, se pretende formar un profesional con una conciencia clara de la función que le corresponde dentro del desarrollo del país. Un profesional formado con los conceptos básicos de la medicina, ajustado a la realidad del país y sus necesidades futuras. Se ha estructurado así un programa que integra concepto de ciencias generales, ciencias sociales, ciencias básicas médicas, clínicas y medicina preventiva.

Mucho se ha escrito y dicho acerca del médico que debe formarse y sobre cuál es el médico que Colombia necesita. Todas las razones son justas y valederas y no es el momento de elucubrar al respecto. Añadimos, que solo creando una actitud en los estudiantes, que solo creándoles una conciencia ante las necesidades del país y haciéndoles estimar el valor de la profesión que han escogido se harán de ellos verdaderos profesionales líderes de una causa del bien común: la salud.

Con el Desarrollo de la División de Ciencias de la Salud y del Hospital Universitario dentro de pocos años podremos presentar al país un Centro Médico Universitario en Bucaramanga, que vendrá a ejercer su influencia definitiva en esta importante sección de la patria y que se unirá a esa élite de centros médicos nacionales ya existentes, gracias a cuyos esfuerzos Colombia ocupa sitio preferencial en el desarrollo de la medicina latinoamericana.

BUARAMANGA

NOMBRADA COORDINADORA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

A partir del mes de Julio del presente año se ha incorporado a la División de Ciencias de la Salud, la Reverenda Madre María Gema, de la comunidad de la Presentación, para desempeñar el cargo de Coordinadora de Estudios de Enfermería. La Madre María Gema es Licenciada de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Antioquia y tiene una vasta experiencia administrativa en el manejo de hospitales de la zona de Bucaramanga.

Se prepara un informe general de los Estudios de Enfermería en la Universidad para presentarlo al Comité Permanente de Enfermería y a la Asociación Colombiana de Universidades.

*

IMPORTANTES VISITAS A LA UNIVERSIDAD

Durante el mes de Junio visitó la División de Ciencias de la Salud el Dr. JEAN PILLET, Director del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Montreal, Canadá. El Doctor PILLET después de asistir a la Conferencia Panamericana sobre Enseñanza de la Demografía, mostró gran interés en visitar la Universidad y, particularmente, el Depto. de Medicina Preventiva, para observar los programas que allí se adelantan, permaneció tres días en Bucaramanga y sostuvo importantes conversaciones con Directivos de la División de Ciencias de la Salud y Profesores del Depto. de Medicina Preventiva.

Posteriormente en la primera semana del mes de Julio el Doctor G. E. LIVINGSTON, Profesor de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Columbia y Director del Programa Especial de Entrenamiento del Instituto de Ciencias de la Nutrición de dicha Institución, visitó la Universidad Industrial de Santander con el fin de establecer contactos para buscar la posibilidad de organizar en esta Universidad un programa de tecnología de alimentos. Durante su permanencia en Bucaramanga el Doctor LIVINGSTON, sostuvo conversaciones con profesores universitarios y con dirigentes de algunas empresas importantes de la ciudad.

El editor solicita encarecidamente a los señores Decanos el envío oportuno de sus colaboraciones y noticias.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Dr. Mario Núñez Hinestrosa

Apartado Aéreo No 22251
BOGOTA, 2 - COLOMBIA

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO 1 — N° 2 — JUNIO - 1968

RELACION PROFESOR ALUMNO...

Este Artículo hace parte del trabajo titulado "Algunas consideraciones acerca de métodos empleados para la enseñanza de la Medicina y Ciencias afines".

Para el éxito de la labor educativa, es absolutamente imprescindible que exista una buena relación entre el profesor y sus alumnos. No debemos adoptar la antigua posición dogmática del profesor que no aceptaba discusión alguna, o la del "domine" inaccesible. Ni tampoco la de camaradería absoluta que adoptan ciertos catedráticos por miedo al estudiante la cual es debida, según algunos psicólogos, a restos de infantilismo en su carácter que los impulsan a ella. Tampoco debe existir temor en esa relación y de ella deben excluirse también la lisonja y la adulación mutuas o unilaterales. En nuestras universidades algunos profesores ceden a las presiones por temor a los estudiantes que tienen, desgraciadamente, en sus manos los medios para remover a los no complacientes. Todo esto es desafortunado e inmoral.

Un buen profesor es capaz de aplicar medidas disciplinarias razonables y domina a la clase sin esfuerzos, por convicción, logrando la atención del alumnado y su respeto por su calidad humana y docente, más que por sus capacidades disciplinarias. Estas, sin embargo, son esenciales y hay muchos que son incapaces de enseñar, aunque conocen una materia y poseen facilidades de comunicación, porque los domina el estudiantado.

El educador debe estar preparado para sufrir el juicio de sus pupilos, que es casi siempre muy objetivo, porque los alumnos llegan a conocer sus cualidades y defectos en forma muy clara. Por eso, realizamos en la Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario encuestas periódicas en que los alumnos juzgan, si lo desean anónimamente, diversos aspectos de la actividad y calidad docente de sus

profesores. Grupo tras grupo coincide en sus apreciaciones sobre las cátedras y los que las regentan. Hemos observado con estas encuestas la notable capacidad juvenil para descubrir la inautenticidad o el engaño y hemos visto que el alumnado tolera una disciplina dura en aquellos profesores que además de rígidos son competentes. No quiero decir que siempre tenga razón el estudiantado, pero a menudo la tiene. La encuesta es una forma de "cogobierno" que debe aceptarse. Nada peor que una universidad en que los alumnos sean completamente pasivos y en que los profesores no puedan ser valorados por éstos. Pero lo que hay que impedir es que los alumnos adquieran poderes decisorios absolutos y cometan injusticias con miembros del grupo docente. En mi opinión, el cogobierno ha fracasado porque los alumnos han sido utilizados en algunas instituciones como instrumentos para la definición de problemas y rivalidades de los docentes y han sido azuzados por éstos en contra de sus colegas.

En la relación profesor-alumno, como en toda relación personal, es necesario un balance de cualidades, sacrificios y madurez de ambas partes. Pero esa relación con los límites atrás esbozados, se hará en pie no de igualdad sino de superioridad profesoral. No una superioridad "de facto" dada por la estructura universitaria, sino activamente mantenida por el profesor gracias a su experiencia, madurez, conocimiento y dimensiones éticas superiores.

En lo que hace a disciplina, los criterios pedagógicos oscilan entre los métodos tradicionales de enseñanza basados en fuerte disciplina y los llamados "métodos optimistas". Los primeros son métodos au-

toritarios, formalistas, con gran rigidez en programas y horarios y con notable dogmatismo profesoral y una tirantez a veces manifiesta en la relación profesor-alumno. Determinan una gran pasividad del estudiante e impiden el desarrollo de verdadero talento.

Los métodos optimistas son aquellos de rasgos contrarios, y están caracterizados por extrema libertad estudiantil, relaciones informales y laxitud en programas, horarios, etc. Estos presentan también defectos notables.

Tanto los unos como los otros, aplicados en extremo son absurdos e inconvenientes y es necesario que tanto el profesor como la universidad adopten una posición intermedia. En la universidad debe existir disciplina. "Toda vida social presupone, en efecto, un mínimo de conformismo. Ninguna comunidad podría adaptarse a una educación que no logra ni trata de lograr ese mínimo de conformismo", dice un pedagogo francés. No se pueden lograr los fines que se persiguen al educar, ni se pueden hacer ciudadanos mejores para una sociedad más justa, si el sistema disciplinario de la universidad es la anarquía. El joven necesita disciplina y sólo mediante ésta logra desarrollar sentido del trabajo, esfuerzo creador y sentido social. Entre nosotros, como en todo el mundo, los métodos de extrema libertad han sido un fracaso. Además han sido revisados ya en muchos países. El alumnado debe expresarse respetuosa y razonablemente, pero debe cumplir estrictamente lo programado y, como el cuerpo docente, debe estar sometido a una buena disciplina. La educación permisiva no existe en los países socialistas ni en muchos países de Europa.



GUILLERMO FERGUSSON MANRIQUE
Decano de la Facultad de Medicina
del Colegio Mayor de
Nuestra Señora del Rosario.

BOGOTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Durante el año de 1967 presentaron examen de admisión 3.608 aspirantes e ingresaron a la Facultad 160. Actualmente estudian Medicina 950 estudiantes.

El programa de estudios de nuestra Facultad comprende tres semestres de cursos básicos generales; cuatro semestres de Ciencias Básicas Médicas, cinco semestres de Ciencias Clínicas y un año de Internado Rotatorio.

Además la Facultad ofrece programas de especialización Post-graduada en 25 especialidades.

Actualmente cursan estas especialidades 150 médicos.

Para labores Docentes de la Facultad, ésta cuenta con un número de 360 Profesores, esto sin tener en cuenta el Personal Docente que dicta los cursos básicos generales que están a cargo de la Facultad de Ciencias y la Facultad de Ciencias Humanas.

Actualmente están abiertas las inscripciones para el ingreso de los nuevos alumnos del Segundo Semestre del presente año, la Facultad ofrece 80 cupos en este Segundo Semestre.

La siguiente es la lista del Personal Docente que actualmente está haciendo cursos de especialización en el Exterior siendo pagados por la Universidad Nacional:

Dr. Gabriel Cerón Pinzón, Instructor Asistente del Departamento de Morfología adelanta estudios sobre "Biología del Desarrollo" en Gainesville-Florida Universidad de Florida.

Dr. Héctor Bernal Supelano, Instructor Asociado del Departamento de Ciencias Fisiológicas adelanta estudios sobre "Fisiología General" en la Facultad de Medicina de la Universidad de París.

Dra. Marlene Camacho Castellanos, Instructora Asociada adelanta estudios sobre "Farmacología" en la Facultad de Medicina de la Universidad de París.

Dr. Guido Lastra L. Instructor Asistente adelanta estudios sobre "Bioquímica" en la Universidad de París, Departamento de Bioquímica.

Dr. Augusto Corredor Arjona, Profesor Asistente de Parasitología, asiste al curso de "Enseñanza Médica en Parasitología" en el Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo Brasil.

Dr. Víctor Hugo Covelli, Profesor Asistente de la Sección de Cirugía adelanta estudios de "Investigaciones Quirúrgicas" en el Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de Harvard Boston.

Dr. Emilio Echeverri, Profesor Asociado de la Sección de Cirugía estudios sobre "Investigación de Cirugía Cardiovascular" en la Universidad de Dusseldorf en Alemania.

Dr. Eduardo Rodríguez Franco, Profesor Asociado de la Unidad de Cirugía Ortopédica adelanta estudios sobre "Ortopedia" y además estudia la Organización Docente e Investigativa en el Departamento de Ortopedia de la Universidad de Harvard Boston.

Dr. Jaime Saravia Gómez, Profesor Asistente de la Unidad de Biopatología asiste al curso sobre "Entrenamiento en la Unidad de Micología" en el Instituto Prince Leopold de Amberes Bélgica.

Dr. Jaime A. Díaz Garzón, Instructor Asociado de la Sección de Obstetricia y Ginecología, adelanta estudios sobre "Fisiología de la Reproducción" en la Universidad de Yale New Haven U.S.A.

Dra. Elsa Valderrama Mariño, Profesora Asistente de la Sección de Ginecología y Obstetricia adelanta estudios sobre "Patología Pediátrica" en el Mont Sinai Hospital de New York Universidad de Columbia.

BUCARAMANGA

PLANTA FISICA PARA LAS CIENCIAS BASICAS MEDICAS EN LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER

La Universidad de Santander y la Junta de Beneficencia Municipal acaban de llegar a un acuerdo, por medio del cual la Universidad construirá la planta física para los laboratorios de ciencias básicas médicas en los terrenos en que se construye el Hospital Universitario "Ramón González Valencia", terreno que pertenece a la Junta Municipal de Beneficencia de Bucaramanga. Estas construcciones ocuparán un bloque a pocos metros del edificio principal del hospital, lográndose así una integración para el desarrollo de las ciencias básicas y los programas hospitalarios.

Los primeros cursos de Morfología se iniciarán en Enero de 1969. En la actualidad se adelantan los estudios relacionados con estos cursos y al mismo tiempo la Universidad tiene en entrenamiento en universidades extranjeras y nacionales, cerca de diez profesores que adelantan estudios graduados en las distintas ciencias básicas médicas.

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL CENTRO MEDICO DE MISSISSIPPI VISITA LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER

En la primera semana del mes de Mayo del presente año visitó la Universidad de Santander el doctor Thomas J. Brooks, Director del Departamento de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina de Mississippi, persona importante y suficiente

mente conocida por ser autor de varios libros de Parasitología y Medicina Preventiva. El Doctor Brooks sostuvo varias reuniones con Directivos de la Universidad y la División de Ciencias de la Salud. Se le informó de los programas que se adelantan y de la programación que se hará a los estudios de Medicina Preventiva para los estudiantes de Medicina.

Finalmente, después de su visita dió una serie de recomendaciones sobre el particular y dejó abiertas las puertas para un posible intercambio entre las dos universidades en el área de medicina preventiva.

MANIZALES

BECAS

La Milbank Memorial Fund de Nueva York concedió a la Universidad de Caldas, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Faculty fellowship para ser disfrutado por el doctor Humberto Montoya Jaramillo, Jefe del Departamento durante el período 1968-1973.

Felicitemos muy cordialmente al doctor Montoya y deseamos que los planes de trabajo que piensa desarrollar en el Distrito Integrado de Salud de Villamaría, signifiquen amplio avance de nuestro Departamento de Medicina Preventiva y Social.

CURSO DE ADIESTRAMIENTO EN PLANIFICACION FAMILIAR

Se celebró en la Facultad de Medicina el octavo curso de planificación familiar durante los días 15 al 19 de Abril, a personal médico del antiguo Caldas. Concurrieron los siguientes doctores:

JUAN RESTREPO, Montenegro
 FABIO LOAIZA, Manizales
 JAIME ARANGO, Manizales
 FRANCISCO JARAMILLO, Belalcázar
 ENRIQUE MORALES, Córdoba
 ALVARO PLAZA, Circasia
 HERNANDO GARCIA, La Virginia
 LUIS A. RUIZ, Santa Rosa
 LEON ZAPATA, Apía
 LUIS AYALA, Santuario
 NOHELIA MEJIA, Armenia
 MARIA JOSEFINA GOMEZ, Manizales
 OSCAR MEJIA MERINO, Santa Rosa
 LUIS ANGEL LOPEZ, Marulanda
 GUILLERMO GARCIA C., Marsella
 OSCAR GOMEZ CEBALLOS, Manizales

EDUCACION MEDICA CONTINUADA

ARMENIA: Fue celebrado en los días 3 y 4 de Mayo por los Profesores doctores Oscar Acebedo Ferrer, Guillermo Arango Restrepo, Gilberto Ramírez Gómez, Nelson Lenis Nicholls, Horacio Villegas y la señora Enfermera Ruby Arias.

Los temas tratados fueron los siguientes:

FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FACULTADES — FA-

"Uso y abuso de la Hormona Tiroidea", "Citogénica Generalidades", "Morbilidad escolar", "Valor diagnóstico de la Colangiografía Transparietohepática", "Cáncer de Cérvix", "Actividad de Enfermería y sus funciones en una Unidad de Salud", "Servicio básico de enfermería en un Centro de Salud".

Asistieron 33 médicos de la ciudad de Armenia y poblaciones vecinas. Sería de desear que tanto las autoridades Departamentales como los Directores de los Seguros Sociales colaboraran en este programa para obtener mejor asistencia, logrando así objetivos propuestos en este programa que patrocina la OMS, el Ministerio de Salud Pública y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

CONFERENCIAS

Por invitación de la Facultad de Medicina se dictaron las siguientes conferencias extracurriculares:

Doctores Alberto Vejarano, Silvio Arango y Humberto Varón de la Clínica Shaio sobre los siguientes tópicos:

"Diagnóstico de las enfermedades quirúrgicas del corazón", "Angeografía y Cineanageografía", "Aspectos quirúrgicos de cirugía cardíaca".

Doctor Antonio Ramírez del Hospital Universitario San Vicente de Paul de la Universidad de Antioquia: "Cirugía Aórtica".

VISITA

En los días 2, 3 y 4 de Mayo visitaron el Hospital Universitario de Caldas los doctores Mario Núñez, Augusto Buendía y la señorita Betty Echeverry de la División de Hospitales; doctores Flavio Granados y Alfonso Betancourt del Comité de Medicina Interna; Alonso Cortés del Comité de Dermatología; Jaime Botero y Gerardo Chadid del Comité de Gineco-obstetricia y Enrique Urdaneta Jefe de la División de Títulos y Especialidades Médicas, con el objeto de inspeccionar la dotación y organización del Hospital Universitario de Caldas y los programas de educación graduada de la Facultad de Medicina, para obtener la acreditación de unos y otros por parte de la División de Hospitales y de la División de Títulos y Especialidades Médicas.

CONSEJO CONSULTIVO DE LA FACULTAD

Estará constituido para el presente año en la siguiente forma:

Por el Consejo Directivo de la Universidad: Doctores Mario Orozco Hoyos y Humberto Montoya Jaramillo. Por los Profesores: Doctor Juvenal Gómez Gómez. Por los Estudiantes: Señor Alberto Eduardo Botero Londoño.

BOGOTÁ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Acaba de entrar en circulación la última entrega de Universitas Médica Vol. IX Nos. 1-4 de 1967 con el siguiente contenido:

Microembolias pulmonares múltiples en insuficiencia cardíaca congestiva crónica refractaria: Dres. Eugenio González, Robert R. Burch y Maurice A. Pearl.

Anovulatorios: Dr. Francisco Pardo Vargas.

El Diagnóstico de Hipertensión Vascular Renal: Dr. Jorge Cavelier Gaviria.

Prematuridad: Incidencia Hospitalaria. Dr. Jaime Baquero Angel.

Ampliación de Distribución de los Triatominae en Colombia: Dres. Hernando Ucrós, y Alfredo Escallón.

Valor diagnóstico de la reacción de fijación de complemento en el diagnóstico de enfermedad de Chagas: Dres. Hernan-

do Ucrós, Gilberto Montañó y Hela de Boinilla.

Veinticinco años de enseñanza de Cirugía: Dr. Hernando Anzola Cubides.

Albores de la Neuro-cirugía en Colombia: Dr. Jaime Gómez González.

El Doctor Fernando Serpa Flórez, Profesor del Departamento de Medicina Preventiva ha viajado a Afganistán en desempeño de un cargo con la Organización Mundial de la Salud.

El Doctor Norberto Espinosa, representante de la Oficina Panamericana de la Organización Mundial de la Salud, visitó las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana y se mostró

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS DE POBLACION

Programa de Adiestramiento en Demografía, Planificación Familiar, Prevención del Aborto y Diagnóstico Precoz del Cáncer Uterino

Considerando la inquietud que a todos los niveles de la Administración Pública suscita el acelerado crecimiento de la población colombiana, la gran incidencia del Cáncer Genital Femenino y la elevada prevalencia del Aborto Provocado, y en cumplimiento del Contrato denominado Programa N° 16 realizado entre el Ministerio de Salud Pública a través de los Programas Especiales de Salud (PES) y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, se han venido dictando los cursos de adiestramiento en Demografía, Prevención del Aborto, Diagnóstico Precoz del Cáncer Genital Femenino y Planificación Familiar, dirigidos al personal Médico y Para-médico que presta sus servicios en los Centros y Puestos de Salud dependientes del Estado.

OBJETIVOS.

- 1.1 Sensibilización del Personal de Salud Pública, por medio del conocimiento de la situación demográfica del país y sus características, y legitimización de una política de población. Se trata así de corregir la visión estereotipada hacia los aspectos anteriores, mediante el análisis científico de los mismos.
- 1.2 Brindar conocimientos básicos sobre la organización y ejecución del programa operacional a nivel local.
2. **Objetivos Específicos**
 - 2.1 Enseñanza de elementos básicos de análisis demográfico.
 - 2.2 Adiestramiento en la organización de programas locales de Planificación Familiar.
 - 2.3 Aplicación de las campañas nacionales de Diagnóstico Precoz del Cáncer Genital Femenino.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL CURSO:

El Curso consta de: 1. Conferencias. 2. Mesas Redondas. 3. Grupos de Discusión. 4. Trabajos Prácticos: Laboratorio de Demografía. Trabajo Clínico.

ESTADO ACTUAL DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN LOS 6 CENTROS UNIVERSITARIOS

Centro Universitario	Cursos dictados	Personal adiestrado	
		Médicos	Otro personal
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	6	150	3
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	8	127	17
UNIVERSIDAD DE CALDAS	7	96	38
UNIVERSIDAD DEL VALLE	5	109	8
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	8	91	15
UNIVERSIDAD NACIONAL	11	285	378
T O T A L E S	45	858	459

DIVISION DE EDUCACION, PLANEACION Y DESARROLLO

Cursos de Educación Continuada

Dentro del Programa de Educación Continuada han sido dictados en 1968 los siguientes cursos:

	Facultad	Médicos asistentes	Médicos en la región	Cobertura	
1.	Cartago, Valle	U. del Valle	21	69	30.4%
2.	Sevilla, Valle	U. del Valle	15	18	83.3%
3.	Buga, Valle	U. del Valle	22	55	40.0%
4.	Tuluá, Valle	U. del Valle	18	43	41.9%
5.	Roldanillo, Valle	U. del Valle	8	12	66.7%
6.	Ibagué, Tolima	U. de Caldas	63	98	64.3%
7.	La Ceja, Antioquia	U. de Antioquia	30	42	71.4%
8.	Armenia, Quindío	U. de Caldas	20	87	23.0%

particularmente interesado en la integración del servicio de Medicina Rural con los programas de entrenamiento de post-graduados. Dicho programa se está haciendo en el área programática de Tunja y ha despertado interés por la modalidad con que se está desarrollando.

Profesores del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana prestarán sus servicios en el Centro de Salud Juan XXIII del Distrito Especial de Bogotá como primer paso de un programa dentro del cual se construirá en predios de la Universidad Javeriana un Centro de Salud que coordinará servicios asistenciales con el Departamento de Medicina Preventiva y la Consulta Externa del Hospital Universitario de San Ignacio.

MEDELLIN

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

SEMINARIO DEL ANALISIS DE LA SITUACION SOCIO-ECONOMICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA

Recientemente se realizó en Puerto Berrio este Seminario, en el cual participó el Presidente de la República. La organización de él estuvo a cargo de la Universidad de Antioquia y tomaron parte las Facultades de Medicina, Derecho, Economía y otras dependencias de la Universidad. De esta manera nuestra Universidad activará su trabajo extramural y proyectará sus servicios a la comunidad.

Enseñanza de Medicina Familiar. La Facultad de Medicina viene desarrollando este programa, el cual desea intensificar para permitir que los estudiantes a lo largo de la carrera puedan recibir docencia en el ambiente familiar donde encontrarán los problemas patológicos y socio-económicos corrientes que observarán en su práctica futura. Con este plan y con la utilización de centros de salud y hospitales de municipios, la Facultad quiere aumentar su actividad académica fuera del recinto Universitario.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina agradece a los señores Docentes, Profesorado, Directivos y Alumnado de todas las Facultades de Medicina del país, la benévola acogida y las felicitaciones para la presente publicación.

Por otra parte, se permite insistir en el carácter de "publicación abierta" que tiene esta "CRONICA" la cual espera la colaboración de cuantos están vinculados o interesados en la docencia de la medicina.

Finalmente, como se advirtió en la primera entrega, "CRONICA" puede solicitarse a:

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
Dr. Mario Núñez Hincrostosa
Asistente Dirección Ejecutiva
Apartado Aéreo No 22251
Bogotá, 2 - Colombia

Profesorado de Tiempo Completo. En el momento actual la Facultad de Medicina cuenta con un total de 278 profesores, de los cuales 112 son de tiempo completo. Aunque consideramos que esta última cifra no es la ideal y que este número debe aumentarse progresivamente, estamos

conscientes del gran esfuerzo que ha hecho la Universidad para llegar a tener este número de profesionales dedicados a la docencia. Debemos anotar que la ayuda económica y las posibilidades de becas ofrecidas por fundaciones extranjeras han sido un factor decisivo en este logro.

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
DIVISION DE HOSPITALES**

- 6 reuniones ordinarias del Comité de Acreditación de Hospitales desde el 12 de Diciembre de 1967 hasta el 16 de Abril de 1968.
- Se revisó la lista de hospitales aprobados para Internado Rotatorio. Se acordó que esta aprobación fuera provisional mientras se efectuaban las nuevas visitas de evaluación de los Programas.
- Se han evaluado los siguientes Hospitales para Programas de Internado:

Hospital Universitario de Caldas — Manizales.	3 y 4 de Mayo
Hospital San José de Popayán.	29 de Marzo
Hospital de San José de Bogotá.	8 de Febrero
Instituto Nacional de Cancerología.	29 de Enero
Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos — Bogotá.	7 de Febrero
Clínica de la Policía Nacional.	19 y 29 de Enero
Hospital La Samaritana — Bogotá.	22 de Enero
Clínica San Pedro Claver y Jorge Bejarano del ICSS.	25 y 31 de Octubre de 1967
Clínica de la Caja Nacional de Previsión — Bogotá.	25 de Enero
Hospital San Jorge — Pereira.	4 de Mayo
Hospital San Juan de Dios — Bucaramanga	13 de Febrero
Hospital San Juan de Dios — Cúcuta.	12 de Febrero
Hospital San Jerónimo de Montería.	19 de Abril
Hospital Montfort — Villavicencio.	9 de Abril
- Se han nombrado comisiones especiales dentro del Comité de Acreditación de Hospitales para la revisión y actualización de los formularios de Encuesta Hospitalaria y Normas de Enfermería Hospitalaria que actualmente están en vigencia.
- Se está programando un encuentro de Directores de Hospitales Universitarios y Jefes de Educación Graduada, con el fin de revisar y reevaluar los Programas Docentes que cumplen los Hospitales Universitarios.

DIVISION DE TITULOS Y ESPECIALIDADES MEDICAS

- Nombramiento del nuevo Jefe de la División: Dr. Enrique Urdaneta Holguín.
- Nombramiento de Comité Asesor del Consejo General de Especialidades Médicas:

Dr. Eduardo Vallejo	
Dr. Enrique Tono	
Dr. Gonzalo Calle	
Dr. Raúl Paredes	
Dr. Enrique Urdaneta	
- Reuniones Ordinarias de Comités de Especialidades.

— Comité de Cirugía General	Abril 1º de 1968
— Comité Asesor de Cirugía del Tórax y Cardiovascular	" "
— Comité Asesor de Cirugía Plástica	" "
— Comité de Medicina Interna	Abril 17 de 1963
— Comité Asesor de Dermatología	" "
— Comité Asesor de Hematología	" "
— Comité Asesor de Neumología	" "
— Comité Asesor de Endocrinología	" "
— Comité Asesor de Cardiología	" "
— Comité de Anestesiología	Abril 29 de 1968
— Comité de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Mayo 18 de 1963
- Visita para Acreditación de Programas de Educación para Graduados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas.

— Anestesiología	Mayo 3 de 1968
— Ginecología y Obstetricia	" "
— Medicina Interna	" "
— Dermatología	" "
— Cirugía General	Mayo 24 de 1968
- Exámenes para certificación de Especialistas en Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Ortopédica, Medicina Preventiva y Salud Pública y Psiquiatría.

Universidad Javeriana	Mayo 24 y 25/68
Universidad de Antioquia	Mayo 27 y 28/68
Universidad de Cartagena	Mayo 30 y 31/68

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

AÑO I — Nº 1 — MAYO - 1968

UN NUEVO SERVICIO



ENRIQUE MEJIA RUIZ
Decano de la Facultad
de Medicina
de la Universidad de Caldas

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina tendrá un Boletín informativo, órgano de comunicación con el personal docente de las Facultades de Medicina, con las entidades patrocinadoras y como medio de difusión de ideas que puedan repercutir en la promoción de mejores sistemas educativos en el campo de las Ciencias de la Salud.

Nació la Asociación como producto natural de una necesidad de cambio de los sistemas de educación médica que habían imperado en Colombia hasta el año de 1950. Surgió con vitalidad a raíz de los

seminarios de educación médica celebrados en la década del 50 al 60 y por razón de múltiples inquietudes que en un momento dado afloraron en el ambiente cultural del país, originadas en la necesidad sentida de estructurar la profesión médica con mejores bases científicas, investigativas y de servicio a la comunidad. Se definieron en ese entonces objetivos y se diseñaron sistemas de operación para lograr las metas propuestas, no obstante las estrechas limitaciones del medio con relación a profesorado en materias básicas, cuyo desarrollo no había alcanzado la intensidad que desde mucho tiempo atrás requería la formación científica del médico. Apenas se contaba con muy escasos recursos en este campo y más que todo con limitadas y muy firmes vocaciones profesoriales que se ofrecían para atender las más variadas disciplinas en ciencias básicas y clínicas, como apéndice del ejercicio privado que constituía el fuerte principal del trabajo médico. De Medicina Social apenas si existían unas cátedras de Higiene Teórica. La formación del médico correspondía a las ideas feudales de la época, por fortuna modificadas hoy debido a los cambios impuestos por el desarrollo social.

Han logrado las Facultades Médicas transformar esta imagen por una más acorde con la tecnología y los requerimientos científicos de la profesión, que permite capacitar a los futuros médicos para mantener sus conocimientos al día, en una época de permanente progreso, de nuevas demandas por parte de la comu-

nidad, no solamente en cobertura de servicios, sino de procedimientos cada vez más especializados, hasta los muy recientes de transplante de órganos, con sus múltiples implicaciones de tipo biológico, psicológico y técnico. Han obtenido un cambio fundamental en los sistemas de trabajo, en la Metodología de la Enseñanza, en el desarrollo de las ciencias humanas, en la Medicina Social, en el régimen del profesorado y en la actitud estudiantil, logrando excelentes médicos generales, brillantes especialistas y subespecialistas, con la consecuencia lógica de su aglutinación en los grandes centros urbanos o su éxodo del país, por falta de correspondencia entre sus aspiraciones y las facilidades que ofrece el medio en elementos técnicos para el trabajo y en retribución económica.

Algo está fallando en el sistema. Los rápidos avances sociales y culturales, el conocimiento de las necesidades del país en materia de salud, la demanda creciente de atención médica, la existencia de grandes núcleos de población que carecen de este servicio fundamental, la explosión demográfica, la pobreza en aumento de nuestras clases trabajadoras, la socialización progresiva de la profesión médica, etc. hacen pensar en que vale la pena redefinir los objetivos de la Asociación para propiciar un cambio de actitud en la educación médica, que armonice las necesidades cambiantes de la comunidad con la demanda no solo de atención del hombre enfermo, sino de la protección de su salud como concepto fundamental.

Por otro lado la nueva tecnología, con sus sistemas de comunicación biomédica al servicio de la educación, traerá cambios rápidos en la metodología de la enseñanza, que hará más razonables las relaciones entre la mente del estudiante y el creciente aumento de los conocimientos que debe adquirir. Parece lógico pensar que para el futuro exista una gran flexibilidad curricular, tendiente a formar diferentes calidades de médicos: Investigadores, Profesores, Médicos Asistenciales, Sociólogos, Médicos Generales etc., partiendo no del médico indiferenciado, para el cual se debe guardar la prioridad, sino como producto distinto que el país requiere para su desarrollo y progreso científico.

Grande tarea tiene ahora la Asociación si quiere ser consecuente con su destino histórico.

ENRIQUE MEJIA RUIZ

BUCARAMANGA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Los estudios de medicina en la Universidad Industrial de Santander continúan desarrollándose en forma satisfactoria y de acuerdo a los estudios de planeación realizados anteriormente. En la actualidad los estudiantes han iniciado el tercer semestre, una vez terminados sus dos primeros semestres de estudios generales. Se encuentran matriculados en el tercer semestre 68 alumnos. Asimismo, para los exámenes de admisión del presente año se inscribieron 401 candidatos a estudiar medicina, de los cuales quedaron matriculados en el primer año 151 alumnos. Un gran porcentaje de éstos provienen de los departamentos del Oriente Colombiano, aunque la matrícula se extiende también a estudiantes provenientes de casi todos los departamentos del país.

HOSPITAL UNIVERSITARIO

Se adelantan con bastante éxito los estudios de desarrollo del Hospital "Ramón González Valencia", destinado en el futuro como Hospital Universitario. La estructura básica requiere los acabados arquitectónicos y la dotación completa. El Departamento de Planeación de la Universidad y la División de Ciencias de la Salud acaban de terminar un estudio relacionado con la justificación, objetivos y programación de costos e inversiones para desarrollar en los próximos años. Asimismo, se han iniciado conversaciones con las directivas del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, y el Servicio Seccional de Salud, para estudiar la manera como en dicho Hospital se realizará la integración entre éstas instituciones, repetidamente propuesta por el Ministerio de Salud Pública y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

PROGRAMA DE INTEGRACION DE ESTUDIOS PARA-MEDICOS

La División de Ciencias de la Salud prepara un estudio, en el que se considera la posibilidad de realizar una integración de cursos en el área de Enfermería, Nutrición y Dietética y Fisioterapia, con el fin de hacer un mejor aprovechamiento de los recursos físicos y humanos en estas profesiones que, hasta el momento, han venido funcionando como carreras independientes unas de otras. Se pretende la formación de profesionales con conceptos más integrados sobre la atención médica, de acuerdo a las necesidades del país.

PROGRAMA DE EDUCACION MEDICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

En la primera semana del mes de Marzo se han llevado a cabo conversaciones entre directivos de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Industrial de Santander y directivos del Hospital San

Juan de Dios de Bucaramanga para integrar las dos entidades en la organización de un programa de educación médica para dicho Hospital que al mismo tiempo contempla la educación continuada para el Departamento de Santander. Este programa ha quedado vinculado en el Departamento de Ciencias Clínicas de la División de Ciencias de la Salud y tendrá un Coordinador para ambas instituciones. Se asegura que la participación universitaria en el programa de educación médica en el Hospital, indudablemente traerá grandes beneficios para la formación de los internos rotatorios de este Hospital. Al mismo tiempo, contemplando las facilidades para desarrollar programas de educación continuada, la Asistencia Social de Santander ha manifestado su apoyo para la organización de este programa y para cursos de actualización médica para los médicos regionales del Departamento de Santander.

COMITE DE "CURRICULUM"

A partir del mes de Febrero se organizó en la División de Ciencias de la Salud, el Comité de "Curriculum" en el que participan representantes de las tres Divisiones que actualmente toman parte en la docencia de los estudiantes de medicina que cursan en este momento su tercer semestre. Así quedan incluidos en este Comité profesores de Ciencias Básicas, Humanidades y Ciencias de la Salud. Se han esbozado varias ideas importantes para desarrollar, tales como el mayor contacto de profesores de ciencias básicas médicas de otras facultades de medicina, con profesores de estudios generales de esta Universidad para elaborar programas de acuerdo a las necesidades futuras.

Así mismo, se preveen programas con participación de clínicas y cirujanos con los profesores de ciencias sociales y medicina preventiva para lograr una mejor utilización de futuras actividades. Dicho Comité, durante sus primeras labores se ha reunido semanalmente.

BIBLIOTECA MEDICA PARA LA DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD

La organización de la Biblioteca médica para la División de Ciencias de la Salud es uno de los programas de prioridad. Los Directivos de Departamentos de Ciencias Básicas Médicas, Clínicas y Medicina Preventiva, ya han adelantado el pedido de libros y suscripciones de publicaciones mensuales en sus respectivas áreas. Dentro de poco tiempo la Biblioteca Médica contará con 300 suscripciones y aproximadamente 1.000 volúmenes.

Se asegura así la iniciación de la Biblioteca para el área de la medicina en la Universidad que prestará servicio no solo a profesores y estudiantes sino que se extenderá a los médicos de la ciudad a través de una oficina sucursal que se establecerá en el Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga dentro del programa de educación médica en ese Hospital.

20 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

El pasado 1º de Marzo la Universidad celebró los 20 años de iniciación de labores. Con este motivo se llevaron a cabo diferentes actos conmemorativos que se extenderán durante todo el año con la participación de diversas instituciones y visitantes importantes del país y del exterior. Entre estos programas se contemplará dedicar un acto especial en relación con la medicina.

BOGOTA

COLEGIO MAYOR DE NTRA. SRA. DEL ROSARIO

La Facultad del Rosario ha completado ya 4 semestres que fueron aprobados por la Asociación Colombiana de Universidades.

Cuenta con 167 alumnos y tiene 40 Profesores; 10 de tiempo completo, 15 de tiempo medio y 15 de tiempo parcial. Los costos de enseñanza no se cubren con el valor de la matrícula que es de \$ 6.000 semestrales y la Facultad tiene un costo promedio de \$ 9.152 pesos por alumno, llegando en el IV Semestre a ser el costo individual de \$ 18.891 pesos por Semestre. Estos son costos de funcionamiento y no incluyen gastos de inversión. Su estudio disipa la idea de "negocio" que gentes poco informadas tienen de la Universidad Privada que, al menos en este caso, debe verse como una labor comunitaria de utilidad común sin ánimo de lucro.

Actualmente se está preparando la apertura del Quinto Semestre de estudios. En este se hará una integración de Medicina y Pediatría, unida a un curso de Farmacología Clínica. La estructuración de este bloque médico-pediátrico constituye una innovación que se considera muy benéfica para el estudiante. Será la base de un entrenamiento médico-pediátrico de cuatro Semestres de extensión, integrado también con medicina preventiva y Salud Pública.

MANIZALES

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Estudiantes: En el año de 1968 hubo 336 peticiones de admisión de las cuales 299 aspirantes presentaron exámenes de aptitud y de conocimientos. La Facultad recibió 70 estudiantes que según datos de la comisión de examinadores, corresponde a los promedios de excesivamente alto y muy alto.

Rendimiento académico: Las pérdidas totales de la Facultad representan un 8% de los estudiantes matriculados; 24/296 sin contar Internos, observándose las mayores pérdidas en segundo año en donde está focalizada la Anatomía.

Discriminado por años, las pérdidas académicas son las siguientes:

(Pasa a la última Pág.)

EL MEDICO FRENTE A LA SOCIEDAD*

Debemos formar médicos generales eficientes, capaces de comprender y de remediar en lo posible los problemas de salud del país aún en las condiciones de escasos recursos encontradas en nuestras áreas rurales. Este objetivo requiere familiarizar al estudiante con la práctica de la medicina rural y urbana y mejorar su preparación en salud pública y en ciencias sociales. Para un ejercicio más efectivo de la medicina general se necesitan cambios en las condiciones socio-económicas y en la estructura sanitaria del país, especialmente en relación con la integración y la regionalización de los servicios de salud. Las actuales estructuras están impidiendo el buen ejercicio de la profesión y están induciendo a los médicos egresados a concentrarse en las grandes ciudades y a emigrar al exterior.

En general la preparación técnica de nuestros egresados es buena, pero su formación requiere una mayor sensibilidad social y mejores aptitudes para adaptarse adecuadamente a la realidad social y económica actual de un país como Colombia, con graves problemas de crecimiento demográfico, con rápida concentración urbana, altas tasas de morbilidad y mortalidad —especialmente por desnutrición y enfermedades transmisibles, escasez de recursos de personal profesional y para-médico calificado y altos índices de desempleo y analfabetismo.

Se insiste en la necesidad de que otros profesionales distintos a los de la salud, tales como ingenieros, abogados, agrónomos, etc., compartan con el médico la empresa de mejorar las condiciones de vida de nuestra población, mediante el servicio civil rural obligatorio.

Los médicos egresados en Colombia alcanzan únicamente a prestar una adecuada atención médica al 16% de la población colombiana que se enferma, según la investigación realizada por el Ministerio de Salud y la Asociación de Facultades de Medicina. Este problema se debe a fallas en la planeación y estructura de los servicios de salud del país, a escasez y falta de utilización de personal auxiliar, el que aumentaría el rendimiento del médico y, en muchas ocasiones, a la falta de sensibilidad social del médico. En la formación de nuestro médico no se ponderan equilibradamente los valores básicos, clínicos y sociales. Nuestro médico se interesa actualmente más por la enfermedad que por la salud. Sin embargo, se nota una tendencia favorable a que cada vez mayor pro-

porción de médicos se interesen también por la salud del individuo, de la familia y de la comunidad.

No obstante, su interés por los problemas sociales en vez de aumentar a veces decae por las deficientes condiciones del medio en que le toca actuar a la mayoría, a pesar de que durante su carrera su interés por los problemas sociales no decae, de acuerdo con los resultados de una encuesta reciente hecha a los estudiantes del primero al último curso de la Facultad.

Se considera indispensable que el estudiante se familiarice con el medio ambiente en que va a actuar así como con la administración de servicios de salud. Para lograr estos objetivos se aconseja que los estudiantes, en los períodos de vacaciones, actúen en hospitales regionales o en Centros de Salud Rural, acompañados de internos, residentes, instructores o profesores. Esta experiencia debe realizarse con la colaboración de los médicos que actúan en la respectiva región. Es también recomendable que los estudiantes actúen en las distintas dependencias del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (I.C.S.S.).

Se recomienda que la distribución de los recursos presupuestales de la Facultad

se haga de acuerdo con las prioridades establecidas.

Se anota que la mayoría de los profesores están también interesados en los problemas sociales y económicos del país que se relacionan con las enfermedades más prevalentes. Para un mejor conocimiento sobre estos temas se recomienda a los profesores en general estudiar la Encuesta Nacional de Morbilidad y Recursos Humanos y adelantar investigaciones sobre problemas de patología social, que ayudarían a conocer mejor nuestra realidad social y nuestras enfermedades más comunes.

Toda la enseñanza de la medicina debe hacerse en forma tal que los estudiantes desarrollen una ética social para combatir la predominante actitud individualista del médico; pero es preciso considerar que el médico hace parte de un sistema social de inspiración tradicionalmente individualista, haciéndose por lo tanto difícil su acción con una mentalidad opuesta o simplemente distinta a la del sistema prevalente.

LUCIANO VELEZ

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

DIVISION DE EDUCACION, PLANEACION Y DESARROLLO

Becarios

El Programa de Formación de Personal Docente en Ciencias Básicas, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, auspiciado por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, tiene asignadas becas en la actualidad a las siguientes personas:

	Universidades Patrocinadoras	Universidades donde estudian	Especialidades
Dr. Ernesto Rivera R.	U. I. de S/der.	U. de Antioquia	FARMACOLOGIA
Dr. Johnny Pulgar Lemus	U. de Cartagena	U. de Antioquia	BIOQUIMICA
Dr. Pedro Julio Mercado	U. de Cartagena	U. de Antioquia	FARMACOLOGIA
Dr. José Peñaranda	U. Nacional	U. del Valle	BIOQUIMICA
Dr. Alvaro Celis, Vargas	U. I. de S/der.	U. del Valle	FISIOLOGIA
Dr. Héctor Fabio Cardona	U. de Caldas	U. de Antioquia	PARASITOLOGIA
Srta. Juanita Bustamante	C. N. S. Rosario	U. del Valle	BIOQUIMICA
Dr. Alvaro Chaparro	U. I. de S/der.	U. de Antioquia	ANATOMIA

Cada uno de estos becarios está siguiendo un programa de 10 o más meses de duración, preparado de acuerdo con las necesidades de sus Universidades. Previamente habían completado sus programas los siguientes miembros del personal docente:

	Universidades Patrocinadoras	Universidades donde estudian	Especialidades
Dr. Arquimedes Córdoba	U. del Cauca	U. de Antioquia	FARMACOLOGIA
Dr. Hugo Ramírez	U. de Cartagena	U. del Valle	MORFOLOGIA
Dr. Jorge Martínez	U. de Cartagena	U. del Valle	MORFOLOGIA
Dr. Eloy Ramírez A.	U. de Cartagena	U. del Valle	MORFOLOGIA
Dr. Carlos Jaramillo A.	U. de Caldas	U. de Antioquia	FARMACOLOGIA

* La presente nota es un aparte de la ponencia presentada por el Dr. Luciano Vélez A., durante el Seminario sobre la "Enseñanza de la Medicina en la Universidad de Antioquia", realizado en Medellín (Diciembre de 1967) y tomado del Boletín de las Actividades de la Facultad de Medicina. (Nº 1 - Enero 1968).

FACULTADES — FACULTADES —

(Viene de la 2ª Pág.)

	Rendimiento académico	Retiro voluntario
Primer año	3	4
Segundo año	11	3
Tercer año	2	0
Cuarto año	1	0
Quinto año	0	0
Sexto año	0	0

Es de anotar que en 5º y 6º no hubo pérdidas académicas.

Becas: Se concedió por parte de la Comisión de Adiestramiento de Personal del Ministerio de Educación al doctor Héctor Fabio Cardona Valencia para especializarse en Parasitología en la Universidad de Antioquia. El doctor Cardona regresará a prestar sus servicios a la Facultad de Medicina como profesor de tiempo completo. El doctor Gustavo Isaza Mejía regresará en Junio con grado de Magister en Farmacología, becado por la misma Entidad, aliviando en esta forma la carga que pesa sobre la docencia en esta materia.

Visitantes: El 19 y 20 de Febrero visitarán la Facultad de Medicina, con especialidad su Departamento de Medicina Preventiva y Social los doctores Alexander Robertson director del Milbank Memorial Fund. y el doctor J. Wendell Macleod, M. D., a fin de juzgar sobre la aplicación presentada por nuestro Jefe de Medicina Preventiva y Social doctor Humberto Montoya Jaramillo a una beca en el Milbank Fellowship Program.

Esta publicación puede solicitarse a:

"CRONICA"

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

Apartado Aéreo N° 22251

Bogotá - 2 - Colombia

Dr. Mario Núñez Hinestrosa
Asistente Dirección Ejecutiva

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POBLACION

Actividades Más Destacadas

1967 INVESTIGACIONES CONCLUIDAS:

- Encuesta de Fecundidad de Medellín, 3 Monografías:
 - Estado de la Educación Sexual.
 - Religiosidad y Anticoncepción.
 - Fecundidad no Deseada.
- Encuesta de Fecundidad de Bogotá, 4 Monografías:
 - Patrones de Fecundidad de Bogotá.
 - Relación entre Fecundidad y Status Ocupacional del Jefe de la Familia.
 - Relación entre Movilidad Social y Actitudes hacia la Fecundidad.
 - Tradicionalismo y Adopción de la Planificación Familiar.
- Encuesta Piloto de Fecundidad Rural: Caldas y Bolívar.
- Encuestas de Opinión y Conocimientos sobre Planificación Familiar, 2 Monografías:
 - A los Profesionales de las Escuelas de Medicina del País.
 - A la Población Médica del País.
- Investigaciones Piloto sobre Planificación Familiar en:
 - Bogotá, 3 - Cartagena, 1 - Popayán, 1 - Medellín, 2 - Cali, 2 - Manizales 1.
- Segunda Encuesta de Evaluación del Programa de Comunicación de Medellín.
- Diseño de Plan de Valoración para un Programa Nacional.
- Marginalidad Urbana — Revisión Bibliográfica.
- Investigación Socio-Demográfica — Barrios de Invasión Policarpa Salavarrieta y Juan XXIII, Bogotá.
- Valoración de 5.000 Historias Clínicas — Asociación Colombiana Pro-Bienestar de la Familia.
- Investigación Socio-Demográfica de Quibdó para su Reconstrucción.
- Valoración de Cuestionarios sobre Conocimientos y Actitudes de 800 Médicos Adiestrados por la División de Estudios de Población.

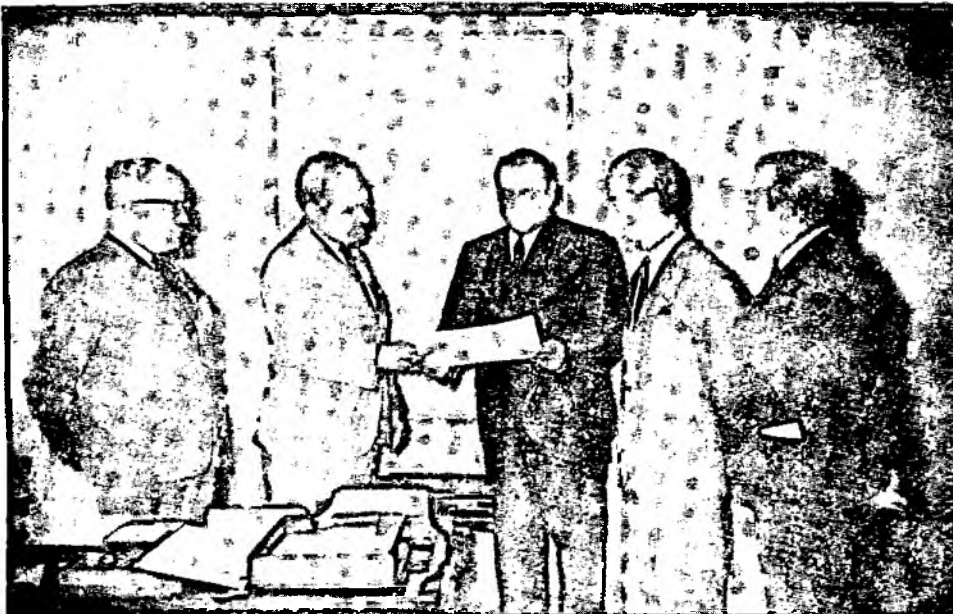
Libros 1968

En Prensa:

- Volumen II — Traducción y Selección de "Estudios sobre Planificación Familiar". Pgs. 320.
- Volumen I — "La Fecundidad en Colombia - Conocimientos, Actitudes y Prácticas". Pgs. 350.
- "Plan Hospitalario Internacional sobre Regulación de la Fecundidad". Pgs. 80.

En Preparación para Publicación en el Primer Semestre de 1968:

- Volumen II - "La Fecundidad en Colombia - Conocimientos, Actitudes y Prácticas". Pgs. 350.
- "La Enseñanza de la Planificación Familiar en las Escuelas de Medicina". Pgs. 250.



La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina entregó al Dr. Martín Vásquez Vigo, Representante en Colombia de la OPS/OMS una nota de reconocimiento por su entusiasta colaboración en los programas de la Asociación durante el desempeño de su cargo entre nosotros. - De izquierda a derecha los Dres. Humberto Janer Ruiz Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, Secretario General de Ascofame; Gabriel Velásquez Palau Presidente de Ascofame; Martín Vásquez Vigo; Bernardo Moreno Mejía Director Ejecutivo de Ascofame; Hernán Mendoza Hoyos Jefe de la División de Estudios de Población Ascofame.

