

República de Colombia

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

Ministerio de
Salud Pública

Estudio de Recursos Humanos para la Salud
y Educación Médica

Educación Médica en Colombia

1964 - 1966

Dr. RAUL PAREDES MANRIQUE

Bogotá D. E., 1966

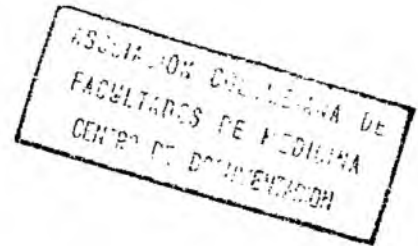
610.69861

P227

I.E.C. IMPED - Colombia.

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

Ministerio de Salud
Pública



ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y LA EDUCACION MEDICA

EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA

1.964 - 1.966

Dr. RAUL PAREDES MANRIQUE

Bogotá, 1.966

C O N T E N I D O:

- I - PLANTEAMIENTOS ORIGINALES DEL ESTUDIO DE EDUCACION MEDICA (Jul.1964)
- 1 - El problema
 - 2 - Antecedentes
 - 3 - Objetivos
 - 4 - Metodología General
 - 5 - Estudio de las Facultades de Medicina
 - 6 - Análisis
- II - COMENTARIOS SOBRE METODOLOGIA
- 1 - Material empleado, descripción
 - 2 - Visitas a las Facultades de Medicina; Colaboración obtenida; Problemas en el suministro de datos
 - 3 - Observaciones generales a los resultados
- III - PANORAMA GENERAL DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA
- 1 - Aspectos históricos
 - 2 - Las instituciones y su organización
 - 3 - Los estudiantes
 - 4 - El cuerpo docente
 - 5 - El plan de estudios y los sistemas de enseñanza
-

I N D I C E

	Página
EL PROBLEMA	1
ANTECEDENTES	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO PROPUESTO	1
METODOLOGIA GENERAL	3
ESTUDIO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA - ENCUESTA DIRECTA	4
ANALISIS DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA	7
COMENTARIOS SOBRE METODOLOGIA - MATERIAL EMPLEADO	8
Las Instituciones	8
Los Estudiantes	9
El Personal Docente	10
Sistemas de Enseñanza	11
Encuesta por Departamentos	11
VISITAS A LAS FACULTADES DE MEDICINA	12
OBSERVACIONES GENERALES A LOS RESULTADOS	15
PANORAMA GENERAL DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA - ASPECTOS HISTORICOS	17
Tabla cronológica de los principales acontecimientos de la Educación Médica en Colombia	17
Comentario	21
LAS INSTITUCIONES Y SU ORGANIZACION	26
Gobierno y Administración	27
Instalaciones	32
Hospitales y Centros de Salud	33
Asuntos económicos	36

I N D I C E

	Página
LOS ESTUDIANTES	40
Matrícula, Deserción	40
Sistemas de admisión	44
Características	47
Bienestar estudiantil	51
Estudiantes Graduados	52
EL CUERPO DOCENTE	54
Reglamentaciones	54
Características	57
Actividades	67
Formación de profesorado	75
EL PLAN DE ESTUDIOS Y LOS SISTEMAS DE ENSEÑANZA	77
Ciencias Básicas Generales	78
Ciencias Básicas Médicas	83
Ciencias Clínicas	85
Medicina Preventiva	87
Internado Rotatorio	89
Sistemas de enseñanza	91
Evaluación del trabajo estudiantil	99
La Educación para Graduados	100

I - PLANTEAMIENTOS ORIGINALES DEL ESTUDIO DE LA EDUCACION MEDICA

(Julio de 1964)

1 EL PROBLEMA

El tipo de educación que se emplea en la formación de los médicos es factor fundamental en la planeación de la salud, puesto que sus resultados van a configurar las características del personal más importante en la prestación de servicios.

Es pues, lógico que la orientación de la educación médica, basada en un conocimiento adecuado de las necesidades y recursos del país debe hacer parte de un Plan de Salud debidamente integrado.

Aunque en varias ocasiones se ha tratado de definir el médico para Colombia y se han sugerido algunas de sus características fundamentales, es necesario allegar información más completa que permita hacer recomendaciones más específicas sobre los aspectos cualitativos y -- cuantitativos de la educación médica requerida en el país. Uno de -- los campos que exige una exploración completa es el estado de la for -- mación médica en las distintas instituciones de enseñanza que funcio -- nan actualmente.

2 ANTECEDENTES

Desde hace varios años y particularmente desde 1948, diversas misiones de educadores médicos extranjeros han estudiado las Facultades de Medicina y rendido informes que han tenido considerable influencia sobre los cambios de la educación médica en los últimos diez años. No obstante, dichos informes, muy útiles en su momento, y de un gran valor histórico en la evolución de la enseñanza médica, no cubren todos los aspectos que deben ser conocidos en un estudio de recursos humanos.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina inició en 1962 la encuesta sistemática de sus instituciones afiliadas y ya dispone de abundante documentación que constituye punto de partida fundamental -- para un estudio completo de todos los aspectos de la educación médica en Colombia.

3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO PROPUESTO

a) - Generales :

Determinación de las características de la enseñanza médica actual en Colombia y de sus recursos, con el fin de hacer recomendaciones sobre los cambios que se juzgue necesarios para adecuar la a los requerimientos del país.

b) - Específicos:

Se obtendrá información sobre los siguientes aspectos:

- 3.1 - Demanda de estudios médicos - Características de los aspirantes a ingreso a las Facultades de Medicina en cada uno de los últimos 10 años: número, edad, sexo, procedencia, - nivel socio-económico, tipo y ubicación de los colegios que otorgaron el bachillerato.
- 3.2 - Sistemas de Admisión - Orientación de los métodos empleados en cada Facultad y relaciones con el rendimiento de los alumnos admitidos, proporción de aspirantes y matriculados - en primeros años.
- 3.3 - Características de los actuales estudiantes de medicina por escuelas y cursos: número, edad, sexo, procedencia, nivel - económico, colegios de origen.
- 3.4 - Dinámica de la población estudiantil en cada Facultad y por cursos: índices de repetición, reingreso, bajas, aprobación.
- 3.5 - Graduados - Número por año de 1955 a 1964, proporción de los que inician programas de graduados en la misma Facultad o en otras instituciones nacionales y de fuera del país.
El tipo de trabajo a que se dedican los egresados de cada una de las escuelas será evaluado mediante el censo y la muestra de médicos.
- 3.6 - El proceso docente - Objetivos y programas de enseñanza por materias en los niveles de pregraduados y graduados, plan de estudios, su adecuación a los objetivos establecidos - Metodología de la enseñanza por materias; sistemas de evaluación y promoción de estudiantes.
- 3.7 - Profesorado - Sistemas de selección y promoción del cuerpo docente; características, adiestramiento y funciones del profesorado.
- 3.8 - Cuerpo estudiantil - Organización, actividades extracurriculares, programas de bienestar.
- 3.9 - Instalaciones - Edificios, equipo, laboratorios, bibliotecas, hospitales y centros de salud asociados a cada Facultad para fines de enseñanza o investigación. Capacidad de estos medios y grado de utilización.

- 3.10 - Capacidad docente de cada Facultad en relación con su profesorado y las instalaciones disponibles.
- 3.11 - Organización Administrativa - Estructura, eficiencia y estabilidad del sistema de gobierno de la Facultad; tipo de relación con la Universidad; participación de profesorado, estudiantes.
- 3.12 - Financiación - Grado de dependencia económica de la Facultad, fuentes de ingreso, distribución de gastos.
- 3.13 - Objetivos específicos establecidos por cada Facultad en relación con el tipo de médico que se propone formar; número; modalidades de profesorado que se busca; extensión de los programas de investigación científica, de graduados, de formación de personal docente, de adiestramiento de personal no médico.
- 3.14 - Relaciones con otras unidades universitarias, escuelas de enfermería, hospitales: programas conjuntos, colaboración en la enseñanza, intercambio docente; uso de biblioteca; - equipo, responsabilidades asistenciales.

4

METODOLOGIA GENERAL

Orden de trabajo:

- 4.1 - Estudio del material de encuesta ya disponible en la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- 4.2 - Elaboración de varias series de cuadros destinados a registrar los diversos aspectos de las siete escuelas médicas del país.
- 4.3 - Ensayo de empleo de los cuadros en las dos Facultades de Bogotá.
- 4.4 - Envío de la colección de cuadros y de lista de material informativo adicional al Coordinador de Planeación y Desarrollo de cada Facultad, con el fin de que se prepare la documentación correspondiente.
- 4.5 - Fijación de las fechas de la visita, de acuerdo con el Decano y el Coordinador de cada Facultad.

- 4.6 - Visita-encuesta a la Facultad. Durante tres días, con la asesoría del Decano, el Coordinador de Planeación y Desarrollo y los Jefes de los Departamentos, se hizo una visita con el siguiente programa:
- 1er. día: Estudio de Organización General, Financiación, Reglamentaciones. Encuesta a los departamentos básicos.
 - 2o. día: a.m. Encuesta Departamentos de Ciencias Básicas
p.m. Encuesta Departamentos Clínicos
 - 3er. día: a.m. Encuesta Departamentos Clínicos y Hospitales
p.m. Revisión del material
- 4.7 - Revisión del material obtenido en la encuesta y elaboración de informe preliminar.
- 4.8 - Preparación de cuadros comparativos de las siete escuelas médicas.
- 4.9 - Segunda visita-encuesta para completar y adicionar la información disponible. La duración de esta visita fué de un día aproximadamente.
- 4.10 - Estudio y análisis de resultados.
- 4.11 - Informe general.
- 5 ESTUDIO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA - ENCUESTA DIRECTA

Se ha solicitado material informativo que permita registrar los siguientes aspectos:

- 5.1 - Historia de la Facultad
- 5.2 - Formulación de los objetivos específicos de la institución, según decisiones de sus directivas y del profesorado.
- 5.3 - Organización General - Aquí se incluye la estructura del gobierno de la Universidad y el de la Facultad, sus relaciones mutuas ; las funciones de las personas y organismos directivos, sus períodos de nombramiento; la organización departamental, la participación de varias fuerzas en la administración.

- 5.4 - Financiación - Fuentes de ingreso, costo de la escuela médica en relación con el resto de la Universidad; distribución de egresos por departamentos, según los servicios que se prestan y la clase de gastos (personal, equipos, mantenimiento).
- 5.5 - Profesorado - Esta parte del estudio comprende tres aspectos principales, a saber:
 - 5.5.1- Reglamentación del personal docente, con registro de categorías académicas; sistemas de selección, nombramiento, promoción y retiro; estabilidad; salarios y primas; vacaciones, modalidades de dedicación.
 - 5.5.2- Censo del personal docente actual por departamentos, con anotación de nombre, títulos profesionales y académicos, categoría académica, adiestramiento, especialidades, distribución de tiempo en funciones docentes; investigativas, administrativas, de servicio; edad; salario, antigüedad.
 - 5.5.3- Censo del personal profesional que esta siendo preparado para servicio de la Facultad, tanto en instituciones nacionales como de fuera del país, con especificación del término de los estudios y la especialidad.
- 5.6 - Estudiantes - Se analizan los siguientes aspectos principales!
 - 5.6.1- Características socio-económicas de los grupos de aspirantes a ingreso y los estudiantes matriculados en las Facultades de Medicina en los últimos 10 años (1955-64). Los indicadores propuestos fueron:
 - 5.6.1.1 - Procedencia: regiones del país y extranjeros
 - 5.6.1.2 - Tipo y ubicación del colegio que otorgó el bachillerato
 - 5.6.1.3 - Educación, ocupación y nivel económico de los padres.
 - 5.6.2- Rendimiento estudiantil en los exámenes de admisión y en el curso de los años de la carrera (1955-1964).
 - 5.6.3- Organizaciones estudiantiles oficiales y/o espontáneas.
 - 5.6.4- Programas de bienestar estudiantil.

- 5.7 - Sistemas de Admisión y Cupos - Aquí se tuvieron en cuenta la constitución, dedicación y permanencia de los organismos encargados de la admisión, el valor comparativo que se daba a las distintas pruebas que constituyen el examen de ingreso y los criterios de selección relacionados con origen geográfico, sexo, estado civil, edad de los aspirantes. Así mismo se registraron los cupos que cada Facultad establecía para los distintos cursos de la carrera médica y su relación con la capacidad docente en cuanto a personal y equipo.
- 5.8 - Plan de estudios. sistemas de Enseñanza - Comprendía este capítulo los aspectos siguientes:
- 5.8.1- Plan de Estudios, con registro de intensidad horaria semanal y total de cada materia.
 - 5.8.2- Horarios, programas y objetivos de la enseñanza en cada materia
 - 5.8.3- Relación de tiempo dedicado a enseñanza teórica y práctica.
 - 5.8.4- Número de estudiantes por profesor en las lecciones teóricas, las demostraciones y las prácticas.
 - 5.8.5- Número de exámenes teóricos y prácticos; criterios de promoción de alumnos.
 - 5.8.6- Material de referencia para enseñanza; textos, hojas mimeografiadas, bibliografía escrita.
- 5.9 - Instalaciones
- 5.9.1- Biblioteca: organización, horario de servicio; colección de libros, revistas, panfletos, material audiovisual.
 - 5.9.2- Hospitales y Centros de Salud donde se cumplen funciones docentes para estudiantes de medicina. Se estudiaron las características generales de la institución; su capacidad, rendimiento, servicios; sus relaciones con la Facultad de Medicina y con la comunidad.
 - 5.9.3- Areas disponibles para las actividades de docencia, investigación y servicio por departamentos.
 - 5.9.4- Inventario de equipos, con anotación de su empleo por día y por año, su estado y ubicación.

- 5.9.5- Avalúo de existencias de reactivos, vidriería, muebles comunes e instrumental diverso.
- 5.9.6- Colonia de animales - Registro de producción y compra anual por especies, así como consumo anual por departamentos.
- 5.10 Personal no docente - Se hizo un registro de número y costo anual del personal profesional, técnico y administrativo - por departamentos y secciones.
- 5.11 Programas de graduados - Además de la recolección de los programas y horarios de la enseñanza a nivel de graduados en los distintos departamentos, se hizo un censo de todo el personal en adiestramiento con registro de nombres, títulos, Facultad de procedencia y duración del período de estudio. Este censo se extendió a las instituciones de las Facultades de Medicina donde se desarrollan programas de graduados en Ciencias Médicas.

6 ANÁLISIS DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA

Obtenidos los datos buscados en cada una de las siete escuelas de medicina e instituciones afiliadas, se procedió al análisis unitario y comparativo de las características de la enseñanza médica en el país, sus necesidades en personal y dotación y su aplicabilidad a la formación de los profesionales requeridos.

II COMENTARIOS SOBRE METODOLOGIA

I MATERIAL EMPLEADO

Con la experiencia adquirida en una encuesta previa a las Facultades de Medicina Colombianas y teniendo en cuenta que se trataba en esta ocasión de una encuesta directa tomada siempre por la misma persona, con la colaboración del Dr. Bernardo Aguilera Camacho, profesor de Bioestadística de la Universidad del Valle, se preparó un material formado casi exclusivamente de cuadros con una porción mínima de instructivo anexo. Aquel consistió de :

- a) Planteamientos originales del estudio de la educación médica (Julio de 1,964).
- b) Instrucciones generales para la encuesta de las Facultades de Medicina. Se solicitó aquí el suministró de la información siguiente:
 - Declaración de principios de la Facultad, que incluía el enunciado de objetivos específicos, según decisiones de directivas y profesorado.
 - Historia, Reglamentos o Estatutos, Boletines, Plan de Estudios, Contratos con otras instituciones que colaboraban en educación médica, Presupuestos, Lista de graduados, Formas para solicitud de admisión.

Los cuadros empleados en la encuesta fueron clasificados así :
(VER ANEXO No. 1)

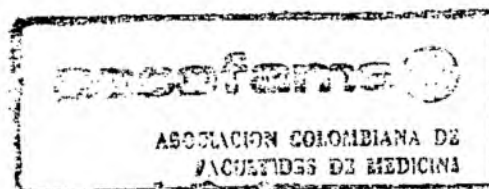
Las Instituciones-

- Forma EM-I-0: Tres páginas en que somparaban las siete Facultades de Medicina en los diversos aspectos de su organización: características y funciones del Consejo Directivo, Decano y sus auxiliares, "Senado" de Profesores, Comités permanentes, Administración.
- Forma EM-I-F: Tres páginas dedicadas al análisis de la financiación de las Escuelas, sus fuentes de ingreso, gastos, con casillas para años futuros.
- Formas EM-I-H y EM-1-CS: Registran los Hospitales y Centros de Salud utilizados por las Facultades de Medicina en sus programas docentes. Estos cuadros incluyen algunas características de tipo y capacidad de las instituciones, así como la modalidad de docencia que en ellas se desarrolla, la contribución en dinero que daban o recibían de la Universidad, la responsabilidad en el nombramiento del personal médico y el control que ejercía la escuela médica en aspectos científicos y administrativos .

- Forma EM-I-B: Resumen informativo sobre dotación y funcionamiento de las bibliotecas médicas.
- Formas EM-I-1 a EM-I-16: Este grupo de formas, con excepción de la EM-I-4, mostraban la disponibilidad actual de espacio y la estimación del necesario hasta 1973 en las áreas de Biblioteca, Decanato y sus dependencias, Servicios Generales, Colonia de Animales y Departamentos de Enseñanza. Las aulas y salones de conferencias y laboratorios fueron evaluados en su situación actual y con referencia a capacidad, instalaciones y ocupación diaria (EM-I-4).
- Forma EM-I-17: Inventario de aparatos de funciones especiales, con sus referencias, tiempo de utilización, estado, valor aproximado y ubicación, Se incluyeron en este inventario solamente los equipos de importancia por su costo o/y uso especial.
- Forma EM-I-18: Valor de elementos no incluidos en EM-I-18, por años (1.964 - 1.973).
- Forma EM-I-19: Colonia de Animales, organización, consumo anual de animales por departamentos.
- Forma EM-I-20: Personal no docente (administrativo, técnico): categoría de los cargos, número de personas, costo anual de asignaciones (1.964 - 1.973).

Los Estudiantes -

- Forma EM-E-1: Distribución de alumnos por cursos en cada escuela médica de 1955 a 1964, con anotación de número de solicitudes de admisión, de admitidos, de matriculados en cada curso, de egresados y de graduados. Esta forma cubrió información muy valiosa sobre demanda de admisiones, deserción estudiantil y rendimiento de cada Facultad de Medicina en el curso de 10 años.
- Forma EM-E-2: Exploró este formulario las causas de deserción estudiantil, según la opinión de la Facultad, por cursos y de un período académico al siguiente.
- Forma EM-E-3 a EM-E-4: Distribución de alumnos admitidos según edad, tipo de admisión, año de estudios y sexo (para el primer año). Se investigaron aquí las relaciones entre admisiones con examen y si él y entre matrícula de primer año y de años superiores de la carrera.
- Forma EM-E-5 a EM-E-9: Mediante este grupo de formas se buscó eva -



luar el origen geográfico, el estatus socio-económico de los estudiantes desde los puntos de vista de tipo de colegio que otorgó el bachillerato, educación y ocupación de los padres, valor de la última matrícula.

- Forma EM-E-10: Sistemas de admisión; dedicación y categoría académica de la persona responsable, constitución del comité de admisiones, contenido del examen y valor (en porcentajes) de las pruebas, criterios especiales y límite de cupos para algunas modalidades de los aspirantes.
- Forma EM-E-11: Cuadro comparativo de las organizaciones estudiantiles y de los programas de bienestar estudiantil en las siete Facultades de Medicina.
- Forma EM-E-12: Cuadro comparativo del sistema de promoción de estudiantes en las Facultades de Medicina.
- Forma EM-ESE-1: Con el fin de completar y verificar datos obtenidos en las oficinas de Registro de las escuelas médicas se encuestaron los estudiantes matriculados en todos los cursos mediante esta forma especial que registra datos de procedencia, tipo, y ubicación del colegio que otorgó el bachillerato, valor de la última matrícula en la Universidad; edad, ocupación y educación de padres y hermanos.
- Forma EM-ESE-2: En este formulario de solicitud de admisión a las Facultades de Medicina se agregaron los datos buscados mediante la Forma EM-ESE-1.

El Personal Docente -

- Forma EM-PD-1: Curso de personal docente de cada Facultad por Departamentos de enseñanza. Se registraron aquí en su orden: nombre, edad, título profesional y académico, categoría o rango académico, dedicación a la Universidad, salario mensual y anual, antigüedad en años; porcentaje del tiempo dedicado en la Facultad de Medicina o en otras dependencias de la misma Universidad a las actividades de docencia, investigación, administración y servicio no docente (la atención de pacientes para enseñanza pre-graduada o graduada se consideró dentro del tiempo de docencia). Se registró además, la Facultad que otorgó el grado y la institución donde cada profesor hizo adiestramiento post-grado mayor de un año. Este cuadro incluye todas las categorías académicas (profesores, instructores, etc.)

- Forma EM-FD-2: Este cuadro totalizó para 1964 y 1965 el número de miembros del personal docente por categoría académica, dedicación y facilidades administrativas (número de Oficinas y de secretarías).
- Forma EM-PD-3: Se registraron aquí las previsiones hechas por los departamentos de cada escuela para la preparación de candidatos a personal docente, con datos sobre institución y sede del adiestramiento, duración de éste y costo anual para la Facultad.
- Forma EM-PD-4: El rendimiento de cada departamento en términos de educación de graduados se evaluó mediante el registro del número de alumnos admitidos y egresados en ciencias básicas o clínicas a partir de 1961. Se agregó el dato de duración del período de adiestramiento.
- Forma EM-PD-5 a EM-PD-7: Cuadros comparativos del personal docente de las Facultades de Medicina en lo relacionado con denominación - de categorías académicas, sistema de nombramientos, tenencia, edad de retiro, salarios (básico, primas, subsidios).

Sistemas de Enseñanza -

- Forma EM-SE-1: Plan de estudios resumido, con datos sobre ubicación de las materias en el curso o año, su extensión, intensidad horaria (teórica, práctica, semanal, total) y tipos de sesiones de enseñanza (lecciones, demostraciones o seminario, práctica personal).
- Forma EM-SE-2: Sistema de enseñanza por materias en cada departamento de enseñanza, con registro de número de estudiantes por curso, - de días hábiles disponibles en la organización horizontal o por bloques; número de estudiantes por docente, número de exámenes, texto básico, material de enseñanza mimeografiado.
- Forma EM-SE-3: Distribución de cupos por cursos, tal como es la realidad actual y según los planes de desarrollo futuros.
- Forma EM-SE-4: Capacidad docente de la Facultad por cursos, según - la opinión de las directivas y de acuerdo con el equipo y el personal docente actuales.

Encuesta por Departamentos -

Cada departamento de enseñanza de las Facultades de Medicina se analizó por medio de muchos de los formularios ya descritos (Formas EM-I-F, I-6 a 18, I-20, PD-1 a PD-4, SE-2) y además, por los que siguen:

-- Forma EM-ED-1 y EM-ED-2: Se registró aquí el nombre, la categoría académica y la dedicación del jefe del departamento y de los jefes de las secciones o unidades que lo componían, así como el número de residentes y personal paramédico adscrito a éstas. Además, se anotaron los datos sobre planes para incorporar personal en los 5 años siguientes y sobre comités departamentales y se solicitó información adicional sobre objetivos y programas de enseñanza y horarios en los distintos cursos y niveles, sistemas de evaluación de estudiantes, lista de escuelas médicas de donde procedían los aspirantes a adiestramiento en los últimos 3 años, lista del actual personal en adiestramiento, monto y fuentes de dinero para becas especiales, lista de publicaciones originadas en el departamento, problemas científicos que se consideraron que tenían prioridad en los programas de investigación.

-- Forma EM-ED-3: Encuesta de departamentos clínicos. Este formulario, basado en el que preparó el Dr. Thomas H. Hunter en la Universidad del Valle, constaba de 18 páginas en donde se comparaban los datos de los distintos departamentos clínicos de cada Facultad. Las informaciones que se obtuvieron, algunas ya registradas en otros formularios, se referían a: política del departamento en cuanto a organización administrativa, nombramientos, relaciones con otros organismos; presupuestos, salarios, programas de enseñanza en diferentes niveles (estudiantes, internos, residentes), investigación científica.

2 VISITAS A LAS FACULTADES DE MEDICINA

La observación se hizo en las siete Escuelas Médicas que funcionan en el país y que están situadas en Bogotá (Nacional y Javeriana), Medellín, Cali, Popayán, Manizales y Cartagena.

Se iniciaron las encuestas directas en las dos escuelas médicas de Bogotá, lo que permitió ensayar y modificar parte del material preparado anteriormente, así como hacer un cálculo más real del tiempo requerido para las visitas. De acuerdo con esto, se estableció un procedimiento uniforme que se aplicó sin muchas modificaciones:

- a) Anuncio del programa de la visita al Decano y al Coordinador designado por éste para preparar el suministro de datos. Simultáneamente, con el anuncio de la visita se envió todo el material de la encuesta al Coordinador.

- b) Primer día de visita:
a.m.: Reunión con el Decano y el Coordinador para revisar el material ya obtenido.
p.m.: Visita a los Departamentos de Ciencias Básicas, las instalaciones comunes, la biblioteca.
- c) Segundo día de visita:
a.m.: Conclusión de la encuesta de Ciencias Básicas
p.m.: Visita a los Departamentos Clínicos.
- d) Tercer día de visita:
a.m.: Conclusión de la encuesta de Ciencias Clínicas
p.m.: Revisión final del material obtenido y anotación de los datos pendientes.

Entre 1964 y el primer semestre de 1965 se realizaron dos visitas a cada escuela médica, siendo los objetivos de la segunda, complementar y rectificar informes y la comparación de algunos datos de los dos años. En general, la segunda visita fué más corta que la primera. Fuera de los Jefes de Departamento y de diversos Profesores, tomaron parte activa en las encuestas las siguientes personas:

Universidad de Antioquia: Drs. Oriol Arango y Benjamín Mejía Calad, Decanos; Dr. William Rojas, Coordinador.
Universidad de Caldas : Drs. Rafael Henao Toro, Decano; Carlos Jaramillo, Coordinador.
Universidad de Cartagena: Drs. Víctor Barboza y Abel Dueñas Padrón, Decanos; Mariano Roca Rivas, Coordinador; Seba Rodríguez, Secretario de la Facultad.
Universidad del Cauca : Drs. Marco T. Kimmel y Jaime López Ruiz, Decanos; Dr. Antonio J. Illera, Coordinador.
Universidad Javeriana : Drs. Bernardo Moreno M. y Eduardo Borda C., Decanos; Humberto Janer, Coordinador.
Universidad Nacional : Drs. Eduardo Cortés y Alejandro Jiménez, Decanos; Carlos Sánchez Gil, Coordinador.
Universidad del Valle : Drs. Gabriel Velásquez P., Decano; Alejandro Jiménez y Hernando Salazar, Coordinadores.

Por parte de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina:

Dr. Raúl Paredes Manrique, Jefe División de Educación, Planeación y Desarrollo, en todas las visitas.
Dr. Víctor H. Covelli, Secretario Ejecutivo, del Comité de Acreditación de Hospitales, en varias encuestas.

La colaboración obtenida por parte del personal de las Facultades de Medicina fué excelente en términos de buena voluntad y entusiasmo, particularmente de los coordinadores designados para este propósito. Esta buena voluntad fué tanto más llamativa, cuanto que en varios casos se observó que no se entendía con claridad la relación entre los objetivos del estudio y los medios empleados en la encuesta. Fué con posterioridad a la primera visita-encuesta y después de conferencias dictadas al profesorado de las escuelas sobre los alcances del Estudio de Recursos Humanos, cuando se obtuvo más clara comprensión sobre la utilidad del trabajo cumplido. Este aspecto se ilustró con la presentación de los primeros resultados obtenidos.

El deseo de colaborar a que se ha hecho referencia, encontró siempre el obstáculo de la escasa agilidad de las Oficinas de Registro - (de estudiantes y profesores) para suministrar datos con alguna rapidez. Estos generalmente tenían que ser obtenidos de cada una de las fichas individuales de estudiantes y profesores, debido a la ausencia de resúmenes periódicos de estos datos. Esta dificultad ocurrió en todas las escuelas médicas, obviamente fué mayor en las que tienen numerosos alumnos y profesores y se presentó, tanto en las Secretarías Generales, como en los departamentos de enseñanza. Aquellas informaciones que no están anotadas en los registros usuales de las escuelas médicas, por ejemplo, educación de los padres y hermanos de los estudiantes, requirieron encuesta especial. Ocasionalmente algunos datos resultaron imposibles de obtener, como es el caso de los aspectos presupuestales en algunos departamentos de enseñanza.

Por otra parte, la experiencia realizada muestra que nada sustituye a la visita-encuesta como medio para motivar directivas y profesorado en el suministro de informaciones precisas. En algunas ocasiones, sin embargo, ha sido posible completar datos a través de correspondencia.

Terminada una visita y revisados los datos, se acostumbró enviar al Decano una breve carta en la cual se destacaban algunos aspectos de su Facultad y se le sugerían soluciones para problemas de importancia. Cuando ya se dispuso de datos de todas las escuelas se distribuyó periódicamente a los decanos y a los jefes de los departamentos, cuadros comparativos sobre problemas básicos de las siete Facultades. Se consiguió así mantener vivo el interés por la encuesta de Educación Médica y llamar la atención sobre problemas de solución urgente. Tal es el caso de las altas tasas de deserción estudiantil y de la muy limitada provisión de personal docente en Ciencias Básicas, que pronto fueron objeto de la aplicación de medidas enderezadas a remediarlas.

En resumen, las encuestas directas a las Facultades de Medicina - han demostrado:

- a) Excelente colaboración de Directivas y Profesorado, lo que ha resaltao importancia a la escasa capacidad de los sistemas de registro para suministrar datos. Sin embargo, es indispensable que estos sistemas sean organizados de tal manera que informaciones esenciales para el manejo y la planificación de cada Facultad estén disponibles permanentemente.
- b) El suministro periódico de los resultados de las encuestas ha servido el propósito de confrontar la exactitud de los datos y de buscar soluciones prontas para problemas apremiantes.
- c) La visita-encuesta es un método insustituible en estudios similares al que adelantamos.

3 OBSERVACIONES GENERALES A LOS RESULTADOS

Básicamente la encuesta de las Facultades de Medicina, fué preparada con el ánimo de determinar el estado de la Educación Médica Colombiana en el período de 1964 a 1965. Sin embargo, el material empleado requirió informaciones retrospectivas y en algunos casos cifras sobre lo que se proyecta para el próximo decenio. Y fué en estos aspectos no actuales de la encuesta donde más frecuentemente hubo limitaciones en la obtención de datos. Este hecho está relacionado en parte con la ya mencionada escasa capacidad de las oficinas administrativas y en parte con la inexistencia en esa época de planes detallados de desarrollo de las Facultades de Medicina. En todo caso, la sola demanda de estas informaciones ha cumplido el propósito de sensibilizar al personal directivo de las Escuelas Médicas sobre la necesidad de disponer de ellas.

Con pocas excepciones, durante el período de la encuesta las Facultades de Medicina sufrieron cambios de directivas y aunque en todas se conservaron vigentes orientaciones generales originadas en los seminarios de Educación Médica, se observó parálisis de algunos programas en desarrollo y aparición de otros diferentes, a veces antagónicos. Estos fenómenos hacen que en varios casos no sea posible delinear una fisonomía clara sobre los propósitos específicos de cada escuela.

Los datos solicitados sobre dinámica de la población estudiantil - en cada Facultad, número de desertores, de repitentes, de ingresos y reingresos, de aprobados por años, solo fueron obtenidos parcialmente, de tal manera que los resultados solo podrán reflejar las relaciones entre admisión y deserción total, con algún detalle sobre las causas de esta última. De nuevo, esta limitación informativa es debido a los sistemas de registro vigentes a que se ha hecho referencia antes.

Los cálculos hechos en este estudio sobre costos de la educación - médica se basan exclusivamente en los presupuestos de operación de - las Facultades de Medicina y no han tenido en cuenta, al menos que se diga explícitamente, las inversiones previas al período investigado, - ni los valores correspondientes a la inversión y sostenimiento propio de los hospitales o centros de salud utilizados para enseñanza.

III - PANORAMA GENERAL DE LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA

1 ASPECTOS HISTORICOS

Tabla cronológica de los principales acontecimientos de la Educación Médica en Colombia -

- 1513 - 1630 Fundación de hospitales en Santa María la Antigua del Darién, Cartagena, Santa Marta y Santa Fé de Bogotá.
- 1636 - El Licenciado Enríquez de Andrade es designado Primer Catedrático de Medicina de la Universidad Dominicana en Bogotá.
- 1715 - El Dr. José de la Cruz es designado Catedrático de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario en Bogotá.
- 1733 - El Dr. Francisco Fontes dicta el Primer Curso Público de Medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
- 1764 - Recibe su título el Dr. Juan B. de Vargas Uribe, primer médico diplomado en Santa Fé en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
- 1801 - El Dr. José Celestino Mutis presenta un informe donde se describe el panorama general de Recursos Médicos, Estado de la Salud y de la Educación Médica en la Nueva Granada y se hacen propuestas muy precisas para la fundación de una Escuela Médica, con detalles sobre plan de estudios, salarios de profesores y facilidades locativas.
- 1802 - El Padre Isla inicia el Primer Curso de la Facultad de Medicina del Colegio del Rosario. El Plan de estudios seguía las normas trazadas por Mutis, incluía 5 años que eran seguidos de 3 años de práctica hospitalaria antes de obtener la "Licencia de curar". El programa completo para Cirujanos Romancistas se reducía a 3 años.
- 1810 - 1812 Cierre y reapertura fugaz de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; apertura de nueva cátedra de medicina en el Colegio de San Bartolomé, la cual tuvo corta duración.

- 1817 - Por orden del Virrey Juan Sámano se reúne la Real Academia Médico-Quirúrgica Farmacéutico-Química en Bogotá.
- 1823 - Por orden del Gobierno Republicano se contrata en Francia la Misión Médica integrada por los Drs. Pedro Pablo Broc, Bernardo Daste y Desiré Roulan. Estos médicos, actuaron por varios años como Profesores de Cátedras de Medicina en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá y algunos de ellos se quedaron definitivamente en el país.
- 1827 - Apertura de la Escuela de Medicina dependiente de la Universidad Central, creada el año anterior por el General Santander.
- Primeras enseñanzas médicas, no públicas, en Cartagena.
- 1830 - Organización de la "Facultad Médica" en Cartagena, del "Distrito Universitario del Magdalena e Itzmo", con las clases de: Prima de Medicina, Vísperas, Métodos y Anatomía y Cirugía. Otorgaba dos clases de diplomas "Cirujano y Partero" y "Médico". Esta Facultad Médica tuvo pocos años de actividad.
- 1835 - El 5 de Agosto inició labores la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, la cual funcionó sin interrupciones hasta 1890. Su primer graduado fué el Dr. Rafael Albán.
- 1846 - Nueva Ley que crea un Colegio de Medicina en Bogotá.
- 1850 - Ley sobre libertad de enseñanza, que afectó gravemente a la Escuela Universitaria. Reapertura de la Facultad de Cartagena con programa de cuatro años de estudios.
- 1852 - Aparece "La Lanceta", el Primer Periódico Médico en Bogotá.
- 1850 - 1864 Cursos varios de medicina en los Colegios del Rosario, San Bartolomé y La Independencia.
- 1865 - Abre tareas una Escuela Médica Privada en el Colegio de la Independencia de Bogotá. Aparece la "Gaceta Médica", órgano de la nueva escuela.
- 1866 - Inicia tareas la Facultad de Medicina y Cirugía del Colegio Académico de Buga (Valle del Cauca). Esta escuela formó nueve profesionales y se clausuró en 1871.

- 1868 - Abre tareas en Bogotá la Facultad Universitaria de Medicina (antigua Escuela Médica del Colegio de la Independencia) dependiente de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, creada por la Ley 66 del año anterior. Su primer Rector fué el Dr. Antonio Maria Vargas Reyes y, fuera de una interrupción de actividades de seis meses, ha continuado funcionando desde entonces y constituye actualmente la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.
- 1870 - Se inicia la 3a. etapa de la Facultad de Cartagena con curriculum de seis años.
- 1872 - Abre tareas formalmente la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia, creada por Ley 198 de 1871. Curriculum de dos años.
- 1904 - Reapertura de la Facultad de Medicina de Cartagena, que desde entonces ha funcionado sin interrupción.
- 1925 - Rinde informe la Misión Pedagógica Alemana contratada por el Gobierno Nacional. La Misión estuvo constituida por los Sres. Anton Eitel, Karl Decker y Karl Glockner, asesorados por los Colombianos Emilio Ferrero, Tomás Rueda Vargas y Gerardo Arrubla. Las recomendaciones de esta Misión quedaron incorporadas en el Proyecto de Ley para organización de la instrucción pública que el Presidente Pedro Nel Ospina presentó al Congreso en 1925. Aparece allí la Facultad de Medicina como centro de "sus dependencias y auxiliares" (Odontología, Veterinaria, Farmacia y Escuela de Enfermeras). Además, el proyecto consagra la representación estudiantil en los cuerpos directivos de la Universidad.
- 1931 - Rinde informe la Misión Francesa contratada por el Gobierno Nacional sobre organización de la Facultad de Medicina y constituida por los Dres. André Latarjet, Louis Tavianier, Paul Durand.
- 1942 - Fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana.
- 1948 - Informe de la Misión Médica enviada por el Unitarian Service Committee de los Estados Unidos. Fué Presidente de esta Misión el Dr. G. H. Rumphreys.

- 1949 - Se inician las reuniones de Decanos de las Facultades de Medicina y el Gobierno establece por medio de una Ley el Servicio de Medicatura Rural obligatoria para los médicos recientemente egresados de las Facultades de Medicina.
- 1950 - "Reapertura" de tareas de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca en Popayán.
- 1951 - Apertura de tareas de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle en Cali.
- 1952 - Apertura de tareas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas en Manizales.
- 1953 - Rinde informe la Misión Médica Norteamericana contratada - por la Universidad Nacional para realizar un estudio sobre la Educación Médica en Colombia. Esta Misión estuvo constituida por los Dres. Maxwell E. Lapham, Charles M. Goss y - Robert C. Berson.
- 1955 - Primer Seminario Nacional de Educación Médica en Cali. Las siete Facultades de Medicina asistentes acordaron en esta reunión una serie de recomendaciones sobre la mejor parte de los temas de educación médica y que en adelante irían a ser aplicadas por cada Universidad.
- 1957 - Segundo Seminario Nacional de Educación Médica en Medellín. Se inicia el Programa Tulane-Colombia, de asesoría en Educación Médica para las 7 Facultades de Medicina del País y que habría de durar en actividad por 7 años.
- 1959 - En la Duodécima reunión de Decanos de las Facultades de Medicina se suscribe el Acta de Constitución de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y se aprueban - los Estatutos que venían siendo estudiados desde 1956.
- 1960 - Primera Asamblea de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Se inicia el estudio de los procedimientos para Certificación de Especialistas y se recomienda la colaboración estrecha con el Ministerio de Salud, lo que produce como primer fruto la creación del Comité de Acreditación de Hospitales de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- 1962 - Instalación del Consejo General de Especialidades Médicas. Segunda Asamblea de la Asociación Colombiana de Facultades

- 1962 - de Medicina; aprobación de los Requisitos Mínimos para Facultades de Medicina en Colombia. Promulgación de la Ley 14 de 1962 que dió a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina atribuciones para la apertura y funcionamiento de Facultades de Medicina en Colombia, así como para el reconocimiento de títulos médicos extranjeros.
- 1963 - Tercera Asamblea de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, sobre el tema Reorientación de la Educación Médica en Colombia.
- 1964 - Entra en plena actividad la División de Educación, Planeación y Desarrollo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y se inicia el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica bajo la responsabilidad de la Asociación y el Ministerio de Salud.
- 1965 - Se establece dentro de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina la División de Estudios de Población.

Comentario

* El desarrollo de la Educación Médica en Colombia permite reconocer cuatro etapas bastante bien definidas:

- 1a. - Enseñanza privada, individual, ejercida por los médicos españoles que emigraron al Nuevo Reino de Granada. Establecimiento de cátedras de medicina en Universidades de Santa Fé (Epoca Colonial).
- 2a. - Creación de Facultades de Medicina en Universidades y Colegios, privados y oficiales. (Final de la Epoca Colonial, Independencia y Epoca Republicana hasta fines del Siglo XIX). Se caracteriza esta fase por una gran inestabilidad de las instituciones, relacionable con las guerras de la Independencia y las Civiles.
- 3a. - Estabilización de las tres Facultades de Antioquia, Cartagena y Bogotá (Nacional) y creación de las cuatro restantes en un lap-

so de diez años. (Final del Siglo XIX hasta 1952).

4a. - A partir de 1955, acuerdo de las 7 Facultades de Medicina para unificación de programas y sistemas, interconsulta permanente, y vinculación efectiva con los organismos de salud.

Entre los hechos destacados en la historia de la Educación Médica Colombiana en la época colonial, merece atención especial el informe que sobre el estado de la "Medicina, Cirugía y Farmacia" rindió en 1801 al Gobierno Español el Director de la Expedición Botánica y médico del Virrey, Don José Celestino Mutis. Se incluye en dicho informe una apreciación sobre el estado de salud del país, que se resume así:

"Si a estas dos calamidades endémicas se agregan los males propios a la humanidad; las anuales epidemias que son comunes a todo el mundo; y la inmensa variedad de enfermedades originadas de los desórdenes de los alimentos, bebidas y mal-régimen: reunidas tantas calamidades que diariamente se presentan a la vista, forman la espantosa imagen de una población generalmente achacosa, que mantiene inuñalizada para la sociedad y felicidad pública la mitad de sus individuos, a los unos por mucha parte del año, y a otros por todo el resto de su vida".

Además, hace el Sr. Mutis el recuento de las graves deficiencias de la enseñanza médica en el Nuevo Reino de Granada, del personal profesional y paramédico (sangradores, parteras) disponible y finalmente propone la creación de "un establecimiento permanente de cátedras" - con un plan de estudios formal y un cálculo de costos. El curriculum, descrito ya en detalle para la Escuela Médica del Colegio del Rosario, incluía una preparación previa en matemáticas y física, seguida de 5 años de Medicina Teórica distribuida así:

- Primer año - Anatomía teórica en el Colegio y práctica en el Hospital.
- Segundo año - Instituciones Médicas (Fisiología)
- Tercer año - Patología General y Particular
- Cuarto año - Doctrina Hipocrática
- Quinto año - Materia Médica, Química, Botánica

Aprobados estos cursos, la Facultad otorgaba el grado, pero la revalidación y Licencias para Curar, exigían tres años adicionales de práctica en el Hospital, donde el Practicante, bajo la dirección de un médico aprobado, debe "llevar apunte exacto de cada enfermedad que observare como se dixo quando se trató del estudio del tercer año, añadiendo aora el excito, y lo que uviere observado en los cadaveres de los que mueran los yerros cometidos o p.r el enfermo o p.r los asisten

tes, ó p.r otra qq.a via; de modo que al fin de su practica pueda tener una historia de las enfermedades mas comunes del Pais, de donde - poder deducir muchas reglas utilisimas p.a el conocim.to y curación - de ellas." Este período se complementaba con la práctica quirúrgica.

Este prolongado proceso educativo contrasta con el Plan de Estudios para Cirujanos Romancistas, llamados así porque sus estudios no se hacían en latín sino en castellano:

- Primer año - Anatomía
- Segundo año - Instituciones quirúrgicas
- Tercer año - Práctica hospitalaria

El Plan de Estudio propuesto por Mutis, aunque debido a la inestabilidad de la época sólo se aplicó por un período corto en el Colegio del Rosario, es en adelante un punto de reparo excepcional para la educación médica. Es interesante anotar que aunque Mutis insistía en la necesidad de formar personal criollo que atendiera los problemas de salud del país, el contenido de la enseñanza seguía muy de cerca las normas establecidas en Europa.

Durante los decenios subsiguientes a la guerra de la Independencia domina una diversidad de iniciativas incoordinadas para el establecimiento de escuelas médicas, a falta de un patrón tradicional de enseñanza que se hubiera fijado en la época colonial. No obstante, después de varios ensayos, comienza a perfilarse la escuela médica oficial hasta su estabilización definitiva en 1868. Esta Facultad Nacional será en adelante y por muchos años, el punto de referencia en la educación médica colombiana, sus conceptos sobre títulos extranjeros serán los que tienen validez legal y a ella llegarán primordialmente las misiones médicas foráneas que el Gobierno contrata. Las otras escuelas que logran estabilidad también tienen carácter oficial (seccional) y solo hasta 1942 aparece de nuevo una Facultad de Medicina privada.

Las misiones médicas que han visitado el país y mostrado a los médicos nuevas técnicas en la práctica de la profesión y en la educación médica han tenido efectos de importancia en las orientaciones de la enseñanza. Así, puede decirse que hasta la Segunda Guerra Mundial predominó la escuela francesa: los estudios de postgrado se hacían en Francia; la literatura médica accesible estaba escrita en francés, inclusive la mayor parte de los textos de enseñanza; las recomendaciones de la Misión Francesa de 1931 sobre organización de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional fueron pauta que orientó la educación por más de dos décadas.

La II guerra mundial suspendió las comunicaciones con Francia du-

rante varios años, la literatura médica norteamericana se hizo más accesible, se ofrecieron becas para estudios médicos de post-grado en los Estados Unidos y comenzaron a visitar el país grupos de médicos estadinenses. El primero de estos grupos, encabezado por el Dr. Humphreys de la Universidad de Columbia, visitó hospitales y escuelas médicas en Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cartagena, dictó numerosas conferencias sobre temas médicos de gran interés práctico y rindió un informe con recomendaciones sobre educación médica. El impacto de esta Misión fué muy notorio en el campo científico y preparó el terreno para que cinco años más tarde (1953) cumpliera a cabalidad su propósito la Misión Médica Norteamericana contratada por la Universidad Nacional para realizar un estudio sobre la educación médica en Colombia. Esta Misión estuvo formada exclusivamente por educadores médicos, no hizo presentaciones sobre temas de medicina científica, estudió la organización de las siete Facultades de Medicina ya existentes en el país y rindió un informe que posteriormente tuvo gran repercusión sobre las orientaciones de la enseñanza de la medicina. Por esa época había regresado al país un grupo numeroso de profesionales jóvenes que habían recibido en los Estados Unidos adiestramiento posterior al grado, que comprendieron la necesidad de modificar en Colombia los sistemas de enseñanza y que contribuyeron activamente a que en adelante se aplicaran muchas de las recomendaciones de la Misión de Educadores Médicos Norteamericanos. Por otra parte, la influencia de esta Misión se prolongó en virtud del Programa Tulane-Colombia mediante el cual numerosos profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane en el curso de siete años asesoraron a las Facultades de Medicina Colombianas.

El Primer Seminario Nacional de Educación Médica (1955) inicia una etapa de gran trascendencia al fijar en recomendaciones precisas las normas que las escuelas deberían seguir en muy numerosos campos de la enseñanza de la medicina. Entre los campos que recibieron atención especial debe ser destacado el de la Medicina Preventiva como base de orientación de toda enseñanza médica. Asimismo, fué este el punto de partida para programas cooperativos y de ayuda mutua que en los años siguientes han tenido gran desarrollo a través de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Desde 1960 las Escuelas Médicas y el Ministerio de Salud Pública han llevado a cabo un trabajo de cooperación de gran trascendencia para el país. Sus frutos se observan ya en la aplicación de las normas establecidas en la Ley 14 de 1962, en la acreditación de hospitales, en los Programas de Educación Continuada para médicos del Servicio Rural y finalmente en el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica. *

R e f e r e n c i a s

- Guillermo Hernández de Alba - Historia de la Medicina Colombiana - Biblioteca Schering Corporation U. S. A. de Cultura Colombiana - Vol. No. 38 - Bogotá 1966.
 - Andrés Soriano Lleras - Crónica del Hospital de San Juan de Dios - 1564 - 1869 - Beneficencia de Cundinamarca, Bogotá 1964.
 - Profesores Titulares- Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Medicina - Imprenta Nacional, Bogotá 1952.
 - Informe de la Misión Médica del Unitarian Service Committee Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional - Mimeógrafo Bogotá, 1948.
 - Misión Pedagógica - Proyecto de Ley Orgánica de la Instrucción Pública y Exposición de Motivos - Sociedad Editorial - Bogotá - 1925.
 - Informe que la Misión Francesa contratada por el Gobierno Nacional rinde sobre la organización de la Facultad de Medicina de Bogotá - Imprenta Nacional - Bogotá 1931.
 - Maxwell E. Lapham, Charles M. Goss, Robert C. Berson - Un Estudio de la Educación Médica en Colombia - Mimeógrafo - Facultad de Medicina de la Universidad Nacional - Bogotá 1953.
 - Cayetano Delgado - Comunicación personal - Buga. 1966.
 - Arcesio Aragón - Universidad del Cauca - Monografía Histórica - Revista de la Universidad del Cauca Nos. 15, 16, 17 - Julio de 1952.
-

2- IAS INSTITUCIONES Y SU ORGANIZACION

Las Facultades de Medicina del país están situadas en seis ciudades cuyas altitudes sobre el nivel del mar y población (Censo de 1964) son :

Bogotá	-	2.640 mts.,	1.697.311 hab.,	Facs. Nal. y Javariana.
Medellín	-	1.538 "	772.887 "	Fac.de la U. de Antioq.
Cali	-	1.000 "	637.929 "	Fac.de la U. del Valle
Cartagena	-	0 "	242.085 "	Fac. de la U.de Cartagena
Manizales	-	2.153 "	221.916 "	Fac.de la U. de Caldas
Popayán	-	1.760 "	76.568 "	Fac.de la U. del Cauca

El Mapa No.1 muestra las zonas de influencia de las Facultades de Medicina, la población total de cada zona y la distribución de los médicos en cada una de ellas. Llama la atención la concentración de las Escuelas Médicas en el occidente y centro del territorio nacional, mientras que la zona del nor-este, con una población que excede el 15% no tiene ninguna.

Las áreas geográficas de atracción de las Facultades de Medicina pueden ser evaluadas por el origen geográfico de los estudiantes matriculados. (Cuadros Nos. 1 y 19).

Origen Geográfico (1o. y 2o. en magnitud) de estudiantes matriculados en las siete Facultades de Medicina (1964; 1965 para Antioquia)							
	F A C U L T A D E S						
	Ant.	Caldas	Cgena.	Cauca	Jav.	Nal.	Valle
% de Alum.procedentes del Depto. sede de la Facultad.	76.7	52.6	47.8	25.1	38.7	32.8	53.9
Segundo lugar de procedencia de alumnos en magnitud.	Caldas	Valle	Atlant.	Valle	N.Sant	Santa.	P.Ext.
	3.1%	10.6%	25.2%	25.2%	8.3%	9.7%	11.3%
No. de secciones representadas(+ extranjeros)	17	16	10	18	19	18	18

Puede observarse que en las escuelas de fuera de Bogotá la mayor parte de los estudiantes procede del departamento sede de la Facultad o de éste y uno de la vecindad inmediata, siendo más notable este fenómeno en Antioquia. En cambio, las dos Escuelas de Bogotá tienen una representación estudiantil más uniforme de las diferentes secciones del país.

Los datos anteriores pueden ser comprendidos mejor si se comparan con los del número total de médicos graduados en las Escuelas Médicas y año de iniciación de actividades no interrumpidas en cada una de ellas (Cuadro No. 2).

Número de graduados en las siete Facultades de Med. hasta Dic. 31, 1966								
	F A C U L T A D E S							Total
	Ant.	Caldas	Cgena.	Cauca	Jav.	Nal.	Valle	
No. de médicos graduados	1.662	154	1.138*	186	1.262	5.717	240	10.359
Año de iniciación de actividades	1872	1952	1904	1950	1943	1868	1951	---

* Dato a partir de 1913

C U A D R O No. 2

Gobierno y Administración

Cada una de las Facultades de Medicina de Colombia es dependencia de una Universidad debidamente establecida. Seis de ellas son oficiales y una sola -la Javeriana- es de propiedad privada. Las oficiales se rigen por estatutos legales de orden general dictados por el Gobierno Nacional pero su organización interna, aunque basada en las disposiciones de la ley, es reglamentada por cada Universidad. Debido a estas circunstancias y también a los acuerdos a que han llegado las Facultades de Medicina existe considerable uniformidad en los sistemas de trabajo de las siete escuelas.

Todas las Facultades están regidas por un decano, un Consejo y uno o más asistentes del decano. En todos los casos el decano es nombrado por el Consejo Superior de cada Universidad; este nombramiento, que permite reelecciones, es para períodos de dos años en la mayoría; para 6 en el caso del Valle y por tiempo ilimitado en la Javeriana. En las 6 Universidades oficiales el Consejo (directivo o nó) de la Facultad propone varios candidatos para decano a las autoridades universitarias y éstas hacen la elección definitiva teniendo en cuenta los candidatos propuestos, aunque nó limitándose exclusivamente a ellos. La dedicación de los decanos ha sufrido cambios entre 1964 y 1965: de dos casos de dedicación exclusiva, tres de medio tiempo y dos de 6 a 8 horas diarias en 1964, se tienen en 1966 tres decanos de dedicación exclusiva y el resto de tiempo completo (8 horas). La inestabilidad de las Directivas es un problema de importancia de cuya magnitud dan idea las siguientes cifras de número de decanos de 1956 a 1965:

Antioquia	=	4	Javeriana	=	5
Caldas	=	6	Nacional	=	7
Cartagena	=	5	Valle	=	1
Cauca	=	7			

En resumen: 35 decanos en 70 años-decanato

Seguramente no hay una explicación de la inestabilidad de los decanos aplicable a todas las Universidades, pero sí es pertinente mencionar los mecanismos que frecuentemente intervienen en este fenómeno:

- Movimientos estudiantiles
- Cambios de Directivas Universitarias
- Presión de grupos del personal docente
- Presiones políticas en los organismos directivos universitarios

Estos mecanismos suelen presentarse relacionados íntimamente, agudizándose en las épocas de término de los períodos del Decanato, que como se recordará es de 2 años en cinco de las escuelas. Por otra parte, es evidente que el corto período de ejercicio no es suficiente para estabilizar un sistema y si se conjuga con dedicación incompleta del decano a sus funciones, precipita la acción de los mecanismos mencionados arriba. Estas observaciones son válidas principalmente para las instituciones oficiales y solo en forma parcial para las privadas. La única escuela que ha tenido un solo decano titular desde su fundación se diferencia nítidamente de las otras Facultades en los siguientes

tes rasgos que afectan la estabilidad directiva: período de nombramiento relativamente largo (6 años) y dedicación exclusiva del decano y de un numeroso grupo de profesores -90 de un total de 130 docentes - de dedicación completa en las 7 escuelas médicas en 1964-.

Habida cuenta de la inestabilidad directiva llama la atención la considerable uniformidad de programas y criterios educativos de las 7 Escuelas Médicas a lo largo de los últimos años. Este fenómeno debe ser atribuido a la función reguladora ejercida por los Seminarios de Educación Médica y por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

En las 7 escuelas existe un Consejo de Facultad presidido por el Decano y que tiene carácter directivo en todas excepto en Antioquia.- La constitución de los Consejos es la siguiente en términos generales:

- Decano, que preside las reuniones;
- Uno o dos representantes elegidos por los profesores para períodos de 1 ó 2 años.
- Uno o dos representantes elegidos por las Directivas Universitarias para períodos de 1 a 2 años (excepciones: Cartagena, Valle; en la Javeriana el nombramiento no tiene límite).
- Uno o dos representantes estudiantiles elegidos para períodos de 1 a 2 años (excepción: Javeriana).
- Los Jefes de los Departamentos de enseñanza por períodos no limitados en Cartagena y Valle; uno de ellos por dos años en la Nacional.
- Funcionarios auxiliares del Decano.

Puede observarse que en la mayoría de las escuelas el factor de escasa estabilidad también afecta a los Consejos Directivos, hecho que tiene importancia en vista de las siguientes funciones por ellas cumplidas:

- Presentación de candidatos para decano (excepción: Javeriana)
- Elaboración del Reglamento interno de la Facultad (Excepción: Antioquia).
- Nombramiento preliminar del personal docente (excepciones: Antioquia, Cartagena y Cauca).
- Aprobación de programas docentes (excepción: Antioquia).
- Mantenimiento de la disciplina.

En el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia la mayor parte de las funciones que no aparecen adscritas al Con

sejo (Comité Ejecutivo) son ejercidas por el Consejo Académico, cuerpo constituido por el Decano, el Director del Hospital Universitario y seis profesores de los Departamentos de enseñanza.

Puede observarse que solamente tres de los siete Consejos de Facultad tienen representación completa o suficiente de los Departamentos de enseñanza.

Por otra parte, las Directivas de las Escuelas Médicas son asesoradas por comités permanentes designados por el Consejo y/o el Decano. De estos comités de carácter técnico los más comunes son los de Admisiones, Promociones estudiantiles, Biblioteca, Educación Graduada y Jefes de Departamentos (incluido este grupo dentro del "Consejo" o separado de él). Algunas Facultades tienen también Comités de Currículo, Nombramiento y Promoción de Personal docente, Investigaciones, Bienestar Estudiantil, Audio-visuales. Aunque muchas de las decisiones de estos grupos de profesores deben ser sometidas a los cuerpos directivos para su aprobación y ejecución, en general gozan de cierta autonomía que los libera de algunas de las presiones existentes en los cuerpos formales del gobierno universitario.

De las 7 Facultades solamente la de Cartagena tenía en 1964 establecidas de manera formal reuniones periódicas de todo el profesorado y destinadas a intercambio de opiniones e informaciones sobre la operación de la escuela. Las otras Facultades hacen ocasionales reuniones similares para fines específicos que no son suficientes para mantener debidamente informados a muchos profesores sobre el desarrollo de los programas de la institución.

El asunto de la participación estudiantil en las directivas universitarias (Consejos Superiores, Consejos de Facultades) es objeto de controversia por sus posibles implicaciones en la marcha académica y en la disciplina interna. Al respecto no es conveniente hacer generalizaciones porque el problema se presenta con muy variados matices que dependen de las personas, de la operación de algunos de los mecanismos administrativos descritos arriba, del clima reinante en cada Universidad en las relaciones de gobernantes y gobernados y, finalmente, de las tensiones políticas regionales o nacionales. Es así como en una de las Facultades la representación estudiantil no asiste a las reuniones del Consejo, mientras que en otras suele ser agresiva y deliberante en problemas de orden académico.

Cuando se hicieron las primera visitas a las Facultades de Medicina en 1964, la organización por departamentos se había hecho camino en todas ellas y ya no existían las tradicionales cátedras aisladas

de decenios anteriores. No obstante, en varias escuelas todavía el sistema era aún embrionario en el sentido administrativo y continuaba centralizada en el decanato la ejecución del presupuesto. Posteriormente ha sido posible observar progresos importantes de la organización departamental, en particular gracias al aumento de dedicación de los Jefes o directores de ellos. En el Cuadro No. 3 que registra las cifras de Departamentos y dedicación de sus Jefes en 1964 y 1966, puede notarse que aunque se ha creado cinco departamentos (por segrega-

No. de Deptos y Dedicación de sus Jefes en 1964 y 1966

Años	Ant.		Caldas		Cgena		Cauca		Jav.		Nal.		Valle		Total	
	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66
# de Deptos.	13	13	9	10	9	10	9	9	10	13	10	10	11	11	71	76
# Jefes de Dedic. Excl.	3	5	0	0	2	2	1	0	1	1	1	1	5	8	13	17
# Jefes de Tiempo Comp.	7	7	2	5	1	6	3	8	5	10	5	8	6	3	29	47
No. total de Jefes de tiempo completo o dedicación exclusiva															42	64

CUADRO No. 3

ción de los existentes en 1964), el número de jefes de dedicación exclusiva ha aumentado en 4 y el de tiempo completo en 18.

La agrupación de actividades académicas por departamentos varía un poco de una Facultad a otra según la disponibilidad de personal docente y las necesidades locales. Los comunes a todas son los departamentos de Morfología, Patología, Medicina Preventiva, Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía y Obstetricia-Ginecología. Con excepción de Antioquia y Javeriana, las Facultades agrupan bajo la denominación de Ciencias Fisiológicas la Bioquímica, la Fisiología y la Farmacología. Por otra parte, Radiología solo existe como departamento en tres escuelas, y Biología, Microbiología-Parasitología, Nutrición y Consultorio Externo solo están representadas como departamentos una vez en cada caso.

Las funciones de manejo de fondos, supervisión de personal, compra y mantenimiento, son cumplidas por personal nombrado por las autoridades universitarias. Este personal está bajo el control de las

autoridades de la Facultad, pero solo en tres casos hay un funcionario no académico que dirige este campo de actividades. En realidad, la administración de las Facultades solo ahora está saliendo del esquema tradicional en que uno de los profesores desempeñaba el cargo de secretario con responsabilidad sobre actas, calificaciones, hojas de vida de estudiantes y profesores, matrículas y promociones, mantenimiento, presupuesto, pago de salarios, etc. Es de esperar que el robustecimiento de la organización departamental descargue mucho del trabajo administrativo central y permita mejorar el rendimiento en este campo.

Instalaciones

Todas las Escuelas Médicas Colombianas están instaladas en edificaciones de propiedad de las universidades respectivas. Las construcciones son relativamente nuevas (posteriores a 1950) en la Nacional, la Javeriana, Caldas y Valle, pero el área asignada a Medicina no guarda relación con la antigüedad de los edificios ni con las necesidades de espacio en cada caso. Así, la Facultad Nacional con 716 alumnos, tenía en 1964 un espacio mayor del que realmente utilizaba, mientras que la Javeriana (con 653 estudiantes) apenas disponía de un espacio que no llegaba a la mitad del de aquella. Cartagena y Popayán trabajan muy estrechamente en construcciones antiguas; Valle y Antioquia disponen de un espacio básicamente adecuado, que rápidamente se agota por el desarrollo de los programas.

Las áreas destinadas a la administración central son escasas en casi todas las Facultades, lo que está en concordancia con las limitaciones ya anotadas en estas funciones. Observación similar es también válida para las áreas de estudiantes, que fuera de las bibliotecas, son inexistentes. Por otra parte, los pocos servicios de cafetería disponibles son insuficientes o inadecuados para dar el servicio que requieren estudiantes y profesores de tiempo completo. Hay facilidades apropiadas para deportes y recreación en la Nacional y en menor escala en Caldas, Javeriana y Valle.

Siendo la ampliación del profesorado de tiempo completo un fenómeno relativamente nuevo, es natural que las edificaciones no tengan espacio suficiente para oficinas de profesores, estudiantes graduados o laboratorio de investigación y que las escuelas de más rápido desarrollo hayan tenido que hacer los arreglos necesarios para obtener mayor área destinada a estos fines. Esta limitación es muy notoria en Cartagena, Cauca y Javeriana y contrasta con la subutilización de salones de clase y laboratorios para estudiantes que en no pocos casos se ocupan solamente 1 ó 2 horas por día. Como era de esperarse, las limita-

ciones de espacio para las actividades docentes e investigativas son extremas en los hospitales universitarios de construcción muy anticuada o que no dan a la escuela médica la colaboración necesaria. Mayores detalles sobre la dotación de las instalaciones en los departamentos de enseñanza serán dados adelante.

Las anteriores observaciones sobre inadecuación de los edificios de las escuelas médicas para el cumplimiento de sus funciones propias son más notables en lo que se refiere a las instalaciones para colonia de animales. En 1964 solamente las Facultades de Antioquia, Caldas y Valle tenían áreas adaptadas o improvisadas para centralizar producción, mantenimiento y distribución de animales de experimentación para las distintas dependencias. No obstante, aún en las construcciones posteriores a 1950 no se hizo provisión para colonia de animales y las disponibilidades actuales, producto de adaptación de locales, son insuficientes. Esta situación refleja el uso limitado de los animales de experimentación en la docencia médica tradicional del país, uso limitado que todavía es evidente en la mayor parte de las escuelas. Como es obvio, esto también refleja escaso volúmen de investigación científica.

Seis de las siete escuelas tenían en 1964 bibliotecas médicas cuyas características principales aparecen en el Cuadro No. 4. La de Antioquia había sido ampliada considerablemente en 1964 y la de la Nacional en 1.966. En este año comenzó a organizarse la de Cartagena, que hasta entonces era muy pequeña y no diferenciada de la biblioteca general de la Universidad.

De las tres bibliotecas médicas más desarrolladas, la de Antioquia es la que ha logrado reunir las colecciones más completas, gracias a un ritmo de progreso creciente por muchos años. Las tres menores cumplen una función estimulante, pero de ninguna manera suficiente para las necesidades docentes e investigativas de una escuela médica, y en particular la de la Javeriana es del todo insuficiente para el número de alumnos.

Hospitales y Centros de Salud

Con la sola excepción de la Universidad Javeriana, que en 1964 inició actividades docentes parciales en un hospital de su propiedad, toda la enseñanza clínica se lleva a cabo en hospitales que pertenecen a entidades de utilidad común (beneficencias, fundaciones), estatales o privadas. En el Cuadro No. 5 se observa la distribución de tipos de hospital donde se cumplen funciones docentes formales de pregrado bajo control inmediato de las escuelas médicas.

asociación

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA

BIBLIOTECAS DE SEIS FACULTADES DE MEDICINA

Año 1963 - 1964

Nombre de la Facultad	Dedica- ción del biblio- tecarío	P R E S U P U E S T O							Colecciones		Area a- proxima- da en m2
		Salarios	Libros	Revistas	Empaste	Fotograf.	Equipo	Totales	Libros	Revistas S.yC. (*)	
Antioquia	Excl.	60.000	10.000	80.000		10.000		160.000	13.894	900	1.400
Caldas	T.C.	48.480	(*) 15.000					63.480	3.866	230	311
Cauca	Excl.	8.496	12.000					20.496	1.420	30	254
Nacional	Excl.	115.932		71.008	10.000			196.940	15.400	399	1.063
Javeriana	Excl.	(*) 18.000	(*) 32.500	(*) 3.000			(*) 1.220	54.720	3.000	247	168
Valle	Excl.	44.500	20.000	60.000	4.000	15.000	25.000	168.500	8.500	450	259

(*) = S.y C. = Suscripciones y Canje - (*) = Datos de 1964 -

NUMERO Y TIPO DE HOSPITALES DONDE LAS SIETE
FACULTADES CUMPLEN ACTIVIDADES DOCENTES

Tipo de Hosp.	Ant.	Caldas	Cgena.	Cauca	Jav.	Nal.	Valle	Total
General	1	1	1	1	2	1	1	8
Pediátrico		1				1		2
Psiquiátrico	1				3	1	1	6
Obstétrico			1			1		2
T. B.	1	1			2			4
Otros			1		2			3
Total	3	3	3	1	9	4	2	25

C U A D R O No. 5

Cada una de las siete Facultades tiene su centro principal de enseñanza clínica en un hospital general que usualmente es la sede de los departamentos de Patología, Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia y Ginecología. En dos grupos de casos los departamentos de Pediatría y Obstetricia están en hospitales infantiles u obstétricos separados del hospital general. La Psiquiatría se suele enseñar en instituciones especializadas y solo dos escuelas disponen de servicio psiquiátrico en el hospital general (Cartagena y Caldas). Los sanatorios para tuberculosos y otras instituciones especiales son utilizadas con carácter de hospital auxiliar para programas docentes limitados, conservando las vinculaciones estables con los hospitales básicos. De todas maneras, la falta de centralización de servicios docentes y algunas veces la dispersión de ellos -como el caso extremo de la Javeriana- dificulta o hace imposible la unificación de métodos de enseñanza, y la programación coordinada. Sin contar con el aumento de costos.

No obstante, los mayores problemas que afronta la enseñanza clínica son el resultado de la escasa cooperación que algunos hospitales -- prestan a los programas docentes a causa de limitación de recursos y/o incomprensión. Puede decirse que solamente las Facultades de Antioquia, Caldas y Valle han tenido por varios años arreglos muy apropiados con sus respectivos hospitales universitarios. Las otras escuelas han afrontado dificultades con la entidad hospitalaria y a pesar de que todas pagan los salarios del personal científico, en muchos casos se ven

obligadas a contribuir con sumas extras a título de compensación por el incumplimiento de funciones docentes o por los costos adicionales resultantes de la mejora de la calidad de los servicios. En este sentido la escuela más infortunada ha sido la Javeriana que en 1964 tenía que utilizar 9 hospitales, a tres de los cuales hacía aportes especiales en dinero. Como contraste está la Facultad de Caldas, que recibe de la Beneficencia de Manizales un auxilio anual mayor de medio millón de pesos.

Por fortuna, en los últimos años se observan signos de mayor colaboración por parte de las entidades hospitalarias, probablemente como resultado de la creciente coordinación de funciones entre las Facultades de Medicina y las entidades de servicio a niveles nacional y seccional.

Todas las escuelas médicas utilizan para la enseñanza de la Medicina Preventiva, y muchas veces como sede del departamento respectivo, uno o dos Centros de Salud de propiedad estatal, de fundaciones privadas o de la misma Universidad (Cauca). Estos Centros atienden a comunidades de tamaño variable, y generalmente suburbanas o rurales. Las actividades que las Facultades cumplen allí van desde la atención integral de la comunidad a los simples períodos de observación de grupos de alumnos por períodos cortos. Las escuelas de Antioquia, Cartagena y Valle han sido las líderes en los programas integrales de servicio a comunidades como instrumento de enseñanza de la Medicina Preventiva; las otras escuelas han seguido el ejemplo y en 1966 todas desarrollan esta actividad en diversos Centros de Salud. Es necesario, sin embargo, que los organismos de salud formalicen contratos con las Facultades de Medicina y den a éstas todo el apoyo necesario para el cumplimiento de esta importante misión de la docencia médica.

Asuntos económicos

Los cuadros Nos. 6 y 7 muestran los presupuestos de ingresos y de egresos de 6 Facultades de Medicina en 1964. Es necesario advertir que no aparecen computados los costos de servicios generales de cada Universidad ni los atribuibles a operación de hospitales docentes.

Los datos disponibles permiten señalar los siguientes puntos:

INGRESOS PRESUPUESTADOS DE SEIS FACULTADES DE MEDICINA - 1.964
(EN \$000S)

FACULTADES	Matrícula		Aportes Universidad		Donaciones Nacionales		Donaciones Extranjeras		T O T A L	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Antioquia			4.432	84.2	310	5.9	520	9.9	5.262	25.2
Caldas			1.957	71.9	765	28.1			2.722	13.0
Cartagena			2.176	100					2.176	10.4
C a u c a			2.108	100					2.108	10.1
Javeriana	2.738	89.1	150	4.9	184	6.0			3.072	14.7
Nacional			5.511	100					5.511	26.4
Totales	2.738	13.1	16.334	78.3	1.259	6.0	520	2.5	20.851	100.0

C U A D R O No. 6

EGRESOS DE LAS 6 FACULTADES DE MEDICINA - 1.964
(EN \$000S)

FACULTADES	Personal Docente		Personal Técnico y Administ.		Compra y Mant.		Total Egresos	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Antioquia	2.866	54.7	1.773*	33.8	604	11.5	5.243	25.0
Caldas	1.859	68.3	384	14.1	478	17.6	2.721	13.0
Cartagena	1.330	66.7	396	19.9	266	13.4	1.992	9.5
C a u c a	1.420	67.3	340	16.1	350	16.6	2.110	10.1
Javeriana	1.522	45.8	255	7.5	1.579	46.6	3.386	16.2
Nacional	3.059	55.5	2.183**	39.6	269	4.9	5.511	26.3
T o t a l e s	12.086	57.6	5.331	25.4	3.546	16.9	20.963	100

* - Incluye 295 para salarios de residentes.

** - Incluye 193 para salarios de residentes.

C U A D R O No.7

- a) Ninguna de las escuelas tiene fuentes propias de ingreso resultantes de renta de capital. La Javeriana, que recibe el menor aporte universitario (4.9%), se sostiene básicamente de las matrículas que representan el 89% de su presupuesto. Los ingresos por matrículas de las otras escuelas van a las cajas de las Universidades y no afectan sus presupuestos.
- b) En 1964 sólo una de seis Facultades recibía ayuda importante de fuente extranjera y solo tres no tenían donaciones nacionales diferentes del aporte universitario.
- c) En la mayoría de las Facultades la mayor parte de los fondos se emplea en el pago de personal docente, lo que sumado a las partidas para personal técnico y administrativo, deja sumas exiguas para equipo y mantenimiento.

Las Facultades de Medicina Colombianas ocupan en sus Universidades una posición importante desde los puntos de vista académico y administrativo. En 1.965, cuatro de las siete Universidades estaban regidas por médicos que en años anteriores habían estado activamente vinculados a la educación médica, como que habían sido Decanos, vicedecanos y/o profesores de tiempo completo. El cuadro No. 8 muestra los porcentajes que corresponden a cada Facultad de Medicina en población estudiantil, profesorado y presupuesto de la Universidad respectivamente - (1964).

Puede observarse que con excepción de la Universidad Nacional, las escuelas médicas tienen una alta proporción del profesorado, del estudiantado y del presupuesto de toda la universidad. Por otra parte, las

POBLACION ESTUDIANTIL, PROFESORADO Y PRESUPUESTO DE LAS
FACULTADES DE MEDICINA EN RELACION CON SUS UNIVERSIDADES
- 1.964

	Antioq.	Caldas	Cartag	Cauca	Jav.	Nal.
% Poblac.Est.	16.2	21.1	27.5	32	18.2	9.6
% Profesorado	39	38	33.4	42.4	31.8	17.2
% Presupuesto	24.7	33.7	17	23.4	14.7	8.2

C U A D R O No. 8

Facultades de Medicina en los últimos años han sido líderes en el progreso de sus Universidades y a su acción se deben importantes desarrollos en los sistemas de selección de estudiantes, en la exploración de nuevos métodos de enseñanza, en el incremento del profesorado de tiempo completo y en los programas multidisciplinarios de servicio a la comunidad.

Fuera de la formación de médicos, las escuelas de medicina tradicionalmente se han hecho cargo de la enseñanza de diversas materias para estudiantes de enfermería, odontología, veterinaria, cuando no toman responsabilidad completa en carreras para-médicas, como el Laboratorio clínico. No obstante, debe anotarse que en este sentido la potencialidad docente de las Facultades no ha sido utilizada suficientemente, en especial a causa de las escasas carreras paramédicas ofrecidas por las Universidades.

3 LOS ESTUDIANTES

Matrícula, Deserción

En 1964 había en el país 2.620 estudiantes matriculados en las Facultades de Medicina Colombianas. Su distribución está de acuerdo con la política de admisiones seguida por cada una de las escuelas y, en varios casos, con su capacidad docente. En el Cuadro No. 9, que muestra las variaciones numéricas de los grupos de estudiantes admitidos a primer año desde 1955 a 1964, puede observarse que la Nacional y Antioquia, y en menor grado la Javeriana y Cartagena, han reducido sus cupos considerablemente, mientras que Caldas y Valle hacen incrementos relativamente importantes en el mismo lapso. Cauca siguió también la política de restricción de admisiones hasta 1964, cuando aumentó cupos de manera vertical. En todo caso, la tendencia general ha sido

DISTRIBUCION DE LOS MATRICULADOS A PRIMER AÑO DE MEDICINA EN LAS

SIETE FACULTADES EN LOS AÑOS DE 1.955 a 1.964

	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	Total
Antioquia	107	103	100	104	97	72	77	80	78	74	892
Caldas	39	47	35	40	48	54	45	62	58	68	496
Cartagena	73	56	48	45	44	51	53	55	56	50	531
Cauca	52	67	72	41	39	36	38	43	43	78	509
Javeriana	174	184	172	100	149	130	149	122	145	149	1.474
Nacional	232	236	252	222	148	125	107	98	118	101	1.639
Valle	50	64	61	101	76	74	73	74	84	109	766
Totales	727	757	740	653	601	542	542	534	582	629	6.307

C U A D R O No. 9

de descenso paulatino de matrícula en primer año desde 1955 hasta 1962 (Reducción: 26.5%), con incremento en 1963 y 1964, incremento este que se ha hecho más notable en 1965, cuando la matrícula total de primer año en el país alcanzó la cifra de 729 estudiantes.

La nueva tendencia a incremento de matrículas ha resultado seguramente de la gran preocupación de los educadores médicos por el déficit de personal de salud frente al crecimiento de la población, preocupación que se ha reflejado en el siguiente artículo nuevo que los Decanos de las Escuelas Médicas agregaron a los "Requisitos Mínimos para Facultades de Medicina en Colombia" (1965):

" 4. Por otra parte y dada la limitación numérica del recurso médico en el país, las Facultades deben disponer de los medios para sostener un cupo de admisión para primer año no menor de 80 alumnos. Así mismo, las tasas de rendimiento de egresados en toda la carrera no deben ser menores del 80%".

La última parte de la disposición copiada refleja la gran preocupación de los educadores médicos en este campo, o sea, los bajos porcentajes de aprobación de la carrera médica . (Cuadros Nos. 10 y 11)

PORCENTAJES DE APROBACION DE TODA LA CARRERA (*)

	1955 %	1956 %	1957 %	1958 %	Promedios
Antioquia	50	49	68	57	57
Caldas	60	38	66	38	51
Cartagena	82	75	65	60	71
Cauca	46	28	40	44	41
Javeriana	49	60	48	76	58
Nacional	52	63	43	69	57
Valle	54	45	34	27	40

(*) Cálculo: relación entre el número de alumnos matriculados en 7o. curso en un período dado y el número de alumnos matriculados en 1er. curso, siete años atrás.

C U A D R O No. 10

PORCENTAJES MEDIOS DE APROBACION DE CURSO

(1955 - 1964) (*)

	1o. %	2o. %	3o. %	4o. %	5o. %	6o. %
Antioquia	66	96	100	97	99	103
Caldas	44	93	100	87	94	101
Cartagena	93	82	95	100	99	98
Cauca	64	86	94	96	103	78
Javeriana	72	94	84	101	99	100
Nacional	85	92	106	87	111	97
Valle	78	91	82	84	103	99
Promedio para el País	72	91	94	93	101	97

(*) Cálculo: relación entre el número de alumnos matriculados en un curso y el número de alumnos del curso previo en el año anterior (dato afectado por repetidores y admisiones a cursos distintos del 1o.).

C U A D R O No. 11

Los datos obtenidos indican que la mayor pérdida de estudiantes - ocurre en el tránsito del 1o. al 2o. curso y que a partir del 3o. la deserción es moderada o insignificante. Sin embargo, los cuadros mencionados muestran diferencias entre las distintas escuelas en cuanto pérdidas por años. El detalle de causas de deserción arrojó para el período 1964-1965 la siguiente distribución:

Falla Académica	170	casos:	87.1%
Indisciplina	1	" :	0.5%
Problema económico	1	" :	0.5%
Enfermedad	4	" :	2 %
Voluntaria	16	" :	8.2%
Otras	<u>3</u>	" :	1.5%
T o t a l ...			195 " : 100%

Las causas de deserción han sido calificadas por las mismas Facultades y es muy probable que en los numerosos casos de "Falla Académica" influyan otros factores importantes no reconocidos. La ubicación principal de la deserción continúa siendo los dos primeros años de estudio, donde se registraron 187 de los 195 casos. Siendo así que la observación se refiere a un período (1964-1965) en que todavía no podían producir efectos las medidas orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones de los decanos de las escuelas sobre deserción, los datos muestran que 4 Facultades ya tuvieron en el primer curso una pérdida mayor del 20%. Se requiere, pues, un gran esfuerzo dirigido a corregir los factores que generalmente se relacionan con la alta deserción estudiantil: sistemas de admisión, educación en el bachillerato, sistemas de enseñanza, capacidad y métodos docentes en los primeros años universitarios.

Los Cuadros Nos. 12 y 13 muestran el rendimiento en términos de número de alumnos de 7o. curso de las escuelas médicas en los años 1959 a 1964 y la proyección para otros seis años, basada en los datos previos de aprobación de cursos. Puede observarse que si no intervienen factores nuevos, como admisiones a años superiores, el rendimiento en médicos egresados en los seis años siguientes a 1964 será inferior al de los seis previos. En el Anexo No. 2, que muestra un estimado del número de médicos actual y futuro frente al crecimiento de la población colombiana, se analizan diversas alternativas dirigidas a incrementar el número de médicos y se muestra cómo existen limitaciones insalvables si se tratara de afrontar el problema de atención médica solamente sobre la base de número de médicos y su relación con el número de habitantes.

NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS EN 7o. AÑO EN EL PAIS PARA LOS

AÑOS 1959-1964

	1959	1960	1961	1962	1963	1964	Total
Antioquia	71	43	54	50	68	64	350
Caldas	26	23	23	22	23	15	132
Cartagena	27	38	60	42	31	27	225
Cauca	19	17	24	19	29	21	129
Javeriana	90	112	85	110	82	76	555
Nacional	205	190	120	149	108	135	907
Valle	18	27	27	29	21	27	149
T o t a l e s	456	450	393	421	362	375	2.437

C U A D R O No. 12

PROYECCION DEL NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS EN 7o. AÑO EN EL PAIS PARA

LOS AÑOS 1965-1970

	1965	1966	1967	1968	1969	1970	Total
Antioquia	46	40	48	58	69	47	308
Caldas	13	13	19	14	26	23	108
Cartagena	37	42	24	34	47	36	220
Cauca	20	25	16	12	19	30	122
Javeriana	83	63	94	59	92	85	476
Nacional	102	106	81	92	87	79	547
Valle	26	29	42	42	42	55	236
T o t a l e s	327	318	324	311	382	355	2.017

C U A D R O No. 13

Sistemas de admisión

La demanda de estudios médicos entre los bachilleres del país se refleja con bastante exactitud en el Cuadro No. 14.

NUMERO DE ASPIRANTES Y DE ADMITIDOS A 1er. CURSO
EN LAS FACULTADES DE MEDICINA (1960-1964)

	1960		1961		1962		1963		1964	
	Asp.	Adm.	Asp.	Adm.	Asp.	Adm.	Asp.	Adm.	Asp.	Adm.
Antioquia	317	72	245	77	315	80	355	78	461	74
Caldas	164	54	138	45	176	62	132	58	178	68
Cartagena	179	51	206	53	193	55	286	56	186	50
Cauca	82	36	96	38	155	43	102	43	142	78
Javeriana	360	130	429	149	362	122	280	145	258	149
Nacional	734	125	763	107	512	98	836	118	1063	101
Valle	125	74	139	73	109	74	162	84	265	109
T o t a l	1961	542	2016	542	1882	534	2153	582	2526	629

C U A D R O No. 14

Si se hace caso omiso de la inscripción doble o múltiple de aspirantes que no parece haber sido un fenómeno voluminoso en los años a que se hace referencia en el Cuadro No. 14, puede considerarse que la demanda de estudios médicos está en ascenso. Por otra parte, es importante llamar la atención sobre la desigualdad de condiciones en que las escuelas médicas hacen su selección de alumnos: mientras que en promedio la Nacional escoge 1 de cada 7 aspirantes, Antioquia selecciona 1 de cada 4.4, Cartagena 1 de 3.9, Caldas 1 de 2.7, Cauca y Javeriana 1 de 2.4 y Valle 1 de 2. Esta situación, inequitativa para aspirantes e instituciones, será afrontada mediante el empleo de un sistema nacional de evaluación de aspirantes previo al proceso de admisión propio de cada Universidad (Programa de la Asociación Colombiana de Universidades). Se supone que de esta manera se eliminan los riesgos de admitir en algunas escuelas estudiantes de calidades inferiores a los que no obtienen cupo en otras de mayor demanda.

Como se mencionó antes, las Facultades de Medicina han sido activos promotores del perfeccionamiento de los sistemas de admisión en sus Universidades. En 1964 cada escuela tenía un comité de admisiones

Valor de las pruebas (porcentajes)	Antioquia	Caldas	Cartagena	Cauca	Javeriana	Nacional	Valle
-Conocimientos de Física	20	18		15	20	30	20
-Conocimientos matemáticas			85				
-Conocimientos Química	20	18		15	20	30	20
-Conocimientos Biología	20	18		15	20	30	20
-Conocimientos Generales							10
-Conocimientos Idiomas	10	6		5	20	10	
-Aptitud Matemáticas		10					15
-Aptitud Lenguas		10	10				15
-Psicotécnicas	20	20		50			
-Calificaciones Bachillerato			5		10		
-Ref. Profes. Bachillerato							
V/. entrevistas (porcentajes)	10	No		No	10	No	
-Para eliminación			Si				Si
-Para Investigación			Si				Si
-No. para cada aspirante			1		1		
- Sólo para quienes aprueben ciertos exámenes	Si		Si		Si		Si

Rasgos comunes: -El bachillerato es el requisito académico exigido a todos los aspirantes.

-No hay restricciones o cupos especiales para extranjeros, para naturales de otras secciones del país, para mayores de 25 años o para mujeres. Sólomente la Universidad del Valle limita el cupo de mujeres al 10%.

muy activo que estaba responsabilizado de todo el proceso; el Cuadro No. 15 resume las pruebas empleadas y sus valores relativos. Es interesante anotar que en dicho año el mayor peso del examen descansaba en las pruebas de conocimientos (60% ó 100%) y que las pruebas de aptitud y/o las psicotécnicas eran empleadas por solo tres de las Facultades. En esa época la entrevista personal había perdido mucho del favor que tuvo en años inmediatamente anteriores. Con posterioridad a 1964 se observa tendencia a dar mayor valor a las pruebas de aptitud y a centralizar en oficinas de la Universidad la realización de las pruebas. Aunque ya algunas escuelas estudian las correlaciones entre las pruebas de admisión y el rendimiento durante los estudios médicos, es necesario que estas evaluaciones se extiendan a todas y que sus resultados se apliquen en el empleo de los métodos de selección.

Características

Los detalles que caracterizan los estudiantes de medicina en Colombia serán objeto de un informe futuro, y aquí sólo se adelantan algunos datos de tipo general. Los Cuadros Nos. 16 y 17, muestran el aumento progresivo que ha tenido la matrícula femenina desde 1955 y

CUADRO COMPARATIVO DEL TOTAL Y DEL NUMERO DE MUJERES

MATRICULADAS A PRIMER AÑO DE MEDICINA

Años	Total Matriculas	Mujeres Matriculadas	Porcentaje
1955	727	10	1.38
1956	757	22	2.91
1957	740	31	4.19
1958	653	38	5.82
1959	601	32	5.32
1960	542	36	6.64
1961	542	40	7.38
1962	534	31	5.81
1963	582	56	9.62
1964	609	65	11.80

MATRICULA TOTAL Y MATRICULA FEMENINA EN 1964

	Matricula Total	Matricula Fem.	Porcentaje
Antioquia	402	42	14.4
Caldas	184	17	9.2
Cartagena	280	13	4.6
Cauca	223	16	7.1
Javeriana	653	81	12.4
Nacional	716	47	6.5
Valle	<u>362</u>	<u>36</u>	<u>9.9</u>
T o t a l e s	2820	252	8.9

C U A D R O No. 17

los valores para 1964. En este año se acentúa la creciente tendencia general de la matrícula de mujeres (y particularmente Antioquia y Valle), tendencia que persiste en la actualidad.

Los estudiantes ingresan a las Facultades después de cinco años - de escuela primaria y seis de secundaria. La distribución porcentual por edades que se muestra en el Cuadro No. 18 indica que la mayor parte de los alumnos recién admitidos tienen 19 ó menos años en cuatro - de las escuelas (Antioquia, Cauca, Javeriana y Valle), mientras que en las restantes (que agrupan un poco menos de la mitad del total de estudiantes de primer año) predomina el grupo de 20 ó más años. En todo caso, los grupos de edades de 18 a 24 años cubren del 74% al 94% - de la población estudiantil de primer año de las Facultades.

Como las seis escuelas médicas oficiales cobran una matrícula - anual que se calcula según la renta declarada por los padres de los alumnos, se puede inferir aproximadamente la situación económica de éstos. Siendo la matrícula mínima de \$100.00 a \$200.00 los datos disponibles para estudiantes admitidos en 1964 muestran que los porcenta

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ALUMNOS DE 1er. CURSO, POR EDADES 1964

Edad	Antioquia	Caldas	Cgena.	Cauca	Jav.	Nal.	Valle
16 años	2.7	--	2	1.3	--	0.9	1.3
17 "	6.7	4.6	2	11.8	6	4.6	21.9
18 "	32.4	12.5	14	21.-	23.4	20.3	31.5
19 "	24.3	17.1	20	31.5	26.1	20.3	23.2
20 - 24 "	29.7	64.-	60	31.5	42.2	40.7	19.1
25 - 29 "	4.-	1.5	2	2.6	2.-	11.1	2.7
30 y más	---	---	--	---	---	1.8	---

C U A D R O No. 18

jes de estudiantes que pagan \$300.00 ó menos y \$500.00 ó menos son los siguientes:

	MENOS DE \$ 301.00	MENOS DE \$ 501.00
Antioquia	38.5%	52%
Caldas	60.2%	70%
Cartágena	80.0%	87%
Cauca	50.0%	86%
Nacional	79.5%	97%
Valle	50.3%	65%

Estas cifras indican que más de la mitad de los estudiantes de Medicina de 6 escuelas, pagan una matrícula que representa rentas gravables o líquidas del orden de los \$5.000 anuales. (Los estudiantes de la Javeriana pagan una matrícula fija que para los de primer año en 1965 fué de \$7.000 anuales).

El origen geográfico de los estudiantes de medicina del país, tal como está registrado en las secretarías de las Facultades aparece en el Cuadro No. 19. Aunque los datos obtenidos son incompletos y no corresponden con precisión a las mismas fechas, puede dárseles un valor

DISTRIBUCION DE MATRICULADOS EN LAS FACULTADES DE MEDICINA,
SEGUN LUGAR DE NACIMIENTO, AÑO 1.964*

Secciones	Ant.	Cald.	Cart.	Cauca	Jav.	Nal.	Valle	Total	% por Secc.
Antioquia	270	5	1	2	17	22	9	326	11,77
Atlántico	10	5	70	5	39	32	5	166	5.99
Bolívar	9	5	134	9	28	22	6	213	7.69
Boyacá	-	-	-	1	34	50	2	87	3.14
Caldas	11	89	-	8	32	23	21	184	6.64
Cauca	1	1	-	41	7	10	17	77	2.78
Córdoba	4	1	37	3	9	8	3	65	2.35
Cundinamarca	5	2	2	7	224	235	16	491	17.73
Chocó	1	2	-	4	1	2	-	10	0.36
Huila	1	2	-	5	19	23	1	51	1.84
Magdalena	9	9	21	5	7	44	6	101	3.65
Meta	-	-	-	-	3	-	1	4	0.14
Nariño	2	2	-	19	13	25	5	66	2.38
Norte Santand.	10	12	2	1	22	42	4	93	3.36
Santander	4	4	6	2	48	71	7	142	5.13
Tolima	2	5	-	6	20	40	4	77	2.78
Valle	7	18	-	40	26	45	171	307	11.08
Int. y Com.	2	-	3	3	5	13	3	29	1.05
Extranjeros	4	7	4	2	24	9	36	86	3.10
No Especific.	-	15	-	60	75	-	45	195	7.04
Total	352	184	280	223	653	716	362	2.770	100

* Dato de 1.965 para Antioquia.

aproximado que es suficiente para apreciar la distribución geográfica por regiones y la demanda satisfecha de estudios médicos en las diferentes secciones del país. Después de Cundinamarca, cuyo aporte incluye el de Bogotá, el 2o. Departamento fuente de estudiantes de Medicina es Antioquia, lo que corrobora la observación similar para médicos en ejercicio.

Los datos sobre ocupación de los padres o tutores de los aspirantes a admisión en cinco escuelas (Caldas, Cauca, Javeriana, Nacional y Valle), en 1965, indican el siguiente orden de frecuencias predominantes (69% sobre un total de 1.612):

1o.- Comerciantes	= 28.54%
2o.- Empleados de Oficina	= 16.62%
3o.- Agricultores - Ganaderos	= 12.53%
4o.- Profesionales no Médicos	= 5.89%
5o.- Hogar	= 5.83%

La profesión médica ocupa el 9o. lugar, y las paramédicas el 13o. (2%). Para la Javeriana, que es la única escuela privada de las cinco que se han considerado el orden es así:

1o.- Comerciantes	= 35.28%
2o.- Agricultores - Ganaderos	= 18.10%
3o.- Médicos	= 7.67%
4o.- Empleados de Oficina	= 7.67%
5o.- Profesionales no Médicos	= 6.14%
5o.- Ejecutivos	= 6.14%

Las restantes escuelas conservan el orden anotado para el total, con pequeñas diferencias en las posiciones inferiores.

Bienestar estudiantil

Este es uno de los campos menos atendidos en las Universidades Colombianas, hecho que también se observa en menor grado en las escuelas médicas. Todas las Facultades, con excepción de la Javeriana, tienen un programa de bienestar estudiantil que básicamente consta de un servicio médico universitario y que solamente en Antioquia funciona bajo la responsabilidad de la escuela médica. El servicio médico incluye examen clínico de admisión (sin evaluación psiquiátrica), vacunaciones, consulta y hospitalización (las dos últimas se prestan en Cartagena).

En las Facultades de Cartagena y Valle hay ensayos de tutoría para estudiantes de primer curso, y en todas, excepto Antioquia, se supone que la función de guía se cumple por parte de los comités de promociones. Sin embargo, contacto real y efectivo con los estudiantes solo ocurre en una o dos de las escuelas que tienen alumnado poco numeroso.

Todas las Universidades estudiadas tienen programas de recreación y deporte, que en general, son poco activos. Una sola de ellas dispone de -

un número de residencias estudiantiles, que aunque insuficiente, es una ayuda muy eficaz para el numeroso grupo de alumnos de escasos recursos económicos.

En todas las escuelas médicas funciona un Consejo Estudiantil formado por representantes de los distintos cursos y que tiene carácter reglamentario o legal en las instituciones oficiales. Infortunadamente en la mayor parte de los casos las agrupaciones estudiantiles carecen del estímulo y las facilidades necesarias para cumplir programas activos de bienestar o para colaborar con las directivas en el mantenimiento de la disciplina interna.

Estudiantes Graduados

Hasta 1960 en la gran mayoría de las escuelas la educación de post grado en ciencias médicas venía siendo cumplida de manera poco formal y en general con carácter de tutoría. En las escuelas más antiguas existía el adiestramiento en servicio con las denominaciones de Preparador, Jefe de Trabajos, Interno y Jefe de Clínica. Estos cargos, por otra parte, se obtenían usualmente por concursos y su ejercicio solía ser requisito previo a la carrera docente. Con frecuencia, los cargos auxiliares más bajos en Ciencias Básicas eran ocupados por estudiantes de medicina. Como el desarrollo del profesorado de tiempo completo es un hecho nuevo, resulta explicable que la educación en el nivel de graduado descrita arriba careciera de la supervisión y la formalidad necesarias.

Alrededor del año 1960 comenzaron los programas uniformes y bien definidos de Residentes Clínicos, programas que fueron reglamentados a partir de 1962 por el Consejo General de Especialidades, organismo central de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina constituido por representantes de las escuelas afiliadas. Este Consejo, a través de sus Comités de Especialidades, hace la evaluación de individuos y programas y dispensa las certificaciones de especialistas aprobados. La mayor parte de los campos clínicos han sido ya reglamentados y sólo está pendiente el de las Ciencias Básicas.

A pesar de los progresos hechos en la organización de la Educación Graduada y de que en cada Facultad hay un Comité dedicado a esta actividad, aún no se ha formalizado en todas las escuelas la situación universitaria exacta del estudiante graduado. En general se les llama becarios, se les paga un auxilio mensual, se les da vivienda y alimentación dentro de los hospitales y se les exige dedicación exclusiva con prescindencia de toda otra actividad remunerativa. Además, se les selecciona cuidadosamente en el seno de un comité especial.

Desde 1964 se han registrado manifestaciones de inconformidad de los Residentes que han llegado a expresarla por medio tan extremos como el paro de actividades. Hay en el fondo problemas económicos, de vivienda, de contenido de los programas docentes y de definición del carácter de estudiante graduado frente al de médico asalariado en hospitales.

El Anexo No. 3 recoge una serie de cuadros que registran el número de estudiantes graduados en los distintos campos de actividad y por Facultades, durante los años de 1964 a 1966. En los datos se destacan los siguientes:

- a) El personal graduado en adiestramiento para Ciencias Básicas - es insuficiente para las necesidades docentes. Esta situación fué peor en 1965 que en 1964, habiendo mejorado modestamente en 1966 (parte del incremento registrado se debe a la adición de los cursos de Salud Pública en 1966).
- b) De 100 residentes clínicos de primer año en 1964, el número asciende a 147 en 1965 y a 111 en 1966, lo que representa en los últimos años algo más del tercio de médicos egresados de las - Facultades del país en la misma época.
- c) La gran mayoría de los estudiantes graduados son egresados de la misma escuela donde hicieron sus estudios profesionales. Se nota mayor dispersión en cuanto a universidad de procedencia - en las escuelas de Valle, Antioquia y Nacional.
- d) La Universidad del Valle adiestra un número considerable (30% aproximadamente) de egresados de Universidades extranjeras.
- e) Patología es la única de las Ciencias Básicas que atrae un número significativo de estudiantes graduados.

A continuación se muestra la comparación entre números y porcentajes de Estudiantes de Medicina y Estudiantes Graduados (Clínicas) en 1965:

FACULTADES	Estudiantes de Medicina		Estudiantes Graduados (Clínicas)	
	No.	%	No.	%
ANTIOQUIA	612 *	19.2	78	20.6
CALDAS	236	7.4	3	0.8
CARTAGENA	290	9.1	16	4.2
CAUCA	252	7.9	7	1.9
JAVERIANA	698	21.8	20	5.3
NACIONAL	725	22.7	150	39.7
VALLE	379	11.9	104	27.5
TOTALES	3.192	100	378	100.

* Incluye los alumnos de Estudios Generales.

4 - EL CUERPO DOCENTE

Se ha dado consideración especial al estudio de la planta docente de las Facultades de Medicina en atención a que éste campo, fundamental en la evaluación de la calidad presente y las potencialidades futuras de toda escuela, presenta problemas específicos que repercuten sobre la estabilidad de las instituciones y sobre la actitud y orientación de los estudiantes.- En este sentido tienen importancia dos hechos referidos antes: la escasa estabilidad directiva y la inexistencia de una organización profesoral definida en la mayor parte de las escuelas. A esto se agrega la estabilidad considerablemente mayor de los profesores como personas en sus cargos, lo que dá a sus actitudes individuales mucho significado en la vida interna de cada Facultad.

Desde el punto de vista histórico, conviene tener en cuenta que el profesorado de tiempo completo es un fenómeno nuevo en el país, habiendo sido apenas un esbozo antes de 1955. A partir de este año ha venido siendo incrementado con limitaciones serias en disponibilidad de personal y cuantía de salarios en todas las escuelas y, además, con la barrera de la tradición en las más antiguas. Algunas de éstas sostuvieron por muchos años el sistema de concursos al estilo de las escuelas francesas, sistema que hacía casi imposible la incorporación de personal que no hubiera iniciado la carrera docente desde los primeros peldaños en la misma Universidad.

Reglamentaciones

En 1964 casi todas las Facultades estaban en el proceso de promulgar estatutos de profesorado que pusieran al día los antiguos o que establecieran un escalafón formal. Este no existía con carácter preciso en las escuelas de Cauca y Javeriana, mientras que en otras llevaba pocos años de experiencia o tenía una vieja tradición.

Las denominaciones del personal docente son similares en todas las Facultades, aunque no hay dos iguales: tres o cuatro títulos en el nivel de profesores (profesor auxiliar o asistente, profesor asociado o agregado, profesor titular) y dos o tres en el nivel profesional (instructores, auxiliares, asociados). Los mecanismos de nombramiento difieren también, y de manera considerable. Los decanos del Cauca y la Javeriana seleccionan los candidatos y los someten a los Consejos o Directivas Universitarias, mientras que en Cartagena los candidatos se presentan directamente a concursos y en las otras son estudiados por un Comité de Profesores que recomienda las designaciones a las autoridades universitarias. Aunque en 1964 solamente en el Valle los Jefes de Departamento hacían la presentación inicial de candidatos a cargos docentes, este método se ha extendido a otras escuelas en los últimos años, desde que los departamentos han sido reforzados de manera notable. Quedan aún en vigencia algunas disposiciones reglamentarias que retienen rasgos del antiguo concurso en dos de las Facultades. Además,

los nuevos estatutos van mostrando signos de rigidez en los sistemas empleados para incorporar personal nuevo a niveles medios o superiores del escalafón profesional.

Los nombramientos de profesores se hacían para tiempo ilimitado en cuatro de las Facultades, para un año en Cauca, Javeriana y Nacional. No obstante, aunque es muy frecuente la queja del personal docente sobre inestabilidad, las circunstancias que se anotaron arriba hacen muy estables las posiciones, especialmente en los cargos de mayor dedicación. Tenencia formal sólo existe para los llamados profesores titulares, muchos de los cuales son de escasa dedicación a las Universidades. Las promociones dentro del escalafón siguen normas similares a las del nombramiento, ajustándose en algunos casos a períodos de tiempo que establece el estatuto del profesorado.

Las causales estatutarias de retiro del profesorado siguen las normas aceptadas generalmente como compatibles con la libertad académica y no hay evidencia reciente de influencias políticas exitosas en este campo. En cuanto a edad de retiro, sólo las escuelas de Antioquia, Cartagena y Nacional la estipulan explícitamente (60 a 65 años).

La política seguida por las escuelas médicas y sus respectivas Universidades en lo referente a salarios del profesorado de tiempo completo y de dedicación exclusiva se refleja en el Cuadro No. 20. Puede observarse que el estímulo económico mayor para la dedicación exclusiva está en la Nacional y el Valle y que ésta última compensa su salario básico bajo con tres tipos de primas que colocan sus sueldos reales en niveles mayores o similares a los de la Universidad de Antioquia. La Nacional, en cambio, que tiene salarios básicos bajos, no logra compensar esta desventaja porque sus primas son exiguas. Fenómeno similar en cuanto sueldos totales ocurre en Caldas, Cartagena y Cauca. Esta última escuela se destaca porque tiene un salario único para las distintas categorías académicas y por la ausencia de primas y de incremento para dedicación exclusiva.

Uno de los problemas más difíciles que afrontan las escuelas médicas es el pago de salarios adecuados que faciliten el incremento del profesorado de tiempo completo. La mayor dificultad reside en la rigidez de las normas universitarias que establecen sueldos iguales para la misma categoría académica, sin tener en cuenta las características de las distintas profesiones. Una interesante excepción es el nuevo Estatuto del Profesorado de la Universidad de Antioquia, que fija el salario básico de cada categoría por un sistema de puntaje cuya cuantía depende del número de años de estudios universitarios que ha cursado cada profesor. Se consigue así pagar mejor los servicios del personal cuya formación ha requerido más tiempo.

Además, es frecuente observar dificultades reglamentarias para que algunos profesores reciban primas especiales de fuente extra-universitaria. En este aspecto la Universidad del Valle tiene reglamentaciones que permiten incrementos de sueldos de fuentes diversas que han hecho posible el sog

SALARIOS MENSUALES BASICOS PARA DOS CATEGORIAS ACADEMICAS
(NIVEL PROFESORAL) DE TIEMPO COMPLETO Y PRIMAS ADICIONALES

1.964 - 1.965

Facultades	Antioquia	Caldas	Cartagena	Cauca	Javeriana	Nacional	Valle
Salarios, Primas							
Sal. básico Categ.máxim=	3.500	4.000	3.750	3.400	4.000	3.450	3.000
Incremento por Ded.excl=	10%	12%	33%	0%	25%	50%	55%
Sal.básico Categ.mínima=	3.300	3.930	2.610	3.400	3.000	3.000	2.500
Incremento por Ded.excl=	10%	16½	33%	0%	33%	50%	55%
Prima por Antigüedad	no	si	si	no	si	si	no
Prima por Familia	no	si	no	no	no	no	si
Prima por Jefaturas	si	no	no	no	no	no	si
Otras primas	Investigac.	no	no	no	no	no	"Especial"

C U A D R O No. 20

tenimiento de un numeroso grupo de profesores de dedicación exclusiva. El método organizado recientemente por esa Facultad, --primas especiales para cada docente de dedicación completa pagadas de un fondo común de ingresos por servicios a la comunidad-- ha dado hasta ahora resultados excelentes.

Los salarios del personal docente de tiempo parcial no ofrecen problemas especiales y no es raro ya encontrar grupos de profesores de actividad docente limitada que prestan sus servicios ad-honorem. Esto ocurre más fácilmente en las ciudades que tienen un número considerable de profesionales. En esta forma se ha conseguido utilizar más fondos en el profesorado de mayor dedicación. No obstante, si se tiene en cuenta que el personal docente de "medio tiempo", donde predomina el de 4 horas diarias de trabajo, gana un salario que es aproximadamente la mitad del de tiempo completo, resulta que el incremento observado en este grupo de dedicación (Cuadro No. 21), distrae recursos económicos que podrían ser empleados con mayor rendimiento académico. De nuevo, aquí la limitación reside en el criterio igualitario rígido que establecen la mayor parte de las Universidades en los salarios de los profesores.

Características*

Los Cuadros Nos. 21 y 22 muestran el número de miembros del personal docente de las Facultades de Medicina durante los años de 1964 y 1966, según dedicación y según categoría académica. Se han excluido los profesores que no hacen parte de los departamentos de enseñanza de cada escuela (Cursos de Estudios Generales o Pre-médicos). Puede observarse que en el curso de dos años ha ocurrido un aumento de 118 docentes de todas las dedicaciones y categorías; que en cuanto a grupos por dedicación sólo ha disminuido el de tiempo parcial, mientras que el de dedicación exclusiva aumentó en 58, el de tiempo completo en 104 y el de tiempo medio en 37. Los incrementos en tiempo completo ocurrieron en seis de las escuelas, mientras que en la séptima, el Valle, se observó disminución. La dedicación exclusiva, en cambio, aumentó solamente en la Nacional y el Valle (55 y 18 docentes respectivamente); en las restantes hubo disminuciones que condujeron a extinción de este tipo de profesorado en Caldas y Cauca. La causa inmediata de este lamentable fenómeno es la incapacidad para dar las facilidades adecuadas de trabajo al profesorado de dedicación total, particularmente en las categorías académicas altas.

El personal docente de tiempo parcial disminuyó a causa de los recortes de Javeriana, Cartagena, Cauca y Caldas, siendo el de la Javeriana tan grande que produjo la única baja en el total de profesorado de 1964 a 1966. El de medio tiempo solo aumentó notoriamente en Cartagena y Javeriana, mientras que en las otras bajó o tuvo un aumento discreto. El Cuadro No. 22, que muestra la distribución del personal docente por categorías académicas en 1964 y 1966, señala que el mayor incremento se produjo en el segundo nivel profesoral con 62 nuevos profesores asociados o agregados, de los cuales las dos terceras partes corresponden a Antioquia y la Nacional y

* (Véase también Anexo No. 4).

PERSONAL DOCENTE DE LAS SIETE FACULTADES DE MEDICINA SEGUN DEDICACION
AÑOS DE 1.964 Y 1.966

DEDICACION	FACULTADES														TOTALES	
	ANTIOQUIA		CALDAS		CARTAGENA		CAUCA		JAVERIANA		NACIONAL		VALLE			
	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66
D.E.	26	22	5		5	2	3		5	5	12	67	87	105	143	201
T.C.	48	76	20	24	14	32	16	33	24	35	94	128	20	12	236	340
T.M.	66	65	41	50	34	55	14	13	45	53	31	26	26	32	257	294
T.P.	65	76	14	12	20	12	5	3	118	26	109	109	46	52	377	290
TOTAL	205	239	80	86	73	101	38	49	192	119	246	330	179	201	1.013	1.125

Convenciones : D.E. = Tiempo completo con dedicación exclusiva

T.C. = 7-8 horas/día

T.M. = 3- a menos de 7 horas/día

T.P. = Menos de 3 horas/día

PERSONAL DOCENTE DE LAS 7 FACULTADES DE MEDICINA POR CATEGORIA ACADEMICA
1.964 Y 1.966

- 59 -

CATEGORIA ACADEMICA	F A C U L T A D E S														T O T A L E S	
	ANTIOQUIA		C A L D A S		CARTAGENA		C A U C A		JAVERIANA		NACIONAL		V A L L E			
	.64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66
1	30	34		23	14	35	7	8	58	50	22	19	14	14	145	183
2	40	62	7	5	11	20		10			58	76	17	22	133	195
3	33	86	50	48	17	24	22	29	66	19	78	94	42	50	308	350
4	87	50	14	7	18	22	9	2	64	49	79	141	105	114	376	385
5			9		13						9				31	
6	15	7		3					4	1			1	1	20	12
TOTAL	205	239	80	86	73	101	38	49	192	119	246	330	179	201	1.013	1.125

- 1 = Profesor o Profesor Titular
- 2 = Profesor Agregado o Profesor Asociado
- 3 = Profesor Auxiliar o Profesor Asistente
- 4 = Instructor y otras categorías sub-profesorales
- 5 = Profesor Especial (fuera del escalafón regular)
- 6 = No escalafonados

CUADRO No. 22

el resto a las demás (con excepción de la Javeriana). Nótese, además, que Antioquia sólo tuvo aumentos de personal en tiempos completo y parcial, lo que indica la modalidad de profesorado creado.

Las dos escuelas que aumentaron el personal de dedicación exclusiva redujeron o no modificaron el número en la categoría académica máxima, pero, en cambio, tuvieron incrementos en niveles inferiores, particularmente la Nacional en las categorías subprofesores. Otros datos observables en el Cuadro No. 22 muestran los reajustes debidos a la aplicación de modificaciones en el estatuto de profesorado.

Todo lo anterior confirma lo anotado arriba sobre las dificultades existentes en la mayor parte de las escuelas para disponer de un equipo profesoral importante en dedicación exclusiva y en los niveles académicos requeridos.

Los Cuadros Nos. 23, 24 y 25 muestran la distribución del personal docente (años de 1964 y 1966) en los departamentos de enseñanza establecidos en cada una de las escuelas médicas. Para simplificar la presentación se han hecho agrupaciones que no siempre corresponde administrativamente a los departamentos o secciones existentes en todas las Facultades. Podemos subrayar los siguientes cambios ocurridos entre 1964 y 1966:

- 10.) En los departamentos de Ciencias Básicas, solamente las escuelas - Nacional y Valle muestran aumento de personal docente en dedicación exclusiva; la Javeriana no tuvo modificaciones y las restantes registraron disminución. En cambio, se observa aumento del personal de tiempo completo en seis Facultades, lo que eleva el total en 27.
- 20.) En los Departamentos Clínicos los cambios son similares a los de - Ciencias Básicas: sólo Nacional y Valle registran aumento en dedicación exclusiva y, con excepción de Caldas y Valle, todas las escuelas incrementaron el tiempo completo. (Aumento total: 77 o sea 46% sobre el dato de 1964).
- 30.) Las dedicaciones entre 3 y 7 horas (T.M.) tuvieron pocos cambios en Ciencias Básicas, pero aumentaron en las Ciencias Clínicas de 4 Facultades.
- 40.) Hay una tendencia general a disminuir el personal docente de tiempo parcial. Aquí la Javeriana registra los mayores recortes, con 19 - (51%) en Ciencias Básicas y 54 (42%) en Clínicas.
- 50.) El número total de docentes de Ciencias Básicas en las dos dedicaciones mayores es de 223, frente a 318 en las Clínicas. Esta desproporción tiene mayor importancia si se tiene en cuenta que el número de estudiantes en los cursos básicos es siempre mayor que en los clínicos.

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DOCENTE EN DEPARTAMENTOS BASICOS Y CLINICOS, SEGUN DEDICACION
1.964 Y 1.966

DEPTOS. DE ENSEÑAN- ZA	D E D I C. .	F A C U L T A D E S														T O T A L	
		ANTIOQUIA		CALDAS		CARTAGENA		CAUCA		JAVERIANA		NACIONAL		V A L L E		64	66
		64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66		
TOTAL DEPTOS. BASICOS	D.E.	23	20	5		5	2	2		5	5	10	47	49	53	99	127
	T.C.	17	26	5	15	9	19	6	10	9	13	23	13			69	96
	T.M.	7	8	9	10	6	9	4	5	14	10	7	6		1	47	49
	T.P.	2	4	2	1	4	5	3	1	37	18	9	12	4	6	61	47
	TOT.	49	58	21	26	24	35	15	16	65	46	49	78	53	60	276	319
TOTAL DEPTOS CLINICOS	D.E.	3	2					1				2	20	38	52	44	74
	T.C.	31	50	15	9	5	13	10	23	15	22	71	115	20	12	167	244
	T.M.	59	57	32	40	28	46	10	8	31	43	24	20	26	31	210	245
	T.P.	63	72	12	11	16	7	2	2	81	8	100	97	42	46	316	243
	TOT.	156	181	59	60	49	66	23	33	127	73	197	252	126	141	737	806
TOTAL GENE- RAL.	D.E.	26	22	5		5	2	3		6	5	12	67	87	105	143	201
	T.C.	48	76	20	24	14	32	16	33	23	35	94	128	20	12	236	340
	T.M.	66	65	41	50	34	55	14	13	45	53	31	26	26	32	257	294
	T.P.	65	76	14	12	20	12	5	3	118	26	109	109	46	52	377	290
	TOT.	205	239	80	86	73	101	38	49	192	119	246	330	179	201	1.013	1.125

D. E. = Tiempo completo con dedicación exclusiva

T. C. = 7-8 horas/día

T. M. = 3- a menos de 7 horas/día

T. P. = Menos de 3 horas/día

CUADRO No. 23

PERSONAL DOCENTE DE LAS FACULTADES DE MEDICINA EN LOS DEPARTAMENTOS BASICOS Y SEGUN DEDICACION
1.964 - 1.966

Deptos. ó Secciones Básicos	Dedicación	F A C U L T A D E S														TOTAL	
		ANTIOQUIA		CALDAS		CARTAGENA		CAUCA		JAVERIANA		NACIONAL		VALLE		64	66
		64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66		
Morfología.	D.E.	1	1	1		2	1			1	5		10	4	3	9	20
	T.C.	1	3		1	2	5	1	1	3	4	4	4			11	14
	T.M.	5	4	2	3			3	3	5	4	7	3			22	17
	T.P.					1	2			2		2		4	3	9	5
	TOT.	7	8	3	4	5	8	4	4	11	9	13	17	8	6	51	56
Farmacología	D.E.	1	1		1	1	3	1				3	6	4	3	9	10
	T.C.	2	1		1	1			1	2	1		1			3	8
	T.M.					1				1						4	2
	T.P.	1						1		1		1	2			4	2
	TOT.	4	2		1	2	3	2	1	3	3	4	9	4	3	19	22
Bioquímica	D.E.	2	4	1				1		2		1	3	4	4	11	11
	T.C.	1	2	1	2	2	2		2		4	1				5	12
	T.M.	1	1			1	1			2	2					4	4
	T.P.	1								2	1					3	1
	TOT.	5	7	2	2	3	3	1	2	6	7	2	3	4	4	23	28
Fisiología.	D.E.									1	2	5	7	5	3	5	10
	T.C.	5	5	1	2	1	4	1	1	1	3	3	1			14	15
	T.M.			1	2		1									4	6
	T.P.									4	5	5	8	5	3	23	31
	TOT.	5	5	2	4	1	5	1	1	4	5	5	8	5	3	23	31
Patología.	D.E.		1							1		6	9	6	9	7	16
	T.C.	7	7	3	3	3	2	2	2	3	4	8	5			26	23
	T.M.	1	1			2	4			2			1			5	6
	T.P.		1		1					6	2		1	1		6	6
	TOT.	8	10	3	4	5	6	2	2	12	6	8	13	6	10	44	51
Med. (*) Prev.	D.E.	19	13	3		3	1			1		2	15	17	22	45	51
	T.C.	1	8		6		3	2	4	2	1	3	2			8	24
	T.M.		2	6	5	2	3	1	1				2		1	9	14
	T.P.		3	2		3	3	2	1	26	15	6	9		1	39	32
	TOT.	20	26	11	11	8	10	5	6	29	16	11	28	17	24	101	121
Biología.	D.E.											4		9	9	13	9
	T.C.											2				2	
	T.M.	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx		xx				
	T.P.														1		1
	TOT.											6		9	10	15	10

(*) - Incluye Microbiología y Parasitología.

(xx) - Profesorado de "Estudios Generales" ó "Escuela de Ciencias".

PERSONAL DOCENTE DE LAS FACULTADES DE MEDICINA EN LOS DEPARTAMENTOS CLINICOS, SEGUN DEDICACION
(1.964 - 1.966)

Deptos. 6 Secciones Clínicas	Dedificación	F A C U L T A D E S														TOTAL	
		ANTIOQUIA		CALDAS		CARTAGENA		C A U C A		JAVERIANA		NACIONAL		VALLE		64	66
		64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66	64	66		
Medicina Interna	D.E.	2								**		6	11	17	13	23	
	T.C.	7	15	7	6	1	4		7	6	8	22	37	2	1	45	78
	T.M.	11	19	4	6	9	9	2		5	5	4	3	3	8	38	50
	T.P.	25	23	6	6		1	1		41		26	26	8	12	107	68
	TOT.	45	57	17	18	10	14	3	7	52	13	52	72	24	38	203	219
Cirugía	D.E.	1	2									2	5	13	17	16	24
	T.C.	11	16	8		1	3	7	8	3	3	29	45	10	5	69	80
	T.M.	31	23	14	22	6	18	4	5	8	17	11	4	12	12	86	101
	T.P.	16	31	3	3	10	5			22	6	42	41	22	22	115	108
	TOT.	59	72	25	25	17	26	11	13	33	26	84	95	57	56	286	313
Pediatria	D.E.							1				3	7	9	7	12	
	T.C.	8	14		1	1	2	3	3	4	5	8	11	1	1	25	37
	T.M.	12	8	4	3	5	7			8	6	5	3	2	2	36	29
	T.P.	3	1			3			1	4	2	10	5	9	6	29	15
	TOT.	23	23	4	4	9	9	3	4	16	13	23	22	19	18	97	93
Obst. y Ginecología	D.E.							1				4	5	4	4	6	8
	T.C.	5	5			2	3	2	2	2	5	10	9	4	4	23	28
	T.M.	3	5	7	7	4	5	2	2	4	5	1	5	7	8	28	37
	T.P.	14	11	2	2	2	1	1	1	10		17	18	3	4	49	37
	TOT.	22	21	9	9	8	9	4	5	16	10	28	36	19	20	106	110
Psiquiatría.	D.E.								2			***	7	3	1	3	12
	T.C.				2					6	9		2	2	1	16	20
	T.M.	2	2	3	2	3	4			4			2		2	10	10
	T.P.	5	6	1	4				2	10	9		11	7	9	31	47
	TOT.	7	8	4	4	3	4		2	10	9		11	7	9	31	47
Radiología.	D.E.	xxx	xxx	xxx	xxx					xxx		2	xxx	xxx		4	
	T.C.					1		1			1	2				2	9
	T.M.					1	3	2	1		1	3	3			6	9
	T.P.					1						5	5			6	7
	TOT.					2	4	2	2		2	10	16			14	29

- (*) Se incluye en medicina interna el personal de nutrición
- (**) Se incluye el personal de Ciencias Neurológicas (1.964)
- (xxx) Están incluidos en medicina interna.

- 60.) Los incrementos de la dedicación exclusiva en Ciencias Básicas favorecen, en su orden, a los siguientes departamentos (Cuadro No. - 24): Morfología (11), Patología (9), Medicina Preventiva (6), Fisiología (5) y Farmacología (1).
- 70.) De los Departamentos Clínicos solamente en los de Pediatría hubo una discreta reducción de número total de docentes, reducción que afectó solamente las dos dedicaciones menores. Por otra parte, hubo aumento del tiempo completo y la dedicación exclusiva en el dato nacional de los departamentos restantes (particularmente en Medicina Interna y en Cirugía).
- 80.) Los Departamentos de Medicina Interna y de Cirugía agrupan el 66% del personal docente clínico y además, fueron los más favorecidos por los aumentos de 1966.
- 90.) Debe destacarse el hecho de que en 1966 el personal docente de los departamentos de Cirugía es el 38.8% del profesorado clínico, mientras que los Departamentos de Pediatría y Psiquiatría sólo están representados por el 11.5% y 5.8% respectivamente (Medicina Interna 27.1%, Obstetricia-Ginecología 13.6%).

El Cuadro No. 26 muestra la distribución del personal docente según grupos de edad, dedicación a la Universidad y Facultad donde prestaba servicios en 1964. El compartimiento de totales indica que el 75.7% del profesorado es menor de 45 años (30.3% menores de 35 y 45.4% de 35 a 44 años); que la dedicación de 8 horas diarias predomina en el grupo más joven (más de la tercera parte), mientras que las dos dedicaciones menores (T.M. y T.P.) forman las 2/3 partes del grupo de 35 a 44 años. La representación de los grupos mayores de 45 años es relativamente escasa (18.9%) y en ellos predomina notoriamente el tiempo parcial (60%).

La distribución por grupos de edades en cuatro Facultades sigue de cerca la pauta registrada para el total. En cambio, en Cartagena y Valle la proporción de docentes menores de 35 años es inferior (20% - 23%) y la de 35 a 44 años superior (52% - 58%) a la del total en el país. En la escuela del Cauca predominan los menores de 35 años (52.6%).

Los datos detallados de edad actual (1966) de los Jefes de los Departamentos de las Facultades dan los promedios siguientes:

ANTIOQUIA	:	41 (32 a 63)	-	CAUCA	:	40 (30 a 49)
CALDAS	:	47 (33 a 59)	-	JAVERIANA:	40 (34 a 57)	
CARTAGENA	:	49 (37 a 63)	-	NACIONAL	:	42 (33 a 49)
		VALLE	:	40 (33 a 49)		

y los promedios de edad de los Jefes de algunos grupos de departamentos en el país (1966):

PERSONAL DOCENTE SEGUN GRUPOS DE EDAD, DEDICACION A LA UNIVERSIDAD
Y FACULTADES DONDE PRESTAN SERVICIOS.

1.964

	Grupos de edad	DEDICACION				TOTAL
		D.E.	T.C.	T.M.	T.P.	
A n t i o q u i a	Menos de 35	19	20	17	6	62
	35 a 44	6	24	32	33	95
	45 " 54		1	13	15	29
	55 " 64		2	2	8	12
	65 y más				1	1
	Sin dato	1	1	2	2	6
	TOTAL	26	48	66	65	205
C a l d a s	Menos de 35	2	7	15	3	27
	35 a 44	1	11	15	7	34
	45 " 54	2	1	8	3	14
	55 " 64		1	2		3
	65 y más				1	1
	Sin dato			1		1
	TOTAL	5	20	41	14	80
C a r t a g.	Menos de 35	2	9	6		17
	35 a 44	3	5	18	12	38
	45 " 54			4	2	6
	55 " 64			5	4	9
	65 y más			1		1
	Sin dato				2	2
	TOTAL	5	14	34	20	73
C a u c a	Menos de 35	3	13	4		20
	35 a 44		3	9	2	14
	45 a 54				1	1
	55 " 64			1	2	3
	65 y más					
	Sin dato					
	TOTAL	3	16	14	5	38

	Grupos de edad	DEDICACION				TOTAL
		D.E.	T.C.	T.M.	T.P.	
J a v e r i a n.	Menos de 35	3	11	21	28	63
	35 a 44	2	8	16	50	76
	45 a 54		2	2	14	18
	55 " 64			1	9	10
	65 y más		1		3	4
	Sin dato		2	5	14	21
	TOTAL	5	24	45	118	192
N a l.	Menos de 35	7	48	15	11	81
	35 a 44	2	33	13	51	99
	45 " 54	2	11	3	30	46
	55 " 64	1	1		14	16
	65 y más					
	Sin dato		1		3	4
	TOTAL	12	94	31	109	246
V a l l e	Menos de 35	34	1	1	1	37
	35 a 44	36	16	21	31	104
	45 " 54	3	3	3	9	18
	55 " 64	1				1
	65 y más					
	Sin dato	13		1	5	19
	TOTAL	87	20	26	46	179
T o t a l	Menos de 35	70	109	79	49	307
	35 a 44	50	100	124	186	460
	45 a 54	7	18	33	74	132
	55 " 64	2	4	11	37	54
	65 y más		1	1	5	7
	Sin dato	14	4	9	26	53
	TOTAL	143	236	257	377	1.013

MORFOLOGIA	: 41 (33 a 57)	- CIRUGIA	: 48 (40 a 63)
C. FISIOLÓGICAS	: 41 (33 a 51)	- PEDIATRÍA	: 44 (36 a 59)
PATOLOGÍA	: 44 (37 a 63)	- OBST. GINEC.	: 46 (38 a 52)
M. PREVENTIVA	: 38 (33 a 46)	- PSIQUIATRÍA	: 42 (34 a 48)
MED. INTERNA	: 42 (37 a 62)	- RADIOLOGÍA	: 44 (36 a 52)

Puede observarse que Caldas y Cartagena tienen en las jefaturas el grupo más añoso y Cauca el más juvenil; que los jefes de los departamentos de Cirugía tienen el más alto promedio de edad y los de Medicina Preventiva el más bajo. Es interesante anotar que los departamentos de Patología y de Cirugía arrojan los promedios de edad más altos en los grupos de Ciencias Básicas y Ciencias Clínicas respectivamente, cuando la disponibilidad relativa de personal adiestrado en estos campos es mayor.

Tradicionalmente el profesorado de las escuelas médicas colombianas ha sido masculino en su totalidad y sólo en los últimos años se ha observado la aparición de algunos representantes femeninos. En 1966 había 46 mujeres en el personal docente de las siete escuelas; su distribución según categorías y Facultades es:

	Antioq.	Cartag.	Cauca	Javer.	Nacional	Valle	Tot.
Prof. Agreg.	4						4
Prof. Auxil.	2			2	5	1	10
Instructor	6	1	1	6	14	4	32
Totales	12	1	1	8	19	5	46

Puede observarse que sólo Caldas no empleaba mujeres en la docencia y que Antioquia es la única escuela que las tiene en una alta categoría académica; en las cinco restantes predomina el nivel pre-profesoral.

La distribución del personal femenino por departamentos es:

MORFOLOGIA	---	5	MED. INTERNA	--	2
C. FISIOLÓGICAS		11	PEDIATRÍA	--	4
MED. PREVENTIVA		14	OBST. GINECOLOG.	--	1
PATOLOGÍA	---	4	PSIQUIATRÍA	--	4
BIOLOGÍA (VALLE)		1			

Los Cuadros Nos. 27, 28, 29 y 30 suministran los datos referentes a profesión, adiestramiento fuera del país y Universidad que otorgó el título del profesorado de las Facultades de Medicina. En cuanto a títulos profesionales, predomina en forma absoluta el de médico (91.8%), con muy escasa participación de otras profesiones. En general, los profesionales no médicos colaboran en Ciencias Básicas y suelen ocupar posiciones secundarias, aunque hay dos departamentos dirigidos por Químicos Farmacéuticos. Con posterioridad a 1964 se ha observado mayor interés en las escuelas médicas por ocupar personal no médico en actividades docentes e investigativas de las Ciencias Básicas; se espera obtener así mayor número de candidatos y mayor estabilidad en la dedicación a la enseñanza. Además, la incorporación de las profesiones de la salud en una sola unidad docente --administrativa-- de las Universidades dará mayor fuerza a ésta tendencia.

Los Cuadros de adiestramiento mayor de un año fuera del país (Nos. 28 y 29) indican que el 37.5% del personal docente de todo el país tiene esa característica y que en las Facultades de Antioquia y Valle la proporción es de 60.9% y 54.1% respectivamente. En el otro extremo están la Javeriana y la Nacional, cuyo profesorado con adiestramiento mayor de un año fuera del país solo llega al 20%. El lugar de adiestramiento que predomina es U.S.A. (60%), seguido de lejos por los países latino-americanos (21.8%) y los europeos (10.5%). Muy probablemente estas proporciones estuvieron invertidas antes de la II Guerra Mundial, cuando la mayor parte de la especialización fuera del país se hacía en Europa y era excepcional en Latino-américa. Dentro de las Facultades, el país más frecuentemente escogido es U.S.A. en proporciones que van del 36% (Caldas) al 79% (Javeriana).

Las escuelas médicas, en términos generales, están representadas con sus graduados en el personal docente médico del país en proporciones similares a las de su total de egresados desde 1920. Hay diferencias considerables en la dedicación a la docencia entre los graduados de algunas Facultades: el 76% del personal docente egresado del Valle trabaja en dedicación exclusiva, mientras que este porcentaje en las otras escuelas va del 3% en la Javeriana al 14% en Cauca (28% para los graduados en países extranjeros). El tiempo parcial predomina en los egresados de Antioquia (33.6%), Javeriana (47%) y Nacional (46%), las tres escuelas que desde 1920 han graduado el mayor número de médicos y que han tenido por mucho tiempo una orientación similar en la enseñanza médica.

Actividades

Mediante entrevista personal con las directivas de cada Facultad, con los jefes de los departamentos y ocasionalmente con los profesores se registró en porcentajes aproximados la distribución del tiempo universitario del personal docente teniendo en cuenta las actividades siguientes:

PERSONAL DOCENTE POR PROFESION Y FACULTAD DONDE PRESTA SERVICIOS

1.964

FACULTADES	P R O F E S I O N												TOTAL
	M.D.	Quim. y/o Quim F	Odontó- logo	Biólo- go	Bact. y/o Lab.	Bioquí- mico	Enferm.	Estad.	Med. Vet.	Econo- mista	Psicó- logo	Otras	
ANTIOQUIA	184	5	6		1		2	2		2		3	205
CALDAS	75				1				4				80
CARTAGENA	63	4	1	1	1	1		1				1	73
CAUCA	36	1	1										38
JAVERIANA	181		2	1	3	1					1	3	192
NACIONAL	233	3	1		4			2				3	246
VALLE	158		1	9		3	3				1	4	179
TOTAL	930	13	12	11	10	5	5	5	4	2	2	14	1.013

C U A D R O No. 27

PERSONAL DOCENTE CON ADIESTRAMIENTO MAYOR DE UN AÑO FUERA
DEL PAIS, SEGUN FACULTADES DONDE PRESTA SERVICIOS.

1.964

País de Adiest. mayor de 1 año	FACULTAD DONDE PRESTAN SERVICIOS							TOTAL
	ANT.	CALDAS	CART.	CAUCA	JAV.	NAL.	VALLE	
Alemania		1		1	1			3
Argentina	13	7	2	2		1	2	27
Bélgica				1				1
Bolivia							1	1
Brasil	2	3			1	2	2	10
Canadá		1			2	1		4
Checoslovaquia						1		1
Chile	8	1		1			1	11
Costa Rica							1	1
España	3		2			1	2	8
Europa (sin esp.)	2				1			3
Francia	3	1			2	3	3	12
Gran Bretaña	4					2	4	10
Italia						1		1
México	9		4			2	7	22
Suecia						1		1
Uruguay			1	1			1	3
U.S.A.	68	9	15	6	31	31	68	228
Lat.Am. (2 países)	4		3			1		8
Lat. Am. y U.S.A.	3	1	1			1	3	9
Europa y U.S.A.	4	1	2	1		1		9
G. B. y U.S.A.	2				1	2	2	7
T O T A L	125	25	30	13	39	51	97	380

PERSONAL DOCENTE CON ADIESTRAMIENTO MAYOR DE UN AÑO

FUERA DEL PAIS, SEGUN FACULTAD DE GRADO

1.964

País de Adiest. mayor de un año	FACULTAD DE GRADO									TOTAL
	ANT'	CALDAS	CART.	CAUCA	JAV.	NAL'	VALLE	EXT.	SIN ESP.	
Alemania				1				1	1	3
Argentina	14					9	1	3		27
Bélgica									1	1
Bolivia						1				1
Brasil	3			1	1	4		1		10
Canadá			1		1	2				4
Checoslovaquia						1				1
Chile	3			1		5		3		12
Costa Rica								1		1
España	4		1			4		2		11
Europa (sin Esp.)	1			1		1				3
Francia	3	1				7		2	1	14
Gran Bretaña	5			1		3	3			12
Italia						1				1
México	11		3		1	6		1		22
Suecia						1				1
Uruguay	1		1			1				3
U. S. A.	83	4	15	4	14	108	11	15	4	258
Lat. Am. (2 Países)	5		2		1					8
Lat. Am. y U.S.A.	3		1			3		2		9
Europa y U.S.A.	3		1		1	3			1	9
Gran B. y U.S.A.	2					5				7
TOTAL	141	5	25	9	19	165	15	31	8	418

CUADRO No. 29

PERSONAL DOCENTE - MEDICO DE LAS SIETE ESCUELAS MEDICAS

SEGUN : FACULTAD QUE OTORGO EL TITULO PROFESIONAL Y DEDI

CACION ACTUAL A LA DOCENCIA - 1.964

DEDICACION	F A C U L T A D E S																		TOTAL	
	ANT.		CALD.		CART.		CAUCA		JAV'		NAL.		VALLE		EXT.		SIN ESP.		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
D.E.	23	2.37	1	0.11	3	0.32	3	0.32	3	0.32	38	3.98	16	1.72	12	1.29	1	0.32	100	10.75
T.C.	54	5.80	4	0.43	13	1.40	12	1.29	18	1.94	108	11.50	2	0.22	12	1.29	1	0.22	224	24.09
T.M.	71	7.53	10	1.07	24	2.58	4	0.43	32	3.33	88	9.35	2	0.22	6	0.64	5	0.86	242	26.02
T.P.	75	7.96	1	0.11	20	2.15	2	0.22	46	4.95	201	21.29	1	0.11	14	1.40	4	0.97	364	39.14
<i>T. CAL</i> No.	223		16		60		21		99		435		21		44		11		930	
%		23,66		1,72		6,45		2,26		10,54		46,12		2,26		4,62		2,37		100

- D.E. = Tiempo completo con dedicación exclusiva
- T.C. = 7-8 horas/día
- T.M. = 3- a menos de 7 horas/día
- T.P. = Menos de 3 horas/día

CUADRO No. 30

- Docencia, tanto teórica como práctica, vinculada o no a servicios de atención médica.
- Investigación, tal como es entendida en sus diversas formas por el profesorado, aunque con exclusión de la llamada bibliográfica.
- Administración médica.
- Servicio asistencial no vinculado a las labores docentes.

Los datos obtenidos (Cuadros Nos. 31 y 32) reflejan en gran parte la situación real y, en cierta proporción, la actitud de quienes suministraron los datos ante la utilización del tiempo por parte del personal docente. El profesorado que invierte su tiempo exclusivamente en actividades docentes es mayoría muy notable (87.5% y 69.8%) en las Facultades Javeriana y Nacional, que son las que tienen mayores porcentajes de personal docente de tiempo parcial. En las restantes --con excepción de Caldas-- el personal puramente docente es menos del 46%. Así mismo, la escuela con el mayor porcentaje de dedicación exclusiva --Valle-- tiene también el mayor grupo de personal con actividad docente relativamente baja. Por otra parte, el total de profesores cuya actividad docente es más del 60% de su tiempo universitario oscila entre el 66% y el 92% en las distintas escuelas (83.0% para el total).

El Cuadro No. 32 muestra las formas de mezcla de actividad docente con investigación, administración y servicio. Llama la atención las cifras bajas de personal con alguna actividad en investigación frente a proporciones mucho mayores de profesorado con responsabilidades a veces considerables en administración y servicio. Es probable que aquí la evaluación del tiempo haya sido afectada por la opinión de los informadores sobre las funciones de las escuelas médicas en campos no directamente docentes o investigativos.

Las actividades del personal docente en dependencias universitarias diferentes de las escuelas médicas (Odontología, Enfermería, Farmacia, Laboratorio Clínico, etc.) están limitadas casi exclusivamente a la función docente y a los departamentos de Ciencias Básicas. Entre estos, los que están implicados con más frecuencia son los de Morfología, Ciencias Fisiológicas y Medicina Preventiva (incluyendo Microbiología - Parasitología). En 1964 las escuelas del Cauca y del Valle tenían actividad nula o mínima fuera del campo médico (excluyendo los cursos de Estudios Generales), mientras que las restantes comprometían cerca del 50% del tiempo docente del personal de los departamentos mencionados arriba. En contraste, los departamentos clínicos, mucho mejor dotados que los básicos, no soportan esta carga adicional de trabajo.

TIEMPO UTILIZADO EN DOCENCIA POR EL PERSONAL
DE LAS FACULTADES DE MEDICINA (1964)

FACULTADES	Porcentaje del tiempo dedicado a docencia					
	100%		60% a 99%		1% a 59%	
	No.	%	No.	%	No.	%
JAVERIANA	168	87.5	10	5.2	14	7.3
NACIONAL	171	69.8	37	15.1	37	15.1
CALDAS	48	60.8	21	26.6	10	12.6
CARTAGENA	33	45.2	33	45.2	7	9.6
ANTIOQUIA	90	44.8	77	38.3	34	16.9
CAUCA	16	42.1	12	31.6	10	26.3
VALLE	66	37.1	53	29.8	59	33.1
TOTALES :	592	58.8	243	24.2	171	17.0

Personal Docente (%) en las distintas de- dicaciones.		
T.P.	T.M. y T.C.	D.E.
61.4	35.9	2.6
44.3	50.8	4.8
17.5	76.2	6.2
27.3	65.7	6.8
31.7	55.6	12.6
13.1	78.9	7.8
25.6	25.6	48.6
37.2	48.6	14.1

T.P. = Menos de 3 h/día
T.M. y T.C. = 3 a 8 h/día
D.E. = Dedicación Exclusiva

DISTRIBUCION DEL TIEMPO UNIVERSITARIO DEL PERSONAL DOCENTE

1.964

FACULTADES	Docencia: 60% a 99% del tiempo, completado con una de las actividades siguientes:								Docencia: 1% a 59% del tiempo, completado con una de las actividades siguientes :							
	Investig.		Admón.		Servicio		Comb. *		Investig.		Admon.		Servicio		Comb. *	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ANTIOQUIA	32	15.9	14	6.9	-	-	31	15.4	6	2.9	3	1.4	1	0.4	24	11.9
CALDAS	15	18.9	3	3.7	1	1.2	2	2.5	7	8.8	-	-	-	-	3	3.7
CARTAGENA	-	-	27	36.9	2	2.7	4	5.4	2	2.7	1	1.3	3	4.1	1	1.3
C A U C A	-	-	11	28.9	-	-	1	2.6	2	5.2	2	5.2	5	13.1	1	2.6
JAVERIANA	2	1.	4	2.	2	1.	2	1.	1	0.5	4	2.	4	2.	5	2.6
NACIONAL	13	5.3	7	2.8	10	4.	7	2.8	1	0.4	2	0.8	20	8.1	14	5.7
V A L L E	17	9.5	2	1.1	17	9.5	17	9.5	6	3.3	-	-	7	3.9	46	25.8
TOTALES -	79	7.8	68	6.7	32	3.1	64	6.3	25	2.4	12	1.1	40	3.9	94	9.3

Los porcentajes se refieren al total del personal docente que suministró datos (1006)

* Combinación de la docencia con más de una de las otras actividades.

CUADRO No. 32

los Hospitales Universitarios han suministrado un número suficiente en los últimos años. Subsisten en cambio, y la observación vale también para los programas en Ciencias Básicas, los problemas de la orientación docente y preparación didáctica de este personal. Se requiere, pues, un programa de formación de profesorado que busque, además de altos niveles técnicos, orientación apropiada para enseñar personas que han de prestar un servicio en el medio local y capacitación en métodos didácticos. Estos criterios también deben tenerse en cuenta para la formación del profesorado de Estudios Generales, punto crítico en la educación médica.

PERSONAL EN ADIESTRAMIENTO

CIENCIAS BASICAS - 1964

<u>Sede del Adiestramiento.</u>	<u>Morfología</u>	<u>Ciencias Fisiolog.</u>	<u>Microbiología</u>	<u>Patología</u>	<u>TOTAL</u>
Colombia	-	9	1	23	33
U. S. A.	2	9	2	6	19
Otros Países	-	3	1	-	4
Totales	2	21	4	29	56

C U A D R O No. 33

5 - EL PLAN DE ESTUDIOS Y LOS SISTEMAS DE ENSEÑANZA

Una de las primeras direcciones trazadas por las Facultades de Medicina desde 1955 fué la reorganización del plan de estudios médicos. Se buscó congregar cátedras dispersas (Patologías y Clínicas, médica, quirúrgica, tropical; dermatología, fisiología, cancerología, etc.) en grupos coherentes de enseñanza, dar mayor intensidad a la instrucción práctica en clínicas y laboratorios, introducir la orientación de medicina preventiva a lo largo del curriculum y reforzar conocimientos básicos que permitieran enseñar la medicina científica, así como dotar a los futuros médicos de los instrumentos necesarios para seguir el progreso acelerado de la ciencia. También se buscó utilizar mejor el calendario académico y reemplazar la enseñanza multitudinaria por la individual y directa.

Mucho de lo propuesto se obtuvo pronto en la mayor parte de las escuelas; en otras, aferradas a la tradición, se requirió que pasaran algunos años antes de introducir cambios de importancia en los sistemas de enseñanza. No obstante, ya en 1959 todas las Facultades seguían rumbos nuevos en la enseñanza médica.

Consideramos ahora la situación en 1964, nueve años después del Primer Seminario Nacional de Educación Médica. Por esta época todas las escuelas tenían un Plan de Estudios de 14 semestres distribuidos así:

CICLOS DE ENSEÑANZA	Ant.	Cal.	Cart.	Cauca	Jav.	Nal.	Valle
Ciencias Básicas Generales ("premédico", Est. Grales)	1o., 2o.	1o., 2o.	1o., 2o.	1o., 2o.	1o., 2o.	1o., 3o.	1o., 4o.
Ciencias Básicas Médicas (Morfología, Bioquímica, etc.)	3o. 6o.	3o. 6o.	3o. 6o.	3o. 6o.	3o. 6o.	4o. 8o.	5o. 8o.
Ciencias Clínicas	7o. 12o.	7o. 12o.	7o. 12o.	7o. 12o.	7o. 12o.	9o. 12o.	9o. 12o.
Internado Rotatorio	13o.y 14o.	13o.y 14o.	13o.y 14o.	13o.y 14o.	13o.y 14o.	13o.y 14o.	13o.y 14o.

C U A D R O No. 34

Puede observarse en el Cuadro No. 34 que la distribución de los ciclos de enseñanza es idéntica en cinco de las siete escuelas, mientras que en la Nacional y el Valle hay diferencias debidas a la duración del primero que es de 3 y 4 semestres respectivamente. De aquí resulta que el ciclo

clínico tiene una duración de 3 años en cinco escuelas y de dos únicamente en Nacional y Valle. El Internado Rotatorio, en cambio, se hace en el 7o. - año de estudios de todas las escuelas.

Los Cuadros Nos. 35, 36 y 37, muestran las denominaciones de las materias de enseñanza del curriculum, su intensidad horaria total y el número de orden del semestre en que están ubicadas en cada Facultad. Para simplificar se han incluido en un solo nombre varias materias similares (Ej: Química General y Química Orgánica en Química), pero se han respetado denominaciones peculiares que indican mayor acento en áreas determinadas de la enseñanza. Llama la atención la gran variedad de términos empleados para referirse a cosas muy similares o idénticas, de donde también resultan diferencias - considerables en la intensidad horaria. Ejemplos: Medicina Preventiva unificada en la mayoría de las escuelas, con subdivisiones en Caldas, Cauca y Valle; Medicina y Cirugía, totalizada cada una o con subdivisiones como Medicina II, Cirugía II, Neurología, etc. (Cuadro No. 36). También es interesante destacar los cursos únicos de algunas escuelas: Neurología básica y Neurología en Antioquia; Radiología en Cartagena, Banco de Sangre y Patología General, Anestesia y Urgencias en Cauca; introducción al estudio de la Medicina, Cultura Religiosa, Bioquímica Clínica, Medicina del Trabajo, Moral General y Orientación para el ejercicio de profesión, en la Javeriana; Anatomía Clínica, Ecología Médica y Educación Física en el Valle. Por otra parte, el recuento de las materias comunes a todas las siete Facultades reduce el número total de cursos de 61 a 20.

Lo anterior sugiere que es factible la simplificación y una mayor uniformidad en el curriculum médico, una vez que se acuerden definiciones precisas de los términos que se emplean.

A continuación se darán detalles sobre el contenido de la enseñanza - en los cuatro ciclos.

Ciencias Básicas Generales

Desde el Plan de Estudios establecido por Mutis en 1801, al cual se ha hecho referencia antes, se estableció en el curriculum médico la enseñanza de materias no médicas pero que se han considerado necesarias para la mejor comprensión de éstas o como instrumento de trabajo del profesional en el medio colombiano. La tradición ha continuado; posteriormente ha sido objeto de reglamentaciones y en ocasiones de polémicas públicas cuando nó de ruidosas huelgas de estudiantes. En 1962 todas las escuelas médicas tenían estas materias en el comienzo de la carrera médica: el Valle tenía ya un programa de 4 semestres, la Nacional de 2 y las demás de 1 por lo menos. En el año 1965 la situación fué descrita según los Cuadros 34 y 35.

Las Facultades de Antioquia, Javeriana y la Nacional han entregado la administración y el control académico de sus cursos "premédicos" a la División universitaria responsable de los Estudios Generales. El Valle tiene - parte de sus estudiantes del Ciclo Básico General en la Universidad de los

PLANES DE ESTUDIO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA
1.964 - 1.965 (I y II CICLOS)

- 79 -

M A T E R I A S	ANTIOQUIA			C A L D A S			CARTAGENA			C A U C A			JAVERIANA			NACIONAL			V A L L E		
	Pr.	H.T	Sem	Pr.	H.T	Sem	Pr.	H.T	Sem	Pr.	H.T	Sem	Pr.	H.T	Sem	Pr.	H.T	Sem	Pr.	H.T	Sem
I CICLO																					
Matemáticas	40	140	1	0	100	1	0	180	1,2	0	210	1,2	0	132	1,2	0	220	1,2	61	246	1,2
Química total	120	280	2	132	286	1,2	216	396	1,2	168	294	1,2	100	200	1,2	264	394	1,3	117	287	1,3
Física	80	160	1	24	74	2	180	414	1,4	168	336	1,2	66	116	1	170	360	2,3	53	160	1,2
Físico-Química				0	50	2													63	145	4
Estadística (Bio)	90	130	3	62	144	2,4	Med. Prev. I			104	250	1,3	34	68	5	56	90	4	76	118	4
Humanidades				0	100	1,2	36	108	1,2				0	50	2				0	181	1,4
Castellano							72	144	1,2							0	70	1			
Inglés	0	80	1,2	0	120	1,2	0	216	1,4	0	168	1,2	100	168	1,2	0	120	1	86	308	1,3
Biología	160	320	1,2	68	118	1	216	360	1,2	126	231	2	68	136	1,2	180	240	4	180	324	3,4
Psicología Gral.													0	66	2	0	90	3			
Antropología	0	160	1,2										0	34	4						
Educ. Física																			178	215	1,4
Cultura Religiosa													0	68	1,4						
Int. Est. Medicina													0	17	1						
II CICLO																					
Morfología total	500	640	3	352	512	3	468	648	3	567	672	3	234	566	3	540	720	4	480	578	5
Fisiología	180	280	4	128	213	4	144	262	4	315	420	4	134	234	4	210	315	6	258	338	6
Bioquímica	140	240	4	128	228	4	162	252	4	252	336	3	100	166	4	210	315	5	182	263	6
Farmacología	84	158	5	48	152	6	36	106	6	120	160	6	84	168	7	120	220	8	111	183	7,8
Parasitología	118	208	5	64	144	4	162	216	5	120	160	5	200	332	5,6	240	320	6	147	196	8
Microbiología	100	180	5	128	247	4	162	216	6	120	160	5				240	320	6	96	145	7
Patología	280	370	6	130	310	5,6	288	432	5,6	315	420	5	250	350	5,6	380	471	7	258	429	7,8
Psicobiología	0	90	5				0	72	5,6				0	34	4	0	38	4	0	40	6
Patología Gral.											84	4									
Neurología Básica	110	150	3,4																		

Pr. = Horas de Práctica
H.T = Horario total
Sem = Ubicación en semestres

CUADRO N.º 37.

PLANES DE ESTUDIO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA
1.964 - 1.965 (III CICLO)

- 80 -

M A T E R I A S	Antioquia		Caldas		Cartagena		Cauca		Javeriana		Nacional		Valle	
	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre
Subgrupo 1o.	III CICLO													
Semiología	312	6	480	5,6	324	5,6	315	6	339	7	400	8	207	7,8
Lecc. Mds. Cirg.			34	5,6	216	7,8	105	5	252	6,8				
Tec. Quirúrgica	120	8	96	5			252	8						
Psicopatología	95	6	68	8,9	108	7,8	105	9	66	5			93	7,8
Ecología Med.							12	2					64	5
Radiología					36	5								
Epidemiología			64	7,8			160	6						
Med. Familiar													110	6,8
Pediatría (Teor.)			68	7,8										
Subgrupo 2o.														
M. Preventiva I	330	8	64	5,6	144	5,6	420	8	323	9,10	232	7	240	9,10
" II			160	9,10	216	7,8					180	11,12	320	11,12
" III			176	11,12	70	11,12								
Medicina I	750	7,8	561	7,8	630	7,8	756	7	933	7,8			480	9,10
" II			448	11,12	320	9,10					800	9,10	320	11,12
" III					240	11,12								
Pediatría I	690	9,10	396	9,10	156	9,10	756	10	578	9,10	540	11,12	240	9,10
" II			352	11,12	522	11,12							160	11,12
Obst. Gynec. I			68	7,8	180	7,8							240	9,10
" II	460	11,12	419	9,10	480	9,10	756	11	578	11,12	540	11,12	320	11,12
" III			576	11,12										
Psiquiatría I			160	9,10	72	9,10								
" II	270	7,8	176	11,12	160	11,12	105	11	255	9,10	180	11,12	160	11,12
Cirugía I	760	9,10	1441	7,12	640	7,10	756	9	663	11,12	800	9,10	480	9,10
" II	390	11,12			638	7,12							320	11,12
Subgrupo 3o.														
Consulta Externa	450	11,12	380	9,10			200	12						
Banco de Sangre							200	12						
Anestesia							200	12						
Urgencias							200	12						
Neurología	130	11,12												
Anatomía Clínica													22	9,10
Bioquímica									34	11				

H. Tot. = Horario Total
Smtre. = Ubicación Semestral

PLANES DE ESTUDIO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA
1.964 - 1.965 (III y IV CICLOS)

- 81 -

M A T E R I A S	ANTIOQUIA		C A L D A S		CARTAGENA		C A U C A		JAVERIANA		NACIONAL		V A L L E	
	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre	H.Tot	Smtre
<u>III CICLO</u>														
Subgrupo 40. Med. del Trabajo " Legal Moral General Deontología Med. Hist. Medicina Orientación para ejercicio Profes.									66	9-10				
	84	10	64	9,10	108	9,10			66	9-10	90	9		
									68	5-8				
	84	7,8	32	8,9	36	9,10			68	9,12				
					72	7,8			34	11				
									37	12				
<u>IV CICLO</u>														
Internado Rotatorio (Semestres 13,14)														
Medicina	3 meses		3 meses		2 meses		3 meses		3 meses		3 meses		12 semanas	
Cirugía	2	"	3	"	2	"	3	"	3	"	3	"	12	"
Obst. Ginecol.	2	"	3	"	3	"	3	"	3	"	3	"	8	"
Pediatría	2	"	3	"	2	"	3	"	3	"	3	"	8	"
Urgencias	2	"			1	"								
Anestesia	1	"											2	"
Med. Preventiv.					1	"							4	"
Pensionado					1	"							2	"
Psiquiatría													4	"

H. Tot. = Horario Total
Smtre. = Ubicación Semestral

C U A D R O No. 37

Andes de Bogotá, cuyo programa es muy similar. Gracias a estos arreglos - se ha conseguido que muchos estudiantes de medicina en este nivel de la - enseñanza reciban cursos comunes con estudiantes orientados a otras profesiones. Esta tendencia se ha venido extendiendo desde 1965 y se aparta - del sistema más común en años anteriores en que el control total de estos cursos estaba a cargo de la Facultad de Medicina.

Las materias del Ciclo Básico General (Cuadro No. 35 - I Ciclo) que son comunes a todas las escuelas son las siguientes (6 de un total de 14):

MATEMATICAS	BIOLOGIA
QUIMICA	INGLES
FISICA	ESTADISTICA

Siguen en frecuencia en primer término Humanidades, (4 escuelas) y a mayor distancia Físico-Química, Castellano, Psicología General y Antropología (2 escuelas cada una). La ubicación de todas estas materias corresponde a los cuatro primeros semestres en Nacional y Valle y la mayor parte de ellas se concentra en los dos primeros para el resto de las Facultades.

CIENCIAS BASICAS GENERALES
Horario Total y % de Práctica - 1.965

Facultades	H. Total	% Práctica	Facultades	H. Total	% Práctica
Antioquia	1.270	38.5	Javeriana	1.055	34.8
Caldas	992	28.8	Nacional	1.584	42.2
Cartagena	1.818	39.6	Valle	1.984	41.0
Cauca	1.489	38.0			

C U A D R O No. 38

La intensidad horaria total anotada en el Cuadro No. 38 y que generalmente debe ser entendida como máxima por estudiante, indica diferencias muy considerables entre las escuelas. En las materias comunes a todas, - las variaciones de horario también son grandes:

INGLES	:	80 a 308 horas	
MATEMATICAS	:	100 " 246 "	
QUIMICAS	:	232 " 396 "	(Pr: 100 a 264)
FISICA	:	74 " 414 "	(Pr: 24 " 180)

ESTADISTICA : 68 a 250 horas (Pr: 34 a 90)
BIOLOGIA : 100 " 360 " (Pr: 68 " 216)

Hay, pues, diferencias muy importantes en la administración de este nivel de la educación médica. Quizás estas variaciones reflejan la etapa experimental de la enseñanza en algunas materias y también las limitaciones de personal docente y de equipo. En todo caso, llama la atención el predominio de bajos porcentajes de instrucción práctica y el hecho de que la intensidad horaria total en dos de las Facultades que concentran en un año casi todo el Ciclo Básico General es similar a la de Nacional y Valle, que utilizan 4 semestres para el mismo fin.

Las orientaciones del Ciclo Básico General han sido dirigidas al cumplimiento de las siguientes metas:

- a) Dotar al estudiante de las bases necesarias para comprender la medicina científica en los años de estudio y posteriormente en el ejercicio profesional. De aquí los cursos de matemáticas (Ej: Texto de Allendoefer y Oakley), Física (Ej: Textos de Kolin, Charley, Halliday), Químicas General y Orgánica (Pauling, Sienko, Brioster), Estadística (B. Hill), Físico-Química, Biología (Texto Verde del B.S.C.S.).
- b) Desarrollar hábitos de pensamiento y estudio mediante una metodología docente especial.
- c) Interesar al estudiante en las diferentes ramas del conocimiento y darle oportunidad de revisar su orientación profesional (Cursos no médicos; literatura, artes, filosofía, idiomas).
- d) Elevar y uniformar el nivel de conocimientos que traen los alumnos de las numerosas variedades de colegios de bachillerato.

Ciencias Básicas Médicas

La parte final del Cuadro No. 35 (Ciclo II) muestra la intensidad horaria y la ubicación de las Ciencias Básicas tradicionales de la enseñanza médica. Se observará que de las 10 materias del grupo, 7 son comunes a todas las instituciones, que la Psicobiología (o Psicología Médica) sólo falta en dos y que la Patología General y la Neurología solo son tratadas separadamente en Cauca y Antioquia respectivamente. En la asignación horaria predomina aún la Morfología total (Anatomía - Histología), seguida con diferencias de 100 a 200 horas por Patología. En todas las materias hay grandes disparidades en intensidad horaria, aunque no tan acentuadas como en el Ciclo I. Los valores totales (Cuadro No. 39) también muestran mayor uniformidad en el Ciclo II y además, los porcentajes de enseñanza práctica son mayores, aunque no totalmente satisfactorios. Debe advertirse que los datos de intensidad horaria son generalmente máximos, y aunque pueden no medir con exactitud absoluta la realidad docente, sí dan idea aproximada de ello y de la manera como se afronta el problema en cada Facultad.

CIENCIAS BASICAS MEDICAS - Horario total y % de Práctica
1.965

Facultades	Horario Total	% de Práctica
Antioquia	2.316	65.2
Caldas	1.806	54.1
Cartagena	2.204	64.5
Cauca	2.412	75.0
Javeriana	1.850	54.1
Nacional	2.719	71.3
Valle	2.172	70.3

C U A D R O No. 39

La ubicación de las Ciencias Básicas Médicas en el Curriculum es bastante uniforme para la mayor parte de las escuelas: del 3^{er} al 6o. semestres. En la Nacional y el Valle este período va del 4o. a 5o. semestre y se prolonga hasta el 8o., diferencia ésta que es debida a la extensión del Ciclo I. El contenido de la enseñanza puede juzgarse globalmente por los textos guías que se recomiendan más comunmente:

Anatomía	= Rouviere, Zuckerman
Neuro-anatomía	= Ranson y Clark
Histología-Embriología	= Maximow, Bloom, Arey, Ham, Patter, Nonidez.
Bioquímica	= Kleiner y Orten, Fruton y Simmonds
Fisiología	= Fulton y Houssay, Hausman y Slack, Guyton.
Farmacología	= Beckman, Drill, Krantz Carr, Grollman
Parasitología	= Pessoa, Craig Faust
Microbiología	= Jawetz, Zapatero
Patología	= Robbins, Anderson, Boyd, Pérez Tamayo.

El tipo de práctica que realizan los estudiantes es por regla general la reproducción de una serie de experimentos estandar, a veces excesivamente numerosos, y que dejan pocas oportunidades de estimular la actitud investigativa. No obstante, hay unos cuantos ejemplos en que la práctica de laboratorio se utiliza para iniciar discusiones provechosas y estimulantes. En este sentido los seminarios que hacen parte del programa -

de muchos cursos, constituyen uno de los mejores métodos de enseñanza de las Ciencias Básicas de las escuelas médicas.

Ciencias Clínicas

El Cuadro No. 36 recoge los datos de ubicación e intensidad horaria total de los cursos clínicos. Se han incluido en este grupo la Medicina Preventiva y una variada serie de materias que se enseñan en los años 4o. a 6o. Se forman así cuatro subgrupos que tienen algunas características comunes.

El primer subgrupo incluye la Semiología, que es común a todas las escuelas; la Psicopatología, común a 6; las lecciones de Medicina y Cirugía y la Técnica Quirúrgica presentes en 3 ó 4. Hay, además, 5 materias adicionales que algunas pocas Facultades destacan como cursos especiales. Evidentemente, la mayor parte del tiempo asignado a éste subgrupo se dedica a la preparación del estudiante para tomar los cursos clínicos y se descubren aquí restos de los antiguos cursos teóricos de patología nosológica. El tiempo total que se dedica a este período oscila entre 400 y 937 horas, habiendo cursos totalmente teóricos.

El segundo subgrupo --Medicina Preventiva y Clínicas-- está formado por materias comunes a todas las escuelas y que se dan en uno, dos o tres niveles. Tratándose de cursos esencialmente prácticos, en que se emplea el sistema de practicantía o "clerkship", no siempre es fácil determinar con precisión las diferencias de contenido en los distintos niveles. Estas diferencias sólo son claras cuando se trata de materias que se enseñan en servicios clínicos separados, como Cirugía General (I) y de Especialidades (II, III). No obstante, predominan las escuelas donde se emplean solo uno o dos niveles bien diferenciados.

La intensidad horaria total de la enseñanza clínica muestra diferencias importantes entre las escuelas, que no siempre dependen del número de semestres dedicados a ella. Las cifras globales siguientes para horario total de materias clínicas incluyen el subgrupo 2o. (sin Medicina Preventiva) y el subgrupo tercero (Cuadro No. 36):

Antioquia	= 3.900 horas	Javeriana	= 3.041 horas
Caldas	= 4.977 "	Nacional	= 2.860 "
Cartagena	= 4.038 "	Valle	= 2.742 "
Cauca	= 3.929 "		

Aquí también llaman la atención las diferencias notables en intensidad horaria y la relativa uniformidad de dos grupos de 3 escuelas cada uno. Mayor uniformidad se observa en la proporción de tiempo dedicado a algunas materias clínicas (Cuadro No. 40).

DISTRIBUCION DEL TIEMPO DEDICADO A LAS MATERIAS CLINICAS
(Porcentajes referidos a los subgrupos 2o. y 3o. del Cuadro No. 36, excluyendo Medicina Preventiva).

Facultades	Medicina	Cirugía	Pediat.	Obs.Gin.	Psiquiat.	Otras
Antioquia	22.5 *	29.4	17.6	11.7	6.9	11.5
Caldas	20.2	28.9	15.	21.3	6.7	7.6
Cartagena	29.4	31.6	16.7	16.3	5.7	-
Cauca	19.2	24.3 **	19.2	19.2	2.6	15.2
Javeriana	30.6	21.8	19.	19.	8.3	1.1
Nacional	27.9	27.9	18.8	18.8	6.2	-
Valle	29.1	29.1	14.5	20.4	5.8	0.8

* Incluye Neurología

** Incluye Anestesia

C U A D R O No. 40.

La baja proporción de tiempo dedicado a Medicina Interna en tres Facultades se debe probablemente a la existencia en ellas de tiempo aparte dedicado a Consulta Externa. Por lo demás, debe observarse que, con excepción de la Javeriana, las escuelas adscriben a la Cirugía una de las porciones más altas de la enseñanza clínica. La Psiquiatría tiene el porcentaje más bajo de horas dentro de la practicantía clínica, lo que es particularmente notable en el Cauca.

En general, la enseñanza clínica (Practicantía y Consulta Externa) se realiza en Hospitales Universitarios que en ninguno de los siete casos estudiados congrega en una sola institución la totalidad de los cinco servicios principales. Existen siempre las de Medicina y Cirugía, pero por lo menos uno de los tres restantes está ubicado en otro hospital. El servicio que más frecuentemente está fuera del Hospital Universitario es el de Psiquiatría (excepciones: Cartagena y Caldas*); le siguen los de Obstetricia y Pediatría que están separados en tres casos cada uno. En 1964 - las Facultades Javeriana y Nacional eran las que afrontaban los problemas docentes resultantes de la mayor dispersión geográfica y administrativa de servicios clínicos.

El contenido de la enseñanza clínica está dado por las modalidades de pacientes que son atendidos en los Hospitales Universitarios, comple--

*Posteriormente fué agregado este servicio al Hospital Universitario de Antioquia.

mentado siempre por lecciones teóricas y/o conferencias o seminarios. Aquí conviene anotar las características de nuestros Hospitales docentes: actividad intramural predominante con escasa o nula proyección a la comunidad; buen desarrollo de las especialidades quirúrgicas en comparación con las médicas. (Estas últimas tienen servicios bien dotados solamente en Antioquia y Valle (1965). Los textos recomendados más frecuentemente son:

Semiología	=	Kampmeir, Major.
Fisiopatología	=	Sodeman
Medicina Interna	=	Harrison, Cecil-Loeb
Cirugía General	=	Cristopher
Obstetricia-Ginecología	=	Eastman, Novak, Te linde, Greenhill
Pediatría	=	Nelson
Ortopedia	=	Watson - Jones
Salud Pública	=	Hanlon, Clark
Epidemiología	=	Armijo, Viel.

Medicina Preventiva

El Primer Seminario de Educación Médica (Cali, 1955) señaló la necesidad de dar un gran desarrollo a la enseñanza de la Medicina Preventiva, que hasta entonces estaba restringida en la mayor parte de las escuelas - a los cursos predominantemente teóricos de Salud Pública del último año - de la carrera. A partir de este seminario las Facultades de Medicina buscaron aplicar las recomendaciones acordadas. Entre éstas se destacan:

- La enseñanza debe ser integrada, inculcando al estudiante desde las Ciencias Básicas hasta las Clínicas, los conocimientos y conceptos de la Medicina Preventiva.
- El plan de estudios debe incluir cursos de Biología General, - Epidemiología, Estadística, Psicobiología, Antropología Social, Nutrición y Dietética y, finalmente Salud Pública.
- Deben ser aprovechados para la enseñanza de la Medicina Preventiva y Salud Pública los Hospitales docentes, los centros de Salud, los servicios del Seguro Social.

De éstas recomendaciones han sido aplicadas la mayor parte de las - referentes a introducción de cursos nuevos; sin embargo, la enseñanza de Psicobiología y de Antropología no se ha generalizado. En varias escuelas figuran cursos de Ecología Médica, Epidemiología y Medicina Familiar, que en general se dan antes de los que llevan la denominación formal de Medicina Preventiva (Cuadro No. 36, Subgrupo 1o.). Esta última aparece escalonado en tres niveles en Caldas y Cartagena y en dos en la Nacional y el Valle. El horario total de Estadística, Antropología, Ecología, Epidemio-

logía, Medicina Familiar y "Medicina Preventiva" es:

Antioquia	:	620 horas	Javeriana	:	425 horas
Caldas	:	608 "	Nacional	:	502 "
Cartagena	:	430 "	Valle	:	852 "
Cauca	:	949 "		:	

De nuevo, aquí se observaron grandes diferencias en la intensidad horaria, que son poco explicables y que se reflejan en proporciones análogas en la enseñanza real.

Con excepción de la Medicina Familiar del Valle, la exposición del estudiante a problemas prácticos con pacientes, sólo ocurre en los cursos de "Medicina Preventiva", que se inician entre el 5o. y el 9o. semestres de estudios. Por ésta época ya el alumno ha completado las Ciencias Básicas y en varios casos ha adelantado en las Clínicas dentro de los Hospitales Universitarios. En estas condiciones la motivación hacia la Medicina Preventiva puede llegar tardíamente y no producir todos los efectos deseados.

La recomendación de inculcar al estudiante los conocimientos y conceptos de la Medicina Preventiva desde las Ciencias Básicas hasta las Clínicas no ha podido ser cumplida a cabalidad debido a la formación de la gran mayoría del profesorado, apartada de tales conceptos y conocimientos. Los cursos de Microbiología y Parasitología, generalmente bajo el control de los departamentos de Medicina Preventiva, cumplen la recomendación en referencia; los restantes, con la notable excepción del grupo pediátrico, suelen ignorarla, aún en escuelas reconocidamente motivadas en este tópico. Tal fenómeno se refleja en la muy escasa utilización que se hace de los Hospitales Universitarios para la enseñanza de la Medicina Preventiva. Los departamentos responsables de ésta enseñanza desarrollan la mayor parte de sus actividades en centros de salud que con frecuencia no tienen programas coordinados con los servicios clínicos docentes. (En algunos Hospitales Universitarios se observa que en la preparación de los certificados de defunción no intervienen estudiantes, internos, ni residentes y en ninguno de ellos existe un programa de Medicina Familiar para los pacientes de los servicios clínicos regulares).

Uno de los aspectos más favorables en la enseñanza de la Medicina Preventiva se ha desarrollado en los Centros de Salud e instituciones similares dependientes de la Universidad, donde los estudiantes se ponen en contacto con los problemas de salud de ciertos grupos de población. Esta es la oportunidad en que se da instrucción teórica y práctica en Epidemiología, Salud Pública y Medicina Familiar. El liderato en estos programas ha sido ocupado por las escuelas del Valle, Antioquia y Cartagena; en el otro extremo estaban en 1964

1965 las dos escuelas de Bogotá, que sólo recientemente han formalizado mejor sus programas en Centros de Salud.

Las limitaciones anotadas en la enseñanza de la Medicina Preventiva son reconocidas por el profesorado y por fortuna existe la conciencia de que deben introducirse programas de adecuación de todo el personal docente para el mejor cumplimiento de los objetivos propuestos. Este punto fué objeto de consideraciones extensas en la Asamblea Extraordinaria de la Asociación de Facultades de Medicina (Cartagena, Octubre de 1963).

El Subgrupo 4o. (Cuadro No. 37) contiene cursos de Historia de la Medicina y de un grupo de materias relacionadas con aspectos sociales de la profesión médica. De las siete escuelas, es la Javeriana - la única que destaca todas estas materias como cursos separados, conservando la exclusividad para dos de ellos: Moral General y Orientación para el Ejercicio Profesional. Las escuelas de Cauca y Valle no separan en cursos estas enseñanzas y se considera que parte de ellas está incluida en otras materias. Aquí, como en otras áreas del curriculum médico, se conseguirían ventajas en el empleo del tiempo y en la coordinación de la enseñanza si se llega a un acuerdo entre las distintas escuelas sobre la utilidad de éstas enseñanzas y los medios apropiados para impartirlas. En el mismo sentido debe analizarse la introducción de temas de Sociología Médica y de Educación Sexual en el curriculum médico.

Internado Rotatorio

Según los acuerdos a que han llegado las Facultades de Medicina colombianas, "se denomina "Internado" al período final de la carrera médica durante el cual el estudiante tiene la oportunidad de realizar en el Hospital una práctica supervisada de la medicina mediante la aplicación de los principios de diagnóstico y terapéutica adquiridos en los estudios anteriores".

Además, establece el Comité de Acreditación de Hospitales de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina que el Internado puede realizarse en Hospitales no universitarios que cumplan los requisitos exigidos por el mismo Comité para dichos fines. También se establece que las rotaciones obligatorias son las de Medicina, Cirugía, Obstetricia-Ginecología y Pediatría y que la duración de cada una de ellas no debe ser menor de dos meses.

Todos los Hospitales Universitarios, con excepción de los afiliados a las dos escuelas de Bogotá, han tenido en los últimos 3 años un cupo para internos suficiente para acomodar todos los estudiantes de 7o. año. En éstas condiciones, no han tenido que recurrir forzosamente a los servicios de Hospitales no Universitarios. En cambio, la

Javeriana y la Nacional, que sólo disponen en sus Hospitales Universitarios de cupos para internado que con frecuencia son menores del 30% del número de alumnos de 7o. año, utilizan otros Hospitales generalmente ubicados fuera de Bogotá. Esta situación evidentemente ha contribuido a mejorar los servicios, pero no siempre a sostener un buen grado de educación médica en el último año de estudios. La mayor dificultad ha estado, evidentemente, en la limitada capacidad de supervisión del interno por parte de los Hospitales no Universitarios (Cuadro No. 41).

No. DE ALUMNOS DE 7o. AÑO Y DE INTERNOS EN LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS (1965)

Facultades	Alumnos de 7o. año	Internos en el Hospital Universitario
Antioquia	44	39
Caldas	13	14
Cartagena	38	38
Cauca	25	21
Javeriana	83	4
Nacional	149	34
Valle	28	30
Totales	380	180

C U A D R O No. 41

El Cuadro No. 37 (IV Ciclo) muestra que el requisito de las rotaciones mínimas se cumple en todas las escuelas y que tres de ellas introducen campos adicionales, donde se destaca el de Medicina Preventiva en un Centro de Salud. La tendencia a introducir la práctica de Medicina Preventiva en el Internado se ha robustecido recientemente.

Los programas docentes para internos han descansado fundamentalmente en el adiestramiento en servicio al lado de los Residentes, a veces con descuido de la enseñanza formal. Como resultado de esta situación varios programas de internado carecen de identidad propia

y suelen confundirse con los de graduados.

Sistemas de enseñanza

La utilización del año en la enseñanza de estudiantes de lo. a 6o. cursos está afectada por tres períodos de vacaciones (Semana Santa, dos semanas intermedias, dos meses entre años: 83 días aproximadamente) y por cerca de 12 días de fiestas nacionales y religiosas - que caen en días hábiles. Contando los sábados como medios días resulta que el año lectivo se reduce a 206 - 216 días hábiles, es decir, 37 - 39 semanas de 5,5 días. En 1965 sólo las escuelas de Cartagena y Javeriana programaron sus labores docentes para períodos un poco más cortos, 198 y 185 días respectivamente. La escuela del Valle tiene un calendario de 42 y 40 semanas para los cursos 5o. y 6o. En la realidad el número de días hábiles para enseñanza es siempre menor que el programado a causa del tiempo dedicado a exámenes y a las vacaciones ocasionales ("puentes", paros, celebraciones especiales). Con todo, en comparación con los años anteriores a la década de los cincuentas, se están utilizando cerca de 30 días hábiles más para docencia en las escuelas médicas.

No se han hecho ensayos para concentrar las vacaciones en períodos de una duración suficiente que dé a los estudiantes mejores oportunidades para trabajar o para incorporarse a programas electivos de docencia o investigación.

El Internado y los programas de Graduados tienen un calendario especial de 50 semanas en todas las escuelas.

El horario de trabajo en los años preclínicos se inicia a las 7 a.m. en la mayor parte de las escuelas y termina a las 6 o 7 p.m.; de los sábados sólo se utiliza la mañana. Las actividades se interrumpen por dos horas al medio día y hay otros períodos libres de duración variable que raras veces son suficientemente extensos como para ser bien utilizados por los estudiantes. Quedan aún huellas de la política de "saturar las valencias" estudiantiles, que estuvo vigente alrededor de 1960: en 1965 por lo menos una escuela programaba semanas con más de 40 horas de trabajo en Primer Curso y dos daban el mismo tratamiento a los cursos Segundo y Tercero. Esto merece especial atención si se recuerda que el tiempo dedicado a las prácticas en los primeros años del curriculum suele ser relativamente bajo y que en este período se configuran los altos porcentajes de deserción estudiantil.

La jornada de trabajo se hace más prolongada en los cursos intermedios y suele ser de 8 - 10 horas diarias en las clínicas. No obstante, en éstas últimas la gran mayoría del tiempo está programado para trabajo con pacientes, lo que dá más oportunidades para que

los alumnos desarrollen iniciativas independientes.

Las relaciones cuantitativas de número de estudiantes de medicina por docente de tiempo completo aparecen en el Cuadro No. 42. Estos datos, sin embargo, no siempre guardan relación directa con la calidad de la enseñanza.

NUMERO DE ESTUDIANTES PREGRADUADOS Y GRADUADOS POR CADA DOCENTE DE TIEMPO COMPLETO O DEDICACION EXCLUSIVA.

Facultades	Ciencias Básicas * Médicas	Ciencias Clínicas
Antioquia	3.5	5.0
Caldas	6.4	7.8
Cartagena	4.	12.3
Cauca	7.6	4.2
Javeriana	13.2	11.2
Nacional	3.3	2.7
Valle	2.4	3.6

} 2o. y 3^{er} cursos
 } Cursos 4o.-7o. y Residentes
 } 3o. y 4o. cursos
 } Cursos 5o.-7o. y Residentes

* No incluye estudiantes graduados ni pregraduados de carreras diferentes de Medicina.

C U A D R O No. 42

Los métodos de enseñanza que se emplean caen dentro de las categorías conocidas:

- Lecciones o conferencias magistrales.- Constituyen el método docente más empleado en todas las escuelas médicas, - su duración es de 45 a 60 minutos y usualmente van dirigidas a todos los estudiantes del curso (números cercanos a 100 ó mayores en la Nacional y la Javeriana). En general, los conferencistas tratan un tema programado con anticipación (que constituye en capítulo de los textos corrientes) y lo ilustran con proyecciones. Pocas veces las lecciones

son utilizadas como instrumento para promover la participación activa de los estudiantes en el proceso del aprendizaje.

Las lecciones constituyen la mayor parte -a veces la totalidad- del componente teórico de la enseñanza y sólo faltan excepcionalmente. En la enseñanza clínica son menos numerosas en seis escuelas, estando casi totalmente abolidas en los programas de la Nacional (1965).

- Seminarios.- Como se mencionó anteriormente, este es uno de los mejores sistemas docentes empleados por las escuelas médicas. La participación activa que tienen en ellos los estudiantes ha sido un excelente estímulo para el trabajo independiente y hace muy recomendable su uso más extenso. Sin embargo, los seminarios exigen que los grupos de estudiantes sean pequeños -alrededor de 10- y que se ponga a la disposición de ellos una biblioteca capacitada. Infelizmente esta condición sólo se cumple en forma satisfactoria en tres escuelas.
- Conferencias Clínicas. Clínico-Patológicas, de Mortalidad, etc.- Se emplean extensamente en los Hospitales Universitarios y son útiles como mecanismo de estímulo, aunque la participación estudiantil suele ser muy limitada.
- Demostraciones.- Consisten en la práctica de un experimento de laboratorio frente a un grupo de estudiantes. Tienen valor didáctico en aquellas escuelas que las emplean como base para un seminario y no como sustituto del trabajo práctico personal.
- Prácticas de laboratorio.- Como se mencionó antes, adolecen de cierto grado de mecanización, cuando no de limitaciones serias por falta de equipo apropiado y de adecuada supervisión. En 1964 - 1965 el número de estudiantes que era supervisado en los laboratorios por un docente variaba dentro de los límites siguientes en las distintas escuelas:

Morfología	: 7 a 23	Patología	: 3 a 14
Fisiología	: 10 " 31	Parasitología	: 10 " 48
Bioquímica	: 10 " 31	Microbiología	: 12 " 28
Farmacología	: 10 " 20		

Esta situación no es mejor en los cursos de Estudios Generales, donde la disponibilidad de personal docente capacitado es menor y los grupos de alumnos son más numerosos que en las Ciencias Básicas Médicas.

La dotación de equipos y la disponibilidad de espacio para enseñanza en los laboratorios de Ciencias Básicas es variable en las distintas Facultades de Medicina y su adecuación al número de estudiantes puede resumirse así:

- | | | |
|-------------------------------------|----|--|
| <u>ANTIOQUIA</u> | -- | Areas de trabajo apenas suficientes en general, pero ya en proceso de ampliación. Equipo suficiente. |
| <u>CALDAS</u> | -- | Espacio y equipo apenas suficientes. |
| <u>CARTAGENA, CAUCA Y JAVERIANA</u> | -- | Espacio y equipo insuficientes, particularmente en la Javeriana, cuyos grupos de alumnos son numerosos. |
| <u>NACIONAL</u> | -- | Espacio e instalaciones excelentes; equipo insuficiente y no todo utilizable debido a mal mantenimiento. |
| <u>VALLE</u> | -- | Areas de trabajo suficientes, equipo generalmente superior al de otras escuelas. |

En relación con las calificaciones que anteceden debe entenderse que las limitaciones de espacio a que se hace referencia son relativas ya que su utilización, con excepción de la escuela del Cauca, pocas veces pasa del 50% del tiempo disponible. Tampoco se han hecho esfuerzos formales para la organización de laboratorios multidisciplinarios. Por otra parte, si se deseara dar a cada estudiante un escritorio cerca de su mesa de laboratorio, lo que consideramos ahora espacio suficiente quizás dejaría de serlo.

- Practicantía Clínica.- Este es seguramente el método de enseñanza clínica que ha dado mejor rendimiento en las escuelas médicas colombianas: su combinación con el sistema de bloques de tiempo, que reduce a la tercera o cuarta parte el tamaño de los grupos de alumnos, ha permitido dar docencia clínica de tiempo completo al lado de la cama del paciente con una supervisión adecuada por parte del profesorado (un docente para cada 2 - 8 estudiantes). Las limitaciones observables en este método han dependido de los factores siguientes:

- a) Estancias prolongadas de los enfermos hospitalizados. Este problema se observa principalmente en los departamentos de Medicina Interna, donde la estancia promedio va de 10 a 34 días en las 7 escuelas médicas, en 4 de ellas con valores mayores de 22 días. Los servicios hospitalarios que tienen mayor movimiento de pacientes son los de Obstetricia-Ginecología (estancias menores de 5,4 días en 5 escuelas), seguidos por los de Pediatría (7,4 a 16,3 días) y Cirugía (estancias menores de 16 días en 6 casos). En este sentido la mejor situación es la de Antioquia, cuyo Hospital Universitario tiene las estancias promedio más bajas de todos los departamentos clínicos (3,3 a 10 días). En el otro extremo está Cartagena, con promedios de 13 a 34 días (Cuadro No. 43).
- b) Supervisión apropiada.- Como se anotó anteriormente - (Cuadro No. 25), el personal docente de dedicación exclusiva en los departamentos clínicos es muy poco numeroso: en 1966 sólo existía en la Nacional y el Valle, siendo el de la primera de nivel pre-profesoral. Esto hace que el trabajo de los estudiantes se limite con frecuencia al horario del profesorado de tiempo completo (hasta las 4 p.m. generalmente). Por otra parte, el trabajo en días feriados y en las horas de la noche es poco común antes del internado.
- c) Capacidad y dotación hospitalarias - La disponibilidad de camas para docencia es en general adecuada en las distintas escuelas, con excepción de la Javeriana que ha tenido déficit crónico, subsanado parcialmente con Hospitales donde el control de la Facultad es un poco remoto. A continuación se compara el número total de camas para Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia-Ginecología, con el total de alumnos de 40. a 60. años (1965):

	<u>No. de Camas</u>	<u>No. de alumnos de 40. a 60. cursos</u>
Antioquia	646	143
Caldas	448	54
Cartagena	342	106
Cauca	247	69
Javeriana (H.Sn. Ign.)	201	224
Nacional	1.088	288 (184 en 50.y 60.)
Valle	414	148 (97 en 50.y 60.)

No. DE PACIENTES Y ESTANCIAS EN DEPARTAMENTOS CLINICOS DE ENSEÑANZA (1965).

FACULTADES	DEPARTAMENTOS CLINICOS			
	M. Interna	Cirugía General	Pediatría	Obst. Gin.
<u>ANTIOQUIA</u>				
No. Camas	233	100	218	95
Estancia Promedio	10	8.4	7.4	3.3
<u>GALDAS</u>				
No. Camas	111	127	138	72
Estancia Promedio	23.4	16	12	5.3
<u>CARTAGENA</u>				
No. Camas	61	114	77	90
Estancia Promedio	34	28	13	19
<u>CAUCA</u>				
No. Camas	68	33	92	54
Estancia Promedio	16	15.7	14.5	3.4
<u>JAVERIANA</u>				
No. Camas *	49	42	70	40
Estancia Promedio	11.5	10.5	12	5.4
<u>NACIONAL</u>				
No. Camas	333	148	247	360
Estancia Promedio	22	11	11.1	4.3
<u>VALLE</u>				
No. Camas	90	72	146	106
Estancia Promedio	15.4	15.6	16.3	10.8

* Sólo se incluyen las camas del Hospital de San Ignacio.

Si, además, se tienen en cuenta los promedios de estancia de pacientes, resulta que la Facultad de Antioquia reúne las - condiciones hospitalarias más apropiadas para ofrecer una - practicanía clínica variada y suficiente.

El equipo docente y asistencial disponible en los servicios hospitalarios también muestra variaciones considerables: bastante bueno en Valle y Antioquia, es apenas suficiente o muy limitado en las restantes, particularmente en Cartagena y - Cauca. Sin embargo, en dos escuelas se disponía de un equipo completo de cateterismo cardíaco y angiocardiografía y de un Cardioscopio Educativo Cambridge, que no estaban siendo - utilizados por falta de personal capacitado para este efecto. En 1964 solamente tres Facultades (Antioquia, Nacional y Valle) disponían de laboratorios clínicos para trabajo de los estudiantes durante el período de practicanía.

- d) Insuficiente integración departamental. A pesar de los esfuerzos hechos en todas las escuelas en busca de mejor coordinación en el trabajo inter-departamental (conferencias clínicas conjuntas y con algunos departamentos básicos), no - existe todavía un ejemplo de exposición formal de los estudiantes al cuidado integral de pacientes.
- Trabajo en Consultorios Externos - Todas las escuelas dedican gran parte o todo el último período de enseñanza clínica al trabajo en consultorios Externos de los Hospitales Universitarios. Es este un laudable esfuerzo para poner al estudiante en contacto con el paciente ambulatorio, pero que está limitado por la dotación y organización deficientes de estos - servicios en la mayor parte de los Hospitales docentes. Con frecuencia la accesibilidad de los enfermos es difícil, la - capacidad de atención escasa y esporádico el seguimiento de los pacientes crónicos.
- Información Bibliográfica. - El material mimeografiado (Guías de Trabajos Prácticos, Resúmenes y aún Lecciones) y los textos de estudio constituyen la fuente primordial de documentación de los estudiantes. En las escuelas donde se cuenta con una Biblioteca médica bien dotada (V. Cuadro No. 4) se hacen esfuerzos por acostumbrar a los estudiantes a documentarse - en las revistas, lo que tropieza con dos obstáculos importantes: la incapacidad para leer idiomas extranjeros por parte de estudiantes que han aprobado los cursos "pre-médicos" y la oposición de algunos profesores que consideran a los educandos todavía inmaduros para leer con provecho artículos científicos originales. En consonancia con ésta situación, las - listas de referencias bibliográficas que se dan a los estu--

cientes son escasas y limitadas a unos pocos tópicos. En éste campo la mejor situación -aunque no del todo satisfactoria- se observa en las Facultades de Antioquia y Valle.

- Programas de investigación.- Durante muchos años existió en las escuelas médicas la condición reglamentaria de presentar un trabajo científico para optar al grado de Doctor en Medicina. Estas "Tesis de Grado" buscaban vincular de manera activa a los graduandos a un proyecto de investigación -dirigido y supervisado por uno de los profesores. Algunas -de estas tesis fueron trabajos científicos de buena calidad y mientras el profesorado tuvo la capacidad de supervisarlas adecuadamente la mayoría de ellas fué un útil ejercicio de investigación y de presentación de informes. No obstante, pronto dejó de cumplirse la condición básica de supervisión adecuada y las tesis quedaron reducidas a ser solamente una carga económica para el estudiante, una demora para su grado y en muchos casos investigaciones simuladas. Ante esta situación las escuelas médicas las suprimieron paulatinamente, habiendo sido la Javeriana la última en hacerlo (1965-1966). Fué ésta una medida bien fundamentada, pero que no ha tenido aún el corolario obligado, es decir, el establecimiento de programas formales de investigación para estudiantes. Algo se adelanta en este sentido en las escuelas de Antioquia y Valle y particularmente en algunos departamentos de Ciencias Básicas y de Medicina Preventiva, pero es necesario reconocer que la mayor parte de los estudiantes de medicina no entran en contacto directo con los métodos de la investigación científica. En la actualidad estarían en capacidad de ofrecer programas de investigación para estudiantes las Facultades del Valle (Ciencias Básicas y Clínicas), Antioquia (varios departamentos Básicos y Clínicos) y Nacional (Patología y algunas secciones clínicas).

- Métodos especiales.- Fuera de la proyección de películas y de transparencias, que se emplean en todas las escuelas - (frecuentemente como medio para leer textos ante el auditorio), todas las Facultades disponen de modelos plásticos -anatómicos, colecciones de preparaciones y microscópicas y pequeños museos de material parasitológico y de patología, que sólo son suficientes para grupos pequeños de estudiantes. Como se anotó en relación con los laboratorios y aulas, también aquí se registra tiempo perdido en la utilización -del equipo. Los factores limitantes son el escaso número de profesores de tiempo completo, el número crecido de estudiantes y la escasa coordinación en el trabajo de los departamentos.

Hay interés por parte de muchos profesores en el ensayo de nuevos métodos de enseñanza que faciliten la comprensión y que abrevien el tiempo de aprendizaje; sin embargo, no hay todavía experiencias - cuantificables en este campo.

Evaluación del trabajo estudiantil.

Con excepción de Antioquia, todas las escuelas médicas tienen - Comités de Promociones de Estudiantes, cuyo objetivo general es introducir un factor cualitativo en la evaluación de los alumnos frente - al sistema tradicional de calificación numérica de exámenes. Sin embargo, este último sistema sigue siendo el dominante en la mayor parte de los casos, debido a la fuerza de los reglamentos establecidos y/o a la poca eficacia de los Comités de Promociones. Estos son más activos en las escuelas donde el profesorado de tiempo completo guarda una relación adecuada con el número de estudiantes.

La calificación numérica final que recibe cada alumno va de 1 a 5 y es el resultado de computar la calificación del trabajo y/o de los exámenes realizados durante cada curso (nota previa) con el examen final. A la nota previa generalmente se le da un valor que va - del 50% al 75%, según que se trate de cursos teóricos cortos o de - cursos con un gran componente práctico. En 1964 solamente la escuela de Antioquia empleaba el sistema de créditos y esto sólo para el primer curso. Los tipos de exámenes predominantes han sido hasta hace - pocos años el oral de corta duración y el escrito de 1 a 2 horas sobre uno o cinco temas. Recientemente se han hecho populares los llamados "exámenes objetivos" de opciones múltiples, casi siempre limitados a una serie de preguntas con cinco opciones cada una. Aunque - todavía el empleo de éste tipo de exámenes no sigue en todas las escuelas una técnica rigurosa, debe reconocerse que se ha hecho progreso real en la evaluación de los conocimientos que adquieren los estudiantes. Sin embargo, es necesario desarrollar más los estímulos para el estudio que sean diferentes del simple afán de aprobar exámenes.

El control de asistencia de los alumnos es generalmente riguroso y la mayor parte de las escuelas tienen establecido que un curso se pierde con dejar de asistir a un porcentaje de sus actividades - programadas que va del 10% al 30%. La escuela que más ausencias permite es la Nacional (20% - 30%).

En 1964 - 1965 la escuela del Valle era la única que daba a las promociones de estudiantes carácter "integral" en todos los años de la carrera, es decir, que el alumno era aprobado o reprobado en la - totalidad de sus materias en cada año, sin que hubiera lugar a dejar cursos pendientes no aprobados. Sin embargo, para algunos casos se -

daba opción de presentar un examen de habilitación o de hacer un "curso de verano" que permitiera la promoción completa al año siguiente. Antioquia y Cauca también daban el tratamiento de integrales a los cursos 1o. y 1o. y 2o. respectivamente.

La oportunidad de 2o. examen final o de habilitación existe en todas las escuelas, pero en general no se aplica para las materias clínicas y con frecuencia depende de la nota previa. Perdida una materia en un año no integral, hay la oportunidad de repetirla en el año siguiente y de tomar otras según reglamentaciones muy específicas de cada escuela. No obstante, un estudiante que sea reprobado en más de una materia -y el límite superior varía en las distintas Facultades- puede ser expulsado definitivamente de la institución. Es en el manejo de situaciones resultantes de la complejidad de algunos reglamentos donde encuentran su campo de acción los Comités de Promociones. Con todo, el manejo de los repetidores es uno de los problemas más difíciles y frecuentes en la mayor parte de las Facultades. En algunas toma la mayor parte del tiempo de las directivas en los primeros meses del año lectivo.

La Educación para Graduados

Como se vé en el Anexo No. 3 (Cuadros Nos. 14 y 15), los programas de adiestramiento de médicos graduados en los campos clínicos cubren las principales especialidades, con un total de 343 alumnos (1966), distribuidos así:

Medicina Interna	14.5%	Obstetricia-Ginecología	16.9%
Cirugía General	16.9%	Pediatría	15.4%
" Especialid.	23.0%	Psiquiatría	3.7%
Anestesiología	5.2%	Radiología	4.0%

El grupo de las Especialidades Quirúrgicas, que es el más numeroso (79 alumnos), se distribuye a su vez así:

Ortopedia	29.1%	Urología	12.6%
Neurocirugía	18.9%	Cirugía Plástica	8.8%
Otorrino-laringología	15.1%	Cirugía Torácica	1.2%
Oftalmología	13.9%		

Vale la pena registrar que el 39.9% de los estudiantes graduados en adiestramiento clínico están en Cirugía y sus Especialidades y que son más numerosos los Residentes de Neurocirugía que los de Psiquiatría. La División de Graduados del Hospital Central (Bogotá),

institución que no está bajo el control académico de escuela médica alguna, tiene 55 Residentes (1966), cuya distribución en las distintas especialidades es análoga a la que se registra en las Facultades de Medicina (Anexo 3, No. 13).

La distribución de los estudiantes graduados de Ciencias Clínicas en las siete escuelas médicas en 1966 no difiere mucho de la del año anterior (Cuadro No. 19-A):

ANTIOQUIA	20.6%	JAVERIANA	4.3%
CALDAS	1.1%	NACIONAL	43.7%
CARTAGENA	5.5%	VALLE	23.7%
CAUCA	1.4%		

En números absolutos hubo un descenso de Residentes que afectó especialmente a los de primer año, debido a que en 1966 se exigió cumplir el requisito legal de Servicio Médico Rural antes de iniciar estudios de especialidades.

Durante los últimos años se ha acordado uniformar la duración de los programas de especialidades, así:

- Programas de 4 años: Ortopedia, Urología, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica.
- Programas de 3 años: Medicina Interna, Cirugía General, Obstetricia-Ginecología, Pediatría, Patología, Radiología, Oftalmología, Otorrino-laringología.
- Programas de 2 años: Anestesiología, Salud Pública.

Estos datos implican una disminución en relación con los programas originales (excepto Salud Pública), algunos de los cuales llegaban a 5 años.

El contenido mínimo de los programas de Residentes ha sido establecido por los Comités de Especialidades de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Consisten ellos básicamente en adiestramiento supervisado por profesorado de tiempo completo en los servicios hospitalarios de la especialidad respectiva y rotaciones por servicios afines. Además, los Residentes deben tomar parte en Clubes de Revistas, Conferencias inter-departamentales, cursos de actualización. El programa de Anestesiología agrega cursos teóricos sobre Fisiología.

sica, Química, Fisiología, Electrolitos, Farmacología (V. Programas Mínimos de Educación para Graduados - Consejo General de Especialidades Médicas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina). Las Facultades de Antioquia y Valle exigen que cada Residente prepare un trabajo escrito, análogo a la antigua tesis de grado, pero no se estipula formalmente la participación en programas de investigación.

Existe ya la preocupación de que la formación actual de especialistas clínicos refleja más las necesidades asistenciales del Hospital Universitario y de la Medicina Privada de los grandes centros que las de los Hospitales Regionales y sus comunidades en las diversas áreas socio-económicas del país. Se plantea entonces la conveniencia de revisar los programas a la luz de la evaluación objetiva de las necesidades en distintas áreas.

Los Residentes trabajan durante todo el año, tienen un período de vacaciones de 15 días anuales, son de dedicación exclusiva a su programa y reciben una beca o remuneración mensual que generalmente se considera exigua.

Como se mencionó anteriormente, los programas de educación graduada en Ciencias Básicas son todavía limitados hasta el punto de que si al total de personas en adiestramiento se restan los estudiantes de Patología y de Salud Pública (Anexo No. 3, Cuadro 16), su número queda reducido a 41, de los cuales 31 son de Medicina Preventiva. Las Facultades de Antioquia y Valle han planteado programas formales de adiestramiento en Ciencias Básicas, que comenzarán a desarrollarse en 1967.

Importa destacar el impulso dado a los programas de Patología en Antioquia, Nacional y Valle, escuelas que han logrado establecer en este campo una base firme para un amplio progreso educativo. Asimismo, los departamentos de Medicina Preventiva de Antioquia y Valle ofrecen programas de graduados que complementan los de la Escuela de Salud Pública. En realidad, las dos últimas Facultades mencionadas son las que están en mejores condiciones para el mejor desarrollo de la enseñanza de graduados en Medicina Preventiva.
