

**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
ASCOFAME**

**INFORME AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA COMISIÓN DE INTERNADO
REUNIDA EL DÍA 6 DE OCTUBRE DE 2000.**

Comisión Integrada por:

DRA. ESPERANZA PINILLOS

Decana Facultad de Medicina

Universidad Libre de Cali

DR. CARLOS MALABET SANTORO

Decano Facultad de Medicina

Universidad del Norte

DR. JAIME PASTRANA ARANGO

Decano Facultad de Medicina

Universidad del Rosario

DR. LEONARDO PALACIOS

Jefe de Educación Médica, Facultad de Medicina

Universidad del Rosario

DR. RICARDO H. ESCOBAR GAVIRIA

Jefe División de Salud y Educación

ASCOFAME

Con la Colaboración de:

DR. JULIO ENRIQUE OSPINA L.

Director Ejecutivo de ASCOFAME

DRA. JACQUELINE MOLINA DE URIZA

Gerente de ASCOFAME

DR. DIEGO GIRALDO SAMPER

Jefe División de Evaluación ASCOFAME

El Dr. Alberto Uribe, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, se disculpó de asistir, pero envió documento sobre el tema. Fueron invitados por la Dra. Esperanza Pinillos dos estudiantes de último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Cali.

INTRODUCCIÓN:

El pasado Consejo Directivo realizado en marzo del presente año designó una comisión de estudio del internado en Colombia, con el fin de que éste presente un diagnóstico y una propuesta que permita abordar dicho tema desde una perspectiva integral.

De manera periódica el Internado acapara el interés de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y sus decanos. Esto cada vez que se detectan dificultades o la necesidad de intervenir sobre algún aspecto administrativo o académico de su desarrollo que resulta de importancia. Esta vez se pretende abordar el tema de Internado desde las dos perspectivas: académica y administrativa, con el fin de dar una mirada integral a la problemática que alrededor de éste tema se plantea en la cotidianidad del trabajo de las facultades de medicina.

“Tradicionalmente el Internado se ha desarrollado durante el último año de formación de pregrado en todas las facultades. Hasta 1957 se desarrollaba un programa continuo de un año en un solo servicio; posteriormente se introducen las rotaciones; este programa se realizaba en diferentes tipos de instituciones, oficiales, privadas, con o sin ánimo de lucro, dispensarios, etc.”¹

La Ley 14 de 1962 establece que las facultades de medicina deben incorporar al final de los estudios de pregrado un año de internado obligatorio, y el Decreto 605 de 1963 define que ASCOFAME acreditará los hospitales en los cuales se desarrolla el internado.

El Decreto 1210 de 1978, sobre relaciones docente asistenciales, en su artículo 19 establece que “Los estudiantes que participen en actividades docente asistenciales no adquirirán relación laboral de ninguna índole con la entidad docente ni con la asistencial”, y ratifica la definición de la Ley 14 sobre lo que es un interno; establece además las áreas de influencia geográfica para el desarrollo de las prácticas docente asistenciales de las facultades de medicina. Dicha áreas de influencias desaparecerían posteriormente con el proceso de descentralización en salud iniciado con la Ley 10 de 1990.

El decreto 190 de 1996, establece que “los internos para todos los efectos serán considerados estudiantes de pregrado”. Igualmente estipula que “Las instituciones de prestación de servicios podrán delegar en estudiantes de pregrado y posgrado las actividades asistenciales necesarias para su adecuado entrenamiento” y más adelante que “Las actividades que se deleguen, deberán contar SIEMPRE con la supervisión directa del personal docente a cargo del programa y del personal autorizado de la institución de salud quienes serán los responsables de la prestación del servicio...”

En 1990, ASCOFAME presentó el documento PLAN PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE INTERNADO, ya mencionado, el cual establece, entre otros, los siguientes problemas en relación con el internado en Colombia:

¹ Giraldo D, Escobar R, PLAN PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE INTERNADO, ASCOFAME, 1990.

1. No existen políticas bien definidas en cuanto al perfil académico que se le quiere dar al interno frente al perfil ocupacional, los cuales con frecuencia resultan incongruentes.
2. Existe un exceso en la carga asistencial de los internos, con escaso tiempo para las labores académicas y el descanso
3. No existen en muchos casos programas académicos para el desarrollo del internado, y cuando existen no siempre se siguen.
4. No hay presencia activa y permanente de la facultad en muchos de los hospitales donde se realiza el internado, en aspectos de coordinación, supervisión, evaluación.

Estos problemas persisten en grado variable dado que el énfasis del internado ha estado orientado en gran medida a que el interno aproveche una relación de contacto asistencial para aprender de él en una práctica intensiva regulada por las características de los pacientes que llegan a los servicios respectivos, y cuya patología a su vez se relaciona con el nivel de atención de la institución de servicio, a su vez que la institución asistencial lo aprovecha como *mano de obra barata*. Las actividades académicas están limitadas por la disponibilidad del servicio y supeditadas a ésta.

El énfasis de la problemática del internado en los últimos años, sin embargo, ha estado más centrado en las relaciones docente asistenciales y en la disponibilidad y características de los escenarios de práctica y las consecuencias de las dificultades que éstos han pasado con motivo de las reformas del Sistema en los últimos 10 años, y en la posibilidad de flexibilizar los programas para usar éste tiempo en la iniciación de una especialidad o la dedicación a áreas opcionales básicas o clínicas.

La Comisión decidió abordar el tema desde las siguiente perspectivas:

1. IDENTIDAD DEL INTERNADO.
2. RIGIDEZ VS FLEXIBILIDAD.
3. REGLAMENTACIÓN.

1. IDENTIDAD DEL INTERNADO (DEFINICIÓN).

El internado es uno de los periodos más relevantes de la formación del estudiante de medicina donde se integran y afirman sus conocimientos, se adquieren y desarrollan sus destrezas y habilidades, en áreas generales (tradicionales) de la medicina, y de interés específico, y donde se debe afianzar al máximo la vocación de servicio y las bases para su futuro desempeño médico.

Es una práctica supervisada que se realiza durante el último año de la carrera y que permite la profundización de conocimientos, habilidades y destrezas. Es por lo tanto un periodo de consolidación de la formación médica antes de asumir la responsabilidad del servicio.

El objetivo general del internado es capacitar al estudiante para que, mediante la aplicación de los conocimientos obtenidos durante la carrera, adquiera las condiciones y destrezas necesarias para ejercer adecuadamente la profesión de médico de una manera integral, teniendo en cuenta la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención y la rehabilitación. El internado permite la integración de los conocimientos que durante el pregrado se vieron en forma fragmentada y fundamentalmente con el enfoque de una disciplina². Es un **período de práctica supervisada**.

2. RIGIDEZ VS FLEXIBILIDAD

Una revisión de la estructura del Plan Estudio de las facultades muestra que en general el internado se desarrolla en tres modalidades:

La primera, que podría denominarse tradicional incluye cuatro rotaciones básicas, medicina interna, pediatría, cirugía y ginecología y obstetricia, con o sin rotaciones por primer nivel en municipios distintos al de la sede de la facultad, y con o sin rotaciones médico quirúrgicas electivas.

La segunda, un internado especial en el cual se hace énfasis en ciencias básicas, ciencias clínico quirúrgicas o administrativas. En ambas modalidades se incluye, en varias facultades, la posibilidad de adelantar rotaciones en universidades del exterior con las cuales se tiene convenio.

Una tercera opción que está surgiendo es la de utilizar el año de internado como primer año de residencia en Medicina Familiar.

Respetando la posibilidad de desarrollar las diferentes modalidades de internado y la autonomía de las facultades para la Comisión propone al Consejo Directivo adoptar como acuerdo la necesidad de que en todas las modalidades se desarrolle un currículo nuclear mínimo que, de acuerdo con la definición del internado permita profundizar conocimientos y adquirir habilidades y destrezas para el desempeño como médico general, alrededor de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía, y que defina una intensidad mínima de éstas rotaciones, que la comisión considera que debe ser del 50%. Lo anterior se sustenta en que todo médico general recién egresado debe estar en capacidad de desempeñarse en los aspectos clínicos de acuerdo con la competencias que le otorga el título.

² Documento sobre internado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Septiembre de 2000.

3. REGLAMENTACIÓN DEL INTERNADO

Sobre este particular la comisión recomienda la adopción de un Reglamento de Internado por parte de todas las facultades que defina la condición de estudiante del interno y los objetivos del internado; las modalidades en que se desarrolla el mismo en la respectiva facultades, así como las características de las instituciones en las cuales se desarrolla; los requisitos para acceder a internado; los derechos y deberes del interno: sus funciones y responsabilidades académicas y asistenciales, con énfasis en lo académico y no en lo asistencial (no son mano de obra barata y se debe definir la “carga asistencial” que les corresponde), los derechos y deberes de los mismos en relación con la Universidad y con el sitio de práctica buscando la humanización en el trato del interno. La responsabilidad para con el interno de parte de la Universidad y del Hospital. Las rotaciones, formas de supervisión y evaluación. Los procedimientos disciplinarios y sancionatorios.

La disponibilidad de un reglamento claro de internado permite que haya unas reglas claras para todas las partes de ésta relación: estudiante, universidad e institución de servicio, y evita problemas de orden académico, docente asistencial y legales.