

INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL
SITUACION ACTUAL EN LAS FACULTADES DE MEDICINA
DE COLOMBIA

INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL
SITUACION ACTUAL EN LAS FACULTADES
DE MEDICINA DE COLOMBIA

Dr. JAIME BAQUERO ANGEL
*Jefe Departamento Medicina Preventiva
Universidad Javeriana*

INTRODUCCION

El interés que hemos tenido al realizar este trabajo, es fundamentalmente el de presentar la experiencia que se ha logrado en la integración docente-asistencial dentro de la enseñanza médica en el país, procurando determinar lo ocurrido durante la última década.

Es conveniente para situarnos conceptualmente en el estudio de esta temática, definir qué entendemos por **integración docente-asistencial**:

Es el sistema por el cual se incorporan las actividades de enseñanza a las propias de las entidades de atención médica dentro del sector salud.

Esta definición no excluye el que desde que se inició la formación médica, en cualquier lugar y época del mundo, se hayan dejado de relacionar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, los recursos docentes con los de prestación de servicios para la salud, sino que pretendemos con ella significar la necesidad de organizar los mecanismos que permitan una fácil operabilidad del proceso.

Es por consiguiente razonable colegir, que se hace indispensable el mantenimiento de una muy buena relación entre el sector educativo y las organizaciones de prestación de servicios de atención médica, procurando cumplir sus actividades dentro del marco que establecen las políticas de salud propias del país.

Consideramos que son muchos los factores que han intervenido en la evolución de los sistemas de la educación médica en Colombia, ligadas a ellos están las características de su evolución histórica, en cuanto se refiere a las mismas instituciones educativas, las modalidades del sistema de prestación de servicios, la evolución de los recursos, la patología prevalente y las características de la demanda.

En este trabajo presentamos sucintamente en su comienzo, los más significativos hechos que son de trascendencia en la evolución de la enseñanza médica y seguidamente el estudio que ha sido posible, gracias a la información presentada por todas las facultades de medicina del país.

LA EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA

1. Reseña histórica

Pese al desarrollo temporal de algunas cátedras de medicina en el nuevo Reino de Granada entre 1636 y 1794, solamente hasta principios del siglo XIX se estructuró una auténtica facultad de medicina y es así como en octubre de 1802 en la ciudad de Santa Fe de Bogotá se instala en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario la cátedra de anatomía bajo la dirección del padre fray Miguel de Isla, y el sabio José Celestino Mutis presenta el plan de estudios para la carrera de medicina, la que se debía cumplir en ocho años, teniendo el estudiante que asistir al hospital en varias etapas de su aprendizaje, incluso desde el primer año de la carrera.

Es así como desde el comienzo de la educación médica en Colombia, se establece la necesidad de la integración docente-asistencial que inicialmente debía cumplirse en la única institución de atención médica existente, el hospital.

Los años que siguen hasta la terminación de ese siglo, son de gran interés en el desenvolvimiento de la enseñanza médica, en 1827 se instala la facultad de medicina en la Universidad Central de Bogotá creada por el Congreso de la República en 1826 y al año siguiente (1828), se crea la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena que funciona a partir de 1830, durante unos pocos años, para reinaugurarse en 1850.

En agosto de 1835 se creó la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, con sede en la ciudad de Popayán y que funcionó hasta 1890 para ser reinaugurada en 1952, después de 62 años de interrupción de labores.

El gobierno nacional expide la ley 14 de mayo de 1850, por la cual establece la libertad de enseñanza en todas las ramas de las ciencias, las artes y las letras y que fue el origen de la creación de la primera Facultad de Medicina de carácter privado, la que empezó a funcionar en Bogotá en el año de 1865 con el nombre de Escuela de Medicina y Ciencias Biológicas, bajo la dirección de los doctores Antonio Vargas Reyes y Antonio Vargas Vega, iniciando tareas el 1º de febrero, y publicando ese mismo año el primer ejemplar de su revista **La Gaceta Médica**.

La Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, fue creada por la ley 66 de septiembre de 1867, dependiente de ella la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales con sede en Bogotá, a la cual se incorporó de inmediato la Escuela (privada) de Medicina y Ciencias Biológicas, que inaugurada en 1865 solamente funcionó tres años, independientemente.

En 1871 por la ley 198 se crea la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Medellín, la que inició labores en 1872.

En 1886 el Consejo Nacional Legislativo expide la ley 30 que crea la Junta Central de Higiene con sede en la capital de la República y Juntas Departamentales de Higiene, incorporándose a la Junta Central tres profesores de medicina, teniendo esta Junta entre sus primeras funciones la de reglamentar la medicina, orientar su enseñanza y vigilar su ejercicio.

En resumen, entre 1802 y 1872, se crearon en Colombia siete facultades o escuelas de medicina, de las que solamente funcionaban tres, a mediados del siglo XIX: las de Cartagena, Bogotá —Universidad Nacional— y Medellín Universidad de Antioquia, con integración de sus actividades docentes en las áreas clínicas al Hospital General de su localidad.

A partir de 1872 que inicia tareas la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Medellín, transcurren setenta años sin crearse ninguna facultad y en el año de 1942 emprende labores la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana en Bogotá, segunda escuela médica privada en la historia del país y única de este carácter desde entonces operante, hasta 1965 en que se crea la del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario en Bogotá.

En 1951 empieza actividades la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle en Cali y en 1952 reinicia labores en Popayán, la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, inaugurándose este mismo año la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas en Manizales; instituciones, la tres, de carácter oficial.

En 1965 empieza en Bogotá labores la Facultad de Medicina adscrita al Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, entidad de carácter privado organizada por la Sociedad de Cirugía.

En 1967 la Facultad de Medicina de la Universidad Industrial de Santander, entidad oficial, inicia labores en la ciudad de Bucaramanga.

En su orden y de carácter privado, comienzan actividades en el país: 1971, Escuela de Medicina, Fundación Juan N. Corpas en Bogotá.

1974, Facultad de Medicina de la Universidad Libre en Barranquilla.

1975, Facultad de Medicina, División Ciencias de la Salud, Universidad del Norte en Barranquilla.

1975, Facultad de Medicina, de la Universidad Metropolitana en Barranquilla.

1976, Facultad de Medicina, División de Salud, Universidad Libre en Cali.

1976, Facultad de Medicina, de la Universidad Pontificia Bolivariana en Medellín.

De carácter oficial, en el año de 1977, se inaugura en Pereira la Facultad de Medicina, dependiente de la Universidad Tecnológica.

En síntesis, a partir de 1942, hasta cuando solamente funcionaban tres facultades de medicina en el país, se han creado otras trece facultades

o escuelas médicas, para un total en 1977 de dieciséis, ocho de carácter oficial y ocho privado; lo cual nos está mostrando que la formación médica en Colombia que hasta hace 35 años era responsabilidad exclusiva del sector oficial, hoy día es solamente de la mitad en el orden institucional.

2. Evolución

La educación médica en Colombia, iniciada ordenadamente con el plan de estudio del sabio Mutis, en el Colegio Nuestra Señora del Rosario en Santa Fe de Bogotá durante 1802 y que tenía una duración de 8 años, conservó con muy pocas variantes sus contenidos y metodología en las facultades creadas posteriormente, unas que desaparecieron al poco tiempo, y otras que tuvieron largos períodos de interrupción debidos fundamentalmente a hechos políticos bien conocidos, como fueron el movimiento de la independencia iniciado en 1810 y la organización de la República en 1826.

Sólo hasta principios de este siglo, en las facultades existentes se produce una reorientación de la educación médica, delimitando su duración académica en 6 años e identificando más claramente los ciclos básico y clínico, estableciéndose en el primero la posibilidad de incorporación, por concurso, del estudiante como **preceptor** de ciencias básicas o como interno en el área clínica: en esta última después de cursada la respectiva asignatura, en cualquier momento de la carrera el alumno podía optar por esa posición, no necesariamente habiendo terminado y aprobado todo el plan de estudios vigente.

El estudiante de medicina hacía toda su práctica asistencial exclusivamente en el hospital general que tenía asignada su facultad y cuando se crearon los hospitales pediátricos, primeros especializados en aparecer dentro del sistema de atención médica, se iniciaron las prácticas e internados en estas instituciones.

El internado tenía como periodo mínimo de duración el de un año, y siendo lograda su asignación por concurso, requería, a más de las calidades del alumno la clara preferencia del estudiante por una rama de la medicina, situación que en sí era ya una oportunidad de especialización.

Otra característica de entrenamiento del estudiante, desde los comienzos de éste siglo, fue su incorporación desde que iniciaba los cursos clínicos al sector privado de la atención médica, en consecuencia las clínicas privadas contrataban estudiantes del 4º año en adelante para que asistieran con poca o ninguna supervisión de sus profesores como **practicantes**, lo cual originó unos años más tarde la formación de **Centros de Practicantes**, instituciones a cargo de estudiantes de medicina de varios niveles académicos, supervisados o dirigidos por los más adelantados, en donde se daba atención primaria, situación que nos muestra, una proyección, aunque elemental, de las actividades docentes a la parte asistencial privada.

A partir de 1950 se inicia una permanente inquietud por el ajuste y cambios progresivos de la educación médica de acuerdo a las necesidades del país y en particular a las propias de cada comunidad, situación que origina, posterior a 1960, la creación de los Departamentos de Medicina Preventiva y la proyección de las actividades docentes-asistenciales hacia los organismos de salud del Estado, fundamentalmente los centros de salud.

En resumen, los principales hechos que han determinado cambios importantes en el plan de la enseñanza médica a partir de 1950, son los siguientes:

1955 Primer Seminario Nacional de Educación Médica, Cali.

1959 Se constituye la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), con sede en Bogotá y cuyo objetivo general propuesto fue estimular el progreso de la Educación en Ciencias de la Salud, por medio de la investigación, la asesoría y la coordinación, para elevar el nivel de salud de la población de acuerdo con las necesidades del país.

1960 Creación del Comité de Acreditación de Hospitales, en agosto de 1960 por ASCOFAME, con el fin, entre uno de sus objetivos, de propiciar en ellos (los hospitales) las facilidades y ambiente adecuado para el desarrollo de los programas docentes.

1962 Ley 14. Normas del Ejercicio de la Medicina. Establecimiento del año obligatorio del internado.

1963 Decreto 605. (Reglamenta la ley 14/62). Artículo 4º. Define criterios de aprobación hospitalares para internado.

1964-66 Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica. Colombia: Ministerio de Salud Pública y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

1968 Seminario Viajero de Educación Médica. ASCOFAME.

1969 Seminario de Currículo (ASCOFAME) en Bogotá. En sus conclusiones estableció la política general para la actualización del currículo.

—Seminario Viajero de Educación Médica. ASCOFAME.

1970 Seminario sobre Objetivos de la Educación Médica en Colombia y currículo (ASCOFAME) en Bogotá. Sus conclusiones constituyen el documento **Objetivos Nacionales para Formación de Médicos**.

1974 Decreto-ley 654. Establece la organización básica del Sistema Nacional de Salud.

—Concepto del Consejo de Estado (noviembre). Sala de Consulta y Servicio Civil. Establece la obligatoriedad de la ~~la~~ terminación de todos los estudios académicos, para que el estudiante pueda cumplir con el año de internado.

1975 Decreto N° 056. Por el cual se ~~estructura~~ el Sistema Nacional de Salud.

—Decreto N° 356. Artículo 7°. Establece la participación de todas las entidades y dependencias adscritas al Sistema Nacional de Salud en la capacitación y formación de personal.

Es de interés la proyección que se observa de las facultades hacia la prestación de servicios a la comunidad, partiendo de la creación de los Departamentos de Medicina Preventiva, en la década 1960-1970 en que se desplazan los estudiantes a los centros de salud y se organizan los centros de salud universitarios en las ciudades sede de facultades de medicina. A partir de 1968 varias facultades establecen programas docentes de pregrado para alumnos de los últimos niveles académicos, en hospitales locales y algunos regionales, varios de los cuales han sido bien evaluados, circunstancia que permitió ante la limitada disponibilidad de cupos para el cumplimiento del internado, la incorporación posterior del hospital regional a este programa.

LA ATENCION MEDICA

Posterior a la época empírica de la atención para la salud con prácticas utilizadas por las poblaciones aborígenes del Nuevo Mundo, con la venida de médicos españoles se inicia una etapa llamada pseudocientífica en la atención médica, la que tuvo más de dos siglos de vigencia, hasta cuando se formalizó la educación médica en 1802 con la creación de la primera cátedra de medicina.

Anteriormente, en 1564 se había fundado en el país el primer hospital en la ciudad de Santa Fé, entregado posteriormente al cuidado de la orden de los hermanos hospitalarios institución que hacia 1723 fue reemplazada por el hoy hospital San Juan de Dios.

Durante el anterior período y por buen número de años posteriores, la atención médica fue netamente privada, sin ningún carácter institucional y en la que su retribución económica del servicio era de mutuo acuerdo entre el beneficiario y su asistente.

Desde entonces, la población acudía en solicitud de servicios a los boticarios a quienes el gobierno de España había establecido una supervisión de su ejercicio por parte de un médico designado para esta función.

En los finales del siglo XIX, la hasta entonces Junta de Higiene con carácter casi exclusivamente normativo, delegó la responsabilidad de la atención médica hospitalaria en las beneficencias, las que desde esa época prestaron por muchos años el servicio con criterio de atención de caridad.

Es así como la atención médica en Colombia fue por mucho tiempo de carácter casi exclusivamente privado, la que se daba primordialmente a domicilio hasta cuando a partir de 1903 con la creación de la Clínica de Marly en Bogotá, siguieron estableciéndose otras más en el resto del país, sin embargo pasaron como dos décadas en que todavía se practicaban las intervenciones quirúrgicas en las mismas casas de los pacientes.

Simultáneo a la organización de los servicios de salubridad por las Direcciones Departamentales de Higiene, la participación privada contribuye a la fundación de varias instituciones de utilidad común, para la atención de personas desvalidas, logrando en algunas de ellas una participación económica del Tesoro Público.

Es también, durante un periodo de dos décadas que siguen a 1910 cuando en el país se organizan campañas específicas de salud, como la antituberculosa, la de la anemia tropical, contra la lepra, la uncinariosis y otras. Esta época es de especial interés por la epidemia de gripe que en 1918 azotó el país produciendo un número de defunciones bastante apreciable.

En 1931 se organiza el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública que estructura el sistema unitario, dando origen posteriormente a los centros de higiene, hoy de salud.

En 1945 se establecen los servicios de atención médica para los empleados oficiales a través de la Caja Nacional de Previsión Social; en 1947 por decreto del gobierno se ordena la elaboración del Plan Hospitalario Nacional y en 1950 por otra disposición oficial, se clasifican los organismos de salud según tres grandes niveles de atención médica. Con la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales en 1946, el que inicia la prestación de servicios médicos en 1949, se da comienzo a un ordenado sistema de atención médica de masa, dentro de la modalidad de la seguridad social y la financiación tripartita con la contribución económica del Estado, el empleador y el usuario.

En el año de 1959 inicia la prestación de servicios los Seguros Médicos Voluntarios que han extendido sus actividades a través de 23 oficinas en todo el país. Entre 1964 y 1976, cinco Cajas de Compensación Familiar han establecido dentro de sus servicios la atención médica de afiliados y beneficiarios en diferentes ciudades del país.

El sistema de prestación en los servicios médicos para la población del país, muestra que su evolución ha correspondido no sólo a la patología prevalente, sino que ha estado condicionada a políticas del Estado frente a las necesidades socioeconómicas de las personas, a la organización de los grupos de trabajo y a las expectativas de salud que las condiciones del progreso les han creado.

La vinculación del sector de la atención médica a la enseñanza de esta profesión, ha sido también producto de las condiciones académicas exigidas en los planes de estudio, como a las oportunidades que han logrado las universidades en esta inter-relación. Sin embargo, es preciso destacar que salvo en los hospitales universitarios y recientemente en los centros de salud y hospitales regionales, ésta vinculación del sector docente con el asistencial, no se ha logrado de una manera sistemática, especialmente con las instituciones tipo seguridad social, situación que ha sido solucionada con la estructuración del Sistema Nacional de Salud el cual contempla la participación de todas las entidades y dependencias adscritas al Sistema, en la capacitación y formación de personal.

La orientación del sistema de salud, así como su problemática quedó muy bien establecida por el doctor Abel Dueñas, en su ponencia al seminario sobre Objetivos de la Educación Médica para una Medicina de la Comunidad, en Villa de Leiva, 1974, y que dice:

Dentro de un Sistema de Salud, la integración docente-asistencial es básica para la regionalización de servicios. Ella debe tener dos direcciones: una, procurar que cada región se convierta en auto-suficiente para formar personal de su propia área de influencia y utilizarlo convenientemente; otra, que se llegue a la realidad de que cada organismo de salud, cada uno de sus funcionarios, esté en capacidad de hacer docencia. Esto último se constituye en reto para las universidades que van a extender su acción, con un personal docente que ya no es el que permanece encerrado en su hospital y aulas, sino que es un conglomerado académico, una comunidad docente, ubicada a lo largo del Sistema de Salud. Una nueva política y proyección de educación continuada así como una permanente comunicación entre la universidad y los diferentes niveles de atención médica del Sistema de Salud, tendría que ser una de las respuestas a este desafío.

DESARROLLO DEL ESTUDIO

Este trabajo se circunscribe a la integración docente-asistencial, dentro del marco conceptual expuesto en la definición que hacemos en la introducción del mismo y exclusivamente para la parte de la educación médica en pregrado.

Sin embargo, ante la situación de muy claras diferencias en cuanto a objetivos, técnicas y procedimientos educativos en la formación propiamente académica del estudiante y su periodo fundamentalmente de practicantía durante el internado, con funciones y deberes nuevos y diversos, el estudio se referirá separadamente a la situación del proceso dentro del área de educación en pregrado, tomando la propiamente académica y aparte a la educación en pregrado que llamaremos **complementaria** o internado.

Frente o otra circunstancia, como es la reciente creación de siete facultades de medicina en la década que se inicia en 1970, para nuestro interés de análisis comparativo en el tema propuesto, encontramos que la evolución y nivel académico es bien diferente en estas facultades con respecto a las que vienen funcionando con anterioridad, motivo por el cual para este trabajo, haremos la presentación separada en dos grupos; el primero (I) que corresponde a siete facultades creadas después de 1970 y el segundo (II) a las nueve facultades que empezaron sus actividades antes de ese año.

Para la determinación de las áreas de trabajo dentro de la integración docente-asistencial, los recursos y su utilización, nos ubicaremos en los dos sectores actualmente considerados como áreas: **intramural**

la propiamente dependiente de la estructura universitaria y la extra-mural correspondiente al sector tradicionalmente fuera de ella.

La presentación se desarrolla con base al registro individual por grupo de facultades y luego conjunta, con el objeto de cotejar sus características; el estudio de la evolución de este proceso en una década, se limitará, según la información suministrada por algunas facultades del grupo II, a la comparación que se ha logrado de su análisis en los dos años, 1968 y 1977.

Relación alumnado-profesorado

Para el estudio del estado actual de la integración docente-asistencial, uno de los factores de interés es el de la relación alumnado-profesorado, por cuanto sus características presentes, consideramos son producto de su evolución gradual dentro de la enseñanza médica y sus perspectivas igualmente dependientes de su aplicabilidad, reformas en los planes de estudio, número de estudiantes participantes y disponibilidad de recursos por parte de los sectores universitario y asistencial.

Cuadro N° 1

NUMERO DE ALUMNOS POR CICLO BASICO Y CLINICO EN SIETE FACULTADES DE MEDICINA

Segundo semestre de 1977

FACULTAD	Año iniciac. labores	Lugar	Nº alumnos ciclo básico	Regulares ciclo clínico	Total alumnos
Escuela Juan N. Corpas	1971	Bogotá	420	143	563
U. Libre	1974	B/quilla.	590	92	682
U. del Norte	1975	B/quilla.	350	—	350
U. Metropolitana	1975	B/quilla.	700	60	760
U. Bolivariana	1976	Medellín	185	54	239
U. Libre	1976	Call	353	—	353
U. Tecnológica	1977	Pereira	50	—	50
Total			2.648	349	2.997

En el segundo semestre de 1977, (Cuadro N° 1, Gráfico N° 2) las siete facultades del grupo I, tenían matriculados un total de 2.997 alumnos regulares, de los cuales 2.648 cursaban el ciclo básico y 349 el

clínico. Tres de estas facultades tenían más de 500 alumnos cada una, la Juan N. Corpas de Bogotá con 563 y todos los semestres de la carrera cumpliéndose; las facultades de la Universidad Libre y de la Metropolitana de Barranquilla, apenas con seis semestres académicos, la primera tenía en ese año (1977) 682 alumnos matriculados y la Metropolitana 760, lo que nos está prediciendo que a fines de 1979 cada una de éstas instituciones debe sobrepasar el millar de estudiantes matriculados por semestre.

Cuadro N° 2

NUMERO DE DOCENTES SEGUN DEDICACION Y AREA DE TRABAJO
(INTRA Y EXTRAMURAL) EN SIETE FACULTADES DE MEDICINA
Segundo semestre de 1977

FACULTAD	Intramural Nº de docentes			Extramural Nº de docentes				Total	
	T. C.	M. T.	T. P.	Sub- total	Hosp. Espec.	Hosp. Reg.	Inst. Amb.		Sub- total
	Esc. Juan N. Corpas	3	20	—	23	24	3		—
U. Libre (B/quilla.)	25	32	3	60	—	—	—	—	60
U. del Norte (B/quilla.)	10	3	34	47	—	—	—	—	47
U. Metropolitana (B/quilla.)	20	30	10	60	—	3	—	3	63
U. Bolivariana (Medellin)	7	12	39	58	32	—	—	32	90
U. Libre (Call)	13	19	32	64	—	—	12	12	76
U. Tecnológica (Pereira)	5	1	12	18	—	—	—	—	18
Total	83	117	130	330	56	6	12	74	404

Estas mismas siete facultades, grupo I, en el segundo semestre de 1977, tenían incorporados un total de 404 docentes, (Cuadro N° 2), de los cuales 330 pertenecían al área intramural y 74 a la extramural, que corresponde al 18% del total. En cuanto a la dedicación del personal docente, en todas las facultades de este grupo I, 83 de tiempo completo son el 20.5% del total, de medio tiempo 117 que constituyen el 29.0% y de tiempo parcial, incluidos los de área intramural y extramural el 50.5% con un total de 204 docentes. (Cuadro N° 3, Gráfico N° 1).

**PORCENTAJE SEGUN DEDICACION DEL PROFESORADO
EN SIETE FACULTADES DE MEDICINA
SEGUNDO SEMESTRE DE 1977**

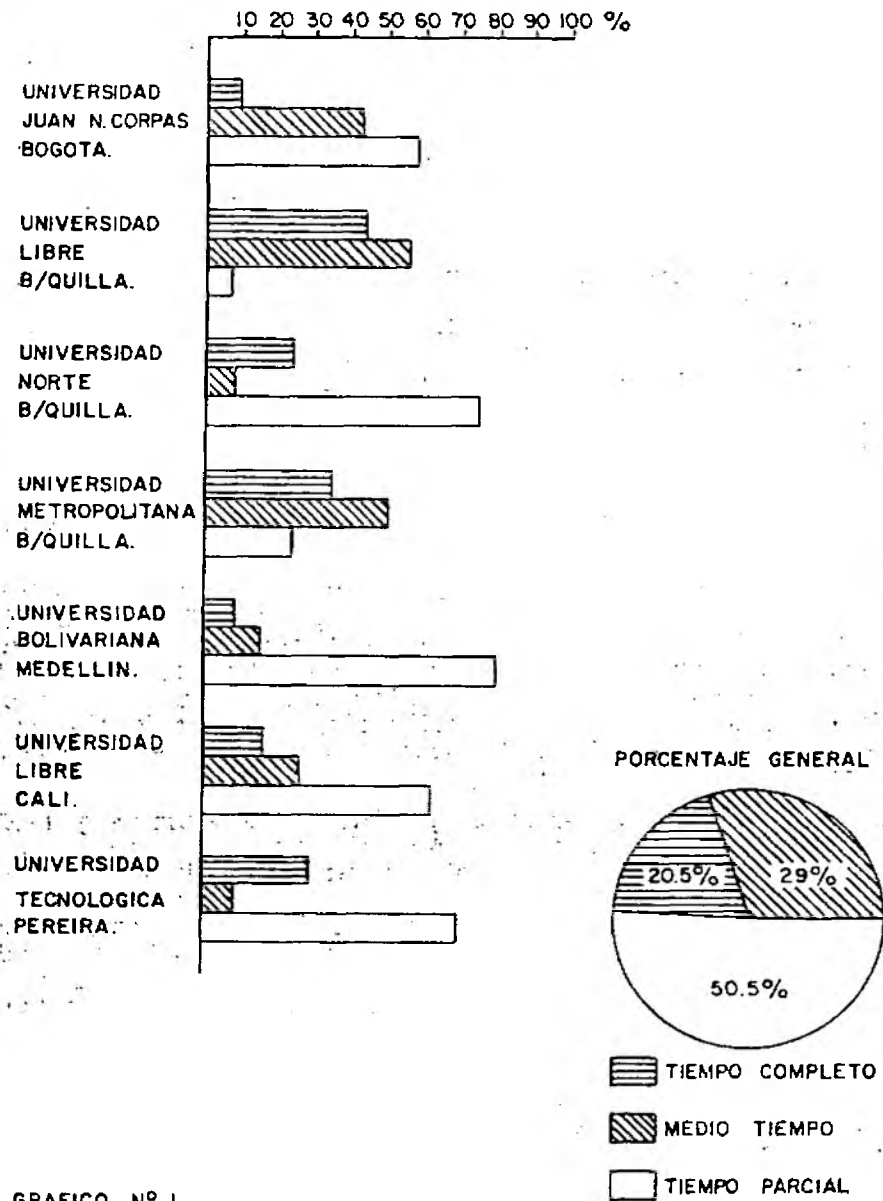


GRAFICO N° 1

Cuadro N° 3

RELACION PORCENTUAL SEGUN DEDICACION DEL PROFESORADO
EN SIETE FACULTADES DE MEDICINA
Segundo semestre de 1977

FACULTAD	T. C. %	M. T. %	T. P. %
Escuela Juan N. Corpas	6.0	40.0	54.0
U. Libre (Barranquilla)	41.7	53.3	5.0
U. Norte (Barranquilla)	21.3	6.4	72.3
U. Metropolitana (Barranquilla)	31.7	47.6	20.7
U. Bolivariana (Medellín)	7.8	13.3	78.9
U. Libre (Cali)	17.1	25.0	57.9
U. Tecnológica (Pereira)	27.8	5.6	66.6
Total	20.5	29.0	50.5

Del total del profesorado de tiempo parcial, más de la mitad, el 57.0% corresponde al área extramural.

La proporcionalidad en dedicación del profesorado es bien diferente por facultades, es así como de tiempo completo, la Universidad Libre de Barranquilla tenía en 1977 un 41.7% de sus docentes con esta dedicación y la Metropolitana en la misma ciudad un 31.7%, mientras que en la Juan N. Corpas de Bogotá, era apenas de un 6.0% y en la Bolivariana de 7.8% la misma dedicación, estas dos facultades, son las que presentan asimismo el mayor número de docentes en el área extramural.

Con las características numéricas precedentes de alumnos y profesores, establecemos en el Cuadro N° 4 la relación en el Grupo I, la interrelación de estas cifras, con el objeto de analizar el indicador relación alumno-profesor pudiendo observar que sin tener en cuenta inicialmente el factor dedicación, esta relación global era 7.4 alumnos por docente, siendo por Facultad bien diferente, por cuanto en la Facultad de la Universidad Bolivariana de Medellín fue de 2.6; en la Tecnológica de Pereira 2.8; para ser 12.0 en la Metropolitana de Barranquilla y alrededor de 11 en la Universidad Libre de Barranquilla y Juan N. Corpas de Bogotá.

Si bien esta relación nos muestra una muy marcada diferencia en el recurso docente disponible, no se puede precisar su significancia por cuanto el cálculo se ha realizado sobre el total del profesorado con

diferente dedicación, razón por la que procuramos ponderar esta relación, convirtiendo a tiempo completo todas las dedicaciones, (Cuadro N° 5) con la observación de que los tiempos parciales se consideraron como un cuarto de tiempo para su equivalencia a tiempo completo.

Cuadro N° 4

RELACION ALUMNO-PROFESOR SEGUN NUMERO TOTAL DE DOCENTES Y ALUMNOS EN SIETE FACULTADES DE MEDICINA
Segundo semestre de 1977

FACULTAD	T. C.	M. T.	T. P.	TOTAL	Nº alumnos	Alumno-profesor
Escuela Juan N. Corpas (Bogotá)	3	20	27	50	563	11.3
U. Libre (B/quilla.)	25	32	3	60	682	11.4
U. Norte (B/quilla.)	10	3	34	47	350	7.5
U. Metropolitana (B/quilla.)	20	30	13	63	760	12.0
U. Bolivariana (Medellín)	7	12	71	90	239	2.6
U. Libre (Call)	13	19	44	76	353	4.6
U. Tecnológica (Pereira)	5	1	12	18	50	2.8
Total	83	117	204	404	2.997	7.4

En la relación alumno-profesor, según la conversión a tiempo completo (Cuadro N° 5) para un total de 2.997 alumnos se contaba con 192 tiempos completos docente, que da una relación general de 15.6 alumnos por docente, son nuevamente significativas las diferencias por Facultad, mientras en la Universidad Tecnológica esta relación era de 5.9 y en la Bolivariana de 7.8, en la Juan N. Corpas fue de 28.9, en la Metropolitana de 20.0 y de 17.5 en la Universidad del Norte de Barranquilla, alumnos por docente.

Las cifras anteriores por su desproporcionalidad en las diferentes instituciones educativas, nos señalan que no se puede y seguramente no se ha tenido en cuenta racionalizar en la distribución de los recursos, la relación alumno-profesor, la que normalizada podría ofrecer una adecuada carga laboral al docente, y así el estudiante obtener una mayor asesoría en el proceso de su aprendizaje.

La relación alumnado-profesorado en las nueve facultades del grupo II, o sea las que vienen funcionando desde antes de 1970, según la información obtenida de cada una de ellas, era en 1977 la siguiente:

El total de alumnos matriculados fue de 6.614, de los cuales 3.606 cursaban el ciclo básico y 3.008 el clínico. (Cuadro N° 6, Gráfica N° 2).

Cuadro Nº 5

RELACION ALUMNO-PROFESOR POR CONVERSION
A TIEMPO COMPLETO DE LA DEDICACION DE LOS DOCENTES
EN SIETE FACULTADES DE MEDICINA

Segundo semestre de 1977

FACULTAD	Nº de docentes			Total T. C. *	Nº de alumnos	alumnos profesor
	T. C.	M. T. a T. C.	T. P. a T. C.			
Esc. Juan N. Corpas (Bogotá)	3	10.0	6.5	19.5	563	28.9
U. Libre (B/quilla.)	25	16.0	1.0	42.0	682	16.2
U. del Norte (B/quilla.)	10	1.5	8.5	20.0	350	17.5
U. Metropolitana (B/quilla.)	20	15.0	3.0	38.0	760	20.0
U. Bolivariana (Medellin)	7	6.0	17.5	30.5	239	7.8
U. Libre (Call)	13	9.5	11.0	33.5	353	10.5
U. Tecnológica (Pereira)	5	0.5	3.0	8.5	50	5.9
Total	83	58.5	50.5	192.0	2.997	15.6

* Equivalencias

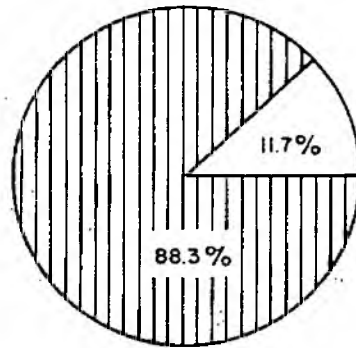
Cuadro Nº 6

NUMERO DE ALUMNOS POR CICLO BASICO Y CLINICO
EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA



Segundo semestre de 1977

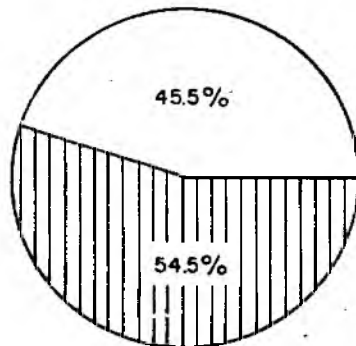
FACULTAD	Año inicia. labores	Lugar	Nº		Total alumnos
			alumnos ciclo básico	Regulares ciclo clínico	
U. Cartagena	1830	C/gena.	393	540	933
U. Nacional	1887	Bogotá	270	635	905
U. Antioquia	1871	Medellin	862	341	1.203
U. Javeriana	1942	Bogotá	360	450	810
U. del Valle	1950	Call	316	78	394
U. de Caldas	1952	Manizales	375	357	732
U. del Cauca	1952	Popayán	242	219	461
U. del Rosario	1965	Bogotá	512	270	782
U. Industrial S.	1967	B/manga.	276	118	394
Total			3.606	3.008	6.614

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES
 SEGUN CICLOS BASICO Y CLINICO
 EN LAS DIECISEIS FACULTADES DEL PAIS.
 SEGUNDO SEMESTRE DE 1977





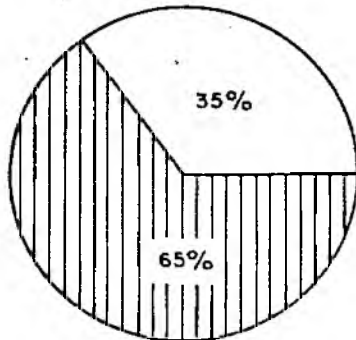
GRUPO 1
 (7 Facultades)

	2648
	349
	<hr/> 2997





GRUPO 2
 (9 Facultades)

	3606
	3008
	<hr/> 6614



GENERAL
 GRUPO 1 y 2

	6254
	3357
	<hr/> 9611



 CICLO BASICO
 CICLO CLINICO

GRAFICO N° 2

La Facultad de la Universidad de Antioquia fue la entidad con el mayor número de matrículas 1.203 estudiantes por encima de 900 la Universidad de Cartagena y la Universidad Nacional. Las de menor volumen de alumnos fueron Industrial de Santander con 394 y la del Valle con el mismo número.

La distribución proporcional por área académica para el total del alumnado era de 54.5% en el ciclo básico y un 45.5% en el clínico, sin embargo esta composición no se conserva en la gran mayoría de las facultades, solamente cuatro facultades están alrededor de esos porcentajes, como son Cartagena, Javeriana, Caldas y Cauca que parecen tener estabilizada su proyección estudiantil. Hay tres facultades que su grupo estudiantil en el ciclo básico estaba por encima de un 70% del total de matriculados, éstas son, las facultades de las universidades de Antioquia, Valle e Industrial.

El recurso docente, en este grupo II, (Cuadro N° 7), fue para 1977 de un total de 2.105 profesores, asignados de ellos 1.663 al área intramural y 442 a la extramural, correspondiente esta última cifra al 21% del total general.

Cuadro N° 7

NUMERO DE DOCENTES SEGUN DEDICACION Y AREA DE TRABAJO
(INTRA Y EXTRAMURAL) EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA
Segundo semestre de 1977

FACULTAD	Intramural N° de docentes			Sub- total	Extramural N° de docentes			Sub- total	Total
	T. C.	M. T.	T. P.		Hosp. Espec.	Hosp. Reg.	Inst. Amb.		
U. Cartagena	90	50	33	173	11	14	—	25	198
U. Nacional	265	63	41	369	48	—	—	48	417
U. Antioquia	175	93	16	284	63	65	—	128	412
U. Javeriana	61	48	43	152	15	12	16	43	195
U. del Valle	160	5	11	176	12	28	28	68	244
U. de Caldas	39	49	24	112	—	28	10	38	150
U. del Cauca	63	28	28	113	5	34	33	72	185
U. del Rosario	70	90	40	200	20	—	—	20	220
U. Ind. de Santander	59	13	12	84	—	—	—	—	84
Total	982	439	242	1.663	174	181	87	442	2.105

Dentro del grupo general, 982 docentes eran de una dedicación de tiempo completo que corresponde al 46.6% del total, 439 de medio tiempo igual al 20.9% y de tiempo parcial incorporados como tal, los del área extramural un número de 684 que representa el 32.5%, prácticamente la tercera parte del total. (Cuadro N° 8. Gráfico N° 3).

La relación porcentual según la dedicación del profesorado por Facultad presentaba asimismo marcadas diferencias, (Cuadro N° 8) las instituciones con más de la mitad de sus docentes de tiempo completo fueron: Industrial de Santander con un 70.2%, Valle el 65.6% y Nacional un 63.5%; facultades con personal de tiempo completo entre el 40 y 45% las de Cartagena y Antioquia, las otras cuatro Facultades tenían entre el 34 y 26% de su profesorado con dedicación de tiempo completo.

En la distribución porcentual del profesorado por dedicación de medio tiempo y tiempo parcial, la situación es también diferente por facultades, destacándose valores extremos como los siguientes: Facultad de la Universidad del Valle con apenas un 2% de su profesorado de medio tiempo y en la del Rosario con un 40.9% de tiempo parcial, en la Universidad del Cauca el 50.8% de los docentes fue de esta dedicación y el 14.3% en la Universidad Industrial de Santander.

Cuadro N° 8

RELACION PORCENTUAL SEGUN DEDICACION DEL PROFESORADO
EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA
Segundo semestre de 1977

FACULTAD	T. C. %	M. T. %	T. P. %
U. Cartagena	45.5	25.2	29.3
U. Nacional	63.5	15.1	21.4
U. Antioquia	42.5	22.6	34.9
U. Javeriana	31.3	24.6	44.1
U. del Valle	65.6	2.0	32.4
U. de Caldas	26.0	32.7	41.3
U. del Cauca	34.1	15.1	50.8
U. del Rosario	31.8	40.9	27.3
U. Industrial	70.2	15.5	14.3
Total	46.6	20.9	32.5

.. PORCENTAJE SEGUN DEDICACION DEL PROFESORADO
 EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA.
 SEGUNDO SEMESTRE DE 1977

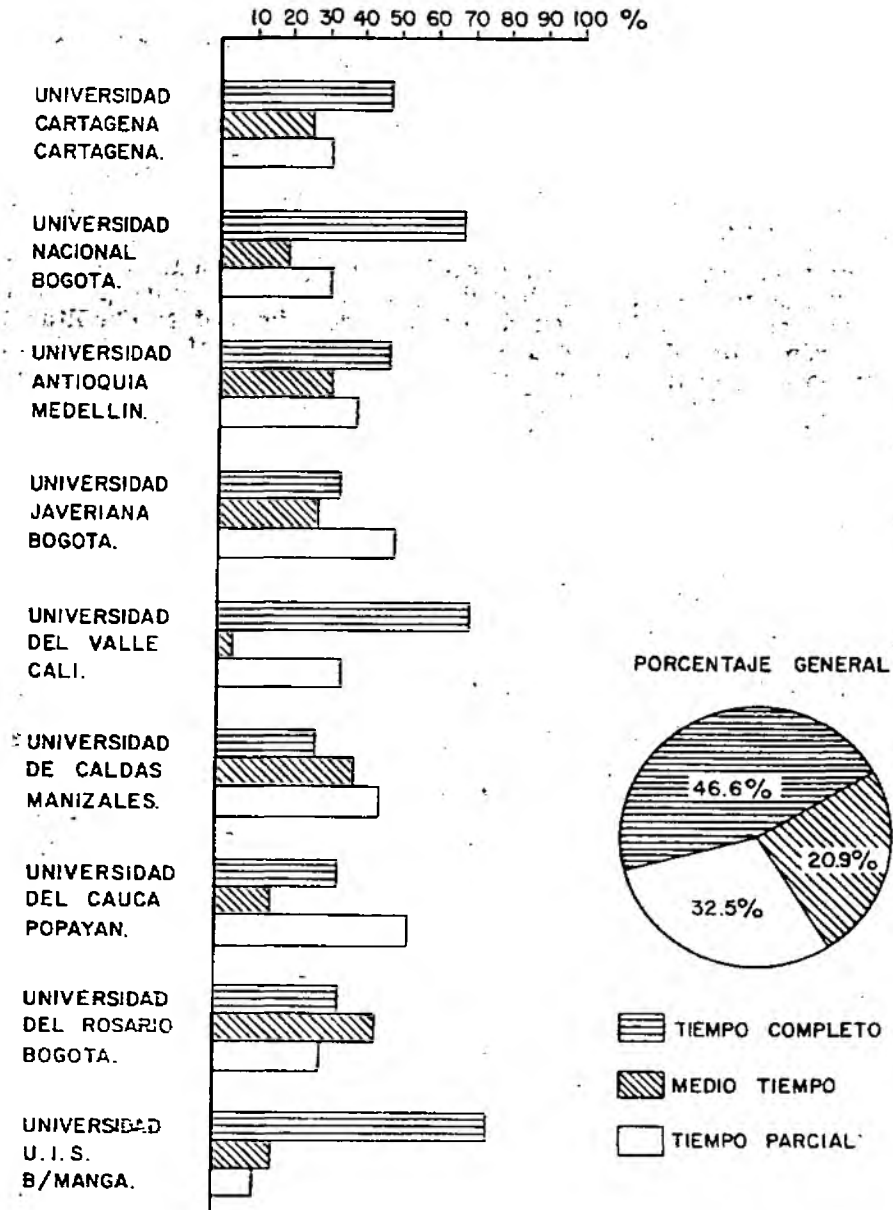


GRAFICO Nº 3

Cuadro N° 9

RELACION ALUMNO-PROFESOR SEGUN NUMERO TOTAL DE DOCENTES
Y ALUMNOS EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA

FACULTAD	T. C.	M. T.	T. P.*	TOTAL	Nº alumnos	Alumno- profesor
U. Cartagena	90	50	58	198	933	4.7
U. Nacional	265	63	89	417	905	2.2
U. de Antioquia	175	93	144	412	1.203	2.9
U. Javeriana	61	48	86	195	810	4.1
U. del Valle	160	5	79	244	394	1.6
U. de Caldas	39	49	62	150	732	4.9
U. del Cauca	63	28	94	185	461	2.5
U. del Rosario	70	90	60	220	782	3.6
U. Industrial	59	13	12	84	394	4.7
Total	982	439	684	2.105	6.614	3.1

* Los docentes del área extramural se incluyen como de tiempo parcial.

Cuadro N° 10

RELACION ALUMNO-PROFESOR POR CONVERSION A TIEMPO COMPLETO
LA DEDICACION DE LOS DOCENTES EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA
Segundo semestre de 1977

FACULTAD	Nº de docentes			Total T. C.*	Nº de alumnos	Alumno- profesor
	T. C.	M. T. a T. C.	T. P. a T. C.			
U. Cartagena	90	25.0	14.5	129.5	933	7.2
U. Nacional	265	31.5	22.0	318.5	905	2.8
U. de Antioquia	175	46.5	36.0	257.5	1.203	4.7
U. Javeriana	61	24.0	21.5	106.5	810	7.6
U. del Valle	160	2.5	19.5	182.0	394	2.2
U. de Caldas	39	24.5	15.5	79.0	732	9.3
U. del Cauca	63	14.0	23.5	100.5	461	4.6
U. del Rosario	70	45.0	15.0	130.5	782	6.0
U. Industrial	59	6.5	3.0	68.5	394	5.7
Total	982	219.5	160.5	1.362.0	6.614	4.9

* Equivalencias.

Cuadro Nº 11

RELACION ALUMNO-PROFESOR POR CONVERSION A TIEMPO COMPLETO
DE LA DEDICACION DE LOS DOCENTES
EN LAS DIECISEIS FACULTADES DE MEDICINA DEL PAIS
Segundo semestre de 1977

FACULTAD	Nº de docentes			Total T. C.*	Nº de alumnos	Relación alumno- profesor
	T. C.	M. T. a T. C.	T. P. a T. C.			
Grupo I (7 Facultades)	83	58.5	50.5	192.0	2.997	15.6
Grupo II (9 Facultades)	982	219.5	160.5	1.362.0	6.614	4.9
Total	1.065	278.0	211.0	1.554.0	9.611	6.2

* Equivalencias.

La relación alumno-profesor, sin tener en cuenta las dedicaciones del personal docente, (Cuadro Nº 9), fue para el grupo en general, de 3.1 alumnos por profesor, siendo las cifras más distantes para Cartagena y U. I. S. de 4.7 y en el Valle 1.6 alumnos por profesor.

Para una mejor apreciación de este indicador, en el Cuadro Nº 10 se presenta la relación según conversión de la dedicación de los docentes a tiempo completo que suman en total 1.362 para 6.614 alumnos lo que es igual a 4.9 alumnos por profesor. Individual, por Facultad, la del Valle ofrece la más estrecha relación con 2.2 alumnos por profesor, seguida por la Nacional con 2.8 y las más cercanas con 4.6 y 4.7 las de Cauca y Antioquia, respectivamente. Tres facultades, Caldas con 9.3, Javeriana 7.6 y Cartagena con 7.2, alumnos por docente, son las que presentan mayor carga docente de sus profesores.

Comparativamente en los dos grupos de facultades (Cuadro Nº 11), la situación en cuanto a la relación alumno-profesor, tomando las equivalencias de la dedicación docente a tiempo completo, se observan muy significativas diferencias por cuanto en las facultades del grupo I la relación observada es de 15.6 alumnos por profesor, para ser de 4.9 en las del grupo II, lo cual denota que en las nuevas facultades el número de alumnos por profesor era superior a tres veces del que tenían las del Grupo II; situación que se vislumbró cuando analizando la distribución porcentual del profesorado según la dedicación, se observó que en las facultades del grupo I, (Cuadro Nº 3) apenas un 20.5% del profesorado era de tiempo completo, mientras que las del grupo II (Cuadro Nº 8) el 46.6% tenía esta dedicación.

La evolución de esta relación alumnado-profesorado, en la última década, se presenta dentro del grupo II con la información de las facul-

tades que la suministraron en la encuesta, (Cuadros Nos. 12 y 13) y en las que se observa lo siguiente: el número total de alumnos matriculados en 1977 fue un 38.4% mayor del admitido en 1968, según los sectores académicos para el ciclo básico se tuvo un incremento del 42.6% y del 34.1% en el ciclo clínico; diferencia porcentual entre los dos aumentos de un 8.5 que seguramente es debido a las diversas razones del retraso estudiantil.

Llama sí la atención que el incremento de matriculados en 1977 con relación a 1968 es bien diferente por facultades, en dos: la Nacional y la del Valle, la población estudiantil bajó en un 19% para la primera y un 2.7% en la segunda. El incremento fuerte fue en Cartagena 190%, Caldas 119% y del 70% en Antioquia.

Observando la evolución numérica del profesorado, tomando la dedicación en su equivalencia a tiempo completo (Cuadro N° 13), el aumento del recurso docente en seis Facultades del país, fue para esta década globalmente el 24.9% que frente al aumento de estudiantes de 38.4% en el mismo periodo, denota la desproporción entre los dos sectores, más destacada si observamos que en Caldas subió en un 119% el alumnado y apenas un 21.5% el profesorado y en Antioquia en donde la situación es inversa para un aumento del 70% en el estudiantado se alcanzó un 115.5% de incremento en los docentes.

Cuadro N° 12

NUMERO DE ALUMNOS POR CICLO BASICO Y CLINICO
EN SEIS FACULTADES DE MEDICINA
EN DOS AÑOS DIFERENTES, 1968 y 1977.

FACULTAD	LUGAR	1968			1977		
		Nº de alumnos Ciclo básico	Nº de alumnos Ciclo clínico	Total alum.	Nº de alumnos Ciclo básico	Nº de alumnos Ciclo clínico	Total alum.
U. Nacional	Bogotá	426	693	1.119	270	635	905
U. Antioquia	Medellín	455	251	706	862	341	1.203
U. Javeriana	Bogotá	351	360	711	360	450	810
U. del Valle	Cali	236	169	405	316	78*	394
U. de Caldas	Manizales	214	120	334	375	357	732
U. Cartagena	Cartagena	124	197	321	393	540	933
Totales		1.806	1.790	3.596	2.576	2.401	4.977

* Por cambio curricular no hubo sino 6º año médico.

Aumento	Nº alumnos	%
Ciclo básico	= 770	42.6
Ciclo clínico	= 611	34.1
Total aumento	= 1.381	38.4

Cuadro Nº 13

NUMERO DE DOCENTES POR CONVERSION A TIEMPO COMPLETO
DE SU DEDICACION EN SEIS FACULTADES DE MEDICINA
Y SU PORCENTAJE DE AUMENTO O DISMINUCION EN 1977
CON RELACION A 1968

FACULTAD	Nº docentes a 1968	T. C.* 1977	Nº docentes aum./dism.	%
U. Nacional	323.0	318.5	- 4.5	- 1.4
U. de Antioquia	119.5	257.5	+ 138.0	+ 115.5
U. Javeriana	81.5	106.5	+ 25.0	+ 30.7
U. del Valle	166.5	182.0	+ 15.5	+ 9.3
U. de Caldas	65.5	79.0	+ 14.0	+ 21.5
U. del Cauca	80.5	100.5	+ 20.0	+ 24.8
Total	836.0	1.044.0	+ 20.8	+ 24.9

* Equivalencia.

Cuadro Nº 14

NUMERO DE CAMAS, PORCENTAJE DEL TOTAL Y NUMERO DE CONSULTAS
SEGUN TIPO DE INSTITUCION HOSPITALARIA VINCULADA
A LAS FACULTADES DE MEDICINA, GRUPO I, DURANTE 1977

Tipo de Institución	Nº de Instituc.	Camas Número	% del total	Nº consultas
Hospitales Universitarios	2	300	6.0	32.600
Clínicas Privadas	7	563	11.3	—
Hospitales Especializados	12	1.689	33.8	—
Hospitales Regionales	14	2.445	48.9	865.342*
Total	35	4.997	100.0	947.942

* Incluidas 3 unidades del ISS en Barranquilla con 756.512 consultas.

1. Recursos asistenciales

En el análisis de éstos recursos se considera de interés observar su situación y comportamiento en los dos grupos establecidos de instituciones, puesto que las facultades recientemente inauguradas y pese a que no tienen la mayoría de ellas alumnos en los últimos niveles clínicos, sí están desarrollando actividades intrahospitalarias con diversos grupos de estudiantes.

Las facultades del Grupo I, durante 1977 tenían vinculación docente con 35 instituciones de atención médica con 4.997 camas (Cuadro N° 14) de las cuales casi la mitad, el 48.9% correspondían a hospitales regionales, a hospitales especializados el 33.8% y al sector privado el 11.3%, recurso de camas en clínicas particulares. Hospitales universitarios fueron considerados la Clínica General del ISS y el Hospital Metropolitano, en obra, ambas instituciones en la ciudad de Barranquilla.

Cuadro N° 15

NUMERO DE CAMAS, PORCENTAJE DEL TOTAL Y NUMERO DE CONSULTAS SEGUN TIPO DE INSTITUCION HOSPITALARIA VINCULADAS A LAS FACULTADES DE MEDICINA, GRUPO II, DURANTE 1977

Tipo de Institución	Nº de Instituc.	Camas		Nº consultas
		Número	% del total	
Hospitales Universitarios *	16	5.751	50.9	1.110.222
Hospitales Especializados **	20	3.330	29.5	—
				+
Hospitales Regionales	36	2.219	19.6	691.826
Total	72	11.300	100.0	1.802.048

* Excluidos Hospital General del ISS y Metropolitano de Barranquilla.

** Incluido el Hospital Julio Manrique de Sibaté.

+ Sin inclusión (información de 7 hospitales).

El rendimiento asistencial a través de la consulta externa en el sector universitario de este grupo, fue en 1977 un total de 947.942 consultas, incluidas las 756.512 de las unidades del ISS en Barranquilla, cifra que representa el 79.8% del total informado.

La vinculación docente de las facultades del Grupo II, que se presenta en el Cuadro N° 15, muestra que el total de instituciones en los

programas de enseñanza de pregrado fueron 72, con un total de 11.300 camas hospitalarias de las cuales la mitad estaba localizada en el sector de los hospitales universitarios, la tercera parte en los especializados y solamente un 19.6% de los hospitales regionales.

Cuadro Nº 16

NUMERO DE CAMAS, PORCENTAJE DEL TOTAL Y NUMERO DE CONSULTAS SEGUN TIPO DE INSTITUCION HOSPITALARIA VINCULADA A LAS DIECISEIS FACULTADES DE MEDICINA DURANTE 1977

Tipo de Institución	Nº de Instituc.	Camas Número	% del total	Nº consultas
Hospitales Universitarios	18	6.051	37.1	1.192.822
Clínicas Privadas	7	563	3.5	—
Hospitales Especializados	32	5.019	30.8	—
Hospitales Regionales	50	4.664	28.6	1.557.168
Total	107	16.297	100.0	2.749.990

En el grupo de hospitales universitarios están incluidos los pediátricos: La Misericordia y Lorencita Villegas de Santos en Bogotá e Infantil de Manizales y excluidos el General del ISS y Metropolitano de Barranquilla que se incorporaron en el Cuadro Nº 14 para el grupo de facultades I.

El rendimiento asistencial a través de la consulta externa fue para el conjunto de instituciones un total de 1.802.048 (Cuadro Nº 15) consultas, de las cuales el 61.6% se realizó en el sector de los hospitales universitarios, pero que sin la información de siete hospitales regionales podría, haciendo el estimativo proporcional a los informantes, que este rendimiento fuese igual en ambos sectores.

La presentación conjunta de los recursos docente-asistenciales de las dieciséis facultades de medicina durante 1977. se presenta en el Cuadro Nº 16, Gráfico Nº 4, observándose que 107 instituciones de atención hospitalaria estaban vinculadas a los programas en la enseñanza de pregrado, con un total de 16.297 camas de las cuales el 37.1% pertenece al sector de hospital universitario, 30.8% a hospital especializado, a los hospitales regionales el 28.6% y un 3.5% al privado. El rendimiento asistencial observado a través de la consulta fue con 1.192.822 en el sector de los hospitales universitarios un 43.4% del total de 2.749.990 consultas y en los hospitales regionales con 1.557.168 el 56.6% del total.

**PORCENTAJE DE CAMAS
SOBRE EL TOTAL DE CIENTO SIETE INSTITUCIONES
VINCULADAS A LA DOCENCIA DE PREGRADO
EN DIECISEIS FACULTADES DE MEDICINA 1977**

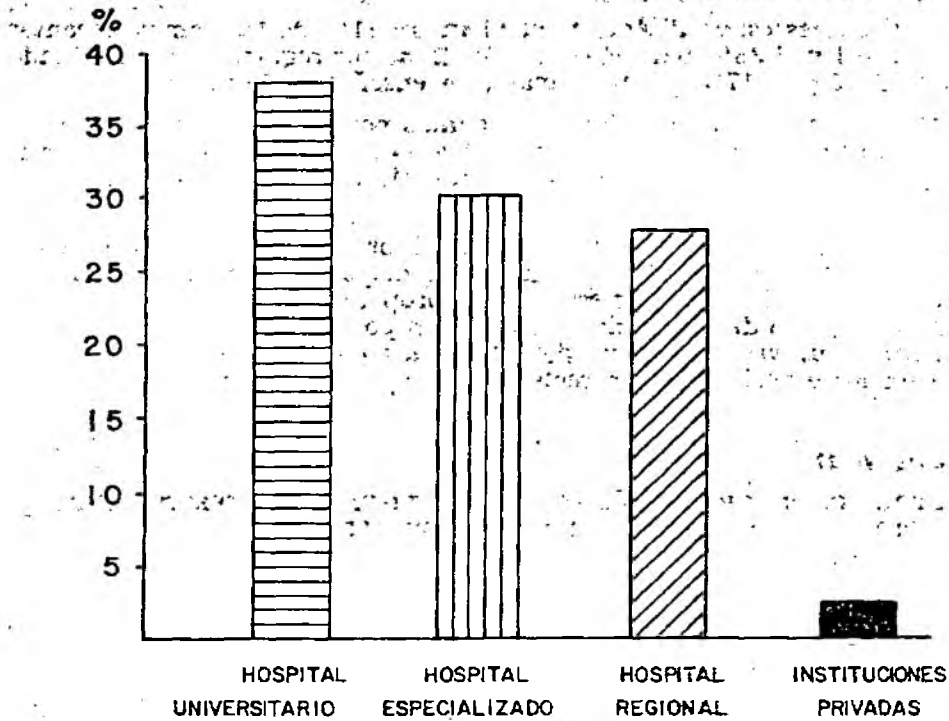


GRAFICO Nº 4

2. Utilización del recurso docente-asistencial

Del total de camas en todos los sectores asistenciales vinculados a la docencia de pregrado, según la encuesta, en el Grupo I de 4.997 camas, se estaban utilizando 3.327 en docencia lo que es igual al 66.6% y en las facultades del Grupo II de 11.300 camas disponibles en su labor asistencial, 7.967 se utilizaban para la enseñanza lo que es igual al 70.5% del total general.

En adelante, para el análisis de la utilización del recurso cama, se limitará este estudio sólo al número de camas asignado a la docencia y consecuentemente a las áreas que estaban incorporadas.

El Cuadro Nº 17 presenta en dos partes la situación comparativa por grupo de facultades y la distribución porcentual de las camas, según el carácter docente-asistencial, observándose que para las nuevas facultades (Grupo I) casi la mitad del recurso cama, el 48.2% estaba en el sector privado mientras que en el Grupo II el 46.8% lo fue del Hospital Universitario.

Los hospitales especializados aportaban un 11% de las camas docentes al Grupo I y el 38% para el Grupo II. El sector regional tuvo destinado entre el 15 y el 17% de sus camas a la enseñanza de pregrado.

Con relación a la disponibilidad de camas por estudiante en el Cuadro Nº 18 se discrimina también dos partes, la situación observada, la que en general fue de 2.5 camas por estudiante en el Grupo I y 1.8 en el Grupo II.

Por carácter docente esta disponibilidad presenta aspectos interesantes, como que para el Grupo I la mayor disponibilidad la dio el sector privado con 9.1 camas por estudiante, proporción no observada en ningún otro grupo de instituciones. En el Grupo II la disponibilidad en los hospitales universitarios fue de 1.2 camas por estudiante y de 3.1 y 3.4 en los especializados y regionales, respectivamente.

Cuadro Nº 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CAMAS SEGUN CARACTER DOCENTE HOSPITALES VINCULADOS, FACULTADES DE MEDICINA

Segundo semestre de 1977

Hospitales	GRUPO I		Hospitales	GRUPO II	
	Nº de camas	% del total		Nº de camas	% del total
Privados	1.604	48.2	Universitarios	3.727	46.8
Universitarios	765	23.0	Especializados	3.022	37.9
Especializados	368	11.1	Regionales	1.218	15.3
Regionales	590	17.7			
Total	3.327	100.0	Total	7.967	100.0

Cuadro Nº 18

DISPONIBILIDAD CAMA ESTUDIANTE SEGUN CARACTER DOCENTE
HOSPITALES VINCULADOS FACULTADES DE MEDICINA

Segundo semestre de 1977

Hospitales	GRUPO I			Hospitales	GRUPO II		
	Nº de estud.	Nº de cam.	Disp. cam./est.		Nº de estud.	Nº de cam.	Disp. cam./est.
Privados	175	1.604	9.1	Universitarios	3.000	3.727	1.2
Universitarios	592	765	1.3	Especializados	957	3.022	3.1
Especializados	311	368	1.2	Regionales	353	1.218	3.4
Regionales	259	590	2.3				
Total	1.337	3.327	2.5	Total	4.310	7.967	1.8

Siendo de interés en la utilización del recurso cama hospitalaria su distribución por área de la enseñanza médica en los dos cuadros siguientes, se observa la situación que durante 1977 presentaron las instituciones vinculadas a los dos grupos de Facultades.

En el Cuadro Nº 19 aparece la distribución de alumnos y camas según área académica y carácter docente de las instituciones para las Facultades del Grupo I; teniendo en cuenta que en sólo una Facultad se cumplen todos los semestres del plan de estudios, la Juan N. Corpas, esta entidad se presenta en renglón aparte, a más de su característica que más de la mitad del recurso cama es del sector privado.

Cuadro Nº 19

DISTRIBUCION ALUMNOS Y CAMAS POR AREA ACADEMICA Y CARACTER
DOCENTE. HOSPITALES VINCULADOS ENSEÑANZA PREGRADO
EN SIETE FACULTADES DE MEDICINA (GRUPO I)

Segundo semestre de 1977

Area académica	Hosp. Univer.		Hosp. Especiali.		Hosp. Regional		No. total	
	No. alum.	No. camas	No. alum.	No. camas	No. alum.	No. camas	Estud.	Camas
Básicas Correlac.	303	300	—	—	90	160	393	460
Atención primaria	143	300	219	298	—	—	362	598
Semiología y Med.	146	165	92	70	169	430	407	665
Subtotal	592	765	311	368	259	590	1.162	1.723
(Juan N. Corpas)								
Todas las áreas clínicas	*143	*903	32	701	—	—	175	1.604
Total	735	1.668	343	1.069	259	590	1.337	3.327

* Clínicas privadas

El 17.7% de los alumnos de ciencias básicas en este grupo de facultades, recibe enseñanza en el hospital considerado universitario y en hospitales regionales, una tercera parte de los estudiantes asiste a los servicios hospitalarios para el aprendizaje de los cuidados de atención primaria en salud, por lo que de la población global 2.434 estudiantes (excluida la Juan N. Corpas) un número de 1.162, el 47.7% recibe parte de la docencia del ciclo básico en un medio hospitalario.

La anterior distribución en el Grupo II, (Cuadro Nº 20), correspondiente a nueve facultades con plan de estudios completo, muestra que en total 4.310 estudiantes pasaron por los servicios hospitalarios vinculados, con una disponibilidad de 7.967 camas.

Cuadro Nº 20

DISTRIBUCION ALUMNOS Y CAMAS POR AREA ACADEMICA Y CARACTER DOCENTE. HOSPITALES VINCULADOS ENSEÑANZA PREGRADO EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA (GRUPO II) Segundo semestre de 1977

Area académica	Hosp. Univer.		Hosp. Especiali.		Hosp. Regional		No. total	
	No. alum.	No. camas	No. alum.	No. camas	No. alum.	No. camas	Estud.	Camas
Semiología	329	1.135	54	55	—	—	383	1.190
Medicina interna	955	842	132	410	104	585	1.191	1.837
Psiquiatría	101	28	308	1.182	54	105	461	1.315
Pediatría	314	405	272	626	—	—	586	1.031
Gineco-obstetricia	621	523	163	298	—	—	784	821
Cirugía	680	794	30	451	75	95	785	1.340
Administración en salud pública	—	—	—	—	120	433	120	433
Total	3.000	3.727	957	3.022	353	1.218	4.310	7.967

Siendo el número de alumnos matriculados en el ciclo clínico de 3.008, el número mayor (4.310) de alumnos que rotaron por los servicios hospitalarios se explica ante la situación de grupos que hacen rotaciones bi o trimestrales, a veces más cortas por algunas áreas, como son: semiología, psiquiatría y salud pública, lo cual produce un número de alumnos que se contabiliza varias veces.

En la educación de pregrado del total de 4.310 estudiantes, los hospitales universitarios recibieron 3.000, lo que es igual al 69.6%, mientras que su disponibilidad de camas dentro del total utilizado fue del

46.8% (Cuadro Nº 17). En el sector de los hospitales especializados recibieron docencia 957 alumnos, un 22.2% del total, siendo sus camas el 37.9% del conjunto general y en los hospitales regionales pasaron 353 estudiantes un 8.2%, con un 15.3% del recurso total de camas.

Es de destacar con las cifras anteriores, la mayor utilización del sector universitario, así como la incorporación de los hospitales especializados y regionales en parte de la educación de pregrado.

Por área académica el mayor número de estudiantes se presentó en Medicina Interna con 1.191, área que se cumple generalmente en dos semestres lectivos, seguida en magnitud por cirugía con 785 alumnos y 784 en gineco-obstetricia.

De interés, es la proyección de salud pública, ya que a través de los hospitales regionales se dio docencia a 120 alumnos en la parte de administración.

La relación porcentual de los estudiantes por área docente, (Cuadro Nº 21, Gráfico Nº 5), destaca la respectiva demanda de servicios hospitalarios, siendo así como el 27.6% del recurso fue utilizado por medicina interna, el 18% por gineco-obstetricia e igual proporción por cirugía; independientemente de medicina general, psiquiatría aportó el 10.7% de la población estudiantil en la utilización del recurso hospitalario y un 13.6% pediatría.

Cuadro Nº 21

RELACION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES POR AREA ACADEMICA EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA (GRUPO II)

Segundo semestre de 1977

Area académica	Nº estudiantes	% del Total
Semiología	383	8.9
Medicina interna	1.191	27.6
Psiquiatría	461	10.7
Pediatría	586	13.6
Gineco-obstetricia	784	18.2
Cirugía	785	18.2
Salud Pública	120	2.8
Total	4.310	100.0

RELACION PORCENTUAL
 DE LOS ESTUDIANTES POR AREA DOCENTE
 EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA (GRUPO II)
 SEGUNDO SEMESTRE DE 1977

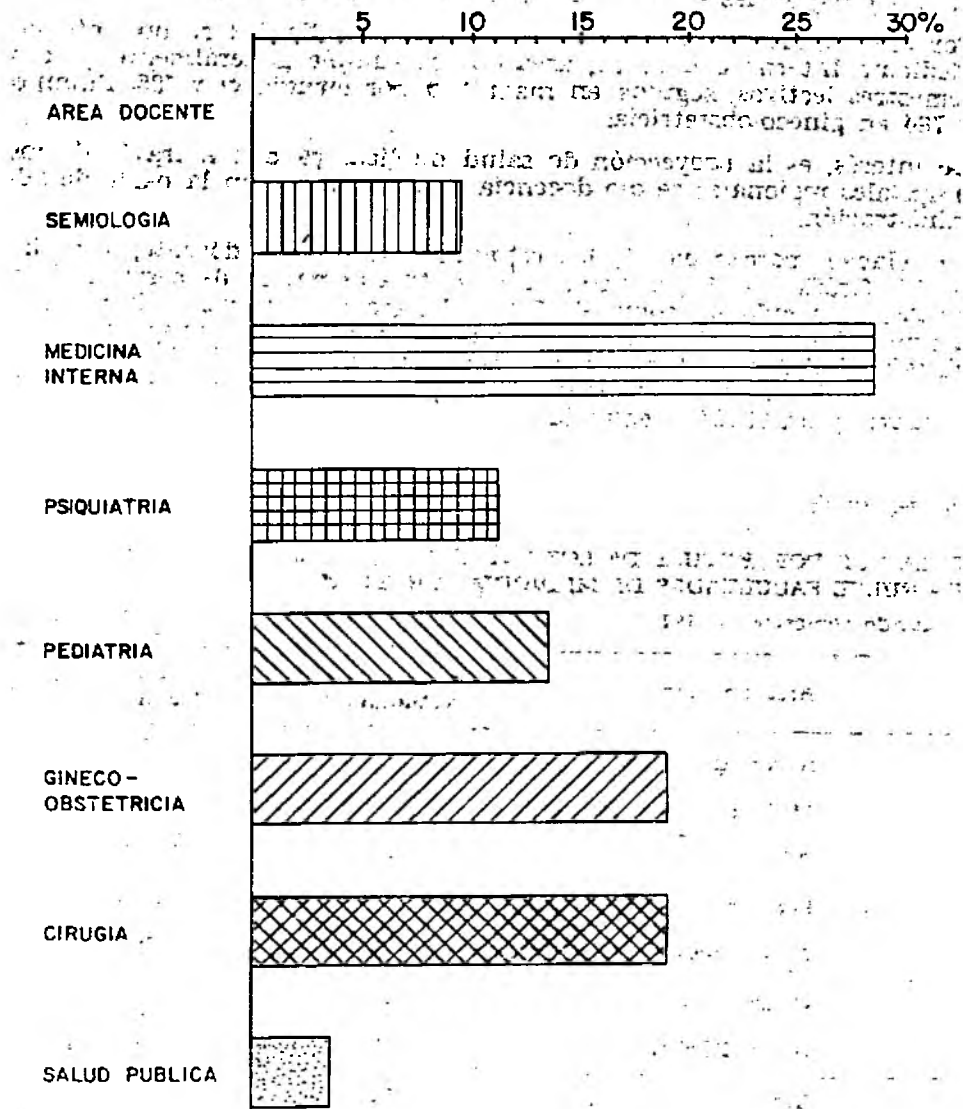


GRAFICO N° 5

Para somera estimación del aprovechamiento de la cama hospitalaria según el área académica, en el Cuadro N° 22 se determina la disponibilidad de camas por estudiante y que cotejada con la anterior relación (Cuadro N° 21) nos demuestra cómo los servicios de mayor ocupación docente son los que tienden a ofrecer al alumno menor disponibilidad de camas, en medicina interna ésta fue de 1.5 camas por estudiante, cuando su grupo de alumnos fue el 27.6% del total en los bloques clínicos; gineco-obstetricia con el 18.2% del estudiantado tuvo 1.1 cama por estudiante y cirugía con igual proporción de alumnos una disponibilidad de 1.7 camas.

Cuadro N° 22

DISPONIBILIDAD CAMA ESTUDIANTE POR AREA ACADEMICA
EN NUEVE FACULTADES DE MEDICINA (GRUPO II)

Segundo semestre de 1977

Area académica	Estudiantes	Camas	Disponibilidad cama/estudiante
Semiología	383	1.190	3.1
Medicina Interna	1.191	1.837	1.5
Psiquiatría	461	1.315	2.8
Pediatría	586	1.031	1.8
Gineco-obstetricia	784	821	1.1
Cirugía	785	1.340	1.7
Salud pública	120	433	3.6
Total	4.310	7.967	1.8

En semiología parece se contará con un recurso más amplio en la disponibilidad de camas (3.1) por estudiante, sin embargo están incluidas las de varios servicios de medicina e incluso de otras áreas académicas, motivo por el cual no es muy real ésta disponibilidad.

3. Recurso centro de salud

En el Cuadro N° 23 se presenta la situación en cuanto a número de centros de salud vinculados en la enseñanza de pregrado durante 1977, a los dos grupos de facultades de medicina y su rendimiento medido en número de consultas por área de servicio.

Cuadro N° 23

NUMERO DE CENTROS DE SALUD VINCULADOS A LAS DIECISEIS FACULTADES DE MEDICINA Y DE CONSULTAS REALIZADAS POR AREA CLINICA DURANTE 1977

Facultad	N° centros	Pediatría	N° Consultas Gineco-Obst.	Med. Gral.	Total
Grupo I	18	160.559	22.683	131.422	260.664
Grupo II	39*	306.549	87.806	224.144	618.499
Total	57	413.108	110.489	355.556	879.163

* Excluidos cinco centros sin información de la consulta realizada.

El grupo I, tuvo actividades docentes en 18 centros de salud para un rendimiento de consultas en pediatría de 106.559 el 40.9% del total, gineco-obstetricia 22.683 igual a un 8.7% y medicina general e indiferenciada 131.422 que corresponde al 50.4% de toda la consulta realizada.

En el grupo II con 39 centros de salud vinculados, la consulta fue un 47% del total, gineco-obstetricia el 12.6% y el 40.4% en general e indiferenciada sobre un total de 618.499 consultas.

La relación de vinculación entre centros hospitalarios que fue de 107 instituciones y la de centros de salud en número de 62, es un poco menor a dos centros hospitalarios por cada centro de salud.

4. Educación en pregrado complementaria: internado

Las mismas características de la educación durante el período del internado, la situación actual del programa y perspectivas de su proyección, son razón para que en este estudio se haya decidido su análisis separadamente del ciclo académico.

En el Cuadro N° 24 se presentan las características numéricas en cuanto a instituciones hospitalarias y su número de camas según carácter docente, en el desarrollo del internado durante 1977, para nueve facultades que lo cumplieron y exceptuando la Facultad de la U. I. S. que no tuvo internos durante ese año.

El internado se adelantó en 63 instituciones con un total de 11.905 camas, correspondiendo al sector de hospitales universitarios el 42% (5.003) de este recurso, ubicado en doce entidades que representaron apenas un 19% del total de hospitales (Gráfica N° 6).

Vinculados al desarrollo del programa fueron siete los hospitales especializados, un 11% de las instituciones, que con 1.360 camas aportaron el 11.4% del total y los hospitales regionales que en número de

44, el 70% del grupo hospitalario, con 5.542 camas disponibles, participaron con el 46.6% de todas las camas.

Por Facultad, la que tuvo mayor número de instituciones vinculadas al programa de internado fue la Javeriana con 14 hospitales de los cuales dos son universitarios y doce de carácter regional, sigue en número la Universidad de Caldas con nueve hospitales, repartidos en seis regionales, dos especializados y uno universitario.

Con ocho hospitales vinculados estuvieron las facultades de las universidades de Cartagena, Nacional y Antioquia con una distribución muy similar en los sectores regional y universitario e igualmente con un hospital, en los especializados.

La Facultad del Rosario no tuvo hospital regional vinculado y la Juan N. Corpas solamente tres hospitales para su programa de internado, todos regionales.

Cuadro N° 24

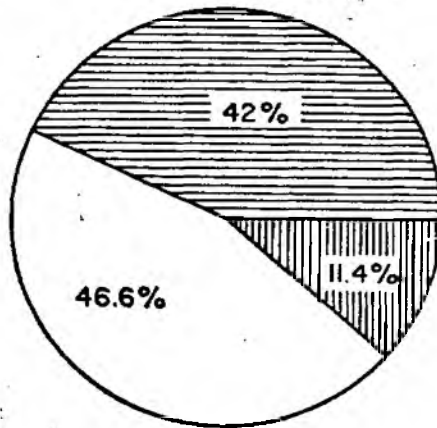
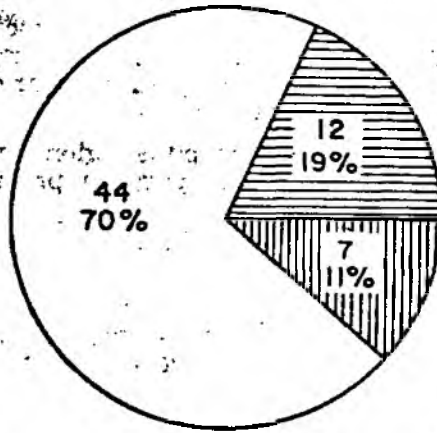
NUMERO DE INSTITUCIONES Y DE CAMAS POR INSTITUCION Y CARACTER DOCENTE VINCULADAS A NUEVE FACULTADES DE MEDICINA PROGRAMA INTERNADO 1977

Facultad	Universitaria		Especial		Regional		Total	
	Nº	Camas	Nº	Camas	Nº	Camas	Inst.	Camas
U. de Cartagena	2	618	1	86	5	614	8	1.318
U. Nacional	1	270	1	250	6	870	8	1.390
U. de Antioquia	2	941	1	575	5	311	8	1.827
U. Javeriana	2	552	—	—	12	1.212	14	1.764
U. del Valle	1	425	1	200	2	236	4	861
U. de Caldas	1	513	2	228	6	1.168	9	1.909
U. del Cauca	1	350	—	—	5	632	6	982
U. del Rosario	2	1.334	1	21	—	—	3	1.355
E. Juan N. Corpas	—	—	—	—	3	449	3	499
Total	12	5.003	7	1.360	44	5.542	63	11.905

NOTA: en la U. I. S. no hubo internos en 1977.

El número total de internos, (Cuadro N° 25) que cumplió su programa de internado durante 1977 fue de 773 estudiantes de nueve Facultades, más de la mitad provenientes de sólo tres instituciones: Universidad Nacional 144, Universidad de Antioquia 140 y de la Javeriana 116. Las facultades que tuvieron el menor número, 36 en ambas, fueron Caldas y Juan N. Corpas.

COMPARACION PORCENTUAL
 DEL NUMERO DE INSTITUCIONES Y CAMAS
 SEGUN CARACTER DOCENTE DE LOS HOSPITALES
 PROGRAMA DE INTERNADO 1977






-  HOSPITAL UNIVERSITARIO
-  HOSPITAL ESPECIALIZADO
-  HOSPITAL REGIONAL

GRAFICO Nº 6

Cuadro Nº 25

DISPONIBILIDAD CAMA INTERNO POR FACULTAD DE MEDICINA
EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE INTERNADO
DURANTE 1977 - 1980

Facultad	Nº de internos	1977 Nº camas	Disponibil. cama/inter.	Nº de internos	1980 Disponibil. cama/int.
U. de Cartagena	88	1.318	14.9	248	5.3
U. Nacional	144	1.390	9.7	200	6.9
U. de Antioquia	140	1.827	13.0	130	14.0
U. Javeriana	116	1.764	15.2	170	10.3
U. del Valle	71	861	12.1	78	11.0
U. de Caldas	36	1.909	53.0	126	15.1
U. del Cauca	66	982	14.9	79	12.4
U. del Rosario	76	1.355	17.8	72	18.8
U. I. de Santander*	—	—	—	—	—
Juan N. Corpas	36	499	13.8	36	13.8
Total	773	11.905	15.4	1.139	10.4

* No hubo internado en 1977.

En el mismo Cuadro Nº 25 se presenta la disponibilidad cama-interno durante 1977 que sobre el total de las camas tenían los hospitales involucrados al programa, obteniéndose una disponibilidad general de 15.4 camas por interno. Esta relación es bien diferente para cada una de las facultades y fácil de explicar ante la variedad en el número de internos que cumplieron el programa, un ejemplo claro fue el caso de la Universidad de Caldas que presentó una disponibilidad de 53 camas por interno, pero solamente fueron 36 estudiantes, en cambio las facultades de la Universidad Nacional y de Antioquia con 144 y 140 internos respectivamente, presentaron una relación cama-interno de 9.7 en la Nacional y de 13.0 en la de Antioquia; alrededor de la cifra general de disponibilidad, estuvieron el Rosario con 17.8, Cauca con 14.9 y Javeriana con 15.2, camas por interno.

En el Cuadro adjunto al Nº 25, se relaciona la posible disponibilidad en 1980, calculada con la cifra de internos que para ese año han estimado las facultades y ante el supuesto, situación vigente, de que no se produzca aumento en el número de camas y las facultades conserven las mismas instituciones vinculadas.

Para 1980 la disponibilidad de camas por interno bajaría en el conjunto de facultades a 10.4, con muy apreciable descenso en la Universidad de Cartagena a 5.3 y la Nacional a 6.9, sólo en dos facultades no habría reducción en esta relación, Rosario y Corpas.

La proyección del número de internos entre 1977 y 1980 se presenta en el Cuadro N° 26, Gráfico N° 7, observándose que entre los dos años hay un incremento de 659 internos, igual a un 85.2% de aumento. Para este lapso de tiempo las mayores demandas de cupos serán producidas por: Cartagena con 88 internos en 1977 tendrá 248 en 1980, la Javeriana de 116 pasará a 170, la Universidad de Caldas de 36 subirá a 126 y circunstancia de interés, las facultades hoy recientemente inauguradas, empiezan en 1980 su programa con un número aproximado de 260 estudiantes.

Cuadro N° 26

PROYECCION DEL NUMERO DE INTERNOS EN QUINCE FACULTADES DE MEDICINA DE 1977 A 1980

Facultad	Número de internos			
	1977	1978	1979	1980
U. de Cartagena	88	181	188	248
U. Nacional	144	220	178	200
U. de Antioquia	140	120	150	130
U. Javeriana	116	122	178	170
U. del Valle	71	78	85	78
U. de Caldas	36	116	101	126
U. del Cauca	66	35	86	79
U. del Rosario	76	72	72	72
U. I. de Santander	—	16	76	—
Juan N. Corpas	36	48	73	70
U. Libre (B/quilla.)	—	—	—	60
U. del Norte	—	—	—	37
U. Metropolitana	—	—	—	60
U. Bolivariana	—	—	—	52
U. Libre (Cali)	—	—	—	50
Total	773	1.008	1.187	1.432

Incremento 1977 a 1980: 659 = 85.2%.

PROYECCION DEL NUMERO DE INTERNOS EN QUINCE FACULTADES DE MEDICINA DE 1977 a 1980

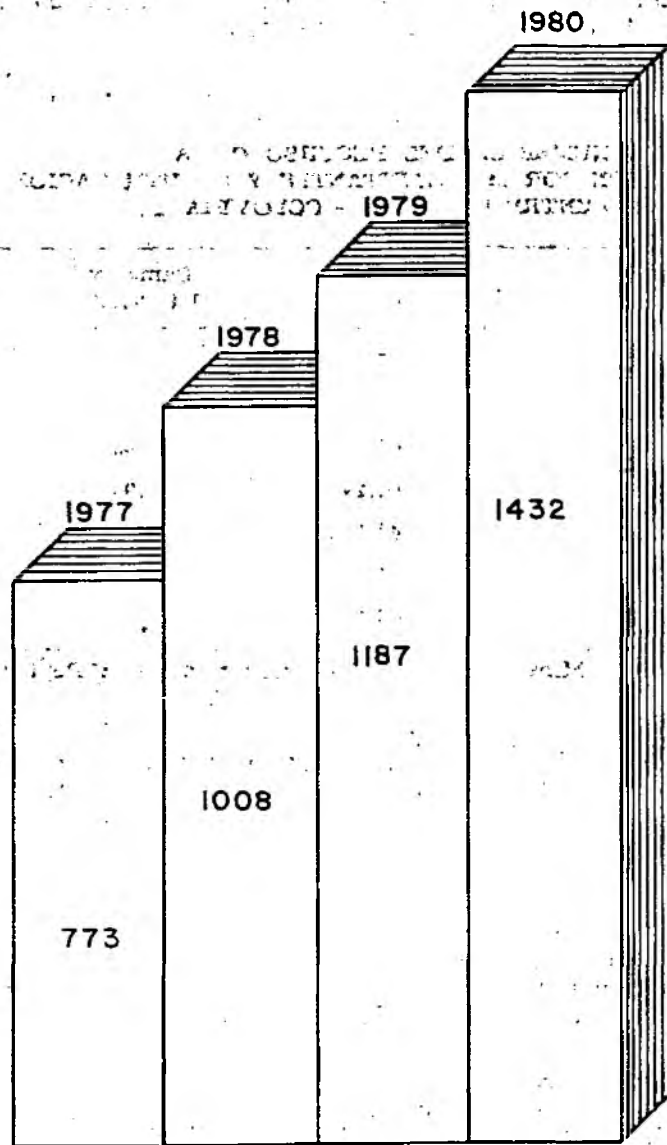


GRAFICO Nº 7

5. Evolución del recurso asistencial

El recurso quizá más importante y por las referencias estadísticas posible de cuantificar es la cama hospitalaria, elemento que en Colombia presenta una tendencia de interés por cuanto las cifras conocidas indican un proceso de reducción.

Esta situación se presenta en el Cuadro N° 27, en el que además se puede apreciar la relación de camas por cada 1.000 habitantes y el rendimiento de cama medido por egresos.

Cuadro N° 27

SITUACION NUMERICA DEL RECURSO CAMA SU RELACION POR MIL HABITANTES Y SU UTILIZACION POR EGRESO ENTRE 1970 Y 1976 - COLOMBIA

Años	Nº de camas	Camas x 1.000 hats.	Egresos x cama
1970	47.318	2.28	22.9
1971	46.405	2.17	25.1
1972	44.691	2.03	26.5
1973	44.242	1.95	26.8
1974	44.300	1.90	27.6
1975	44.642	1.86	28.3
1976	45.334	—	—

Ref.: Informe Minsalud al Honorable Congreso de la República de Colombia 1976 - 1977.

Entre 1970 y 1976 la cifra de camas se reduce en número de 1984, lo que representa una disminución del 4.2% y que ofrece a la vez una relación menor de camas por cada 1.000 habitantes, que siendo de 2.28 en 1970 y 1.86 en 1975 representa una reducción del 18% en este recurso de atención médica para la población general del país.

A la vez se debe destacar el mayor aprovechamiento de la cama hospitalaria, factor importante ante la disminución de este recurso, puesto que los egresos por cama que en 1970 fueron de 22.9, para 1975 alcanzaron a ser de 28.3, incremento que representa un 24% de aumento en la utilización de la cama hospitalaria a través de este período.

En general los recursos que intervienen en la docencia médica y con especial atención a los que participan en la integración docente-asistencial han tenido una evolución muy diferente, aspecto que se pre-

señala en el Cuadro N° 28 y que señala la particular situación de que mientras las instituciones han crecido en un 128.5%, el número global de profesores tan solo tuvo un 147.7% de incremento.

El recurso de la cama hospitalaria descendió en el 2.5% y el centro de salud aumentó un 16.8% durante los años referidos.

Cuadro N° 28

EVOLUCION DE ALGUNOS RECURSOS PARA LA ENSEÑANZA MEDICA EN COLOMBIA ENTRE 1964 Y 1977

Recurso	1964	1977	Aumento o dismin.	%
Facultad Medicina	1.013	2.509	+ 1.469	+ 128.5
Profesores	1.013	2.509	+ 1.469	+ 147.7
Estudiantes	2.820	9.611	+ 6.791	+ 240.8
Camas hospitalarias	46.491	45.334	- 1.157	- 2.5
Centros de salud	581	679	+ 98	+ 16.8

6. Concepto institucional

Es de interés en la culminación de este estudio sobre la integración docente-asistencial, presentar los aspectos más destacados y que fueron consenso de las directivas académicas, sobre el concepto institucional con respecto a la evolución y situación actual de este proceso.

• De la situación actual: la mayoría de facultades de medicina adquieren vinculación, cada vez mayor, con instituciones de atención médica diferentes al tradicional hospital universitario, varias de ellas en sitios bien distantes de la ciudad sede de la universidad.

Esta situación se considera producto del aumento progresivo en el número de estudiantes matriculados, consecuencia ello de la semestralización del ingreso, de las frecuentes interrupciones que represan en algunos sectores y facultades, grandes grupos de estudiantes y a la especial circunstancia del estancamiento, cuando no disminución del recurso hospitalario.

La docencia que recibe el estudiante en el hospital universitario y en el especializado es realizada fundamentalmente por médicos especialistas, modalidad que tiene el defecto de orientar permanentemente al estudiante hacia la especialización y desde luego factor que continúa desviando la necesidad del país en la obtención de un médico general.

Especialmente en las facultades de reciente creación, sus objetivos buscan la formación de un médico para la comunidad, procurando para una motivación adecuada la situación del alumno, desde que comienza la carrera, frente a los problemas reales de la misma, circunstancia que viene determinando una más amplia vinculación del sistema docente a las instituciones extrauniversitarias que prestan el servicio de atención médica.

Los requerimientos del programa de internado, tienen limitaciones por razones similares, a las que se están agregando las aspiraciones académicas y laborales de los estudiantes, que de por sí, vienen promoviendo rechazo por parte de las instituciones vinculadas, reacción que las ha forzado si no a cancelar el programa sí a limitar los cupos, frente a sus conocidas penurias económicas y a las repetidas interrupciones de labores por este grupo de estudiantes.

El programa de internado, ante las circunstancias descritas, está encontrando serias dificultades para una ubicación apropiada de varios estudiantes, puesto que ellos mismos deben conseguir el cupo, el que no siempre cumple las aspiraciones del interno y causa más para crear en él mayor inconformismo.

La anterior dificultad se empieza a vislumbrar para la educación de pregrado en instituciones extramurales, dentro del periodo académico, a medida que crecen los grupos de estudiantes en las áreas clínicas y se dispersa su ubicación de aprendizaje, preferencialmente a hospitales especializados, hospitales regionales y centros de salud, lo que viene creando una muy sentida competencia en la vinculación a estas entidades por parte de todas las facultades del país.

• **Del sistema de vinculación:** actualmente se vienen vinculando progresivamente al programa de educación de pregrado todo tipo de instituciones de atención médica, con especial rechazo de las que cubren el sector de la seguridad social.

La formalización de esta vinculación depende especialmente de la organización administrativa de las entidades asistenciales y se obtiene mediante contratos, convenios, cartas de intención y en ocasiones a través únicamente de relaciones de buena voluntad por acuerdos verbales.

El periodo de la vigencia en estos compromisos es también variable, pero predomina el lapso de un año, prorrogable a voluntad de las partes.

Varias facultades tienen una muy buena experiencia con la participación de sus médicos egresados, que ya vienen trabajando en las instituciones a vincularse, en la organización y desarrollo de los programas docente-asistenciales, obteniendo con ello una fácil y pronta concientización del personal auxiliar y la comunidad, por los beneficios del programa.

Dentro de los aportes de la universidad, como contraprestación a las entidades asistenciales que se establecen en los documentos de vinculación figuran aportes en dinero, en elementos como materiales y equi-

po para la atención médica y en ocasiones con recurso humano profesional y auxiliar. En algunos contratos o convenios la universidad a más del escalafón académico, se compromete al pago de una complementación salarial para los docentes incorporados en el programa.

Varias facultades como contraprestación se han comprometido al desarrollo de cursos de actualización y adiestramiento para el personal profesional y auxiliar que tiene participación directa o no con las entidades en donde se desarrollan las actividades del programa, caso de los servicios de salud y secretarías.

• **Del cumplimiento de los objetivos:** en todas las facultades que se logró entrevistar a los directivos, ellos estuvieron de acuerdo en que los objetivos se vienen cumpliendo con un grado de satisfactoriedad dependiente de las facilidades operacionales del programa; sin embargo, queda la impresión de que se han referido más a la realización de las actividades que a la evolución alcanzada en las metas formuladas de sus objetivos educacionales.

La anterior consideración es más aparente, si se tiene en cuenta que no existen evaluaciones sistemáticas en la mayoría de facultades y que no hay tampoco una metodología uniforme que haga comparable sus resultados. En las facultades que tienen enseñanza del cuidado primario en la atención médica, para los alumnos que empiezan la carrera es notoria la expectativa que se tiene por resultados muy satisfactorios de este programa.

En lo referente al programa de internado, no hay evaluación alguna sobre el cumplimiento de sus objetivos, puesto que ninguna facultad tiene un sistema que permita obtenerla cuando el estudiante ya ha salido de su área académica.

• **De las dificultades:** en todas las facultades existe conciencia de una serie de dificultades que entorpecen el desarrollo de la educación de pregrado en el área extramural y la necesidad de continuarla, pese a ellas, para el logro de los objetivos actuales de la enseñanza.

Se viene apreciando una resistencia bastante general y en ocasiones solamente inicial, al programa de enseñanza para estudiantes, en los centros de salud por parte del personal a todos los niveles, quienes lo consideran entorpece las labores normales de la institución, a más que les causa una sobrecarga en sus labores propias. Igual situación se viene planteando en los hospitales regionales, agregadas las circunstancias que son consecuencia de los problemas que ocasiona la residencia y manutención del estudiante en el hospital.

Es muy notoria la limitada disponibilidad de recursos, de todo orden, en las instituciones vinculadas a los programas extramurales, situación que difiere de un sitio a otro dentro del mismo sector administrativo y que es otra determinante para la aceptación o rechazo del programa por parte de docentes y estudiantes.

El impulso ideológico de las nuevas generaciones estudiantiles, con valor crítico creciente y en ocasiones de carácter primordialmente po-

lítico, crea fricciones entre ese grupo, los docentes y el resto de personal institucional, conflicto que acarrea interferencias en el desarrollo de las actividades universitarias.

Dentro del personal asistencial de las instituciones vinculadas al programa, hay profesionales que no tienen ninguna motivación para su participación en labores docentes, algunos por desconocer los nuevos objetivos de la enseñanza médica, otros por su rechazo al cambio de los patrones con que fueron formados, varios por su nivel de capacitación y quizá los más, por su multiplicidad de ocupaciones en cargos diferentes.

Para varias instituciones es motivo de malestar la falta de continuidad en programas que se interrumpen durante los periodos de vacaciones y en el tiempo que se presenta cese de actividades por parte de los estudiantes, o de los profesores, o del personal administrativo de la universidad, lo cual suspende el semestre académico e implica que no hay tampoco grupo de alumnos en el siguiente.

La posición y escalafón docente del personal profesional en el área extramural, son aspectos que preocupan al sector académico, más cuando a ésta aspiración general se agrega la de un reconocimiento económico por parte de la universidad, beneficios que parcialmente ya se han establecido en algunas instituciones educativas del país.

7. Sugerencias

Varias facultades de medicina se identifican con la necesidad de que para una mayor efectividad en la participación docente de los profesionales que trabajan en las diferentes instituciones extrauniversitarias, sería conveniente estipular en los respectivos contratos de trabajo esta obligación.

Ante la dispersión de recursos y multiplicidad de actividades docente-asistenciales, se considera de máximo interés la **unidad de programación**, la que debe ser formulada por una estructura independiente del sistema y adecuada para el control y evaluación de los programas.

Es de atención inmediata para las instituciones comprometidas en el proceso de la enseñanza médica, encontrar los mecanismos efectivos para establecer una activa coordinación entre el personal propiamente académico y el del área extramural, paso adicional para el logro de una más estrecha vinculación entre los dos sectores participantes y de interés para el incremento de las relaciones interuniversitarias.

Varios directivos estiman que los puntos anteriores pueden ser solucionados más prontamente con la expedición de un **ESTATUTO** que formalice la integración y rompa con la dicotomía que todavía existe en algunos sectores, entre las áreas de docencia y asistencia.

A nivel de universidad es necesaria la participación de todos los departamentos de la facultad, fundamentalmente los de las clínicas, por lo cual se debe obtener su contribución en la programación, desarrollo y evaluación de todas las actividades.

En el proceso de motivación no hay que descuidar el fomento e incremento de investigaciones que sean de beneficio extensivo a la comunidad servida.

Hubo sugerencias aisladas de interés, como una que recomienda la formación de un equipo adiestrado de docentes que se desplace permanentemente en la supervisión de los programas; otra que hace hincapié en la conveniencia de realizar programas previos de información y entrenamiento para profesores y alumnos, antes de su ubicación en el área extramural; y otras que ratifican la necesidad de procurar recursos apropiados a las instituciones y de los que carecen crónicamente en nuestro medio.

Específicamente en el programa de internado, considerados los obstáculos que se vienen presentando cada vez con mayor dificultad de solución, las facultades son conscientes de la problemática y sugieren tomar medidas preventivas a nivel de los ministerios de Salud y Educación, con especial atención en cuanto se refiere a su regionalización por universidades e instituciones hospitalarias, a la asignación equitativa de cupos y al sistema de su operación.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. Introducción

Se define como integración docente-asistencial:

Es el sistema por el cual se incorporan las actividades de enseñanza a las propias de las entidades de atención médica dentro del sector salud.

Para su operación es indispensable el mantenimiento de una buena relación entre el sector educativo y el de prestación de servicios de atención médica, siguiendo las normas que establecen las políticas de salud del país.

Este estudio se ha logrado gracias a la información que en la encuesta enviada, rindieron las dieciséis facultades de medicina del país y se refiere a la situación actual del sistema y a su evolución en las instituciones que suministraron los datos pertinentes.

2. Evolución

El proceso de integración docente-asistencial se inicia con la educación médica, dadas las circunstancias que requieren las disciplinas y métodos de aprendizaje en la formación profesional de esta ciencia y arte.

Desde que se creó la primera Facultad de Medicina en el país, se vincula el hospital al proceso de la enseñanza y a medida que van aumentando las instituciones docentes y el alumnado, se incorporan otros

recursos oficiales de atención médica, para llegar a una situación en que parece es necesario involucrar instituciones de cualquier sector administrativo.

A partir de la creación de los Departamentos de Medicina Preventiva se inicia después de 1960 la proyección de la enseñanza a los servicios extramurales, centros de salud, dándose el carácter de universitario a varios de ellos; posteriormente, a partir de 1968 se cumplen programas docentes de las áreas clínicas en hospitales locales y regionales, para ampliarse su utilización años después en el programa de internado.

La evolución en la educación médica del país denota en la última década la característica de un crecimiento no experimentado en el siglo anterior, debido en parte al aumento muy significativo de entidades docentes; así, en 1977 funcionaban dieciséis facultades de medicina, de las cuales ocho del sector privado tenían el 48% de la población estudiantil, pese a que seis de ellas han sido inauguradas a partir de 1974 y apenas están cumpliendo con el plan de estudios hasta la mitad de la carrera.

La semestralización de los ingresos y el aumento de cupos, han sido otros de los factores que han contribuido al incremento notable del número de estudiantes.

De continuar estabilizado el número de ingresos en las facultades existentes, sin crear otras y conservando la semestralización de la matrícula, para el año 80, la cifra de estudiantes del sector privado será mucho mayor que la del oficial.

3. Relación alumno-profesorado

Se considera como uno de los factores de interés en el tema de la integración docente-asistencial, la relación alumnado-profesorado, la que se analiza en dos grupos de facultades, el I correspondiente a las inauguradas después de 1970 y el II a las que venían funcionando con anterioridad a ese año.

En el segundo semestre de 1977, la situación del número de alumnos fue la siguiente: Facultades Grupo I: número de alumnos ciclo básico 2.648, ciclo clínico 349, total 2.997 estudiantes. Facultades Grupo II: número de alumnos ciclo básico 3.606, ciclo clínico 3.008, total 6.614. Total general (dieciséis Facultades): número de alumnos ciclo básico 6.254, ciclo clínico 3.357, total 9.611 estudiantes.

En las facultades del Grupo I, siete en total, el número de estudiantes era de 2.997 y de sus docentes 404, apenas el 20% de tiempo completo, los demás con diferente dedicación; el total de dedicaciones convertida a tiempos completos, da un total de 192 profesores, lo que es igual a una relación de 15.6 alumnos por docente, (Cuadros Nos. 1 a 5 en el texto general), con diferencias que van de 5.9 y 7.8 hasta 20.0 y 28.9, lo que nos está indicando que los estudiantes en este grupo de facultades no pueden tener igual oportunidad de aprendizaje y los

profesores a su vez diferente carga docente en los mismos niveles, circunstancia que también indica la necesidad de una racionalización, en las actividades propias de la enseñanza médica. El 10% del recurso profesoral estuvo ubicado en el área extramural.

Las nueve facultades del Grupo II para un total de 6.614 estudiantes tenían 2.105 docentes, casi la mitad de tiempo completo y el resto con diferente dedicación. La cifra total de docentes por conversión a tiempo completo se reduce a 1.362, para una relación de 4.9 alumnos por profesor (Cuadros Nos. 6 a 10). En el área extramural de éste grupo II, un 8% del total de tiempos completos profesor estuvo asignado a ese sector de la enseñanza.

El desarrollo cuantitativo de la población estudiantil se puede apreciar cuando se compara el número de matriculados en 1964 que fue de 2.820 alumnos, para ser de 9.611 en 1977, lo cual representa un incremento del 240.8%. La cifra de estudiantes en el ciclo básico fue en 1977 un 130% mayor con respecto a 1968.

Seis facultades de medicina entre 1968 y 1977 informaron un aumento global del 38.4% en su población estudiantil, que individualmente presenta descenso en las Facultades de las Universidades del Valle y Nacional, e incrementos por encima del ciento por ciento en las de Cartagena y Caldas circunstancia que incide en el aumento considerable de las matrículas.

4. Recursos asistenciales

Las dieciséis facultades de medicina tuvieron durante 1977 vinculación con 72 instituciones hospitalarias para el desarrollo de sus programas docentes a nivel de pregrado, las que tenían un total de 11.300 camas.

Por grupos de facultades, las del Grupo I estaban vinculadas a 35 instituciones, la mitad del recurso cama 48.9% de carácter regional y un 11.3% privado.

Las facultades del Grupo II con 72 instituciones vinculadas, dieciséis de ellas hospitales universitarios, tenían en este sector el 50% de las camas disponibles, 36 regionales (la mitad de los hospitales involucrados) contaban con el 19% de las camas y 20 especializados con el 30% de éste recurso.

En resumen, el recurso cama estaba ubicado: la mitad en nivel regional para las facultades nuevas y la misma proporción en el universitario para las facultades del Grupo II, lo cual está determinando un importante requerimiento de docentes en el área regional.

El caso de la Facultad Juan N. Corpas con relación a la utilización de camas del sector privado como su mayor recurso docente-asistencial, es único dentro de todas las facultades de medicina del país, pero que tiende a ser aplicado por otras de las nuevas entidades docentes.

En el conjunto de facultades la distribución de la cama hospitalaria según tipo de institución, las ciento siete entidades hospitalarias disponían de 16.297 camas, con casi la tercera parte en el nivel regional y prácticamente las otras dos terceras partes, en igual proporción, en los sectores de los hospitales universitarios y especializados, circunstancia que debe producir un necesario y apreciable desplazamiento del recurso docente, anteriormente y aún en varias facultades, concentrado en el área intrauniversitaria.

Del total de camas de las instituciones vinculadas al programa, un 69% estaba en 1977 incorporado a la labor docente en pregrado.

5. Utilización de los recursos

La disponibilidad de camas hospitalarias por estudiante fue en general de 2.5, con una apreciable diferencia para el hospital universitario en que esta disponibilidad fue de 1.2 camas por estudiante y que frente al promedio de 3 camas en los otros sectores, nos señala la mayor ocupación docente que debe soportar este tipo de hospital.

La ocupación de las camas hospitalarias por sector académico fue en mayor proporción por el grupo de medicina interna, bloque que se cursa en dos semestres, un 27.6% de los estudiantes de las áreas clínicas lo cursaron en 1977. Los otros semestres clínicos tuvieron una ocupación de camas similar, llamando la atención que del total de alumnos un 10.7% cursaron psiquiatría con una disponibilidad del 17% de todas las camas, circunstancia que indica una apreciable incorporación cuantitativa en camas de esta especialidad.

Sesenta y dos centros de salud durante 1977 estaban incorporados al programa de educación en pregrado de dieciséis facultades en donde se realizaron en ese año (excluidos cinco centros) 879.163 consultas, la mitad pediátricas, volumen de consultas que bien realizadas debe dar al estudiante la oportunidad de adiestrarse en la atención de una patología que no requiere elementos tan especializados como los del hospital universitario.

6. Internado

El programa de internado, educación de pregrado complementaria, se realizó durante 1977 en 63 instituciones con 11.905 camas, de las cuales en solamente doce hospitales universitarios se dispuso del 42% del total. Los hospitales regionales fueron el 70% del recurso institucional y su aporte del 46.6% de las camas, indicador que señala la incorporación significativa del sector regional en el programa.

Un número de 773 alumnos cumplen el programa de internado, con una disponibilidad de 15.4 camas por estudiante, índice que para 1980 según la proyección de egresados y conservando las mismas camas bajará a 10.4 por interno.

Entre 1977 y 1980 el número de cupos requeridos para el internado subirá de 773 a 1.432, lo cual representa un 85.2% de incremento y situación que requiere una programación muy cuidadosa, especialmente en la habilitación de instituciones que cumplan los requisitos mínimos para su utilización.

7. Concepto institucional

Los puntos más destacados son los siguientes:

1. La integración docente-asistencial es necesaria y conveniente por cuanto:

—Es de utilidad científica, tanto para el sector universitario como para el institucional.

—Es necesaria frente al aumento progresivo de la población estudiantil.

—Facilita el propósito de adecuar la enseñanza médica a las reales condiciones de salud en el país.

—Permite la utilización de recursos no tradicionales de la educación, ampliando la posibilidad de su cobertura estudiantil.

2. Es menester formular acciones preventivas y correctivas, frente a los problemas que se vienen presentando y deben producirse, con especial atención a:

—Creación de nuevas facultades de medicina.

—Aumento de la población estudiantil en mayor proporción de la del cuerpo docente y recursos de enseñanza.

—Regionalización de los sistemas de vinculación para las entidades asistenciales y contraprestaciones por parte de la universidad.

—Unificación de objetivos y sistemas de evaluación.

—Distribución sectorial de la integración docente-asistencial, con alguna elasticidad que permita por cuotas regionales la ubicación del estudiante en su propio ambiente.

—Dotación de los recursos necesarios para las actividades que demanda la docencia-asistencia, a las instituciones involucradas en el programa.

—Establecimiento de normas y condiciones para la vinculación o adscripción académica del personal profesional en el nivel extramural.

3. El número apreciable de facultades y alumnos, frente a la precaria disponibilidad del recurso institucional, está creando una peligrosa situación de competencia entre las universidades, la que siendo producto de los problemas anteriormente contemplados, debe corregirse con las medidas preventivo-correctivas expuestas y que para su efectiva aplicación deben estar consignadas en un estatuto de carácter nacional.

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: **Medicina y desarrollo social.** Canal Ramírez-Antares. Bogotá, 1964.
2. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: **Educación médica, factor en el desarrollo económico y social. Conclusiones y recomendaciones de la V asamblea general.** Ediciones Tercer Mundo. Bogotá, 1966.
3. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: **Reorientación de la educación médica en Colombia.** Canal Ramírez-Antares. Bogotá, 1970.
4. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: **ASCOFAME 15 años.** Canal Ramírez-Antares. Bogotá, 1974.
5. BAQUERO A., Jaime: **La educación médica en el área rural** por Jaime A. Baquero y Heraclio Ferrer. *Educación Médica y Salud*, Washington, 9 (1), 55-73, 1975.
6. BOTERO R., Davia: **Facultad de Medicina.** *Revista Universidad de Antioquia*, XLVII (185), 16-19. Medellín, 1972.
7. CORDOBA P., Ramón: **Una entidad centenaria.** *Revista Universidad de Antioquia*, XLVII (185), 15. Medellín, 1972.
8. COVELLI, Víctor Hugo: **El curriculum de las Facultades de Medicina.** ASCOFAME. Bogotá, 1970.
9. DUEÑAS P., Abel: **El sistema de salud y la educación médica en Colombia.** Ponencia al Seminario sobre **Objetivos de la Educación Médica para una Medicina de la Comunidad.** ASCOFAME. Bogotá, 1974.
10. MARTINEZ, Rafael: **Historia de la medicina en Colombia** por Rafael Martínez y Guillermo Hernández. Internacional de Publicaciones, S. A. Bogotá, 1966.
11. Colombia. Ministerio de Salud Pública: **Estudio de instituciones de atención médica.** Minsalud/ASCOFAME/INPES, (serie 2 N° 6). Bogotá, 1973.
12. OREJUELA B., Raúl: **Informe al Honorable Congreso de la República de Colombia 1976-1977.** INAS. Bogotá, 1977.
13. PEDRAZA, Héctor: **Reseña histórica. Plan de salud de Bogotá.** Lotería de Bogotá. Bogotá, 1972.

ANEXO

ENTIDADES DE ATENCION MEDICA VINCULADAS POR FACULTAD DE MEDICINA EN EDUCACION DE PREGRADO

Facultad de Medicina Fundación "Juan N. Corpas" - Bogotá

- Hospitales especializados: San Carlos y Santa Clara (vías respiratorias) en Bogotá y Neuropsiquiátrico de Sibaté.
- Hospitales regionales: Clínica de Marly, Clínica Shaio, Clínica Bogotá, Clínica de la Policía Nacional, Clínica San Juan Bosco, Fundación Sta. María, Hospital San Rafael y Clínica San Pedro Claver, en Bogotá.

Facultad de Medicina Universidad Libre - Barranquilla

- Hospital especializado: San Rafael, Neuropsiquiátrico, en Barranquilla.
- Hospital regional: General de Barranquilla.

Facultad de Medicina Universidad del Norte - Barranquilla

- Hospital Universitario: Central del ISS en Barranquilla.
- Hospitales regionales: Unidades Nos. 1, 2 y 3 del ISS en Barranquilla.

Facultad de Medicina Universidad Metropolitana - Barranquilla

- Hospital Universitario: Metropolitano en Barranquilla.
- Hospitales especializados: Mental (psiquiatría), San Rafael (psiquiatría) y Pediátrico en Barranquilla; Materno-infantil de Soledad.
- Hospital regional: General de Barranquilla.
- Centros de salud: cuatro (4).

Facultad de Medicina Universidad libre - Cali

- Hospitales especializados: Club Noel (Pediatria), Cali.
- Hospitales regionales: Los Chorros y Mario Correa Rengifo de Cali.
- Centros de salud: siete (7).

Facultad de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana - Medellín

- Hospital Universitario: Pablo Tobón Uribe, Medellín.
- Hospitales especializados: La María (vías respiratorias) y Clínica Cardiovascular Santa María en Medellín.
- Hospitales regionales: Los de Santa Fe de Antioquia, Ciudad Bolívar, Puerto Berrío y César Uribe Piedrahita de Cauca.
- Centros de salud: seis (6).

Facultad de Medicina Universidad Tecnológica - Pereira

- Hospitales regionales: San Jorge en Pereira y Nazareth en Quinchía.
- Centro de salud: uno (1).

Facultad de Medicina Universidad de Cartagena - Cartagena

- Hospital Universitario: Cartagena.
- Hospitales especializados: Clínica Maternidad Rafael Calvo, Cartagena; Casa del Niño, Cartagena; Club de Leones, Cartagena; Hospital San Pablo (Neuropsiquiátrico), Cartagena; y Hospital San Pablo (vías respiratorias), Cartagena.
- Hospitales regionales: Hospital General, Barranquilla; San Juan de Dios, Mompós; Montecarlo, El Carmen de Bolívar; San Juan de Dios, Magangué y Valledupar de Valledupar.
- Centros de Salud: tres (3).

Facultad de Medicina Universidad de Antioquia - Medellín

- Hospital Universitario: San Vicente, Medellín; Pablo Tobón Uribe, Medellín.
- Hospitales especializados: Mental de Antioquia, Bello.
- Hospitales regionales: de Rionegro, Caldas, Yarumal, Barbosa, Carmen de V., y Apartadó.
- Centros de salud: trece (13).

Facultad de Medicina Universidad Javeriana - Bogotá

- Hospital Universitario: San Ignacio, La Samaritana, y Hospital Militar Central en Bogotá.
- Hospitales especializados: Instituto Nacional de Cancerología, Santa Clara (vías respiratorias), San Carlos (vías respiratorias), Clínica Colsubsidio (pediatría), Federico Lleras Acosta (dermatología), Neurológico (neurología) y Clínica Shaio en Bogotá; Neuro-psiquiátrico de Sibaté y Armero (Tol.).
- Centros de salud: tres (3).

Facultad de Medicina Universidad del Valle - Cali

- Hospital Universitario: Evaristo García, Cali.
- Hospital especializado: San Isidro (psiquiatría), Cali.
- Hospitales regionales: Tomás Uribe, Tuluá; San Juan de Dios, Cali; Sagrado Corazón de Jesús, Cartago, Candelaria, Candelaria; y Florida, Yumbo y Jamundí, de esas localidades.
- Centros de salud: doce (12).

Facultad de Medicina Universidad de Caldas - Manizales

- Hospital Universitario: de Caldas, Manizales.
- Hospitales especializados: Infantil de Manizales y Santa Sofía (vías respiratorias) en Manizales.
- Hospitales regionales: San Jorge, Pereira; San Bernardo, Filadelfia; San Rafael, Risaralda; San Lorenzo, Supía; San Vicente de Paul, Aranzazu; Santa Ana, Palestina; San José, Aguadas; San José, Belalcázar; y San José en Viterbo.
- Centros de salud: cinco (5).

Facultad de Medicina Universidad del Cauca - Popayán

- Hospital Universitario: San José en Popayán.
- Hospitales especializados: Susana Valencia (vías respiratorias) Popayán.
- Hospitales regionales: Niña María Caloto; Francisco de Paula Santander, Santander, y San Antonio en Bolívar.
- Centros de salud: dos (2).

Facultad de Medicina Universidad Nacional - Bogotá

- Hospital Universitario: San Juan de Dios de Bogotá.

—Hospitales especializados: La Misericordia (pediatría); y Materno Infantil (gineco-obstetricia y pediatría) Bogotá.

—Centros de salud: uno (1).

Facultad de Medicina Universidad del Rosario - Bogotá

—Hospital Universitario: San José y Hospital Militar Central en Bogotá.

—Hospital especializado: Infantil Lorencita Villegas de Santos (pediatría y obstetricia) en Bogotá.

—Centros de salud: tres (3).

Facultad de Medicina Universidad Industrial de Santander - B/manga.

—Hospital Universitario: Ramón González Valencia en Bucaramanga

—Hospital especializado: San Camilo (psiquiátrico) en Bucaramanga

—Centros de salud: uno (1).