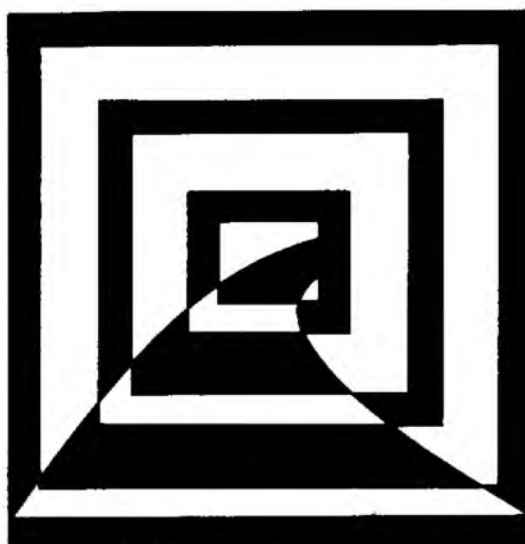


**Asociación Colombiana De Facultades De Medicina**

**SEMINARIO PERMANENTE  
DE  
EDUCACION MEDICA**

**ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DE LOS CURRICULOS  
DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PAIS**



**Bogota, 1991-1992.**

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

SEMINARIO PERMANENTE DE EDUCACION MEDICA

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DE LOS CURRICULOS  
DE LAS FACULTADES DE MEDICINA

Melgar, Septiembre 16 a 20 de 1.991

## C O N T E N I D O

|  | Pág. |
|--|------|
| CURRICULO DE PREGRADO<br>UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA<br>Dr. Oscar Velásquez   | 1    |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS<br>Dr. Rafael Pava Marín                                   | 23   |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA<br>Dr. José María Caraballo Gracia                      | 34   |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA<br>Dr. Juan Pablo Alvarado<br>Dr. Fernando Arlez Pinzón B. | 61   |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA ESCUELA MILITAR DE MEDICINA<br>Dr. Diego Andrés Rosselli Cock  | 77   |
| DESARROLLO HISTORICO DEL CURRICULUM DE LA<br>FACULTAD DE MEDICINA DE LA ESCUELA COLOMBIANA<br>DE MEDICINA<br>Dr. Hernando Matíz Camacho                                  | 85   |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER<br>Dr. Guillermo Gómez Moya                  | 111  |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA<br>Dr. Carlos Alberto Carrasquilla                         | 124  |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD<br>Dr. Jorge Ospina Ospina                       | 134  |

|   |     |
|---|-----|
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD LIBRE - ATLANTICO<br>Dr. Jesús Iglesias Acosta<br>Dr. Jorge Santiago Daza Barriga         | 150 |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD LIBRE - CALI<br>Dr. Jorge Hernando Martínez<br>Dr. Hernán Restrepo Ramírez                | 178 |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA<br>Dr. Arturo Acosta Bendek<br>Dr. Jesús Saez De Ibarra                     | 192 |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL<br>Dr. Omar Joaquín Agudelo<br>Dr. Mario Torres Calixto<br>Dr. Luis Enrique Caro | 213 |
| PROYECTO FORMACION MEDIANTE LA INVESTIGACION<br>UNIVERSIDAD DEL QUINDIO<br>Dr. Daniel Meneses Cardona<br>Dra. Ingerborg Carvajal de Guevara   | 231 |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO<br>Dr. José Heber Astaíza<br>Dr. Alfonso Tribín Ferro                         | 295 |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE<br>Dr. Alberto Delgado  | 309 |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA<br>Dr. Hugo de Jesús Castaño Herrera  | 365 |
| ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL<br>DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA<br>DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA<br>Dr. Francisco Gómez Perineau<br>Dr. Francisco Javier Gutiérrez H.         | 403 |

ESTRATEGIAS PARA EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE 430  
DE LA "SALUD FAMILIAR EN PREGRADO"

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE  
DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD BOLIVARIANA

---

Dr. OSCAR VELASQUEZ GAVIRIA  
Director Centro de Docencia

## 1. RESEÑA HISTORICA

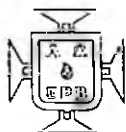
En el año de 1936 se promovió la fundación de una Universidad Católica y privada, respetuosa de las creencias religiosas e ideologías políticas de sus integrantes, ya que existía por el momento una gran crisis en la universidad pública.

Fué así como se inició la Universidad Pontificia Bolivariana con una año preparatorio de Medicina en 1937, el cual no prosperó por falta de recursos económicos.

En 1972 un grupo de médicos de la ciudad pidieron a la U.F.B. revivir esta idea y se conformó un comité para el estudio de factibilidad de la nueva facultad.

En junio de 1974 se estableció contacto con ASCOFAME y el ICFES, los cuales, manifestaron que "la creación de una nueva Facultad de Medicina en el país, debería obedecer fundamentalmente a la necesidad de introducir cambios importantes en el sistema tradicional de formación médica, a fin de que se produjera un nuevo tipo de médicos acorde a las necesidades del país.

En 1975 el ICFES concedió la licencia de funcionamiento y en 1976 comenzaron las actividades académicas con un total de 123 alumnos



anuales.

Durante estos 15 años de funcionamiento la Universidad ha graduado 910 médicos generales, los cuales se encuentran ejerciendo su profesión en todo el territorio nacional e incluso ocupando importantes cargos públicos y privados.

## 2. OBJETIVO GENERAL

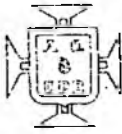
El currículo de la Facultad de Medicina está diseñado de tal manera que determina la formación de un médico con gran sentido humano, ético y profesional, con un profundo conocimiento clínico y plena responsabilidad por su trabajo. El médico Bolivariano responde así a las expectativas sociales y sanitarias del país, capacitándose en el reconocimiento de las necesidades de la comunidad y tomando las decisiones más sabias, destacándose su sensibilidad humana por el paciente.

## 3. ESTRUCTURA CURRICULAR - 1986

Hasta finales del año 1989 la Facultad de Medicina se regía por una estructura curricular conformada por cuatro áreas básicas a saber: (Ver anexo 1 y 2)

### 1. AREA BIOMEDICA:

- BASICAS
- CLINICAS



2. AREA CIENCIAS DE LA CONDUCTA
3. AREA MEDICINA DE LA COMUNIDAD
4. AREA MICROCURRICULO

Durante el segundo semestre de 1989 se reorganiza la estructura académica de la Facultad, teniendo en cuenta los decretos 080/80 y 3191 de 1989 del ICFES, por el cual todo programa de formación universitaria se debe caracterizar por un amplio contenido social y humanístico y por su énfasis en la fundamentación científica e investigativa.

#### 4. ESTRUCTURA CURRICULAR 1990.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Facultad reorganiza su estructura curricular con base en las tres áreas propuestas por el ICFES así: (Ver anexo 3 y 4)

1. Area de Fundamentación Científica conformada por las:
  - Ciencias Básicas
  - Ciencias Clínicas

Dentro de ésta área se incluyen todas las asignaturas que hacían parte de las áreas anteriormente denominadas Biomédica I y Ciencias de la Conducta.

2. Area de Formación Profesional: constituida por:
  - Etica Médica e Historia de la Medicina
  - Medicina de la Comunidad



- Introducción a la Medicina de la Comunidad
- Semiología Comunitaria
- Red de Servicios de Salud
- Investigación I y II
- Salud Ocupacional
- Políticas y Planes de Salud en Colombia

Se enmarcan aquí los conceptos de ética social, profesional y del Estado con una visión individual y comunitaria del paciente.

### 3. Area de Formación Humanística:

Esta área corresponde al programa de Formación Humanista que desarrolla la Universidad en todos los pregrados, y la conforman:

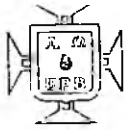
- Humanismo y Universidad
- Nuestra Sociedad y sus Valores
- Manifestaciones culturales I

Antropología  
Ecología

- Manifestaciones Culturales II

Ciencia en la Cultura  
La Tecnología  
La Política  
La Economía  
La Religión  
El Arte  
La Plástica  
La Literatura  
La Musica

- Problemas Colombianos



## 5. MODIFICACIONES DEL CURRÍCULO - 1990

Las modificaciones aprobadas por el Comité de Currículo para 1990 fueron:

5.1 Cancelación del curso de Farmacología I del IV semestre cuyos contenidos se integran programas de formación del V Semestre.

5.2 Cancelación del curso de Computadores del V semestre, ofreciendo la Facultad asesoría permanente durante el desarrollo del trabajo investigativo (VIII y IX semestre)

5.3 Cancelación del curso de Inglés de I Semestre

5.4 Reestructuración del curso de Fisiología de los sistemas, conformando los cursos de Fisiología Humana (elementos teóricos) y Semiología Básica (elementos prácticos).

5.5 Cancelación del curso de Ética Médica del primer semestre.

5.6 Reubicación del curso de Formación Humanista del III semestre en el VII semestre.



## 7. RECURSOS

### 7.1 Recursos físicos

La Facultad de Medicina, situada en el Sector de Robledo, cuenta con instalaciones propias de la universidad Pontificia Bolivariana, en un área equidistante del Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica Santa María, Centro Cardiovascular Colombiano en Medellín.

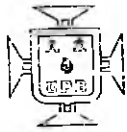
Su planta física está constituida por :

- Área administrativa
- Biblioteca Médica
- 10 salones de clase
- 5 Laboratorios (Biología - Histoembriología - Fisiología Patología y Microbiología)
- Un anfiteatro con 10 mesas
- Una sala para prácticas quirúrgicas
- Un Auditorio
- Salon de oficinas de coordinadores de semestre
- Una cafetería
- Área deportiva y recreativa
- Centro médico con 10 consultorios, laboratorio clínico y equipos de ayudas diagnósticas contiguo a la Facultad.

### 7.2 Areas de práctica.

Los sitios de práctica de los estudiantes de pregrado son:

- Hospital Pablo Tobón Uribe
- Hospital La María
- Clínica León XIII - ISS
- Clínica ISS Bello - Itagüí - Envigado
- Hospital Mental de Antioquia



- Hospital Marco Fidel Suárez
- Hospital Consejo de Medellín
- Unidad Intermedia Hospitalaria Castilla
- Centro Cardiovascular Colombiano - Clínica Santa María
- Centros de Salud Metrosalud
- Hospitales Servicio Seccional de Salud de Antioquia
- Centro Médico U.P.B.
- Clínica Policía Nacional

### 7.3 Recursos Humanos

La Facultad de Medicina cuenta en el momento con 727 estudiantes, de los cuales cerca de un centenar realizan su internado rotatorio.

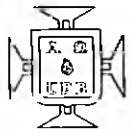
La nómina de profesores la componen 340 docentes entre, tiempo completo, medio tiempo, hora cátedra, adjuntos y ad-honorem, todos de una gran calidad humana, científica y ética.

## **8. EVALUACION DE PROGRAMAS Y**

### **8. EVALUACION DE PROGRAMAS Y DOCENTES**

Semestralmente se realiza la evaluación de los cursos y sus respectivos docentes con el fin de valorar y optimizar la enseñanza y el aprendizaje en la Facultad de Medicina, lo que sirve de retroalimentación para hacer los correctivos pertinentes.

Además semestralmente se dictan cursos de cualificación docente que son obligatorios para ascender en el escalafón docente



interno de la Universidad.

#### **9. PROCESO DE ADMISIONES**

Anualmente y acorde con los resultados de las pruebas del estado (ICFES) se realiza la convocatoria a entrevistas en orden descendente de los aspirantes que se presentan al programa de Medicina. Se seleccionan 60 estudiantes para comenzar en enero y otros 60 en julio del respectivo año.

#### **10. PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA**

La Facultad de Medicina realiza mensualmente programas de educación continua consistentes en:

- Conferencia de Patología Clínica (C.P.C.)
- Revisión de casos médicos (R.C.M.)
- Actualizaciones, Seminarios y Conferencias de diversos temas médicos

#### **10. ORGANIZACION DE PROGRAMAS ACADEMICOS**

Cada uno de los cursos que conforman el currículo de la Facultad cuenta con un programa académico completo que se entrega a los estudiantes al iniciar el semestre, cual consta de los objetivos generales del curso, la distribución del programa por unidades y objetivos específicos, el valor del curso en créditos y uhas, los profesores participantes, la metodología, la forma de evaluación



Universidad  
Pontificia  
Bolívariana

y una completa bibliografía que el alumno puede consultar. Esto orienta al estudiante en el desarrollo de su semestre y la planeación del mismo. (Ver anexo 5).

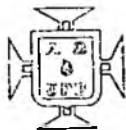
OSCAR VELASQUEZ GAVIRIA MD.



Universidad  
Pontificia  
Bolivariana

## ANEXOS

- No. 1 ESTRUCTURA CURRICULAR POR AREAS 1986
- No. 2 ESTRUCTURA CURRICULAR POR SEMESTRES 1986
- No. 3 ESTRUCTURA CURRICULAR POR AREAS 1990
- No. 4 ESTRUCTURA CURRICULAR POR SEMESTRES 1990
- No. 5 PROGRAMA DE UN CURSO



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESTRUCTURA CURRICULAR POR AREAS - 1986

ANEXO 1

OBJETIVO FORMAR UN MEDICO CIENTIFICO,  
SOCIAL, HUMANO, ETICO

| BIO-MEDICA I           |                        | CIENCIAS DE LA<br>CONDUCTA II | MEDICINA DE<br>LA COMUNIDAD III | MICRO-CURRICULO<br>MC - IV |
|------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| BASICAS                | CLINICAS               | PSICO-BIOLOGIA                | MC-1 EPIDEMIOLOGIA              | MC-1 HRIA CC Y TECNOL.     |
| DEONTOLOGIA            | NEUMOLOGIA             |                               |                                 |                            |
| BIOLOGIA               | GASTROENTEROLOGIA      |                               |                                 |                            |
| BIOQUIMICA             | ENF. INFECCIOSAS       | RELACION MED.-PAC.            | MC-2 SEMIOLOGIA SOCIAL          | MC-2 LOGICA Y EPISTEM.     |
| BIOESTADISTICA         | CARDIOLOGIA            |                               |                                 |                            |
| INGLES                 | HEMATOLOGIA            |                               |                                 |                            |
| ANATOMIA               | FARMACOLOGIA II        |                               |                                 |                            |
| HISTOEMBRIOLOGIA       | ENDOCRINOLOGIA         | PSICO-PATOLOGIA               | MC-3 ADMINISTRACION I           | MC-3 ETICA Y AXIOLOGIA     |
| SIST. CARDIOPULMONAR   | NEFROLOGIA Y OROLOG.   |                               |                                 |                            |
| S. NEUROMUSC. PIEL     | ENF. NUTR. TOX. METAB. |                               |                                 |                            |
| S. GLANDUL. Y HEMAT.   | DERMATOLOGIA           |                               |                                 |                            |
| S. DIGEST. RENAL URIN. | OFTALMOLOGIA           | PSIQUIATRIA                   | MC-4 INVESTIGACION              | MC-4 APRECIAC. ESTETICA    |
| MICROBIOLOGIA          | OTORRINOLARINGOLOGIA   |                               |                                 |                            |
| PARASITOLOGIA          | ORTOPEDIA              |                               |                                 |                            |
| SEMIOLOGIA             | GINECO-OBSTETRICIA     |                               |                                 |                            |
| PATOLOGIA              | PEDIATRIA              |                               |                                 |                            |
| FARMACOLOGIA           | CIRUGIA                | INTERNADO POR                 | MC-5 ADMINISTRACION II          | MC-5 PROBL. CONTEMPORANES  |
| PROGRAMACION BASICA    | ANESTESIA              | PSIQUIATRIA                   | MEDICINA LABORAL                |                            |
|                        | NEUROLOGIA             |                               |                                 |                            |
|                        | MEDICINA LEGAL         |                               |                                 |                            |
|                        | INTERNADO ROTATORIO    |                               |                                 |                            |

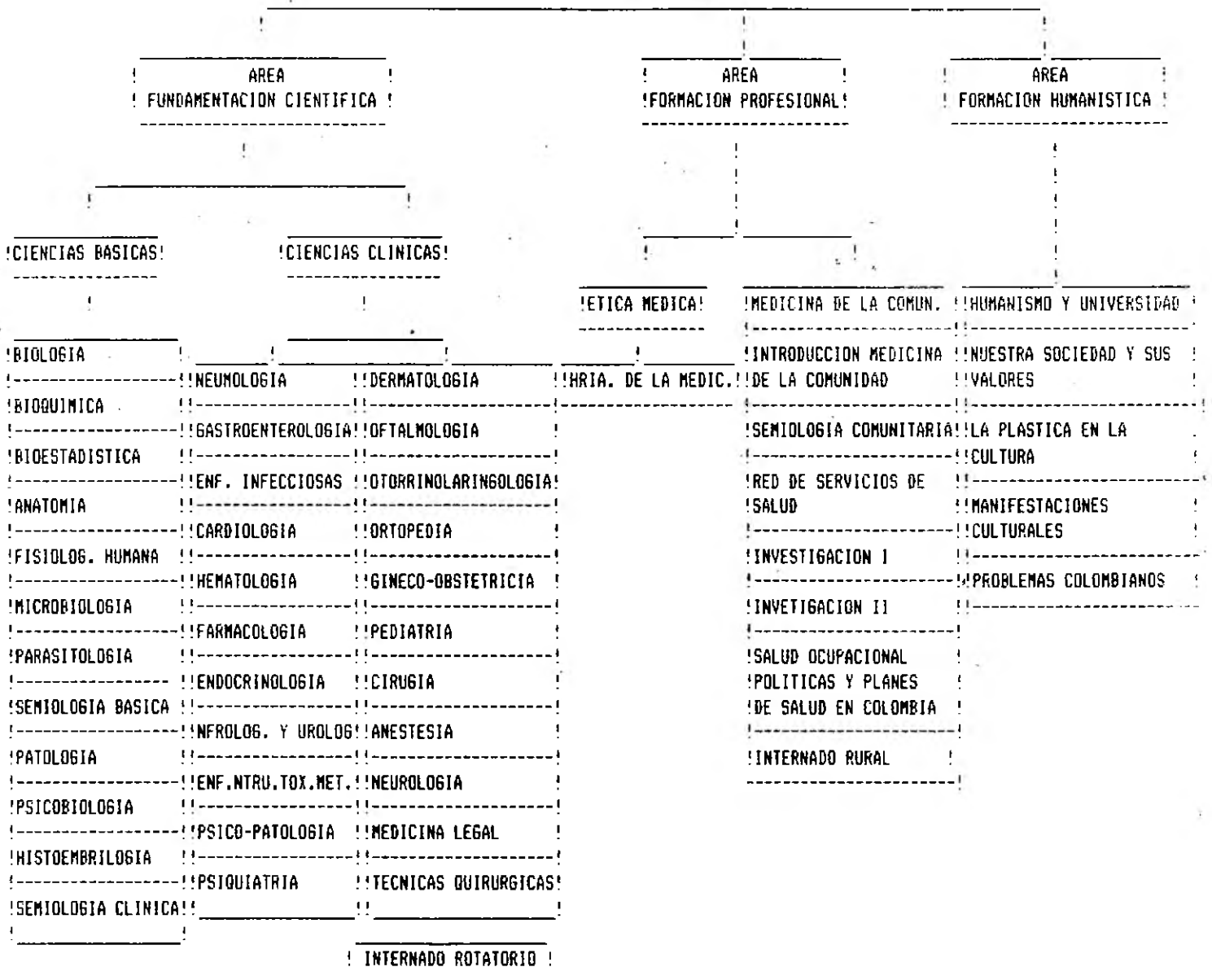


UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO No. 3

ESTRUCTURA CURRICULAR POR AREAS - 1990



ESTRUCTURA CURRICULAR POR SEMESTRES

FAACULTAD DE MEDICINA

1990

ANEXO No. 4

| AREA CENTRAL | FUNDAMENTACION CIENTIFICA  | FORMACION PROFESIONAL               | FORMACION HUMANISTICA                      |
|--------------|--|-------------------------------------|--|
| I            | BIOLOGIA!!BIOQUIMICA!!BIOESTADISTICA!!PSICOLOGIA!                                | HISTORIA DE LA MEDICINA             | INTRODUCCION A LA MEDICINA DE LA COMUNIDAD |
| II           | ANATOMIA!!HISTOEMBRIOLOGIA!  |                                     | HUMANISMO Y UNIVERSIDAD!                   |
| III          | FISIOLOGIA!!SEMILOGIA!!HUMANA !!BASICA   | SEMILOGIA COMUNITARIA!              | NUESTRA SOCIEDAD Y SUS VALORES!            |
| IV           | MICROBIOLOGIA!!PARASITOLOGIA!!SEMILOGIA!!PATOLOGIA CLINICA !!GIA !!              |                                     |  |
| V            | NEUROLOGIA!!GASTROENTEROLOGIA!!ENF. INFECCIOSAS !!FARMACOLOGIA!!PSICOPATOLOGIA ! |                                     |  |
| VI           | CARDIOLOGIA!!HEMATOLOGIA!!ENDOCRINOLOGIA!  | REG. SERVICIOS DE SALUD !           | LA PLASTICA EN LA CULTURA !                |
| VII          | NEFROLOGIA Y!!ENC. NTRU.!!NEUROLOGIA!!PSIQUIATRIA!!UROLOGIA !!TOX. MET. !        |                                     | MANIFESTACIONES CULTURALES !               |
| VIII         | DERMATOLOGIA!!OPHTALMOLOGIA!!OTORRINGL.!!ORTOPEDIA !                             | INVESTIGACION I !                   |  |
| IX           | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA !  | INVESTIGACION II !                  | PROBLEMAS COLOMBIANOS !                    |
| X            | PEDIATRIA !  |                                     |  |
| XI           | CIRUGIA !! ANESTESIA !! MEDICINA LEGAL !   | SALUD OCUPACIONAL !! ETICA MEDICA ! |  |
|              |  | POLITICAS Y PLANES DE SALUD !       |  |

INTERMEDIO ROTATORIO

INTERMEDIO RURAL

## UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMAS ACADÉMICOS

|             |  |           |                  |
|-------------|--|-----------|------------------|
| AREA:       | Fundamentación Científica: Ciencias Clínicas |           |                  |
| ASIGNATURA: | Nefrología y Urología                        | CODIGO:   | 3231             |
| ULAS: 114   | CREDITOS:                                    | SEMESTRE: | 7°   FECHA: 1990 |

DURACION:

PROFESOR (ES): DR. RODRIGO RAMIREZ ZULUAGA  
 DRA. VILMA PIEDRAHITA DE MEJIA  
 DR. ALBERTO MARTINEZ SALAS  
 DR. FEREZ FLOREZ SILVA  
 DR. ALVARO GARCIA  
 DR. CARLOS ESCOBAR VELEZ  
 LIC. DORA NICOLASA GOMEZ CIFUENTES  
 LIC. ANGELA MARIA ARANGO DE O.

## ASIGNACION DE ULAS

| UNIDADES | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | TOTAL |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| ULAS     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
| A        | 6  | 8  | 6  | 12 | 8  | 10 | 4  | 4  | 58    |
| B        | 3  | 4  | 3  | 6  | 4  | 5  | 2  | 2  | 29    |
| C        | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 6  | 6  | 6  | 27    |
| TOTAL    | 10 | 14 | 11 | 20 | 14 | 21 | 12 | 12 | 114   |

## 1. OBJETIVOS GENERALES

Al terminar el curso de Nefrología y Urología el estudiante de VII Semestre estará capacitado para:

- Identificar las distintas enfermedades del sistema genitourinario diferenciando el grado de severidad de los mismos.
- Identificar las distintas modalidades de la terapéutica aplicables a cada patología.

2. DISTRIBUCION DEL PROGRAMA POR UNIDADES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.1. UNIDAD 1. ANATOMIA, MORFOLOGIA Y MANIFESTACIONES DE DAÑO ESTRUCTURAL, RENAL Y UROLOGICO

2.1.1. Contenido:

- La historia clínica
- El examen físico
- Anatomía del paciente genitourinario
- Embriología del aparato genitourinario
- Malformaciones del aparato genitourinario

2.1.1. Objetivos Específicos:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Identificar los signos y síntomas del paciente con enfermedades renal y urológica.
- Explicar los distintos conceptos de la embriología del aparato urinario.
- Describir las principales malformaciones congénitas del aparato genitourinario.

2.2. UNIDAD 2. FISILOGIA RENAL - FORMACION DE LA ORINA

2.2.1. Contenido:

- Formación de la orina: La nefrona
- Sistema de depuración
- Concepto de depuración
- El citoquímico de orina
- Los principales métodos diagnósticos

2.2.2. Objetivos Específicos:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Explicar la función de cada uno de los componentes de la Nefrona y su interacción para la formación de la orina.
- Describir las acciones del sistema renina angiotensina y aldosterona y sus efectos sobre la presión arterial.
- Explicar el significado del equilibrio ácido básico y los efectos que sobre él ejerce la depuración metabólica y la formación de la orina.
- Elaborar un esquema diagnóstico basado en los principios de depuración eliminación de la orina y principales entidades diagnósticas.

2.3. UNIDAD 3. SINDROME REFRTICO Y NEFROTICO

2.3.1. Conceptos:

- Inflamación del glomerulo
- Proteinuria
- Manifestaciones clínicas
- Diagnóstico diferencial
- Tratamiento
- Pronóstico

2.3.2. Objetivos Específicos:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Identificar los principales hallazgos en el citoquímico de orina en caso de síndrome nefrítico y nefrótico.
- Seleccionar los métodos diagnósticos para diferenciar el síndrome nefrítico del nefrótico.
- Seleccionar las mejores opciones para la terapia.

2.4. UNIDAD 4. INFECCION RENAL

2.2.1. Contenido:

- Infección urinaria
- Pielonefritis
- Infecciones virales
- Infecciones por micobacterias (TBC)
- Infecciones venéreas (prostatitis - uretritis)
- Infecciones del pene y vagina

2.4.2. Objetivos Específicos:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Definir las principales entidades de carácter infeccioso del aparato genitourinario.
- Explicar su etiología, y manera de diagnosticarlas.
- Identificar las infecciones de carácter venéreo, sus aplicaciones y su efecto terapéutico.

2.5. UNIDAD 5. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

2.5.1. Contenido:

- Definición
- Necrosis tubular aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Métodos dialíticos
- Trasplante renal.

2.5.2. Objetivos Específicos:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Definir los conceptos de neurosis tubular, insuficiencia renal y daño renal.
- Diferenciar las anteriores entidades mediante el uso apropiado de los métodos diagnósticos.
- Describir los principales métodos dialíticos y su indicación en cada caso.
- Elaborar un plan de manejo del paciente con deterioro renal informando las indicaciones e implicaciones del trasplante renal.

2.6. UNIDAD 6 PACIENTE CON HEMATURIA Y OBSTRUCCION RENAL

2.6.1. Contenido:

- Clasificación de las hematurias
- Etiología
- Métodos diagnósticos
- Terapéutica de la hematuria y de la obstrucción, nefropatías por reflujo.
- Vejiga neurogénica

2.6.2. Objetivos Específicos:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Diferenciar las técnicas de macro y microhematuria.
- Identificar las distintas etiologías de la hematuria.
- Identificar los principales casos de obstrucción urinaria.
- Describir los métodos de diagnósticos, la causa y sitio de obstrucción.
- Describir los métodos terapéuticos de las hematurias y de la obstrucción urinaria.

2.7. UNIDAD 7. TRAUMA RENAL

2.7.1. Contenido:

- Trauma de riñón
- Trauma de vejiga
- Trauma de uretra
- Trauma de genitales externos

2.7.2. Objetivo Específico:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Identificar el sitio de trauma, sus manifestaciones clínicas, sus implicaciones, el método diagnóstico más apropiado y el método de manejo.

2.8. TUMORES DEL TRACTO GENITOURINARIO

2.8.1. Contenido:

- Tumores del riñón
- Tumores del ureter.
- Tumor de la vejiga
- Tumores de la uretra y pene
- Tumores de testículo y ovario
- Lesiones benignas neoplásicas

2.8.2. Objetivos Específicos:

Al terminar esta unidad el estudiante debe ser capaz de:

- Identificar las principales neoplasias del tracto genitourinario.
- Reconocer los métodos diagnósticos y aplicar la terapia adecuada.

### 3. METODOLOGIA

La metodología empleada para el logro de los objetivos generales y específicos es la siguiente:

- Clases magistrales preparadas y expuestas por especialistas en cada uno de los temas.
- Prácticas dirigidas por diferentes profesores del área de la salud sobre patología de pacientes hospitalizados en el I.S.S
- Lectura previa del tema por los estudiantes con el fin de facilitar la comprensión de los contenidos de las unidades. Se darán clases magistrales y prácticas dirigidas con la presencia de pacientes interesantes.

### 4. EVALUACION

Por parte del Profesor:

Se discrimina así:

- Prácticas clínicas en Salas de Medicina Interna durante cuatro semanas de acuerdo al formulario de evaluación adjunto. 30%
- Evaluación escrita hacia la 3a. semana del curso sobre los tópicos de urología y nefrología vistos. (Prueba escrita: escogencias múltiples 30%).
- Evaluación escrita hacia la 6a semana de todo el contenido del curso mediante una prueba escrita sobre casos clínicos y apuntes teóricos con un valor conceptual de 40%. Cada prueba escrita se discutirá con los estudiantes al final para los ajustes y correcciones al instrumento de evaluación.

Por parte del Alumno:

Al terminar el curso el estudiante resolverá un formulario sobre su opinión acerca de contenidos del curso, manera como se expusieron, utilidad, práctica-calidad de exámenes, nivel de aprendizaje logrado y sugerencias que luego se tabulará y se entregará a los administradores de la Facultad, haciéndole conocer previamente de estudiantes y profesores.

5. BIBLIOGRAFIA

- Marcus Krupp: Diagnóstico clínico y tratamiento, editorial manual moderno. 1988.
- Harrison's principles of internal medicine. 12 edición. Mc Graw Hill.
- Cecil Loeb. Tratado de medicina interna. Ed. Mc Graw Hill. 1988.
- Vélez H. Borrero, Restrepo M. Fundamentos de medicina interna, nefrología CIB. 3 ed. 1988.
- Grupo de trasplantes U de A. El paciente con insuficiencia renal. ed. Salvat. 1986.

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

Dr. RAFAEL PAVA MARIN  
Jefe Departamento de Patología

UNIVERSIDAD DE CALDAS  
FACULTAD DE MEDICINA  
CENTRO DE EDUCACION MEDICA

PONENCIA PARA EL SEMINARIO PERMANENTE DE EDUCACION MEDICA  
ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DE LOS CURRICULOS EN LA  
FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE CALDAS

1. ANTECEDENTES - RESEÑA HISTORICA

La Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas fué creada el 12 de diciembre de 1950 por medio del Decreto 933 de la Gobernación de Caldas. El 8 de marzo de 1951 se instaló el primer Consejo Directivo integrado por los Doctores JULIO ZULUAGA ANGEL, RAFAEL RAMIREZ RAMIREZ, MARINO ALZATE OSPINA, ENRIQUE MEJIA RUIZ y ALFONSO NARANJO LOPEZ. En dicha sesión se dió posesión al Doctor ZULUAGA como primer Decano de la Facultad. Se iniciaron labores docentes en febrero de 1952, después que una comisión nombrada por el Consejo Directivo, visitó varias Escuelas de Medicina del Exterior y recomienda unas pautas generales para el funcionamiento de la Facultad. También se decide adoptar el currículo académico vigente en la Universidad Nacional de Colombia.

En los años de 1955 y 1957 se generan los primeros cambios en el plan de estudios y en la estructura administrativa basados en las recomendaciones que sobre educación y reforma en las Escuelas de Medicina hacen

Decanos de varias Facultades de Medicina de Norte América al Rector de la Universidad Nacional. Entonces, se reorganiza la Facultad por Departamentos y se implementa el concepto de semestralización de algunas materias.

En 1960 y con la inauguración en Manizales del Hospital Universitario de Caldas, se dió comienzo por primera vez en Colombia al desarrollo de la integración Docente-Asistencial por medio de contratos entre Universidad de Caldas y la Beneficencia de Manizales.

En el año de 1965 el currículo de la Facultad sufrió el primer gran cambio al pasar de un plan anual a uno semestralizado que comprometía todos los niveles de la carrera con excepción del Internado Rotatorio.

Hacia el año de 1971 este plan curricular semestralizado fué modificado luego de su análisis en los diferentes Comités Asesores y especialmente en el Comité de Currículo instituido ese mismo año. Se destaca dentro de las modificaciones la introducción de programas académicos dirigidos a lograr la integración entre las áreas básicas y las clínicas, el comienzo de la Educación Continuada para los egresados, la abolición de los "Estudios Generales" que habían sido implementados por la Universidad a finales de la década del 60, y la

disminución en la duración de los estudios de pregrado de 14 a 13 meses.

Hacia 1977 se fué creando la necesidad de reorganizar los contenidos académicos en algunas áreas especialmente en Salud Pública y Ciencias Morfofisiológicas. Se reubicaron materias como Genética, Medicina Legal y Patología buscando una mayor integración de Ciencias Básicas y Clínicas. Además, se modifican las rotaciones del Internado introduciéndose Rotaciones por Hospitales Regionales de Caldas.

## 2. ULTIMOS CAMBIOS EN EL CURRÍCULO

Desde 1982 se han producido importantes cambios a nivel del Plan de Estudios. Se crean nuevas materias como respuesta a la necesidad de dar una formación integral profesional y humanística a los estudiantes y para introducirlos en una forma más intensa en los programas diseñados para la Administración en Salud, Promoción y Prevención. Es así como aparecen en el Currículo materias como Historia de la Medicina (Primer Semestre), Metodología de la Investigación (Primer Semestre), Socioantropología (Segundo Semestre), Ecología General y Humana (Cuarto Semestre), Atención Primaria en Salud (Tercer Semestre), Epidemiología General (Sexto Semestre)

y Sexología (Quinto Semestre). Estas materias se ubican de tal forma que permitan la integración global de estos conocimientos continuamente. Al mismo tiempo se establecieron las siguientes modificaciones: Reforma en la práctica de Salud Pública de XI Semestre (Ruralito), enfocadas fundamentalmente hacia las actividades de administración, promoción de salud y prevención de la enfermedad.

- Creación de una Rotación Opcional en el Internado Rotatorio buscando profundizar conocimientos y perfeccionar ciertas prácticas en distintas áreas de entrenamiento según la elección personal de cada estudiante.
- Creación de la Rotación de Cirugía II en X Semestre y ampliación de la práctica en Anestesiología buscando intensificar el adiestramiento quirúrgico.
- Patología que desde 1977 se estudia en un semestre crea un programa de Patología especial en forma transcurricular desplazando a sus docentes a otras áreas (Cirugía-Medicina Interna y Gineco Obstetricia); además integra sus contenidos con Parasitología y Microbiología.

- En Medicina Social y Salud Pública realiza uno de los procesos más interesantes al crear nuevas cátedras en un diseño de modelo transcurricular como se señaló anteriormente.

Los cambios significaron una transformación sustancial en el Plan de Estudios y han llevado a los siguientes logros:

1. En el campo de Formación Social y Humanística se ha reforzado la comprensión del proceso Salud-Enfermedad.
2. Se facilitó el aprendizaje de Ciencias Básicas al identificar en ellas la proyección y aplicación en las Clínicas.
3. Se estimuló en el educando la responsabilidad de autoaprendizaje y del trabajo en equipo.
4. Le permite al estudiante descubrir y desarrollar la actitud investigativa.
5. Le brinda al estudiante participación activa en las estrategias de la atención primaria en salud proyectándose a las comunidades extrahospitalarias sin demeritar otras áreas más complejas del quehacer profesional.

Los cambios introducidos en esta época son fruto de una serie de factores, principalmente a partir de la definición de la organización y funcionamiento de la Facultad de Medicina a través del Acuerdo 015 de 1983 del Consejo Superior de la Universidad y que se acomoda a las normas dictadas en la Ley 80 de 1980 sobre la reforma de la Educación Superior en Colombia, así como la reunión de Alma Ata que definió políticas y estrategias de salud para el año 2.000. A partir de ese momento se crea la necesidad de extender el recurso humano y físico de la Facultad hacia la comunidad, de someter a evaluación permanente todos los programas académicos, de evaluar constantemente la labor de los docentes, de dar una mejor utilización del recurso humano y de implementar nuevos programas de integración Docente-Asistencial.

Desde 1987 se han realizado acciones para intentar integrar a los estudiantes en el proceso de transformación curricular y lograr un mayor grado de compromiso de este estamento con la Facultad. Es así como en junio de ese año los Médicos Internos efectuaron una evaluación de la Carrera de Medicina y del Año de Internado, trabajo realizado a través del desarrollo de guías por pequeños grupos. En 1988 la Facultad realizó dos importantes trabajos. Buscando, entre otras cosas,

el mayor conocimiento de sus programas y el análisis introspectivo del currículo, con la participación de todos los estamentos. Es así como en mayo se llevó a cabo el Taller de Autoevaluación y del Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina, y en septiembre se dedicó una semana de Trabajo de Reflexión Curricular, en donde se analizaron Programas Académicos, Metodología Docente y Evaluativa, y se plantearon propuestas de cambio que buscan el mejor desarrollo del Plan de Estudios.

También se introduce en el Currículo la Cátedra de Ética en Primer Semestre (desde 1989) Sexto Semestre (para el próximo semestre) y Décimo Semestre. La Cátedra está dirigida a enseñar al estudiante el ejercicio de la crítica y el debate. En Sexto semestre se le dan las bases Filosóficas de la Ética, y en Décimo Semestre se discuten temas específicos.

En el año 1990 el Centro de Educación Médica y el Comité de Currículo proponen un Plan de reestructuración del Internado Rotatorio. Tiene como objetivo este plan, reorganizar administrativamente el programa de Internado designando un Coordinador por cada Departamento para que sirva como vínculo directo entre los Internos, Jefes de Departamento y Estamentos Directivos de la Facultad. Se

establecen 8 Rotaciones de Seis Semanas de duración cada una, 6 de las cuales se consideran Básicas (Cirugía General, Gineco Obstetricia, Hospital Regional, Medicina Interna, Pediatría y Urgencias) y 2 son Opcionales teniendo en cuenta las tendencias de cada estudiante con programas diseñados y modificados según las inclinaciones personales del Interno. Además el plan busca resolver la denominada "COMPETENCIA" entre Residentes e Internos.

### 3. ESTADO ACTUAL DEL CURRÍCULO

El Plan actual de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas consta de 13 Semestres que incluyen el Internado Rotatorio (Ver anexo).

Está diseñado buscando la máxima integración entre las distintas áreas de enseñanza, entendiéndose no solo como la proyección de las áreas Básicas a las Clínicas, sino también como la integración entre los distintos campos de Clínicas y Básicas.

Como se puede observar hay programas distribuidos en diferentes niveles del Plan de Estudios con Salud Pública y Medicina Comunitaria, Ética Médica y Siquiatría. El Departamento de Salud Pública, ha pesar de tener acciones en forma trascurricular, no ha logrado el liderazgo que

se esperaba al aplicar este modelo. Es notorio la falta de integración Docente-Asistencial entre las asignaturas y los profesores de este Departamento con las otras áreas Básicas y Clínicas de la Facultad, tal vez como consecuencia del desequilibrio existente entre la metodología exigida y la escasez de Docentes en materias específicas. Ya se esbozó un plan global para corregir estas carencias: Capacitación de Docentes, Cambios Administrativos en el Departamento, Nombramiento de Profesores idóneos y Adecuación de Planes de Trabajo Interinstitucional (por ejemplo entre Facultad de Medicina, Servicio de Salud, ISS).

El programa transcurren en Patología especial solo fue aplicado durante 3 semestres y posteriormente se volvió a un programa integrado, Patología Básica - Patología Especial, en un solo semestre. Muy posiblemente las causas se encuentran en la falta de un diseño administrativo adecuado para lograr un buen nivel operativo del diseño académico y su evaluación. Esta idea resulto ser sumamente interesante porque realmente ubicaba los contenidos de Patología Especial dentro de un contexto ideal para su desarrollo.

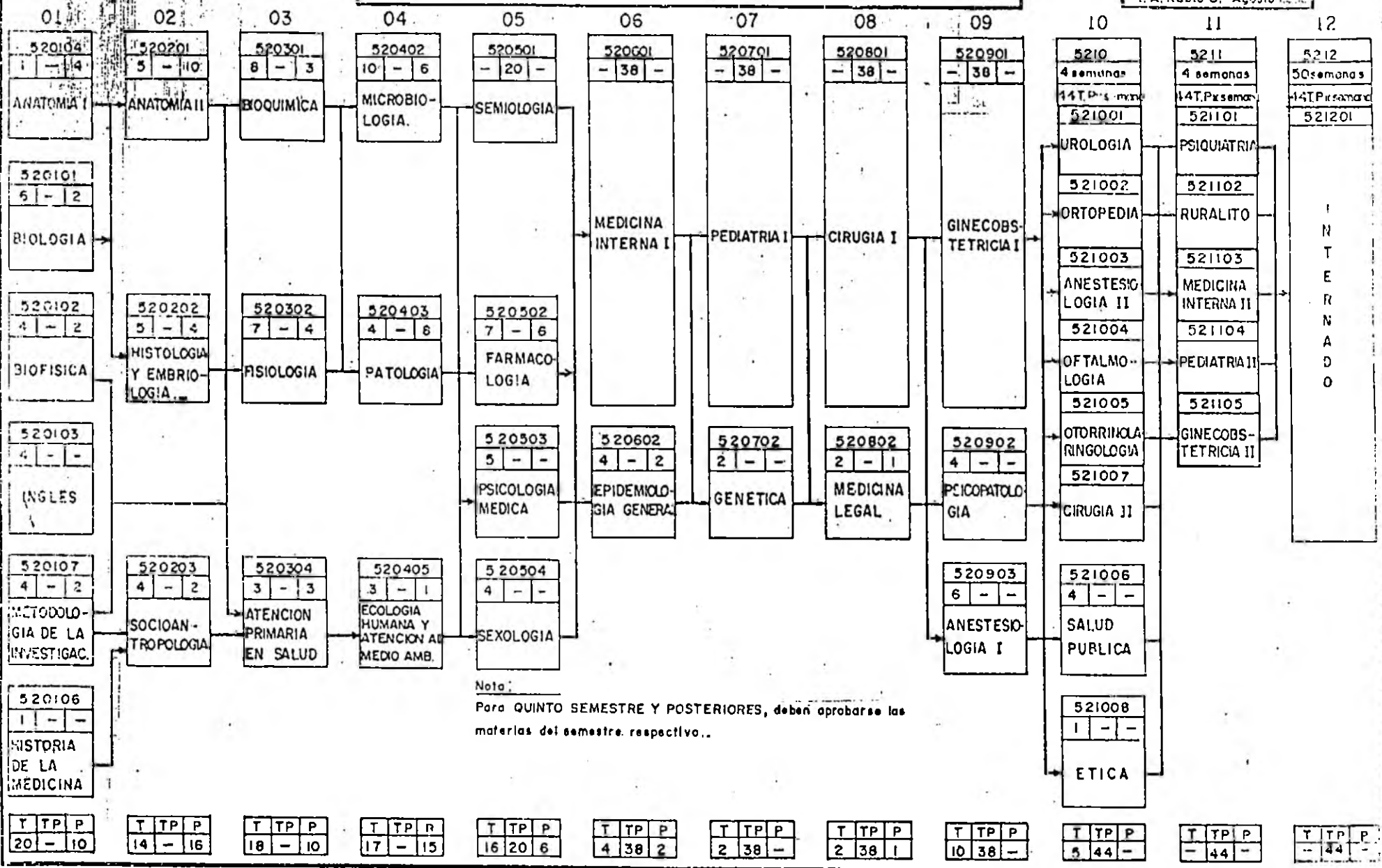
Metodología de la Investigación, aunque aparece como

asignatura de primer semestre, se sigue desarrollando durante toda la carrera a través de trabajos de investigación cada vez más complejos en las áreas donde se desarrollan programas de Atención Primaria, Epidemiología y Medicina Comunitaria, siempre bajo la supervisión del Comité de Investigaciones de la Facultad.

# UNIVERSIDAD DE CALDAS

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

OFICINA DE PLANEACION  
I. A. Rubio C. - Agosto 1988



*Nota:*  
Para QUINTO SEMESTRE Y POSTERIORES, deben aprobarse las materias del semestre respectivo..

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Dr. JOSE M. CARABALLO GRACIA, M.D.  
Vicedecano Curricular

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRÍCULO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Dr. JOSE M. CARABALLO GRACIA, M.D.  
Vicedecano Curricular

INTRODUCCIÓN

El general Francisco de Paula Santander, inauguró la Universidad de Cartagena bajo el nombre de "Universidad del Magdalena e Istmo" el 11 de noviembre de 1828. Para estos tiempos ya existía en Cartagena una especie de "Escuela de Medicina" no oficial, que preparaba algunas personas y les daba licencia para ejercer, más no diplomas. Había pues, un reducido grupo de señores o "médicos", que daban clases en forma espontánea, irregular y sin ninguna previsión programática u organización de tipo curricular.

La Escuela de Medicina de Cartagena nació en 1.828, promovida por un grupo de teguas o "protomédicos" entre los que se destacan Ignacio Carreño y José Dionisio Araujo. Su estructuración, organización académica e institucionalización se realizó en 1.830. En 1.837 se graduó el primer médico de que tengamos noticia, el doctor Andrés Fernández Gómez.

Hacia 1.850, bajo la dirección de los doctores Rafael Calvo y J. Vicente García, se desarrollaba un currículo muy similar al de la Facultad de Medicina de la Universidad de París. Esta influencia de la escuela francesa, orientada a capacitar al individuo para la atención de problemas individuales de salud, permanece hasta la década de los años 50 de este siglo, cuando se inicia la influencia norteamericana. En las décadas de los 60 y 70 se produce una serie de cambios curriculares, adquiriendo cada vez más valor los aspectos sociales y económicos. En 1.978 se empieza a hablar de programas de integración docente-asistencial y en el currículo hay una marcada presencia de los aspectos comunitarios de la medicina a través de los programas de orientación médica.<sup>1</sup> En 1.987 Autoevaluación todos los estamentos análisis calidad.

#### PROCESO DE AUTOEVALUACION Y REVISION CURRICULAR

En enero de 1.988 se organizó un grupo de trabajo integrado por directivos, docentes y estudiantes para analizar la información obtenida previamente mediante un proceso de autoevaluación. Este proceso tuvo un carácter participativo, democrático y general y estuvo orientado a establecer el nivel de calidad del currículo vigente. Dentro de este objetivo, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

---

<sup>1</sup> Vease anexos.

### AUTOEVALUACION CON LA PARTICIPACION DE ESTUDIANTES:

Inicialmente los estudiantes realizaron un análisis del grado de desarrollo en que se encontraba la Facultad desde el punto de vista curricular, docente, estudiantil e investigativo. Al respecto se analizaron los siguientes puntos: estudio de contexto realizado por la Facultad, diagnóstico de los problemas locales, regionales y nacionales relativos a la profesión, coherencia del currículo con el análisis contextual, claridad de los principios que sustentan que hacer curricular, perfiles profesionales y ocupacionales, relevancia y consistencia de los objetivos curriculares, integración y articulación de los planes de estudio, estado de programación de los cursos, sistemas de evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje, logro de objetivos, metodología de la enseñanza, materiales y medios didácticos, sistemas de comunicación entre el docente y el alumno, integración o articulación entre la teoría y la práctica, desarrollo de las potencialidades del estudiante, claridad de las explicaciones y actualización científica de los profesores, humanización de la docencia, relación docencia-realidad, motivación y hábitos de estudios de los estudiantes, actividad investigativa, creatividad, fundamentos éticos, autoaprendizaje e integración docente-asistencial.

Después del análisis de todos estos indicadores, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Necesidad de un rediseño curricular que se oriente al perfil del médico que se requiere en el futuro.
- Necesidad de una mayor integración de la universidad con su entorno.
- Necesidad de reestructurar el plan de estudios con el fin de buscar una mejor articulación e integración.
- Tratar de lograr una mejor y mayor planeación de la docencia.
- Necesidad de revisar los sistemas de evaluación.
- Establecer un mayor control sobre la calidad de la docencia.

Por otra parte, se efectuó una evaluación de todas las asignaturas en términos de cumplimiento del programa, integración teórico-práctica, metodología, logros del aprendizaje, calidad de los temas, sistemas de evaluación, relación docente-alumno y utilidad. Como resultado de esta consulta se observó un alto nivel de satisfacción en Fisiología, Gineco-Obstetricia y Farmacología. Hubo insatisfacción en Física, Humanidades, Orientación médica e Inglés.

#### CONSULTA A EMPLEADORES:

En abril de 1.988, se organizó una reunión entre directivos de la Universidad y empleadores de los egresados de la Facultad de Medicina. De esta reunión surgieron sugerencias destinadas a promover el mejoramiento del desempeño de los médicos en los siguientes campos:

- Fomento y prevención de la salud.
- Organización de prácticas de salud familiar.
- Rehabilitación física y mental.
- Comportamiento ético.
- Organización de trabajos comunitarios
- Atención geriátrica.
- Atención del paciente ambulatorio.
- Administración de los organismos de salud.
- Programación, ejecución y evaluación de actividades en los organismos de salud.
- Investigaciones clínicas y epidemiológicas.
- Manejo de la informática.

#### CONSULTA A EGRESADOS

Partiendo de la base que el egresado es el elemento más significativo en un proceso de evaluación de la carrera, se realizaron varias consultas a los egresados sobre el plan de estudios actual. En general, hicieron las siguientes sugerencias:

- Mejorar los programas de administración en salud, investigación en salud, medicina legal y ética médica.
- Mejorar el procedimiento de escoencia de docentes.
- Dar mayor importancia a las prácticas en las clínicas.
- Elaborar manuales de conductas de cada departamento.
- Enfatizar los aspectos quirúrgicos de urgencias.
- Disminuir el número de estudiantes que ingresan cada año.
- Hacer mas intensivas las rotaciones de urgencias en general y los programas de consulta externa.
- Aumentar y mejorar los programas de educación médica continua.
- Incluir desde los primeros años introducción a los computadores e inglés técnico.

Además de lo anterior, con el propósito de ampliar la base para la toma de decisiones curriculares, se organizó otro grupo de trabajo para estudiar la problemática de la salud nacional y regional teniendo en cuenta la organización de los servicios, situación de los recursos humanos en salud, aspectos institucionales, la situación financiera del sector salud, mortalidad según sexo y edad, mortalidad por causa, niveles de atención médica y los factores condicionantes de toda esta problemática.

Otro grupo de trabajo hizo un estudio de la situación del médico en la Costa Atlántica. destacando la magnitud del problema del exceso en la producción de médicos en esta región con las dificultades que se crean en el cupo de internado y en las fuentes de empleo y trabajo para los egresados.

## REDISEÑO CURRICULAR

Este proceso de autoevaluación, que tuvo una duración de un año, nos permitió conocer e interpretar nuestra propia realidad y mediante el análisis de los diferentes indicadores, puso en evidencia la necesidad de rediseñar el currículo de nuestra Facultad de Medicina, de tal manera que estuviera acorde con la situación real de nuestro país en general y de la Costa Atlántica en particular, con el estado actual del desarrollo de la ciencia y la tecnología y con una base firme en sus componentes éticos y humanísticos. Se determinó como objetivo terminal de la carrera de Medicina el siguiente :

"EL EGRESADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA ESTARA EN CAPACIDAD DE IDENTIFICAR, INTERPRETAR, ANALIZAR, EVALUAR Y PARTICIPAR EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOBIOLOGICO, AFECTIVO, SOCIAL, HUMANISTICO, PROGRAMATICO Y DOCENTE, CON EL FIN DE PODER PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CONDUCENTES A LA PREVENCION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, CON EQUIPO DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO.

## MARCO CONCEPTUAL DEL NUEVO CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

### FUNDAMENTACION FILOSOFICA Y EPISTEMOLOGICA

Teniendo en cuenta las tres grandes constantes de la Filosofía de la Educación de nivel Superior, el hombre, con los conceptos de formación, educación y docencia; la ciencia, unida al concepto de investigación y la sociedad, en lo concerniente a servicios y desarrollo, el currículo esta dirigido ante todo a la formación de la persona del profesional de la salud para que haciendo uso de su preparación científica se interese en los planes de desarrollo social.

Los supuestos filosóficos del quehacer de la atención en salud se interpretan como una actividad continua y persistente de reflexión sobre la totalidad del desarrollo curricular; reflexión esta que provee los criterios fundamentales para orientarlo, interpretarlo y evaluarlo. Exige por tanto una actitud permanente de reflexión que debe ir más allá del marco teórico implicando una actitud crítica y valorativa de lo que se hace.

Desde el punto de vista epistemológico, se hace énfasis en los siguientes aspectos:

- Analizar las ciencias como conjuntos sistémicos de enunciados que explican y predicen los hechos que ocurren en la realidad.
- Partir del principio de que toda teoría científica puede ser

sometida a contrastación y a procesos de falsación que conduzcan al descubrimiento de nuevos paradigmas científicos.

- Dar prioridad al estudio de la psicogénesis de la inteligencia y a la formación de los conceptos de acuerdo con las estructuras del sujeto y los estadios que recorre en sus procesos de desarrollo con el fin de modular fundamentalmente la forma como evoluciona su pensamiento y se generan nuevos conocimientos.

#### FUNDAMENTACION EDUCATIVA:

La Facultad de Medicina propició una reflexión en relación con los supuestos educativos que enmarcan el proceso docente-alumno e investigativo de la institución y asume las siguientes directrices para su desarrollo curricular:

- La educación en Ciencias de la Salud debe constituirse en una fuerza promotora del mejoramiento social.
- La educación se proyecta al desarrollo de las tres funciones básicas de la Educación de nivel Superior: la investigación, la docencia y el servicio.
- La educación en salud se proyecta también al cumplimiento de las cuatro características fundamentales de la Universidad:

la autonomía, la corporatividad, la científicidad y la universalidad.

- La educación en Ciencias de la Salud debe sustentarse en valores éticos.
- La educación en Ciencias de la Salud es ante todo un proceso personalizante.
- La educación en Ciencias de la Salud es dialogante y liberadora.

#### FUNDAMENTACION SOCIOLOGICA.

Dentro del marco conceptual del currículo de la Facultad de Medicina se tienen en cuenta las bases sociológicas inherentes al ejercicio de la profesión. En este contexto lo social se convierte en una exigencia global en la formación y práctica del profesional en salud, ya que constantemente se enfrenta a la relación entre la salud y la problemática general del país o de la comunidad en particular.

Por esta razón, en el currículo se estimula al estudiante a adquirir un conocimiento de la realidad global - sistema social - y las relaciones que se establecen entre los elementos integrantes

de este sistema - económico, político, cultural - para poder explicar los hechos y fenómenos sociales en los cuales el alumno esta situado y en los cuales se enmarca su futura práctica profesional.

#### FUNDAMENTACION PSICOLOGICA

Se tienen en cuenta las bases psicológicas que sustentan los procesos de enseñanza aprendizaje. Dentro de esta perspectiva el currículo se fundamenta en los siguientes principios:

- Un aprendizaje más creativo que receptivo.
- Un aprendizaje basado en la solución de problemas.
- Un aprendizaje a partir de la experimentación.
- Un aprendizaje en función del desarrollo de las potencialidades del estudiante.
- Un aprendizaje como procesamiento de la información.

#### PERFIL OCUPACIONAL Y PROFESIONAL DEL MEDICO GENERAL COLOMBIANO

Mediante el análisis de cargos y determinación de funciones, se concluye que el médico puede ocupar cargos y asumir funciones en diferentes áreas, conforme con los siguientes componentes de formación:

- 1) Un componente psicobiológico que incluye las funciones que tienen que ver con el fomento de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación en su sentido más amplio.

- 2) Componente social y humanístico que permita planear, orientar, ejecutar y evaluar un programa de salud con base en el diagnóstico de la situación socioeconómica, cultural y de las condiciones de salud de la comunidad a la cual sirve.
- 3) Un componente administrativo o programático, que le permita planear, organizar y evaluar programas de salud, utilizando en forma racional el recurso disponible.
- 4) Un componente docente e investigativo. La docencia y la investigación científica constituyen el denominador común, pues una integración docente asistencial adecuada, facilitará al médico un mejor desempeño y al estudiante de pregrado una mejor oportunidad para su formación, la cual se verá enriquecida con investigaciones sencillas de diferentes tipos.

En conclusión, este nuevo perfil profesional del médico, nos dice lo que éste debe ser como persona, lo que debe saber como hombre de ciencia y lo que debe hacer como profesional.

## PLAN DE ESTUDIOS

Con base en este nuevo currículum, que se sustenta en la Ley 80 de 1.980, en la que se determina la conformación por resolución de rectoría de los Comités de Currículo, con la función específica de analizar en forma permanente los currícula y diseñar estrategias para su actualización y rediseño, el Consejo Superior de la Universidad, mediante el acuerdo No. 32 del 19 de diciembre de 1.988 aprobó el siguiente plan de estudio para la Facultad de Medicina.

### PRIMER AÑO

| ASIGNATURAS                     | HORAS SEMANALES | TOTAL HORAS |
|---------------------------------|-----------------|-------------|
| Biofísica (período A)           | 4               | 72          |
| Histoembriología (período B)    | 9               | 196         |
| Biología (Anual)                | 6               | 216         |
| Bioquímica (Anual)              | 7-3 T           | 252         |
| Educación en Salud (Anual)      | 3               | 108         |
| Idiomas (Anual)                 | 3               | 108         |
| Humanidades (Anual)             | 3               | 108         |
| Metodología de la Investigación | 3               | 108         |

### SEGUNDO AÑO

|                              |    |     |
|------------------------------|----|-----|
| Morfología (Ciclo A)         | 25 | 450 |
| Fisiología (Ciclo B)         | 25 | 450 |
| Bioestadística (Anual)       | 2  | 72  |
| Idiomas (Anual)              | 3  | 108 |
| Salud Familiar y Comunitaria | 3  | 108 |
| Humanidades (Anual)          | 4  | 144 |

TERCER AÑO

| ASIGNATURAS  | HORAS SEMANALES | TOTAL HORAS |
|--|-----------------|-------------|
| Patología (Ciclo A)                                | 15              | 270         |
| Unidad de diagnóstico (Ciclo B)                    | 15              | 270         |
| -Semiología  |                 |             |
| -Laboratorio                                       |                 |             |
| -Imagenología                                      |                 |             |
| Farmacología y terapéutica                         | 8               | 144         |
| Introducción a la Informática                      | 2               | 72          |
| Salud Familiar y Comunitaria                       | 3               | 108         |
| Electiva (Idiomas)                                 | 3               | 108         |
| Inmunología y Enfermedades Transmisibles (Ciclo A) | 11              | 198         |

CUARTO AÑO

|                                |    |     |
|--------------------------------|----|-----|
| Médico Quirúrgico I            | 25 | 900 |
| Epidemiología                  | 2  | 72  |
| Salud Familiar y Comunitaria   | 3  | 108 |
| Electiva (Idiomas)             | 3  | 108 |
| Trabajo de investigación       | 3  | 108 |
| Psicobiología y Psicopatología |    |     |

QUINTO AÑO

|                               |    |     |
|-------------------------------|----|-----|
| Médico Quirúrgico II          | 25 | 900 |
| Medicina Legal                | 2  | 72  |
| Psiquiatría                   | 4  | 144 |
| Salud Ocupacional y Deportiva | 2  | 72  |
| Ética Médica                  | 2  | 72  |
| Trabajo de Investigación      | 3  | 108 |

SEXTO AÑO

|                          |    |       |
|--------------------------|----|-------|
| Materno Infantil         | 30 | 1.080 |
| Administración en Salud  | 3  | 108   |
| Trabajo de Investigación | 3  | 108   |

SEPTIMO AÑO

Internado Rotatorio

### RESUMEN GENERAL

| CAMPOS               | ULAS A | ULAS B | ULAS C | TOTAL |
|----------------------|--------|--------|--------|-------|
| Formación específica | 1.908  | 3.242  | 460    | 5.610 |
| Formación Científica | 36     | 270    | 50     | 356   |
| Social y Humanístico | 378    | 378    | 75     | 831   |
| TOTAL                | 2.322  | 3.890  | 585    | 6.797 |

Al comparar este nuevo plan de estudios con el anterior (Véanse anexos) observamos diferencias importantes que pueden resumirse en los siguientes puntos :

- Los ajustes o modificaciones más significativos de este nuevo plan de estudios, desde el punto de vista psicobiológico, son la inclusión de la cátedra de Genética, de la Medicina Ocupacional y Deportiva, la profundización de la enseñanza de la Medicina Interna en dos años y el fortalecimiento del área psicológica en el aspecto evolutivo.
- La parte administrativa se fortalece en dos semestres con el objeto de habilitar al futuro profesional en el manejo gerencial de los organismos de salud.
- El componente investigativo se organiza en forma secuencial desde la metodología de la investigación, la bioestadística, la informática, para terminar con la elaboración de proyectos de

investigación en el aspecto epidemiológico, clínico y de ciencias básicas.

- En el componente social y humanístico se ofrece una transdisciplina de Salud Familiar y Comunitaria como eje del plan de estudios. Se introducen asignaturas electivas para atender las diferencias individuales de los estudiantes en su formación humanística y se incluye la cátedra de Ética Médica

#### PROBLEMAS BIOLOGIA Y GENETICA

A pesar del cuidadoso estudio de rediseño curricular, en la puesta en marcha y ejecución de ese nuevo plan se han presentado, como es lógico suponer, problemas de diseño o articulación que tienen que ver fundamentalmente con el desarrollo de algunas asignaturas. Entre estos podemos destacar los presentados en el curso de Genética que se desarrolla en un año y ocupa durante dos ciclos un docente del Departamento de Biología. De acuerdo con el docente de la materia y otros profesores de ese departamento, este curso pudiera desarrollarse mejor si se hiciera en un solo ciclo, sin disminuir el total de ULAS.

Genética lo harán en su semestre.

El curso de Biología también se desarrolla en un año, ocupando durante todo este tiempo la mayor parte del recurso docente del Departamento de Biología. Se presenta además superposición en el segundo ciclo entre Biología e Histoembriología, siendo la primera prerequisite de la segunda.

El Comité de Currículo de la Facultad consciente de estos problemas, ha propuesto como soluciones las siguientes :

- 1) Semestralización del curso de Biología del primer año de Medicina. que debe hacerse en el primer ciclo.
- 2) Semestralización del curso de Genética del segundo año, que debe hacerse en el segundo ciclo.

De esta manera se lograría un mejor aprovechamiento de los recursos docentes y se evitaría interferencias entre asignaturas como la que se presenta entre Histoembriología y Biología.

Se ha recomendado también una mejor orientación de la enseñanza del idioma inglés buscando una mejor preparación del estudiante en el conocimiento del aspecto médico del idioma.

En la actualidad se está desarrollando el tercer año de estudio de este nuevo plan y al final del mismo se planea efectuar una nueva evaluación.



# Universidad de Cartagena

PLAN DE ESTUDIOS 1967

FACULTAD DE MEDICINA

## PRIMER AÑO

### SEMESTRE I

|                 | SEMANAS | HORAS             |    | TOTAL     |
|-----------------|---------|-------------------|----|-----------|
|                 |         | T.                | P. |           |
| Biología I      | 18      | 1                 | 4  | 5         |
| Física I        | 18      | 4                 | 3  | 7         |
| Química General | 18      | 4                 | 4  | 8         |
| Matemáticas I   | 18      | 5                 | -  | 5         |
| Humanidades I   | 18      | 2                 | 1  | 3         |
| Inglés          | 18      | 4                 | -  | 4         |
| Castellano I    | 18      | 1                 | 2  | 3         |
| <b>Total</b>    |         | <b>General...</b> |    | <b>35</b> |

### SEMESTRE II

|                                  |    |                    |   |           |
|----------------------------------|----|--------------------|---|-----------|
| Biología II (Anatomía Comparada) | 18 | 1                  | 4 | 5         |
| Física                           | 18 | 4                  | 3 | 7         |
| Química Orgánica                 | 18 | 4                  | 4 | 8         |
| Matemáticas II                   | 18 | 5                  | - | 5         |
| Humanidades II                   | 18 | 2                  | 1 | 3         |
| Inglés (Opcional)                | 18 | 4                  | - | 4         |
| Antropología Social              | 18 | 2                  | - | 2         |
| Introducción a Estadísticas      | 18 | 2                  | - | 2         |
| <b>Total</b>                     |    | <b>General....</b> |   | <b>36</b> |

## SEGUNDO AÑO

### SEMESTRE I

|                   |    |                   |    |           |
|-------------------|----|-------------------|----|-----------|
| Anatomía          | 18 | 5                 | 15 | 20        |
| Histo-Embriología | 18 | 5                 | 5  | 10        |
| Inglés (Opcional) | 18 | 2                 | -  | 2         |
| <b>Total</b>      |    | <b>General...</b> |    | <b>32</b> |

### SEMESTRE II

|              |    |                    |    |           |
|--------------|----|--------------------|----|-----------|
| Fisiología   | 18 | 5                  | 10 | 15        |
| Bioquímica   | 18 | 5                  | 10 | 15        |
| Inglés       | 18 | 2                  | -  | 2         |
| <b>Total</b> |    | <b>General....</b> |    | <b>32</b> |



# Universidad de Cartagena

## Plan de Estudios 1967

### TERCER AÑO

|  | SEMANAS | HORAS |    | TOTAL |
|--|---------|-------|----|-------|
|  |         | T.    | P. |       |
| Medicina I (Semiología Gral.)  | 36      | 3     | 6  | 9     |
| Patología  | 36      | 2     | 8  | 10    |
| Medicina Preventiva: (Elementos de Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Medicina familiar, Antropología Social Estadística) | 36      | 2     | 2  | 4     |
| Psicobiología  | 36      | 1     | -  | 1     |
| Microbiología (Semestre I)   | 18      | 3     | 3  | 6     |
| Farmacología (Semestre I)  | 18      | 3     | 4  | 7     |
| Radiología (Semestre II)   | 18      | 2     | 2  | 4     |
| Parasitología (Semestre II)  | 18      | 3     | 3  | 6     |
| Total General  |         |       |    | 37    |

### CUARTO AÑO

|                              |  |    |   |    |    |
|------------------------------|--|----|---|----|----|
| Bloque A.                    | Medicina Interna (Practicantía)  | 18 | - | 24 | 24 |
| Bloque B.                    | Medicina Preventiva (Nutrición, Epidemiología Clínica, Medicina Familiar.....) |    |   |    | 5  |
|                              | Pediatría (Programa Socio-Familiar).....                                       |    |   |    | 6  |
|                              | Anatomía Clínica.....  |    |   |    | 5  |
| Medicina y Cirugía Conjuntas |  | 36 | 4 | -  | 4  |
| Además :                     |  |    |   |    |    |
|                              | Psicopatología   | 36 | 2 | 1  | 3  |
|                              | Historia de la Medicina  | 36 | 1 | -  | 1  |
|                              | Ginecología y Obstetricia (Curso Teórico práctico)                             | 36 | 1 | 4  | 5  |



# Universidad de Cartagena

Plan de Estudios 1967.

## QUINTO AÑO

|           |   |  |    |   |    |    |
|-----------|---|--|----|---|----|----|
| Bloque A. | { | Medicina Interna<br>(Practicantia)....8                                      |    |   |    |    |
|           |   | Pediatría<br>(Programa Socio- Fa<br>miliar con Medicina<br>Preventiva).....4 | 12 | - | 30 | 30 |
| Bloque B. | { | Cirugía General  | 12 | - | 30 | 30 |
| Bloque C. | { | Ginecología y Obste<br>tricia, integrado<br>con Medicina Preve<br>tiva.      | 12 | - | 30 | 30 |
| Además:   |   |  |    |   |    |    |
|           |   | Deontología Médica   | 36 | 1 | -  | 1  |
|           |   | Psiquiatría (Curso Teórico-Prác<br>tico)                                     | 36 | 1 | 1  | 1  |
|           |   | Medicina Legal   | 36 | 2 | 1  | 3  |
|           |   | Medicina y Cirugía Conjuntas   | 36 | 2 | -  | 2  |

## SEXTO AÑO

|           |   |   |    |   |    |    |
|-----------|---|---|----|---|----|----|
| Bloque A. | { | Pediatría y Psiquiatría                     | 18 | - | 30 | 30 |
| Bloque B. | { | Medicina Interna y Espe<br>cialidades.....6 |    |   |    |    |
|           |   | Otorrinolaringología..2                     |    |   |    |    |
|           |   | Oftalmología.....2                          | 18 | - | 30 | 30 |
|           |   | Ortopedia y Cirugía Plás<br>tica.....8      |    |   |    |    |
|           |   | Neurocirugía.....1                          |    |   |    |    |

Además:

|  |   |   |    |    |
|--|---|---|----|----|
| Salud Pública (Curso Teórico-Práctico) | 2 | 1 | 30 | 31 |
|--|---|---|----|----|



# Universidad de Cartagena

Plan de estudios 1967.

SEPTIMO AÑO

Rotaciones Obligatorias:

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Medicina Interna.....       | 2 |
| Cirugía General.....        | 2 |
| Pediatría.....              | 2 |
| Obstetricia y Ginecología.. | 2 |
| Consulta Externa.....       | 2 |
| Varios .....                | 1 |

Estas rotaciones se hacen en el Hospital Universitario Santa Clara, Clínica de Maternidad "Rafael Calvo C." y Hospitales afiliados en ca  
lidad de Internado Rotatorio.

La rotación por servicios Varios está constituida por: PSIQUIATRIA,  
UROLOGIA, PENSIONADO y ORTOPEdia.

PLAN DE ESTUDIOS AÑO 1977 -

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO  
-Facultad de Medicina-  
-Cartagena-

PLAN DE ESTUDIOS

1977

| <u>Curso:</u>                          | Asignaturas:           | <u>Horas Semanales</u> |          |          | <u>Duración en Semanas</u> |
|--|------------------------|------------------------|----------|----------|----------------------------|
|  |                        | <u>T</u>               | <u>P</u> | <u>T</u> |                            |
| 1o. Anual                              | Química                | 3                      | 2        | 5        | 36                         |
|  | Física                 | 3                      | 2        | 5        |                            |
|  | Biología               | 4                      | 2        | 6        |                            |
|  | Humanidades            | 3                      | -        | 3        |                            |
|  | Inglés                 | 4                      | -        | 4        |                            |
|  | Español                | 4                      | -        | 4        |                            |
|  | Deontología Médica     | 1                      | -        | 1        |                            |
| 2o. Dos (2) ciclos                     | <u>1er. ciclo:</u>     |                        |          |          | 18                         |
|  | Anatomía               | 5                      | 15       | 20       |                            |
|  | Histo-embriología      | 5                      | 15       | 20       |                            |
|  | <u>2o. ciclo:</u>      |                        |          |          | 18                         |
|  | Fisiología             | 6                      | 20       | 26       |                            |
|  | Bioquímica             | 5                      | 4        | 9        |                            |
| Socio-antropología                     | 1                      | 3                      | 4        |          |                            |
| 3o. Anual                              | Patología              | 5                      | 10       | 15       | 36                         |
|  | Parasitología          | 5                      | 4        | 9        |                            |
|  | Microbiología          | 5                      | 4        | 9        |                            |
|  | Psicobiología          | 5                      | 6        | 11       |                            |
|  | Semiología             | 5                      | 10       | 15       |                            |
|  | Farmacología           | 6                      | 3        | 9        |                            |
|  | Psicopatología         | 5                      | 4        | 9        |                            |
|  | Radiología             | 2                      | 2        | 4        |                            |
|  | Estadística-Demografía |                        |          |          |                            |
| 4o. Anual, por bloques de estudiantes. | Medicina Interna       | -                      | 30       | 30       | 20                         |
|  | Cirugía                | -                      | 30       | 30       | 20                         |
| 5o. " "                                | Pediatría              | 6                      | 34       | 40       | 20                         |
|  | Gineco-Obstetricia     | 6                      | 34       | 40       | 20                         |
| 6o. " "                                | Urología               | 7½                     | 20       | 27½      | 6                          |
|  | Ortopedia              | 5                      | 30       | 35       | 6                          |
|  | Psiquiatría            | 10                     | 9        | 19       | 6                          |
|  | Oftalmología           | 5                      | 30       | 35       | 6                          |
|  | Otorrinolaringología   | 5                      | 30       | 35       | 6                          |

Nota: El curso de Epidemiología, se realiza a través de las asignaturas clínicas, con una intensidad horaria de 54 horas teórico-práctico.

7o. INTERNADO ROTATORIO: Rotaciones por los servicios médicos (MEDICINA, CIRUGIA, PEDIATRIA, GINECO-OBSTETRICIA), servicios varios y Hospitales Regionales, por un lapso de 8 semanas en cada rotación.

PLAN DE ESTUDIOS AÑO 1977

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
-Facultad de Medicina-  
-Cartagena-

PLAN DE ESTUDIOS

| <u>Curso:</u>                          | <u>Asignaturas:</u>  | <u>Horas Semanales</u> |           |           | <u>Duración en Semanas</u> |
|--|----------------------|------------------------|-----------|-----------|----------------------------|
|  |                      | <u>T.</u>              | <u>P.</u> | <u>T.</u> |                            |
| 1o. Anual                              | Química              | 3                      | 2         | 5         | 36                         |
|  | Física               | 3                      | 2         | 5         |                            |
|  | Biología             | 4                      | 2         | 6         |                            |
|  | Humanidades          | 3                      | -         | 3         |                            |
|  | Inglés               | 4                      | -         | 4         |                            |
|  | Español              | 4                      | -         | 4         |                            |
|  | Deontología Médica   | 1                      | -         | 1         |                            |
| 2o. Dos (2) ciclos                     | <u>1er. ciclo:</u>   |                        |           |           | 18                         |
|  | Anatomía             | 5                      | 15        | 20        |                            |
|  | Histo-embriología    | 5                      | 15        | 20        |                            |
|  | <u>2o. ciclo:</u>    |                        |           |           | 36                         |
|  | Fisiología           | 6                      | 20        | 26        |                            |
|  | Bioquímica           | 5                      | 4         | 9         |                            |
| Socio-antropología                     | 1                    | 3                      | 4         |           |                            |
| 3o. Anual                              | Patología            | 5                      | 10        | 15        | 36                         |
|  | Parasitología        | 5                      | 4         | 9         |                            |
|  | Microbiología        | 5                      | 4         | 9         |                            |
|  | Psicobiología        | 5                      | 6         | 11        |                            |
|  | Semiología           | 5                      | 10        | 15        |                            |
|  | Farmacología         | 6                      | 3         | 9         |                            |
|  | Psicopatología       | 5                      | 4         | 9         |                            |
|  | Radiología           | 2                      | 2         | 4         |                            |
| Estadística-Demografía                 |                      |                        |           |           |                            |
| 4o. Anual, por bloques de estudiantes. | Medicina Interna     | -                      | 30        | 30        | 20                         |
|  | Cirugía              | -                      | 30        | 30        | 20                         |
| 5o. " "                                | Pediatría            | 6                      | 34        | 40        | 20                         |
|  | Gineco-Obstetricia   | 6                      | 34        | 40        | 20                         |
| 6o. " "                                | Urología             | 7½                     | 20        | 27½       | 6                          |
|  | Ortopedia            | 5                      | 30        | 35        | 6                          |
|  | Psiquiatría          | 19                     | 9         | 19        | 6                          |
|  | Oftalmología         | 5                      | 30        | 35        | 6                          |
|  | Otorrinolaringología | 5                      | 30        | 35        | 6                          |

Nota: El curso de Epidemiología, se realiza a través de las asignaturas clínicas, con una intensidad horaria de 54 horas teórico-práctico.

7o. INTERNADO ROTATORIO: Rotaciones por los servicios básicos (MEDICINA, CIRUGIA, PEDIATRIA, GINECO-OBSTETRICIA), servicios varios y Hospitales Regionales, por un lapso de 8 semanas en cada rotación.

FACULTAD DE MEDICINA  
PLAN DE ESTUDIOS

7 AÑOS ACADÉMICOS - 256 SEMANAS - 10.789 HORAS

| PRIMER AÑO ACADÉMICO           |                           |       | SEGUNDO AÑO ACADÉMICO |                                    |       |
|--------------------------------|---------------------------|-------|-----------------------|------------------------------------|-------|
| CODIGOS                        | ASIGNATURAS               | HORAS | CODIGOS               | ASIGNATURAS                        | HORAS |
| 1301                           | FISICA                    | 120   | 0513                  | ANATOMIA HUMANA                    | 450   |
| 1202                           | BIOQUIMICA INTRODUCCION   | 100   | 0412                  | BIOQUIMICA METABOLICA              | 64    |
| 0503                           | BIOLOGIA E HISTOLOGIA     | 312   | 0521                  | RESIDENCIA ECOLOGIA                | 100   |
| 1101                           | HUMANIDADES               | 104   | 2931                  | INFORMÁTICA                        | 60    |
| 1102                           | ESPAÑOL                   | 100   | 1103                  | INGLES TECNICO I                   | 54    |
| 9001                           | ORIENTACION MEDICA        | 120   | 1113                  | INGLES TECNICO II                  | 54    |
|                                |                           |       | 0131                  | FISIOLOGIA                         | 140   |
| TERCER AÑO ACADÉMICO           |                           |       | CUARTO AÑO ACADÉMICO  |                                    |       |
| CODIGOS                        | ASIGNATURAS               | HORAS | CODIGOS               | ASIGNATURAS                        | HORAS |
| 9741                           | PATOLOGIA                 | 270   | 0051                  | MEDICINA INTERNA                   | 076   |
| 0241                           | MICROBIOLOGIA Y PARASIT.  | 274   | 0171                  | QUIRURGIA GENERAL Y UROLOGIA       | 076   |
| 9041                           | METEOLOGIA DE CLIMAS      | 57    | 0011                  | ADMINISTRACION SALUD I             | 36    |
| 0051                           | EPIDEMIOLOGIA BASICA      | 42    | 0012                  | ADMINISTRACION SALUD II            | 36    |
| 0351                           | FARMACOLOGIA              | 104   |                       |                                    |       |
| 8051                           | PSICOLOGIA                | 250   |                       |                                    |       |
| 9141                           | PSICOLOGIA Y PSICOPAT.    | 100   |                       |                                    |       |
| 0051                           | RADIOLOGIA                | 90    |                       |                                    |       |
| QUINTO AÑO ACADÉMICO           |                           |       | SEXTO AÑO ACADÉMICO   |                                    |       |
| CODIGOS                        | ASIGNATURAS               | HORAS | CODIGOS               | ASIGNATURAS                        | HORAS |
| 9681                           | PEDIATRIA                 | 970   | 9121                  | ORTOPEDIA                          | 340   |
| 9591                           | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 970   | 9102                  | OTORRINOLARINGOLOGIA               | 84    |
| 9281                           | ADMINISTRACION SALUD III  | 36    | 9103                  | OFTALMOLOGIA                       | 84    |
| 9881                           | NUTRICION                 | 25    | 9331                  | ANESTESIOLOGIA Y URGENCIAS MEDICAS | 160   |
|                                |                           |       | 9791                  | MEDICINA LEGAL                     | 120   |
|                                |                           |       | 9491                  | PSIQUIATRIA                        | 225   |
|                                |                           |       |                       |                                    |       |
| SEPTIMO AÑO ACADÉMICO          |                           |       |                       |                                    |       |
| INTERNAO ROTATORIO OBLIGATORIO |                           |       |                       |                                    |       |
| CODIGOS                        | ASIGNATURAS               | HORAS |                       |                                    |       |
| 9291                           | MEDICINA INTERNA          | 412   |                       |                                    |       |
| 9282                           | QUIRURGIA                 | 412   |                       |                                    |       |
| 9293                           | PEDIATRIA                 | 412   |                       |                                    |       |
| 9294                           | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 412   |                       |                                    |       |
| 9295                           | PSIQUIATRIA               | 412   |                       |                                    |       |

| A S I G N A T U R A S            | S E M A N A L | A N U A L | A   | B   | C  | T O T A L |
|----------------------------------|---------------|-----------|-----|-----|----|-----------|
| BIOFISICA(PERIODO A)             | 4             | 72        | 36  | 18  | 10 | 64        |
| HISTOEMBRIOLOGIA(PERIODO B)      | 9             | 195       | 144 | 90  | 10 | 244       |
| BIOLOGIA (ANUAL)                 | 5             | 216       | 108 | 54  | 10 | 172       |
| BIOQUIMICA(ANUAL)                | 7-3T          | 252       | 108 | 72  | 15 | 195       |
| EDUC SALUD (ANUAL)               | 3             | 108       | 36  | 36  | 10 | 82        |
| IDIOMA (ANUAL)                   | 4             | 144       |     | 72  | 10 | 82        |
| HUMANIDADES(ANUAL)               | 2             | 72        | 36  | 18  | 5  | 59        |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. | 3             | 108       | 36  | 36  | 10 | 82        |
|                                  | 34            | 1.169     | 504 | 396 | 80 | 980       |

## SEGUNDO AÑO

| A S I G N A T U R A S     | S E M A N A L | A N U A L | A   | B   | C  | T O T A L |
|---------------------------|---------------|-----------|-----|-----|----|-----------|
| MORFOLOGIA( CICLO A)      | 25            | 450       | 180 | 135 | 30 | 345       |
| FISIOLOGIA (CICLO B)      | 25            | 450       | 180 | 135 | 30 | 345       |
| BIOESTADISTICA (ANUAL)    | 2             | 72        |     | 36  | 10 | 46        |
| IDIOMAS                   | 4             | 144       |     | 72  | 10 | 82        |
| SALUD FLIAR Y COMUNITARIA | 3             | 108       | 54  | 18  | 5  | 77        |
| GENETICA MEDICA           | 6             | 195       | 108 | 54  | 10 | 172       |
|                           | 40            | 1.420     | 522 | 450 | 95 | 1.067     |

## TERCER AÑO

| A S I G N A T U R A S       | S E M A N A L | A N U A L | A   | B   | C   | T O T A L |
|-----------------------------|---------------|-----------|-----|-----|-----|-----------|
| U.DE DIAGNOSTICO (1 CICLO)  | 15            | 270       | 90  | 90  | 30  | 210       |
| - SEMIOLOGIA (II)           |               |           |     |     |     |           |
| - LABORATORIO               |               |           |     |     |     |           |
| - IMAGENOLOGIA              |               |           |     |     |     |           |
| PATOLOGIA                   | 15            | 270       | 90  | 90  | 30  | 210       |
| FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA  | 8             | 288       | 144 | 72  | 24  | 240       |
| INTRODUCCION A LA INFORMAT. | 2             | 72        |     | 36  |     | 36        |
| SALUD FLIAR Y COMUNITARIA   | 3             | 108       | 72  | 36  | 10  | 109       |
| ELECTIVA                    | 2             | 72        | 36  | 18  | 5   | 59        |
| INMUNOLOGIA Y ENF.TRANSMIS. | 11            | 396       | 144 | 146 | 10  | 300       |
|                             | 41            | 1.476     | 576 | 488 | 109 | 1.173     |

PLAN DE ESTUDIOS AÑO - 1.989 -

SEPTIMO AÑO

| A S I G N A T U R A S | I H<br>SEMANAL | I H<br>ANUAL | A | B   | C  | T O T A L |
|-----------------------|----------------|--------------|---|-----|----|-----------|
| I N T E R N A D O     | 50             | 1.000        |   | 900 | 60 | 960       |
|                       | 50             | 1.000        |   | 900 | 60 | 960       |

R E S U M E N   G E N E R A L

| C A M P O S          | A     | B     | C   | T O T A L |
|----------------------|-------|-------|-----|-----------|
| FORMACION ESPECIFICA | 1.908 | 3.242 | 460 | 5.610     |
| FORMACION CIENTIFICA | 36    | 270   | 50  | 356       |
| SOCIAL Y HUMANISTICO | 378   | 378   | 75  | 831       |
|                      | 2.322 | 3.890 | 585 | 6.797     |

PLAN DE ESTUDIOS AÑO -1.989 -

CUARTO AÑO

| A S I G N A T U R A S          | I H SEMANAL | I H ANUAL | A   | B   | C  | T O T A L |
|--------------------------------|-------------|-----------|-----|-----|----|-----------|
| MEDICO QUIRURGICO I            | 25          | 900       | 180 | 360 | 36 | 576       |
| EPIDEMIOLOGIA                  | 2           | 72        | 36  | 18  | 5  | 59        |
| SALUD FLIAR Y COMUNITARIA      | 3           | 108       | 36  | 36  | 10 | 82        |
| ELECTIVA. (INGLES)             | 2           | 72        | 36  | 36  |    | 72        |
| TRABAJO DE INVESTIGACION       | 3           | 108       |     | 54  | 10 | 64        |
| PSICORIOLOGIA Y PSICOPATOLOGIA | 4           |           |     |     |    | 119       |
|                                | 35          | 1.260     | 288 | 514 | 61 | 853       |

QUINTO AÑO

| A S I G N A T U R A S          | I H SEMANAL | I H ANUAL | A   | B   | C   | T O T A L |
|--------------------------------|-------------|-----------|-----|-----|-----|-----------|
| MEDICO QUIRURGICO II           | 25          | 900       | 180 | 360 | 60  | 600       |
| MEDICINA LEGAL                 | 2           | 72        | 36  | 18  | 5   | 59        |
| PSIQUIATRIA                    | 4           | 144       | 72  | 36  | 10  | 118       |
| SALUD OCUPACIONAL Y DEPOSITIVA | 2           | 72        | 36  | 18  | 5   | 59        |
| ETICA MEDICA                   | 2           | 72        | 72  | 36  | 10  | 118       |
| TRABAJO DE INVESTIGACION       | 3           | 108       |     | 54  | 10  | 64        |
|                                | 38          | 1.368     | 396 | 522 | 100 | 1.018     |

SEXTO AÑO

| A S I G N A T U R A S    | I H SEMANAL | I H ANUAL | A  | B   | C  | T O T A L |
|--------------------------|-------------|-----------|----|-----|----|-----------|
| MATERNAL INFANTIL        | 30          | 1.080     |    | 540 | 60 | 600       |
| ADMINISTRACION EN SALUD  | 3           | 108       | 36 | 36  | 10 | 82        |
| TRABAJO DE INVESTIGACION | 3           | 108       |    | 54  | 10 | 64        |
|                          | 36          | 1.296     | 36 | 630 | 80 | 746       |

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Dr. JUAN PABLO ALVARADO  
Jefe Dpto. Ginecología y Obstetricia  
Universidad del Cauca  
Dr. FERNANDO ARLEZ PINZON BUITRAGO  
Jefe Dpto. Medicina Social  
Universidad del Cauca

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRÍCULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Dr. JUAN PABLO ALVARADO  
Jefe Dpto. Ginecología y Obstetricia  
Universidad del Cauca  
Dr. FERNANDO ARLEZ PINZON BUITRAGO  
Jefe Dpto. Medicina Social  
Universidad del Cauca

PROCESO HISTORICO

La historia de la Facultad, comienza en 1.835, cuando se inicia el programa de medicina. Desde esa fecha, vivió su momento histórico y tuvo que participar como todos los colegios nacionales de los vaivenes políticos de la recién creada república.

Influenciada por los sistemas imperantes en ese momento y por la Doctrina de la Iglesia Católica, se impartía una enseñanza de tipo eminentemente confesional, y así estaba establecido por Ley, a pesar de las frecuentes modificaciones a los planes de estudio, que se sucedían frecuentemente, no habían cambios significativos en cuanto a sus objetivos que en esa época fueron de suma importancia, como era el de educar ciudadanos que sirvieran a la patria, siempre bajo la tutela vigilante y rígida de la Iglesia.

Este período dura hasta 1.850, cuando son cerradas las universidades y los programas de medicina no vuelven a reabrirse hasta el año de 1.950, año en el cual comienza la época moderna de la Universidad del Cauca. La reapertura obedece a la política de descentralización de la universidad. A partir de ese momento la facultad ha tenido un desarrollo constante que está enmarcado por los cambios en la educación a nivel mundial, inicia sus actividades como facultad eminentemente profesionalizante, pues en ese momento la necesidad sentida del país, era el déficit de profesionales en todas las áreas del saber. El objetivo básico era producir profesionales, que iban a engrosar las filas del mercado, desafortunadamente se descuidó el área de la investigación y sólo hubo preocupación por una gran trasmisión del conocimiento.

Durante la época de 1.950 hasta 1.970, tal vez el único hecho que vale la pena resaltar, es la creación del programa de Enfermería en 1.970. Sin embargo el aporte de profesionales de excelente calidad, y la creación de una infraestructura filosófica-académica motivada por la inquietud, tanto de profesores como estudiantes, fué una constante durante esa época, foros donde se discutían programas y objetivos, cambios en los planes de estudio, discusiones, etc. fueron dando a la comunidad universitaria una madurez conceptual, que tuvo en el terremoto de 1.983, el punto de partida para lograr el cambio que hoy podemos mostrar, es a partir del mismo, cuando la Universidad, hace el gran cambio, y pasa de ser una Facultad eminentemente profesionalizante, a comprometerse de una forma seria y consecuente con los problemas sociales, vale

la pena anotar, que este cambio lo sufre toda la Universidad, que se sale de las aulas para adentrarse en las casas y los barrios de todos los damnificados, y vivir con ellos las tragedias que trajo consigo el desastre. Como lo dijimos antes, era este terreno abonado, para realizar el cambio que se necesitó y que en ese momento se le exigía a la Universidad, por parte de la comunidad. Es entonces cuando llega el convencimiento de que los programas tienen que tener en cuenta, no sólo la parte biológica, sino que es indispensable que cada uno de ellos tenga un objetivo de tipo social, que la Universidad debe cumplir con obligaciones que le imponen las grandes diferencias sociales. Poco a poco se inician los estudios, que van a ser la base de los cambios que sufren los programas desde esa época, todos buscando una sola meta, cual es el que nuestro egresado, además de ser un excelente profesional, esté también comprometido, con los problemas sociales.

El mismo afectó también físicamente a la Universidad, hecho este que originó un plan de reequipamiento, que aún no se completa, pero que es la base de la modernización de la Universidad. En 1.975 se crean los Post-gradados oficialmente, 6 en total (Acuerdo #3 de 1.975).

Desde 1.986 hasta ahora el currículum ha venido transformandose poco a poco, pero con un solo objetivo para alcanzar, cual es la socialización de la carrera. Se dá un paso importante con la reestructuración del Centro Docente Asistencial Investigativo "Alfonso López".

Se reglamenta el escalafón docente en el mismo año y se da la nueva estructura orgánica de la Universidad del Cauca.

En 1.986 se crea el Comité Curricular.

Se debe resaltar de manera especial, la firma del convenio Docente-Asistencial que tanto beneficio ha producido, tanto al Hospital como a la Comunidad.

Actualmente tiene 498 alumnos.

Profesores de tiempo completo 32

Profesores de tiempo parcial 58

Profesores de cátedra 11

Alumnos de Post-grado 44

La Biblioteca cuenta con 335 suscripciones y cerca de 10.000 libros.

Se realizó un contrato de comodato con el Hospital Universitario San José, que actualmente cuenta con un modernísimo Laboratorio.

PLAN DE ESTUDIOS  
CARRERA DE MEDICINA  
1.991

| SEMESTRE | CODIGO | ASIGNATURA   |
|----------|--------|--|
| I        | 81     | BIOLOGIA CELULAR<br>Y MOLECULAR (L)                      |
|          | 11     | BIOFISICA  |
|          | 54     | INGLES MEDICO  |
|          | 68     | ATENCION PRIMARIA EN SALUD<br>Y SALUD FAMILIAR           |
|          | 61     | METODOLOGIA ESTADISTICA                                  |
|          | 28     | ETICA MEDICA   |
|          | 89     | DEPORTE  |
| II       | 41     | ANATOMIA MACROSCOPICA (L)                                |
|          | 42     | HISTOEMBRIOLOGIA (L)                                     |
|          | 43     | NEUROANATOMIA (L)  |
|          | 68     | ATENCION PRIMARIA Y SALUD<br>FAMILIAR II                 |
| III      | 83     | BIOQUIMICA (L)   |
|          | 12     | FISIOLOGIA (L)   |
|          | 51     | PSICOBIOLOGIA  |
|          | 63     | ATENCION PRIMARIA,<br>DEMOGRAFIA Y<br>SALUD FAMILIAR III |
| IV       | 21     | ENFERMEDADES INFECCIOSAS<br>(L)                          |
|          | 44     | PATOLOGIA GENERAL (L)                                    |
|          | 68     | ATENCION PRIMARIA Y<br>SALUD FAMILIAR IV                 |

| SEMESTRE   | CODIGO               | ASIGNATURA   |
|------------|----------------------|--|
| V          | 13<br>38<br>52       | FARMACOLOGIA (L)<br>SEMIOLOGIA<br>PSICOLOGIA                         |
| VI         | 34<br>62             | CIRUGIA GENERAL (L)<br>EPIDEMIOLOGIA                                 |
| VII        | 31<br>45<br>53       | MEDICINA INTERNA I<br>PATOLOGIA ESPECIAL<br>PSICOPATOLOGIA           |
| VIII       | 32<br>37<br>38<br>22 | MEDICINA INTERNA II<br>MEDICINA LEGAL<br>PSIQUIATRIA<br>ETICA MEDICA |
| IX         | 33<br>78             | CIRUGIA ESPECIALIDADES<br>SEMINARIO TALLER DESASTRES                 |
| X          | 35<br>64             | PEDIATRIA<br>ADMINISTRACION EN SALUD                                 |
| XI         | 36<br>65             | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA<br>MEDICINA PREVENTIVA                     |
| XII y XIII | 39                   | INTERNADO ROTATORIO  |

## 1. AUTOEVALUACION

El actual proceso de cambio, se inició desde finales del año 1.986, con una actividad de autoevaluación participante, con los objetivos fundamentales de :

Crear actitudes de autocrítica y de responsabilidad universitaria en el recurso humano, para con el medio social y cultural.

- Convertir el proceso de autoevaluación en un manera efectiva de contrarrestar la dependencia científica y cultural, desarrollando un sano nacionalismo que contribuya a fortalecer nuestras potencialidades como Universidad.
- Convertir lo académico en eje de las preocupaciones administrativas de la Universidad, pues la función académica, investigativa y social representa su esencia.
- Identificar fortalezas y debilidades en nuestro plan de estudios.
- Estimular el análisis de factores tales como políticas de financiación a los sectores de salud y educación, intentando proponer alternativas de solución.
- Sacudir la inercia de instituciones tradicionales como

las facultades de salud y ubicarlas en medios como la ciudad de Popayán, sólo es posible cuando se conjugan una serie de factores muy particulares. Aquí se enumeran situaciones como la reconstrucción física de la Universidad Post-terremoto del 83 y la renovación académica y de proyección planteadas por las directivas de la Universidad.

## 2. DIRECTRICES DEL PROCESO DE REDISEÑO CURRICULAR.

- Desarrollo de la estrategia de la atención primaria.
- La integración Docente-Asistencial entre las instituciones formadoras y las de servicio.
- Enfoque de salud familiar y comunitaria.
- Formación y capacitación de un profesional con visión integral de la salud, que reúna lo biológico, social, humanístico e investigativo.
- Las políticas de descentralización municipal de la salud.
- Capacitación del Médico General, con énfasis en la patología prevalente, que permita el logro de habilidades y destrezas, no solo curativas, sino también de fomento, prevención y rehabilitación.
- Desarrollo de actitudes positivas hacia la educación médica permanente.

- Compromiso con la realidad regional y nacional.
- Reivindicación de la filosofía, historia de la ciencia y la investigación, priorizando la formación del ciudadano transformador, por encima del técnico indiferente.

### 3. CENTRO DOCENTE-ASISTENCIAL

Dentro de las principales actividades curriculares renovadas de la Facultad, están las desarrolladas en el área extramural.

A través del Departamento de Medicina Social y Familiar, se coadministra con la comunidad del sector, el Centro Docente-Asistencial e Investigativo ubicado en el Barrio Alfonso López de Popayán.

En esta experiencia iniciada tres años atrás, van confluyendo los nuevos enfoques que buscan renovar :

- El concepto de proceso salud-enfermedad, tomando a la salud familiar como guía y el desarrollo humano y social integral como macro-objetivo.
- El concepto de participación comunitaria, pasando la comunidad de ser objeto y simplemente colaboradora a ser

sujeto y participante de todo el proceso, desde el diagnóstico, planeación y ejecución, hasta la evaluación con coadministración y participación en la toma de decisiones y manejo de recursos del Centro.

- El concepto de articulación funcional en la base, partiendo más de los requerimientos y necesidades de la comunidad, expresada en proyectos y programas, que del tradicional protagonismo institucional. Hemos tomado la realidad comunitaria, como objetivo central de la convergencia interinstitucional de apoyo.

El conocimiento de las realidades comunitarias, ha permitido que otras facultades, diferentes a la de salud, participen en programas de las actividades del Centro, así:

Educación, con el programa escolar y educación de adultos.

Derecho, con consultoría jurídica, Contaduría con asesoría y capacitación contable a microempresas.

Humanidades, con música y artes plásticas en las escuelas.

Ingeniería civil, con estudios topográficos en nuevos barrios de la zona.

Educación abierta y a distancia, con capacitación formal y no formal, a dirigentes y grupos comunitarios.

Vemos en estos centros, un área para experiencias comunitarias innovadoras, las cuales ampliadas a otras zonas, conformarán una práctica social y académica diferentes, bases para la renovación del perfil profesional que se busca para el futuro egresado de la Universidad del Cauca.

#### 4. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL CURRÍCULO

En nuestra facultad, se sigue siendo relativamente fuerte en las áreas clínicas tradicionales, pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna.

En esta área, se imparte una formación adecuada por el manejo curativo correcto de lo más prevalente. También en Patología se es fuerte. La práctica hospitalaria, realizada en el Hospital Universitario San José, aporta al egresado los conocimientos y habilidades suficientes para un buena práctica clínica.

Se ha avanzado en los elementos de Medicina Legal. Psiquiatría, Ética Médica y Salud Familiar, con respecto a tiempos pasados.

Existen buenas prácticas de enfermedades infecciosas, donde se ha conformado un equipo interdisciplinario. Para quienes recién llegan a la Facultad, se ha diseñado un curso práctico de primeros auxilios.

En las Ciencias Básicas Médicas, se ha hecho un buen trabajo de integración, complementado con la correlación con las clínicas.

Se ha ido consolidando el proyecto de trabajo en zona indígena, la educación continua, cada vez obedece a un mejor programa, y la actitud profesoral hacia la renovación ha mejorado.

La evaluación sistemática de los docentes, aunque con limitaciones, se ha iniciado en el pasado reciente.

Finalmente, tal como lo anoté anteriormente, la experiencia más renovadora y aún en proceso, son las actividades con enfoque de atención primaria realizadas en el Centro Docente Asistencial de Alfonso López.

Como debilidades de nuestro currículo se pueden anotar:

La poca motivación y capacitación para hacer investigación aplicada a la docencia, que permita desarrollar actitudes positivas de solución de problemas, creación de nuevas

técnicas y conocimientos.

La integración docente asistencial, que funciona en el nivel tres, pero con deficiencias en el nivel dos y en el uno, faltando consolidarla mucho más.

La Farmacología aplicada, los laboratorios básicos y el entrenamiento quirúrgico más orientado a nuestras realidades, siguen siendo aspectos aún deficientes.

Nuestro currículo sigue teniendo una marcada orientación biológica y curativa, sin lograr aún un sano equilibrio bio-sico-social.

No se ha avanzado mucho en la integración del conocimiento en las áreas clínicas.

Nuestra formación como docentes es aún limitada, lo que nos impide además formar buenos educadores en salud.

Finalmente, la formación en Administración en Salud, capacitación en los programas oficiales del Ministerio de Salud, y el enfoque socio-humanístico, ante la escasez del recurso docente, se queda en el plano teórico, para grupos de estudiantes muy numerosos.

## 5. AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

Nuestro currículo, como el de la mayoría de las Facultades oficiales, se ve cada vez más amenazado, ante el estrangulamiento económico a que se está sometiendo a las Universidades, en donde los recursos necesarios para realizar experiencias de aprendizaje innovadores, creativos y con función social, están desapareciendo de los presupuestos.

En la Universidad del Cauca, se asoma una luz de esperanza, de ser posible implementar una nueva iniciativa de Modelo Universitario, que prioriza el servicio social a la comunidad, como su misión por excelencia.

## 6. OBJETIVOS GENERALES

Se espera que al finalizar sus estudios, el egresado esté en capacidad de :

- Identificar las principales causas de morbi-mortalidad del área de trabajo y del país mediante el diagnóstico de la situación de salud.
- Proporcionar atención en salud, al individuo, la familia y la comunidad.
- Realizar acciones de fomento del autocuidado y preventivas, a nivel individual, familiar y comunitario.

- Realizar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías más frecuentes de nuestro medio y del país, mediante la aplicación de sus conocimientos y recursos disponibles.
- Administrar organismos de salud de nivel local y regional, teniendo en cuenta las normas del Ministerio de Salud.
- Aplicar la investigación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
- Desarrollar una actitud positiva hacia la solidaridad y la formación de equipos de salud interdisciplinarios.
- Interpretar el fenómeno salud enfermedad como un proceso bio-sico-social.
- Aplicar sus conocimientos de acuerdo a principios éticos.
- Valorar el respeto por la individualidad, las creencias, las costumbres en los diferentes medios donde se desempeñe.
- Desarrollar acciones que modifiquen favorablemente el nivel de salud, aplicando el sentido crítico, docente y creativo.

Plantear alternativas de solución a los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA ESCUELA MILITAR DE MEDICINA

Dr. DIEGO ANDRES ROSSELLI COCK  
Vicedecano Escuela Militar

## ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA ESCUELA MILITAR DE MEDICINA

Dr. ANDRES ROSSELLI COCK  
Vicedecano Escuela Militar

### MARCO HISTORICO

La Escuela Militar de Medicina fue creada en 1.978 como una dependencia del Hospital Militar Central. La Escuela pasó a depender, dos años más tarde, careciendo aún de una auténtica comunidad académica, de la Universidad Militar Nueva Granada. La independencia ideológica del Hospital ha sido un proceso gradual y aún incompleto.

En su organigrama original la Facultad incluía dos divisiones: una de "Programación y Evaluación de la Salud" y otra de "Educación y Patología Regional". Las funciones de estas dos divisiones, ceñidas a la concepción pedagógica entonces en boga, conocida como "tecnología educativa", consistían respectivamente en la planeación y ejecución de los programas docentes. En la concepción original de la Escuela se daba énfasis, por ejemplo, a los equipos audiovisuales y a la enseñanza teórica de las Ciencias Básicas, restándole importancia a la práctica en laboratorios. La educación se realizaba por el sistema de "módulos", en los cuales los encargados de la realización de los programas académicos eran los mismo médicos que hacían la asistencia en el Hospital, y se llevaba a cabo dividiendo a los estudiantes en grupos pequeños, cada grupo con un tutor o tutores.

El grupo inicial de estudiantes por año fue de ochenta, número que se redujo posteriormente a 60-65 por adaptarse mejor a la capacidad de las aulas y los laboratorios. El ingreso siempre ha sido anual, aunque poco a poco se ha ido cambiando a un programa semestral, con la intención de semestralizar las admisiones a partir de 1.992.

#### AUTOEVALUACION

El proceso de renovación curricular ha sido un proceso constante, basado en la evaluación que de los profesores, las asignaturas y los programas académicos se hace al final de cada período entre los alumnos, los docentes y los directivos. El Comité de Currículo, como componente del Comité Asesor de Facultad ha venido sugiriendo algunos cambios en el plan de estudios que ya se han realizado, y tiene un proyecto de semestralización que se pondrá en práctica con el grupo de estudiantes que ingresa en el primer semestre de 1.992.

#### CAMBIOS CURRICULARES DEL PASADO .

La intención de la Escuela en sus orígenes era formar médicos generales para suplir las necesidades del sector defensa. Los médicos egresados de la Escuela en muy pocos casos eligieron el medio militar para su práctica profesional. Se observó también, como ocurre en otras facultades de medicina, que la mayoría aspiraba a los programas de especialización, bajo los cuales habían sido formados.

Por estos y otros motivos, con el paso de los años, se hicieron necesarios cambios graduales que poco a poco independizaron la realidad, de aquella teórica estructura orgánica que figuraba en el Acuerdo 016/82 del Consejo Directivo. La separación de las funciones de planeación y ejecución de los programas docentes demostró ser inadecuada, y vinieron a ser reemplazadas con la creación de una Vicedenatarua y una Secretaría Académica. Las denominadas Secciones, pasaron a desempeñar las funciones de Departamentos, que en la práctica hoy son cuatro (Ciencias Básicas, Socioepidemiología, Clínicas Médicas y Clínicas Quirúrgicas). Muchas otras modificaciones secundarias se produjeron en asociación con esta reestructuración, como la pérdida de la vigencia de la Sección de Prácticas Médicas, encargada de supervisar los módulos ya desaparecidos, y la creación del Centro de Investigaciones cuya verdadera operatividad se ha visto en los últimos tres años.

Los cambios más significativos en la historia de la Escuela Militar de Medicina se pueden resumir así:

1. La desaparición, desde 1.986 de la educación por módulos que pretendía agrupar la anatomía, fisiología y fisiopatología de un sistema, para su estudio simultáneo. Esos módulos se denominaban Neurología, Cardiorrespiratorio, Biliodigestivo, Materno-Infantil, Locomotor, Sentidos, Endocrino, Hematología y Genitourinario. La docencia pasó a ser dictada por los clínicos de los respectivos servicios del Hospital Militar a manos de docentes escogidos por la Escuela, y dedicados primordialmente a las Ciencias Básicas (médicos con

entrenamiento en anatomía, histología, fisiología, farmacología, etc.).

2. El año de internado ha sufrido variaciones notorias en la historia de la Escuela Militar de Medicina. En sus inicios, la carrera era de cinco años, incluyendo uno de internado. Por considerarse insuficiente la formación práctica de los primeros estudiantes, a partir del tercer grupo el periodo de internado se prolongó a 18 meses. Al año siguiente se incrementó en un año el programa de estudio, volviendo al internado de 12 meses, como es usual en las otras facultades de medicina del país.
  
3. Por la condición de institución de tercer nivel que tiene el Hospital Militar, se hizo necesario vincular otras entidades hospitalarias para las prácticas de los estudiantes de pregrado en sitios en donde se vive más de cerca la realidad nacional como son los Hospitales de La Victoria y de San Rafael, así como centros de salud y otras instituciones con las que se tiene convenio.

#### **CAMBIOS CURRICULARES FUTUROS**

En la actualidad se esta llevando a cabo en la Facultad un cambio sustancial que incluye modificaciones en el organigrama, semestralización de la carrera (reduciendo a la mitad el número de alumnos que entra cada semestre) y algunos cambios en el plan de estudios.

La intención fundamental con este nuevo cambio curricular es disminuir la carga horaria semanal de los estudiantes, optimizar los horarios, reorganizar contenidos integrando asignaturas y permitir que la secuencia de la enseñanza médica se haga de una manera, a nuestro parecer, más lógica.

Algunos de los cambios más significativos que se tienen pensados en la reforma curricular que se inicia en 1.992 incluyen mover Psiquiatría del décimo semestre al sexto, uniéndola al bloque médico. Semiología y Fisiopatología, asignaturas del quinto semestre, se fusionan organizando de manera paralela sus contenidos y cambiando su nombre por Medicina I (la actual Medicina Interna, con algunas variaciones en su programa pasará a denominarse Medicina II). Atención Primaria I, que en la actualidad se dicta todos los jueves del séptimo semestre, se constituirá, como asignatura independiente, en una rotación que alterne con las que ya posee Pediatría. Las materias anuales como Biología y Anatomía que se ven simultáneamente en el transcurso del primer año, serán asignaturas del primero y segundo semestres respectivamente.

Todos estos cambios implican modificaciones en prácticamente todas las asignaturas, que van desde ajustes en los horarios hasta desplazamientos de materias de un semestre a otro.

A pesar de los traumatismos y dificultades que un cambio como este puede generar, las ventajas que implica para los estudiantes incluyen el no tener que perder un semestre mientras que esperan

la repetición de una asignatura, la descongestión de los horarios y la ordenación más lógica e integrada del plan de estudios. Para los profesores tiene también ventajas, ya que distribuyen su trabajo durante el año y no se ve el caso de aquellos que trabajan un semestre si y el otro no. Finalmente para la Facultad la semestralización puede repercutir en un mejor nivel académico por escoger menos estudiantes en cada ocasión y hacer selección de aspirantes egresados tanto de los colegios de calendario "A" como "B". Además se optimiza el uso de equipos, laboratorios, personal, material de enseñanza, etc.

**DESARROLLO HISTORICO DEL CURRICULUM DE  
LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA  
ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA**

*Dr. HERNANDO MATIZ CAMACHO*  
*Rector*  
*ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA*

*Documento de trabajo para ser  
Desarrollado en el Seminario  
Permanente de Educación Médica*

## INTRODUCCION

La salud considerada como un proceso vital para el desarrollo, esta determinada por factores genéticos, ambientales, de comportamiento y por la eficiencia y eficacia de los servicios de salud.

Si tenemos en cuenta que grandes sectores de la población colombiana, están expuestos a un continuo deterioro de los niveles de calidad de vida, lo que tiene su expresión en los indicadores de mortalidad, demograficos y de morbilidad, "los problemas de salud que en la actualidad se observan afectan principalmente a la población joven y adulta del país (15-45 años) y se expresa en alta frecuencia de años de vida potencialmente perdidos (AVPP). La principal causa de AVPP en la población es el trauma y la violencia (40%), seguida por las enfermedades crónicas (27%) y las enfermedades infecciosas (12%).<sup>1</sup>

Es el momento oportuno para iniciar un proceso de reflexión, sobre el desarrollo del papel educativo y de proyección a la sociedad de las facultades de Medicina del país, en el marco de la descentralización del Ministerio de Salud.

Hoy nos encontramos reunidos los delegados de las facultades de Medicina, y tenemos un gran reto, lograr programas de desarrollo integrado fundamentados en una estructura curricular que sea capaz de convertirse en una alternativa a la situación actual aprendiendo lo mejor de la experiencia de otros y asumiendo un compromiso real y concreto con las condiciones cambiantes de la propia sociedad de la región y de su localidad, orientando los esfuerzos hacia la investigación, que permita identificar y plantear alternativas de solución a las necesidades de la comunidad.

Se plantea entonces la necesidad de una concepción curricular más flexible y significativa centrada en el conocimiento del entorno físico y sociocultural del educando, es decir convertir el diseño curricular en un instrumento dinámico del proceso educativo y de cambio social.

---

1. YEPEG, Francisco. La Salud en Colombia. Documento General Tomo I. Ministerio de Salud. Departamento Nacional de Planeación Bogotá D.E. 1.990.

Al asumir esta difícil tarea es indispensable partir de una reflexión sobre la relación existente entre el curriculum y lo que se ha considerado como sus fundamentos, entendidos estos como los diferentes aportes devenidos de disciplinas como la filosofía, la epistemología, la sociología, la psicología y la pedagogía, considerandolos como un hacer permanente, resultado de acciones investigadoras y evolutivas, que se refleja en el mejoramiento de la calidad educativa.

Por lo tanto me es grato presentar ante Ustedes Honorables representantes de la Educación Médica, en mi calidad de Rector, el desarrollo histórico del curriculum de la Escuela Colombiana de Medicina y dar mis agradecimientos a los organizadores del Seminario Permanente de Educación Médica y a los Directivos de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina por haberme honrado con esta participación.

## **1. FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS:**

La Escuela Colombiana de Medicina es una Institución Universitaria, cuyo propósito fundamental es la formación de médicos generales de sólida formación académica con firme orientación de Medicina Social y comunitaria y con permanente interés por la investigación científica. La escuela inició actividades en Enero de 1.979 con un Plan de estudios fundamentado en los siguientes principios.

- 1.1. La Escuela no es una Institución simplemente de servicio. Es ante todo una comunidad, con vínculos afectivos y de solidaridad para que haya la indispensable unidad institucional.
- 1.2. En la Escuela los miembros de la comunidad están identificados en objetivos comunes para hacer posible el desarrollo de la investigación, la enseñanza, el aprendizaje y la extensión a las comunidades del país como una acción social y educativa que INTEGRE LO DOCENTE CON LO ASISTENCIAL.
- 1.3. Para la comunidad universitaria de la Escuela, está no es un sitio de encuentro ocasional, sino un lapso de vida compartida en una tarea común de carácter superior y de tipo universitario.
- 1.4. Su quehacer CIENTIFICO, DOCENTE Y ASISTENCIAL es una tarea solidaria de directivos y profesores, estudiantes y personal adscrito al servicio de Salud. Esto quiere decir que todos sus miembros están orientados por una especial mística hacia el estudio y el trabajo para hacer posible sus tareas y objetivos.
- 1.5. Profesores y estudiantes son por lo tanto, partes de un todo y no contrapartes, para que ello facilite la relación académica y sea real la vida comunitaria.
- 1.6. En razón de lo anterior, la participación de los estamentos comunitarios es la presencia activa en la Escuela y de comunicación permanente. Este diálogo constante es el instrumento para canalizar ideas e iniciativas y para realizar la discusión amplia y objetiva de los problemas de salud del país y de las instituciones.
- 1.7. Finalmente, como síntesis de lo anterior, se entiende el proceso educativo de la Escuela como un proceso solidario de profesores y estudiantes para adquirir conocimientos, crear hábitos científicos, destrezas para aplicar esos conocimientos, actitudes favorables

hacia el trabajo y la educación permanente, y como elemento medular: una elevada ética personal y social.

Sobre esta base se definieron los **objetivos** centrados en la preocupación por el avance, la transmisión del conocimiento universal y la investigación, en su utilización para el servicio a la comunidad y para el desarrollo del país.

El objetivo básico de la Escuela Colombiana de Medicina es la formación integral del Médico General que el país necesita, teniendo en cuenta las características socioculturales y epidemiológicas de los problemas de salud más frecuentes en la población, la organización del sistema Nacional de Salud, y las condiciones de infraestructura y recursos humanos disponibles para promover la salud, prevenir la enfermedad, tratar y rehabilitar a los individuos afectados. Se trata de formar profesionales que esten en capacidad de aportar una contribución efectiva a la solución de los problemas de salud del pueblo colombiano.

Para esto es indispensable que nuestros médicos tengan además de una sólida preparación científica, una gran sensibilidad social, amplio conocimiento de la comunidad y de los factores socioeconómicos condicionales de la salud, que les permita a través del proceso investigativo, identificar y priorizar la problemática, para plantear alternativas de solución acordes con las necesidades del desarrollo social y científico del país.

No basta con formar médicos de excelente calidad académica y avanzada formación ~~para~~ el diagnóstico y tratamiento individual de los problemas de salud de la limitada proporción de la población que tiene acceso directo a los recursos de atención médica. Es necesario además, que dichos profesionales tengan plena conciencia de los problemas que afectan a la mayoría de la población, de sus inter-relaciones, de su génesis biopsicosocial, que tengan una visión multicausal de los factores determinantes de la salud, dentro del contexto sociocultural y económico propio del país, que esten en condiciones de profundizar en el estudio de los problemas y de sus soluciones, y que adquieran el sentido ético de su responsabilidad en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad a nivel individual y comunitario.

Estructurar un currículo que garantice el cumplimiento de estos objetivos, es una tarea compleja en si misma, aún más si se tiene en cuenta la limitada experiencia de nuestras universidades en el desarrollo de este tipo de enfoques innovadores. Muchas de las llamadas "**Reformas curriculares**" han estado orientadas casi exclusivamente hacia el mejoramiento de la calidad técnica y científica del médico,

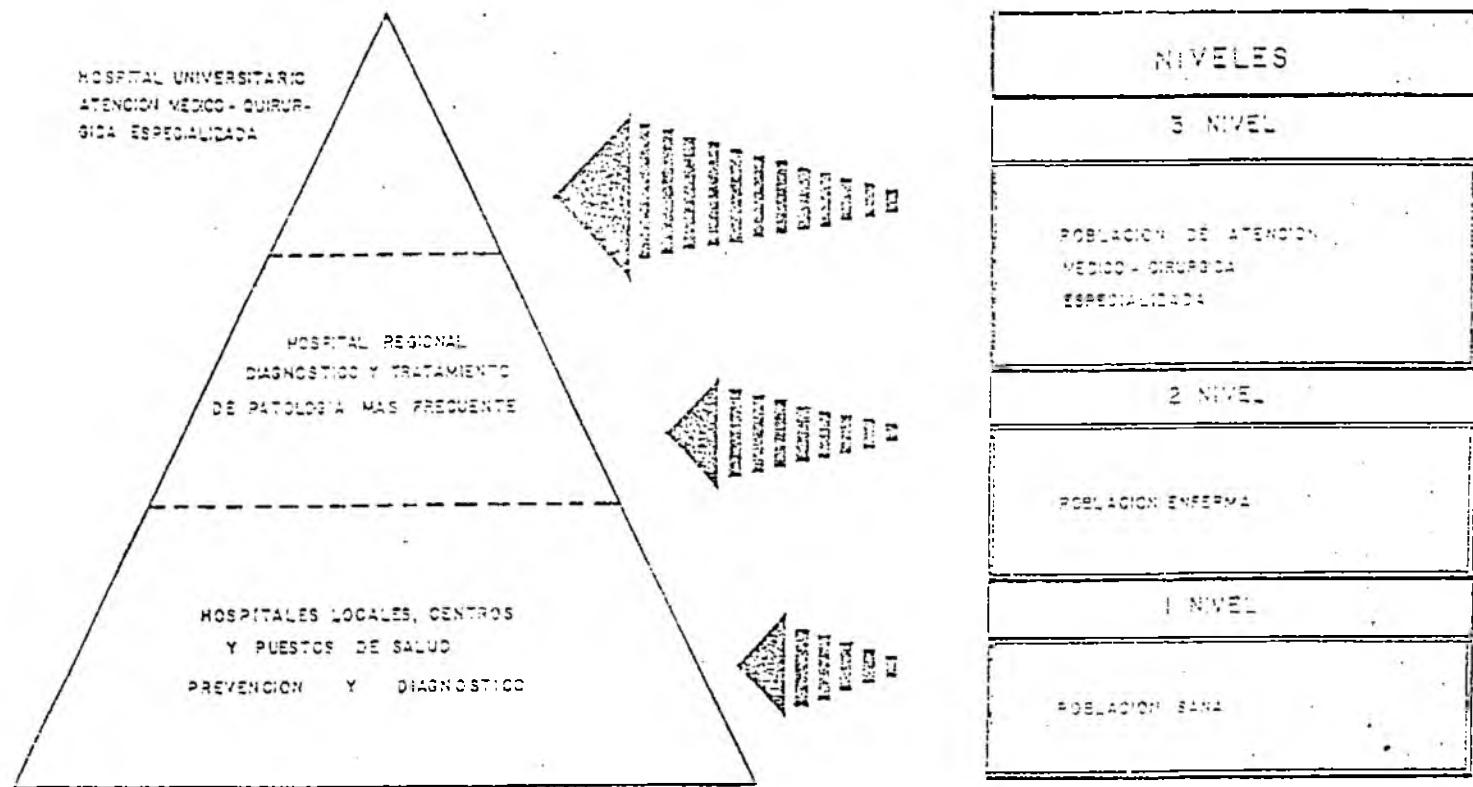
sin enfatizar en el enfoque integrador del ser humano como un ente biopsicosocial y preparándolo únicamente para la atención de problemas individuales de salud que requieren tecnologías avanzadas. Algunas reformas las más audaces, han tratado de sacar al estudiante de la Torre de Marfil del llamado hospital universitario del tercer nivel de atención, para exponerlo a experiencias, la mayoría todavía muy enraizadas en la medicina tradicional eminentemente curativa e individualista. Surgió la filosofía de la Escuela y su expresión programática, a través de la integración de las áreas de Medicina Comunitaria, Psicosocial y Bioclínica, generando una estructura diacrónica en tres niveles que corresponden a los niveles de atención y salud de la población colombiana y en donde se integra la estructura de la morbilidad con el tipo de atención médica requerida y desarrollando de esta forma los diferentes niveles de complejidad primaria a terciaria, a partir de la población sana y culminando con la población enferma y la que requiere la atención médico-quirúrgica especializada.

Es decir, los estudiantes adquieren conocimientos y experiencias a través de todos los niveles de atención, empezando por la casa, el puesto de Salud, el Centro de Salud y el Hospital local, regional y universitario, promoviendo la integración docente asistencial, para relacionar estas dos actividades y hacer más sistemática la integración de la teoría con la práctica, los problemas reales con las soluciones adecuadas y posibles y el desarrollo progresivo de nuevas técnicas para la atención y el cuidado primario en salud a través de los recursos del sistema de salud en el área de influencia.

## **2. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR**

la Escuela inició actividades en Enero de 1.979 con un Plan de Estudios de 12 semestres que incluye docencia teórica y actividades prácticas de investigación y prestación de servicios en la comunidad, sucesivamente en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud y culmina con dos semestres de **práctica integral** que completan la iniciada en forma progresiva en los semestres previos incorporando así el tradicional "internado" hasta el final de su formación.

El Plan de Estudios pretende: "Buscar una integración permanente de la teoría con la práctica y de las Ciencias Básicas con la parte clínica. Esta organizado por una estructura diacrónica (gráfica No 1) en donde se integran la estructura de la morbilidad con la atención médica y



ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

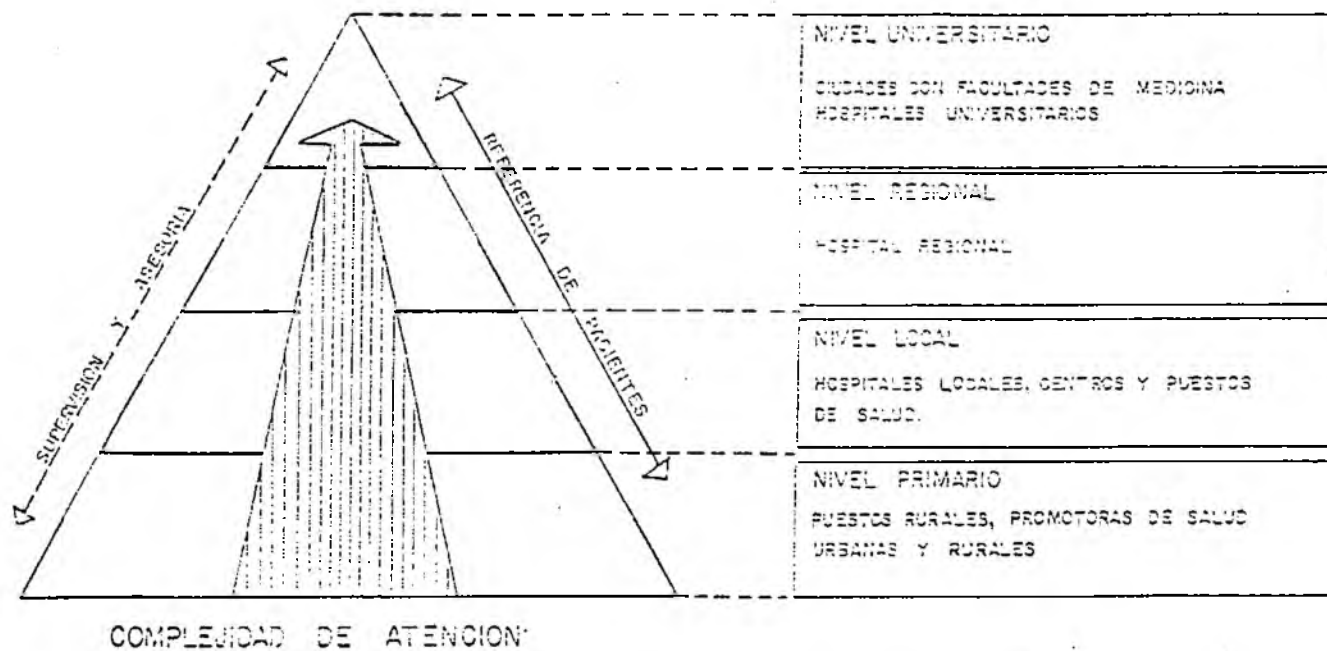
GRAFICA 1

desarrolla la enseñanza de lo más simple a lo más complejo. Del mismo modo, se ha querido dar al plan una estructura sincrónica con el fin de superar la brecha existente entre la teoría y la práctica haciendo una distribución más racional y oportuna del conocimiento básico, superando la arbitraria división entre ciencias básicas y clínicas. Con estas estructuras se pretende llevar al estudiante de lo más simple a lo más complejo, a través de módulos integrados, sistematizando el conocimiento por áreas que relacionen la Teoría con la Práctica y los problemas reales con las soluciones posibles y apropiadas. Esto asegura que se vaya desarrollando paralelamente la formación científica y la capacitación profesional, a lo largo de los diez semestres de estudio. Esta gran integración tendrá dos dimensiones: la integración vertical para interrelacionar los elementos integrantes de los módulos y superar la simple coordinación de los diferentes cursos que tradicionalmente han sido paralelos, y la integración horizontal o longitudinal para correlacionar la teoría y la práctica a lo largo de todo el Plan de Estudio" (gráficas No 2 y 3)

La formación del Médico General debe incluir un componente biológico que lo capacite para prestar atención preventivo-asistencial a nivel del consultorio privado, la consulta externa o el hospital, incluyendo funciones relacionadas con el fomento, la prevención, la asistencia y la rehabilitación; un componente social que lo capacite para planear, orientar, ejecutar y evaluar los programas de salud con base en un diagnóstico de la situación socio-económica y cultural y de las condiciones de salud de la Comunidad a la cual sirve; y un componente administrativo que lo habilite para diagnosticar, planear, organizar, coordinar y controlar los organismos de salud. El desarrollo de estos tres componentes se hace a base de Docencia e Investigación. La primera provee al médico general los conocimientos y las habilidades prácticas necesarias para un adecuado desempeño de sus funciones preventivo-asistencial, mientras que la segunda lo prepara para realizar investigaciones de tipo epidemiológico, administrativo y educativo.

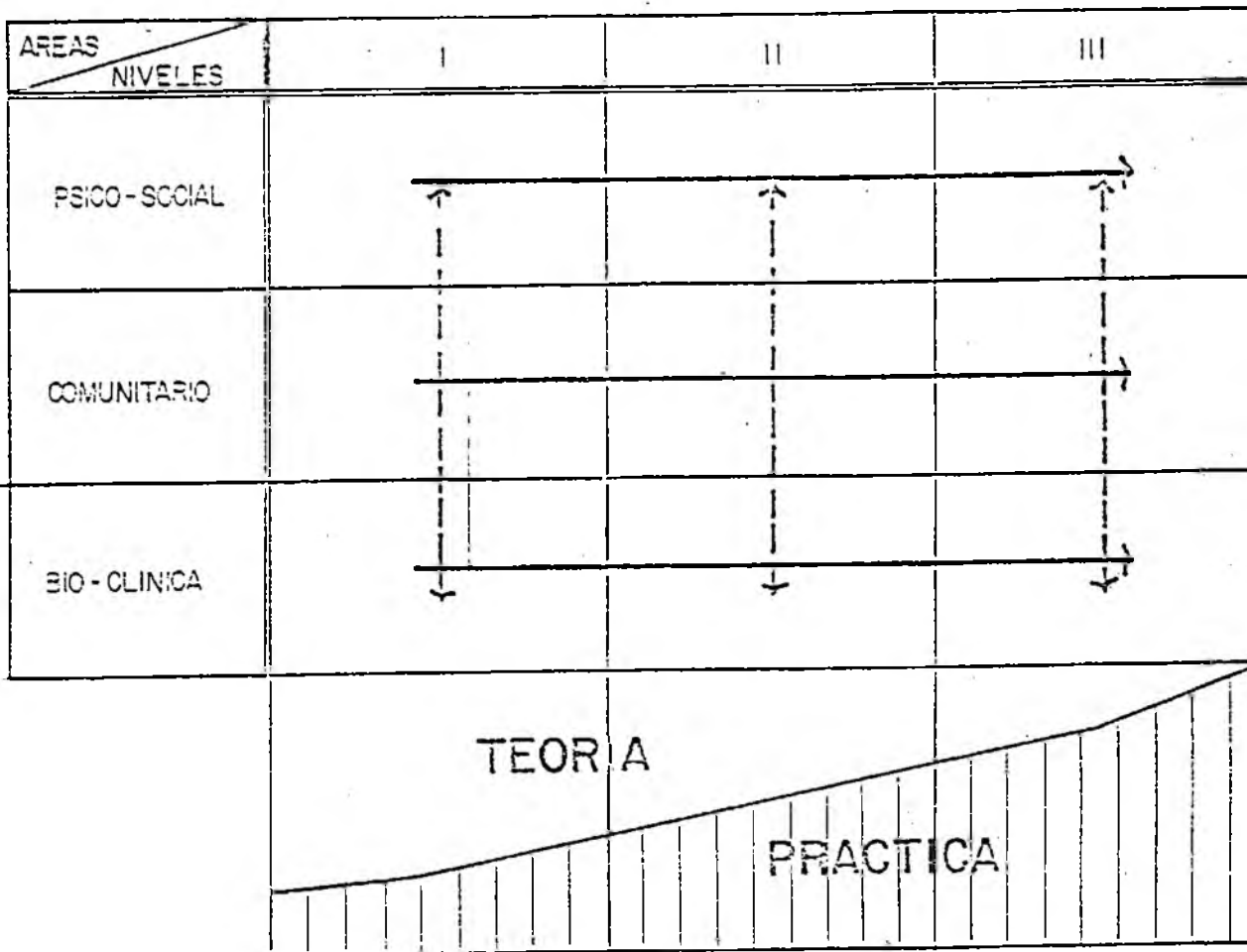
La Escuela presta gran importancia a la formación del estudiante en el campo de la investigación estimulando una actitud de reflexión crítica permanente ante la realidad cotidiana, despertando su interés y motivación por la investigación científica, y dándole la oportunidad de adquirir conocimientos teóricos y experiencias prácticas en el desarrollo de investigaciones de creciente complejidad. La Escuela considera que es precisamente a través del pre-grado cuando se debe desarrollar la capacidad de investigación del estudiante, de tal manera que se prevenga la necesidad de efectuar esta capacitación, en forma remedial, en el post-grado.

NIVELES DE ATENCION MEDICA  
SISTEMA DE REGIONALIZACION



ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

GRAFICA 2



ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

GRAFICA 3

Desde el punto de vista de la investigación, el objetivo principal de la Escuela es el de estimular en el estudiante una actitud reflexiva y crítica sobre la realidad socio-económica y de salud a la cual se va a enfrentar como profesional, y entregarle los instrumentos y herramientas fundamentales del método científico para desarrollar su capacidad investigativa. Los conocimientos teóricos sobre metodología de investigación impartidos a través de las asignaturas del plan de estudios, complementados con talleres, seminarios o discusiones de grupo, pueden ser aplicados simultáneamente en el terreno, ofreciéndose al estudiante la oportunidad de aprendizaje práctico en la ejecución de investigaciones inicialmente muy sencillas y progresivamente más complejas.

Es esta la razón por la cual el estudiante de Medicina inicia el proceso investigativo a partir del primer semestre. Construyendo los conocimientos acerca del proceso lógico de la investigación y desarrollando habilidades y destrezas para iniciar en el cuarto semestre la definición del tema de investigación, en el quinto semestre elabora el protocolo de investigación siguiendo rigurosamente los pasos del método científico y a partir del sexto semestre inicia la etapa de ejecución y continúa a través de todos los semestres hasta concluir con la presentación del documento final y la sustentación ante el Comité Asesor de Investigaciones, y una presentación ante la comunidad universitaria en el décimo semestre.

Dado que el currículum de la Facultad está sustentado a través de la integración de las Áreas de Medicina Comunitaria, Psicosocial y Bioclínica, me permito hacer una descripción de cada una y de los procesos de evolución.

## **2.1 AREA DE MEDICINA COMUNITARIA**

El Área de Medicina Comunitaria constituye el eje a través del cual se proyectan y se integran en la práctica los conocimientos y habilidades adquiridos en las áreas bioclínica, psicosocial, y en la misma área Comunitaria, y se convierten en acciones de capacitación y de servicios a la comunidad mediante la integración docente-asistencial. Es a través del Área de Medicina Comunitaria que la Escuela se proyecta a la comunidad del Área de influencia que le ha sido asignada.

Son tres los pilares fundamentales del Programa de Medicina Comunitaria de la Escuela, tanto en el componente docente teórico-práctico como en el de la prestación de servicios de salud:

**La Integración Docente-Asistencial**, es decir, la orientación de la docencia hacia objetivos eminentemente prácticos dirigidos a la solución de los problemas prioritarios de salud del país, y su expresión práctica en actividades de campo en las cuales, a tiempo que el estudiante progresivamente va adquiriendo habilidades para la atención de las personas y del medio, presta un servicio asistencial efectivo de complejidad creciente para la atención de los problemas de salud de los individuos y de la comunidad.

**La Estrategia de Atención Primaria de Salud**, entendida como una estrategia universal para la promoción, prevención y recuperación de la salud y la rehabilitación del daño en toda la población, mediante acciones tendientes a la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de los servicios básicos de atención de salud, a través de un sistema regionalizado con niveles de atención de complejidad creciente (primario, secundario y terciario). La estrategia opera de acuerdo con las normas del Sistema Nacional de Salud, mediante la jerarquización de los problemas de salud y sus soluciones, con base en su prioridad y en el riesgo individual y colectivo.

**La Participación Activa de la Comunidad**, mediante su organización y capacitación para que tome conciencia sobre sus problemas de salud y desarrolle un sentido de responsabilidad en el mejoramiento de sus condiciones de salud, participando activamente en la programación, ejecución, control y evaluación de los programas y servicios de atención de la salud.

Con base en estos tres conceptos, el Programa de Medicina Comunitaria está estructurado en forma tal que, por una parte, ofrece al estudiante oportunidades para adquirir las habilidades prácticas necesarias para la adecuada atención de la salud, especialmente en los niveles primario y secundario, aplicando los conocimientos adquiridos en las áreas bioclínica y psicosocial, y por la otra, le provee conocimientos y experiencias que le facilitan la comprensión de los problemas de salud de la Comunidad, lo familiarizan con el trabajo dentro del equipo de salud y estimulan su interés por la investigación científica.

### **2.1.1 Metodología**

Para lograr los objetivos y el comportamiento terminal que se desea lograr de los estudiantes en cada una de las unidades que integran los respectivos programas, se diseñó un modelo de enseñanza-aprendizaje centrado en la integración de los procesos de información, práctica y retroalimentación.

El Proceso de información se realiza a través de clases magistrales con ayuda de material audiovisual y conferencias escritas; demostraciones reales y/o simuladas, acerca de las realización de procedimientos que los estudiantes deben aprender; Laboratorios y talleres, en las cuales los estudiantes con la orientación del profesosr, desarrollán guías con el objetivo específico de promover el nivel de análisis.

### **PRACTICA:**

Una vez que los estudiantes reciben la información, practican los comportamientos implicados en el objetivo. Estas prácticas las desarrollan en grupos de 10, 5, 4, 3, 2 estudiantes, de acuerdo al comportamiento implicado y son supervisados en todas las actividades de trabajo directo (Ulas B); y con actividades de tipo trabajo independiente (Ulas C) el cual tiene supervisión indirecta, efectuada por funcionarios de los Servicios de Salud, para lograr la Integración Docente Asistencial.

### **RETROALIMENTACION**

Es la última fase del ciclo instruccional y se realiza a nivel de los conocimientos y prácticas de las habilidades que los estudiantes deben adquirir, al igual que se realiza reforzando los conocimientos que adquirieren en los semestres realizando para esto una serie de trabajos, utilizando las herramientas adquiridas. Con este diseño los estudiantes pueden ir evaluando, durante todo el curso la calidad y la velocidad como van adquiriendo los conocimientos, habilidades y actitudes.

#### **2.1.2 EVALUACION:**

La Evaluación se concibe como un proceso formativo, es decir se convierte en un proceso de retroalimentación permanente, que permita crear procedimientos de diagnóstico en la acción y dirección, tanto en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje como en la proyección de las actividades.

#### **INSTRUMENTOS DE EVALUACION**

- Participación activa en los talleres y prácticas.
- Exposiciones
- Diseño y sustentación de trabajos de aplicación.
- Diseño y ejecución del proyecto de investigación.
- Exámenes.

### 2.1.2 REFLEXIONES SOBRE EL CURRÍCULUM DEL AREA DE MEDICINA COMUNITARIA

Al estructurar inicialmente la programación del Area de Medicina Comunitaria se buscó exponer al estudiante a una serie de conocimientos teóricos y de experiencias de aprendizaje práctico que, sin detrimento de su sólida formación en los campos biomédicos y psicosocial, y sincrónicamente con la adquisición de conocimientos en estas áreas, le permitieran familiarizarse con la realidad de nuestras comunidades, su organización, sus necesidades sentidas, sus problemas de salud y los recursos disponibles para solucionarlos.

Al mismo tiempo, se consideró importante transmitirle conocimientos sobre la epidemiología y multicausalidad de dichos problemas, sobre la metodología de investigación socio-médica y sobre la tecnología de ciertas acciones preventivas básicas. Así mismo, se buscó proyectar al estudiante hacia la comunidad y hacia los servicios de atención primaria y secundaria de salud, y mantener ésta proyección a través de toda la carrera, ofreciéndole además oportunidades de aprendizaje práctico de procedimientos médicos primarios y de atención directa del paciente, cuya ausencia aparecía como una falla protuberante en algunos planes de estudio tradicionales.

El programa académico, así orientado, se fue afianzando a través de los cinco primeros años de desarrollo de la Escuela, enriquecido con la propia experiencia y con la de otras instituciones académicas, así como con el aporte personal de profesionales de diversas disciplinas dentro del Area y de las áreas Bioclínica y Psicosocial. La estructuración curricular de Medicina Comunitaria se llevó a cabo en forma tal que, paralelamente con el desarrollo de las otras áreas, asegurara en forma coherente el logro de los objetivos de formación académica. En la selección de Metodologías docentes se tuvo siempre en cuenta que "lo que se oye se olvida, lo que se ve se recuerda, y lo que se hace se aprende".

A través de este período, la programación fue objeto de las modificaciones y reorientaciones que dictaba la experiencia, facilitadas por la flexibilidad característica de todo el plan de estudios. Son numerosos los ejemplos de reajustes progresivos en la programación académica, en la orientación o en la metodología docente: reubicación y reagrupación de asignaturas para facilitar su complementación con otras áreas para cumplir pre-requisitos no plenamente identificados inicialmente o para incrementar la motivación del estudiante; cambios en la metodología instruccional para mejorar la eficiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje;

cambios en los sitios de práctica de campo para facilitar la supervisión y multiplicar las oportunidades de "aprender haciendo", modificaciones en las metodologías y en las escalas de evaluación para mejorar su eficiencia; adaptación e integración de los contenidos de asignaturas, modificaciones en la intensidad académica, etc.

Una vez consolidado el plan de estudios, y sin descuidar su permanente evaluación para introducir eventualmnte los cambios que se requieran, el Area de Medicina Comunitaria ahora se proyecta hacia la comunidad y enfoca sus esfuerzos hacia una participación activa en el desarrollo de la función asistencial y de servicio que la Escuela debe cumplir, especialmente en lo relativo a la atención primaria y secundaria de salud. Para cumplir esta función de servicio la Escuela cuenta con un equipo de recursos humanos, estudiantes y profesores capacitados para la prestación de servicios desde el nivel primario de atención de salud, pasando por organismos de salud de creciente complejidad, hasta el Hospital del tercer nivel de atención.

El 19 de mayo de 1984, se realizó un Seminario en la ciudad de Paipa con participación de los diferentes estamentos de la comunidad Universitaria y con el objeto de realizar una evaluación del currículo de la facultad y proponer los ajustes pertinentes, para garantizar el cumplimiento de los objetivos. Se propuso desarrollar el Area a través de dos ejes centrales: Medicina Comunitaria e Investigación.

Actualmente se desarrolla la asignatura de Medicina Comunitaria a través de módulos integrados.

**MODULOS INTEGRADOS MEDICINA COMUNITARIA**

| MEDICINA<br>COMUNITARIA | MODULOS<br>INTEGRADOS  |
|-------------------------|--|
| I                       | Ecología de la Salud (Biestadística y Epidemiología)<br>Informática, Metodología de la Investigación Científica. |
| II                      | Nutrición, Educación en Salud y Biestadística.   |
| III                     | Demografía, Epidemiología<br>Inferencia  |
| IV                      | Epidemiología y Saneamiento Ambiental<br>Protocolo de Investigación  |
| V                       | Epidemiología, Familia<br>Protocolo de Investigación   |
| VI                      | Epidemiología<br>Protocolo de Investigación  |
| VII                     | Administración Hospitalaria, Estadística Hospitalaria, Familia<br>Protocolo de investigación                     |
| VIII                    | Salud Ocupacional<br>Familia<br>Protocolo de Investigación   |
| IX                      | Protocolo de Investigación<br>Salud Familiar y Geriatria   |
| X                       | Salud Familiar<br>Protocolo de Investigación   |

Continuando con el proceso permanente de retroalimentación se ha elaborado una propuesta para desarrollar el currículo del área de Medicina Comunitaria, la cual se encuentra en proceso de discusión y análisis y es presentada en el siguiente cuadro.

| SEMESTRE | TEMA   | PRACTICA                                       | METODOLOGIA DEL TRABAJO CIENTIFICO   | TRABAJO INVESTIGATIVO  |
|----------|--|--|--|------------------------|
| I        | Ecología de la Salud<br>Ecología/Epidemiología/Estadística                               | ---  | Métodos de estudio<br>Informativa  | ---                    |
| II       |  | Encuesta de Salud                              | Estudios descriptivos<br>Muestreo. Plan de<br>Investigación.<br>Criterios de factibilidad. | ---                    |
| III      | Sociedad y Salud.<br>Sociedad. Antropología<br>Demografía<br>Situación Salud<br>Colombia | Encuesta de Salud<br>Análisis                  | Estudios descriptivos<br>Asociación. Ajuste.<br>Tesis. Inferencia.                         | ---                    |
| IV       | ---  | ---  | Protocolo. Lectura.<br>Artículos.<br>Científicos.  | Selección Tema         |
| V        | Enfermedades<br>Transmisibles  | Práctica integral<br>Enfermedades infecciosas. | Teoría del conocimiento.<br>Protocolo  | Iniciar protocolo.     |
| VI       | Normalidad y significancia estadística y Biológica. Semiología                           | Práctica integral<br>Salud familiar            | Protocolo  | Sustentación protocolo |

| SEMESTRE | TEMA  | PRACTICA   | METODOLOGIA DEL TRABAJO CIENTIFICO              | TRABAJO INVESTIGATIVO                         |
|----------|---|--|---|---|
| VII      | Epidemiología Aplicada<br>Enfermedades crónicas<br>Salud y comportamiento | Práctica integral<br>Estudio casos y<br>controles.                               | Casos y controles<br>Estudios experimentales    | Recolección de datos                          |
| VIII     | Epidemiología Aplicada<br>Accidentes y violencia<br>Salud Ocupacional     | Práctica Integral<br>Detección y Resolución<br>Problemas.<br>Salud Ocupacional   | Redacción<br>Informe Avance de<br>Investigación | Recolección y análisis<br>de datos            |
| IX       | AMI - CCD<br>Nutrición.<br>Administración en<br>Salud.                    | Práctica Integral<br>Prog. AMI<br>El ejercicio profes-<br>sional.                | Cohortes<br>Redacción.<br>Artículo científico.  | Análisis y primera<br>sustentación.           |
| X        | AMI - CCD<br>Administración de<br>Instituciones de<br>Salud.              | Práctica Integral<br>Centros de Salud y<br>hospitales.<br>Evaluación de impacto. | Evaluación<br>Programas                         | Redacción y sustenta-<br>ción. Informe final. |
| XI       | Rotación  | Integral Comunitaria   |   | 3 meses                                       |

AMI: Atención Materna Infantil

CCD: Control Crecimiento y Desarrollo

Una de las prioridades actuales, es la necesidad de generar e impulsar los procesos de participación comunitaria en el contexto de la ley de descentralización del Ministerio de Salud, en los cuales el estudiante juega un papel importante como promotor de la organización y participa activamente en su capacitación en salud, para que mediante la desmitificación y popularización del conocimiento médico, la comunidad se convierta en un agente activo de la promoción y cuidado de su propia salud, con el apoyo permanente del equipo interdisciplinario, así, el médico puede ejercer un verdadero liderazgo.

## 2.2. AREA PSICOSOCIAL

El Area Psicosocial agrupa todas aquellas materias y prácticas que se relacionan con los aspectos psicológicos, sociales, psiquiátricos y epistemológicos, indispensables para que el estudiante de Medicina se forme de una manera integrada en el conocimiento de la unidad bio-psicosocial del ser humano en salud y enfermedad. Estos conocimientos forman parte integral de su formación y le serán indispensables para una concepción holística de la Medicina y una orientación real y comprensiva de lo que será su práctica profesional.

Las materias y cursos del Area Psicosocial no se dan como unidades aisladas, esporádicas o independientes del resto de los estudios médicos, sino que están íntimamente conectadas y entrelazadas con las de las otras dos áreas: Bioclínica y Comunitaria, tanto a nivel de desarrollos horizontal y vertical como de complejidad creciente en los tres niveles de la enseñanza médica. Esto quiere decir que en el primer nivel los cursos básicos de Socio-antropología, Desarrollo Psicológico y Psicología Médica, se corresponden con las enseñanzas básicas de Biología Médica, Crecimiento y Desarrollo Humano, Medicina Comunitaria, Morfofisiología, Bioestadística y Bioquímica. Así sucesivamente, en los niveles clínicos y más complejos, el Area Psicosocial también desarrolla programas más avanzados de materias relacionadas con la clínica de las enfermedades mentales, la psiquiatría de enlace con otras ramas de la medicina, la psiquiatría social y comunitaria, etc.

Los programas del Area Psicosocial tienden a informar al estudiante de medicina acerca de los enfoques actuales de la Psicología Científica, de la Socioantropología, de la Psicología Médica y de Psiquiatría Clínica en sus diversas ramas. Tiende igualmente a no quedarse en los aspectos teóricos de estas disciplinas, sino a que el estudiante vivencie dentro de sí mismo, en sus interrelaciones con sus compañeros, profesores, miembros del equipo de salud, pacientes y con la comunidad, algunas observaciones y dinámicas descritas en la psicología individual y grupal, en la relación médico-paciente, en la psicología del enfermo y en la psicología del médico.

En los niveles segundo y tercero, los programas consideran que el estudiante se vaya integrando en sus prácticas a las labores asistenciales de los diversos servicios a que está concurriendo de acuerdo con su nivel de preparación clínica. Con ello se busca colaborar en la **Integración Docente Asistencial** que tanto las autoridades de salud como la Escuela Colombiana de Medicina están proporcionando.

La realización a todo lo largo del currículo del Seminario de Filosofía e Historia de las Ciencias funciona en tal esquema como un elemento integrado de las diferentes áreas en cuanto analiza sus contenidos teóricos y prácticos desde el punto de vista histórico y permite al estudiante comprender el lenguaje, la práctica y los conceptos médicos que emplea. (Ver Fig. No 4)

### **2.2.1 METODOLOGIA**

Los instrumentos críticos que el trabajo del seminario desarrolla, se dan a partir de una investigación en los niveles de la historia, la sociedad, las ciencias y la práctica médica.

Los objetivos del SHFC se cumplen gracias a la práctica de una metodología que incluye lecturas, talleres y seminarios. conjunto de actividades que persiguen un cambio en la actitud del estudiante, dentro del complejo estructural de su formación médica; por lo tanto esta metodología ha de evaluarse como globalidad y como proceso que es.

En cada semestre los estudiantes se encuentran con la oportunidad de explorar y conocer una época de la historia, para ubicar en ella los conceptos teóricos que necesariamente tienen que aprender a manejar dentro de su estudio de la medicina. Cada individuo al iniciar un semestre tiene en sus manos el programa de las áreas de Medicina Comunitaria, Bioclínica y Psicosocial, cada cual con sus respectivas cátedras teóricas y con sus prácticas. El SHFC, hace parte de esta última y posee también un programa en el cual se plantean los objetivos básicos del semestre en cuestión. El SHFC resulta no como algo que algunos llamarían accesorio a la carrera médica, sino como algo novedoso y diferente, por lo que su metodología implica.

### **2.2.2 EVALUACION**

Considerada como un proceso de retroalimentación permanente. utiliza como instrumentos de Evaluación:

- Participación activa en el seminario, Talleres.
- Diseño de procesos investigativos.

### 2.3 AREA BIOCLINICA

El área Bioclínica constituye una de las tres áreas del plan curricular de la Escuela, el cual ha tenido en cuenta al hombre en su triple dimensión bio-psico-social y por ello se extienden estas áreas en forma paralela y horizontal para cubrir los doce semestres de la programación curricular, permitiéndose en ellas la estructura sincrónica que trata de conciliar la teoría y la práctica y la articulación básico-clínica, además de tener la estructura diacrónica en los tres niveles de atención determinados por el plan nacional de salud del ministerio del ramo. Este concepto estructural permite que se integre la estructura de morbilidad con la atención médica y el que la enseñanza se desarrolle de lo más simple a lo más complejo. Del mismo modo, la estructura sincrónica permite una distribución más racional y oportuna del conocimiento básico y espera superar la arbitraria división entre ciencias básicas y ciencias clínicas. En esta forma se pretende llevar al estudiante de lo más simple a lo más complejo, de lo concreto a lo abstracto a través de módulos integrados, sistematizando el conocimiento a través de todas las áreas y relacionando esa teoría con la práctica y los problemas reales con las soluciones posibles y apropiadas. Esto asegura que vaya desarrollándose paralelamente la formación científica y la capacitación profesional, a lo largo de todos los semestres de estudios, haciendo útil el estudiante desde la iniciación de su carrera, actuando como un trabajador de la salud, y devolviendo precozmente a la comunidad el privilegio que le ha dado ésta de ser un estudiante de medicina.

El área bioclínica está conformada por las materias, asignaturas, contenidos y demás elementos de la formación tradicional del médico general. Sin embargo, en la programación de esta área se han hecho consideraciones de diversa índole, en cuanto al contenido mismo y a la necesidad de integrar entre sí las diversas asignaturas como la morfología, la fisiología, la bioquímica, la anatomía microscópica, biología del desarrollo, el ciclo de la vida, la farmacología, toxicología, microbiología, la patología y posteriormente en los cursos del tercer nivel las asignaturas como cirugía, medicina, la medicina materno-infantil y éstas, a su vez, con las diferentes materias que constituyen las áreas comunitaria y psicosocial.

Durante todo el desarrollo de los semestres se insiste en la investigación aplicada, como un ejercicio de análisis reflexivo y crítico de la realidad y permanente estímulo a la creatividad en la búsqueda incesante de las nuevas soluciones a los problemas de la población.

### **2.3.1 METODOLOGIA**

Cada una de las unidades del programa consta de objetivos generales y específicos que describen el comportamiento terminal que se desea lograr con los estudiantes.

De esta manera, se ha buscado que las experiencias de aprendizaje se diseñen siguiendo los modelos que caracterizan la formación y el aprendizaje de las ciencias básicas, con la característica de aplicación en la parte clínica dando la información y haciendo las prácticas correspondientes dentro de la misma asignatura, y de otro, poniendo en contacto al alumno con los hechos de la realidad de salud en la comunidad y en los diversos campos de práctica del nivel primario, y posteriormente en los niveles secundario y terciario.

En relación con cualquiera de los objetivos, se busca la identificación del conocimiento, habilidades y destrezas y actitudes necesarias para que el alumno logre el comportamiento a que se refiere tal objetivo. Estos elementos metodológicos son especialmente buscados en los niveles primarios y secundarios del proceso de formación del médico.

En el tercer nivel, cambia la metodología instruccional, pero la variación se hace teniendo en cuenta el gran componente práctico que debe tener el alumno en los últimos seis semestres, para actuar como un trabajador de la salud, (Docencia en servicio), ante su paciente, y lograr adquirir las habilidades y destrezas así como la actitud para el buen desempeño después de terminada su formación. Dentro de todo este proceso, se debe destacar el carácter de la investigación que en esta área bioclínica es un hecho de singular importancia, como método de aprendizaje-enseñanza, cambiando el enfoque tradicional de la enseñanza pasiva, como método instruccional fundamental, al trabajo diario con profesores e instructores que permiten modelar la personalidad e identificarse con modelos de trabajo y de profesionales en la práctica médica. El estudiante en esta parte de su formación profesional, va desarrollando los conceptos, teniendo como eje central al docente, al enfermo, y de otra los textos. El docente modera con su presencia y su experiencia los hechos y la práctica en la realidad del ejercicio médico.

### **2.3.2 EVALUACION**

La Evaluación en el Area Bioclínica se efectúa en los dos primeros niveles por medio de exámenes.

Las evaluaciones del tercer nivel son teórico-prácticas, en forma permanente cubriendo los aspectos cognoscitivos, afectivos y psicomotores. La calificación práctica tiene un valor del 60% del total y la teórica el 40%. La nota práctica, en gran forma apreciativa del trabajo del alumno, considera elementos como la asistencia, el trabajo en equipo, la habilidad para resolver problemas, presentación de casos, simposios, el trabajo con el paciente, la relación con ésta, con sus profesores, con sus compañeros, la colaboración en el equipo de salud, la presentación y en fin el buen desempeño profesional que va mostrando a medida que ha ido avanzando en su formación. Esto constituye un proceso continuo, desde la misma iniciación de semestre, y está bajo la supervisión directa del personal docente. El componente teórico se basa en los contenidos expresados en las conferencias magistrales o guías que se han dado por el personal docente, a través del semestre, así como por los contenidos y materias de los simposios y clubes de revistas expuestos por los alumnos ante sus compañeros y sus profesores.

### **2.3.3 EVALUACION DEL PROGRAMA**

La evaluación del programa se ha tratado de obtener a través del proceso transcurrido de los diez semestres realizados, haciendo reajustes a la programación de acuerdo con la identificación de necesidades para el desarrollo de su aplicación práctica, y evitar la disociación teórico-práctica, predominante en las escuelas tradicionales en las ciencias básicas y clínicas. Se hace además, la evaluación por niveles efectuándose un examen general de conocimientos al finalizar el cuarto semestre, es decir el primer nivel que comprende las áreas psicosocial y comunitaria además de la bioclínica, y un segundo examen, al finalizar el segundo nivel, también de contenidos de las tres áreas programáticas. Hay gran interés de la dirección de la Escuela por identificar las posibles fallas de la programación, tanto desde el punto de vista del personal docente, como de los alumnos y los exámenes practicados hasta el momento con las curvas efectuadas, han permitido hacer correcciones leves a la programación puesto que no se han identificado problemas serios en su ejecución.

### **3. PROYECCIONES**

La aplicación de un modelo biopsicosocial al estudio de la salud requiere de estrategias de evaluación tanto biomédicas como psicosociales, generando procesos permanentes de retroalimentación que permita hacer ajustes tanto en el

diseño de los programas en los contenidos, en las estrategias de enseñanza-aprendizaje, en los procesos investigativos y de extensión a la comunidad; lo cual implica una capacitación y actualización permanente de los docentes para que puedan desempeñar las nuevas funciones que exige el cambio curricular.

Consciente de esta necesidad, la Rectoría ha incluido en el plan de desarrollo institucional 1.990 - 1.992 correspondiente a Bienestar Profesorado de la Escuela, un "Programa de Formación Avanzada en Docencia Universitaria" que se lleva a cabo a través de diez (10) talleres de más o menos cuatro horas de duración, orientadas mediante una estrategia vivencial, realizándose tanto en las instalaciones de la escuela como en cada centro asistencial donde la escuela tiene ingerencia.

Considerando la docencia, como un proceso mediante el cual directivos, docentes y educandos, actuando interdependientemente, generan un entorno satisfactorio de aprendizaje que permita a estos últimos construir las estructuras de conocimiento que las capaciten para comprender la realidad en la cual les corresponda actuar, ubicarse con seguridad y autonomía dentro de la misma y aún llegar a transformarla.

Con base en las consideraciones anteriores, se elaboró la propuesta para ser desarrollado en los talleres y que pretende presentar diez (10) modelos alternativos de docencia universitaria, seleccionados dentro de los contextos internacional y nacional, con el fin de que los docentes de la Fundación elaboren o construyan su propio repertorio de instrumentos que les permitan transformar parcial o totalmente su práctica educativa.

Los modelos se están analizando y discutiendo en cada taller son los siguientes:

1. El aprendizaje humano como proceso de construcción de conocimiento.
2. Docencia para promover el desarrollo de capacidades humanas.
3. Docencia para estimular el pensamiento inductivo.
4. Docencia para desarrollar el pensamiento deductivo.
5. Docencia centrada en la solución de problemas.
6. Docencia dirigida a desarrollar habilidades para investigar mediante la realización de micro-proyectos

grupales.

7. Docencia centrada en el desarrollo de habilidades motoras.
8. Docencia dirigida a desarrollar capacidad para analizar, evaluar, y producir conocimiento.
9. Docencia centrada en el desarrollo integral del ser humano.
10. Docencia centrada en la integración del conocimiento.

Un currículo de las facultades de medicina deberá permitirle al estudiante, analizar la comunidad en la cual se centra su trabajo, para que participe activamente en los planes y programas de desarrollo y en la construcción del entorno nacional y sociocultural. Debe propiciarse las estrategias para que el estudiante se convierta en sujeto activo del proceso enseñanza-aprendizaje, que le permita desarrollar una actitud científico investigativa y una conciencia crítica de sus responsabilidades y políticas que lo lleve a plantear alternativas de solución a problemas existentes. Es con este criterio que en la Escuela Colombiana de Medicina se está realizando un proceso de evaluación del curriculum que permita realizar las acciones pertinentes para garantizar la excelencia académica.

#### 4. BIBLIOGRAFIA

- Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Carrera de Medicina. Estructura del Currículo.
- Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Carrera de Medicina. Area Bioclínica Tomo II. Documento Interno.
- Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Carrera de Medicina. Area Psicosocial Tomo III.
- Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Carrera de Medicina. Area Medicina Comunitaria Tomo IV.
- Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Proyecciones de un Programa. Colección Educación Médica. Vol III. Bogotá 1.990.
- Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Reflexiones de un programa. Colección Educación Médica. Vol. II. Bogotá 1.984.
- Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Filosofía de un Programa. Bogotá 1.984.
- YEPES, Francisco. La Salud en Colombia. Documento General Tomo I. Ministerio de Salud. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá D.E. 1.990.
- VARGAS OTALORA, Armando. Programa de Formación Avanzada en Docencia Universitaria. Taller Docencia para promover el desarrollo de las capacidades humanas. Documento de trabajo. Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá 1900 - 1991.

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Dr. GUILLERMO GOMEZ MOYA  
Jefe Departamento de Fisiología

## INTRODUCCION

Desde hace años los educadores médicos han reconocido la necesidad de impartir al futuro médico una formación completa, es decir, biológica, clínica, social y humana, y donde estas dos últimas materias tengan toda la importancia que merecen. La persona que va a ejercer una profesión que implica el trato con seres humanos, que, además de ser organismos biológicos, son también seres sociales que actúan en un medio cultural e histórico determinado, debe adquirir una formación muy completa en todo sentido, con objeto de poder desempeñarse adecuadamente y desarrollar todas sus posibilidades como ser humano y como hombre culto. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones que se han hecho en este sentido y de todo lo expuesto en estudios teóricos al respecto se tiene la impresión de que en la práctica es relativamente poco lo que se ha logrado. Se ha escrito con mucho acierto sobre el humanismo en la formación del médico y otros, recientemente han tratado el tema de la técnica, ciencia, arte y cultura como fundamentos de la formación que debe dar la Universidad. Sin embargo, cambiar los conceptos tradicionales de la enseñanza de la medicina encuentra en la práctica la resistencia ante las innovaciones que siempre se presenta en todos los campos de la actividad humana.

Uno de los importantes y primeros pasos en la dirección y consecución del cambio, le corresponde dar y liberar a las universidades, promotoras y formadoras de los profesionales médicos.

La comunidad universitaria debe reflexionar sobre la misión que le es encomendada a la Universidad por la sociedad y su razón de ser como institución de educación superior. Un intento en este sentido consiste en confrontar las características de formación de los profesionales médicos que actualmente egresan de las universidades con la realidad social-económica y política del país y con el desarrollo científico y tecnológico; los resultados obtenidos de esto, muchas veces complejo proceso, permitirá orientar la ejecución de prioridades en el campo de la educación médica institucional, una de las cuales debe ser la revisión y renovación curriculares, lo que conducirá secuencialmente al rediseño del perfil profesional y del plan de estudios en las carreras de Medicina.

La renovación curricular implica un proceso que contiene tres fases

fundamentales : La evaluación, el rediseño curricular y las estrategias de implementación.

La revisión curricular para la carrera de medicina en la Universidad Industrial de Santander se encuentra en fase de evaluación.

La revisión y el ajuste del Currículo de la Carrera de Medicina debe ser un proceso permanente de toda la Facultad ante las circunstancias cada vez más cambiantes en que se desarrolla el proceso enseñanza-aprendizaje; ante los nuevos retos que empiezan a afectarnos, como la morbilidad surgida de los nuevos asentamientos urbanos, la contaminación ambiental, el desarrollo de nuevas industrias, la tercera edad, la muerte por la violencia y por accidentes, etc.; ante la situación general de la salud en nuestro país, sus nuevas políticas, la atención primaria, como movimiento de renovación para lograr una medicina más equitativa, más justa y de mejor calidad y la integración docente-asis-tencial como articulación de dos sectores, el Educativo y el de la Salud, cada uno con su fisonomía propia pero articulados para dar una mejor respuesta a la asistencia, a la formación de recursos humanos y a la investigación.

Se observa con frecuencia que los profesionales no encajan en las necesidades rápidamente cambiantes del desarrollo nacional, del individuo y de la sociedad en general; este es el desfase que se pretende corregir. Las innovaciones deben convertirse en un sistema de vida de las Facultades de Salud y sus estamentos deben tener una actitud cada vez más positiva hacia el cambio.

En el año 1973 se inicia una revisión curricular en la Carrera de Medicina por parte de la Coordinación de la Carrera que culmina con un estudio crítico de lo existente y la proposición de un nuevo plan de estudios que se aprueba mediante el Acuerdo 074 del 22 de Mayo de 1974 del Consejo Directivo de la Universidad. Este plan reduce el número de años de preparación de nuestro médico de siete a seis, incluido el Internado Rotatorio; los estudios profesionales comprenden : Un semestre de Ciencias Básicas, cuatro semestres de Ciencias Básicas Médicas y cinco de Ciencias Clínicas. Vale la pena transcribir un aparte de la Introducción que tenía la presentación de este nuevo plan de estudios :

"De acuerdo con la necesidad de elaborar un proyecto sobre orientación de las Carreras en la UIS y teniendo en cuenta que era necesario emprender un minucioso estudio sobre diferentes tópicos de las diferentes carreras, buscando principalmente si en realidad la planificación y ejecución actual de los estudios que se brindan a los diferentes estudiantes, estan acordes con las necesidades nacionales, se llevó a cabo la revisión de los factores que en forma más importante inciden en la planificación y ejecución de la carrera de Estudios de Medicina que brinda actualmente la UIS.

Con los anteriores propósitos se hizo la revisión de los antecedentes,

las necesidades y posibles soluciones relacionadas con el área de Salud de nuestra comunidad Colombiana y en especial de las necesidades regionales. Como consecuencia se hizo el análisis del aporte que correspondería a la Universidad Industrial de Santander, a través de la Carrera de Medicina ya establecida, con bases más que justificadas y de acuerdo con estudios anteriores".

Es interesante anotar que también en este plan de estudios se mantenía, en mucho, los objetivos específicos del plan de estudios inicial, aparecían descritos otros nuevos como eran : Dirigir la investigación hacia la patología regional y formar líderes para que intervinieran en el desarrollo de la comunidad. Se insistía en la formación del personal médico hacia el campo de la Salud Pública.

Para el rediseño curricular de la Carrera de Medicina se nombró una comisión con representación de diferentes áreas de la carrera.(1983).

Desde el comienzo se acordó que el Comité desarrollaría funciones de coordinación y que contaría con la participación de todos los profesores desde la etapa de planeación.

El grupo coordinador después de cumplir con la etapa de revisión bibliográfica sobre currículo adoptó el modelo que permitió orientar el trabajo de cada semana. Dicho trabajo se llevó a cabo como una actividad paralela a la carga académica normal, razón por la cual su ejecución fué lenta y en ocasiones la asistencia de algunos miembros a la reunión no era posible por el cruce de horarios con actividades de clase.

Para la etapa denominada análisis del desempeño profesional se hicieron reuniones con los directores y algunos profesores de los diferentes departamentos con el fin de explicarles el trabajo que se venía realizando, recibir información sobre las actividades que cada uno de los departamentos desarrolla para la formación del médico y preparar la reunión con todos los profesores de los departamentos respectivos.

Se discutieron las dificultades que se presentan para lograr los objetivos propuestos en las diferentes asignaturas. Lo anterior permitió conocer discrepancias entre lo propuesto en los objetivos de las diferentes asignaturas y lo logrado con los estudiantes al finalizar los cursos, debido entre otros a :

- Falta de tiempo de los profesores
- Fallas en la integración: Docente-asistencial, básicas-clínicas.
- Poco conocimiento de las estrategias de aprendizaje y de las técnicas de evaluación.

Con esta base se pensó que el perfil esperado no sólo debía ser conocido por los profesores de la Facultad sino que las estrategias de implementación tendrían que ser acordadas por los mismos docentes a partir del conocimiento de la realidad en que actuará el médico y de los

recursos existentes en la Universidad.

## FACTORES QUE SE HAN TENIDO EN CUENTA PARA EL REDISEÑO CURRICULAR

### 1. PROBLEMATICA DE LA SITUACION DE SALUD DE LA POBLACION COLOMBIANA

Se analizó el nivel de Salud de la población colombiana y de los habitantes del Departamento de Santander, de acuerdo a datos del "Estudio Nacional de Salud" (1977-1980), a las evaluaciones y estadísticas publicadas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud de Santander. Se consideraron cuatro aspectos principales :

- Aspectos Demográficos
- Estado de Salud
- Factores condicionantes
- Recursos del sector

### 2. AVANCES DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGIA

Durante los últimos decenios hemos sido testigos de los avances y desarrollos del conocimiento biomédico y de la tecnología y de sus aplicaciones a este conocimiento. Todo hace pensar que este progreso continuará durante los próximos años y que los resultados sorprendentes y las extraordinarias realizaciones logradas sean complementados con otros nuevos. Estas tecnologías (mecánicas, electrónicas, bioquímicas) son cada vez más complejas, más efectivas, tienen aplicación en el tratamiento y prevención de las enfermedades y la conservación de la salud y son la base de nuevos descubrimientos en las ciencias biomédicas. Sin embargo, su alto costo no siempre las hace asequibles a todos los países, instituciones o personas; su empleo exige un alto grado de adiestramiento y conocimientos especializados, y su uso racional y apropiado implica la posesión de criterios claros y bien definidos; por lo demás, algunas de estas tecnologías no están exentas de riesgos. Ciertos procedimientos diagnósticos y terapéuticos forman parte de estas tecnologías: La resonancia nuclear magnética, la tomografía axial computarizada (escanografía), las técnicas quirúrgicas que utilizan los rayos laser o la microcirugía, o el empleo cada vez más difundido de las ordenadoras o computadoras en el manejo de información, son otros ejemplos de las nuevas tecnologías.

La introducción de estos nuevos métodos en la práctica médica y en la enseñanza de la medicina trae consigo, sin duda, una serie de cambios en la enseñanza y el aprendizaje, en sus métodos y su organización, porque si bien es cierto que el médico general pocas veces tendrá la oportunidad de emplear y manejar por sí mismo muchas de estas técnicas (al menos en un futuro relativamente próximo y en nuestro medio), le será indispensable conocer sus fundamentos, sus indicaciones y sus aplicaciones, así como sus limitaciones e inconvenientes. De no ha-

cerlo así, el médico corre el riesgo de quedar muy atrás en relación a los conocimientos técnicos y científicos de su tiempo, no solamente en su práctica profesional, sino en su formación general y en su cultura científica.

### **3. POLITICAS DEL SECTOR SALUD**

#### **3.1 POLITICAS, OBJETIVOS Y PROGRAMAS DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE SANTANDER**

En el plan de Salud Departamental se establecen con claridad las políticas, objetivos generales, estrategias y programas para el Sector Salud, los cuales están enmarcados en los lineamientos dados por el Ministerio de Salud.

La política general busca modificar los niveles actuales de morbi-mortalidad programando acciones que en forma concertada modifiquen los factores condicionantes especialmente críticos y con acciones dirigidas hacia los grupos de mayor riesgo y hacia enfermedades vulnerables, mejorando las técnicas disponibles y actuando a nivel de las personas, el medio ambiente y el funcionamiento y administración de los servicios para acelerar el bienestar y desarrollo de la población santandereana.

### **4. POLITICAS Y TENDENCIAS EDUCATIVAS**

Los principios generales de la educación superior están descritos en documentos oficiales del Gobierno Nacional y del ICFES. Sus objetivos son : Crear el instrumento para la conservación y transmisión científica de los valores culturales y científicos, desarrollar el espíritu creativo e investigativo y fomentar e impulsar el desarrollo de la tecnología.

La modalidad universitaria se caracteriza por su amplio contenido social y humanístico y por su énfasis en la fundamentación científica e investigativa.

#### **4.1 POLITICAS EDUCATIVAS**

La educación en el nivel universitario no ha sido ajena a los avances en cuanto a objetivos y estrategias educativas. Los objetivos están ligados a la realización plena del hombre y al logro de una sociedad más justa.

No sólo brindan estas oportunidades a grupos minoritarios sino que amplían su cobertura a aspirantes provenientes de zonas urbanas y rurales marginadas del desarrollo económico y social.

Una de las características de la formación universitaria es el énfasis en la fundamentación científica e investigativa que debe llevar al estudiante a asumir con plena responsabilidad las opciones teóricas y prácticas encaminadas a su perfeccionamiento personal y al desarrollo social. De otra parte fundamenta, reorienta y facilita el proceso de enseñanza aprendizaje.

La dimensión social de la Universidad obliga a las instituciones y a quienes se benefician de ellas a servir a la sociedad, por tanto, no deben descuidarse las conveniencias del país y sus regiones al igual que los principios y procedimientos de planeación educativa armonizados con los planes racionales de desarrollo económico y social.

El trabajo académico del estudiante no sólo debe mirarse a través de las clases (teóricas y prácticas) sino de las actividades de autoformación, de investigación y los trabajos independientes del alumno. Ya no puede pensarse que se aprende al escuchar y observar profesores brillantes y de mucha preparación; las experiencias educativas no sólo se reciben en las instituciones y en las horas de clase; las oportunidades de aprendizaje se multiplican no sólo por los diferentes medios de información sino porque el auto-aprendizaje es una de las estrategias que permite seguir los continuos cambios en la ciencia y la tecnología.

La formación médica tendrá por tanto que ofrecer una serie de experiencias en donde administradores, profesores y estudiantes continuamente planeen, desarrollen y evalúen; es dentro de este enfoque sistémico que se habla de una responsabilidad compartida que consulta necesidades de los estudiantes de la sociedad, recursos institucionales y avances del conocimiento para reflexionar y revisar continuamente sobre el currículo de la Carrera de Medicina.

Se entiende el currículo como la integración de experiencias educativas propiciadas por la Universidad y de las cuales se hace responsable. Este concepto rebosa la tendencia que equipara currículo con un Plan de Estudios; por tanto, se debe ampliar las experiencias educativas que pueden vivir los estudiantes a lo largo de su formación.

Los estudiantes se deben convertir así en sujetos activos durante su formación, que viven experiencias que los capacitan en los aspectos científicos, técnicos, humanísticos y les crean habilidades y actitudes que estimulan el espíritu creativo y la investigación científica para responder adecuadamente a la problemática social.

#### **4.2 TENDENCIAS EDUCATIVAS**

Al hablar de las tendencias educativas actuales se debe tener presente que el profesional que se educa ejercerá su profesión con visión hacia el futuro y que la problemática que debe resolver probablemente difiere de la problemática actual. Se vive en una sociedad que cambia en

forma acelerada y el profesional que no se prepara para aceptar la innovación quedará desfasado y sin posibilidad de actuar.

Los cambios y avances tecnológicos ponen a disposición de educadores y educandos una multiplicidad de medios educativos que deben promover cambios en las estrategias de enseñanza y en los sistemas de evaluación; a su vez los conocimientos no pueden ser fijos y la insistencia mayor no puede ser sobre ellos; algo fundamental es la creación de actitudes y es precisamente en este aspecto en donde se observa en muchas ocasiones una gran falla dentro de la formación del médico.

Además al futuro profesional se le debe poner en contacto con las experiencias que le permitan la generación de habilidades y destrezas; de ahí que la metodología de aprender haciendo resulte bastante útil.

Para lograr ese profesional con una sólida formación científica y un alto sentido ético, humano y social se requiere que el currículo enfatice más en el proceso de aprendizaje y utilice las estrategias coherentes con los requerimientos y capacidades de los estudiantes.

## 5. ESTRATEGIAS DEL GOBIERNO NACIONAL PARA EL SECTOR SALUD

No solamente la Carrera de Medicina, sino en general las carreras del área de salud, deben tener muy en cuenta la situación real de salud de la población colombiana e incluir dentro de la orientación y formación profesional las políticas de salud vigentes con el propósito de acercarse mas y mejor al conocimiento y comprensión de las estrategias que se requieren implementar con el propósito de modificar favorablemente el estado de salud en la comunidad.

Las políticas y estrategias en salud varían de acuerdo al contexto del desarrollo socioeconómico del país y a la identificación de las principales causas de morbimortalidad que afectan la población general, pero generalmente incluyen : Disminución de la morbilidad según las causas mas frecuentes, educación en salud y participación de la comunidad, ampliación de las acciones y cobertura en atención primaria, desarrollo y modernización administrativa, desarrollo técnico y científico del sector salud.

El Gobierno Nacional ha fijado las prioridades y estrategias del sector salud dentro de los planes generales de desarrollo.

Sin embargo, es importante destacar e insistir en que los problemas de salud y de enfermedad no pueden separarse arbitrariamente del suprasistema socioeconómico, ni de su contexto cultural, ni de la organización social y política que los originan, de los que dependen y que en gran parte contribuyen a su mantenimiento y persistencia. Los problemas de salud no pueden aislarse artificialmente de las limitaciones impuestas por la dependencia o subdesarrollo, ni pueden separarse de los efectos de la coyuntura del país y del mundo de nuestros días.

Dentro de esta amplia perspectiva la Universidad debe analizar y evaluar su aporte y contribuciones a las actividades dirigidas a resolver los problemas de salud del país. Debe definir prioridades en este campo; ante todo, a nuestro juicio, en lo que compete a su función principal : La formación de profesionales (en este caso médicos y profesionales afines), que tengan los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas en su quehacer profesional. Además la Universidad contribuye a las investigaciones y a las acciones operativas y administrativas de los organismos del sector salud encargados de resolver los problemas de salud en la parte que les corresponde, ya que la solución, repetimos, no es, no puede ser sectorial, sino política, supra-sectorial, de desarrollo.

Ciertamente la Universidad puede superar algunas de estas restricciones y limitaciones, pero para ello se requiere una activa y firme participación en los organismos decisorios del sector salud en los cuales la Universidad tiene representación por normas legales vigentes.

La Universidad debe tomar una opción inequívoca en cuanto a si va a formar un médico general que sea capaz de cumplir las tradicionales funciones curativas, preventivas y de rehabilitación del médico, o si además de ellas, o con exclusión de ella, va a formar a un médico funcionario o un administrador de servicios de salud; o si va a tratar de formar a un profesional médico apto para desempeñarse eficazmente tanto como médico general y como administrador de servicios de salud. O si únicamente va a formar a un médico orientado ya desde sus estudios de pregrado hacia una especialización en un área restringida pero de alto nivel tecnológico que es lo que en realidad ocurre en muchas escuelas de medicina aunque se teorice y se pregone lo contrario.

## **6. ANALISIS DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE ALGUNAS UNIVERSIDADES DEL PAIS**

No hay equivalencia en los diferentes planes de estudios de las Facultades de Medicina del país, cosa que dificulta la tarea de los Coordinadores de estudios médicos y vuelve casi imposible el empalme de los estudiantes para efecto de transferencias; lo anterior es cierto tanto en los aspectos cualitativos como en los cuantitativos. Hay planes de estudios con cinco, seis y seis años y medio; dependiendo de la voluntad expresa de cada Escuela de Medicina.

## **7. ORGANIZACION Y RECURSOS ACTUALES DE LA FACULTAD DE SALUD**

### **DEMANDA DE RECURSO HUMANO. ESTUDIANTES, MEDICOS, DOCENTES.**

El número de médicos en el país y en la región ha venido aumentando en los últimos años con la creación de nuevas Escuelas de Medicina, considerándose tal creación como anárquica, desordenada y sin planeación, lo que está creando un serio problema de desempleo médico que ya empieza a sentirse en el país.

La proporción del presupuesto nacional destinada a la salud ha disminuído en los últimos años comparativamente con los años anteriores.

Esto se refleja en la escasez de los cupos o plazas para el año de la práctica de medicatura rural que es financiada con recursos de la nación. Los cupos de internado en el conjunto de los hospitales universitarios de Colombia no son suficientes y han disminuído en los últimos años por la sobre producción de médicos, con las limitaciones consiguientes.

### 7.1 ESTUDIANTES

A pesar de todo esto la Carrera de Medicina es la de mayor demanda en todo el país en general y en la UIS.

Los estudiantes de medicina forman el grupo que generalmente más altos puntajes obtienen en pruebas de admisión. El área de medicina presentan el índice más alto de estudiantes sin condicionalidad y el número de estudiantes de medicina que quedan fuera de la Universidad por bajo rendimiento académico es muy bajo.

Todos estos datos parecen demostrar que los estudiantes de medicina forman un grupo altamente selecto.

### 7.2 RECURSO HUMANO - DOCENTES

Comparada con las demás facultades de la UIS la de Salud es la que tiene menor porcentaje de docentes de tiempo completo.

Una de las carreras en la disminución del profesorado de tiempo completo entre profesionales médicos fue la consecuencia de la reforma universitaria que crea incompatibilidad entre la práctica médica y el trabajo docente, ya que la Universidad no puede pagar salarios más elevados a sus docentes.

### 7.3 RECURSOS FISICOS

Los laboratorios son actualmente insuficientes para el número de alumnos y hay que tener en cuenta que durante un semestre del año dan servicio a la carrera de medicina, y en el otro semestre a las demás carreras de la Facultad de Salud. Otro tanto puede decirse en relación a las aulas y al área administrativa : son insuficientes.

La mayor parte de los equipos de la Facultad ya son obsoletos, y particularmente lo son los de las Ciencias Básicas Médicas.

## CRITERIOS PARA EL REDISEÑO CURRICULAR

### 1. PENSAMIENTO CRITICO Y METODOLOGIA CIENTIFICA

Uno de los principales criterios que recomendamos para seguir un nuevo currículum es la promoción, adquisición y desarrollo de actitudes que llevan al estudiante de medicina a formarse una posición reflexiva y crítica, esto es, la capacidad de pensar por sí mismo. Este sentido crítico se acrecienta y favorece por medio de experiencias de aprendizaje que hagan del alumno un participante activo de su propia educación, y no solo un receptor pasivo de información. La habilidad para aprender por sí mismo, a lo largo de toda la vida útil, es esencial para todo médico y para todo profesional y debe ser estimulada y suscitada por todos los medios.

El método científico que, debe ser la guía del médico, Es ante todo una actitud que debe despertarse, promoverse y perfeccionarse.

En la medicina el método científico tiene por objeto tratar de resolver problemas de salud y de enfermedad, utilizando principalmente técnicas biomédicas y clínico-epidemiológicas, aunque sin olvidar que dichos problemas tienen una causalidad múltiple en la cual los aspectos sociales son más difíciles de valorar y cuantificar.

El médico debe perfeccionar continuamente su sentido crítico para ser capaz de valorar adecuadamente toda la información científica y técnica que consulte, para no aceptarla sin reflexión ni análisis.

### 2. ACTIVIDADES QUE FAVORECEN LA FORMACION Y EL EJERCICIO PROFESIONAL

Teniendo como base el ejercicio profesional el currículo debe ofrecer al estudiante una sólida formación científica, social y humanística.

La formación integral del médico se relaciona con los aspectos cognoscitivos, afectivos y de habilidades motoras; éstos se logran no solo en clases de tipo magistral y en la observación directa de los profesores en clase sino en todo el quehacer universitario : Oportunidades de clase y fuera de ella, relaciones con profesores y compañeros, asesorías, participación en investigaciones, trabajos con los pacientes y la comunidad, asistencia a actividades de tipo intelectual, social y recreativo.

### 3. ACTITUDES POSITIVAS HACIA LOS VALORES Y LAS CIENCIAS SOCIALES

La formación del médico no debe limitarse únicamente a la adquisición de conocimientos en las ciencias biológicas y biomédicas y al desarrollo de habilidades y destrezas en la práctica de su profesión. Es además muy conveniente y aconsejable que el médico adquiera actitudes

positivas hacia los valores éticos, humanísticos y filosóficos y hacia su propio perfeccionamiento en esas disposiciones y virtudes. El médico debe ser consciente de que en la salud y la enfermedad no solamente influyen las acciones de los sistemas de salud, los métodos terapéuticos y los factores estrictamente biológicos, sino también las decisiones políticas; debe saber que la salud y la enfermedad son también consecuencia del estilo de vida de las gentes, del desarrollo histórico y social del país, del subdesarrollo o dependencia económica, y no en último término del orden de prelación que establecen quienes toman las decisiones políticas para ejecutar o dejar de ejecutar los programas de los distintos sectores de la administración pública. El médico como ciudadano tiene una responsabilidad en estas decisiones que no puede rehuir cualquiera que sea su posición individual como miembro de la comunidad.

Las actitudes del médico hacia sus pacientes y los familiares de estos pacientes tienen un valor inapreciable en su acción terapéutica y la promoción y el desarrollo de ellas constituyen uno de los más destacados componentes de su formación profesional. Aunque el médico no siempre puede curar, puede aliviar el sufrimiento y esta noble acción no depende exclusivamente de conocimientos y habilidades, sino de actitudes. Estas actitudes se adquieren por aprendizaje, por modelamiento, es decir, por el modelo o ejemplo que el estudiante recibe de sus maestros y profesores en su convivencia con ellos y con los pacientes durante sus años de formación.

## EL CURRÍCULUM ACTUAL

El currículum actual de la Carrera de medicina de la UIS es del tipo tradicional, lineal, enciclopédico, con asignaturas que se ofrecen paralelamente y con poco nexo entre sí.

En general la orientación del currículum en los años básicos generales y básicos médicos, está dirigida a la adquisición de conocimientos con descuido en cuanto a la adquisición de actitudes y habilidades; los sistemas de evaluación están orientados hacia la medida del conocimiento memorístico acumulado. Sin embargo, en algunas asignaturas de ciertos niveles de la carrera (por ejemplo ciencias fisiológicas y microbiológicas) se han diseñado y empleado métodos de aprendizaje y de evaluación dirigidos a integrar las ciencias básicas con las clínicas y la aplicación de los conocimientos básicos a las clínicas; los formularios de evaluación se orientan hacia la solución de problemas y la aplicación de la teoría. Lamentablemente estos métodos no son siempre fácilmente aplicables debido al gran número de alumnos en cada curso y a la limitación de recursos.

En los años básicos se recarga a los alumnos con una enorme acumulación de conocimientos que sólo pueden ser asimilados en la praxis. En los años clínicos la enseñanza se da casi exclusivamente en el Hospital Universitario.

Las prácticas de clínicas se hacen en subrotaciones muy breves en cada una de las subespecialidades con una actividad del estudiante más que todo de tipo presencial, con muy poco trabajo práctico de rondas en las salas y poco trabajo clínico.

En general la evaluación en las clínicas miden más la acumulación teórica de conocimientos que la habilidad para aplicarla y las actitudes clínicas.

Las ciencias sociales y humanísticas tienen un porcentaje mínimo en el currículum y se orientan principalmente hacia la adquisición de conocimientos, aunque la metodología y la evaluación han tratado de introducirse con nuevas técnicas de enseñanza para despertar actitudes y valores como en Etica Profesional y en Historia Social de la Medicina. Estas materias, por tener muy pocos créditos, son consideradas por los estudiantes como materias de "segunda categoría".

La organización y orientación del currículum no favorece la adquisición de actitudes ni de valores en el área humanística, ni tampoco las actitudes y valores del área de salud pública. Pero dicha orientación, eminentemente teórica y de conocimientos, es de consecuencia en gran parte del excesivo número de alumnos en los distintos cursos y niveles de la carrera. Pero puede diseñarse metodologías y estrategias y sistemas administrativos que traten de corregir las fallas señaladas.

#### COMITE ASESOR PARA LA REFORMA CURRICULAR

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

BUCARAMANGA, NOVIEMBRE DE 1985

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Dr. CARLOS ALBERTO CARRASQUILLA  
Docente Supervisor de Internado

La Pontificia Universidad Javeriana, es una institución de educación Superior, sin fines de lucro, de carácter privado fundada y regentada por la Compañía de Jesús.

Su fin específico es la formación integral del hombre y la conservación, transmisión y desarrollo de la ciencia y de la cultura, trascendiendo lo puramente informativo y técnico.

La Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana fue creada en 1942. El plan de estudios inicial se basó en el de la Universidad Nacional, constaba de 35 materias repartidas en 6 años y un año adicional de práctica llamado internado.

La carrera tuvo una duración de 7 años hasta 1.973 cuando se disminuyó a 6 años, se semestralizó, se redujeron algunas materias de ciencias básicas y se introdujeron nuevas materias como epidemiología, medicina preventiva, socioantropología y estadística.

En 1980 se creó el Comité de Currículo y aunque se habían hecho cambios al plan de estudios en once periodos diferentes, éstos cambios obedecieron generalmente al producto de encuentros entre diferentes Facultades de Medicina y a tratar de solucionar problemas de la Facultad y se hicieron a nivel de Decanatura con los Departamentos involucrados.

En 1984 se realizó el primer esfuerzo por evaluar el currículo vigente pero no condujo a ningún cambio en el programa. En 1987 se reinició la evaluación del currículo, Ascofame capacitó a los miembros del Comité de Currículo y el resultado de esa evaluación ha llevado a que en los últimos 4 años se haya modificado de manera importante el plan de estudios de la Facultad.

Estas modificaciones han obedecido al vertiginoso progreso de la Medicina, a la necesidad de fomentar la investigación en la Universidad y el espíritu de Investigadores en los médicos que formamos, a conciliar de nuevo el divorcio al que se tenían sometidas las ciencias básicas y las ciencias clínicas, a tratar de insistir en el proceso y no en el dato como recurso educativo y a adecuar cada día mejor al médico a los inmensos problemas de Salud del país, mediante el contacto del estudiante con la Comunidad y su participación en los diferentes frentes que tiene la Universidad de trabajo Comunitario.

Para lograrlo la Facultad promueve y estimula a los docentes que se interesan en investigar, y en capacitarse continuamente en el área de sus respectivas especialidades o en el campo de la educación médica.

La Facultad cuenta actualmente con un total de 585 estudiantes matriculados y 138 internos, la dirección general está a cargo del Consejo y de los Decanos Académicos y del Medio Universitario. Desde el punto de vista académico, está dividido en Departamentos cada uno regido por un Director quien es el responsable inmediato de la marcha académica del mismo. El Departamento de Educación Médica es el encargado de coordinar los programas de post-grado, educación médica continuada y el programa de internado,.

El currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana es hoy, un currículo vivo, en permanente evaluación y renovación y está pensado y diseñado desde diferentes ángulos:

- Primordialmente desde la situación de Salud de Colombia y del campo de práctica en el que se están desarrollando actualmente los médicos en nuestro país.
- Desde la perspectiva del perfil del candidato que consideramos óptimo y que seleccionamos cuidadosamente teniendo en cuenta factores académicos, sociales, psicológicos y culturales.
- ~~Desde los objetivos~~ de la Universidad Javeriana que se pueden sintetizar en formar profesionales que se comprometan honestamente con el desarrollo de nuestro país y que tengan una seria y consistente formación académica.
- Desde los modernos enfoques de la Educación Médica, ciencia en permanente renovación y que nutre y estructura nuestros programas.
- Desde la necesidad urgente de formar médicos responsables y comprometidos con sus pacientes y cuya única ambición no sea el enriquecimiento personal aún a consta de sus mismos colegas.
- Desde los recursos y la organización con que cuenta la Universidad y que garantiza el éxito de los programas planteados.

Actualmente la carrera de Medicina tiene una duración de 12 semestres académicos, de los cuales los diez primeros tienen una duración de 22 semanas y los dos últimos se realizan durante un año completo.

El ingreso de los neojaverianos se efectúa dos veces en el año y se realizan exámenes de admisión diferentes para cada grupo.

Permanente se está evaluando la reforma curricular que se implementó en estos últimos años, para hacerlo se han elaborado instrumentos que se le aplican a los estudiantes al finalizar cada semestre, además se realiza una evaluación con los profesores y los Jefes de cada Departamento.

El plan de estudios actual de la Facultad es el siguiente:

#### *PRIMER SEMESTRE*

Asignaturas: Estructura y función, Orientación Médica, Bioestadística.

El I semestre es el primer contacto de los estudiantes con la universidad y con la carrera motivo por el cual son recibidos durante la primera semana por un equipo de Asesoría Psicológica que desde hace cinco años viene investigando y haciendo evaluaciones colectivas e individuales de los estudiantes y ha diseñado un seminario taller de inducción que pretende hacer más amable el acoplamiento del nuevo estudiante al quehacer universitario.

#### **Orientación Médica**

Es una asignatura que se dicta bajo la responsabilidad del Departamento de Medicina Preventiva y cuyos objetivos son orientar a los estudiantes sobre las características de la Educación Médica, el ejercicio profesional en el pasado, presente y futuro con énfasis en cómo ha sido es y será en la Universidad Javeriana, crear una actitud crítica y fomentar la investigación. Adicionalmente se le brinda al estudiante capacitación en Primeros Auxilios.

#### **Bioestadística**

Es una asignatura a cargo de la Unidad de Epidemiología Clínica cuyo objetivo es sentar las bases conceptuales de estadística Biomédica, matemáticas y de investigación necesarias para las profundizaciones posteriores en el campo de la epidemiología, la lectura y análisis de Literatura Médica y la Investigación.

## SEGUNDO SEMESTRE

**Asignaturas:** Morfofisiología, Bioquímica, Genética.

### Morfofisiología

Es una asignatura que integra la fisiología y la anatomía y que ve de manera simultánea y complementaria los diferentes sistemas y órganos del cuerpo humano.

### Bioquímica

Es una asignatura integrada a Morfofisiología y pretende que el estudiante comprenda los principales procesos bioquímicos que suceden en el organismo humano.

### Genética

Es una asignatura que proporciona los elementos para la comprensión de la estructura molecular, organización, expresión de genes, alteración y comprensión de los mismos en el ser humano.

## TERCER SEMESTRE

**Asignaturas:** Morfofisiología, Epidemiología Clínica, Computadores, Psicología.

### Morfofisiología

Durante este semestre se continúa el bloque de morfofisiología en las áreas de Neurología y sangre y líquidos.

### Epidemiología Clínica

Es una asignatura donde el estudiante conoce el método para hacer, interpretar y juzgar la validez de observaciones científicas en Medicina con principios y métodos epidemiológicos.

## **Computadores**

El curso de introducción a los computadores está a cargo del Proyecto Abaco de la Universidad y pretende que los estudiantes conozcan las bases del manejo de computadores y aprendan a manejar un programa estadístico, un programa de procesador de palabras, un programa de lotus y un programa para realizar gráficos.

## **Psicología**

Es una asignatura en donde el estudiante aprende las fases fisiológicas, socio-culturales y psicodinámicas del comportamiento humano normal.

## *CUARTO SEMESTRE*

**Asignaturas:** Patología, Inmunología, Psicopatología, Microbiología.

### **Patología**

Es una asignatura en donde se pretende que el alumno conozca y aprenda las alteraciones que ocurren en las diferentes células y órganos con especial énfasis en las principales enfermedades de nuestro país.

### **Psicopatología**

Es una asignatura a cargo del Departamento de Psiquiatría y pretende que los alumnos aprendan los principios generales que determinan la conducta humana anormal de manera descriptiva, sindromática y neurológica.

### **Inmunología**

Es una asignatura que pretende que los estudiantes aprendan a conocer el funcionamiento del sistema inmunológico humano, su patología, los diferentes tipos de inmunización y el estado actual de la investigación.

## **Microbiología**

Es una asignatura que pretende capacitar al estudiante en la identificación y diagnóstico de microorganismos patógenos para el hombre, incluye virología, micología, bacteriología y parasitología.

### *QUINTO SEMESTRE*

**Asignaturas:** Semiología de Medicina Interna, Semiología Psiquiátrica. Farmacología.

Los objetivos de este semestre son lograr que el estudiante establezca una relación médico-paciente adecuada, que aprenda a realizar una historia clínica integrando aspectos físicos, mentales y sociales, que comprenda los mecanismos físico y psicopatológicos de los diferentes signos y síntomas, que sepa formular una impresión diagnóstica, elaborar un plan diagnóstico integral, un plan de manejo integral-terapéutico, que comprenda los mecanismos farmacocinéticos y farmacodinámicos y establezca relaciones con otros profesionales de la Salud.

### *SEXTO SEMESTRE*

**Asignaturas:** Medicina Interna

#### **Medicina Interna**

Es una asignatura a cargo del Departamento de Medicina Interna que pretende que los estudiantes conozcan, y estudien el manejo de la mayoría de las enfermedades no quirúrgicas del adulto.

### *SEPTIMO SEMESTRE*

**Asignaturas:** Especialidades de Medicina Interna, Psiquiatría.

## **Especialidades de Medicina Interna**

Esta asignatura pretende que los estudiantes profundicen en las diferentes especialidades de Medicina Interna tales como Neurología, Neumología, Endocrinología, Cuidados Intensivos, Nefrología, Cardiología, Gastroenterología, Dermatología, Reumatología y Radiología.

### **Psiquiatría**

Es una asignatura a cargo del Departamento de Psiquiatría, que enfoca el diagnóstico y tratamiento, tanto biológico como físico-terapéutico de los padecimientos mentales.

## *OCTAVO SEMESTRE*

**Asignaturas:** Ginecoobstetricia, Cirugía, Nutrición,  
Medicina Legal

### **Ginecoobstetricia**

Es una asignatura a cargo del Departamento de Ginecoobstetricia que comprende el estudio del funcionamiento normal y patológico del Sistema Reproductivo Femenino y de los eventos relacionados con la fecundidad, el embarazo, el parto y el postparto.

### **Cirugía**

Es una asignatura a cargo del Departamento de Cirugía y pretende que el estudiante aprenda a diagnosticar, y que conozca los procedimientos y las indicaciones de estos en todos los eventos relacionados con la patología quirúrgica .

### **Medicina Legal**

Comprende el estudio de las relaciones médico-legales, patología forense y reponsabilidad legal del médico y está a cargo del Instituto de Medicina Legal.

## NOVENO SEMESTRE

**Asignaturas:** Pediatría, Medicina Preventiva

### **Pediatría**

Es una asignatura que se dicta bajo la responsabilidad del Departamento de Pediatría y que pretende lograr capacitar al estudiante en la atención de los diferentes aspectos en edades pediátricas que determinan salud y factores que llevan a la producción de la enfermedad.

### **Medicina Preventiva**

Es una asignatura a cargo del Departamento de Medicina Preventiva cuyo objetivo es capacitar al estudiante en los aspectos teórico-prácticos de la Medicina Preventiva y Social, necesarios para prevenir los principales problemas de morbimortalidad a nivel individual y comunitario y promover una actitud propicia para que se apliquen estos conocimientos y destrezas en el ejercicio de la profesión.

## DECIMO SEMESTRE

**Asignaturas:** Especialidades Quirúrgicas

### **Especialidades Quirúrgicas**

Es una asignatura a cargo de las Unidades del Departamento de Cirugía y pretende que los estudiantes conozcan y sepan diagnosticar y eventualmente manejar o remitir adecuadamente las entidades más frecuentes de Anestesia, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Urología.

## UNDECIMO Y DUODECIMO SEMESTRES ( INTERNADO )

En estos dos semestres se pretende que el estudiante completamente y ponga en práctica los conocimientos que ha obtenido durante la carrera y adquiriera las destrezas para tratar la patología más frecuente en el país.

Todas las actividades médicas realizadas por los internos deben ser supervisadas por profesionales médicos y sus labores en los diferentes centros asistenciales deben ser combinadas con docencia. La facultad permanentemente supervisa los programas regionales de internado.

Además de las asignaturas de Ciencias Básicas y Clínicas que se ven a lo largo de toda la carrera, el currículo de la Facultad presenta desde hace varios años una serie de asignaturas de Ciencias Sociales y Religiosas que le dan una dimensión más humana al profesional Médico egresado de nuestra Universidad además de aportarle elementos esenciales para la diaria toma de decisiones que tienen que ver con el Acto Médico, estas son:

#### Ciencias Religiosas

Propedeútica de la Fe, Cristología, Doctrina Social de la Iglesia.

#### Ciencias Sociales

Antropología filosófica y Médica, Epistemología, Arte e Historia.

Consideramos de vital importancia las asignaturas de **Ética Médica** que se dictan en Séptimo y Octavo semestre. En ellas se pretende que el estudiante descubra la ética como constitutiva del hombre, analice la conciencia y los valores que la regulan, esclarezca la dimensión humana de la profesión concentrada en el acto médico y establezca la posibilidad y la necesidad de elevar a la categoría de Acto Ético el acto científico-técnico.

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. JORGE OSPINA OSPINA  
Coordinador I - III Semestre



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

" C E S "

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE MEDICINA

TITULO OTORGADO: MEDICO Y CIRUJANO

DURACION: DOCE SEMESTRES

INTRODUCCION

La Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud tiene como objetivo formar profesionales médicos de la mas alta calidad humana, ética y científica, adecuados a nuestro medio.

La filosofía de la enseñanza es la de procurar que el alumno tome conciencia de su propia formación. El instituto es un ambiente en donde los maestros guían al estudiante en el aprendizaje de una ciencia y un arte como es la Medicina. En todo momento el alumno debe tener conciencia que sólo él es responsable de su formación.

El curriculum da importancia al equilibrio entre la teoría y la práctica para asegurar la formación integral y humana del alumno. La profesión médica se apoya en los valores de la persona humana los cuales el alumno debe imprimir a su futuro ejercicio profesional.

## DESCRIPCION

El Currículum de Medicina se divide en cuatro áreas

- I. BIOLÓGICA
- II. PSICOLÓGICA
- III. SOCIAL
- IV. HUMANIDADES

A continuación se describirán con el fin de dar una información detallada del proceso de formación del estudiante.

### I. AREA BIOLÓGICA

El área biológica se divide en dos partes:

- A) Ciencias Básicas.
- B) Cuidado Integral de la Salud.

#### A) Ciencias Básicas:

Esta parte se inicia en el I semestre y termina en el IV semestre.

En él se pretende que el alumno comprenda la estructura y funcionamiento del ser humano en su parte orgánica.

Alrededor de cada sistema se encuentran las diversas asignaturas como son Embriología, Anatomía, Histología, Bioquímica, Fisiología, Examen Físico y Métodos de Exploración. Ver cuadro N 1.

De esta manera el estudiante integra los conocimientos y se evitan repeticiones innecesarias como sucede en otros currículos.

Embriología: En ésta asignatura el estudiante aprende el desarrollo de cada sistema. Además integra su conocimiento con las prácticas en el museo.

Anatomía Es el estudio macroscópico de las estructuras del organismo. Se dan orientaciones teóricas y prácticas en el museo con preparados y cadáveres. Se pretende dar una orientación clínica, útil para el futuro profesional.

Histología: El alumno estudia microscópicamente los diversos órganos y tejidos del cuerpo humano. Realiza prácticas en microscopio con diversas técnicas.

Bioquímica: Tiene como objetivo que el alumno conozca los procesos bioquímicos más importantes del organismo para poder entender la fisiología y fisiopatología.

Fisiología: Es la materia eje de las ciencias básicas pues en ella se estudia el funcionamiento de cada uno de los sistemas del organismo. El profesor ayuda al estudiante con asesoría y realiza prácticas, las cuales serán de utilidad en el ejercicio médico.

Examen Físico: En esta actividad el alumno adquiere los conocimientos y habilidades para explorar la anatomía y el funcionamiento de cada órgano, lo mismo que los signos y síntomas de las principales patologías.

Métodos de Exploración: Se pone en contacto al estudiante con diversas tecnologías, pretendiendo que conozca y sepa utilizar los diversos métodos para explorar el organismo humano tanto en situaciones normales como patológicas. Hay más actividades prácticas que teóricas.

#### B) Cuidado Integral de la Salud:

Comprende todas las asignaturas donde se enseña la fisiopatología, manejo y prevención de las enfermedades más frecuentes en nuestro medio.

Se divide en tres partes:

- Cuidado del Adulto.
- Cuidado del Niño.
- Cuidado de la Madre.

Se realiza del V al XII Semestre y las prácticas son tenidas en instituciones de primer, segundo y tercer nivel del sistema de salud; así el estudiante aprende a manejar diversas patologías en distintos ambiente médicos. Ver cuadro N 2.

El contenido teórico se ordena según la frecuencia con que éstas se dan en nuestro medio, presentándose en las más comunes primero.

La teoría va disminuyendo a medida que avanza el curriculum e inversamente ocurre con la práctica. Con ésta organización horizontal el estudiante se expone varias veces a las patologías importantes lo cual asegura un mejor aprendizaje.

Cuidado del Adulto: Se enseñan las enfermedades comunes del adulto y además criterios y técnicas quirúrgicas necesarias para un médico general.

Las prácticas se realizan tanto en salas hospitalarias como en consultas externas haciendo énfasis en el enfoque familiar y social.

Cuidado del Niño: Comprende la pediatría general. El estudiante aprende a reconocer, tratar y prevenir las patologías importantes de nuestra población infantil y atiende pacientes en salas hospitalarias, urgencias y consulta externa.

Se enfatiza en los cuidados de prevención, puericultura dando además instrucción en salud a las madres.

Cuidado de la Madre: En esta asignatura teórico-práctica el alumno aprende los conocimientos y habilidades para afrontar la morbilidad obstétrica y ginecológica que competen al médico general.

El programa capacita al estudiante en destrezas para realizar atención integral del control natal, del parto y del puerperio.

## II. AREA PSICOLOGICA

Esta área tiene por objetivo que el estudiante conozca conceptos de psicología humana y aprenda a diagnosticar y manejar las patologías psiquiátricas más comunes en su práctica de médico general.

El programa se desarrolla desde el VI semestre hasta el X, con actividades teóricas y prácticas. Ver cuadro N 3.

Psicología Evolutiva: Esta asignatura enseña al alumno los fundamentos de la psicología humana y las diversas etapas del desarrollo por las cuales pasa una persona para lograr su madurez

psicológica.

Introducción a la Psiquiatría: Por medio de conferencias y prácticas en hospitales generales, el estudiante conoce los signos y síntomas de los trastornos psicológicos que se producen en pacientes tanto psiquiátricos como no psiquiátricos. Aprende a detectar y manejar las reacciones psicológicas que presentan los enfermos de un hospital general.

Psiquiatría: El alumno se capacita para el diagnóstico y tratamiento ambulatorio de neurosis y trastornos comunes en una consulta externa. Así mismo para el manejo de urgencias psiquiátricas y remisión de pacientes al especialista.

### III: AREA SOCIAL

En el área social es en la que el estudiante adquiere un concepto de sociedad y la interrelación de ésta en los fenómenos de salud y enfermedad.

Las actividades en ella desarrolladas se cumplen desde el I al X semestre. Ver cuadro N 4

Las asignaturas son:

Introducción a la Universidad: Se da un recuento histórico de la evolución de la Universidad y de sus principales Modelos. También se instruye al estudiante sobre técnicas de aprendizaje, métodos de estudio y presentación de exámenes.

Informática: En la cual se capacita para manejar los programas en el computador y conocer programas médicos útiles para su futuro ejercicio profesional.

Introducción a la Salud Comunitaria: Allí se dan elementos básicos de Antropología, Sociología Médica, Demografía y Salud Pública que permitan fundamentar el trabajo médico dentro de una sociedad.

Epidemiología General: Se pretende dar herramientas para adquirir destrezas en el manejar del fenómeno de salud y enfermedad en una comunidad.

Epidemiología Específica: Permite al estudiante integrar sus conocimientos clícos con la epidemiología.

Biometría: La bioestadística es el objetivo de ésta asignatura. Se trata de enseñar a cuantificar, hasta donde es posible el fenómeno de salud y enfermedad.

Investigación: En el VI semestre se dicta el curso de metodología de la investigación; en él aprende el alumno a elaborar un proyecto de investigación utilizando la biometría y epidemiología.

En VII Semestre, con asesoría se elabora el proyecto de investigación. Una vez aprobado en el Semestre VIII y IX se realiza la investigación. El informe final se presenta en el X semestre, el cual debe ser aprobado para ingresar al último año del currúlo.

Medicina Preventiva: En cada patología, el profesor enseña los aspectos preventivos y en las prácticas el estudiante con el paciente y la familia aplica las estrategias necesarias.

Salud Familiar: El alumno durante dos semestres trabaja con las familias de pacientes admitidos al hospital o en la consulta externa. Ayuda a la familia en el manejo de la patología del paciente, sus repercusiones familiares, la prevención y rehabilitación del grupo familiar.

Atención al Medio: Se dan fundamentos de ecología general y los principios de atención a los problemas ambientales que tiene impacto en la salud de la comunidad como son: Manejo de desechos, agua, contaminación ambiental, manipulación de alimentos y control de zoonosis. Se complementa con visitas de campo.

Salud ocupacional: El objetivo de esta asignación es, que el estudiante conozca y maneje los problemas de salud surgidos en el ambiente laboral. Asiste a empresas de diversa índole para conocer los problemas y estrategias diseñadas para enfrentarlos.

Administración en Salud: Esta asignatura teórica pretende enseñar al estudiante los diversos sistemas de prestación de servicios de salud tanto a nivel mundial como nacional. Al igual que políticas e instituciones que brindan salud a la comunidad.

Administración Hospitalaria: El estudiante adquiere destrezas para el manejo de una institución hospitalaria desde el punto de vista administrativo. Se dan conceptos básicos de organización, evaluación y programación de una entidad de salud.

Medicina Forense: El curso teórico práctico capacita al alumno para efectuar necropsias y dar conceptos médico legales sobre lesiones o situaciones judiciales que tengan implicaciones médicas.

Rotación Rural: Es una actividad que el estudiante realiza durante tres semanas en una población rural. En esta práctica se realizan actividades asistenciales, administrativas, educativas y de prevención con visitas de campo. El estudiante integra en la práctica los conocimientos y destrezas adquiridos en el área biológica, psicológica y social.

#### IV. AREA DE HUMANIDADES

Esta área pretende seguir desarrollando los valores humanos del estudiante para que sea persona humana en pleno sentido.

Las diversas actividades se desarrollan desde el I hasta el X semestre. Ver cuadro N 5.

Las asignaturas son:

Introducción a la Medicina: Se discuten diversos textos sobre realidades humanas del hombre, la vida, la muerte y la medicina. El estudiante presenta además, ensayos escritos sobre temas definidos.

Inglés: Capacita al alumno para leer literatura médica en inglés.

Filosofía: Durante cuatro semestres los alumnos con el profesor discuten temas importantes para la persona humana y ante los cuales debe tener una posición consciente y personal.

Apreciación Artística: El estudiante se pone en contacto con obras maestras de la plástica y de la música con el fin de adquirir capacidad de disfrutar la estética en éstas manifestaciones artísticas. Hay talleres donde se tiene la oportunidad de experimentar las aptitudes para ejecutar una obra de arte.

Gimnasia: Pretende motivar al estudiante para un desarrollo armónico corporal, considerando ésta actividad como importante dentro de la formación humanística de la persona.

Etimología: Se enseña al estudiantes las principales raíces

griegas y latinas empleadas dentro del vocabulario médico.

Economía General: Se dá al estudiante bases para conocer y poder analizar los fenómenos económicos que se presentan comunmente en toda sociedad donde el profesional ejerce su actividad médica. De igual modo, se capacita para manejar los conceptos económicos que la medicina moderna exige.

Etica General: Busca éste programa crear criterios en el estudiante para conocer y evaluar los actos humanos. Se dan también elementos de antropología existencial con el fin de enriquecer el concepto de persona humana que el estudiante debe tener para un ejercicio médico humanizado.

Etica Medica: Este curso teórico basado en discusiones en grupo, pretende dar los conceptos teóricos importantes que plantea la medicina en el momento actual; así mismo inculcar criterios para que el profesional los aplique cuando se le presenten situaciones, con implicaciones éticas, en su quehacer médico.

Historia de la Medicina: Esta asignatura pretende hacer aportes a la formación humana del estudiante mediante el estudio de las diversas épocas de la medicina. Este curso enseña al estudiante la herencia cultural que ha recibido y que debe prolongar en el tiempo.

| VII 912 Horas   |  |  |  | VIII 948 Horas  |  |  |  | IX 1095 Horas  |  |  |  | X 1968 Horas  |  |  |  | FUEGOSABAS 5912                                     |  |  |  | XI - XII 3120 Horas           |  |  |  | TOTAL   |  |  |  |
|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| 222 444 246   |  |  |  | 186 516 247   |  |  |  | 147 616 332  |  |  |  | 75 794 136  |  |  |  | 297 2957 1559                                       |  |  |  | 200 2320 0                    |  |  |  | 1497 5877 1555                                |  |  |  |
| T P I   |  |  |  | T P I   |  |  |  | T P I  |  |  |  | T P I   |  |  |  | T P I   |  |  |  | T P I                         |  |  |  |   |  |  |  |
| CUIDADO DEL ADULTO III (161-125/108/114-ORO-SIWA)<br>Lecturas 29<br>Turnos 48 |  |  |  | CUIDADO DEL ADULTO IV (OPT-OTL-GER-TOX)<br>Lecturas 41<br>Turnos 48 |  |  |  | CUIDADO DEL ADULTO V (DSTEG- CI PLAST)<br>Lecturas 46<br>Turnos 72<br>DERMATOLOGIA II 20 60 28 |  |  |  | CUIDADO DEL ADULTO VI (INTGRACION B.C.)<br>Lecturas 73<br>Turnos 60<br>LABORATORIO CLINICO 18 |  |  |  | 478 750 767 1956<br>213<br>264 264<br>40 120 72 252 |  |  |  | CUIDADO DEL ADULTO VII 72 768 |  |  |  | 491 1458 767 2736<br>264 264<br>40 120 72 232 |  |  |  |
| CIRUGIA I 15 60 8   |  |  |  |   |  |  |  | CIRUGIA II 75  |  |  |  | 75  |  |  |  | CIRUGIA III 520                                     |  |  |  | 28 665 18 711                 |  |  |  |   |  |  |  |
|   |  |  |  |   |  |  |  | ANESTESIA I 30 75 24   |  |  |  | 30 75 24 129  |  |  |  | ANESTESIA II 260                                    |  |  |  | 50 355 24 329                 |  |  |  |   |  |  |  |
| ORTOPEDIA Y TRAUMAT. I 42 31  |  |  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMAT. II 21 60 22                                    |  |  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMAT. III 2 75  |  |  |  | 75  |  |  |  | 69 135 22 226                                       |  |  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMAT. IV 260   |  |  |  | 69 395 22 486                                 |  |  |  |
| PEDIATRIA II 16 120 50  |  |  |  | PEDIATRIA III Lecturas 4 (PRE-URG-CERT)                             |  |  |  | PEDIATRIA IV Lecturas 13 (PRE-URG-CERT)  |  |  |  | PEDIATRIA V Lecturas 13 (URG-CERT)  |  |  |  | 74 510 224 808<br>30                                |  |  |  | PEDIATRIA VI 72 708           |  |  |  | 146 1218 224 1568                             |  |  |  |
| GINECOOBSTETRICIA I Lecturas 2 Sesi 6   |  |  |  | GINECOOBSTETRICIA II Lecturas 6 Sesi 6                              |  |  |  | GINECOOBSTETRICIA III Lecturas 5 Sesi 12   |  |  |  | GINECOOBSTETRICIA IV Sesi 10  |  |  |  | 42 270 139 451                                      |  |  |  | GINECOOBSTETRICIA V 56 464    |  |  |  | 98 734 139 971                                |  |  |  |
| INST. A LA PSIQUIATRIA 28 22  |  |  |  | PSIQUIATRIA I Lecturas 6  |  |  |  | PSIQUIATRIA II Lecturas 2 Sesi 5   |  |  |  |   |  |  |  | 60 120 120 320                                      |  |  |  | 60 120 120 320                |  |  |  |   |  |  |  |
| MEDICINA PREVENTIVA EPIDEMIOLOGIA ESPECIFICA                                  |  |  |  | MEDICINA PREVENTIVA EPIDEMIOLOGIA ESPECIFICA                        |  |  |  | MEDICINA PREVENTIVA  |  |  |  | MEDICINA PREVENTIVA   |  |  |  | MEDICINA PREVENTIVA                                 |  |  |  | MEDICINA PREVENTIVA           |  |  |  |   |  |  |  |
| SALUD FAMILIAR I 10 6   |  |  |  | SALUD FAMILIAR I 72   |  |  |  | SALUD FAMILIAR II 72   |  |  |  | ROTACION RURAL 230  |  |  |  | 230 230   |  |  |  | 230 230                       |  |  |  |   |  |  |  |
| ADMON. AL MEDIO 10 6  |  |  |  | ADMON. AL MEDIO 10 6  |  |  |  | ADMON. HOSPITALARIA 14 14  |  |  |  |   |  |  |  | 0 144 144   |  |  |  | 144 144                       |  |  |  |   |  |  |  |
| INVESTIGACION II 36   |  |  |  | INVESTIGACION III 36  |  |  |  | INVESTIGACION IV 36  |  |  |  | INVESTIGACION V 36  |  |  |  | 107 4 109 211                                       |  |  |  | 107 4 109 211                 |  |  |  |   |  |  |  |
|   |  |  |  |   |  |  |  | MEDICINA FORENSE 44 16 24  |  |  |  |   |  |  |  | 44 16 24 64   |  |  |  | 44 16 24 64                   |  |  |  |   |  |  |  |
|   |  |  |  |   |  |  |  | INVESTIGACION VI 36  |  |  |  |   |  |  |  | 37 174 14 225                                       |  |  |  | 37 174 14 225                 |  |  |  |   |  |  |  |
| ETICA MEDICA 36   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 59 14 73  |  |  |  | 59 14 73                      |  |  |  |   |  |  |  |
|   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 72 0 0 72   |  |  |  | 72 0 0 72                     |  |  |  |   |  |  |  |
|   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 138 0 0 138   |  |  |  | 138 0 0 138                   |  |  |  |   |  |  |  |
|   |  |  |  | ECONOMIA GENERAL 26   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 26 26   |  |  |  | 26 26                         |  |  |  |   |  |  |  |
|   |  |  |  | HISTORIA DE LA MEDICINA 32  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 32 32   |  |  |  | 32 32                         |  |  |  |   |  |  |  |

| RESUMEN PRACTICAS | SEMANAS |
|-------------------|---------|
| Salas H. Interna  | 24      |
| C. Externa        | 9       |
| Dermatologia      | 6       |
| Pediatrica        | 24      |
| Ginecoobstetricia | 12      |
| Psiquiatria       | 6       |
| Cirurgia          | 6       |
| Ortopedia         | 6       |
| Anestesia         | 3       |

| SEMANAS           | SEMANAS | SEMANAS |
|-------------------|---------|---------|
| Salas H. Interna  | 12      | 36      |
|                   |         | 9       |
|                   |         | 6       |
| Pediatrica        | 12      | 36      |
| Ginecoobstetricia | 6       | 20      |
|                   |         | 6       |
| Cirurgia          | 8       | 14      |
| Ortopedia         | 4       | 10      |
| Anestesia         | 4       | 7       |



# AREAS

I BIOLÓGICA

II PSICOLÓGICA

III SOCIAL

IV HUMANIDADES

# I) AREA BIOLOGICA

## A) CIENCIAS BASICAS (MORFOFISIOLOGIA)

| SEMESTRE               | I                   | II | III |
|------------------------|---------------------|----|-----|
| EMBRIOLOGIA            | CELULAR             |    |     |
| ANATOMIA               | HEMATO-INMUNOLOGICO |    |     |
| HISTOLOGIA             | NEUROLOGICO         |    |     |
| BIOQUIMICA             | MUSCULOESQUELETICO  |    |     |
| FISIOLOGIA             | CARDIOVASCULAR      |    |     |
| EXAMEN FISICO          | RESPIRATORIO        |    |     |
| METODOS DE EXPLORACION | DIGESTIVO           |    |     |
|                        | RENAL               |    |     |
|                        | ENDOCRINO           |    |     |

B) CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

|         |    |     |      |     |   |          |     |
|---------|----|-----|------|-----|---|----------|-----|
| V       | VI | VII | VIII | IX  | X | XI       | XII |
| CUIDADO |    |     |      | DEL |   | ADULTO   |     |
| CUIDADO |    |     |      | DEL |   | NIÑO     |     |
| CUIDADO |    |     |      | DE  |   | LA MADRE |     |

146

## II) AREA PSICOLOGICA

| VI                            | VII | VIII | IX | X |
|-------------------------------|-----|------|----|---|
| PSICOLOGIA EVOLUTIVA          |     |      |    |   |
| INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA |     |      |    |   |
| PSIQUIATRIA                   |     |      |    |   |

# III ) AREA SOCIAL

| I                           | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X |
|-----------------------------|----|-----|----|---|----|-----|------|----|---|
| INT. A LA UNIVERSIDAD       |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| INFORMATICA                 |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| INT. SALUD COMUNITARIA      |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| EPIDEMIOLOGIA               |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| BIOMETREIA                  |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| INVESTIGACION               |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| MEDICINA PREVENTIVA         |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| SALUD FAMILIAR              |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| ATENCION AL MEDIO           |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| SALUD OCUPACIONAL           |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| ADMINISTRACION EN SALUD     |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| ADMINISTRACION HOSPITALARIA |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| MEDICINA FORENSE            |    |     |    |   |    |     |      |    |   |
| ROTACION RURAL              |    |     |    |   |    |     |      |    |   |



ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD LIBRE - ATLANTICO

Dr. JESUS IGLESIAS ACOSTA  
Profesor Fisiología y Biofísica  
Dr. JORGE SANTIAGO DAZA BARRIGA  
Jefe Educación Médica

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA  
SECCIONAL ATLANTICO  
DIVISION CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE MEDICINA

REESTRUCTURACION DEL PLAN CURRICULAR 1991

TITULO QUE SE OTORGA:

MEDICO CIRUJANO

LICENCIA DE INICIACION DE LABORES: ACUERDO No 110 DEL 24 DE JULIO  
DE 1974

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO: ACUERDO No 149 DEL 10 DE SEPT.  
DE 1976

AUTORIZACION DE GRADO: ACUERDO No. 018 DEL 23 DE  
FEBRERO DE 1982

ACUERDO No 041 DEL 2 DE MARZO  
DE 1983

RESOLUCION 2323 DEL 15 JULIO  
DE 1988

DURACION:

7 AÑOS

DOCUMENTO ELABORADO POR:

JORGE SANTIAGO DAZA BARRIGA, MD  
JEFE DE EDUCACION MEDICA

## REESTRUCTURACION DEL PLAN CURRICULAR EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD LIBRE-SECCIONAL ATLANTICO- MAYO DE 1991

### INTRODUCCION:

La Educación Superior debe ser concebida como la formación para la problematización, en la cual además de conservar y difundir el saber, exista valorización y desarrollo de una actitud crítica, para definir objetivos y conductas frente a la realidad; ésta permitirá un ser creativo a través de la investigación, del pensamiento aplicado a la innovación y de la utilización de instrumentos adecuados; este proceso será el que últimas instancias permitira superar las circunstancias de atraso de nuestro pueblo Latino-Americano.

Las funciones básicas de la educación superior, son las de Formar Hombres; fortalecer la investigación, la cual genera conocimientos en forma permanente; y la de extensión o servicio a la comunidad que le rodea. Todo acto educativo se sitúa en un proceso que tiende a un fin, los cuales obedecen a finalidades generales y esas son dictadas por la sociedad, por lo tanto el esquema de la formación de hombres, tiene que ser articulado con los componentes de la creatividad, de la ética, del campo científico y socio-humanístico, frente a un compromiso social y con el desarrollo de ella misma y adaptado al mercado de trabajo.

El curriculum, lo entendemos como un plan que orienta la selección de las experiencias del aprendizaje, o el conjunto de ellas mismas; o como el programa o el contenido de materias que se utilizan en la enseñanza, o las actividades que se utilizan para alcanzar los fines de la educación. Todas las circunstancias que se generan en ese proceso de enseñanza-aprendizaje, estarán enmarcados en el cuando se dá?, como se dá?, para que se dá?.

Entendemos también que la estructura curricular, de una facultad de medicina está orientada al logro de unas metas previstas, las cuales se justifican al interior y exterior de la facultad, mediante el diseño de un plan de estudios y de su contenido; éste articulará el desarrollo Local, Regional y Nacional, con los avances tecnológicos, educativos y las diferentes disciplinas de estudio.

La FACULTAD DE MEDICINA, de la Universidad Libre, Seccional Atlántico, nació en Barranquilla en 1973, de un grupo interdisciplinario, motivados por las condiciones de Salud local, regional y nacional, por su situación topográfica, socio-económica y cultural. Se presente el proyecto de constitución a ASCOFAME, quien lo remite el 28 de Febrero de 1974 al ICFES, ésta institución, mediante el acuerdo No. 110 del 24 de Julio de 1974, otorga licencia de Iniciación de Labores y el 10 de Septiembre de 1976 según el acuerdo No. 149, otorga la Licencia de

Funcionamiento; Mediante el acuerdo 018 del 23 de Febrero de 1982 se dá la autorización de grado de la primera promoción y el 15 de Julio de 1988, el ICFES permite que la Facultad continúe con su tarea de Formación de Médicos Cirujanos Comunitarios.

El Plan Curricular ha articulado la Fundamentación Social Humanística en el 9,6%; la Fundamentación Profesional e investigativa en el 50,1% y la Formación Profesional específica en el 40,3%; esta distribución ha permitido el logro de los objetivos de la facultad desde su creación, cual es la de formar un médico general capacitado para enfrentar y manejar las patologías de la Comunidad, adaptado a las necesidades locales, regionales y nacionales; que alcance una formación integral y sepa desempeñarse con idoneidad en los aspectos curativos y de rehabilitación; pueda además desarrollar programas investigativos, estadísticos, clínicos, epidemiológicos, de la Salud de toda la comunidad y de naturaleza preventiva. Esté además capacitado en la planeación docente y en Salud, salud ocupacional y con nociones en administración hospitalaria.

Se estructura el programa de estudios, de acuerdo a los postulados anteriores y en estos momentos, se presenta este plan de reestructuración de acuerdo a las necesidades al interior y exterior de la facultad; el plan de estudios, ha sido de contenido curricular flexible, que se ha ido adaptando a nuevas estrategias educativas; el plan ha inculcado métodos educativos tutoriales, autodirigidos e independientes; integrado funcionalmente a las necesidades y recursos en salud existentes intra y extrahospitalarios a nivel local, regional y nacional; se busca una mayor conjugación de estos recursos con las actividades educativas; con los avances tecnológicos, con las ciencias y la educación práctica, utilizando el método de solución de problemas en escenarios clínicos y de la comunidad.

#### OBJETIVOS:

##### OBJETIVO GENERAL

La Universidad Libre, Seccional Atlántico, busca formar a un profesional médico-cirujano comunitario, capacitado para desarrollar actividades en ATENCIÓN PRIMARIA, CURATIVAS, DOCENTES E INVESTIGATIVAS; para que establezca prioridades y soluciones en: Educación y prevención en salud general; actividades diagnósticas; manejo terapéutico; detección del paciente de alto riesgo; rehabilitación infantil y del adulto; planeación docente y en salud, investigaciones en todos sus frentes y administrativo; adaptado a las necesidades y recursos existentes en salud, a nivel local, regional y nacional.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Formar un médico general comunitario con sólida preparación científica, ética y social que lo capacite para hacer progresar la medicina y adaptarse a las situaciones cambiantes de la problemática de la salud y del desarrollo cultural y económico del país, con el fin de que pueda servir con el máximo de eficiencia a su paciente y a la comunidad.
2. Capacitar al médico en la cantidad y calidad requerida por el Ministerio de Salud, de acuerdo con las necesidades de salud de la región y del país y a los requerimientos de los organismos que presten atención.
3. Que el médico egresado de la Facultad de Medicina, como parte integral de la Universidad Libre ejerza un papel de líder en la comunidad, en la cual se desempeña, fomentando programas educativos en salud a nivel comunitarios y la prevención.
4. Fomentar la investigación, especialmente las del tipo biosocial, psicobiológicas, epidemiológico y clínico; reconociendo que la investigación científica es primordial en el desarrollo educativo, en la formación docente y en el progreso de las ciencias médicas.
5. Crear en el médico una actitud positiva hacia la autoformación.
6. Colaborar multidisciplinariamente con las instituciones de salud y el servicio de salud, con sus diversos niveles de atención médica, para realizar la integración docente-asistencial, a la luz de la Ley 10.
7. Fortalecimiento permanente de la utilización de la tecnología educativa moderna.
8. Capacitar al estudiante en función de efectuar un diagnóstico en términos de organización y recursos para el fomento, protección y rehabilitación del individuo.
9. Capacitarlo en funciones administrativas en el campo de la salud, en forma tal que pueda entrar a decidir sobre prioridades y llegar a la elaboración y ejecución de planes y programas fundamentales de salud, contribuyendo en esta forma al estudio del diagnóstico de la situación de la Salud en el país; que entienda que además de un déficit de médicos existe una mala distribución que alcance a comprender el papel que le corresponde desempeñar en su país; hoy preocupado por el cambio social, económico y político a que está afrontando, en la afanosa

busqueda de una transformación que haga justicia y equidad en los derechos que tenemos como hombres libres, esto es: Salud, educación, vivienda y trabajo.

#### **PROPOSITOS:**

1. Lograr una interdisciplinariedad, con las instituciones que prestan atención en salud, y una integración funcional con los diferentes elementos que intervienen en la comunidad para tal fin.
2. Generar en el estudiante un cambio en el enfoque conceptual de la atención, del modelo tradicional individual al sistémico o familiar.
3. Que el estudiante desarrolle ATENCION PRIMARIA, entendiéndola ésta como la atención esencial y básica a que tiene derecho cada persona. Debe por lo tanto prestar Atención continua y educativa materno infantil, de Educación en salud, control de saneamiento y vigilancia epidemiológica, control de enfermedades transmisibles, diagnóstico precoz y control de enfermedades crónicas y degenerativas.
4. Realice ATENCION CURATIVA, tales como: Diagnóstico precoz, terapéutica oportuna, urgencia, referencia de casos graves, realización e interpretación de procedimientos y ayudas, y prioridad de atención ambulatoria.
5. Establecer un criterio de prestación de servicios de rehabilitación y de prevención de enfermedades.
6. Ejercer funciones DOCENTE: Realizar programas de educación comunitaria; planeación y evaluación de estos programas, educación supervisada en pregrado, participación en el mejoramiento del equipo de salud.
7. Que realice funciones INVESTIGATIVAS, de naturaleza presupuestal, supervisión de recursos financieros, análisis administrativo, realizará funciones directivas y podrá supervisar los servicios administrativos a su cargo.
8. Que el estudiante tenga las herramientas necesarias para trabajar en el momento actual.
9. Mover el proceso de enseñanza-aprendizaje del vértice de la pirámide (atención terciaria) y repartirlo a lo largo de ella enfatizando en la base.
10. Que el estudiante conozca y determine en la comunidad en la cual se desempeña, los factores predisponentes o condicionantes de salud, entendiéndose ésta no como la ausencia de enfermedad sino

de bienestar, y que los factores que determinan ésta son: vivienda, educación, servicios públicos, servicios de salud, espacio vital etc.; y los de las principales enfermedades de su medio.

11. Que exista un grado de continuidad en los diferentes programas y una mayor cohesión e integración básico-clínica y clínico-básico.

#### DURACION DE LA CARRERA:

La Facultad de Medicina de la Universidad Libre, comienza su programa curricular, con 5 años de medicina, cursándose en cada año dos ciclos académicos de 36 a 40 semanas, realizando al final de la carrera un año de internado rotatorio en los hospitales debidamente aprobados por ASCOFAME para la Universidad Libre, obteniéndose el grado de MEDICO CIRUJANO. Se han venido gestando cambios curriculares importantes, que han exigido un incremento en el número de ULAS y por ende en la duración de la CARRERA, ampliándose a 6 años a partir del próximo semestre de 1991. Los requisitos exigidos para optar dicho título son:

1. Haber cursado y aprobado la totalidad de las asignaturas del plan de estudios.
2. Haber cursado y aprobado el internado rotatorio en un centro hospitalario reconocido y aprobado por ASCOFAME.
3. Estar a paz y salvo con la Universidad, la Facultad de Medicina y los centros hospitalarios donde se realice la carrera y el internado (Sindicatura, biblioteca, almacén, publicaciones).
4. Pago de derecho de grado.

#### ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y ACADEMICA

Los organigramas administrativos y académicos se esquematizan en los anexos respectivos; se cuenta con un Consejo Directivo, máximo organismo directivo de la Universidad Libre Seccional Atlántico compuesto por el Presidente, Representante del Sr. Rector de la Universidad, Decanos de los dos facultades de la Seccional, representante de los profesores y estudiantes de cada una de las facultades.

El Consejo Académico dependiente del Consejo Directivo es el máximo organismo directriz de la Facultad de Medicina, compuesta por el Sr. Decano, el Jefe de Educación Médica, el Secretario Académico, los jefes de cada uno de los Departamentos con que cuenta la Facultad, dos representantes de los profesores y 2 representantes de los estudiantes.

En la facultad de medicina se encuentran activamente colaborando los siguientes comites:

COMITE DE EVALUACION Y PROMOCION DE DOCENTES:

COMITE DE BIBLIOTECA Y AYUDAS AUDIOVISUALES

COMITE DE CURRICULUM Y PLAN DE ESTUDIOS

COMITE DE INVESTIGACIONES

COMITE DE EVALUACION Y PROMOCION DE ESTUDIANTES

COMITE DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

COMITE DE ADMISIONES

#### INGRESO DE ESTUDIANTES

A la Facultad de Medicina, han aspirado ingresar desde el año de 1984 los siguientes aspirantes

| AÑO  | PERIODO | NUMERO | AÑO  | PERIODO | NUMERO |
|------|---------|--------|------|---------|--------|
| 1984 | I       | 662    | 1984 | II      | 509    |
| 1985 | I       | 662    | 1985 | II      | 329    |
| 1986 | I       | 584    | 1986 | II      | 321    |
| 1987 | I       | 574    | 1987 | II      | 321    |
| 1988 | I       | 417    | 1988 | II      | 296    |
| 1989 | I       | 495    | 1989 | II      | 360    |
| 1990 | I       | 919    | 1990 | II      | 633    |
| 1991 | I       | 953    | 1991 | II      |        |

#### DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS

##### HUMANOS:

#### DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES POR GRUPOS ASI:

Actualmente cursan en la facultad de Medicina los siguientes estudiantes:

|                  |     |                   |     |
|------------------|-----|-------------------|-----|
| PRIMER AÑO       |     |                   |     |
| PRIMER SEMESTRE: | 75  | SEGUNDO SEMESTRE: | 210 |
| SEGUNDO AÑO      |     |                   |     |
| TERCER SEMESTRE: | 171 | CUARTO SEMESTRE:  | 135 |
| TERCER AÑO       |     |                   |     |
| QUINTO SEMESTRE: | 120 | SEXTO SEMESTRE:   | 118 |

CUARTO AÑO  
SEPTIMO SEMESTRE: 104                      OCTAVO SEMESTRE: 100

QUINTO AÑO  
NOVENO SEMESTRE 90                      DECIMO SEMESTRE 72

SEXTO AÑO: 118 ESTUDIANTES

**DISTRIBUCION DE LOS EGRESADOS:**

| PROMOCION      | AÑO  | No. GRADUADOS |
|----------------|------|---------------|
| PRIMERA        | 1982 | 80            |
| SEGUNDA        | 1982 | 38            |
| TERCERA        | 1983 | 79            |
| CUARTA         | 1983 | 75            |
| QUINTA         | 1984 | 85            |
| SEXTA          | 1984 | 83            |
| SEPTIMA        | 1985 | 96            |
| OCTAVA         | 1985 | 86            |
| NOVENA         | 1986 | 78            |
| DECIMA         | 1986 | 78            |
| UNDECIMA       | 1987 | 29            |
| DUODECIMA      | 1987 | 72            |
| DECIMO TERCERA | 1988 | 105           |
| DECIMO CUARTA  | 1988 | 75            |
| DECIMO QUINTA  | 1989 | 88            |
| DECIMO SEXTA   | 1989 | 92            |
| DECIMO SEPTIMA | 1990 | 105           |
| DECIMO OCTAVA  | 1990 | 68            |
| DECIMO NOVENA  | 1991 | 130           |
| -----          |      |               |
| GRAN TOTAL DE  |      | 1542          |

**RECURSOS DOCENTES:**

Para desarrollar el anterior plan, la Facultad de Medicina de Medicina, cuenta con 194 Docentes, distribuidos en las diferentes areas; 42 de ellos de tiempo completo 100 de ellos de medio tiempo y los restantes 'catedraticos, se adjunta la distribución por departamento y materias.

**ESTRUCTURA CURRICULAR**

El espíritu científico de la estructura curricular, tiene acciones relativas a la organización científica, con perfiles y planes de estudios flexibles, cuyo volumen de conocimiento y habilidades han sido cuidadosamente seleccionados, en cuanto a

las asignaturas y contenidos; en donde la recepción cada vez mas se ha ido mejorando mediante recursos bibliográficos, ultimamente utilizandose los servicios de la informatica y los sistemas de intercambios bibliográficos; se ha actualizado a los docentes, con respecto a la reflexion conceptual y se ha impulsado en el cuerpo docente el trabajo investigativo "docente-investigador".

La creatividad dentro del plan curricular, ha perseguido que el tiempo destinado al proceso educativo sea racionalizado, con la exigencia de planteamientos y soluciones de problemas, con pensamiento lógico y con métodos científicos y de facil acceso a Laboratorios.

La responsabilidad social del plan curricular, de nuestra Universidad ha perseguido una mayor coherencia con las necesidades del medio, presentes y futuras, y nuestros proyectos y trabajos se han orientado segun las necesidades en donde nos estamos proyectando, aunque estamos en los albores de ésta tarea, la exige una mayor interdisciplinariaidad funcional e insitucional.

El plan curricular implica tambien una formación integral; dicho proceso educativo debe involucrar: Ciencia, Técnicas, Deportes y Arte; persigue ademas derrotar el facilismo, potencializar el buen manejo del idioma y de las actividades universitarias e inter-institucionales.

La facultad de Medicina de la Universidad Libre - Seccional Atlántico- teniendo en cuenta el concepto de Salud, entendida como ausencia de enfermedad y de bienestar y el cual es influenciado por factores tales como vivienda, educación, servicios públicos, servicios de salud, espacio vital, etc; asociado a una serie de influencias de tipo genético, biológico, Psicobiológico, ambientales, sociales; es decir que la salud es el hombre mismo con sus multiples dimensiones: Herencial, ambiental y mental o síquico ( comportamiento ), ha llevado a la Facultad de Medicina a revitalizar su Plan de Estudios, reorientando y reordenando los recursos existentes, hacia una formación médica no solo curativa, sino preventiva y de mayor acción sobre la base de la piramide de la atención en salud; incluyendo en ello los tres (3) componentes básicos: Formación específica, Fundamentación Científica y Social y Humanístico.

El plan de estudios se desarrolla en doce (12) semestres mas un año de internado Rotatorio.

Las características generales más importantes que presenta el plan de estudios de la facultad de Medicina de la Universidad Libre de Colombia - Seccional Atlántico - son como sigue:

1. El plan de estudios de la facultad de Medicina tiene en su contenido áreas básicas, epidemiológicas, básico-clínicas y áreas clínicas.

Existe colaboración entre las áreas clínicas y las áreas básicas especialmente en los eventos académicos ( Conferencias magistrales, seminarios, mesas redondas y presentación de casos clínicos).

2. En el comienzo de la carrera la intensidad teórica era mayor que la práctica, ya en el segundo año comienzan a nivelarse predominando la práctica desde el cuarto semestre hasta el internado.

3. La distribución teórica y práctica se considera adecuada dado que la teoría representa el 28,9% y la practica el 71,1%. El año de internado es eminentemente práctico.

4. El promedio de intensidad horaria diurna es de 6 horas hasta el 12 semestre, una vez ingresado al internado se incrementa a un mínimo de 8 horas.

5. El contacto del estudiante con la comunidad se hace desde el primer semestre y desde ese mismo instante se le enseña los niveles de atención, los problemas de la comunidad a nivel de salud y participa en los cuidados más elementales de la atención médica; posteriormente desarrolla una labor más interesante y fructifera en 2 y 3 año permitiendosele una participación mayor en los problemas de la comunidad y asegurandosele programas de salud específicos: ya con su conocimiento mas profundo de la fisiopatología del organismo, el estudiante desarrolla las grandes áreas clínicas como son la Medicina Interna, la Cirugía, la Pediatría y la Gineco-Obstetría y por último, en el año del internado, de acuerdo al plan nacional de Internado desarrolla su labor asistencial en los centros acreditados para tal fin previo cumplimiento de la Universidad con su último nivel de docencia.

6. La carrera presenta la siguiente distribución frecuencial y porcentual:

|                          |        |       |
|--------------------------|--------|-------|
| NUMERO TOTAL DE HORAS:   | 10.845 | 100%  |
| TOTAL DE HORAS TEORICAS  | 3.244  | 28,9% |
| TOTAL DE HORAS PRACTICAS | 7.701  | 71.1% |

7. Se desarrolla un programa de Medicina Preventiva en 5 niveles comenzando en el 2o semestre para finalizar en el 7 año.

Este programa presenta el siguiente comportamiento:

|                          |     |      |
|--------------------------|-----|------|
| NUMERO TOTAL DE HORAS    | 630 | 6.4% |
| TOTAL DE HORAS TEORICAS  | 166 | 1,7% |
| TOTAL DE HORAS PRACTICAS | 464 | 4,7% |

UNIVERSIDAD LIBRE- SECCIONAL ATLANTICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 PLAN CURRICULAR 1991

1o. AÑO                      2o. AÑO                      3o. AÑO                      4o. AÑO

| CAMPOS                    | COMPONENTES     | I SEMESTRE   | II SEMESTRE  | III SEMESTRE   | IV SEMESTRE  | V SEMESTRE  | VI SEMESTRE   | VII SEMESTRE   | VIII SEMESTRE                      |
|---------------------------|-----------------|--|--|--|--|---|---|--|------------------------------------|
| FORMACION ESPECIFICA      | PSICO BIOLÓGICO | Biofísica Médica<br>Biología Celular<br>Bioestadística<br>Físico-Química | Int. Bioquímica<br>Genética<br>Biología Molecular<br>Bioestadística II | Anatomía<br>Histología<br>Embriología  | Bioquímica<br>Fisiología   | Microbiología<br>Patología<br><br>Psicología Gen. | Semiología<br>Farmacología Básica<br><br>Epidemiología Básica | Medicina Interna General<br><br>Psicopatología<br>Epidemiología Específica<br>Farmacología Clínica | Medicina Interna II especialidades |
|                           | ADMINISTRATIVO  |  |  |  |  |   |   |  |                                    |
| FUNDAMENTACION CIENTIFICA | INVESTIGATIVO   | Metodología del Estudio I  | Metodología del Estudio II   | Informática<br>Metodología de la Investigación                                 | Informática I  | Informática N                                     | V   | E  | S                                  |
| SOCIAL Y HUMANISTICO      |                 | Antropología<br>P.B.A.S.<br>Inglés I Básico                              | Sociología<br>Inglés II  | Historia de la Medicina I<br>Ética Médica I<br>Atención Primaria<br>Inglés III | Historia de la Medicina II<br>Atención de Urgencias<br>Inglés IV |   |   |  | Ética Médica II                    |

UNIVERSIDAD LIBRE- SECCIONAL ATLANTICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 PLAN CURRICULAR 1991

5o. AÑO                      6o. AÑO                      7o. AÑO

| IX SEMESTRE     | X SEMESTRE                | XI SEMESTRE             | XII SEMESTRE                            | XIII SEMESTRE                             | XIV SEMESTRE                              |
|-----------------|---------------------------|-------------------------|---|---|---|
| Cirugía General | Cirugía II Especialidades | Podiatría               | Gineco-obstetricia                      | I<br>N<br>T<br>E<br>R<br>N<br>A<br>D<br>O | I<br>N<br>T<br>E<br>R<br>N<br>A<br>D<br>O |
| Medicina Legal  |                           | Administración en salud | Salud ocupacional<br>Curso Preinternado |   |   |
| T               | I                         | G                       | A                                       | C   | O   |
|                 |                           | Ética Médica III        |   |   |   |



# UNIVERSIDAD LIBRE

SECCIONAL DEL ATLANTICO

FACULTAD DE MEDICINA



2

| V SEMESTRE   | MATERIAS                       | NUMERO DE HORAS SEMESTRALES |          |       | IX SEMESTRE         | MATERIAS   | NUMERO DE HORAS SEMESTRALES                     |          |       |
|--------------|--------------------------------|-----------------------------|----------|-------|---------------------|--|---|----------|-------|
|              |                                | Teoría                      | Práctica | Total |                     |  | Teoría  | Práctica | Total |
|              | MEDICINA INTERNA I (SEMILOGIA) | 92                          | 208      | 300   |                     | PEDIATRIA  | 163   | 304      | 467   |
|              | FARMACOLOGIA                   | 79                          | 62       | 141   |                     | SALUD OCUPACIONAL                                      | 56  | 20       | 76    |
|              | PSICOPATOLOGIA                 | 36                          | 58       | 94    |                     | TOTAL  | 219   | 324      | 543   |
|              | EPIDEMIOLOGIA ESPECIFICA       | 27                          | 20       | 47    | X SEMESTRE          | NUMERO DE HORAS SEMESTRALES                            |   |          |       |
|              | TOTAL                          | 234                         | 348      | 582   |                     | MATERIAS   | Teoría  | Práctica | Total |
|              |                                |                             |          |       |                     | GINECO-OBSTETRICIA                                     | 72  | 374      | 446   |
|              |                                |                             |          |       |                     | ADMINISTRACION GENERAL Y DE SALUD. PLANEACION EN SALUD | 50  | 10       | 60    |
|              |                                |                             |          |       |                     | MEDICINA LEGAL   | 20  | 20       | 40    |
|              |                                |                             |          |       | TOTAL               | 142  | 404   | 546      |       |
| VI SEMESTRE  | MATERIAS                       | NUMERO DE HORAS SEMESTRALES |          |       | INTERNADO ROTATORIO | 52 SEMANAS   |   |          |       |
|              |                                | Teoría                      | Práctica | Total |                     |  |   |          |       |
|              | MEDICINA INTERNA II            | 158                         | 434      | 592   |                     |  | MIGUEL URINA TRIANA, MD<br>SECRETARIO ACADEMICO |          |       |
|              | CLINICA PSIQUIATRICA           | 50                          | 120      | 170   |                     |  |   |          |       |
|              | DEONTOLOGIA MEDICA             | 21                          |          | 21    |                     |  |   |          |       |
|              | TOTAL                          | 229                         | 554      | 783   |                     |  |   |          |       |
| VII SEMESTRE | MATERIAS                       | NUMERO DE HORAS SEMESTRALES |          |       |                     |  |   |          |       |
|              |                                | Teoría                      | Práctica | Total |                     |  |   |          |       |
|              | CIRUGIA                        | 139                         | 286      | 425   |                     |  |   |          |       |
|              | HISTORIA DE LA MEDICINA        | 29                          | 18       | 47    |                     |  |   |          |       |
|              | TOTAL                          | 168                         | 304      | 472   |                     |  |   |          |       |

El programa comprende los siguientes tópicos:

El conocimiento del método científico, concepto de salud, aspectos socio-antropológicos aplicados a la Medicina, Historia natural de la enfermedad, datos, variables, clasificación de variables, errores, indicadores epidemiológicos cualitativos y estadísticos, epidemiología básica, técnicas de la comunicación y educación comunitaria, ejecución y presentación de un proyecto de investigación, ajuste y ejecución del proyecto, sistema nacional de salud, epidemiología cualitativa, programa de salud y por último epidemiología específica y programas específicos.

9. La materia Química cambia de nominación por Físico-química, que se viene desarrollando en el primer semestre; cambio que obedece al desarrollo integracionista entre éstas dos especialidades y la cual se viene realizando desde 1986.

10. Se introduce la Biología celular en el primer semestre y Biología Molecular en el segundo semestre.

11. El plan de atención básica en salud y atención primaria, se desarrolla en el primero y segundo semestre.

12. El el proceso integracionista básico-clínico, se viene aplicando en todos los niveles, hasta el VI semestre; haciendo falta el proceso inverso, es decir Clínico-básico, a partir del VII semestre los cuales se han implementado en este último semestre, según programa anexo.

13. Se amplía la formación en Farmacología, descongestionando al VI semestre, en el cual se daba esta área en un solo semestre, aplicando en éste semestre a la Farmacología básica y en el VII semestre la Farmacología Clínica.

11. El Departamento de Medicina Interna I, se constituye desde 1988, para permitir una mayor integración y vigilancia en el programa de Semiología .

12. Se amplía el área de Medicina Interna II; el cual se realizaba en un solo semestre a dos semestres, así: VII semestre se aplicara a Medicina Interna General y el VIII semestre a Medicina Interna por especialidades básicas, incluyéndose en ésta a Psiquiatría clínica.

13. El conocimiento de la Cirugía, se amplía a dos semestres, así: En el IX semestre se realizará Cirugía General y en el X semestre Especialidades quirúrgicas, incluyéndose en ésta la cirugía experimental.

14. Se desarrolla el programa de medicina Legal.

15. El conocimiento del inglés, como lengua matriz en el desarrollo de las ciencias médicas y dada la escasa o nula adquisición de ésta en el ciclo de enseñanza secundaria, se decide implementar durante 4 semestres consecutivos, haciendose énfasis en la comprensión de lectura especialmente de naturaleza médica.

16. Se intensifica el proceso de comprensión de lectura y metodología del estudio.

17. El conocimiento histórico de la medicina contemporánea merece un tratamiento especial; con miras a que comprenda que hechos o acontecimientos históricos han revolucionado la medicina de hoy y derivarse de este conocimiento a una aplicación práctica.

18. Se intensifica el programa sobre administración general, de salud atención hospitalaria y salud ocupacional.

19. Se introduce en el plan curricular, la informática, en cuanto a alfabetización, conocimientos de los soft-ware de aplicación práctica, para que mejore sus procesos de enseñanza-aprendizaje, formación académica e investigativa.

15. El conocimiento del comportamiento, de la salud mental y de la ética médica, se intensifican para que el egresado guarde un comportamiento de acuerdo a las normas que rigen el ejercicio legal de la profesión y sus implicaciones en todos los ámbitos del ejercicio libre de la profesión.

16. Se ha introducido e intensificado desde 1988 el proceso de la metodología y de la investigación a partir del III semestre hasta el año de internado inclusive.

Como se puede apreciar el plan de estudios incluye los componentes Biológicos, Social y Programático o Administrativo, que se integran a los aspectos básicos en la formación específica, fundamentación científica, social y humanística del Médico General y los objetivos educacionales que han sido definidos por el Consejo Nacional de recursos humanos para Educación y Salud.

Para desarrollar el plan de estudios se han agrupado las asignaturas por áreas o departamentos, teniendo en el momento los siguientes departamentos:

1. Ciencias morfológicas
2. Ciencias Fisiológicas
3. Medicina Social
4. Patología
5. Microbiología

6. Ciencias del Comportamiento
7. Medicina Interna I
8. Medicina Interna II y III
9. Cirugía I y II
10. Pediatría
11. Ginecología y Obstetricia

Las materias de cada Departamento son:

AREA BASICA:

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS MORFOLOGICAS: Biología Celular y Molecular, Genética, Embriología, Anatomía e Histología.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS: Biofísica Médica, Físico-Química, Bioquímica, Fisiología y Farmacología.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL: Medicina Preventiva, Medicina Comunitaria y Familiar, Bio-estadística, Socio-Antropología, Medicina Administrativa (Administración en Salud y Salud Ocupacional), Metodología del Estudio e Informática.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA: Patología y Medicina Legal

DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA: Parasitología, Micología, Bacteriología, Virología e Inmunología.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO: Psicología Médica, Psicopatología, Clínica Psiquiátrica, Deontología Médica.

AREA CLINICA:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA I: Semiología

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA II: Medicina Interna General y  
 MEDICINA INTERNA III: ESPECIALIDADES: Cardiología, Gastroenterología, Infectología, Dermatología, Endocrinología, Neumología, Cuidados Intensivos, Neurología, Hematología, Reumatología, Nefrología.  
 E incluye a PSIQUIATRÍA CLÍNICA.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:

CIRUGÍA I: Cirugía General, y CIRUGÍA II: ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS: Ortopedia, Neurocirugía, Otorrino-nariongología, Cirugía de Torax, Cardiovascular, Cirugía Plástica, Oftalmología, Urología. Incluye a Cirugía experimental.

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA: Neonatos, Lactantes, Infecciosas y Pediatría general.

DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA: Ginecología, Consulta externa ginecológica, Obstetricia, Partos, Alto Riesgo, Control Prenatal y Séptica.

Es de anotar que el nuevo plan contempla a la Medicina Familiar y la Atención primaria, esta inmersa en cada semestre desde el II semestre de la carrera.

#### ESTRUCTURA CURRICULAR:

La estructura curricular, con la cual inicia actividades la Facultad de Medicina de la Universidad Libre - Seccional Atlántico-, y las que hoy se proyectan y se están llevando a cabo son:

#### PRIMER AÑO ACADEMICO:

PRIMER AÑO: 36 SEMANAS

- \* BIOLOGIA Y GENETICA
- \* QUIMICA E INTRODUCCION A LA BIOQUIMICA
- \* BIOFISICA
- \* BIOMATEMATICA Y BIOESTADISTICA
- \* SOCIO-ANTROPOLOGIA
- \* PROCEDIMIENTOS PRIMARIOS DE ATENCION MEDICA
- \* MEDICINA PREVENTIVA I
- \* HISTORIA DE LA MEDICINA
- \* METODOLOGIA DEL ESTUDIO

#### PLAN 1991:

PRIMER AÑO: 36 semanas

##### PRIMER SEMESTRE

- \* BIOFISICA MEDICA
- \* BIOLOGIA CELULAR
- \* BIOESTADISTICA I
- \* FISICO-QUIMICA
- \* INGLES BASICO
- \* METODOLOGIA DEL ESTUDIO I
- \* ANTROPOLOGIA
- \* P.B.A.S.

##### SEGUNDO SEMESTRE

- \* INT. BIOQUIMICA
- \* GENETICA
- \* BIOLOGIA MOLECULAR
- \* BIOESTADISTICA II
- \* INGLES II
- \* METODOLOGIA DEL ESTUDIO II
- \* SOCIOLOGIA
- \* ATENCION PRIMARIA

SEGUNDO AÑO: 38 SEMANAS

- \* ANATOMIA
- \* HISTOEMBRIOLOGIA
- \* MEDICINA PREVENTIVA II Y III
- \* FISILOGIA
- \* BIOQUIMICA

PLAN 1991

SEGUNDO AÑO: 36 semanas

TERCER SEMESTRE

- \* ANATOMIA
- \* HISTOLOGIA
- \* EMBRIOLOGIA
- \* INGLES III
- \* INFORMATICA
- \* METODOLOGIA DE LA INVEST.
- \* HISTORIA DE LA MEDICINA I
- \* ETICA MEDICA I
- \* ATENCION PRIMARIA

CUARTO SEMESTRE

- \* BIOQUIMICA
- \* FISIOLOGIA
- \* INGLES IV
- \* INFORMATICA
- \* HISTORIA DE LA MEDICINA II
- \* ETICA MEDICA II
- \* INFORMATICA I
- \* ATENCION DE URGENCIAS
- \* INVESTIGACION

TERCER AÑO: 36 SEMANAS

- \* PATOLOGIA
- \* MICROBIOLOGIA
- \* MEDICINA PREVENTIVA IV Y V
- \* PSICOBIOLOGIA Y PSICOPATOLOGIA
- \* SEMIOLOGIA
- \* FARMACOLOGIA

PLAN 1991

TERCER AÑO: 36 SEMANAS

V SEMESTRE

- \* MICROBIOLOGIA
- \* PATOLOGIA
- \* PSICOLOGIA GENERAL Y MEDICA
- \* INFORMATICA III
- \* INVESTIGACION

VI SEMESTRE

- \* SEMIOLOGIA
- \* PATOLOGIA
- \* FARMACOLOGIA BASICA
- \* EPIDEMIOLOGIA BASICA
- \* INVESTIGACION

CUARTO AÑO: 40 SEMANAS

- \* MEDICINA INTERNA
- \* CIRUGIA
- \* CLINICA PSIQUIATRICA
- \* DEONTOLOGIA MEDICA
- \* MEDICINA LEGAL

PLAN 1991

CUARTO AÑO: 36 SEMANAS

VII SEMESTRE

- \* MEDICINA INTERNA I GENERAL
- \* PSICOPATOLOGIA
- \* EPIDEMIOLOGIA ESPECIFICA
- \* FARMACOLOGIA CLINICA

VIII SEMESTRE

- \* MEDICINA INTERNA II  
ESPECIALIDADES
- \* ETICA MEDICA IV

QUINTO AÑO: 40 SEMANAS

- \* PEDIATRIA
- \* GINECO-OBSTETRICIA
- \* ADMINISTRACION GENERAL Y DE SALUD
- \* ATENCION MEDICA Y HOSPITALARIA
- \* PLANEACION EN SALUD

PLAN 1991

QUINTO AÑO: 36 SEMANAS

IX SEMESTRE

- \* CIRUGIA I GENERAL
- \* INVESTIGACION
- \* MEDICINA LEGAL

X SEMESTRE

- \* CIRUGIA II: ESPECIALIDADES
- \* INVESTIGACION

SEXTO AÑO: 52 SEMANAS

- \* INTERNADO ROTATORIO

PLAN 1991

SEXTO AÑO: 36 SEMANAS

XI SEMESTRE

- \* PEDIATRIA
- \* ADMINISTRACION EN SALUD
- \* INVESTIGACION

XI SEMESTRE

- \* GINECO-OBSTETRICIA
- \* SALUD OCUPACIONAL
- \* INVESTIGACION
- \* CURSO PRE-INTERNADO

PLAN 1991

SEPTIMO AÑO: 52 SEMANAS

- \* INTERNADO ROTATORIO
- \* INVESTIGACION DIRIGIDA

El programa de Salud Familiar se encuentra inmerso en el desarrollo de toda la carrera del Estudiante, desde el Primer Nivel del Segundo año, hasta el Internado rotatorio. Para hacer efectivo tal plan cada departamente en su campo de acción estableció los programas a desarrollar en ésta proyección comunitaria.

PLAN DE DESARROLLO

AÑO DE TRANSICION CURRICULAR

En cuanto a la parte operativa del plan curricular, se proyecta una promoción de transición curricular en la cual se permitan:

1. Que el estudiante del programa "clasico" cuente con un semestre de ensanche, para que la promoción que viene

inmediatamente anterior, lo cobije la nueva reforma curricular

2. Se establecen en las áreas clínicas, rotaciones que le permitan a la Facultad, estar en permanente actividad; esto es: vacancia de los profesores en algunos de los semestres de transición y de carencia de internos en ese año lectivo.

Comentaremos algunos de los programas en los cuales se han introducido importantes cambios curriculares en la Facultad de Medicina de Nuestra Universidad:

#### FORMACION ETICA DEL EGRESADO

El fortalecimiento de las actividades conducentes a lograr una formación ética en el futuro profesional parte de la relevancia que se dá a la enseñanza de la ETICA MEDICA en la facultad. El pensum Académico se cife a las normas exigidas de acuerdo a la Ley, para el correcto ejercicio ético y profesional de la Medicina en Colombia. El estudiante encontrará las bases filosóficas, legales, morales y científicas que darán fundamento y seriedad a su practica profesional, creando conciencia de sus responsabilidades y deberes y lo harán conocedor de los beneficios y prerrogativas a que tiene derecho.

El programa tiene como base fundamental los principios emanados de la Ley 9a de 1979 sobre ética médica, que en su artículo 50 impone la obligatoriedad de esta materia cuando textualmente dice: " es obligatoria la enseñanza de la Etica Médica en las Facultades de Medicina". Se han escogido temas que satisfacen a plenitud los contemplados en la Ley, los cuales permiten una mayor cobertura de los problemas médicos en un enfoque moderno y actualizado.

Entre los temas escogidos se encuentran:

Definición de etica médica y su importancia; Juramento hipócratico y vigencia, declaración de ginebra, Juramento médico en Colombia.

Muerte, concepto de muerte, muerte cerebral, consecuencia Legal y Moral, Declaración de Sidney.

Organismos encargados de vigilar la Etica Médica. Colegios Médicos, Federación Médica Colombiana. Academia Nacional de

medicina. Organización. Secreto profesional. Aspectos Médicos. Aspectos Legales.

Relación Medico-Paciente. Derechos del paciente. responsabilidad Médica. Noción de Iatrogenia. Acto médico iatrogenia. Enfermedades o trastornos iatrogénicos. Perfil del médico que necesita el país. Revisión curricular.

Honorarios médicos. Mercantilismo. Conquistas Laborales. Relación del Médico con sus colegas. Competencia profesional. Asociaciones Médicas.

El Aborto. Repercusiones morales, científicas y sociales. Actual legislación. Declaración de Oslo. Planificación Familiar. Métodos Anticonceptivos distintos al Aborto. Consideraciones religiosas y médico legales. Mesa redonda: Educación Sexual. Violación. Incesto. Estupro.

Prescripción Médica. el Arte de Recetar. Conferencia. drogadicción y toxicomanía. Repercusiones Sociales. Papel del Médico.

El Médico ante los medios de comunicación. Métodos publicitarios. La violación de los derechos humanos y su relación con el ejercicio profesional.

Eutanasia: Definición. Clasificación. Consideraciones Médico legales y Religiosas.

Bancos de Tejidos y de Organos. Transplantes, Transfusiones. Consideraciones Médicas, religiosas y legales. Investigación y

Aplicaciones de Nuevas técnicas en humanos. Placebo. Genética y sus implicaciones morales. Exámenes Médicos Prematrimoniales. estados intersexuales. Cambio de sexo. Características del Médico que necesita el país: Formación humanística, científica y profesional.

El médico como Científico versus Superstición y Brujería.

Relación del Médico con personal Auxiliar. Estudiantes de Medicina. Profesiones Paramédicas. Reglamentación de la Profesión Médica en Colombia. Especialidades ASCOFAME.

Certificaciones Médicos. De función. De Nacimiento, Incapacidades. Certificados de Complacencia. Conferencia. Organos de Control y Regimen disciplinario. tribunales de Etica Médica. El Médico y la Seguridad Social.

Inseminación Artificial. Técnicas. Legislación. esterilización Humana. Cambio de Sexo.

## **SALUD FAMILIAR:**

Este programa se inició el 18 de Julio de 1987, en el Municipio de Baranoa (Atlántico), el cual cubrió áreas de Atención Primaria, Epidemiología, Psicología Clínica, Clínica Psiquiátrica, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y el afo de Internado.

El programa se fundamentó en los siguientes niveles:

1. Educación de Salud (Incidental y formal), a través de entrevistas, charlas educativas, visitas familiares, demostraciones y otras técnicas educativas.
2. Cursos de capacitación a grupos de pacientes controlados: Diabéticos, hipertensos, tuberculosos, epilépticos, etc. para que puedan participar en la prevención de la enfermedad en la familia, en el tratamiento, control y prevención de complicaciones.
3. Cursos de capacitación a usuarios controlados (P.M.I.): Prenatales, madre del menor de cinco años del sub-programa de crecimiento y desarrollo y planificación familiar.
4. Educación en Salud, a grupos de escolares, colegiales y asociaciones de padres de familia y líderes comunales y distintos grupos.

Hubo atención a cada familia casa a casa apoyados por docentes-asistenciales (de 5 a 10 familias por grupo).

La responsabilidad de la atención de la familia por parte de los estudiantes se limitó a las actividades programadas en el centro Docente-asistencial.

El apoyo dado a los estudiantes por docentes-asistenciales, consistió en dar orientación, educación y asesoría individual y de grupo, planificar, supervisar y evaluar la actividad Docente-Asistencial.

El programa surtió efectos hasta comienzos de 1990. Sus debilidades consistieron en:

1. No hubo un incentivo económico necesario, para que los docentes de los diferentes programas o Departamentos se desplazaran hasta Baranoa, ciudad a 40 minutos de Barranquilla.
2. Hizo falta la conformación de un equipo interdisciplinario que trabajara en el área escogida.

Estamos conformando este equipo con: Epidemiólogos, Internista, Cirujano, Gineco-Obstetra, Pediatra, Médicos generales y Enfermeras, para que desarrollen actividades docentes y

asistenciales, a los estudiantes de los diferentes niveles incluyendo a los Internos.

3. Falta de coordinación con el Jefe de Servicios de Salud, coordinadores del Hospital Regional, para engranar el Proceso de Integración Funcional.

#### PROGRAMA DE INTEGRACION BASICO-CLINICO

Concientes de la importancia de un desarrollo académico de las ciencias básicas y ciencias clínicas, se ha creado la coordinación de la enseñanza de las áreas básicas a las clínicas y viceversa. Esto último, en nuestro proceso de formación, integrará la formación específica, la fundamentación científica, la social y la humanística. Este programa además de la formación integral, establece un plan de estudios sólidos y una penetración del cuerpo docente.

Se ha establecido, desde 1988 e implementada al iniciar las labores del semestre una integración estrecha en las áreas BASICAS Y CLINICAS, en la cual se han establecido programas especiales en cada uno de los Departamentos, con desplazamiento de especialistas de las Areas Clínicas al Area Básica, haciendo falta el proceso inverso. Esto ha permitido una mayor funcionalidad del curriculum y de las actividades teórico-prácticas del mismo, realizada la mayoría de las veces sobre pacientes de clínicas de micro-enseñanza para docentes y de cursos complementarios para alumnos.

El desarrollo del programa cuenta con componentes teóricos y prácticos. El teórico se hará siguiendo los pasos de la tecnología educativa para tal fin: Micro-enseñanza; además se realizan seminarios y mesas redondas de 2 horas de duración; adicionalmente presentación de videos.

Para una efectividad del programa, se integra un comite, el cual estará conformado por el Jefe de cada departamento o su representante y será coordinado por el director del programa.

#### RESUMEN DEL PLAN CURRICULAR:

El plan de desarrollo está inmerso en el plan estratégico, que con criterio participativo viene estructurando la Universidad. Su marco conceptual dimana de las políticas institucionales y su

gestión técnica se coordina desde la oficina de planeación de la Seccional.

El plan es reflejo del proceso de autoevaluación y de prospectiva institucional, por lo que su implementación se encuentra en distintas fases. La primera concierne el diagnóstico y la auto-actualización, en el rediseño y extensión curricular gestado por el Comité Curricular de la Facultad.

El plan Curricular se resume en lo siguiente:

1. Se realiza con un enfoque sistémico y su prospectiva se fundamenta en la búsqueda de la excelencia académica, como base del fortalecimiento de la docencia y de la investigación .
2. Formar a un médico, fundamentado en los campos epidemiológico, investigativo, preventivo, curativo, tanto a nivel terapéutico como rehabilitación; en planeación docente, formación ética Médica, formación en Salud ocupacional, campo administrativo, planeación en Salud y Medicina Forense.
3. Con la fundamentación anterior, se busca entregar a la comunidad a un egresado con las mejores calidades de idoneidad, ética profesional y conocimiento en las necesidades sanitarias, sociales y morales de nuestra comunidad Colombiana.
4. Para lograr los objetivos anteriores se ha estructurado un plan curricular flexible, que abarque los avances tecnológicos, así como los de intensificación y estructuración en materias básicas, lograndose una integración y continuidad de los programas esenciales, epidemiológicos y una proyección tangible de la universidad hacia la comunidad.
5. Implementar el programa de Salud Familiar, el cual en forma horizontalizada, modifica el curriculum, buscando a la luz de la Ley 10, entregar a un médico con un mayor conocimiento en la medicina preventiva, una mayor participación en los niveles de atención primaria y secundaria; realizandose un mayor énfasis en Atención Primaria, Epidemiología, Psicología Clínica, Clínica Psiquiátrica, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y los alumnos que cursan el año de Internado.
6. Implementación de los programas docente-asistenciales, la cual propenderá, por una mejor calidad profesional de los médicos, permitiendo que durante la formación académica adquiera experiencia profesional supervisada, para que así perfeccione sus habilidades, manejo de la tecnología y se prepare en el ejercicio de la responsabilidad profesional. Tal formación y experiencia supervisada, debe realizarse en los niveles de atención primaria, e implementarse la

integración docente-asistencial, esto permitirá cubrir y ampliar la cobertura de la asistencia primaria, mejorando logicamente la utilización de recursos de los niveles secundarios y terciarios de salud. Este es el marco " INTEGRACION FUNCIONAL", en el cual participan no solo las Universidades y los Hospitales del Tercer Nivel, en donde se viene ejerciendo una medicina Curativa, sino también de los elementos comunitarios tales como: Promotores de Salud, Juntas de Acción Comunal, Comites de Salud, Fabricas, la escuela, los medios de comunicación etc.

7. El Comité Curricular, evalúa en forma permanente el desarrollo de los diferentes programas y ha ido estructurando en cada departamento un programa más flexible, en sus aspectos docentes, investigativos y evaluativos.

8. Fortalecimiento de la Educación Continua con el fin de coadyuvar en la complementación, adiestramiento y profundización de conocimientos de Egresados, Profesionales y estudiantes en las distintas sub-especialidades médicas y de las Ciencias de la Salud.

9. Estudio de requerimientos académicos, para auscultar las necesidades y/o conveniencias de apertura de programas de pregrado afines y complementarios

10. Fortalecimiento de las líneas de investigación.

11. Implementación de la base de datos y sistematización de la Facultad y sus dependencias académicas, investigativa y administrativas.

12. Continuación de la actualización y fortalecimiento del centro de documentación e información.

13. Apoyo de nuevos programas y servicios de Bienestar Social, de extensión e integración intra e inter universitaria

14. Reforzamiento de los medios y tecnología educativa y/o de la infra-estructura académica del programa.

#### DEBILIDADES Y AMENAZAS DEL PLAN CURRICULAR

1. Existencia de docentes al interior de la Universidad con un concepto lineal, individual y biológico, lo cual dificulta la labor de la enseñanza y cambios en el esquema tradicional de enseñanza de la medicina.

2. Restricción del proceso interdisciplinario normativo, tanto al interior de la universidad, de los diferentes Departamentos y a nivel externo, o de las instituciones que prestan salud, entre ellos: Servicios de Salud, Institutos de Bienestar Familiar, Hospitales Universitarios, regionales y puestos de salud.

3. Carencia de estímulos y de capacitación en el personal docente, entre otros los de orden económico, escalafón docente y créditos de excelencia.
4. Falta de expansión del recurso humano, en cuanto a la conformación del grupo de atención primaria en la unidad de Baranoa, la cual fracasa por: Apoyo económico, Situación geográfica, constitución del equipo de trabajo, especialmente con personas que vivan en dicho municipio y la interrelación de los diferentes Departamentos, para enviar a los grupos de estudiantes a esa unidad. También la de normatización de cada nivel. Estamos en la tarea de la conformación de dicho grupo y de los programas y normas en cada nivel de acción hasta alcanzar incluso la del internado.
5. Voluntad de cambio y reuniones permanentes del Plan Curricular, el cual tenía la tarea de entregar a finales del año anterior sus conclusiones. Hizo falta una vigilancia y evaluación permanente del currículum existente.
6. Educación y formación en nuevas técnicas educativas, procesos evaluativos, salud familiar y de las nuevas estrategias en las enseñanzas de ciencia de la salud, en el personal docente.
7. Falta de decisión en la expansión de nuevas áreas de ciencias de la salud y del post-grado, para permitir así un mayor engranaje de interdisciplinariedad funcional. Uno de éstos post-grados fracasó al final de 2 promociones en el año 1989, por los altos costos que implicaba este post-grado.
8. A pesar de ampliarse en el plan Curricular, la investigación, hace falta un mayor estímulo, que implique responsabilidad por parte de los docentes-investigadores. Estamos en el proceso de evaluación y buscar alternativas para lograr el incentivo necesario, en los campos especiales de la investigación aplicada.
9. Cambio de actitud de los docentes o elegir nuevos docentes con una formación integral y de trabajo en equipo para que puedan obtenerse los frutos esperados.
10. Hace falta el fortalecimiento de la integración docente - asistencial, especialmente en lo que concierne a la organización y capacidad de liderazgo en el año de internado; se han realizado varias reuniones y los directores de educación médica del Hospital General de Barranquilla y Universitario, desean seguir intramuralmente, buscando satisfacer las necesidades de sus instituciones; además del convenio de reparto entre dos Universidades, Uninorte y Unilibre, dejando por fuera la responsabilidad de la Universidad libre, quien coloca el mayor número de internos, pero por el reparto porcentual, hay que consultar, concertar la responsabilidad para realizar las

rotaciones extramurales: Metropolitanas y áreas de influencia. Creemos que ASCOFAME, debe ampliar el número de internos en cada institución y le asigne la responsabilidad de la Facultad en donde historicamente se demuestra su mayor área de influencia, sin que necesariamente sea excluyente.

11. Hace falta integrar a los egresados para que se incorporen a las actividades de educación médica continua, tanto a nivel activo como pasivo, así como los de auscultarlos y capacitarlos en las necesidades más apremiantes en las áreas o patologías en las cuales él se encuentra actualmente desempeñándose; en ella debe existir un mayor énfasis en salud familiar.

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD LIBRE - CALI

---

Dr. JORGE HERNANDO MARTINEZ S.  
Director de Educación Médica  
Dr. HERNAN RESTREPO RAMIREZ  
Jefe División Ciencias Clínicas



# UNIVERSIDAD LIBRE - DIVISION DE SALUD

FACULTAD DE MEDICINA

APARTADO AEREO 1040 - CABLES "UNILIBRE"  
Teléfonos: Secretaría Académica 53 17 45 - Decanato 58 71 66  
Diagonal 37A No. 3-29  
CALI - COLOMBIA

## DESARROLLO CURRICULAR DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI

La Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Cali fué creada con el propósito claro de formar médicos con un criterio de servicio a la comunidad en un marco de referencia biosicosocial, adaptadas a nuestro medio y capacitadas para desempeñarse en él como líderes y servidores de la comunidad.

Por este motivo su programación académica ha tenido desde el principio claras directrices y contenidos en los campos de la Medicina Comunitaria y de la Administración en Salud, en la aproximación psicológica al paciente y en los últimos años en el enfoque familiar de la práctica médica.

Es pues objetivo nuclear de la programación académica, formar un médico general que:

- a. Posea amplio criterio preventivo y estructura administrativa que le permitan organizar y dirigir programas de servicio a la comunidad.
- b. Posea clara visión del proceso salud-enfermedad en un marco biosicosocial referido a la familia como unidad Epidemiológica.
- c. Sea capaz de manejar médicamente la morbilidad más frecuente en nuestro país.

Dentro de estos lineamientos la Facultad de Medicina ha tenido tres currículos claramente diferenciados en sus quince años de historia.

1. El primer esquema curricular que rigió desde 1976-1978 inclusive, presentaba un programa en tres fases: (Ver diagrama):

1. Los primeros seis (6) semestres el estudiante aprendía Ciencias Básicas y realizaba algunas prácticas de control de personas sanas, embarazo y programas comunitarios en Centros de Salud.

Terminaba la programación con una práctica rural supervisada y adquiría el título de **Promotor de Salud**.

2 Los Semestres Séptimo (7) y Octavo (8) eran de práctica Clínica en un Hospital Regional, seguida de una nueva práctica rural.

Llevaba al título de **Licenciado en Salud**.

3. Los Semestres Noveno (9) y Décimo (10) eran de Internado en un Hospital Universitario y llevaban al título de **Médico General**.

Este esquema se abandonó por insuficiente en la práctica clínica y por su difícil manejo en los diversos niveles, especialmente la práctica rural de difícil supervisión.

2. El segundo esquema curricular funcionó desde 1979 hasta 1988, ya que quienes iniciaron este esquema debían terminarlo como tal.

Es el esquema clásico en diez semestres, de los cuales los cuatro primeros se dedicaban a las Ciencias Básicas, el quinto era el semestre de enlace con Semiología y Patología y los cinco últimos se dedicaban a las Áreas Clínicas. Se mantuvo la filosofía inicial de una formación intensa en Ciencias a la comunidad a lo largo de toda la carrera. (Ver diagrama).

3. El tercer esquema curricular se adoptó desde 1985 y es el que actualmente rige en la Facultad de Medicina. Su filosofía básica es la que hemos expuesto atrás y que gira en torno a:

1. La anualización del programa con aumento a seis (6) años.

2. Una enseñanza progresiva de las Ciencias Comunitarias a lo largo de todo el programa que culmina con un programa de Planeación-Administración en Salud.

3. Una enseñanza continua y progresiva de los aspectos psicológicos de to

do paciente, también a lo largo de toda la carrera, que culmina en un programa de Salud Mental preventivo asistencial.

b. Una estructura de la enseñanza de Ciencias Clínicas que ha permitido la integración de Salud Mental, la Epidemiología Clínica y la Salud Familiar con cada una de las Áreas Clínicas (Pediatría, Medicina Interna, Obstetricia) a excepción de Cirugía donde hemos encontrado dificultades mayores, por realizarse en su totalidad en el I.S.S.

La Medicina Familiar y la Salud Mental se integran al final de la carrera en el Centro Escuela que cubre un área de la ciudad de Cali

En los esquemas adjuntos se podrán observar los diversos contenidos del programa del Primero al Séptimo Años.

#### ACTIVIDADES DE REVISION DEL CURRICULUM

La Facultad cuenta basicamente con un Comité de Curriculum, presidido por el Directos de Educación Médica y conformado por un representante de cada Departamento Clínico, un representante de Ciencias Comunitarias y un representante de Ciencias Básicas, además de un representante del Consejo Estudiantil y su respectivo suplente.

El Comité se reúne regularmente cada quince (15) días.

Son funciones del Comité:

1. Diseñar el marco general de docencia de la Facultad.
2. Estudiar, diseñar y aprobar los sistemas de evaluación del estudiante
3. Diseñar los programas de autoevaluación de la Facultad.
4. Aprobar anualmente la filosofía, contenidos y sistemas de evaluación de cada programa en particular.

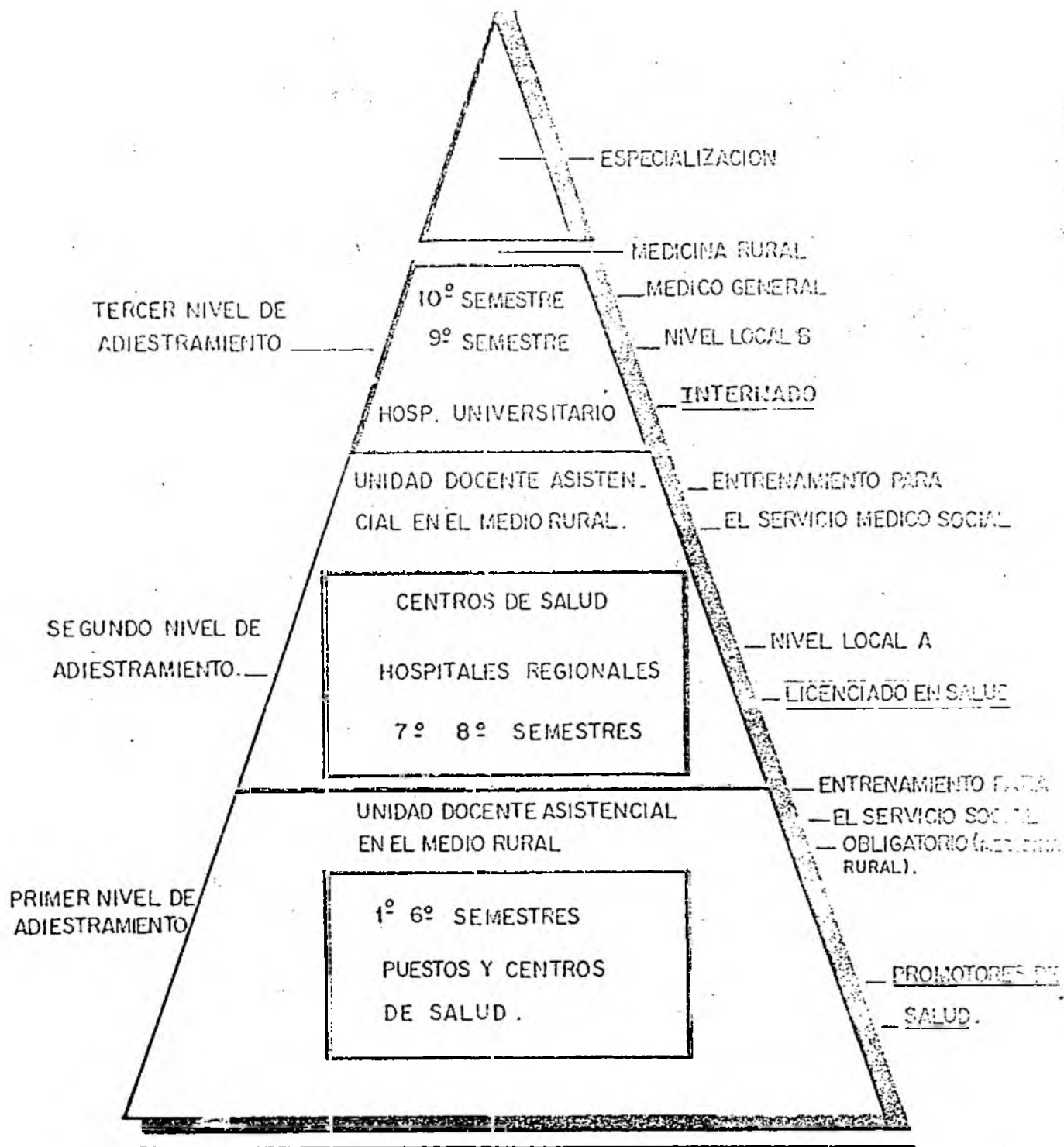
Este marco de referencia hace que se estudien permanentemente los programas y se van realizando los ajustes necesarios para una actualización permanente al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Sin embargo los grandes cambios han sido programados mediante una serie de reuniones en las que participaron un gran número de docentes. Las reuniones que dieron origen al cambio actual se realizaron en 1984 con participación, durante diez (10) jornadas de ocho (8) horas, de casi todos los docentes de la Facultad.

#### DEBILIDADES, FORTALEZAS, ENSEÑANZAS Y OPORTUNIDADES DEL CURRÍCULO

Con el desarrollo del currículo actual hemos tenido dificultades en todas las Areas nuevas de desarrollo, que se pueden sintetizar en pocos puntos:

1. Dificultades en la integración de la Salud Mental a las Areas Clínicas. Estas dificultades han nacido de la actitud de algunos docentes, tanto del Area Clínica como de Salud Mental, que buscan permanente un "nido" o "espacio" para sus conocimientos, lo cual dificulta la integración.
2. Dificultades similares en la integración de los epidemiólogos en el Area Clínicas.
3. Dificultades en el desarrollo de las visitas familiares por parte de los estudiantes a quienes no hemos podido todavía convencer de los beneficios que conlleva tal actividad. En este momento estamos realizando un cambio de estrategias que parece han tenido una mayor aceptación.



COMUNITARIA

Clinicas ↗

6 7 8 9 10

S.M.

5

S.  
M.

S.M.

1 2 3 4

↖ Basicas

COMUNITARIA

**PRIMER AÑO**

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| <p>CIENCIAS<br/>BASICAS</p>      | <p>CIENCIAS MORFOLOGICAS</p> <p>CIENCIAS FISIOLÓGICAS</p>   | <p>MORFOLOGIA<br/>         BIOLOGIA<br/>         EMBRIOLOGIA<br/>         HISTOLOGIA</p> <p>FISIOLOGIA GENERAL<br/>         BIOQUIMICA</p> |
| <p>CIENCIAS<br/>CLINICAS</p>     | <p>SALUD MENTAL I</p>   | <p>EDUCACION SEXUAL<br/>         ASPECTOS BASICOS DE LA<br/>         FAMILIA EN SALUD MENTAL.</p>  |
| <p>CIENCIAS<br/>COMUNITARIAS</p> | <p>SOCIOANTROPOLOGIA<br/>         EPIDEMIOLOGIA<br/>         METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION<br/>         ESTADISTICA<br/>         ETICA MEDICA</p> |  |

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| <p>CIENCIAS<br/>BASICAS</p>      | <p>CIENCIAS FISIOLÓGICAS<br/><br/>CIENCIAS PATOLÓGICAS</p>                      | <p>FISIOLÓGIA DE SISTEMAS<br/>FARMACOLOGIA<br/>CITOGENETICA<br/>LABCRATORIO CLINICO<br/>MICROBIOLOGIA (Bacteriología_Viro-<br/>logía_ Micolcía)<br/>PARASITCLOGIA<br/>PATOLOGIA</p>  |
| <p>CIENCIAS<br/>CLINICAS</p>     | <p>SALUD MENTAL II</p>  | <p>PSICOLOGIA Y<br/>PATOLOGIA DEL DESARROLLO</p>   |
| <p>CIENCIAS<br/>COMUNITARIAS</p> | <p>ATENCION PRIMARIA<br/><br/>TEORIA = 12 SEMANAS<br/>PRACTICA = 26 SEMANAS</p> | <p>ATENCION PRIMARIA } EN 5 CENTROS DE SALUD<br/>ATENCION PRIMARIA }<br/>MEDICO QUIRURGICA } EN UN CENTRO HOSPITALA-<br/>NUTRICION } RIO QUIRURGICO.<br/>} EN CAIP<br/>} CENTROS DE SALUD<br/>} ANCIANATO SAN MIGUEL</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE LA COMPOSICION Y DISFUNCION FAMILIAR-H. CLINICA FAMILIAR.<br/>ASIGNACION DE UNA FAMILIA POR ESTUDIANTE. LA CUAL DEBERA SEGUIR VIENDO DURAN-<br/>TE TODA LA CARRERA</p> <p>ETICA MEDICA</p> |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <p>CIENCIAS<br/>BASICAS</p>      | <p>CITOGENETICA<br/>         LABORATORIO CLINICO<br/>         PARASITOLOGIA<br/>         PATOLOGIA<br/>         FARMACOLOGIA II</p>   |
| <p>CIENCIAS<br/>CLINICAS</p>     | <p>SEMIOLOGIA</p> <p>SALUD MENTAL III</p> <p>HISTORIA CLINICA<br/>         VISITAS A FAMILIA ASIGNADA</p> <p>INTEGRACION PSICO-BIOLOGICA<br/>         EN LA ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA.</p> |
| <p>CIENCIAS<br/>COMUNITARIAS</p> | <p>SANEAMIENTO AMBIENTAL<br/>         SEGURIDAD SOCIAL<br/>         EDUCACION EN SALUD</p>  |

## CUARTO AÑO

|   |  |   |
|---|--|---|
| <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 20px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">PEDIATRIA</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">CLINICO</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">EPIDEMIOLOGO</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">PSIQUIATRA</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 20px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">MEDICINA INTERNA</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">CLINICO</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">EPIDEMIOLOGO</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">PSIQUIATRA</div> </div> </div> | <p>INTEGRACION</p> <p>BIO</p> <p>PSICO</p> <p>SOCIAL</p> | <p>En todas las Revistas de Servicio y trabajos varios de la Sección están presentes el Clínico el Epidemiólogo y el Psiquiatra.</p> <p>Historia Clínica Familiar</p> <p>Entrevistas con familiares del paciente.</p> <p>Seguimiento a las familias asignadas.</p> <p>Investigación operativa sobre morbilidad y mortalidad del servicio por donde rotan.</p> |
|---|--|---|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>CIRUGIA</b></p> <p>— GENERAL</p> <p>— ESPECIALIDADES</p> <p><b>GINECO</b><br/><b>OBSTETRICIA</b></p> | <p>INTEGRACION</p> <p>BIO</p> <p>PSICO</p> <p>SOCIAL</p> <p>C<br/>L<br/>I<br/>N<br/>I<br/>C<br/>O</p> <p>E<br/>P<br/>I<br/>D<br/>E<br/>M<br/>I<br/>O<br/>L<br/>O<br/>G<br/>O</p> <p>P<br/>S<br/>I<br/>Q<br/>U<br/>I<br/>A<br/>T<br/>R<br/>A</p> | <p>En todas las Revistas de Servicio y trabajos varios de la Sección están presentes el clínico el Epide. miólogo y el Psiquiatra.</p> <p>Historia Clinica familiar<br/>Entrevistas con familiares del paciente.</p> <p>Seguimiento a la Familia asignada.</p> <p>Investigación operativa sobre morbilidad y mortalidad del servicio por donde rotan.</p> |
| <p>MEDICINA<br/>COMUNITARIA</p> <p>CURSO TEORICO<br/>PRACTICO DE SALUD OCUPACIONAL</p>                     |   |   |

SALUD  
MENTAL

( 10 SEMANAS )

Programa para realizar en  
Comunidad abierta,

Anexo a un Centro Hospital

DISFUNCIONES FAMILIARES

ALCOHOLISMO

FARMACODEPENDENCIA

Especial énfasis en

PRACTICA AMBULATORIA

de pacientes con clara

PATOLOGIA MENTAL

CIENCIAS  
COMUNITARIAS

( 10 SEMANAS )

— PLANEACION

en

SALUD

— ADMINISTRACION

en

SALUD

SALUD  
FAMILIAR

( 10 SEMANAS )

Programa para realizar en  
un Centro - Hospital de Cali.

( Posible en el Centro  
Hospital del Distrito de  
Agua Blanca (PROYECTO)  
o en Palmira )

Práctica en Familias asig-  
nadas.

UNIVERSIDAD LIBRE - Secc. Cali  
FACULTAD DE MEDICINA

# INTERNADO

( 52 SEMANAS )

CLINICA ISS - CALI  
HOSPITAL INFANTIL "CLUB-NOEL"  
HOSPITAL S.V.P. PALMIRA  
HOSPITAL REG. BUENAVENTURA

| 10 SEMANAS  | 10 SEMANAS  | 10 SEMANAS                                | 10 SEMANAS                      | 10 SEMANAS                                | VACACIONES   |
|---|---|---|---------------------------------|---|--------------|
| M<br>E<br>D<br>I<br>C<br>I<br>N<br>A<br><br>I<br>N<br>T<br>E<br>R<br>N<br>A | G<br>I<br>N<br>E<br>C<br>O<br><br>O<br>B<br>S<br>T<br>E<br>T<br>R<br>I<br>C<br>I<br>A | U<br>R<br>G<br>E<br>N<br>C<br>I<br>A<br>S | C<br>I<br>R<br>U<br>J<br>I<br>A | P<br>E<br>D<br>I<br>A<br>T<br>R<br>I<br>A | 2<br>Semanas |

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRÍCULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Dr. ARTURO ACOSTA BENDEK  
Vicedecano  
Dr. JESUS SAEZ DE IBARRA  
Vice-Rector

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRÍCULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Dr. ARTURO ACOSTA BENDEK  
Vicedecano  
Dr. JESUS SAEZ DE IBARRA  
Vice-Rector

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El egresado del programa de Medicina estará capacitado para :

1. Resolver o ayudar a resolver problemas de salud individual y/o colectiva a través de un enfoque tridimensional de concepción bio-sico-social.
2. Manejar con habilidad conceptos sobre salud en grupos interdisciplinarios de estudio, trabajo e investigación.
3. Planear, dirigir y administrar programas y/o campañas de salud de tipo preventivo y educativo.
4. Organizar, dirigir y administrar cualesquiera de los diferentes niveles de prestación de servicios de salud pertenecientes al Sistema Nacional de Salud del país.

## I PERFIL ACADEMICO

Analizando las necesidades del entorno de nuestro Programa y los aspectos teleológicos que orientan al mismo, el profesional médico de la Universidad Metropolitana aplicará los principios científicos de la medicina para la solución de los problemas de salud de acuerdo en una peculiar filosofía con enfoque interdisciplinario, el cual definirá con un equipo de profesionales las prioridades de atención de un individuo o de una comunidad, identificando a través del análisis los factores que condicionan el contexto, como también dando el cumplimiento a las normas éticas y estando en capacidad de desarrollar acciones continuadas para el incremento de la salud del país.

Realizará acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación con una visión integral del ser humano. Para lograr la prevención, ejecutará acciones para evitar la enfermedad, estableciendo prioridades para con las patologías prevalentes.

El tratamiento lo planificará a través de la realización de un diagnóstico e implementará el manejo para llevar a cabo la terapia según el nivel de atención de salud.

Demostrará una actitud entusiasta e interés hacia los cambios e innovaciones de la ciencia y la tecnología, será identificado por sus características de líder e igualmente será motor de la promoción personal, adquiriendo como un

elevado estatus profesional y sumirá una actitud de respeto por el paciente, aspectos que lo conducirán a ser un instrumento escogido para llevar a cabo programas de proyección social en beneficio del país.

## II PERFIL OCUPACIONAL O LABORAL

Para desarrollar óptimamente las calidades profesionales, humanas, éticas y científicas que demanda la profesión, el Programa de Medicina se identifica por tener un currículum producto de las necesidades del contexto externo, de los análisis de los planes de estudio anteriores y de las conclusiones de los trabajos de auto-evaluación.

Los diferentes componentes estructurales del actual currículum permite precisar que el egresado del Programa de Medicina estará en capacidad de atender las responsabilidades que se derivan de los campos y áreas que se mencionan a continuación.

| Campo                        | Area                         | Actividades  | Funciones   | Acciones  | Puesto trab.  |
|------------------------------|------------------------------|--|---|---|---|
| FUNDAMENTACION<br>CIENTIFICA | Ciencias Básicas de la Salud | Identificar las estructuras macro y micro del organismo humano.  | Ofrecer atención médica a pacientes institucionalizados o semiinstitucionalizados como también a pacientes ambulatorios o particulares. | Diferenciar la historia clínica.<br><br>Evaluar la información obtenida y establecer el diagnóstico médico. | Médico de los Servicios de Salud.   |
|                              |                              | Conocer las reacciones químicas responsables de las funciones de los distintos órganos y sistemas de una estructura como también su fisiología y los variados agentes patológicos que frecuentemente vulneran la integridad del cuerpo humano y las reacciones patológicas generadas por los tejidos lesionados. | Integrar los conceptos farmacológicos pertinentes que llevan a familiarizarse con las drogas más comunes.                               | Evaluar las acciones sobre los diversos germes y los tejidos humanos  | Médico Jefe Departament Ciencias Básicas de la Salud en Facultades de Medicina.<br>Médico Jefe Departament Ciencias Básico/Clinica en Hospitales Universitat.<br>Médico Investigador en Ciencias Puras. |

| Campo  | Area                                  | Actividades   | Funciones  | Acciones  | Puesto Trab.  |
|--|---------------------------------------|---|--|---|---|
| F<br>U<br>N<br>D<br>A<br>M<br>E<br>N<br>T<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N<br><br>C<br>I<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A | Ciencias<br>Básicas<br>de la<br>Salud | Planear programas de educación.<br><br>Precisar los programas de educación.<br><br>Evaluar el impacto de los programas en la comunidad usuaria. | Desarrollar programas de educación para diferentes sectores y grupos de población. | Precisar las necesidades de educación en salud.<br><br>Seleccionar los recursos necesarios para el desarrollo de los programas. | Asistente en Secretaría de Salud.<br><br>Coordinador de programas Educativos. |
|  |                                       | Desarrollar planes de estudio en Medicina.  | Administrar programas de formación universitaria                                   | Ejecutar con eficiencia las actividades propias de un coordinador de programas.   | Director de programa.   |
|  |                                       | Coordinar programas de educación médica.  | Desarrollar funciones docentes en los campos de la medicina.                       | Establecer los mecanismos de coordinación inter-institucional   | Jefe de Educación Médica.   |
|  |                                       | Supervisar programas de docencia asistencia.  | Realizar funciones de coordinación.  | Controlar con calidad el desempeño de las actividades de administración de programas.   | Docentes Hospitales Universitarios.   |

| Campo   | Area                     | Actividades   | Funciones   | Acciones  | Puesto trab.   |
|---|--------------------------|---|---|---|--|
| I<br>N<br>V<br>E<br>S<br>T<br>I<br>G<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N | Inves-<br>tiga-<br>ción. | Diseñar pro-<br>yectos inves-<br>tigativos<br>en el campo<br>de la<br>medicina.                                       | Establecer<br>parámetros<br>básicos para<br>el diseño<br>de investiga-<br>ciones.   | Diseñar estra-<br>tegas metodo-<br>lógicas para<br>proyectos de<br>investigación                    | Asesor meto-<br>dológico en<br>diseños de<br>investiga-<br>ción.                               |
|   |                          | Elaborar pro-<br>yectos de<br>investigación<br>diagnóstica<br>para diferen-<br>tes grupos<br>etéreos.                 | Propiciar<br>proyectos<br>investigati-<br>vos conducen-<br>tes a la iden-<br>tificación<br>de problemas<br>asociados a<br>la salud. | Desarrollar<br>diseños que<br>permitan<br>identificar<br>problemas<br>y su causali-<br>dad.         | Coordinador<br>de proyec-<br>tos de in-<br>vestigación   |
|   |                          | Coordinar<br>proyectos de<br>investigación  | Participar<br>en equipos<br>de investiga-<br>ción.  | Trabajar en<br>equipos<br>interdiscipli-<br>narios con<br>enfoque a la<br>solución de<br>problemas. | Investiga-<br>dor.   |
|   |                          | Desarrollar<br>investigacio-<br>nes conducen-<br>tes a cualifi-<br>car el desem-<br>peño de la<br>práctica<br>médica. | Fomentar la<br>organización<br>de un banco<br>de datos y<br>de temas de<br>medicina.  |   | Coordinador<br>de institu-<br>tos de in-<br>vestigación<br>o centros<br>de investi-<br>gación. |

| Campo   | Area | Actividades   | Funciones   | Acciones   | Puesto Trab.   |
|---|------|---|---|--|--|
| F<br>U<br>N<br>D<br>A<br>M<br>E<br>N<br>T<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N<br><br>P<br>R<br>O<br>F<br>E<br>S<br>I<br>O<br>N<br>A<br>L |      | Planear la asignación y distribución presupuestal del Servicio de Salud.  | Calcular los requerimientos de espacio para las actividades relacionadas con los Servicios de Salud.  | Dirigir Servicios de Salud.                                    | Administrador de Servicios de Salud.<br>Puestos o Centros de Salud.                      |
|   |      | Planear y establecer la estructura organizativa necesaria para la operacionalización de los servicios de salud. | Elaborar la estructura operativa y los manuales de funciones con los requerimientos necesarios en los Servicios de Salud y Jefaturas de Departamentos de Hospitales Universidades y Regionales. | Controlar y evaluar la operatividad de los Servicios de Salud. | Médico asistencial.<br><br>Médico Director de Puestos de Salud.<br><br>Médico Asistente. |
|   |      | Diseñar programas de Salud para Servicios de Salud.   | Participar en investigaciones de mercado de prestación de servicios y satisfacción de los usuarios de los programas.  |  |  |
|   |      | Diseñar prog. de salud ocupacionales conducentes al uso adecuado de planta física o espacio.                    | Diseñar programas de acuerdo a los resultados de las investig.  | Organizar los Servicios de Salud.                              | Jefe de Servicio Seccional de Salud.   |

| Campo                        | Area                         | Actividades   | Funciones   | Acciones   | Puesto trab.   |
|------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|
| FUNDAMENTACION SOCIAL HUMANA | Medicina Social y Preventiva | Planear la práctica médica hacia la prevención y la atención comunitaria. | Proporcionar la orientación y los elementos teóricos fundamentales de los aspectos preventivos en la práctica médica de su dimensión comunitaria. | Evaluar la información obtenida y establecer un diagnóstico.   | Médico de Servicios de Salud.  |
|                              |                              | Implementar la atención médica.   |   | Diseñar objetivos a corto mediano y largo plazo.<br>Diseñar el manejo médico<br>Diseñar planes de educación en salud.<br>Precisar las responsabilidades del equipo interdisciplinario<br>Establecer los planes de control de la atención médica. | Puestos y Centros de Salud.<br>Médico Salubrista.<br>Médico General. |

| Campo  | Area                          | Actividades   | Funciones   | Acciones   | Puesto trab.  |
|--|-------------------------------|---|---|--|---|
| C<br>O<br>M<br>P<br>O<br>N<br>E<br>N<br>T<br>E<br><br>C<br>O<br>M<br>U<br>N<br>I<br>C<br>A<br>T<br>I<br>V<br>O<br><br>P<br>R<br>E<br>V<br>E<br>N<br>T<br>I<br>V<br>O | Medicina Social y Preventiva. | Identificar y evaluar comportamientos individuales y sociales.          | Participar en el proceso de formulación de políticas de salud.              | Proporcionar información sobre aspectos de salud en el campo comunitario.                | Director Programa de Medicina. Jefe Salud Comunitaria |
|  |                               | Diferenciar los factores socio-culturales que inciden en la enfermedad. | Participar en el proceso de planificación de programas sociales y de salud. | Participar directamente en los equipos de defunción de políticas.                        | Director Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.  |
|  |                               | Establecer una óptima relación médico paciente.                         |   | Identificar grupos de riesgo y zonas más afectadas.                                      | Asesora Programas de Salud.                           |
|  |                               | Organizar programas de salud.   | Controlar los programas de salud en los diferentes niveles y sectores.      | Identificar los problemas que afectan a la comunidad.                                    | Médico Coordinador Programas Especiales del Gobierno. |
|  |                               | Coordinar programas y proyectos de salud.                               |   | Escoger las prioridades y formular objetivos para proporcionar alternativas de solución. |   |

| Campo | Area | Actividades                                      | Funciones | Acciones  | Puesto Trab.  |
|-------|------|--|-----------|---|---|
|       |      | Controlar y evaluar la efectividad de los planes |           | <p>Establecer los mecanismos necesarios para el funcionamiento de los Programas.</p> <p>Desarrollar los diferentes programas de acuerdo a lo planeado</p> | <p>Coordinador de Programas Asistenciales.</p> <p>Coordinador Programas Saneamiento Ambiental.</p> <p>Salud Ocupacional Materno Infantil.</p> <p>Administración y planificación en Salud.</p> <p>Atención a la comunidad.</p> |

## FUNDAMENTACION EDUCATIVA

Todo hombre está llamado a desarrollarse y su vida es un continuo aprendizaje; este es efectivo en la medida en que el hombre es capaz de conferir significado a las situaciones que percibe, convirtiéndolas en experiencias de aprendizaje con el inter-actuar intencional.

El Programa de Medicina trabaja para que los cambios curriculares orientados hacia las necesidades de nuestro país se lleven a cabo, con el fin de hacer de la educación un verdadero instrumento de cambio en lo económico, político y social y así convertir a cada educando en agente de ese cambio. Se preocupa igualmente por conocer los alumnos, sus necesidades y las de su ambiente para que le permitan el auto-aprendizaje, la auto-expresión y la auto-dirección; formando así a sus alumnos para que tengan un concepto realista de sí mismos, capaces de solucionar problemas, autónomos, disciplinados, capaces de transformar el ambiente en que viven. Por lo tanto el Programa hace del currículo algo flexible, centrado en el conocimiento del ambiente socio-cultural y en la auto-dirección de los educandos.

Es básico enfrentar una caracterización del avance científico y tecnológico, por las posibilidades que la Educación Superior muestra dentro de su marco total, como formadora de profesionales y técnicos de investigación para el desarrollo del país.

La Universidad consciente del concepto de cambio, ligado a una

época de transición, basada en el conocimiento, la ciencia y la tecnología como desafío a la inteligencia del hombre para enfrentarse a sus propias creaciones, ha planificado para el futuro. La educación implica una búsqueda realizada por un sujeto que es el hombre. El debe ser sujeto de su propia educación, no puede ser objeto de ella pues nadie educa a nadie. Esa búsqueda debe ser de algo y traducirse en ser más, o sea una búsqueda permanente de sí mismo.

Se identifica la fundamentación educativa del currículo de medicina a través de criterios de análisis como son naturaleza, flexibilidad y participación.

La calidad de la educación se analiza a partir del conocimiento de la filosofía que fundamenta el sistema educativo. Se analiza el pensúm; los objetivos del currículo, contenidos, el proceso metodológico, recursos, su organización y las actividades extracurriculares.

La educación cobra mayor validez cuando se proyecta liberadora para dejar situaciones de dependencia, formas memorísticas de enseñanza y los métodos y procedimientos de evaluación del aprendizaje donde el alumno repite lo enseñado en lugar de expresar su propio pensamiento, sus necesidades y cambios en el proceso formativo. Cambios curriculares que están directamente relacionados con los cambios de actitud del docente.

Para el diseño curricular fue básico : la enseñanza-aprendizaje, la integración docente-asistencial con la vinculación temprana del estudiante con los organismos de salud para que tengan la oportunidad de poner en práctica los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas a través del proceso y la utilización de la moderna tecnología. Educar a través de la aplicación de los conocimientos científicos en la solución de problemas médicos.

#### FUNDAMENTACION FILOSOFICA

El Programa de Medicina tiene como postulado que un buen médico no lo es por las teorías que defienda sino por la práctica que desempeña. Pero esta práctica no puede ser coherente y duradera sino está inspirada por ideas claras y precisas. Los conceptos claros y precisos necesarios para un profesional de la salud.

Los médicos trabajan con hombres, con personas y quien trabaja con algo debe saber qué es ese algo. Cómo puede un médico ayudar a un paciente si no sabe en qué consiste ese desarrollo, ni tiene idea clara y precisa de lo que es ese paciente; es decir esa persona?

Qué será una persona, un hombre, es una cuestión que puede ser respondida con diversos niveles de profundidad. El máximo nivel de profundidad requiere ahondar en la de distinguir al hombre de los demás animales porque es un ser que piensa críticamente y decide

libremente.

Acerca de las causas profundas de la naturaleza humana pensante y libre, requieren un principio superior al de la materia, llamado alma (conciencia). Lo específico del ser humano es su capacidad de pensar y decidir, esta doble capacidad es la que hace al hombre. Por consiguiente, el Programa de Medicina ayuda con sus principios filosóficos al desarrollo de los estudiantes promoviendo sus hábitos de observar y de decidir, es decir, de juzgar los acontecimientos de la vida con la mayor objetividad posible y de tomar libremente actitudes ante ellos.

Constantemente se interroga sobre la reflexión de los conceptos de hombre, ciencia, realidad social, realidad psicológica y realidad profesional y sobre los valores.

El Programa da una definición acerca de lo que es y debe ser la Educación en la búsqueda del sentido de la vida y de la verdad; por medio de estos principios, el Programa de Medicina responde a la problemática social ya que le da al estudiante las experiencias de aprendizaje que lo sensibilizan ante los factores sociales. Por esto el egresado Metropolitano deberá estar en condiciones no solo de adaptarse a los cambios sociales sino también de comportamiento como un elemento crítico y transformador, creador un poco de su destino y de la historia.

La fundamentación filosófica conlleva a una permanente reflexión

crítica de lo que se hace en la actividad educativa y lo que dentro de la filosofía es entender el significado de la acción pedagógica dentro de la vida del hombre. Se lleva de tres maneras:

- Antes de decidir acerca de lo que se ha de hacer, para establecer los principios normativos que orientan el proceso, durante el proceso para interpretar el significado real de las actividades que se llevan a cabo y después para velar los resultados y el proceso mismo a la luz de los principios filosóficos establecidos.

Estos principios son el criterio para determinar la calidad de los objetivos y cualquier actividad o comportamiento que se realice dentro de la Universidad. Al evaluar estos principios se establece el grado de congruencia interna del Programa y su eficiencia.

El currículo de Medicina contiene su propia filosofía que se basa en la definición del profesional con una enorme responsabilidad social, que se traduce en su participación activa y dinámica dentro de la sociedad; la concepción del estudiante como persona; la necesidad de definir una sociedad diferente con la convicción de la responsabilidad de la Universidad en la formación de profesionales con las características deseadas. La convicción de que la participación del estudiante en el proceso de enseñanza aprendizaje debe ser congruente con la definición del

profesional y propiciar el ejercicio de su responsabilidad social y una función crítica.

Destaca los valores de integridad, honestidad, respeto a la dignidad y el valor de todo ser humano cualquiera que sea su condición. Aprecia la pluralidad en las personas u opiniones.

El currículo de medicina apunta a la formación de la persona para que en el ejercicio de la ciencia se trabaje en los planes de desarrollo social; la persona está abierta en la medida que se describe y realiza con los otros y el ser algo único que la diferencia de los demás y la hace que tenga una identidad única e intransferible.

La universidad propicia la formación de la comunidad educativa que desarrolla los valores de solidaridad, ayuda mutua, participación y diálogo. Esto favorece porque allí es donde se forman los grupos que se proyectarán a la sociedad.

Esto quiere decir que no es atiborrar al estudiante de ciencia, es desarrollar sus condiciones sociales y humanísticas.

La universidad fomenta las características de un hombre ético con principios y criterios de acción determinados; creativo porque desarrolla las capacidades para sortear soluciones

nuevas; autónomo porque desarrolla las capacidades para tomar decisiones; investigador porque desarrolla las capacidades para aplicar el método científico en la solución de problemas, aprendedor porque desarrolla las capacidades para auto-administrador y sociable para desarrollar capacidad para mantener las relaciones interpersonales.

El campo de formación social y humanística contribuye a la formación integral del hombre al considerarlo como sujeto de conocimiento y de conciencia, como ser social y como creador de cultura. Desarrolla el pensamiento lo que implica el ejercicio para establecer relaciones, analizar los fenómenos interrelacionar lo nuevo con anteriores conceptos y discernir las situaciones y adaptarse a nuevas situaciones.

El profesional ideal que se pretende ~~formar a~~ partir de las necesidades reales del contexto histórico social es donde se encuentra inmerso el futuro profesional. La filosofía de la Universidad refleja los fines, metas y objetivos para que el profesional responda a la realidad objetiva del país como a la realidad potencial.

La formación ética le ofrece las normas de acción y las pautas de comportamiento. Los principios de elección, los criterios de apreciación y las motivaciones se constituyen en el marco de referencia que sirve de base en las toma de decisiones del individuo. Es el motor que mueve la voluntad y fundamenta la

autonomía en el comportamiento del ser humano. Es necesario una conducta ética que es necesariamente una conducta responsable.

#### FUNDAMENTACION SOCIOLOGICA

Se pretende que el futuro médico, haga una presentación y análisis de una realidad. Se tienen en cuenta elementos como: el individuo, el grupo, la socialización y el cambio social, permitiendo así el conocimiento de la realidad global y las relaciones que se establecen entre los elementos integrantes del sistema económico, político, social, ideológico y con el fin de poder explicar los hechos y fenómenos sociales. Así el currículo responde a la problemática social porque provee al estudiante de experiencias de aprendizaje que lo sensibilizan ante los factores sociales que inciden en la salud.

El currículo impulsa a que participe como miembro útil a la sociedad, buscando el equilibrio entre los intereses personales y los de la sociedad; a que se busque la adecuación del desempeño médico a las condiciones del medio.

El hombre es un organismo inteligente que actúa en un medio social. Es impensable un organismo vivo sin un medio; el medio no es más que la continuidad exterior del ser vivo; cual favorece u obstaculiza las tendencias activas del sujeto, si las favorece

permite su actuar y crecer y es la oportunidad para que la inteligencia, en función de la situación, planee esquemas de acción que aprovechen los beneficios.

Estos puntos cobran mayor validez si tenemos en cuenta que nuestra educación, lejos de ser liberadora, ha contribuido a aumentar la situación de dependencia, tanto económica, como científica, cultural y psicológica. Ello ha ocurrido ya que ha contribuido a la forma memorística de enseñanza y los métodos y procedimientos de evaluación del aprendizaje, el alumno repite lo enseñado en lugar de expresar su propio pensamiento, sus necesidades y cambios en el proceso formativo.

Los cambios curriculares están directamente con los cambios de actitud del docente. El docente debe convertirse en un orientador del proceso de aprendizaje del alumno, en lugar de ser quien enseña. Debe haber liberación, auto-dirección, conciencia de sí mismo. El docente debe prepararse como conocedor del ambiente en que trabaja, de los alumnos y recursos; no podemos pensar en cambios curriculares, sin tener en cuenta el contexto sociocultural.

Para el diseño curricular es básico tener en cuenta :

La enseñanza-aprendizaje en el trabajo. Integración docente asistencial. Esto es la vinculación temprana del estudiante con los organismos de salud para que tengan la oportunidad de poner en

práctica los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas a través del proceso y la utilización de la moderna tecnología educativa a través de la aplicación de los conocimientos científicos en la solución de problemas médicos de una manera sistemática.

La Educación está dirigida con una visión del hombre integral. Predomina el trabajo interdisciplinario, el fomento del espíritu de investigación basado en problemas regionales y nacionales de salud. Ejercitación del auto-aprendizaje en forma permanente, al máximo, si el medio crea dificultades, el sujeto funcionaliza su inteligencia para tratar de superarlas. La inteligencia presenta alternativas para resolver la situación problemática. Esas alternativas son ideas (hipótesis, esquemas de acción) que intentan restablecer el equilibrio alterado en la relación sujeto-medio. Al resolver el problema, actuando, se habrá tenido una experiencia. Dentro de esa experiencia se habrá producido aprendizaje.

Aprender será pues resolver activamente problemas vitales y no simple acumulación de datos en la memoria. Así la experiencia nos deja una conclusión, un saber, una guía para la acción, una pauta de conducta para futuras situaciones.

Así el hombre es : Actividad dentro de circunstancias que emplea su inteligencia en resolver los desafíos del medio, y que tiene experiencias que le dejan saldos, diferencias.

ULTIMOS CAMBIOS Y SITUACION ACTUAL DEL CURRICULO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

Dr. OMAR JOAQUIN AGUDELO  
Director Carrera de Medicina  
Dr. MARIO TORRES CALIXTO  
Docente Dpto. de Cirugía  
Dr. LUIS ENRIQUE CARO HENAO  
Docente Dpto. de Morfología

PRIMERA UNIDAD

LUIS ENRIQUE CARO

OMAR AGUDELO SUAREZ.

I. Ultimos cambios y situación actual del currículo de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

La Universidad Nacional de Colombia está llevando a cabo una Reforma Académica de todos sus Programas Curriculares, entre los cuales necesariamente está involucrado el programa curricular de la carrera de Medicina. Dicha reforma está enmarcada dentro de unos lineamientos generales, estipulados en el Acuerdo No. 14 de Septiembre de 1990, los cuales establecen las pautas esenciales para realizar los cambios a que haya lugar.

La Facultad de Medicina llevó a cabo su último cambio curricular de amplias perspectivas en el año de 1963, con la Reforma Patiño. El plan de estudios se modificó para organizar la enseñanza en dos grandes bloques: Ciencias Básicas y Ciencias Clínicas; se introdujo el estudio de algunas Humanidades, Ciencias Sociales y Medicina Preventiva; se modificó el sistema de nombramiento de profesores y se ampliaron las dedicaciones de tiempo completo, adjudicándose becas para estudios de postgrado. En los veinticinco años que han pasado desde la implantación de dicho currículo han sido pocos los cambios de fondo que se han experimentado; actualmente el programa es similar al de aquella época.

Algunos de dichos cambios son los siguientes: en 1963 se paso de un plan de estudio anual a uno semestral. En 1974 se reubicaron algunas asignaturas dentro de plan de estudios, como por ejemplo se integraron las Ciencias Morfológicas y las Fisiológicas, rebajándose la duración de la carrera de 7 a 6 años. En 1980 se crearon para los dos primeros semestres las asignaturas de Biociencias I y II y Medicina Social I y II. De allí en adelante no se han presentado cambios, aunque se han llevado a cabo multiples estudios y diagnósticos de la situación del currículo.

En 1982 se realizó un Seminario sobre el Plan Curricular, con participación de todos los estamentos de la facultad, presentandose diversos diagnósticos y propuestas de reforma.  
En 1987 se llevó a cabo un Taller Sobre el Currículum de la Carrera de Medicina, propiciado por la

decanatura; allí se fijaron como puntos importantes de estudio los siguientes: Ciencias Básicas, Ciencias Clínicas, Ciencias del Comportamiento, Ciencias de la Comunidad, las Humanidades y los Cupos. Se hizo algún énfasis en los problemas docentes e investigativos, sobre todo en cuanto a la integración de los sectores básico y clínico.

En 1989 dos comisiones trabajaron sobre el diagnóstico de la situación, proyección y desarrollo de las áreas biológica, psicológica y social en el plan de estudios. Como resultado del estudio se conformaron grupos para la elaboración y realización de Modelos de Aprendizaje Basados en Problemas, los cuales actualmente están en revisión. También durante este año se publicaron diversos documentos elaborados por la decanatura y por docentes de la facultad, donde se hacía un análisis amplio, exponiendo algunas propuestas.

La universidad desde tiempo atrás, ha visto la necesidad de llevar a cabo una revisión completa de los planes curriculares de las carreras de la institución, para ponerla al mismo nivel de otras instituciones similares, tanto a nivel nacional como internacional, pero dichos esfuerzos sólo hasta hace poco han podido ser integrados en un gran propósito de los estamentos universitarios. A partir del Acuerdo 14 de Septiembre de 1990 emanado del Consejo Superior de la Universidad Nacional, se ha fijado un periodo durante el cual cada carrera deberá llevar a cabo un amplio análisis, debate y formulación de propuestas concretas para el cambio de los programas curriculares. En dicho Acuerdo se han fijado los criterios para dicho trabajo, donde se hace explícita la necesidad de lograr una verdadera integración entre la docencia, la investigación y la extensión, lo que requieren nuevas pautas de organización. Se propone que dichos programas hagan énfasis en la profundización, más que en la extensión, proponiendo que el estudiante sea expuesto a pedagogías de tipo "intensivo", con su participación activa y responsable en prácticas profesionales de diversa índole, inclusión en el currículo de líneas de profundización de acuerdo a pautas de investigación que estén siendo llevadas a cabo, trabajos de grado, involucración directa en proyectos de investigación y cursos de contextualización. Con ello se busca un acercamiento en las actividades docentes e investigativas, lo cual permitirá una mayor flexibilidad y apertura de los programas curriculares.

## II. Enfoque y Fundamentación para el Cambio Curricular

Hace más de 25 años la Universidad Nacional dió uno de sus pasos más importantes y trascendentes con la Reforma Patiño de 1965, para definir un proyecto específico de desarrollo universitario y como un intento de redefinición de la misión de la Universidad, y de atención global y orgánica para su funcionamiento.

El contexto económico-político de ese momento se enmarcó en las teorías del desarrollo, planteando la necesidad de convertir a la Universidad en elemento e instrumento de cambio económico y social, fortaleciendo el binomio "Desarrollo-Universidad", definiéndola como ente fundamental para sacar al país del atraso y estancamiento. Pero dicha propuesta y la ideología que la sustentaban fueron altamente mecanicistas en su enfoque: profesionalista y meramente técnico para masificar la "producción" de profesionales de la Salud para "regarlos" por todo el país como única salvación, a más de iniciar la transferencia de tecnología para que fuera presurosamente "utilizada", sin el trans fondo científico que otorga criterios para su aplicación cuando la infraestructura ha sido forjada en la dinámica de la Acumulación de Saber.

Por otro lado, hace rato que nuestras instituciones universitarias son "instituciones de docencia" donde se reparte o distribuye conocimiento, pero no se genera ni se produce. Entonces, aparece evidente el por qué de la baja presencia de la investigación, el por qué del bajo impacto de la extensión, los cuales son compromisos ineludibles para toda institución de educación superior que se respete. A tal dimensión reduccionista y mecanicista hemos llegado que lo docente y lo investigativo no se comparten, resolviéndose fácilmente: creando institutos "para investigar".

La universidad colombiana concebida así nunca podrá ver la ciencia como una gran fuerza productiva directa, en la dimensión de los poderes de cada nación, dependiente y modificadora del entorno cultural, económico y social donde se practica, dinamizadora del desarrollo integral de nuestra sociedad.

Son estos y muchos otros hechos los que han llevado al momento actual de autoanálisis y reflexión en nuestra institución, con el fin de redefinir sus rumbos y acceder a un proyecto científico y tecnológico, estrechamente ligado a grandes propósitos nacionales que reivindiquen el espacio

estratégico que la universidad se merece y la sociedad le reserva frente al futuro de la nación.

Compete, además, a la Universidad el encargarse de la producción y conservación de un bien ciudadano de la más trascendente valía para el bien de todos: conocimiento científico, técnico y cultural. Conlleva esto el papel fundamental de la Universidad en la definición y proyección de una verdadera política cultural para el Estado, lejos de las oscilaciones temporales de cada gobierno, fácilmente influenciable por tendencias que no permiten a la institución universitaria ocupar su espacio en la interfase Ciencia-Estado.

La misión de la Universidad ha de redefinirse en dos grandes vertientes: la primera y fundamental es la de deberse a sí misma, fortaleciéndose en la acumulación del saber y en los propósitos prioritarios de su desarrollo y de la proyección de su respuesta a grandes problemas; la segunda, esa capacidad de respuesta por su examen permanente de lo económico y social del país y de su estado de desarrollo científico y tecnológico, para saber orientar la definición de esa política cultural.

#### Principios de la Reforma Académica

Ha sido evidente el desenfoco de todo el proceso en la educación superior, no sólo por las razones anteriormente expuestas sino por la mecánica educativa que obliga a estudiar muchas cosas sin ninguna profundidad, y sin despertar el más mínimo espíritu creativo. Por tanto nos proponemos orientar hacia el acceso al conocimiento y al método científico, estudiando menos cosas pero más a fondo, más creativamente, compartiendo el proceso pedagógico y estimulando la motivación, las potencialidades y expectativas de los miembros de la comunidad universitaria. Si miramos las anteriores condiciones, es evidente que ellas abrazan el secreto de la investigación.

Es este el propósito de fondo en la reforma: de los planes de estudio y de las modalidades pedagógicas. Hasta ahora esas pedagogías facilitaron el enciclopedismo, la enseñanza de un supuesto todo muy superficial, con un único ritmo de enseñanza, pero sin la más mínima posibilidad de cambio de ritmo orientado por el aprendizaje y por los necesarios momentos de profundización, que nos permitan pasar de pedagogías extensivas a la intensivas, que respetan una autonomía estudiantil en el trabajo, favoreciendo la profundización y el recurso del método científico para utilizarlos en sus futuras experiencias.

Todo esto evidencia la urgencia con que la institución universitaria deba definir y asumir un proyecto propio que la haga más competente, con nivel de excelencia, capaz de convertir en cotidiano la producción de nuevo conocimiento, y en permanente capacidad de comunicación e intercambio con los grandes centros académicos del campo internacional. Para esto la reforma pretende orientar sus programas adecuándolos a necesidades estratégicas, sensibles a las potencialidades de sus miembros e incorporantes de la investigación y la extensión para la formación, esta última a través de la flexibilidad que promueve la apertura a otros temas necesarios para la conformación de ese profesional integral, ciudadano ejemplar, con disposición para compartir con otras profesiones y disciplinas, y con capacidad para el trabajo autónomo, el trabajo en equipo y su propia responsabilidad sobre la intensificación del conocimiento.

Por tanto buscamos comprometer, también, al docente para que intensifique su trabajo sobre las realizaciones del estudiante, acercando los dos estamentos para atenuar tensiones, para ampliar el acceso a la investigación, para debilitar el dogmatismo y el autoritarismo, promoviendo modos modernos de relación conocimiento-acción, saber y trabajo, docencia-asistencia, diseño-participación. Todo esto proyectado a acercar DOCENCIA-INVESTIGACION-EXTENSION, considerando como elemento fundamental el construir el discurso docente sobre la investigación.

De esta forma logrará replantearse todo lo referente a la tradición académica de la institución, en cuanto persista en su discusión racional, estimule la comunicación permanente y la tradición escrita, reorientando y reorganizando la acción humana.

Así, se ha definido el Acuerdo 14 de 1990, que plasma todo lo anterior relacionándolo en los contextos nacional y universal, buscando una coherencia conceptual interna, que a la vez permita flexibilizar los planes de estudio favoreciendo espacios importantes para la profundización y el acceso a cursos de contexto que amplíen los horizontes y permitan mayor libertad para que el estudiante, dentro de lo indispensable y lo necesario, pueda elegir las áreas del conocimiento y la creatividad en que quiera profundizar, acercándose progresivamente a los ritmos de trabajo de la investigación, consciente de su compromiso y de las mayores exigencias personales y pedagógicas que esto conlleva. A la par de esta dinámica se redefine, y se hace no negociable aquella parte nuclear de la profesión o de la disciplina que le dan carácter e identidad técnico-científica a dicha

área del conocimiento y al respectivo miembro de su comunidad.

Para plasmar todos estos cambios, dentro del proceso de la reforma, se hace necesario combinar todos los elementos de la tradición académica, concentrando los esfuerzos de profesores y estudiantes en un número menor de frentes de trabajo, que reducirán el número de asignaturas, obligando a mayores niveles de integración entre los contenidos, eliminando la superficialidad y favoreciendo la intensividad, formando hábitos en el estudiante que lo hagan más autónomo y más responsable en la realización de sus objetivos.

### III. El Curriculum Actual

El Plan de Estudios de la Carrera de Medicina está integrado por doce semestres, de los cuales diez corresponden a Asignaturas teórico-prácticas, y los dos últimos al Internado Rotatorio. En el Cuadro adjunto se señala el Plan de Estudios y la distribución de las Asignaturas, con su distribución de horas teóricas y prácticas.

Los 4 primeros semestres se desarrollan casi en su totalidad en las Escuelas de Medicina de la Facultad; parte en el Hospital San Juan de Dios. De allí en adelante casi totalmente en los hospitales La Misericordia (Pediatria), San Juan de Dios (Medicina y Cirugía) y Materno-Infantil (Ginecología y Obstetricia). Hay algunas rotaciones por Centros de Salud y Hospitales locales.

Los dos primeros semestres no están bajo la dirección de un sólo departamento, existe un coordinador para Biociencias I y II y uno para Medicina Social I y II pero las asignaturas son desarrolladas por los departamentos de Morfología, Fisiología y Medicina Preventiva. Aunque hay dos grandes grupos de asignaturas: Biociencias I y II y Medicina Social I y II, estas carecen de una estructura interna coherente, en cuanto se refiere a contenidos y desarrollo, ya que cada asignatura esta bajo la responsabilidad de un profesor (o grupo de profesores perteneciente a un departamento), sin que exista una real coordinación de esfuerzos y objetivos.

El tercer y cuarto semestres están bajo la responsabilidad directa de los departamentos de Morfología y Fisiología. Ciencias Morfológicas y Ciencias Fisiológicas no están

integradas como una sola asignatura, aunque los contenidos de ambas se desarrollan tratando de seguir un ordenamiento, donde la estructura se revisa antes de la función; pero no siempre es posible lograr esto. Cuando las asignaturas fueron reunidas en dos semestres en el año 1974, se intento un programa integrado, donde los contenidos se preparaban y desarrollaban de forma unificada, estableciendose una evaluación integral; pero al poco tiempo hubo necesidad de separarlas, debido imposibilidad de cumplir con los objetivos de la integración.

Quinto semestre se realiza en el ámbito clínico en lo referente a patología, pero las otras dos asignaturas se llevan a cabo en la Facultad, no teniendo una verdadera correlación clínica. Medicina I (6o. semestre) está dedicada basicamente a la Semiología, efectuandose sus practicas en el hospital San Juan de Dios. Farmacología y Epidemiología, realizan sus programas en la Facultad, aunque Farmacología ha tratado de trasladar parte de su actividad al hospital.

Sexto semestre se lleva a cabo en su totalidad en el Hospital San Juan de Dios. Octavo semestre -Pediatria-, se lleva a cabo en el Hospital de la Misericordia y una rotación en el Hospital Materno Infantil. Noveno semestre en el Hospital San Juan y parte en La Misericordia. Decimo Semestre en el Materno Infantil, en el San Juan de Dios, Centros de Salud y en el Instituto de Medicina Legal.

El Internado Rotatorio se puede llevar a cabo en los Hospitales adscritos a la Facultad, o en Hospitales regionales con los cuales la Facultad y la Universidad posean convenios para llevar a cabo las rotaciones. Desde hace tres años se han introducido los internados especiales, principalmente en ciencias básicas (inmunología, genética y bioquímica) y en clínica (patología infecciosa).

#### IV. Marco Conceptual de la Reforma Curricular

Se hace absolutamente necesario abordar el problema del análisis curricular y la Reforma Académica con el criterio claro y comprometido, en llegar hasta el fondo de toda una gama de circunstancias, enfoques, tradiciones, imposiciones y ausencias, que no han favorecido, al interior de las Facultades de Medicina y de los educadores de Recurso Humano en Salud, adentrarse en ese análisis del quehacer de las profesiones, de la evidencia o nó de una "ciencia médica",

lejos de la frontera con el método y las acciones de otras disciplinas y profesiones.

Un primer punto de reflexión nos lleva a precisar algunos elementos y conceptos acerca del complejo ámbito en que se desarrolla todo el esquema de atención médica en nuestros países dependientes, y todo el proceso de formación del médico. A la par, cuál es su papel en la sociedad, cuando su percepción de lo social no es producto de un proceso claro y permanente de su intercambio con los demás individuos, sino escasamente un elemento más en su "visión" del mundo, un algo "extra" distante de lo biológico y de lo "científico", algunas veces incorporado como normas de comportamiento de un "colectivo" distante de él, y las más de las veces, como un "principio" simbólicamente incorporado a través de su progresiva deformación, consecuencia de hacer una "conciencia refleja", al introyectar unas relaciones sociales hegemónicas y dominantes que sí han hecho parte en la imposición vertical del discurso médico.

Y no está lejos de esta evidencia el desarrollo cultural de ese individuo y su disociación de lo social ya que el sistema de símbolos y valores de esa cultura han sido transmitidos, impuestos y aprendidos dentro de una estructura social injusta, segregante, inmoral, sobornable.

Cualquiera de estas vivencias y condiciones de apropiación de lo cultural en todo su ámbito, lo ha logrado mediante la adquisición, comparación y comprensión de aquellos símbolos y la consecuente adquisición y apropiación de un lenguaje, apropiado para la creciente dimensión de la comunicación, la argumentación, la crítica, la organización del saber, la proyección del nuevo conocimiento y el dominio del lenguaje como determinante en la vida social contemporánea y en muchas ocasiones, instrumento de dominio y diferencia.

Frente a una pedagogía tradicional de tipo autoritario, distribuidora de "conocimiento", competitiva e individualística, hemos de contribuir a conformar una escuela y una educación-formación centrada en la COMUNICACION sobre tareas y proyectos comunes, sobre los deseos y expectativas en el placer del conocimiento y en las nuevas realidades planteables con el dominio de éste, donde los argumentos lleven a razones compartidas y la contradicción razonada sea un momento más para el aprendizaje.

Pero es evidente que el sector de la salud, y en especial el de la profesión médica, maneja una subcultura propia del

proceso de acción y división social del trabajo, que no sólo comunica instrucciones y pautas terapéuticas, sino que se encarga de envolver al educando en ese estereotipo del ser "médico", con el bagaje de normas, actitudes, valores, comportamientos y regulaciones propias de esa subcultura rígida y establecida.

Es entonces aquí el lenguaje uno de los vehículos mejor establecidos para la internalización de dichos modelos, fortalecido con un lenguaje técnico, que al no compartirse con la comunidad ni con el paciente, favorecen nuestro aislamiento e imposición con el uso del mismo. Y la fortaleza obtenida con esta forma de comunicación verbal ha influenciado el que en muchas escuelas la relación se establezca sólo sobre contenidos VERBALES explícitos de curso espontáneo, situacional y casuístico. Entonces, cuando intentamos y logramos desprendernos de esta unilateralidad de interpretación y comunicación y, reconocemos otras relaciones e interpretaciones, universalizamos el problema, lo hacemos cooperativamente discutible y evaluable-criticable, nos acercamos a la necesidad del análisis de CONTEXTO, desde el conocimiento acumulado y socialmente recogido y proyectado por la TRADICION ESCRITA.

Así, tendríamos otro elemento fundamental para modificar nuestro quehacer en la formación médica y del profesional de la Salud, pues hasta ahora nos expresamos creyendo que nos comunicamos: en la expresión prima el deseo o la necesidad de manifestarse; en la comunicación prima el deseo y la voluntad de compartir, de ir hacia otro, de interactuar con otro. El texto escrito es capaz de combinar las dos intenciones.

Todo esto hace que se haga-evidente el conocimiento de una serie de elementos y acciones institucionales que regulan los medios, las formas de comunicación, los contextos, el control simbólico y los recursos para la producción y reproducción de la cultura. En este sentido es que el discurso pedagógico también cumple otro cometido al instruccional.

### Educación Médica y Políticas de Salud

Es evidente la subsumisión de las funciones asignadas a la educación por las funciones establecidas por el modelo médico, reproduciéndose a su vez en la formación de todos los profesionales para la salud, generando contradicciones entre: necesidades de salud de la población, políticas y programas de salud, política cultural de la Universidad y/o del Estado, recurso formado, proyección y perfil

profesional, mercado de trabajo, nivel de competencia y compromiso.

Además, se hace necesario romper el marco estrecho de la salud como respuesta institucional ante las demandas de necesidades sociales, con un determinante desgaste al ofrecer una atención en salud centrada en una medicina paliativo-curativa y contradictoria de los beneficios de prevenir la enfermedad.

Esto conlleva el necesario replanteamiento en la orientación de la educación médica, para modificar los criterios de acción profesional que tradicionalmente se han dedicado al cuidado médico institucional o privado para recuperar la salud, ¡pero de los que ya la perdieron!

En la necesaria reformulación del sector Salud, se hace absolutamente necesario profundizar el marco teórico, el contenido y orientación de la enseñanza, en función de la ampliación del concepto sobre el proceso vital SALUD-ENFERMEDAD. Por tanto, hemos de ampliar nuestra visión para buscar los determinantes de salud-enfermedad dentro del entorno estructural, natural, socio-económico, político, tecnológico y cultural. Así, cobra mayor vigencia la integración curricular de lo social y lo biológico en el conocimiento, sin separarlos de lo ambiental natural y social, profundizando en su abordaje y método científico e incorporados a la práctica individual y colectiva.

Quiere esto decir que debemos armonizar los intereses científicos y académicos, con las necesidades sociales del país, la dinámica de las ciencias, la necesidad soberana de alto nivel de competencia nacional e internacional, y la problemática específica de la salud.

Para esto requerimos de nuevos enfoques de las ciencias sociales, de las ciencias naturales, de las ciencias exactas, de las ciencias económico-políticas, de sus métodos, de la nueva pedagogía, de la epidemiología, con el fin de orientar la educación médica hacia un todo integral en cuanto al acceso al conocimiento, al método científico y a la profundización, más hacia la salud que a la enfermedad, e incorporar lo preventivo en la formación, la actitud, la práctica y el discurso. Entonces acceder así a las posibilidades de lo múltiple e interdisciplinar, no para parcelar, ni para barnizar, ni repartir "paquetes" de esos conocimientos, sino para apropiarse las dimensiones y métodos científicos de otras ciencias y disciplinas, que junto con el profesional de la

salud, son frontera para la integralidad de nuestros futuros profesionales.

Se suma a esto la absoluta necesidad de lo contextual: cómo la institución percibe su realidad y la de su nación, las formas y métodos para analizarla y el compromiso que asume para transformarla. Este es, entre otros, el papel de la Cultura y el papel de la Universidad como sumun de ésta.

Es evidente que hasta ahora hay una contradicción entre los contenidos curriculares y la realidad social y política del país, sus potencialidades tecnológicas, las prioridades, los requerimientos laborales, la formación y especialización del Recurso Humano, las necesidades sociales, las expectativas individuales, las políticas de salud, el desempeño esperado en la práctica, la profundización en campos estratégicos para el desarrollo educativo, investigativo, productivo e institucional.

Debemos por tanto, ampliar el espacio u horizonte de la formación para que vaya más allá de una educación NOSOLOGISTA -dedicada al diagnóstico médico de enfermos, al tratamiento de enfermedades y exclusivamente realizada en nosocomios-, y que permita un enfoque integral de aporte y fundamento para el avance de nuestra sociedad, que permita actuar con criterio de preservación de salud más que de recuperación de la salud perdida, y que permita intervenir sobre las múltiples variables del proceso salud-enfermedad, con análisis histórico y visión prospectiva (medio ambiente, especificidades biológicas de la población, comportamiento individual y social, nivel cultural y educativo en salud, estructura social, económica, política, factores de vulnerabilidad y riesgo).

Todo esto debe permitir el que la formación en salud incida sobre la estructura de atención, y tener una respuesta clara, metódica y flexible que no genere vacíos que "protejan" la política de "dejar hacer" como mercado libre de demanda inelástica, que no amplía cobertura, y se hace progresivamente costosa por la misma restricción del mercado, y por la incorporación de tecnologías no planificadas, pero ofrecidas para pocos individuos, dado el servicio de deuda que incrementa en mucho las bondades de su uso.

Al respecto de las políticas de investigación, es evidente que tenemos muy poco de Investigación de Desarrollo, menos de tecnológica y aplicada, y alguna proporción de básica complementaria para formación e información cultural, pero no concebida con criterio estratégico de competencia en el mercado.

## Educación Médica y Reforma Curricular.

La estructura del nuevo currículo ha de definir la organización académico-administrativa, la del saber, las relaciones con la población, con la comunidad científica, con las instituciones y con el sistema de servicios.

Al definir lo correspondiente a la función del currículo, debemos detreminar el enfoque de los planes de estudio y el de la práctica médica individual, dando importancia a lo colectivo, lo preventivo, lo curativo, lo recuperativo y a las formas de acceso, elaboración y generación del conocimiento. Todo esto al concebirse, debe sistematizarse en su diseño y posibilidades de análisis y modificaciones, buscando su EVALUACION PERMANENTE, con una planeación flexible y de metas a corto, mediano y largo plazo en lo referente a la proyección de la educación, y al desarrollo científico y tecnológico, como de conformación de verdaderas y fuertes comunidades científicas.

El nuevo enfoque curricular y pedagógico ha de rediseñarse acorde con el perfil epidemiológico del país y a su prospectiva cambiante. Debemos insistir en el papel cultural de nuestros educandos y profesionales al estar preparados para responder a necesidades nacionales, priorizando problemas, definiéndolos, modificándolos, solucionándolos. Requerirá entonces, la aplicación del conocimiento básico, biológico, social, a la administración con enfoque de gestión en salud, en busca de formas más eficaces de acción preventiva y de atención médica, así como en su proyección de individuo a colectividad.

Surge así la inquietud y el interrogante de si deben revisarse los currícula según los perfiles, lo cual no parece ser lo más adecuado por tener un enfoque individual sobre un personaje ideal, a más de forzar sobre una préconcepción, la expectativa de un profesional que debe formarse "rellenando" su perfil con una mezcla de asignaturas.

Ha de buscarse una metodología de acceso al conocimiento que permita la capacitación hábil para resolver problemas de salud individuales y colectivos, y que estimulen la profundización compartida hacia la generación de nuevo conocimiento. Esto obliga a fortalecer el desarrollo de habilidades tempranas y criterios para el manejo y selección de una información creciente que amerita una ágil y científica selección.

La esencia de nuestra reforma busca utilizar métodos pedagógicos más participativos y centrados en el estudiante, que aumenten la motivación de éste por su profunda e integral formación, que desplace equilibradamente el proceso pedagógico desde la sola enseñanza (repartición del conocimiento) hacia el aprendizaje compartido en donde se incrementa la responsabilidad del docente sobre las realizaciones del estudiante y sobre sus necesidades, enriqueciendo a la vez un proceso de evaluación mucho más objetivo, compartido y continuo. Dicho proceso educativo a la vez que es evaluable, ha de ser retroalimentador para el desempeño estudiantil, la creatividad docente, el desempeño profesional, la educación continuada, la orientación de la extensión universitaria, la planeación curricular y la profundización, y el impacto social de todo el proceso.

Es necesario insistir en que debemos superar una tecnología educativa que no atiende a la necesidad del desarrollo del concepto sino a la forma de transmitirlo y de controlar la respuesta. Obliga esto a mirar con detenimiento la aparición de "métodos nuevos" que se distraen en "facilitar" el conocimiento sin proveer de espacios para la discusión y la formación de un criterio científico para enfrentar el problema de las ciencias y del fenómeno de la práctica profesional.

Estamos en un punto en que la enseñanza médica incide poco o nada en la determinación de las formas científicas concretas del quehacer médico. Por tanto debemos asumir el compromiso de generar conocimientos, prácticas y actitudes que conformen un nuevo tipo de profesional crítico, creativo, consecuente, culto, capaz de integrarse en la diferentes modalidades de práctica y de participar en la transformación y proyección de dicho quehacer.

La universidad se ha preocupado, escasamente, por una pedagogía de la distribución del conocimiento y no por una pedagogía de la producción (generación, creación) del conocimiento, una pedagogía de la investigación y desmitificación de ésta.

Se hace indispensable retormar el análisis crítico con método científico para el estudio, el acceso al conocimiento y la toma de decisiones, hecho que se logrará proteger, creando mayores espacios de trabajo compartido docente-discente, en los cuales surja la vasta experiencia del educador y del científico, y sus logros en la busqueda y generación del conocimiento en un ámbito ético y ejemplar. Tal como lo enuncio Gramsci: "el valor pedagógico de los educadores no está en cada uno de los hombres que

son maestros inmediatamente, sino de todo el complejo social del que los hombres son expresión".

Los contenidos en el plan de estudios y los métodos deben diseñarse para ser evaluados, modificables, flexibles y permanentemente actualizables. Deben permitirle al estudiante salirse del rígido muro blanco de la educación médica, para contrastar sus saberes e inquietudes con otras concepciones de la ciencia, el arte, la cultura. He ahí el fundamento de la contextualización en la formación.

Todos estos esfuerzos para la innovación pedagógica requieren de una necesaria capacitación, actualización y emulación de la actividad docente, reivindicando y protegiendo la importancia y trascendencia de la actividad formadora.

El nuevo plan de estudios ha de lograr una máxima coordinación-integración entre las áreas biológica, ambiental y social, las cuales han de mantener una presencia y un equilibrio transcurren en el compartir del conocimiento. Por tanto, este no debe seguirse parcelando según las "especialidades" del ejercicio profesional, ni según la distribución locativa de las instituciones. Debemos explorar una ENSEÑANZA POR AREAS DEL CONOCIMIENTO DISCIPLINAR Y DE ACCIÓN PROFESIONAL (Área Biomolecular, Área Anatómo-fisiológica, Área Médico-quirúrgica, Área Materno-infantil...o, Área de Promoción, Prevención y Vigilancia, Área de Tratamiento y Recuperación de Salud...); todas ellas permanentemente acompañadas por el ámbito inmenso de lo epidemiológico y lo social, como elementos integrales y estructurales en el conocimiento biomédico, y de todo el ciclo vital humano, con sus determinantes influencias.

Por tanto, debemos llevar la actual estructura departamental a una estructura coordinada e integral de la investigación, y no de servicio asistencial por cuanto esto último ha atado la educación y generación de conocimiento a las limitaciones conceptuales y operativas de la institución que maneja enfermedades.

Esto conlleva el urgente estímulo a la investigación y a la incorporación de ésta a la docencia (por sus propios logros y por los beneficios de la participación discente), a la vez que nos permite llegar a la investigación como guía del proceso pedagógico y a acercar los beneficios de la ciencia y la tecnología a la población en cuanto el método científico sea lo cotidiano de nuestros educandos y futuros profesionales.

No debe continuar la abismal separación entre los procesos de investigación y los procesos de formación médica, pues el avance del conocimiento obliga a un proceso integrado investigación-docencia sobre contenidos nucleares, globales, compartidos en cuanto puedan ser enriquecidos con el aporte del área que los aplica, los profundiza y los actualiza.

Es evidente que no hay una fórmula nacional o internacional para la Educación Médica, pero debemos forjar un escenario con una perspectiva no menor a treinta años de vida profesional, de cada uno de nuestros egresados, en cuanto se apropie del método científico y se le provea de elementos y técnicas para continuar su formación integral y su actualización.

Debemos formar un profesional integral, que definido por un núcleo profesional que lo caracterice, a la vez encuentre en lo flexible de su formación las posibles variantes como producto final con base en líneas de Profundización, que favorezcan la calidad de la formación, la permanencia de la comunicación y el servicio, estimulando y protegiendo las capacidades, potencialidades y expectativas de cada individuo, en la proyección del desarrollo de su comunidad y de la sociedad,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA

P L A N D E E S T U D I O S  
1 9 9 0

| SEMESTRE         | A S I G N A T U R A S .   | TIPO DE ASIGNATURAS. | TOTAL HORAS SEMESTRE |
|------------------|---|----------------------|----------------------|
| PRIMER SEMESTRE  | <u>BIOCIENCIAS I</u><br>- Matemáticas<br>- Física<br>- Química<br>- Biología General  | Teórico-Práctica     | 430                  |
|                  | <u>MEDICINA SOCIAL I</u><br>- Cuidados Médicos Primarios<br>- Estadística.<br>- Psicología Médica<br>- Historia de la Medicina y<br>Etica profesional   | Teórico-Práctica     | 170                  |
| SEGUNDO SEMESTRE | <u>BIOCIENCIAS II</u><br>- Biofísica<br>- Bioquímica  | Teórico-Práctica     | 180                  |
|                  | <u>BIOLOGIA MEDICA</u>  | Teórico-Práctica     | 300                  |
|                  | <u>MEDICINA SOCIAL II</u><br>Ecología Demografía Médicas<br>Conocimientos Médico y<br>Sociedad.<br>Psicología Médica<br>Historia de la Medicina y é-<br>tica profesional<br>Administración en Salud | Teórico-Práctica     | 170                  |
| TERCER SEMESTRE  | <u>CIENCIAS MORFOLOGICAS I</u><br>- Anatomía<br>- Neuroanatomía<br>- Histología<br>- Embriología  | Teórico-Práctica     | 269                  |
|                  | <u>CIENCIAS FISIOLÓGICAS I</u><br>- Bioquímica<br>- Fisiología  | Teórico-Práctica     | 204                  |
| CUARTO SEMESTRE  | <u>CIENCIAS MORFOLOGICAS II</u><br>- Anatomía<br>- Histología<br>- Embriología  | Teórico-Práctica     | 182                  |
|                  | <u>CIENCIAS FISIOLÓGICAS II</u><br>- Bioquímica<br>- Fisiología   | Teórico-Práctica     | 195                  |

| SEMESTRE | A S I G N A T U R A S   | TIPO. DE ASIGNATURA  | TOTAL HORAS SEMESTRE            |
|----------|---|--|---------------------------------|
| QUINTO   | PATOLOGIA<br>MICROBIOLOGIA<br>PARASITOLOGIA   | Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica   | 400<br>180<br>128               |
| SEXTO    | FARMACOLOGIA<br>EPIDEMIOLOGIA<br>MEDICINA I   | Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica   | 340<br>120<br>340               |
| SEPTIMO  | MEDICINA II   | Teórico-Práctica   | 800                             |
| OCTAVO   | PEDIATRIA<br>GENETICA HUMANA  | Teórico-Práctica<br>Teórico  | 720<br>80                       |
| NOVENO   | CIRUGIA   |  |                                 |
| DECIMO   | GINECOOBSTETRICIA<br>REHABILITACION<br>ADMN. EN SALUD<br>CLINICA PSIQUIATRICA<br>MEDICINA LEGAL | Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica<br>Teórico-Práctica | 400<br>133<br>100<br>134<br>133 |
| XI -XII  | INTERNADO ROTATORIO   |  | 56 semanas                      |

Bogotá, Julio-90

rsvdg.