

VEINTISEIS AÑOS DESPUES. EL PLAN DE ESTUDIOS 1960

JOSE PEREA SASIAIN *

PROLEGOMENO

Respuesta al obligante llamado (2) del Sr. Rector de la Universidad Nacional de Colombia, este artículo, surgido de una profunda inquietud que viene de años atrás, se debe más aún al deseo de suscitar otros escritos que lo complementen, lo contradigan y, primordialmente, aporten medidas terapéuticas prácticas, en cuanto sean aplicables a nuestro medio, y ojalá curativas para nuestra meritoria y muy respetable Facultad de Medicina.

Desconozco muchas de las razones que en 1960 llevaron a un drástico cambio en el Plan de Estudios Médicos, pero siempre he tenido muchas reservas mentales sobre él y el modo en que se aplicó y se ha venido modificando, por lo cual considero oportuno dar un punto de vista, con la salvedad de que toda opinión personal es, a más de subjetiva, parcial y abierta a discusión.

ANAMNESIS

En 1934 (1) se uniformizó el Plan de Estudios de las Facultades de Medicina en Colombia (TABLA I, columna 1; PE

34). A pesar de algunos cambios, la promoción de 1959 siguió un plan estructurado (TABLA I, columna 2; PE 54) siguiendo las líneas generales del PE 34, fruto coherente del trabajo y de la madurez de ilustres profesores, muchos de los cuales todavía dictaban sus cátedras en 1960.

Las modificaciones de la década 1940-1949 fueron: la desaparición del año preparatorio, típicamente remedial, y de todas sus asignaturas, exceptuando el Dibujo, que pasó a hacerse en el primer año de estudios. Dejaron de dictarse: Física y Química Generales, Botánica y Zoología, Fisiología General, Analogías y Raíces Griegas (el Latín era tema del examen de admisión), Historia de la Medicina, Deontología Médica y Sociología, Embriología, Electro-radiología y Fisioterapia, así como la Clínica Terapéutica. Las Clínicas de especialidades quirúrgicas dejaron de ser opcionales o alternativas unas de otras, y se hicieron casi todas semestrales. A comienzo de la década de 1940 se desarrollaron pruebas de selección que permitieron una clasificación adecuada para la admisión, así como la disminución de los aspirantes que podían ingresar anualmente a la Facultad de Medicina, y en general a la Universidad Nacional de Colombia. Estos exámenes siguieron un mismo sistema hasta el año 1950. Las pruebas de selección fueron modificadas en 1951,

* Profesor Asociado, Sección Biología Celular, Departamento de Morfología.

PLANES DE ESTUDIO

Año	1934 (PE 34)	1954 - 1959 (PE 54)	1958 (PE 58)
	Química General Física General Botánica y Zoología Dibujo Fisiología General Analogías y Raíces Griegas		
1	Anatomía Descriptiva Química Biológica Bacteriología Parasitología Historia de la Medicina Deontología Médica y Sociología	Anatomía Química Médica Física Médica Histología Dibujo	Anatomía Biofísica e Introducción a la Bioquímica y Fisiología Histología y Embriología Inglés Enseñanza de Biblioteca
2	Anatomía Descriptiva Fisiología Patología General Histología y Embriología	Anatomía Fisiología Patología General Parasitología Bacteriología	Neuroanatomía y Neurofisiología Fisiología Bioquímica* Parasitología* Bacteriología*
3	Clínica Semiológica Anatomía Patológica Patología Interna Medicina Operatoria Cirugía Experimental Anatomía Topográfica Clínica Dermatológica y Sifiligráfica	Clínica Semiológica Anatomía Patológica Patología Médica Patología Tropical	Clínica Semiológica Anatomía Patológica Fisiopatología Patología Quirúrgica Psicología Francés

4	<p>Patología Externa Terapéutica y Farmacología Clínica Médica Clínica Neurológica y Psiquiátrica Clínica de Organos de los Sentidos</p>	<p>Patología Quirúrgica Farmacología y Terapéutica Clínica Médica Clínica Tropical Técnica Quirúrgica Clínica Dermatológica</p>	<p>Farmacología (práctica) Farmacología y Terapéutica (teoría) Clínica Médica Clínica Tropical y Hematológica Técnica Quirúrgica Clínica Dermatológica</p>
5	<p>Obstetricia Clínica de Enfermedades Tropicales Clínica Terapéutica Clínica de Ortopedia y Cirugía de Urgencia Clínica Ginecológica o Clínica Urológica Higiene</p>	<p>Obstetricia Clínica Quirúrgica Clínica Urológica Clínica de Organos de los Sentidos Medicina Legal Cancerología* Fisiología*</p>	<p>Obstetricia Clínica Quirúrgica Clínica Urológica* Clínica Oftalmológica* Clínica Otorrinolaringológica* Fisiología* Cancerología* Medicina Legal* Psicología Médica Higiene y Bioestadística*</p>
6	<p>Clínica Obstétrica Clínica Infantil (Médica y Quirúrgica) Clínica Quirúrgica Medicina Legal y Toxicología Electrorradiología y Fisioterapia</p>	<p>Clínica Obstétrica Clínica Pediátrica Clínica Psiquiátrica Higiene y Bioestadística Clínica Ortopédica y Traumatológica* Conferencias Clínico-Terapéuticas Conferencias Clínico-Patológicas</p>	<p>Clínica Obstétrica Clínica Pediátrica* Clínica Psiquiátrica Clínica Ginecológica* Clínica Ortopédica y Traumatología* Externado y Medicina Preventiva</p>
7	<p>EXAMENES PREPARATORIOS DE GRADO Laboratorio, Anfiteatro, Medicina General, Clínicas TESIS DE GRADO</p>		

T A B L A I

* semestral

sin mediar razones técnicas, o una evaluación, así fuera somera, sobre la bondad, o inconvenientes de ellas. Los criterios de selección han sufrido frecuentes variaciones desde entonces.

En 1951, por demolición parcial y cambio de destinación de las edificaciones ubicadas en la Plaza de los Mártires, Calle 10 con Avenida Caracas, se inauguraron y entraron inmediatamente a funcionar en la Ciudad Universitaria la planta física y las instalaciones de anfiteatros y salas de disección para los estudiantes de Anatomía, así como las dependencias administrativas y docentes de ella.

En 1953 se dió al servicio el primer piso del nuevo edificio del Hospital de San Juan de Dios (La Hortúa), en particular para la Consulta Externa, y en 1954 ya funcionaban en él los quirófanos y las clínicas, médica y quirúrgica, generales, así como los laboratorios de Técnica Quirúrgica y de Cirugía Experimental en el edificio de la Facultad de Medicina de la Ciudad Universitaria.

Al concluir 1954 se aprobó (5) la inclusión en el Plan de Estudios de la Fisiología General y del Inglés (traducción) en el primer año, Psicología e Inglés (traducción) en el tercer año, y Medicina Industrial en la cátedra de Medicina Legal. Ya previamente se habían incluido como asignaturas semestrales Cancerología y Tisiología. Igualmente se eliminó como asignatura el Radiodiagnóstico y se consideró que se debía "involucrar como materia dentro de las asignaturas, Anatomía y Clínicas" (5).

Igualmente en 1954 se suspendió, primero transitoriamente por un año (12), y posteriormente en forma definitiva (6) el requisito de la Tesis y de los Exámenes Preparatorios de Grado para recibir el título de Doctor en Medicina y

Cirugía. El 18 de Diciembre de 1954 (15) recibieron su diploma 460 médicos, que habían terminado sus estudios pero no habían completado el resto de los requisitos previstos en 1934 para graduarse.

En 1955 ya estaban funcionando las oficinas administrativas de la Facultad de Medicina en el edificio de la Ciudad Universitaria, y estaban en servicio los laboratorios de Ciencias Básicas Médicas

Al finalizar 1957 (9, 13) se realizó un cambio en el Plan de Estudios (TABLA I, columna 3; PE 58), que podemos considerar preliminar y eminentemente transitorio. En este PE 58 se incluyeron Matemáticas generales y Fisiopatología, se cambió el segundo año de Inglés por uno de Francés, sin indicación de su finalidad (traducción u otra), se redujo la enseñanza de la Anatomía Humana a un año, pero se mantuvieron las asignaturas superespecializadas de Cancerología y de Tisiología se adicionó Clínica Hematológica a la de Enfermedades Tropicales, mientras que se suprimieron las asignaturas teóricas de Nosología y Nosografía: Patología General, Patología Médica y Patología de Enfermedades Tropicales.

NOSOGRAFIA

A finales de 1959, como resultado de arduas deliberaciones y de inquietudes y propuestas que venían de tiempo atrás, pero sobre las cuales hemos podido encontrar pocos documentos directos se aprobó (7,14) un Plan de Estudios (TABLA II, columna 1; PE 60) nuevo y revolucionario, pues dió vuelco total a la situación imperante.

Puede observarse la programación de dos años preparatorios, con materias generales en Ciencias, Humanidades, Idiomas y Matemáticas, dos años de

PLANES DE ESTUDIO

Año	1960	Semestre	1986
1	Biología I Química I Matemáticas Inglés Humanidades y castellano	I II	Biociencias I Medicina Social I Biociencias II Medicina Social II Biología Médica
2	Biología II Físico-química Física Química II Psicología General y experimental Humanidades Inglés Sociología y Antropología	III IV	Ciencias Morfológicas I Ciencias Fisiológicas I Ciencias Morfológicas II Ciencias Fisiológicas II
3	Morfología Bioquímica Fisiología Metodología Estadística	V VI	Patología Microbiología Parasitología Farmacología Epidemiología Medicina I
4	Microbiología Parasitología Patología Medicina Preventiva Semiología Farmacología	VII VIII	Medicina II Pediatría Genética Humana
5	Medicina I Cirugía I Pediatría Obstetricia y Ginecología	IX X	Cirugía Gineco-Obstetricia Rehabilitación Administración en Salud Clínica Psiquiátrica Medicina Legal
6	Medicina II Cirugía II Medicina Preventiva Psiquiatría Medicina Legal	XI XII	Internado Rotatorio Internado Rotatorio
7	Internado Rotatorio		

Tabla II

Ciencias Básicas para la Medicina y dos años de Clínicas. Se incluyeron asignaturas como Biología I y II, Química I y II, Física, Físico-Química, Matemáticas, Inglés, Castellano y Humanidades, Psicología General y Experimental, Sociología y Antropología, y Metodología Estadística, y se descontinuaron asignaturas como Biofísica e Introducción a la Bioquímica y la Fisiología, Embriología, Enseñanza de Biblioteca, Neuroanatomía y Neurofisiología, Francés, Fisiopatología, Clínica de Enfermedades Tropicales y Hematológica, Clínica Semiológica, Clínica Dermatológica, Patología y Técnica Quirúrgicas, Clínica de Organos de los Sentidos, Clínica Urológica, Cancerología, Tisiología, Clínica Ortopédica y Traumatología.

Se conformaron "bloques" clínicos y un año de Internado Rotatorio por las Clínicas Médicas, Quirúrgicas, Obstétrica y Ginecológica y Pediátrica. No está tan claro en el texto del Acuerdo (7), aún cuando quedó más que entendido para quienes desarrollaron PE 60, que la duración de las asignaturas sería semestral, lo cual era ya un hecho cumplido desde el año 1961. Con ello se pretendió enseñar Anatomía e Histología en un semestre, al igual que Fisiología y Bioquímica en el siguiente, y así consecutivamente para las demás asignaturas.

Lo anterior llevó a la renuncia masiva de la mayoría del personal docente de la Facultad (10) y a una crisis de grandes proporciones, que sin embargo no logró la derogación de PE 60.

FISIOPATOLOGIA

El resultado de PE 34 se vio entre 1940 y 1965: Se graduaron muchos médicos y cirujanos excelentes, con una base académica y humanística envidiable, con profunda mística y dedicación a su

profesión, y con gran facilidad para especializarse, conforme a la inclinación, personalidad y dotes individuales. Un porcentaje excesivo de las promociones posteriores a 1950 emigraron, una vez cumplidos los requisitos académicos previos, a USA y Venezuela, causando una pérdida irreparable por su ausencia de Colombia. Evidentemente hubo también profesionales que no llegaron a la excelencia, pero incluso ellos, y más aún quienes permanecieron en Colombia habiendo podido emigrar, prestan un servicio invaluable al país, y compensan con creces la inversión del Estado en la formación médica oficial.

La crisis de 1954, resuelta en forma simplista y demagógica mediante la eliminación radical de los exámenes preparatorios y de la tesis, sin establecer requisitos menos rígidos y exagerados, demostró la vulneración del sistema de grados: 460 médicos prácticos no habían recibido su diploma debido a la forma en que aplicaban tales requisitos.

Una serie de reubicaciones, sustituciones, adiciones y eliminaciones en el Plan de Estudios a lo largo de 20 años llevó a la realidad del excelente PE 54: la secuencia de las asignaturas era lógica, racional y útil, al igual que el aprendizaje de la Nosología y las Nosografías Médicas y Quirúrgicas antes de entrar a las Clínicas correspondientes, y la Cátedra de Obstetricia antes de la Clínica Obstétrica. Precisamente la falta de cursos de este tipo en las áreas de Ginecología, Pediatría y Psiquiatría hacía menos eficaz el aprendizaje en las Clínicas correspondientes: en 1955 la enseñanza de la Psiquiatría era o teórica (Prof. Agusti Pastor) o clínica y magistral (Prof. Edmundo Rico) no programada, y conforme a los casos clínicos disponibles. Con todo, los resultados globales de los programas eran muy buenos para una población estudiantil que representaba entre el 20 y

el 25% de los bachilleres aspirantes. Las cátedras orientadas desde un comienzo a la Medicina determinaban un gran interés por parte del estudiante y le daban elementos para pensar y resolver acertadamente situaciones corrientes en el ejercicio de la profesión médica. Lo único que entorpeció un feliz resultado final de PE 34 fué la falta de reglamentación y normalización de los métodos evaluativos para los exámenes preparatorios de grado y normativos evaluativos de la Tesis. En 1952 se reglamentó el contenido de las tesis o monografías (11), basadas en la experiencia durante el año de Medicatura Rural, pero casi de inmediato se eliminó tal requisito (6, 12).

Los nuevos ensayos de modificaciones al Plan de Estudios realizados en 1954 y 1957 no pudieron impedir la crisis que generó el PE 60: su efecto se sintió y se resintió por la renuncia masiva (10) de la mayoría del cuerpo docente de la Facultad. Posteriormente la improvisación de los dos años preparatorios resultó evidente, y su aplicación prematura, dado que la Universidad Nacional carecía entonces de Departamentos básicos como tales. En mi opinión, se imitó burdamente al período universitario que en USA se hace previo a los estudios de Medicina. Todas las asignaturas de los dos primeros años en PE 60 eran remediales e informativas, más que formativas dentro de un plan global, pues los estudiantes al cursar los semestres siguientes poco o nada aplicaban los conocimientos programados en los dos primeros años.

El PE 60, nuevamente en nuestra opinión, se implementó con la pretensión de acercar la enseñanza de la Medicina en Colombia a los sistemas corrientes en USA, porque se decía mucho que anteriormente la Facultad seguía la "Escuela Francesa", y que convenía cambiar tal enfoque. En

realidad el PE 54 no coincidía en modo alguno con los sistemas y prácticas de la enseñanza de la Medicina en Francia durante esos años, pero sí correspondía a una adaptación criolla de la experiencia de muchos catedráticos que habían estudiado en Colombia y habían viajado luego a Francia, USA, o incluso estudiado en Alemania.

Desde 1935 (4) el sistema utilizado en USA para la educación médica era considerado favorablemente en nuestra Facultad, pero nunca se adoptaron medidas tan drásticas como las del PE 60, que tampoco correspondía a la realidad en USA; paradójicamente, ya entonces era apreciable la emigración a esa nación de médicos Colombianos graduados en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Pero se omitió la raíz: el hecho de que los aspirantes a estudiar Medicina en USA han completado por lo menos cuatro (no dos) años de estudios universitarios y son entrevistados personalmente antes de ser admitidos.

Los dos primeros años del PE 60 más que un "premédico" constituían una mezcla amorfa de carácter heterogéneo, informativo y remedial, y que no se aplicaba posteriormente. Esos mismos dos años constituían también los de la carrera de Bacteriólogo y Laboratorista Clínico, que desapareció de hecho al no volverse a presentar aspirantes, por falta de alicientes para optar por esa carrera en lugar de la de Medicina una vez completado el segundo año, a pesar de que el plan solo incluía un semestre adicional, con tres asignaturas, y otro semestre de práctica (8).

La enseñanza semestral de asignaturas médicas, tal como se imparte en USA, se basa tanto en la sólida preparación universitaria previa, integrada y bien asimilada por el estudiante, como en

condiciones que facilitan el aprendizaje por estudio y trabajo intensivos. Entre nosotros la reducción del tiempo programado para cada asignatura, que en la realidad varía entre 14 y 20 semanas, ha determinado que cualquier retraso en el calendario académico es irreparable, dentro de los términos inicialmente programados, y es necesario postergar la terminación de clases o dejar sin ver parte de la asignatura. Igualmente la administración de la Facultad y de los Departamentos está obligada a repetir dos veces al año los trámites de matrícula, y otros, atendidos eficientemente por el escaso personal administrativo. Por contraste, los efectos cronológicos de situaciones anormales en 1950 y en 1954 fueron subsanados en el curso de cada año, incluso en el segundo de ellos, luctuoso y desafortunado en extremo para la Facultad de Medicina.

En 1961, y en particular en 1962, la calidad intelectual de la gran mayoría de los estudiantes de Medicina seguía siendo muy buena, y en estos veinticinco años, con raras excepciones, la capacidad intelectual y la habilidad para el aprendizaje de dichos estudiantes siguen siendo altas. Después de 1960, y durante un plazo relativamente corto, se realizaron además de las pruebas establecidas para toda la Universidad, entrevistas personales que seleccionaban aún más a los aspirantes admisibles por capacidad académica y conocimientos. Sin embargo han existido excepcionalmente comportamientos individuales y, cuando se dan las condiciones, de grupo inadmisibles en futuros médicos.

Ya en 1962 era muy aparente la gravedad de la crisis producida por el retiro masivo de personal docente. Fueron desacertadas medidas como la contratación de un profesor Japonés, que ignoraba el idioma español, para dictar Genética y Embriología pero

adscrito finalmente a Histología. Ya era patente la imposibilidad de cubrir con los mismos docentes los semestres de Biología y otras cátedras a las que pertenecían los encargados de ella. No hubo una especificación de objetivos, contenido, prácticas y sistemas de evaluación final. Así se comenzaron a enseñar elementos de Anatomía Comparada, con disecciones de organismos marinos, que no aportaban ningún conocimiento aplicable a la Medicina Humana, y que como práctica difícilmente suplían la disección de la Anatomía Humana clásica, mucho más pertinente para un médico. Más aún, al eliminar asignaturas como la Neuroanatomía y la Neurofisiología, sin incorporarlas debidamente en los "bloques" del nuevo sistema de semestres, se deshizo mucha labor fructífera de años anteriores. La recuperación de la Facultad fue lenta, a base de profesionales que regresaban del exterior, del reintegro de algunos docentes a sus cátedras y de nuevos instructores y profesores.

El PE 60 estimaba cuatro semestres de Biología, que fueron reducidos a tres, en forma semi-intensiva, y en la realidad solo se hicieron dos, de carácter tan general que no servían como asignatura previa para la Morfología Humana, cuya intensidad medida por la Anatomía, decreció de tres años en PE 34, dos años en PE 54, un año en PE 58 a un semestre, supuestamente intensivo con Histología, en PE 60. La falacia de las HORAS/SEMANA o de las HORAS/SEMESTRE se utilizó para pretender que no se estaba cambiando la intensidad horaria, cuando es perfectamente ridículo, por su imposibilidad, el aprender en un día de 24 horas lo que se hubiera aprendido durante 12 días estudiando dos horas diariamente.

En 1967, al establecer la Universidad Nacional admisiones cada semestre, se puso más de relieve el desacierto de los

“bloques” semestrales. La repetición dos veces en el año, y a grupos cada vez más numerosos, de la cátedra y los laboratorios, y posteriormente de la enseñanza clínica, motivó cambios, coyunturales casi todos, que han llevado al Plan de Estudios actual (PE 86) operativo en el presente (TABLA II, columna 2). Cabe aquí anotar que la gran mayoría, si acaso no es la totalidad de las Escuelas de Medicina en USA no admiten sino una promoción anual, así su sistema semestral se realice con mucho menos desgaste del numeroso personal de los Departamentos, pues allí si existen condiciones para la investigación, la enseñanza, el estudio y el trabajo intensivos, que no se dan entre nosotros, y que permiten un aprendizaje adecuado, diferente a una información general, apresurada e incontrolable.

¿Cuál es el resultado del PE 60 en los médicos graduados entre 1967 y 1985? Sólo pude constatar que la emigración a USA de las promociones admitidas entre 1961 y 1965 fué muy alta. De algo valió enseñar Inglés, principal factor limitante para los hispanoparlantes. Los resultados a nivel nacional no puedo juzgarlos, pero la proliferación de Facultades de Medicina y las promociones semestrales han llevado a una plétora de jóvenes médicos graduados, sin oportunidad para especializarse, o encontrar empleo dentro de un marco de atención médica institucionalizada.

En el momento actual PE 86 sigue un esquema de dos semestres secuenciales de Biociencias, que incluye Matemática en su primer semestre, y de dos semestres integrados, 40 semanas en total, de Ciencias Morfológicas y Ciencias Fisiológicas, resultado de la escisión en 1983 de Morfofisiología I y II. Confío en que la orientación y pedagogía en la Matemática del actual programa no continúe la tradición que se estableció desde PE 58 de una

asignatura no ya remedial sino punitiva, ardua para el aprendizaje, y cuyos resultados no eran aplicados en asignaturas subsiguientes. Es mi convicción que la personalidad y capacidad mental útiles para hacer Matemática no coinciden con las intrínsecas del médico y cirujano práctico.

TERAPIA

Con el fin de corregir algunos de los factores desfavorables en el PE 86 recomiendo:

1. Consolidar en una admisión anual el número de estudiantes que pueda instruir y educar la Facultad de Medicina. Este ingreso debe ser en Enero-Febrero para recibir a los Bachilleres que han concluido sus estudios siguiendo el calendario natural de Colombia (Calendario A).

Fijar un puntaje mínimo obtenido en el examen del Sistema Nacional de Pruebas del ICFES para poder presentar el examen de admisión para la carrera de Medicina, y complementar éste con entrevista psiquiátrica de los mejores estudiantes dentro de los admisibles, para detectar y eliminar los pocos casos con personalidad psicopática inadmisibles en la profesión médica.

2. Hacer mayor énfasis en el aprendizaje de los conocimientos directamente aplicables a la Medicina Humana, enseñando explícitamente como aplicada a ella cada una de las asignaturas, pues para identificar y resolver (3), pero mejor aún prevenir y evitar, problemas médicos o de cualquier otra clase es fundamental poseer los conocimientos básicos generales, así como los especiales, y tener un criterio bien estructurado. Por ello, para ser un buen médico no es, ni será nunca suficiente estudiar únicamente los libros y acumular gran cantidad de conocimientos y de datos, así sean de última

hora. Es tanto, o más importante el buen juicio, el sentido común, la honradez, el trato humanitario, y muchas otras cualidades que a partir de las características intrínsecas del futuro profesional, hacen florecer y fructificar el ejemplo y las enseñanzas de buenos Maestros.

3. Facilitar a quienes lo deseen, y dentro del interés de cada estudiante, cursos en áreas de Humanidades, Idiomas, Ciencias, etc... que aún cuando sean opcionales adjudiquen algún puntaje adicional, válido académicamente.

4. Dotar más y mejores laboratorios, y facilitar al máximo el trabajo en ellos, no solo para prácticas obligatorias en grupo, sino también para trabajos individuales de investigación. Bien escribió Pasteur (16): "Interesados, os lo suplico, por aquellos recintos que se designan con el expresivo nombre de laboratorios. Pedid que se multipliquen y que sean ornados. Son los templos del futuro, de la riqueza y del bienestar. Allí la humanidad se engrandece, se fortifica y se hace mejor".

5. Determinar exactamente el CONTENIDO, la METODOLOGIA DE ENSEÑANZA y los SISTEMAS DE EVALUACION en cada asignatura, deslindando claramente lo que es fundamental, y debe por lo tanto constituir conocimiento integral e indispensable para un futuro médico, de lo accesorio, secundario o suntuario, generalmente detalles que no modifican sensiblemente la capacidad conceptual, inductiva y deductiva del futuro profesional practicante de la Medicina.

6. Hacer los exámenes de EVALUACION con base en los criterios antes indicados, puesto que la mayoría de nuestros estudiantes sigue considerando (por su formación en primaria y secundaria) como fin inmediato la

aprobación de la asignatura, no su buen aprendizaje.

7. Establecer cátedras, libres y opcionales, de Nosología y Nosografía teóricas, que capaciten al estudiante para aprobar (sin repetición sino habilitación de áreas débiles) un examen teórico general, conforme al criterio expresado en 6, y obligatorio al iniciar cada una de las áreas clínicas.

8. Para facilitar lo anterior aumentar la disponibilidad de libros de texto en español, a través del programa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la Biblioteca Central y sobre todo de una BIBLIOTECA MEDICA dependiente directamente de la Facultad de Medicina.

9. En el caso de áreas de conocimiento general útil, pero que no justifican crear una nueva asignatura (o restablecer una cátedra del pasado), poner en vigencia plena el espíritu de la alternativa por la cual se eliminó el Radiodiagnóstico como asignatura (5), y enseñar tales áreas en todas las asignaturas básicas y clínicas correspondientes. A modo de ejemplo: la Historia de la Medicina debe formar parte integral de todas las introducciones a un tema específico, y la Enseñanza de Biblioteca debe ejercitarse **razonablemente** en todas las asignaturas mediante ejercicios bien diseñados.

10. Estimular a los estudiantes con interés en determinadas áreas del conocimiento para que desarrollen, paralelamente a sus estudios, trabajo en ellas.

11. Utilizar el Servicio Médico Estudiantil como un área de prácticas para iniciar a los estudiantes de Medicina tanto en la observación y examen de la persona normal como en el estudio de afecciones banales o muy frecuentes dentro del conglomerado estudiantil.

12. Modificar la reglamentación interna de los programas de Residencia de forma que quienes lo cursen y completen los requisitos de trabajo avanzado, y sustenten unos buenos trabajos y Tesis personal, puedan, si así lo desean, recibir al lado del título de Especialista el de Doctor en Medicina y Cirugía.

RESUMEN

Se presentan aspectos de Planes de Estudio vigentes en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia desde 1934. Se consideran los factores que han determinado las modificaciones de ellos y se analiza en particular el Plan de Estudios de 1960. Como recomendaciones finales se aconseja: 1. Excluir mediante entrevistas personales a los estudiantes admitidos (en una sola promoción cada año) por capacidad académica y conocimientos pero que tienen personalidad psicopática. 2. Mantener el actual Plan de Estudios reordenando la secuencia de las Clínicas: Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstétrica y Pediátrica. 3. Impartir como enseñanza para aprendizaje obligatorio únicamente lo fundamental en cada área del conocimiento que sea indispensable para formar un buen médico general. 4. Establecer cursos opcionales para asignaturas de tipo

general y de Nosografía, previa a un examen inicial al ingresar en cada área Clínica y 5. Que el contenido total de la carrera de Medicina sea coherente y completo para Colombia.

SUMMARY

Five curricula (1934-1986) of the Universidad Nacional de Colombia Medical School are presented. Factors that determined changes and the 1960 curriculum are discussed. As final recommendations, it is advised: 1. Further selection through personal interview of students admitted once a year. 2. To preserve the present curricular main subjects while rearranging the sequence of clinical teaching to: Internal Medicine, Surgery, Obstetrics & Gynecology and Pediatrics. 3. To teach compulsorily for evaluation only fundamentals of each area of Science and Arts pertaining to Medicine and Surgery, in their broadest sense, and useful for instruction of a good General Practitioner. 4. To establish optional courses for general subjects as well as Nosology and Nosography lectures, and an initial examination of the latter before each main clinical subject. 5. To teach comprehensively for Colombia's Medical and Public Health needs.

BIBLIOGRAFIA

- (1) COLOMBIA (Leyes, Decretos) Decreto 1569 // en Diario Oficial 70: 621-9, 1934.
- (2) Palacios - Rozo, M. Diagnóstico para una Reforma Académica y Administrativa de la Universidad Nacional de Colombia. Editorial Universidad Nacional, Bogotá, 1985
- (3) Paredes - Manrique, R. Enfoques y Problemas en Educación Básica. Rev. Fac. Med. (Bogotá) 39: 353-357, 1985.
- (4) Torres - Umaña, C. La Enseñanza Médica en la Facultad de Medicina. Rev. Fac. Med. (Bogotá) 3: 731-758, 1935.
- (5) UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. CONSEJO ACADEMICO. Acuerdo 40. Acta 36, 1954.
- (6) _____ Acuerdo 48. Acta 43, 1954.

-
- (7) _____ Acuerdo 1, Acta 1,
1960.
- (8) _____ Acuerdo 2, Acta 1,
1960.
- (9) _____ CONSEJO DIRECTIVO.
Acuerdo 73, Acta 49, 1957.
- (10) _____ CONSILIATURA. Actas 23-26,
29, 35, 1961.
- (11) _____ FACULTAD DE MEDICINA,
CONSEJO DIRECTIVO. Resolución 182,
1952.
- (12) _____ Resolución
129, 1954.
- (13) _____ Resolución
196, 1957.
- (14) _____ Resolución
300, 1959.
- (15) _____ Libro de Grados 54 K.
Acta de Grado Colectivo, 233-350, 1954.
- (16) Vallery Radot, P. Oeuvres de Pasteur; v.
VII, Masson, Paris, 1939.