

Formación de especialista en Medicina General Integral en Venezuela. Misión Barrio Adentro

Formation of Integral General Medicine in Venezuela. Inside the neighborhood Mission

Jaime V Montalván Cabrera

Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Villa Clara, Cuba.

Palabras clave: Formación de especialista, medicina general integral, misión barrio adentro, educación médica.

Key words: Formation of integral general medicine specialists, inside the neighborhood, medical education.

El médico con formación integral es un profesional definido por la Federación Mundial de Educación Médica (Edimburgo, 1988), como necesario para dispensar atención primaria de salud en el primer nivel de atención de un Sistema Público de Salud.¹

Esta profesionalización se ha materializado en el mundo desde hace varios años: Venezuela no asumió en su oportunidad su formación y desempeño, lo cual es una de las razones por las cuales no ha sido posible dispensar salud con calidad y equidad a la totalidad de la población, a través de la Atención Primaria de Salud.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) ha establecido en diferentes oportunidades que requieren dichos médicos, en una relación de 1/1250 habitantes o 1/2500, para desempeñarse en Consultorios Populares, lo cual requiere la formación de 10 000 ó 20 833 de dichos médicos.

La primera vez que la Federación Venezolana asomó la posibilidad del reconocimiento como especialidad de la Medicina Familiar fue en 1974, en la XXIX reunión ordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, celebrada en Puerto Ordaz y se estableció:

- Que nuestro país requería del Médico de Familia y debía crear su propio modelo.

- Que la Medicina Integral General (MGI) o Familiar podía ser una especialidad pero necesitaba preparación especial en cursos de postgrados.

De la teoría se pasa a la práctica en 1980, cuando se estableció en el Centro Ambulatorio de Caricuao, un Centro de Medicina Familiar y donde se decide establecer la primera Unidad o Servicio de Medicina Familiar, con la atención de 16 médicos.

La residencia de Medicina Familiar en Caracas, de dos años de duración, se inicia el 4 de enero de 1982 con ocho residentes del primer año, teniendo como sede el Centro Ambulatorio de Caricuao y con pasantía en los departamentos de Medicina Pediátrica, Ginecoobstetricia y Cirugía del "Hospital Miguel Pérez Carreño". En los años siguientes se fueron anexando otros centros ambulatorios y hospitales. En el año 1997 se aumenta a tres años de duración la formación de estos residentes.^{2,3}

Actualmente en Venezuela existen ocho escuelas de Medicina, con ocho departamentos de Medicina Familiar y donde no existen cursos opcionales de Medicina Familiar y dos obligatorios en la Educación de Grado.⁴

Con la llegada de la Revolución Bolivariana al poder, se aprueba una nueva Constitución, donde en su Capítulo IV, artículo 83 y 84 se establece que "la salud es un derecho social fundamental y que el Estado tiene la obligación de garantizarlo como parte del derecho a la vida, para lo cual creará y gestionará un Sistema Público de Salud, que dará prioridad a la formación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo oportuno de la enfermedad, así como a la rehabilitación física, mental y social de quien lo requiera".⁵

Es por eso que en el año 2004 como estrategia del MSDS, se inicia la formación de especialistas orientados a garantizar atención integral al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, conformándose un programa de estudio bajo la asesoría cubana y basado en sus experiencias y sobre todo garantizado por la existencia de la Misión Barrio Adentro, que ha permitido la presencia en las comunidades de esos médicos que tanto se necesitaban.

Características del modelo de formación de Médicos Generales Integrales venezolanos:

I. En Venezuela, la no existencia de un nexo de continuidad entre el pregrado y el postgrado le confiere características peculiares a la formación de especialistas en Medicina General Integral. Estas particularidades se manifiestan en los diferentes componentes del proceso enseñanza aprendizaje, especialmente por la interrelación de los educandos que ya poseían una formación profesional universitaria y una experiencia profesional previa, y los especialistas que se desempeñarían directamente como sus docentes en respuesta al encargo social del momento.

Estos médicos generales venezolanos fueron formados con una visión curativa asistencial y en ese tipo de educación primaba un enfoque de carácter netamente biológico, pese a que en los currículos diseñados para los estudios hubiesen sido incorporadas disciplinas del campo de la Psicología Médica y de la Medicina Preventiva y Social.⁶

De aquí, la necesidad de transformar los modos de actuación de estos profesionales mediante las actividades docentes en la especialidad de Medicina General Integral destinadas a la reproducción cultural y a la transformación de las personas.

II. Se decide comenzar la especialización en Medicina General Integral, con una concepción adecuada a las necesidades existentes en el país, de ahí que se haya diseñado esta nueva especialidad basada en la experiencia cubana y adaptada a las necesidades y

realidades venezolanas, por lo que se le ofertó de manera libre a todos aquellos médicos generales que desearan realizarla sin tener en cuenta algún tipo de limitante.

III. El diseño curricular para la formación de especialistas en MGI en Venezuela se concretó gracias al trabajo interdisciplinario de las Ciencias Básicas, Clínicas; Sociales, Epidemiológicas, Humanísticas y Pedagógicas; concibiéndose como una estrategia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social con el fin de formar especialistas con competencias profesionales necesarias para desempeñarse en las instituciones y redes de Servicios de salud del primer nivel de atención primaria del Sistema Público Nacional de Salud. Atendiendo a las bases, criterios y pautas para el diseño curricular de los estudios de postgrado en Venezuela, en la sociedad, en el diagnóstico de las necesidades sociales y en el proceso de desarrollo del aprendizaje.

IV. Se consideraron como fuentes de información:

- 1 Constitución Bolivariana de Venezuela.
- 2 Documentos rectores del Ministerio de Educación Superior.
- 3 Documentos rectores de la Universidad Bolivariana de Venezuela.
- 4 Sistema vigente para la formación de Médicos Familiares en Venezuela.
- 5 Currículos para la formación de Médicos Familiares en otros países.
- 6 Situación Higiénico Epidemiológica del país.
- 7 Morbilidad y mortalidad en Venezuela.
- 8 Criterios de expertos.
- 9 Grupos focales.^{1,6}

V. El modelo del profesional en formación está estructurado en tres perfiles: ético moral, profesional y ocupacional.

Será capaz al egresar de:

1. Planificar programas de atención de salud.
2. Promover y prevenir.
3. Diagnosticar.
4. Tratar.
5. Tener conocimientos de Comunicación y Didáctica.
6. Investigar.^{1,7}

VI. En este programa desde un principio, el residente es ubicado en un Consultorio Popular e inicia la residencia con las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Salud Comunitaria y Ambiental.
2. Salud Familiar.¹

VII. La evaluación del aprendizaje se realiza de forma frecuente en forma de: preguntas de control, clases prácticas, clases teórico prácticas, seminarios, atención ambulatoria, guardia médica y discusión de problemas de salud; mientras que la evaluación educativa o formativa se lleva a cabo principalmente a través de la observación cuidadosa de la actuación del residente por los profesores en cada una de las actividades.

Por último tendrá una evaluación de promoción determinada por el análisis individual y colectivo de los niveles de actuación alcanzados, por un examen final teórico práctico sobre los contenidos impartidos en ese período y una evaluación de graduación a través de tribunales, donde se analizará su desempeño durante los tres años, el Trabajo Especial de Investigación (TEI) y Examen Estatal teórico Práctico.^{1,8}

VIII. Las rotaciones hospitalarias se realizan fundamentalmente en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y en las Clínicas de rehabilitación.

IX. Es respaldada académicamente por universidades estatales identificadas con los procesos de cambios que tienen lugar en el país.

Tanto las actividades docentes de tutoría en el trabajo, clases teóricas y prácticas en sus diferentes modalidades, así como las evaluaciones están a cargo de los especialistas de Medicina General Integral cubanos incorporados a la Misión Barrio Adentro que actúan como profesores y todo el proceso se encuentra bajo la dirección y supervisión del Consejo Académico Bolivariano estudiantil de salud (CABES) integrado por:

- Coordinador de docencia e investigación del MSDS.
- Coordinador docente cubano.
- Coordinador de Barrio Adentro cubano y venezolano.
- Universidad designada por la región.
- Un residente de la especialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M, Cubillan S, Requena M, Valera L, Núñez N, Álavaes Sintés R, et al. Plan de estudio de la especialidad de MGI. Macrocurrículo. Caracas: MSDS; 2004.
2. Requena M, Pérez G. Médicos para la atención integral en Venezuela. Aspectos cuantitativos y cualitativos. Presentados ante AVEFAM y DNM. Aragua: Instituto de Altos Estudios "Dr Arnaldo Gabaldón"; 2004.
3. Requena M, Pérez G. Médicos para la atención integral en Venezuela. Aspectos cuantitativos y cualitativos. Presentados ante AVEFAM y DNM. Caracas; 2000.
4. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. I reunión iberoamericana de expertos en certificación profesional y acreditación de programa de medicina familiar. Isla Margarita: OPS; 2003.
5. Conferencia mundial sobre educación superior UNESCO, París 5-9 de octubre de 1998. Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 14(2):206-9.
6. Perfil demográfico y social. Mercado laboral [Internet]. Venezuela; 2006 [citado el 19 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.cideiber.com/infopaises/Venezuela/Venezuela-02-04.html>
7. Álvarez Sintés R, Machado Temes JR. Indicaciones metodológicas para la implementación de la residencia en medicina general integral con la nueva estrategia. Caracas: MSDS; 2004.
8. Hernández Cabrera G. Educación en el trabajo para residentes de MGI en Venezuela. Caracas: Misión Barrio Adentro; 2004.

Recibido: 4 de febrero de 2010

Aprobado: 18 de febrero de 2010

Jaime V Montalván Cabrera. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Villa Clara, Cuba. E-mail: jaimemc@capiro.vcl.sld.cu