

Santa Clara, sep.-dic.

COMUNICACIÓN

El Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela. Hacia una nueva concepción docente asistencial

The national public health system in Venezuela towards a new assistance teaching conception

Guillermo José López Espinosa^I; Grisel Aparicio Manresa^{II}; Ana Gloria Cabrera García^{III}

^I Especialista II Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ocupacional y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafin Ruiz de Zárate Ruiz". Villa Clara, Cuba.

^{II} Especialista II Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico "Juan B. Contreras Fouler". Ranchuelo. Villa Clara, Cuba.

^{III} Especialista I Grado en Cirugía Máxilofacial. Instructora. Policlínico "Juan B. Contreras Fouler". Ranchuelo. Villa Clara, Cuba.

Palabras clave: Misión médica, barrio adentro, sistema nacional de salud.
Key words: Medical mission, inside neighborhood, national health system.

La República Bolivariana de Venezuela es un país que cuenta actualmente con una población de 25 millones de habitantes. La cual presentaba una ubicación rural dispersa, dedicada fundamentalmente a las actividades agropecuarias y se transformó en una población con predominio urbano (87% en el año 2002), con una gran movilidad, impulsada por el incremento de la exploración y explotación petrolera.¹

La información epidemiológica registrada en los anuarios del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en el 2002, muestran una alta tasa de mortalidad infantil (18.2 x1000 NVR) y materna (68.0 /100.000 habitantes). También se refleja un incremento de la morbilidad y mortalidad por la reemergencia de enfermedades infectocontagiosas y parasitarias que habían sido controladas y/o casi erradicadas. Por otra parte, entre las primeras cinco causas de mortalidad en el país se relacionan: las afecciones cardiovasculares, tumores malignos, accidentes, enfermedades cerebrovasculares y suicidios, tal como ocurre en los países desarrollados.²

Venezuela no cuenta con un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) debidamente estructurado y que funcione como tal. Es decir, que no todos sus componentes, instituciones de los diferentes niveles y las redes de servicios de atención, están debidamente interconectados y no interactúan vertical y horizontalmente.

El sistema de salud nunca se pronunció en consolidar la Atención Primaria de Salud. La especialidad de Medicina General Integral (MGI) no se había desarrollado, existiendo un número de médicos sin especialización debido a que el acceso al posgrado en las especialidades médicas y cursos ha sido elitista, con aranceles económicos muy elevados y un proceso de selección e ingreso muy restringido que sólo favorece a los aspirantes con mejores condiciones socioeconómicas; lo que no ha dado respuesta a las necesidades sociales del país, estando orientadas a la superespecialización y al ejercicio privado de la medicina.³

Todo lo anterior expuesto constituyó la motivación de sus autores para describir la estrategia desarrollada por la Revolución Bolivariana en la formación académica de los médicos venezolanos incorporados a la Misión Médica Cubana *Barrio Adentro*, así como la propuesta del Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario en respuesta a la construcción del SPNS.

Misión Barrio Adentro y Especialidad de Medicina General Integral

La Misión Médica Cubana *Barrio Adentro*, iniciada en el 2003, propició las condiciones para desarrollar la especialidad de MGI, en los 24 estados venezolanos. Se efectuó la matrícula por la Coordinación Docente del MSDS, y a nivel nacional y en cada uno de los estados, se creó el Consejo Académico Bolivariano Estatal de Salud (CABES).⁴

En agosto de 2004, se apertura la formación de este especialista, contando con un plan de estudio elaborado por asesores cubanos en conjunto con profesionales del MSDS. El programa consta de 30 meses, agrupados en tres períodos de diez meses cada uno y su diseño está definido de manera tal, que el residente realiza sus actividades en un consultorio popular y procede a la atención de la población asignada bajo la asesoría de un tutor cubano especialista en MGI, quien será el responsable de su actuación profesional y formación académica, participando también en la evaluación del mismo.

En la programación de la actividad teórica se emplean cuatro horas semanales que corresponden a una tarde de la semana. Además se coordinó con los hospitales del pueblo la guardia médica y la estancia por los servicios de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en cada año académico.

Se realizan evaluaciones frecuentes, parciales y finales, empleándose una escala cualitativa de calificación aprobada por el Ministerio de Educación en la República Bolivariana de Venezuela.⁵

El modelo profesional que se pretende alcanzar está estructurado en tres perfiles: ético, profesional y ocupacional. Con respecto al profesional, la especialidad le proporciona las siguientes funciones: atención médica integral, educativa-docente, administrativa e investigativa. El proceso de especialización en MGI es necesario y permitirá una formación académica y práctica amplia y además sólida, los equipos multidisciplinarios de trabajo y un médico integral que centre sus esfuerzos en la atención primaria de la comunidad.⁶

El médico tradicionalmente egresado de las universidades venezolanas, que progresivamente se integra a la Misión *Barrio Adentro* como residente de MGI,

está impregnado de una concepción curativa y comercial de la medicina. Para que pueda insertarse satisfactoriamente a esta práctica profesional, a la que no está adecuadamente preparado, se precisan acciones educativas encaminadas a ese fin, lo cual se logrará a través de las actividades docentes previstas en el programa de estudio.

Misión Barrio Adentro y Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario (PNFMIC)

En Venezuela el acceso a la Educación Superior se encontraba muy limitado, las cifras indican que entre los años 1998 y 2000 no lograron ingresar al subsistema más de 191 000 aspirantes. Esta situación reducía la capacidad de ingreso para los sectores más pobres, existiendo por encima de 500 000 bachilleres excluidos, a los cuales había que darles una respuesta inmediata.⁷

En este sentido, el Ministerio de Educación Superior (MES), sobre quien recae la rectoría de la Misión Sucre y el MSDS (ente coordinador de la Misión Barrio Adentro) unieron esfuerzos en aras de emprender acciones conjuntas orientadas a formar los nuevos profesionales de la salud. Conformándose un equipo de trabajo integrado por asesores con amplia experiencia docente de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, profesores de las Ciencias Básicas y Clínicas de las diferentes facultades de medicina cubana y los especialistas de MGI que prestan asistencia en este país, quienes fueron capacitados, a través de diplomados y maestrías de educación médica para impartir las actividades como profesor.

El Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz expresó varias ideas en relación al proceso de formación del recurso humano en salud en la República Bolivariana de Venezuela:

- La participación de los médicos profesores en las decisiones de la formación.
- El desarrollo de acciones para resolver los problemas identificados en la formación médica.
- La identificación de los conocimientos y las modalidades más factibles para la formación del egresado.
- La definición del perfil del especialista en Medicina General Integral para hacerla masiva y lograr el tipo de médico que se necesita.
- El rigor, exigencia, cientificidad, solidez e integralidad de la formación del nuevo médico general integral.
- El fortalecimiento del programa de formación de MGI.
- Contribuir al desarrollo de los recursos humanos del Tercer Mundo.⁸

La propuesta curricular está basada en la preparación integral del estudiante, que conjuga lo humanístico y lo ético con lo científico-tecnológico. Caracterizado por la responsabilidad con lo público, el ejercicio del pensamiento crítico, la flexibilidad e integración y el diálogo de saberes, la calidad con equidad, así como la primicia de educación a lo largo de toda la vida.

El PNFMIC comenzó en octubre de 2005, con una matrícula de 15 400 bachilleres. Sus principios rectores son: constituye un objetivo estratégico nacional. Se extiende como una gran red, ubicada en cada espacio del territorio venezolano, los 24 estados y 338 municipios del país. Su núcleo esencial es el consultorio popular relacionándose estrechamente con todos los escenarios de la Misión Barrio Adentro. El profesor principal y responsable de la formación del Médico Integral Comunitario es el especialista de MGI que labora en el consultorio popular.

Establece como estrategia docente, la interrelación entre la orientación de los contenidos, la consolidación de conocimientos y habilidades, así como la

evaluación de los resultados del aprendizaje. Utiliza los recursos de tecnologías educativas modernas, métodos didácticos innovadores y textos de elevado nivel de actualización. Además se basa en la dedicación exclusiva, la motivación y la consagración en los escenarios del ejercicio de la profesión.⁹

El Médico Integral Comunitario será un profesional con competencias diagnósticas y terapéuticas, capaz de brindar atención médica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; con el empleo de los métodos clínico y epidemiológico; un profundo enfoque social, portador de valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana; llamados a transformar la situación de salud, en correspondencia con las exigencias de la sociedad actual.¹⁰

La construcción del SPNS en la República Bolivariana de Venezuela, inspirado en el paradigma emergente de la medicina, que se centra en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y de una mejor calidad de vida, demanda el desarrollo de recursos humanos familiarizados con esa concepción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bergonzoli G. Epidemiología de la salud: usos y aplicaciones de la sala situacional. En: Sala situacional: instrumento para la vigilancia en salud pública. Maracay: IAESP "Dr. Arnaldo Gabaldón"; 2006. p. 134-42.
2. Álvarez Sintés R. Situación de salud y calidad de vida en la República Bolivariana de Venezuela. En: Salud familiar: manual del promotor. Maracay: IAESP "Dr. Arnaldo Gabaldón"; 2005. p.19-23.
3. La pobreza en Venezuela. Caracas: Ministerio de Comunicación e Información; 2006.
4. Francisco A. Las políticas de salud del MSDS [CD-ROM]. Maracay: IAESP "Dr. Arnaldo Gabaldón"; 2006.
5. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Protocolo para dirigir, ejecutar y controlar el programa de especialización en medicina general integral. En: Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Cooperación cubana en la República Bolivariana de Venezuela. Caracas: MSDS; 2005. p. 1-53.
6. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Ejes, unidades y áreas de acción del currículo para la formación del especialista en medicina general integral venezolano. En: Plan de estudio de la especialidad de medicina general integral. Macrocurrículo. Maracay: IAESP "Arnaldo Gabaldón"; 2005. p. 31-44.
7. Casañas Díaz M. Declaración mundial sobre educación superior en el siglo XXI: visión y acción. En: El cambio educativo: un reto de las políticas nacionales ante el nuevo milenio. Venezuela: Universidad Bolivariana; 2005. p. 10-5.
8. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Propuesta nacional para la formación del médico general comunitario venezolano. En: Dirección general de investigación, educación y tecnología. Cooperación cubana en la República Bolivariana de Venezuela. Caracas: MES; 2005. p. 1-13.
9. Borroto Cruz ER, Salas Perea R. National training program for comprehensive community physicans, Venezuela. Med R. 2008;10(4): 35-7.
10. Ramírez Fajardo K, Rivera Michelena N. Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la asignatura morfofisiología humana I. Programa nacional de medicina integral comunitaria. Rev Educ Med Sup [serie en Internet]. 2008 [citado 15 Nov 2008];22(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_3_08/ems01308.htm

Recibido: 5 de septiembre de 2009
Aprobado: 7 de octubre de 2009

Guillermo José López Espinosa. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafin Ruiz de Zárate Ruiz". Villa Clara, Cuba. E-mail: guillermole@ucm.vcl.sld.cu