

EDITORIAL**Sobre la propuesta de creación de la
“Especialidad en Medicina Interna Integral”**

Recientemente el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) presentó una propuesta para la creación de la “Especialidad en MEDICINA INTERNA INTEGRAL”, destinada a la formación de los recursos humanos para cubrir los requerimientos de atención primaria en salud que sustituirá al "Plan Barrio Adentro" y en este sentido el MSDS invitó a las universidades nacionales a la discusión y evaluación de dicha propuesta. A continuación se presenta la evaluación de dicho plan por parte del cuerpo colegiado de los postgrados en medicina y ciencias de la salud:

El **Consejo Nacional de Directores y Coordinadores de Postgrado de Medicina y Ciencias de la Salud**, reunidos en Barquisimeto los días 30 de Junio, 01 y 02 de Julio de 2004, analizamos el Plan de Estudios presentados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) denominados “Especialidad en MEDICINA INTERNA INTEGRAL” para la formación de recursos humanos como base de la Política del Estado en Salud, la cual da lugar relevante a la Atención Primaria de Salud, mediante la creación de la Red de Atención Primaria como estrategia prioritaria y pertinente para asumir las realidades en salud del país y que coincide con los planteamiento de todas las Facultades de Medicina de Venezuela, plasmados en la Declaración de Mérida del año 2001 de la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina (AVEFAM). Es de resaltar que, más allá de la retórica del papel, comienza a retomarse acciones y hechos concretos para el logro de esa Red de Atención Primaria, la cual debe atender las necesidades sociales y de salud de la gente y deberá ser el escenario para la formación del estudiante de pregrado y del postgrado de todas las carreras en Ciencias de la Salud, para lograr un aprendizaje de manera progresiva, con complejidad creciente.

A pesar de que el Proyecto de Medicina General Integral, muestra una exhaustiva consideración de la justificación del mismo, tomando como base aspectos sociales, médicos, económicos, históricos y políticos normativos, desde el punto de vista académico, se observa la falta de aspectos relevantes exigidos por el Estado Venezolano a través del Consejo Nacional de Universidades cumpliendo con el artículo 103 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que garantiza una educación de calidad lo cual permite ser acreditado tanto nacional como internacionalmente y ser considerado como un Postgrado Universitario.

En este sentido, a continuación se enumeran algunas de las observaciones principales:

1. El Perfil del Egresado y las Competencias a lograr están reseñadas más no planteadas de acuerdo al análisis funcional tal como lo describe la Organización Panamericana de la Salud.

2. Carencia de un Coordinador de Postgrado, el cual es sustituido por un Coordinador del Estado, responsable del Programa cuyas funciones, competencias y perfil no están descritos.
3. No se establece la sede institucional del Programa, ni el personal docente responsable de la supervisión, evaluación y enseñanza de los aspirantes. Se menciona que los cursantes serán supervisados por un Especialista de Medicina General Integral, especialidad que no existe en nuestro país y cuyo currículo académico no se menciona en el Proyecto.
4. No se determina el número de participantes por Cohorte ni se presentan Requisitos de Ingreso, de Permanencia y de Egreso para los aspirantes, los cuales son necesarios en todo Postgrado Universitario, donde se debe realizar una selección, así como un seguimiento de los estudiantes.
5. Tiene una duración de 30 meses (2 años y medio) y está formado por 9 Unidades, las cuales a su vez tienen varios módulos con asignaturas a cumplir. Se presenta un temario muy extenso que parece un repaso de toda la carrera médica, sin puntualizar en la morbimortalidad de las respectivas comunidades e incluye tópicos como por ejemplo manejo de desastres: los huracanes, y en nuestro país lo pertinente sería inundaciones o terremotos; no se anotan los profesores responsables de los respectivos temarios, las horas teórico-prácticas, el número de créditos, la metodología a impartir, ni la bibliografía de cada asignatura. La evaluación incluye la opinión de los representantes de la comunidad y también la del Coordinador del estado y el Coordinador del Municipio no explicitándose quienes son y que rol desempeñan.
6. Se exige un trabajo de terminación de la Especialidad que sería el equivalente del Trabajo Especial de Grado de las especialidades universitarias y se menciona que los temas a investigar deben corresponder con los principales problemas de salud del consultorio popular, sin embargo no se menciona sobre líneas de investigación establecidas al respecto, ni acerca de los tutores del mismo.
7. En relación a los recursos, no se menciona infraestructura física, solo que funcionará en los consultorios populares, que no se describen al igual que no se especifica su dotación y equipamiento. No se describe ni el recurso humano (no se anexan los currículos de los docentes), ni se mencionan los recursos como Biblioteca, Computadores u otras fuentes de información para la formación de los cursantes.
8. No se establece la fuente de financiamiento de los cursantes.
9. No hay normas Internas de Funcionamiento del Postgrado y en general no se acogen a lo reglamentado por el Consejo Nacional de Universidades.
10. Hace señalamientos de tipo político en un programa netamente académico.

Sobre la base de todo lo expuesto, presentamos a su consideración las siguientes alternativas, dirigidas a consolidar la red de atención primaria:

1. Se propone considerar la posibilidad de que el estudiante de medicina, al terminar la carrera, se desempeñe durante dos años en la red de atención primaria, tanto rural como urbana, como requisito obligatorio para ejercer la respectiva profesión y poder optar a una especialidad de cualquier índole, como una manera de retribuir al país lo que el país le ha dado y que el bienestar de la gente en función de calidad de vida sea siempre el norte de su formación en cualquier nivel. Quién decida continuar su formación en el área comunitaria tendrá la opción de hacer Postgrado de Especialidad en Medicina de Familia y continuar estudios de Maestría o Doctorado en áreas afines en Cursos de Postgrado que deben llenar todos los requisitos exigidos por el Consejo Nacional de Universidades.
2. Asegurar la estabilidad e incentivar el desarrollo del personal que se dedique a la atención primaria.
3. Impulsar el desarrollo de la Medicina Familiar en esta Red de Atención Primaria, favoreciendo la apertura de espacios que le permitan realizar su trabajo y desempeñarse en el rol para el cual fueron formados, lo cual permitiría recuperar los recursos ya invertidos por el Estado y el uso racional de los mismos; consideramos que hasta este momento el Estado no ha creado la estructura adecuada para la ubicación y desarrollo del médico de familia.
4. Formar promotores de salud, provenientes de las propias comunidades, capaces de elevar la calidad de vida de las mismas.
5. Las Facultades de Medicina se comprometen a realizar cursos no conducentes a Grado Académico sobre diferentes tópicos vinculados a la Atención Primaria en Salud, dirigidos a los participantes en la Red incluyendo a la comunidad.

Entendemos que la calidad de vida de la gente depende de la articulación de múltiples factores, por lo que exhortamos al MSDS a unir esfuerzos con las Universidades y demás Instituciones implicadas en el bienestar y salud de la población.

Firmado por:

Prof. Sara Alonzo (Directora de la División de Postgrado de Medicina, ULA)
Prof. María de los R. Chacón de Petrola. (Directora estudios para graduados. UC)
Prof. José Ramón García. (Director de Postgrado. UCV)
Prof. Luis Bravo (Director de la división de estudios para graduados. LUZ)
Prof Anaida Matos (Director encargado de postgrados ciencias de la Salud)
Prof Nieves Lira (Coordinadora Estudios de postgrado. UCLA)
Prof Alberto Brito (Coordinador de postgrado, núcleo Bolívar, UDO)
Prof. Víctor Rojas (Representante de UNERG)