

## Retos de la Universidad Autónoma: Formación para la calidad y equidad en salud. Trascendencia de la Educación Médica Venezolana\*

Mario J. Patiño Torres\*\*

En estos momentos, cuando estamos sufriendo durante dos décadas, el colapso inducido de la universidad autónoma, plural y democrática de Venezuela y con ellas también el colapso inducido de la comunidad académica y científica, se convierte en un imperativo el reconocer y destacar la trascendencia e importancia de la educación médica venezolana como valor fundamental de la educación superior y al servicio del sector salud en nuestro país. Desde 1.763 nuestra formación de profesionales de la salud ha acumulado una notable experiencia académica, científica y profesional, que para la fecha suma más de 250 años brindando, o dispuesta a hacerlo, sus orientaciones y aportes para la construcción y diseño de cualquier política, plan o proyecto de educación en el campo de la medicina y de las ciencias de la salud en general.

En el país se fundaron entre 1.721 y 1.977 ocho universidades públicas, sedes de Facultades de Medicina (UCV - Universidad Central de Venezuela. ULA - Universidad de los Andes. LUZ - Universidad del Zulia. UC - Universidad de Carabobo. UCLA - Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. UNEFM - Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. UDO - Universidad de Oriente y UNERG - Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos). Como consecuencia de la excepcional

labor desplegada por esas Facultades y Escuelas de Medicina egresaron de ellas hasta el año 2.010, la totalidad de los médicos que hasta el momento habíamos atendido la salud de los venezolanos, y especialmente de los de menores recursos. En cuanto a educación médica de postgrado que comienza a partir de 1.958, con el inicio del último período democrático de nuestro país, se produce un desarrollo importante del IV Nivel educativo, uno de los acontecimientos más significativos de la educación superior en Venezuela, poniendo al país en una posición de primer orden en este nivel y ejerciendo en esos aspectos un papel de liderazgo, sobre todo, con extraordinaria repercusión en la atención de la salud y en beneficio de nuestros ciudadanos. El inicio y desarrollo de los estudios de postgrado han significado también un avance excepcional en lo que a la investigación universitaria se refiere y así, para mediados de los años ochenta y sobre todo en los años noventa del siglo pasado, Venezuela llegó a generar más de un millar de publicaciones por año en revistas arbitradas.

### Elementos de la crisis

La crisis actual de la educación médica en Venezuela se inicia en el año 2005, con la enseñanza de la medicina fuera de las escuelas universitarias formales, y la implementación del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) y posteriormente de los Programas Nacionales de Formación Avanzada (PNFA) a nivel de postgrados. En todos esos procesos en grado y postgrado que pretendió atender la necesidad de un mayor

\* Presentado como parte de la Ponencia Central del XXIV Congreso Venezolano de Medicina Interna, Caracas, Venezuela, mayo 2018.

\*\* Profesor Titular, Hospital Universitario de Caracas, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.  
Director del Comité Nacional de Educación Médica de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.

---

## RETOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA: FORMACIÓN PARA LA CALIDAD Y EQUIDAD EN SALUD. TRASCENDENCIA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA VENEZOLANA

número de profesionales para la salud, sin garantizar la igualdad de oportunidades para una educación de calidad, se criticó y excluyó los estilos de gestión y educación en salud construidos durante más de dos siglos. Además, se subordinaron las acciones a cuestiones de poder, ideología, proselitismo y hegemonía, lo cual ha traído como consecuencia que el ejercicio de la medicina dirigido a atender las necesidades de la población más desfavorecida y la formación de profesionales de la salud en esos programas se haya precarizado cada vez más; generando un modelo perverso de una pobre medicina para los más pobres.

El Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria, concebido para formar médicos para la atención primaria de salud (APS), se implementa apenas tres meses después de la firma del “Convenio Sandino” en agosto del año 2005 en la Isla de Cuba, sin consulta alguna a nuestras ocho facultades de medicina, desconociendo el artículo 85 de la Constitución Nacional que obliga al estado a coordinar con las universidades nacionales la formación del recurso humano en salud. El programa completó su diseño curricular en noviembre del año 2007, y es cuando el Consejo Nacional de Universidades (CNU) los aprueba solo en la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV). Sin embargo, para ese momento ya esa universidad y las universidades nacionales experimentales, de la Fuerza Armada (UNEFA), Francisco de Miranda (UNEFM), Los Llanos Ezequiel Zamora (UNELLEZ), Rómulo Gallegos (UNERG) y Rafael María Baralt (UNERMB), tenían dos años de haber iniciado la enseñanza de la carrera. Es el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, a través de la resolución 3.149 publicada en la G.O. 39.032 del 07 de octubre 2008, en su artículo 10, quien autoriza a las otras cinco instituciones de educación superior a gestionar el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria contraviniendo expresamente la vigente Ley de Universidades. Los “docentes” serían los cooperantes de la misión médica cubana dedicados a funciones asistenciales desde el 2003 en la “Misión Barrio Adentro”, sin experiencia docente y sin estar adscritos a universidad venezolana alguna. El título a otorgarse sería el de Médico Integral Comunitario (MIC), que no

estaba contemplado en la Ley de Ejercicio de la Medicina, por lo que desde su inicio, se estaba ofreciendo una carrera universitaria improvisada, sin profesores formados o acreditados, carente de espacios adecuados para la docencia, con un plan de estudios incompleto, con un título no válido en el país. El 02 de noviembre del 2011, un mes antes de la graduación de la primera cohorte, la Asamblea Nacional, en sesión ordinaria, sancionó sin mayor consulta ni debate, la reforma parcial de la Ley de Ejercicio de la Medicina, con tan solo la modificación de los artículos 3, 4 (ordinal 1) y 35, que contempla la inclusión de los médicos integrales comunitarios dentro de este instrumento, con lo cual legalizaba el ejercicio profesional, no competente, del Médico Integral Comunitario. De los 8.164 egresados de la primera cohorte en diciembre del 2011, solo 2.000 (25%), fueron asignados a centros de Atención Primaria de Salud y 6.000 (75%) ingresaron a los hospitales, incluyendo hospitales tipo IV y universitarios, para lo cual no estaban formados, y que representaba un despropósito con respecto al objetivo principal de la Carrera: “Formar médicos capaces de brindar Atención Primaria en Salud”.

### Trabajo desde la universidad autónoma

La UCV, como primera casa de estudios e institución pionera, se planteó en su PLAN ESTRATÉGICO del año 2007, en materia curricular, reformular el modelo educativo incorporando las nuevas teorías educativas, atendiendo las demandas sociales de garantizar la pertinencia social de nuestros egresados y el cumplimiento de las responsabilidades y compromisos inherentes al “Profesionalismo”, entendido como nuestro “contrato social”: Ello implicaría el rediseño de los currículos tradicionales a currículos por competencia profesional con criterios de flexibilidad, integrados e interdisciplinariedad para favorecer la formación integral del estudiante. Este planteamiento está reafirmado en los Lineamiento de la Comisión Nacional de Currículo. En las últimas dos décadas, en nuestras universidades autónomas y sus facultades de medicina se ha trabajado permanentemente, a pesar de la adversidad, en términos de presupuesto, infraestructura, insumos y remuneración, en la construcción de los recursos e instrumentos que proporcionen la base sobre la cual volver a definir la “excelencia

académica” y articular de forma explícita el alcance de las reformas que permitan a las instituciones académicas tradicionales contribuir nuevamente al mejoramiento de la calidad de vida y del estado de salud de la población, así como, en el mejor desempeño del sistema nacional de salud, tejiendo fuertes lazos con la sociedad. Todo ello, en correspondencia con los retos que están atendiendo las Escuelas y Facultades de Medicina en el nuevo milenio a nivel global.

Se trata, por lo tanto, de los recursos necesarios para superar las amenazas, impedimentos estructurales y de organización de la práctica médica vigente en el país, producto de un sistema público de salud, gestionado desde la impericia y la indolencia, que ha provocado la peor crisis sanitaria que conoce la historia de nuestro país, contribuyendo con la diáspora de más de 22.000 médicos venezolanos formados en nuestras 8 ocho Facultades de Medicina tradicionales. Generando, además, un modelo perverso de atención sanitaria, al segmentar y excluir a sectores importantes de la población de ser asistidos por profesionales de la salud bien formados (profesionales competentes).

Se ha insistido con perseverancia desde la academia, en reafirmar los principios universales de la profesión y valores fundamentales en nuestras instituciones como la Ilustre UCV y todas las demás universidades autónomas, las cuales siguen siendo ideales a alcanzar por todos los médicos venezolanos que nos mantenemos en el país. Los profesionales de la salud, debemos ratificar permanentemente los principios que involucran no solo el compromiso personal con el bienestar del paciente, sino también los esfuerzos colectivos que mejoren el sistema de atención sanitaria y el bienestar de la sociedad. Ante los impedimentos estructurales que afrontamos, si la sociedad ha de seguir disfrutando de los beneficios únicos que el profesionalismo médico puede ofrecer, se hace necesaria una forma de alianza funcional entre la profesión médica y sus ciudadanos.

### **Perspectivas y Retos**

Para afrontar el porvenir del país, se trata de superar, el clientelismo, la polarización y la ideolo-

gización forzada hacia un modelo político, el cual ha atentado contra los escenarios democráticos de construcción de acuerdos y consensos entre los actores. Se requiere que nos comprometamos en la búsqueda de “estrategias de gerencia en crisis”, poniendo un mayor énfasis en la búsqueda de modelos de calidad/equidad tanto en la formación del recurso humano, como en la atención sanitaria, así como en la productividad, eficiencia y costo-efectividad de estos. Se trata de incrementar significativamente en los próximos años la formación de personal sanitario competente y además comprometido con los principios de equidad y justicia social.

Las Universidades autónomas tienen que resistir contra el poder autoritario que quiere ocupar sus espacios y destruir la esencia de su existir: la autonomía universitaria. Aun en la adversidad, en las universidades autónomas tenemos que continuar desarrollando planes, programas y estrategias innovadoras para que la institución siga cumpliendo con su principal misión: la búsqueda de la verdad y el saber. EL RETO, seguirá siendo la formación de un profesional de la salud capaz de ejercer bien su profesión, en un clima de libertad y democracia. Un “Profesional Competente”, lo cual implica el desarrollo de capacidades como herramientas cognitivas, y que además contenga los valores de la profesión como el humanismo y la profesionalidad.

Como prioridad en el corto y mediano plazo, el principal COMPROMISO es el de promover el trabajo conjunto de las Facultades de Medicina tradicionales, las sociedades científicas, los organismos gremiales y demás entes sociales involucrados, para el diseño e implementación de los programas necesarios orientados a corregir las deficiencias del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) y de los Programas Nacionales de Formación Avanzada (PNFA) en postgrados y de sus egresados, a fin de garantizar la universalidad, calidad y equidad en la provisión de servicios salud a nuestros ciudadanos. Es una obligación de la universidad autónoma y sus facultades de medicina como institución pública, corregir las incuestionables deficiencias académicas y de desempeño de estos egresados para el ejercicio

---

## RETOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA: FORMACIÓN PARA LA CALIDAD Y EQUIDAD EN SALUD. TRASCENDENCIA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA VENEZOLANA

cabal de la profesión médica y sus consecuencias sobre la salud del ciudadano venezolano. Se trata de evitar con una educación de calidad para todos, que se violente el principio de “no maleficiencia” en la práctica médica, tanto como se pueda, para beneficio de nuestros ciudadanos y de la sociedad.

### Referencias

1. Academias Nacionales de Venezuela. Reflexiones y propuestas para la educación universitaria. Caracas: Editorial Ateproca; 2012.
2. Patiño M, Marulanda MI, Durán M. Educación médica en América Latina: Venezuela. *Educ Med.* 2018;19(S1):60-65.
3. Patiño M, Pérez-González J, Vera E. El currículo de la educación médica en Venezuela - Tendencias y Realidades: El Currículo por Competencia. *Medicina Interna (Caracas)* 2013;29(1):17-33.
4. Patiño M, Miguel V, Uzcátegui Z, Pérez González J, Medero N, Insignares J, et al. El currículo en la educación médica: Diseño de un currículo por competencia, integrado e interdisciplinario. *Revista de la Facultad de Medicina.* 2013;36(1):25-33.
5. Patiño M. Lineamientos generales para la educación médica basada en la competencia profesional. *Docencia Universitaria.* 2014;15:3.
6. Patiño M. Modelo Sociocognitivo: Teoría educativa y de diseño curricular. *Medicina Interna (Caracas).* 2006;22(1):17-40.
7. Patiño M, Moros-Ghersa C. Perspectiva de la educación médica de postgrado de medicina interna en Venezuela. *Med Interna (Caracas).* 2006; 22:110-31.
8. Pérez-González J, Patiño M. Un currículo integrado basado en la competencia. *Medicina Interna (Caracas).* 2011;27(2):96-104. 17.
9. Patiño M, et al. Propuesta para la transformación curricular en la Escuela de Medicina “Luis Razetti” de la Universidad Central de Venezuela. *Revista de la Facultad de Medicina.* 2008; 31:13-8.
10. Boelen C, Woollard R. Consenso global sobre la responsabilidad social de las facultades de medicina. *Educ Med.* 2011; 14:7-14.