

## La Responsabilidad de ser Médico Internista Ser Internista en Venezuela: ¿Quién certifica? ¿Quién regula?

*José Rolando Ayala Hernández*

El ideario popular mantiene a la imagen del médico como un individuo de gran sapiencia, empático, habilidoso, ilustrado y eminente. Este concepto se ha desarrollado, y afianzado, a lo largo de la evolución humana, que incluso se puede ver plasmada en diversas obras de arte desde chamanes, curanderos, médicos sacerdotes, cirujanos barberos, médicos clínicos. Estas demostraciones artísticas revelan los conceptos intrínsecos que la población posee acerca de lo que debe representar un médico en toda su extensión, así como la evolución del conocimiento médico, y de su aplicabilidad.

Evaluando la evolución en la historia de la medicina son impactantes las modificaciones que ha sufrido desde el punto de vista de su concepción, iniciando con una medicina de alto contenido mágico-religioso, pasando por una medicina con gran influencia filosófica, así como la medicina científica. Esto permitió que la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades estuvieran influidas por el empirismo, inicialmente, y luego fueron transformándose en una actividad mucho más metódica y científica; de igual manera ocurriría con los procesos de enseñanza/aprendizaje.

Este proceso histórico requirió, no solo el pasar de muchos siglos, sino la necesidad de modificar

conceptos y paradigmas, para permitirle el paso a una medicina más organizada y eficiente, y de esta manera un proceso educativo más depurado. Sin embargo, en nuestro ideario popular se mantiene el concepto de lo que debe representar un médico adecuadamente formado, a pesar de todos estos cambios históricos.

En nuestro país la enseñanza de la medicina intenta iniciar actividad formal el año de 1763, cuando el Dr. Lorenzo Campins y Ballester inaugura la cátedra prima de la Medicina en la Universidad de Caracas. Este médico mallorquín llega a Caracas en 1762, con 7 años de haberse titulado como médico, y su mayor impulso de crear el inicio de los estudios médicos universitarios lo constituyó el hecho de haberse encontrado con una situación donde predominaba el empirismo científico en la atención médica, para la Venezuela de entonces.

Este empirismo científico, a pesar de que Venezuela era colonia española hacía más de 200 años, se derivaba de la escasa cantidad de médicos académicos originarios de la península ibérica en nuestras tierras, que se complementaron con médicos instruidos de otras latitudes europeas; sin embargo, no sumaban más de dos docenas (entre blancos y mulatos), para atender una población de alrededor 30 mil habitantes (entre blancos, esclavos, indios y mestizos). Esto creaba una clara necesidad de mejoría en la cobertura de la atención de salud pues, a esto se agregaba, la diferenciación de la atención por clases sociales y étnicas, con la consecuente dificultad en el acceso a la evaluación médica. Esta necesidad se derivó en un proceso

---

\* Miembro de la SVMI, Profesor de Clínica Médica, Facultad de Medicina, de Universidad Central de Venezuela

\* Correo: jrayalah77@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.71035/RSVMI.2023.39.3.6>

enseñanza/aprendizaje rudimentario, donde los “curiosos” que ejercían actividad como ayudante de un médico titulado, realizaron sincretismo con sus conocimientos previos derivados de las prácticas religiosas y rituales originarios predominantemente de la población indígena. Por la situación local particular, las instituciones gubernamentales de la época, cabildo y gobernación, permitían este ejercicio irregular de la medicina, que incluso era proscrita en Europa, donde estaba claramente instituido el Protomedicato desde al menos el siglo XV.

Probablemente, desde el punto de vista del doctor Campins, a su llegada se encontró con una vorágine médica de una variopinta gama de “profesionales” de la salud: Cirujanos algebristas, Cirujanos latinos, Maestros de cirugía, Cirujanos barberos, Barberos – sangradores, Boticarios, Enfermeras, Parteros y, quizás a los que más rechazaba: los Curanderos. Esto lo motivó a intentar esos primeros estudios médicos, pero que inicialmente fracasaron, hasta lograr, 14 años posteriores, el Protomedicato en 1777.

#### **Protomedicato en Venezuela.**

Aun en la actualidad se desconoce con exactitud acerca de la calidad en la formación intelectual del Dr. Lorenzo Campins y Ballester, debido a la escasez de obra propia escrita, más allá de los apuntes que utilizaba para sus clases, criticados por algunos; o de sus peticiones a la corona en lo que respecta a su cátedra de medicina. Pero se sabe, con mayores pruebas, el titánico esfuerzo que realizó para lograr la mejora sustancial en la adquisición del conocimiento médico en lo que es nuestro país, mérito que siempre habrá de reconocerle.

En 1763 en su cátedra prima de medicina, logró la inscripción de cuatro alumnos, que al poco tiempo fueron desertando, sin nuevos estudiantes, por al menos los primeros 6 años. Esta situación desalentadora fue estimulada, probablemente, por la situación del aprendizaje médico rudimentario y empírico de la época, donde para ejercer la medicina era más simple, entrenarse como curandero que como médico. Esto extraído de sus propias conclusiones, al escribirle al Cabildo de Caracas: “*Son muy pocos los que se han aplicado a una profesión*

*tan apetecible, cuando de ella ay tan corto numero en estos parages, y examinando los motivos que puedan ocasionar semejante tibieza en los ánimos de los moradores que cursan las Letras, he averiguado por única y principal causa la toleración de crecido numero de curanderos o Curiosos que siendo la ruina de la salud humana tan recomendable, hacen perder el fervor a los que con conocimiento advierten la ninguna recompensa que pueden esperar de sus dilatadas tareas mirando en manos de los Idiotas una profesión tan particular”* [sic].

Se hace evidente su rechazo a la situación de la actuación médica del momento, pero, a pesar de la variedad de distintos “expertos” en ejercicio, hace hincapié en su repudio por lo que significaba el ser curandero. Es por eso que, luego de comunicar su intención al Cabildo de Caracas, el 12 de julio de 1775 le escribe a la corona española solicitando formalmente la constitución del Protomedicato para Venezuela. Su intención, también declarada, era de lograr la prohibición del ejercicio de los curanderos, para darle paso al ejercicio médico ilustrado; dado que sus esfuerzos de luchar entre “la verdad médica contra la falsedad” a través de la oferta de estudios médicos formales “apetecibles”, fue infructuosa.

La respuesta de la corona se hizo esperar alrededor de 23 meses, debido a las consultas realizadas al Gobernador de Venezuela, el Cabildo de Caracas, al Claustro universitario y al Rector de la Universidad de Caracas, recogidas y analizadas a través del Fiscal del Consejo de Indias; donde hubo diferencias de opiniones con respecto a la solicitud del doctor Campins. Esto último debido al provecho que les había rendido, a las autoridades gubernamentales, esa situación del ejercicio médico no controlado, dada las diferencias sociales marcadas y la dificultad de acceso a la atención de salud adecuada.

En esa respuesta, firmada el 14 de mayo de 1777, a través de una Cédula Real, se autoriza la creación del Protomedicato, con su primer Protomédico, el doctor Lorenzo Campins y Ballester; pero se agrega una excepción específica:

---

## LA RESPONSABILIDAD DE SER MÉDICO INTERNISTA SER INTERNISTA EN VENEZUELA: ¿QUIÉN CERTIFICA? ¿QUIÉN REGULA?

*“He resuelto también que respecto de la escasez de Médicos que se insinúa haver en la ciudad de Caracas se tolere por ahora la continuación de algunos de los curanderos que sean más hábiles y de mejor conducta señalándolos y poniéndolos en lista, con examen y aprobación de una Junta que para este fin se ha de componer...”[sic]*

Contrario a los deseos iniciales del doctor Campins, se crea una Junta evaluadora de estos “curiosos” en el arte de la medicina. Se realiza un censo inicial, que solo estuvo constituido por hombres, por lo que se llaman a evaluación a catorce individuos y de estos solo se presentan voluntariamente seis de ellos; el resto, de alguna manera, decidió desconocer la autoridad del Protomedicato. Estos aducían la inconveniencia del uso de médicos universitarios, dado sus costos y poca asistencia de ciertas clases sociales y étnicas; adicional que su dilatada experiencia validaban su ejercicio médico. Ante esto el Protomedicato prohibió este ilegal ejercicio de la medicina, pero no surtió efecto práctico.

Quizás esto influyó en el doctor Campins, al momento de decidir sobre los seis voluntarios que acudieron al llamado de evaluación. Lejos de lo que se podía pensar, por la posición inicial del doctor Campins, estos seis curanderos fueron aprobados y le fueron entregados cuatro diplomas de cirujanos romanticistas y dos de médicos. Esto conminaba, de alguna manera, a que estos “curiosos” se acercaran a la institución del Protomedicato.

Esta lucha académica se mantuvo por los siguientes 30 años, cuando de la mano del doctor Felipe Tamariz, exalumno y sucesor de Campins, obtuvo la anulación de la cédula de 1777 con respecto a los curanderos, que no dejaron de existir en su totalidad, pero que, dado los tortuosos avances del Protomedicato, se decide prohibir definitivamente ese ejercicio irregular de la medicina.

Bajo un análisis amable acerca del Protomedicato, se podría concluir que sus mayores logros fueron que logró controlar el empirismo médico, haciendo predominar el conocimiento científico, por lo que mejoró el deseo de realizar

estudios formales de medicina, y por lo tanto consolidó los primeros estudios médicos, luego de las primeras cohortes fracasadas.

Ahora bien, a la luz de la dinámica actual ¿Cómo se catalogaría la actividad que realizó el Protomedicato, para controlar el empirismo, sobre los curanderos? ¿Aval? ¿Reconocimiento? ¿Acreditación? ¿Certificación? ¿Titulación?.

Es importante diferenciar la conceptualización de cada una de ellas, pues puede existir la falsa creencia de que hay sinonimia y que su uso puede ser fácilmente intercambiable, haciendo cometer errores en la calificación académica.

### Conceptualizaciones

Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), referente clásico de nuestra lengua, el aval es la “Garantía que alguien presta sobre la conducta o cualidades de otra persona”. Basado en este concepto se podría considerar que el Protomedicato confirió un aval a los curanderos de la época para el ejercicio legal de la medicina, pero esto fue obtenido a través de un diploma entregado por la Capitanía General.

El diploma, según el DRAE, significa “Título o credencial que expide una corporación, una facultad, una sociedad literaria, etc., para acreditar un grado académico, una prerrogativa, un premio, etc.”. Esto no difiere de lo que, históricamente, es expedido por diferentes instituciones, universitarias o no, y es entregado a nuestros médicos luego de realizar estudios posteriores al grado; pero que dado la amplitud del concepto es mandatorio hacer revisión de que otorga cada uno de los diferentes pergaminos.

Con una sucinta observación en los diferentes diplomas emitidos por las diversas sedes hospitalarias, o universidades, que por años se ha dedicado a entrenar en el área de la Medicina Interna a diferentes médicos venezolanos, nos percataremos que los únicos que confieren título o grado académico como Especialistas en Medicina Interna, son los realizados por universidades. El resto de los diplomas hacen constar que el individuo, portador del

diploma, culminó satisfactoriamente o realizó residencia de postgrado, mas no son explícitos al momento de otorgar grado académico.

La certificación, según el DRAE, en dos de sus acepciones no es más que “1. Asegurar, afirmar, dar por cierto algo.<sup>2</sup> Dicho de una autoridad competente: Hacer constar por escrito una realidad de hecho”, que parafraseándolo podríamos concluir que, para certificar a un especialista, más que dar simple constancia, se debe dar certeza de la realidad en la formación del médico postgraduado a través de la autoridad competente.

Estas dos realidades conceptuales, en Venezuela, no son fortuitas; pues están bien estipuladas en la Normativa General de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Institutos debidamente autorizados por el Consejo Nacional de Universidades (CNU), publicado en Gaceta Oficial Nro. 37.328 el 20 de noviembre de 2001, aún vigente. En su artículo 11 estipula “El desarrollo de los estudios y programas de Postgrado es competencia exclusiva de las Universidades y de los Institutos debidamente autorizados por el Consejo Nacional de Universidades”. Esto deja claro que en Venezuela los únicos organismos adecuados para certificar el grado académico como Especialistas, reside en las Universidades.

Si somos estrictos en la conceptualización de grado académico, también conseguiremos en el DRAE, que el significado de grado es “En la enseñanza, título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio”. Si esto lo cotejamos con la normativa del CNU de la Gaceta Oficial Nro. 37.328, en su artículo 12, veremos que los únicos grados académicos que pueden ser otorgados son los de Especialización Técnica, Especialización, Maestría y Doctorado; todo estudio distinto a estos, así haya sido realizado en el período de postgraduado, no serían conducente a grado académico y se denominaría estudios de: Ampliación, Actualización, Perfeccionamiento profesional y Programas postdoctorales. Eventualmente estos últimos podrían formar parte de los créditos necesarios para optar para obtener un grado académico, completando los requisitos universitarios.

Es necesario tomar en cuenta que, como bien describe su propio significado, el grado académico de postgrado posee como esencia la superación de niveles progresivos, que no necesariamente son intercambiables. Esto se desprende de que cada grado académico tiene objetivos claros en lo que respecta al proceso de enseñanza/aprendizaje; siendo más detallados.<sup>1</sup> La especialización proporciona conocimientos y adiestramiento, es decir, es el conocimiento aplicado en campo; no es compatible con la especialización el acúmulo de conocimiento teórico sin la aplicación práctica de las habilidades y destrezas necesarias.<sup>2</sup> La maestría, aunque para algunos autores podría ser un grado académico equivalente a la especialización, está destinado principalmente al análisis profundo, y sistematizado con una vasta formación metodológica dirigida a la investigación.<sup>3</sup> Para el caso del doctorado, está dirigido a la creación de novísimo conocimiento a través de la capacitación en el área de investigación avanzada. En palabras llanas, tanto para el grado de maestría como doctorado la intención está dirigida en la creación de conocimiento, en diferentes niveles, pero para el grado de especialización está compelido principalmente a la aplicabilidad del conocimiento.

Esto último hace patente que el acúmulo de especializaciones no viene acompañado de un mayor nivel académico, y por supuesto, tampoco de grados académicos superiores. Luego de la especialización, para lograr esa mayor gradación, sería necesario hacer estudios doctorales. Sin embargo, es importante evitar los extremos del análisis, que serían los fenómenos del Titulismo o de la Titulitis.

### **Titulismo y titulitis**

Ante una revisión bibliográfica se verá que el significado del Titulismo o de Titulitis es variable e incluso ciertos autores, lo utilizan de manera indistinta, como sinónimos. Para los efectos de este análisis podríamos considerar a la titulitis como la valoración o importancia desmesurada por los títulos, grados académicos y certificaciones de estudio, como garantía exclusiva de los conocimientos y capacidades de un individuo, sin tomar en cuenta la experiencia y experticia, así como el desarrollo de

---

## LA RESPONSABILIDAD DE SER MÉDICO INTERNISTA SER INTERNISTA EN VENEZUELA: ¿QUIÉN CERTIFICA? ¿QUIÉN REGULA?

habilidades y destrezas, en el campo del conocimiento aplicado.

Consideremos al Titulismo como la condición contrapuesta, donde la valoración e importancia desmesurada a la experiencia y experticia, pone de lado el necesario proceso formal de enseñanza/aprendizaje y a la adquisición de conocimiento de manera sistematizada, obviando que las titulaciones, grados académicos y certificaciones conllevan un depurado proceso pedagógico. Irónicamente, a pesar de no contar con grado académico, pero si el deseo de poseerlo, este último fenómeno admite de facto, la inclusión del sufijo logos o logía agregándolo al final de una patología o condiciones. Ejemplo de esto, en el pasado reciente, con la pandemia de la COVID-19, pudimos evidenciar el advenimiento de los autodenominados “COVIDologos” o la “COVIDología”, y como estos, cientos de ejemplos que podríamos enumerar.

La inquietud que estos fenómenos, del Titulismo y la Titulitis, producen, escapan de la comunidad académica. En la cultura popular venezolana hay demostraciones de estos fenómenos, como cuando escuchamos el verso de canciones como “El Norte es una quimera” compuesta por Luis Fragachán donde expone ideas así: “Que, si allá lavaba platos, dice aquí que era platero”. De manera similar lo manifiesta Pedro Emilio Coll en su cuento “El diente roto”, describiendo la súbita transformación de Juan Peña y, con ironía y sarcasmo, destaca las incongruencias de nuestros sistemas sociales, al mostrar el cambio de un lerdo aprendiz y pendenciero, a un hombre, solo en apariencia, sabio y profundo; sin que mediara ningún proceso educativo más complejo que haber recibido un “guijarro sobre un diente”.

Toda esta historia descrita, ha impulsado la acción de diferentes instituciones universitarias, e incluso de instituciones gremiales. Pero, si a esto le agregamos todo el análisis conceptual y normativo previo ¿Qué función cumple, entonces, los colegios de médicos y federación médica en el entrenamiento del médico postgraduado?

### Actividad gremial y estudios de postgrado

El Dr. Enrique Tejera fue el primer ministro del recién creado, para la época, Ministerio de Sanidad y Asistencia social (MSAS) en el año 1935. Dentro de la reestructuración del estado que se estaba produciendo, decide crear la Dirección Especial de Malariología, que comienza a dirigir el Dr. Arnaldo Gabaldón; esta Dirección dentro de su estrategia de erradicación de la Malaria, inicia la capacitación del personal de salud, y así se crea lo que sería el primer postgrado médico del país, y de Latinoamérica, en 1937 que fue el Postgrado de Médicos Higienistas. Aun cuando fue una iniciativa del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en acuerdo con la Universidad Central de Venezuela, para el año 1941 pasa a ser postgrado universitario de Higiene y Tisiología.

La Universidad Central de Venezuela luego inicia otros postgrados, en otras carreras no médicas, y para 1959, junto al advenimiento de los tiempos democráticos, comienzan actividad postgrados universitarios de: Medicina Interna, Pediatría, Puericultura, Anatomía Patológica, Tisiología y Neumología, Cardiología, Psiquiatría, Urología, Anestesiología y Administración Sanitaria. Esto fue un avance capital para los estudios universitarios de postgrado pues, durante al menos la siguiente década, en Venezuela solo existirían postgrados médicos de carácter universitario. Sin embargo, a pesar de este salto académico, este esfuerzo se mantuvo centralizado en pocas sedes, que limitaba el acceso al estudio superior, así como a las ventajas que implicaba para la salud pública, el desarrollar la actividad académica de postgrado.

Es por esto que, en 1968, durante la XXIII Asamblea Ordinaria de la Federación Médica Venezolana (FMV), se discutió la “Situación Actual de los Médicos Internos y Residentes”, analizando la necesidad de replicar residencias docentes, en otros centros asistenciales. Esta motivación logró que, a partir del 1969, y a lo largo de la década de los 70, se evidenciara una rápida expansión de residencias docentes, en sedes hospitalarias del ministerio de sanidad y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), con el apoyo de la Federación Médica Venezolana, que se desprende

de las decisiones de su Asamblea. La participación de la Universidad Central de Venezuela, en este período, fue a través de la firma de acuerdos interinstitucionales de cooperación, aprobación y reconocimiento, pero se conoce que hubo diferencias entre las instituciones al momento de cumplir los acuerdos cabalmente.

Ya para el año 1982, se aprueba la Ley del Ejercicio de la Medicina, actualizada en el año 2011 conservando su estructura central. A partir de esta ley, en su artículo 70, numeral 9 se estipula que corresponde a la Federación Médica Venezolana: “Procurar a través de la contratación con empleadores públicos o privados, el establecimiento de estudios de postgrado financiados por dichos empleadores, previo cumplimiento por los aspirantes con lo establecido en el artículo 8 de esta Ley”. Con este articulado se establece, a través de las diferentes contrataciones colectivas, la obligatoriedad de que las instituciones de salud como el MSAS y el IVSS, debían ofertar plazas para las especialidades, según las necesidades de cada institución, en forma de becas para los médicos contratados por ellos; incluso, de ser necesario, sufragar matrícula y traslado del becario en caso de postgrado en el exterior.

Incluso en el artículo 14 de esta misma ley se contempla que: para anunciarse como especialista es obligatorio el haber realizado “curso de postgrado de la especialidad o de entrenamiento dirigido en un Instituto Nacional o Extranjero, debidamente acreditado y reconocido por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social...” todo esto bajo la estructura de un Reglamento que debía ser creado para tal efecto. Hasta ahora, al menos de manera pública, ese reglamento no ha sido creado, ni a la luz de la creación de la ley en 1982 ni luego de su actualización en 2011, que limita su alcance y aplicabilidad. Incluso en la ley de 1982 se estipulaba que, para la realización de esta reglamentación, sobre la creación de postgrados, era mandatorio solicitar el criterio de la FMV, y la Academia Nacional de Medicina, quienes solicitarían la opinión de la Sociedad Científica correspondiente. En la actualización de 2011, esa obligatoriedad fue eliminada y pasó a ser opcional, sin embargo, aún no

ha sido creada oficialmente la reglamentación correspondiente. Esto hace menos clara la función actual de los gremios, en la formación de los médicos internistas, más allá de la conquista laboral estipulada en los correspondientes contratos colectivos.

Tanto en la ley de 1982 como de 2011, es más claro que entre las funciones de la FMV y colegios de médicos está la obligatoriedad de inscripción de los títulos o certificaciones, de todo el que se dedique a actividades conexas con la medicina, sea título universitario o no, así como ante la autoridad sanitaria correspondiente (Artículo 23). De esta inscripción se detalla en el artículo 56 y 57 de la misma ley, donde se contempla que los colegios de médicos y organizaciones médico-gremiales deben llevar censo actualizado de los médicos, según dicta el artículo 23, y este registro debe llevarse indistintamente si el médico está o no dedicados al ejercicio de la profesión.

Bajo este marco legal, ¿tienen las instituciones gremiales la potestad o autoridad de certificar a un especialista? Para realizar un registro de los especialistas, indistintamente ejerzan la profesión, ¿certifican o dan reconocimiento?

Según el DRAE el reconocimiento es la acción o efecto de reconocer o reconocerse; ahora bien, el término reconocer, en tres de sus acepciones, es “1. Admitir o aceptar algo como legítimo. 2. Admitir o aceptar que alguien o algo tiene determinada cualidad o condición. 3. Admitir como cierto algo”. En los documentos expedidos por diferentes colegios de médicos se puede observar que las constancias emitidas, precisamente, utilizan como terminología el “reconocimiento de especialidad” o de “registro” o de “clasificación”.

El admitir o aceptar (reconocimiento) dista de la condición de certificar una especialidad, donde debe haber certeza de la realidad en la formación del médico postgraduado a través de la autoridad competente. Es decir, para dar reconocimiento institucional no requiere formar parte del proceso de enseñanza/aprendizaje, ni de todo el proceso organizativo, de supervisión y control estipulado en la

---

## LA RESPONSABILIDAD DE SER MÉDICO INTERNISTA SER INTERNISTA EN VENEZUELA: ¿QUIÉN CERTIFICA? ¿QUIÉN REGULA?

obtención de competencias de un especialista; proceso estructurado en las instituciones universitarias o institutos debidamente acreditados.

### Acreditación

Si conceptualizamos el término acreditar, según el DRAE, en sus diferentes acepciones establece que es: “1. Hacer digno de crédito algo, probar su certeza o realidad. 2. Afamar, dar crédito o reputación. 3. Dar seguridad que alguien o algo es lo que representa o parece. 4. Dar testimonio en documento fehaciente que alguien lleva facultades para desempeñar comisión o encargo diplomático, comercial, etc”. Esto describe un proceso distinto a los conceptos de certificar, avalar o reconocer.

Si evaluamos la situación latinoamericana, nos percatamos que el fenómeno educativo, a lo largo de la década de los 80 e incluso 90, fue de expansión en la matrícula educativa; lo que conllevó a un crecimiento desmesurado de la oferta desde niveles escolares, hasta universitaria de postgrado. Esto despertó la preocupación sobre la aparición de ofertas educativas, tanto a nivel público como privado, con gran diversidad en su calidad, como en sus objetivos curriculares. Venezuela, con los antecedentes descritos de la evolución de la educación de postgrado desde 1937 hasta los años noventa, formaba parte de esta realidad regional. Esta situación fue motivo de discusión y debate, en los diferentes escenarios educativos a lo largo de toda América Latina, de tal manera que se fueron creando organismos y reglamentaciones, impulsados por universidades, la Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO), y organismos locales de planificación universitaria.

La coincidencia de estas disertaciones era la necesidad imperiosa de lograr obtener una educación de alta calidad, a través de la seguridad que cada programa de postgrado e institución educativa, poseyera las características y facultades necesarias para desarrollarlo. Para lograr tener la certeza de que esa fuera la realidad local y regional, era necesario iniciar procesos de acreditación. La acreditación, por tanto, es un proceso aplicado exclusivamente a instituciones o programas, no a individuos.

Para que una institución o programa logre la deseada acreditación, debe pasar por tres fases: 1. La autoevaluación, que se realiza cotejando los recursos disponibles, el sistema educativo desarrollado, las actividades realizadas, con los estándares e indicadores de las instituciones evaluadoras. 2. La fase de evaluación externa por pares académicos, donde un equipo externo, aceptado por los involucrados, y compuesto por expertos académicos, tomando en cuenta la autoevaluación desarrolla una profunda evaluación directa y presencial, y emiten una opinión. 3. Informe final, donde tomando en cuenta los dos pasos previos, se emiten recomendaciones sobre los hallazgos del proceso, en la búsqueda de elevar la calidad académica, y se adjudica o no la acreditación.

En Venezuela, desde el punto de vista local, el Consejo Nacional de Universidades (CNU) a partir del año 1983 dicta las normas de acreditación, que eran de cumplimiento obligatorio, con la idea de regular el crecimiento de las ofertas educativas. Sin embargo, a finales de la década del 80 y a lo largo de los años 90, hubo quejas y publicaciones de diferentes grupos docentes, e incluso autoridades, donde resaltaban lo burocrático que se había convertido el CNU, en vista de su extensa e intrincada conformación de representantes universitarios, para llevar a cabo todos los necesarios procesos transformadores. En la última normativa publicada en 2001, en Gaceta Oficial Nro. 37.328, este proceso de acreditación pasó a ser solo voluntario.

Es importante resaltar que la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI), en toda su historia, ha sido pieza fundamental en la búsqueda de la excelencia académica de todos los postgrados de Medicina Interna. Prueba de ello es la Ponencia Central del Congreso Nacional, del año 1992, dictada por la Dra. Eva Essinfeld de Sekler y el Dr. Israel Montes de Oca, denominada “Análisis curricular de los Postgrados de Medicina Interna en Venezuela”. Allí se hace profundo análisis, y evaluación, de los estándares de calidad de los postgrados, en un momento donde existían 17 sedes de postgrado en todo el territorio nacional, dependientes de 6 universidades (Universidad Central de Venezuela, Universidad del Zulia,

Universidad de Carabobo, Universidad de los Andes, Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado y la Universidad de Oriente). Dentro de los resultados de la evaluación sorprendían observaciones como: 1. Cada curso de postgrado poseía una base curricular y programática diferente. 2. Variación importante en la carga crediticia. 3. Casi el 30% de los postgrados no habían realizado actualización reciente de su currículo. 4. En más del 30% de estos cursos no se realizaba Trabajo Especial de Grado, o algún tipo de investigación.

Esta heterogeneidad demuestra, desde hace más de 30 años, la necesidad de cumplir con los procesos de acreditación. Sin embargo, esto no ha ocurrido satisfactoriamente, pues como todo programa educativo formal debe adaptarse a los tiempos, por lo que convierte a la acreditación en un fenómeno constante y cíclico, que debe ser actualizado con frecuencia. Entonces, si a esto le agregamos que, a partir del año 2001, en Venezuela la acreditación ante el CNU es un proceso voluntario, eso disminuye la posibilidad de que ocurra.

Pero, afortunadamente, los procesos de acreditación no deben ser solo nacionales, y bajo el análisis previo, cada vez se hace más ineludible realizar la acreditación bajo estándares mundiales; tal como es la política de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la promoción de la acreditación de la educación de profesionales de la salud, que fue desarrollada y acordada en una asociación estratégica con la Federación Mundial de Educación Médica (WFME).

En nuestro país urge realizar estos procedimientos, con el fin de elevar y homologar la calidad académica de nuestros postgrados de Medicina Interna; mucho más que en los últimos 6 años, según el censo de los postgrados realizado por la SVMI, para diciembre de 2022, habíamos triplicado la oferta inicial, del año 1992, de los postgrados de Medicina Interna a nivel nacional. Se describe que este fenómeno ha sido en los últimos 6 años, dado que el 52% de las ofertas publicadas para iniciar actividad en enero de 2023, en los postgrados de Medicina Interna, habían sido realizadas por la Universidad de Ciencias de la Salud, que inició

actividad formal el 6 de julio de 2016.

Tomando en cuenta la historia y los procesos educativos, desde el Protomedicato, pasando por la formación de los primeros postgrados, y su expansión en residencias docentes; veremos que en Venezuela, en los últimos 64 años, se habían logrado abrir 23 postgrados universitarios de Medicina Interna, que sería equivalente a una tasa aproximada de 1 postgrado cada 3 años, secundario a las causas descritas en toda la cronología relatada, incluyendo las fallas en lograr la acreditación y homologación interna de nuestros programas de postgraduados. Por eso se hace, cada vez, más imperioso tomar en cuenta el análisis de la calidad educativa bajo los estándares nacionales e internacionales, cuando tenemos la creación de nuevas ofertas de programas a una tasa aproximada 4 postgrados por año, en los últimos 6 años.

Adicional a esta situación, es la planteada en el informe “Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe”, realizado por el Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC) y publicados desde el año 2008. En su análisis sobre la situación de la acreditación y homologación común hacen consideraciones, que podemos resumir en:<sup>1</sup> La habilitación profesional es diferente a la certificación académica. La primera debe ser realizada, evaluada y otorgada por cada Estado, sin embargo, en Latinoamérica y el Caribe, ocurren de manera simultánea, cuando el Estado otorga aval automático a la certificación académica, por lo que le termina otorgando a las instituciones educativas la facultad indirecta de conceder habilitación profesional.<sup>2</sup> También se hace la observación en la diferencia de las regulaciones que ocurren entre las instituciones universitarias y las no universitarias, ya que eso afecta la validez de los títulos y las atribuciones asociadas a él.

### **Recertificación**

En definitiva, para que un especialista obtenga habilitación profesional debe poseer, en primer lugar, la certificación académica correspondiente, expedido por un programa de postgrado debidamente acreditado, de una institución de educación

---

## LA RESPONSABILIDAD DE SER MÉDICO INTERNISTA SER INTERNISTA EN VENEZUELA: ¿QUIÉN CERTIFICA? ¿QUIÉN REGULA?

superior, igualmente, acreditado.

Sin embargo, esta condición no garantiza que el internista, adecuadamente certificado, desarrolle y amplíe su competencia profesional dado los conocimientos novedosos, así como las habilidades y destrezas características de un Médico Internista, plasmadas en el currículo constantemente actualizado, y desarrolladas, claramente, en la doctrina fomentada a través de la SVMI; esto bajo el concepto básico que en una especialización es obligatoria la aplicabilidad en campo del conocimiento adquirido, y no solo el poseer conceptos estáticos.

Este proceso se ha desarrollado en diferentes latitudes, incluyendo Latinoamérica, y se ha expuesto la necesidad de que el especialista se recertifique periódicamente. El consenso internacional define que la manera más diáfana de realizar este procedimiento, es a través del aval por pares. Esto es debido a que, la recertificación, está dirigida a evaluar la actividad profesional desarrollada, por el especialista en su campo en específico. Estas actividades se consideran como, el desenvolvimiento académico y asistencial que demuestren el mantenimiento de su capacitación. Dado que es clara la necesidad de la participación de los pares, hace evidente que las instituciones adecuadas para realizar recertificación son las Sociedades Científicas.

La SVMI ha sido pionera en nuestro país en iniciar el proceso de recertificación para especialistas en Medicina Interna. Desde principios de este siglo, año 2001, se creó la Comisión Nacional para el estudio de las vías de recertificación; este largo proceso se derivó en nuestro actual Programa de Recertificación en Medicina Interna (PoRMI), y de la cual se ha logrado la recertificación de más de una centena de especialistas, a través de un procedimiento voluntario.

Más recientemente, en la última década, ha sido plan de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV), ampliar este proyecto a todas las especialidades en nuestro país. Es un trabajo inacabado, donde la SVMI está dispuesta a prestar sus mejores oficios para convertirlo en una

realidad nacional, pues nuestra experiencia en el área es innegable y debe ser ineluctable nuestra colaboración para lograr cristalizar este anhelo nacional y mundial, en pro de garantizar un acceso a la salud realmente inclusiva y democrática, de alta calidad.

Para la recertificación, es perentorio considerar cual debe ser el perfil requerido del especialista, así pues, la SVMI imbuje en las competencias el pensamiento del maestro Henrique Benaim Pinto: “Los médicos internistas, más que cualquier otra cosa, deben tener un trasfondo filosófico”.

### Referencias

1. Amodio E. Curanderos y médicos ilustrados. La creación del Protomedicato en Venezuela a finales del Siglo XVIII. *Asclepio*. 30 de junio de 1997;95-129.
2. Müller MM. El Decreto 3444: un paso fundamental para la transformación universitaria [Internet]. Universidad de Los Andes; 2005. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/22068/articulo10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Mercedes SGA. ESTUDIOS DE POSTGRADO EN LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. *Revista Digital de Postgrado*. 2014;20-33.
4. Federación Médica Venezolana. CONVENCION COLECTIVA DE CONDICIONES DE TRABAJO ENTRE LA FEDERACION MEDICA VENEZOLANA Y EL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES [Internet]. 2000 nov. Disponible en: <https://puntsdevista.comb.cat/edicio8/documents/convencion-medvenez.pdf>
5. Ziritt G, Ochoa Henríquez H. LA REFORMA UNIVERSITARIA EN VENEZUELA: Promovida por el Consejo Nacional de Universidades en los noventa. *Laurus*. 2008;31-55.
6. Ley del Ejercicio de la Medicina. *Gaceta Oficial* 3002 ago 23, 1982.
7. Picardo O, Escobar J, Pacheco R. Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación [Internet]. El Salvador: Centro de Investigación Educativa, Colegio García Flamenco; 2005. Disponible en: <https://eduso.files.wordpress.com/2008/06/diccionario-de-ciencias-de-la-educacion.pdf>
8. Colmenares Arreaza GR. La Acreditación ante el Consejo Nacional de Universidades de un posgrado universitario. *Gaceta Médica de Caracas* [Internet]. julio de 2003; Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622003000300010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622003000300010)
9. Brandt LM. DR. LORENZO CAMPINS Y BALLESTER. *Revista Venezolana de Cirugía*. 2013;66(3):142-6.
10. Patiño Torres MJ, Moros Ghersi CA. Perspectiva de la Educación Médica de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela. *Revista Medicina Interna*. 2006;22(2):110-31.
11. Patiño Torres MJ. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD. *Revista Medicina Interna*. 2022;38(4):141-6.
12. Gazzola AL, Didriksson A. Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe [Internet]. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO); 2008. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000161990.locale=es>
13. Castillo FE. Análisis crítico de los cursos de postgrados médicos en Venezuela. *Estado Actual*. *Revista Medicina Interna* [Internet]. 1988; 4:100-4. Disponible en: <https://svmi.web.ve/wp-content/uplo->

- ads/2022/07/V4\_N3\_N4.pdf
14. E. de Sekler E, De Oca IM. Analisis Curricular de los Postgrados Universitarios de Medicina Interna en Venezuela. Revista Medicina Interna [Internet]. 1992;8(4). Disponible en: [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V9\\_N1.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V9_N1.pdf)
  15. Moros Ghersi CA. 1941-2001: SESENTA AÑOS DEL INICIO DE LOS POSTGRADOS UNIVERSITARIOS EN LA UCV Y EN VENEZUELA. Revista Medicina Interna [Internet]. 2001;17(3). Disponible en: [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V17\\_N3.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V17_N3.pdf)
  16. Marcano H. PASO A PASO HACIA LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE NUESTRA SOCIEDAD. Revista Medicina Interna [Internet]. 2002;18(1). Disponible en: [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V18\\_N1.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V18_N1.pdf)
  17. Patiño Torres MJ, Marulanda MI, Durán M. Educación médica en América Latina: Venezuela. Educación Médica [Internet]. 2018;19(S1):60–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-educacion-medica-america-latina-venezuela-S1575181318300330>
  18. Normativa General de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Institutos debidamente autorizados por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) [Internet]. Gaceta Oficial 37328 nov 20, 2001 p. 321–4. Disponible en: <https://www.unimet.edu.ve/wp-content/uploads/2019/09/1gaceta-oficial-37328-normativa-gral-de-estudios-de-postg.pdf>