

EL MEDICO PARA REPUBLICA DOMI-
NICANA

MAGIN DOMINGO PUELLO

El objetivo fundamental de la Educación Médica es formar profesionales de la salud que, a través de una comprensión integral del hombre en sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales, estén capacitados para promover, preservar y devolver la salud del individuo y de la comunidad. Para llegar a este objetivo deben alcanzarse primero los siguientes objetivos particulares:

1. Formación de profesionales con una preparación básica suficiente que les permita: cumplir con los programas de salud con sus propias herramientas y las que les ofrezca el sistema de su país; realizar diagnóstico nosológico y/o epidemiológico, contando con sus recursos y con los que el sistema ponga a su disposición; estimular medidas de promoción de la salud a los niveles individual y colectivo; tener capacidad para integrarse dentro del sistema administrativo que les sea propuesto; tener capacidad de aplicar el método científico a los problemas de salud del individuo, de la familia y de la comunidad; y desarrollar sus funciones dentro de un alto sentido ético.

Ponencia presentada en el Seminario Taller de Evaluación y Normatización de la Educación Médica Superior en República Dominicana. 22-23 de junio, 1984.

2. Lograr la posibilidad de una preparación profesional diversificada. Esto sólo es posible si se concibe la educación médica como un proceso flexible, susceptible de ser modificado en la medida que lo exijan el desarrollo científico y las necesidades del país. La Educación Médica debe considerarse como un todo, desde las ciencias básicas hasta la enseñanza continua a nivel de post-grado, estando dispuesta a permitir reformas continuamente en cualquiera de los niveles.

3. Fomentar y estimular la investigación científica.

Marco Conceptual

El concepto de educación, e incluso las posibilidades de aprender y enseñar, está en este momento en un proceso general de revisión en toda la educación superior. El campo de la medicina no es la excepción y por lo tanto el acto docente que se realiza para formar médicos está siendo revisado desde su fundamento.¹

Es una inquietud compartida por muchos educadores del área de la salud, el que la educación médica se encauce a la formación de los profesionales idóneos para el cuidado de la salud del pueblo. Pero ¿cuál será la educación médica del futuro en función de la proyección que tendrá la atención médica y la preservación de la salud? ¿Nuestra alternativa será formar profesionales para una práctica médica actual, o podremos preparar médicos que puedan enfrentarse a los años por venir? ¿Podrán adaptarse a las condiciones cambiantes? "Debe ser nuestra inquietud que el estudiante de medicina esté consciente e informado de las posibilidades de su ejercicio profesional buscando de manera preferente una preparación básica y clínica para poder enfrentar los retos que en el futuro se le planteen como alternativa de acción".²

Es preciso enfrentar con valentía la proyección de la educación en medicina para el futuro y hacer planteamientos novedosos y audaces. Jorge Andrade pasó revista a los movimientos de reforma curricular en América Latina en el presente siglo, encontrando a menudo contradicciones importantes entre los propósitos explícitamente formulados y los resultados prácticos obtenidos en la mayoría de esos intentos; y

¹Roberto Uribe Elías. *Estrategias en el Proceso Educativo dentro de la Carrera de Medicina*. México: 1979.

²Guillermo Soberón Acevedo. *Papel de la Universidad en la Formación del Médico*. México: 1980.

formuló un modelo metodológico para abordar la investigación curricular, según el cual el marco conceptual de la Educación Médica "se encuentra en el centro de una intrincada red de relaciones y es la resultante de la interacción entre los diversos elementos de la misma y entre los cuales los más importantes son: la estructura social y económica, la de la práctica médica en cada país, y las relaciones internas del proceso de producción de médicos y la ideología prevalente a nivel profesional".³

Papel de las Universidades en la Formación de los Médicos

La enseñanza de la medicina como problema pedagógico global es probablemente la que más tensiones y problemas plantea de todas las disciplinas universitarias y en la que tienen que introducirse cambios más radicales.⁴

La razón radica en la gran transformación experimentada por la medicina en los últimos años en: su contenido científico y tecnológico, su forma de ser aplicada y la manera de ser solicitada y exigida por la sociedad.

"Durante años, los administradores de salud y los educadores médicos hemos venido considerando al médico como el elemento fundamental en la prestación de servicios y hemos sostenido que, formándolo de manera tal que reuniese determinadas características, sería posible que contribuyera a modificar la estructura de los sistemas de salud, de manera que estos logren poner por igual sus servicios al alcance de toda la población dentro de patrones de calidad y con resultados satisfactorios, tanto para los individuos como para la colectividad".⁵

Hace unos 35 años se inició un movimiento en la mayoría de las Facultades de Medicina en América Latina en pro de una Educación Médica más adecuada, este movimiento renovador condujo a logros importantes: creación de los Departamentos de Medicina Preventiva o Salud Pública, modificación en los currícula, organización de las oficinas de Educación y Planeamiento Médico, etc. Sin embargo, los resultados hasta ahora han sido pálidos; no satisfacen las expectativas originales.

³Jorge Andrade. *Marco Conceptual de la Educación Médica en América Latina*. OPS, 1979.

⁴José Segovia de Arana. *Docencia Institucional*. Madrid, 1979.

⁵Jorge Andrade. *Papel Perspectivo de las Universidades Latinoamericanas en la Formación de Recursos Humanos*. Habana, Cuba, 1976.

"Por su propia naturaleza la práctica profesional y la atención médica ejercen una acción dominante sobre el proceso de formación de médicos, proceso que tiende a reproducir las condiciones que prevalecen dentro de una determinada formación social".⁶

¿Qué sentido tiene, por lo tanto, hablar del papel de la universidad en la formación del Médico? ¡Cuidado! Este conformismo situaría la universidad en una actitud pasiva y derrotista.

La universidad tiene la obligación de investigar objetivamente la realidad, de crear y producir formas nuevas para enfrentarse al problema de formación de recursos humanos para la salud, sustentados en teorías diferentes a las utilizadas hasta ahora, que en el mejor de los casos sólo han tenido un éxito limitado.

Factores que intervienen en la Formación del Médico

En 1976 la Organización Panamericana de la Salud organizó la primera reunión sobre "Principios Básicos para el desarrollo de la Educación Médica en América Latina y el Caribe". Entre otros puntos se analizaron los factores que intervienen en la formación del médico, haciendo la siguiente diferenciación:

1. Factores externos de las instituciones formadoras de médicos: a) Sistema de salud, b) Sistema educativo general, y c) Práctica médica prevalente.

La influencia del sistema de salud y la práctica profesional es de enorme importancia, influyen desde el estado de candidato a estudiante de medicina hasta la situación de egresado. Hay que tener en cuenta que los profesores de las instituciones formadoras son parte también, con frecuencia, del sistema de salud y de la práctica médica profesional.

2. Factores internos de las instituciones formadoras de médicos: a) Contenido curricular, b) Metodología de la enseñanza, c) Naturaleza de la experiencia educativa, y d) Profesorado, su imagen frente al alumno.

Es lógico suponer, por ejemplo, la influencia hacia la especialización de un currículum en que predominen los contenidos correspondientes a determinada área clínica a expensas de las otras.

⁶ Ibidem.

Finalmente, la metodología de la enseñanza puede ser fuente de motivaciones buenas o malas. La imagen que inevitablemente el alumno se forma de su profesor, puede contribuir de manera positiva o negativa en su formación.

Filosofía Educativa de la Facultad de Ciencias de la Salud del INTEC

Consideraciones Generales: Los médicos formados en la Facultad de Ciencias de la Salud del INTEC están concebidos, lo mismo que sus programas de entrenamiento, según tres principios fundamentales: 1) Fomento del pensamiento crítico, 2) Aplicación de metodología científica y 3) Desarrollo del espíritu creativo.

Nuestros programas de entrenamiento y formación tienden a crear conciencia de la actividad que a los profesionales les toca en el desarrollo integral del país, y de un sentimiento definido de integración y servicio a la comunidad dominicana a la que deben su educación.

Dichos programas tienden, además, a una completa definición de la política y objetivos a desarrollar y de las metas concretas que deben alcanzarse en los planes nacionales de salud. Desarrollan el concepto teórico-práctico de la integración de los diferentes servicios de salud del país y de ellos con educación.

Creemos que hay que rediseñar nuestro sistema de ofertas de servicios de salud con un nuevo modelo compuesto por médicos, enfermeras, trabajadores sociales de la comunidad para dar servicios directos y permanentes a las unidades familiares, sean éstas urbanas, suburbanas o rurales. Propiciamos el desarrollo de nuestro modelo educativo a través de una integración progresivamente vertical, en la que los servicios de salud se desplazan desde los cuidados de la salud ambiental y sanitaria, en la parte más baja de una pirámide figurativa; hasta los servicios especializados o dirigidos, en la parte más elevada de ella.

El año académico está dividido en cuatro trimestres con 44 semanas efectivas de docencia.

Objetivos generales y particulares: Los requisitos mínimos de la Facultad son tres: 1) En la Educación Médica la calidad debe primar sobre la cantidad, 2) La medicina implica un estudio crítico para toda la vida profesional y 3) Toda escuela debe definir sus propósitos y filosofía, así como sus programas y planes de estudio de acuerdo con las realidades nacionales, con un sentido crítico de la vida y de las profesiones y con responsabilidad del profesional.

Formamos un médico con la preparación indiferenciada del médico general, no de un especialista, capaz de cumplir claramente con su función y de proseguir sus estudios y entrenamiento en otros niveles, con la posibilidad real de incorporarse, además, a la estructura sanitaria del país.

El médico general que se propongamos formar el INTEC a través de la Facultad de Ciencias de la Salud, deberá: 1) Desear servir a su país, 2) Poseer calidad humana y sentido del deber, 3) Poseer conocimiento de la situación económica y social del país, y del mundo en general y 4) Acumular, discernir y aplicar conocimientos de las ciencias médicas fundamentales, las ciencias clínicas, la epidemiología, organización de servicios, siendo las mismas características fundamentales de nuestro currículum.⁷

El plan de estudio de la carrera de medicina se desarrolla en tres niveles: Propedéutico-Formativo-Profesional. Teniendo una duración de 20 trimestres.

La Pasantía Rural y el Internado Rotatorio. Los estudiantes de los trimestres doce (12) y trece (13) de la carrera de medicina que han mantenido un índice por encima de 2 y hayan aprobado 158 créditos, realizan la pasantía rural. Las actividades a desarrollar en las comunidades rurales estarán enmarcadas en los programas de salud que la Secretaría de Salud Pública ejecuta a través del hospital regional al cual pertenezca la clínica rural.

Durante la pasantía rural el estudiante recibe docencia sobre medicina preventiva y social, administración de servicios de salud y saneamiento ambiental.

La pasantía es rigurosamente supervisada por la Facultad. Al final de la misma el estudiante debe realizar un trabajo sobre las condiciones socio-económicas y sanitarias de la zona rural donde efectuó su labor.

Los estudiantes de los trimestres 18, 19 y 20 cursan el internado rotatorio en las cuatro áreas clínicas en las instalaciones hospitalarias de la SESPAS y del IDSS.

Recomendaciones y propuestas para la formación del médico en República Dominicana

1. En lo referente a la calidad del recurso "aspecto curricular", no tenemos la menor duda de que el médico que debemos formar

⁷ José Joaquín Puello, Bernardo Defilló. *La Filosofía Educativa de la Facultad de Ciencias de la Salud del INTEC*. Santo Domingo: Junio 1973.

debe tener una conformación de médico general; con amplios conocimientos de la realidad socio-económica del país, gran preparación en las áreas clínicas de gineco-obstetricia y pediatría; consciente de las limitaciones de pertenecer a un país subdesarrollado; con habilidades y destrezas para resolver los problemas de salud de nuestro medio a pesar de las limitaciones; conocimiento de la historia del país y del resto del mundo. Es necesario que nuestros egresados reciban, desde el inicio de sus estudios, una sólida formación en matemáticas, lógica, sociología, filosofía y dialéctica, que les permita incursionar en la investigación. En general deberá tener una sólida formación en ciencias básicas, pre-clínicas y clínicas.

Los planes de estudio deberán ser coherentes en lo que se refiere a los objetivos generales y particulares con relación a los contenidos y metas a alcanzar.

De igual modo la arbitraria separación de teoría y práctica deberá ser superada, haciendo el proceso enseñanza-aprendizaje más dinámico y fluido.

2. En lo referente a la cantidad del recurso, se afirma que existe un número elevado de médicos. Los que sustentan esta afirmación señalan la cantidad de médicos desempleados, el número de estudiantes de medicina en proceso de formación y la "situación del mercado". Vamos a tratar de aclarar: en la actualidad existen 5 médicos en el país por cada 10,000 habitantes, en los países desarrollados la proporción es un médico por cada 500 a 700 habitantes; cierto, no estamos en un país desarrollado, somos del tercer mundo o como eufemísticamente se dice, en vías de desarrollo, pero es que la proporción 1:1,750 es mucho más desajustada de lo que parece puesto que la proporción sólo es válida para la ciudad capital, en Santiago y en 2 ó 3 centros urbanos más.

En ciudades de menos de 50,000 habitantes la desproporción es alarmante. En el primer seminario-taller para propuesta de políticas sobre Recursos Humanos en salud efectuado los días 10 y 11 de noviembre de 1983 con la participación de SESPAS, OPS, IDSS, Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas y las Facultades de Ciencias de la Salud, se llegó al consenso en lo que se refiere a la desigualdad en la distribución de los recursos humanos de salud en las diferentes áreas geográficas del país, planteándose la necesidad de que el Estado planifique la ubicación de su personal a través de una política de incentivos económicos y sociales.⁸

⁸ Primer Seminario Taller para Propuesta de Políticas sobre Recursos Humanos en Salud, Santo Domingo, 1983.

Es necesario revisar la práctica y atención médicas, en particular en lo que respecta a la naturaleza de las instituciones, a las condiciones en las cuales se desenvuelve el trabajo y al régimen de contratación, de estímulos y de méritos de los profesionales, con vista a modificar la tendencia de los médicos a la especialización, su concentración predominante en los grandes centros urbanos, su mayor o menor dedicación al ejercicio liberal de la profesión, etc.

Estamos conscientes de que la capacidad de SESPAS como entidad empleadora tiene un límite; sólo desde ese punto de vista se puede hablar de exceso de médicos, a menos que ocurran cambios en cuanto al número de médicos a formar y no se planifique atendiendo a la política de Formación de Recursos Humanos.

Es obligación estatal y de las instituciones formadoras presentar alternativas a los miles de jóvenes que diligentemente tratan de obtener formación universitaria. La Facultad de Ciencias de la Salud del INTEC está ofreciendo programas técnicos en el área de la salud de dos (2) años de duración: Terapia Física, Terapia Ocupacional y, dentro de unos meses, Registro Médico y Estadística en Salud, Mantenimiento de Equipos e Instalaciones Física de Salud, Salud Ambiental, Técnico en Prótesis Dental, etc.

3. En 1976 en Caracas, Venezuela, con la participación de la OPS y las Facultades de Medicina se realizó la primera reunión sobre "Principios Básicos para el desarrollo de la Educación Médica en América Latina y el Caribe" se aprobó, en lo referente a la formación de médicos y políticas de salud, que "la formación de Recursos Humanos para la salud, así como la creación y el funcionamiento de instituciones formadoras de médicos deben ser responsabilidad de los gobiernos en función de políticas de salud y de educación superior suficientemente explícitas y coherentes con la participación de las universidades y otros organismos relacionados con la formación y utilización de personal de salud".⁹

Del primer Seminario-Taller para propuesta de Políticas sobre Recursos Humanos en Salud, efectuado en Santo Domingo el 10 de noviembre del año 1983 son las siguientes conclusiones y recomendaciones:

"Se pide la reglamentación, por parte de la Secretaría de la Creación de Escuelas de Medicinas y otras que estén relacionadas con el área de Salud".

⁹ Principios básicos para el desarrollo de la Educación Médica en la América Latina y el Caribe, Caracas 1976.

"Salud Pública no es una unidad formadora, en consecuencia debe coordinar con las universidades y otras instituciones calificadas las actividades de formación de Recursos Humanos".

"Desarrollar políticas que normaticen el modelo de Integración Docente-Asistencial entre los establecimientos de la SESPAS y las universidades a fin de que el aprendizaje formal tenga un alto contenido de servicios hacia la comunidad".¹⁰

Respetando el principio de la autonomía universitaria, conquista luminosa y no negociable, así como los principios filosóficos de las instituciones universitarias, debe Salud Pública asumir su rol de institución normatizadora en el área de la salud.

Se deberá respetar el derecho y la obligación de las instituciones de educación superior de hacer un análisis crítico, constructivo e independiente, objetivo y científico de la realidad y de promover en sus alumnos el desarrollo de las habilidades y actitudes que los lleven a mantener igual enfoque en el desempeño de sus funciones.

La creación de una nueva institución formadora de médicos sólo deberá ser autorizada previa comprobación de que el proyecto se conforma a las políticas de recursos humanos para la salud vigentes y reúne las condiciones indispensables para un funcionamiento eficiente.

BIBLIOGRAFIA

- Jorge Andrade. *Marco conceptual de la educación médica en América Latina*: México: Editorial OPS/OMS. 1979.
- Papel perspectivo de las universidades latinoamericanas en la formación de recursos para la salud*. La Habana: 1979 (Ponencia Conferencia UDUAL).
- María I. Castillo y Milagros Ramírez de Maldonado. *Terapia Física*. (Proyecto Facultad Ciencias de la Salud) Santo Domingo, 1984.
- Magñ Domingo Puello. *Integración Docente-Asistencial en República Dominicana*. (Ponencia Seminario SESPAS) Puerto Plata: 1981.

¹⁰ Primer Seminario-Taller para propuestas de Políticas sobre Recursos Humanos en Salud, Santo Domingo. 1983.

- Juan César García. *La educación médica en América Latina*. Washington: Editorial OPS/OMS. 1978.
- Salud y Sociedad*. Washington: Editorial OPS/OMS, 1976. Serie Mimeo-grafiada.
- Primer Seminario Taller para Propuestas de Políticas sobre Recursos Humanos en Salud. (Ponencia Seminario SESPAS). Santo Domingo, 1983.
- Principios Básicos para el desarrollo de la educación médica en América Latina y el Caribe*. Caracas: 1976. Editorial OPS/OMS, 1976.
- José J. Puello, Bernardo Defilló "La Filosofía Educativa de la Facultad de Ciencias de la Salud del INTEC". *Documentos INTEC 2*. Santo Domingo, 1973.
- José Segovia de Arana. *Docencia Institucional*. Madrid: 1979.
- Guillermo Soberón Acevedo. "Papel de la universidad en la formación del médico". *Revista Educativa*. México: 1980.
- Roberto Uribe Elías. *Estrategias en el proceso educativo dentro de la carrera de medicina*. (Ponencia) México, 1979.
- Tirso Victoriá. *La Pasantía Rural en INTEC*. *Documentos INTEC No. 2*. Santo Domingo: 1973.