



LA EDUCACIÓN DE PRE Y POSTGRADO EN AMÉRICA LATINA

Educación médica en América Latina: Venezuela[◇]Mario J. Patiño Torres^a, María Inés Marulanda^{b,*} y Durán C. Maritza^c

^a Especialista en Medicina Interna; Doctor en Educación; Expresidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI); Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela (UCV); Director del Posgrado de Medicina Interna del Hospital Universitario de Caracas, UCV; Miembro del Consejo Consultivo Venezuela del American College of Physicians (ACP), Venezuela

^b Médica Internista; Expresidente de la SVMI; Profesora de la Facultad de Medicina, Universidad de Carabobo; Coordinador de la Unidad de Investigación Clínica, Endocrine Associates of Florida, Ocoee, Florida, Estados Unidos de Norteamérica

^c Especialista en Medicina Interna; Presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna; Fellow del American College of Physician (ACP), Venezuela

Disponible en Internet el 30 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Educación médica;
Venezuela;
Educación basada en
competencia
profesional

Resumen Los estudios médicos en Venezuela comienzan en 1763, siendo la Universidad Central de Venezuela (UCV) sede de la primera facultad de medicina. En la actualidad en el país existen 9 escuelas de medicina en 8 universidades nacionales públicas; 6 autónomas, con currículos disímiles. Se otorga el título de médico cirujano, y todas ellas tienen como meta formar un médico acorde con los requerimientos de los sistemas de salud: *el médico general*. En 2005 se inicia en el país la enseñanza de medicina fuera de las escuelas universitarias formales, con el Programa Nacional de Formación de Medicina integral comunitaria, producto del acuerdo Sandino entre Venezuela y Cuba. El título a otorgar sería el de médico integral comunitario (MIC), con sus consecuencias para el sistema sanitario y para la salud de la población.

El número de cursos de especialización, así como las maestrías, se ha incrementado, de manera que para el año 2012 había 171 cursos de posgrado funcionando cabalmente en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, y en la actualidad existen 351 cursos de especialización, maestría y doctorado en las escuelas de medicina de las universidades venezolanas. El ingreso a los posgrados se hace a través de pruebas de admisión organizadas por las comisiones de estudios de posgrados de las respectivas facultades de medicina. El cursante recibe durante los años de formación una beca salario de parte de la institución sede del posgrado. Finalizada la residencia de posgrado y luego de la defensa de un trabajo especial de grado, el título universitario es conferido por la universidad correspondiente. En los últimos años una grave situación ha aparecido en lo atinente a los cursos de especialización: una marcada disminución de la demanda anual por dichos cursos, fenómeno que ha afectado a la mayoría de ellos, con sus evidentes repercusiones en el número de residentes de posgrado en los hospitales. Las investigaciones señalan entre los factores que están produciendo este problema los siguientes: el evidente fenómeno de migración médica que está ocurriendo en Venezuela, la escasa remuneración, la continua descalificación gubernamental hacia el gremio

[◇] En la versión online, ver anexo del Comité Editor con datos estadísticos y síntesis sobre la formación de posgrado en Medicina Interna (enlace a documento pdf).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariainesmarulanda@gmail.com (M.I. Marulanda).

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.011>

1575-1813/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

médico nacional y la preferencia dada a médicos extranjeros, la inseguridad personal, la actitud positiva de otras naciones ante la posibilidad de contar con médicos venezolanos bien formados, la sobrecarga asistencial y el deterioro de la infraestructura de nuestros centros de salud. Se elabora una propuesta para la transformación de la educación médica en Venezuela, dirigida a construir una metodología amigable y transferible para el diseño de *currículos por competencia profesional*, con el objetivo de orientar el proceso de transformación curricular de los estudios médicos en grado y posgrado en el país. Existen muchas barreras, pero hemos asumido el reto y aprovecharemos los recursos que permitan mejorar nuestras prácticas pedagógicas.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Medical education;
Venezuela;
Education based on
professional
competence

Medical education in Latin America: Venezuela

Abstract The medical studies in Venezuela begin in 1763, being the Central University of Venezuela (UCV), seat of the first faculty of medicine. At present in the country there are 9 Schools of Medicine in 8 National public universities; 6 autonomous with dissimilar curricula. It is awarded as a Medical Surgeon, and all of them have the goal of forming a doctor according to the requirements of the health systems: the General Practitioner. In 2005, the teaching of medicine outside formal university schools began with the National Training Program Comprehensive Community Medicine, product of the Sandino agreement between Venezuela and Cuba. The title to be awarded would be The Integral Community Medicine (MIC), with its consequences for the health system and for the health of the population.

The number of Specialization Courses as well as the Masters have increased, so that by 2012, there were 171 Postgraduate Courses fully functioning in the Faculty of Medicine of the UCV and in total there are 351 Specialization Courses, Masters and Doctorates In the Medical Schools of the Venezuelan Universities. Admission to postgraduate courses is done through admission tests organized by the Postgraduate Studies Commissions of the respective Faculties of Medicine. The student receives during the years of training a salary scholarship from the host institution of the postgraduate course. Once the postgraduate residence is finished and after the defense of a Special Degree Work (TEG), the university degree is conferred by the corresponding university. In recent years, a serious situation has arisen, as regards the Specialization Courses, such as the marked decrease in the annual demand for these courses, a phenomenon that has affected most of them, with their evident repercussions on the number of postgraduate residents in hospitals. Research indicates among the factors that are causing this problem are: the evident phenomenon of medical migration that is occurring in Venezuela, low remuneration, continued governmental disqualification towards the national medical profession and preference given to foreign doctors, personal insecurity, the positive attitude of other nations to the possibility of well-trained Venezuelan physicians, the burden of care, and the deterioration of the infrastructure of our health centers. A proposal is made for the transformation of medical education in Venezuela; to construct a friendly and transferable methodology for the design of Curricula by Professional Competence with the objective of orienting the process of curricular transformation of the medical studies in degree and postgraduate in the country. There are many barriers but we have taken up the challenge and will take advantage of the resources to improve our pedagogical practices.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Educación médica de grado

Los estudios médicos en Venezuela comienzan en 1763, 41 años después de haber sido fundada la Real y Pontificia Universidad de Caracas, designada desde 1826 Universidad Central de Venezuela (UCV); universidad sede de la primera facultad de medicina, Facultad Médica de Caracas, fundada el 25 de junio de 1827 por decreto firmado por el Libertador Simón Bolívar¹.

En la actualidad en el país existen 9 escuelas de medicina en 8 facultades, pertenecientes a 8 universidades nacionales públicas, de las cuales 6 son autónomas. Las 9 escuelas tienen currículos disímiles, con un promedio de 52 asignaturas cursadas durante 6 años de formación² (tabla 1).

En lo que respecta al ingreso de los estudiantes, la educación médica en Venezuela ha sido siempre gratuita, excepto en 1957, año final de la dictadura de Marcos Pérez Jiménez. Esto ha permitido el acceso a las facultades de todos los estratos sociales de la población.

Tabla 1 Educación médica de grado

Universidad Ciudad	UCV Caracas	ULA Mérida	LUZ Maracaibo	UC Valencia	UCLA Barquisimeto	UNEFM Coro	UDO Bolívar	UNERG S.J. Morros
Fundación ^a	1721	1781	1891	1833	1962	1833	1958	1977
Reinicio ^b			1945	1958		1977		
FEM	1763	1805	1945	1958	1962	1979	1962	1993

FEM: año de fundación de la escuela o facultad de medicina; LUZ: universidad del Zulia; UC: Universidad de Carabobo; UCLA: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; UCV: Universidad Central de Venezuela (Escuela Luis Razetti, Escuela José María Vargas); UDO: Universidad de Oriente; ULA: Universidad de los Andes; UNEFM: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda; UNERG: Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.

^aAño de fundación de la universidad.

^bAño de reinicio de actividades.

En lo relativo a la admisión, la elección de los alumnos ha sido potestad de las universidades autónomas y, por ende, de las facultades de medicina, acorde con lo establecido en la Ley de Universidades. La elevada aspiración a cursar esos estudios en la década del 70, con los inconvenientes que suscitaban la presión para entrar y la necesidad de respetar la capacidad de las instituciones, llevó a las universidades a establecer un sistema nacional de admisión, coordinado por la Oficina de Planificación del Sector Universitario, y así fue aprobado en el Consejo Nacional de Universidades el sistema que comprendía la realización de la prueba de aptitud académica, que junto con otros parámetros, entre ellos el promedio de notas de los alumnos hasta cuarto año de bachillerato, servía de base para la elección de los alumnos. Además, algunas facultades, como la de Medicina de la UCV, comenzaron a realizar pruebas internas para un número menor de cupos, que no tomaba en cuenta la nota previa sino el resultado del examen. Durante la gestión del actual gobierno se eliminó ese procedimiento y se le ha impedido a las instituciones ejercer su potestad para escoger a los estudiantes, aunque como en el caso de medicina de la UCV se aplica todavía la prueba interna. La aplicación del método de elección del gobierno tiene entre otros aspectos críticos que no modifica la distribución de aspirantes asignados según estratos socioeconómicos, privilegia la asignación de aspirantes pertenecientes a la Misión Ribas y limita que aspirantes con el máximo promedio de notas (20 puntos) en el nivel educativo anterior no quedarán asignados en ninguna de las opciones por las que aspiraron³.

Los estudios médicos de grado en Venezuela están organizados hasta ahora en función de un currículo tradicional, según el modelo Flexner, con un ciclo inicial (básico o preclínico) de 2 años, un ciclo clínico de 3 años y el internado rotatorio de pregrado, correspondiente al sexto año de la carrera, instaurado en 1969. El internado rotatorio, que se aplica en todas las escuelas, introdujo un cambio fundamental como experiencia educativa basada en la comunidad, destinada a propiciar la formación de los estudiantes en los diversos niveles de atención, promoviendo su incorporación en la solución de los problemas en ambientes rurales y urbanos, el desarrollo del trabajo en equipo y de la educación en salud.

El título que se otorga en las 9 escuelas es el de médico cirujano, y todas ellas tienen como meta formar un médico acorde con los requerimientos de los sistemas de salud: *el médico general*, un médico que atenderá adultos y niños de

uno u otro sexo, competente para ejercer funciones sanitarias, asistenciales, educativas, informativas, gerenciales y de investigación, quien a su egreso de la escuela trabajará en la red de atención primaria del Sistema Sanitario Nacional, formado para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento de las mismas y la rehabilitación, en el contexto individual, familiar, comunitario y ambiental, con una visión holística y una aproximación empática, ética y comprometida con la sociedad a la que sirve, actuando como modelo y líder en el proceso de cambio y progreso social. Una vez obtenido el título el egresado de cualquiera de las 8 facultades para ejercer la profesión debe cumplir con la normativa legal vigente, contenida en los Artículos 4 y 8 de la Ley de Ejercicio de la Medicina⁴:

Artículo 4. Para ejercer en la República la profesión de médico, se requiere:

- *Poseer el título de doctor en ciencias médicas o de médico cirujano expedido por una universidad venezolana.*
- *Registrar e inscribir el título correspondiente en las oficinas públicas que establezcan las leyes.*
- *Estar inscrito en el colegio de médicos en cuya jurisdicción se ejerza habitualmente la profesión.*
- *Estar inscrito en el Instituto de Previsión Social del Médico.*
- *Cumplir las demás disposiciones contenidas al efecto en esta Ley.*

Artículo 8. Para ejercer la profesión de médico en forma privada o en cargos públicos de índole asistencial, médico-administrativa, médico-docente, técnico-sanitaria o de investigación, en poblaciones mayores de 5.000 habitantes es requisito indispensable haber desempeñado por lo menos durante un año el cargo de médico rural o haber efectuado internado rotatorio de posgrado durante 2 años, que incluya pasantía no menor a 6 meses en el medio rural, de preferencia al final del internado.

Como consecuencia de la excepcional labor desplegada por las escuelas de medicina, hasta 2011 había egresado de ellas la totalidad de los médicos que han atendido la salud de los venezolanos y, especialmente, los de menores recursos.

En 2005 se inicia en el país la enseñanza de la medicina fuera de las escuelas universitarias formales, con el Programa Nacional de Formación de Medicina integral comunitaria, producto del acuerdo Sandino, suscrito ese año

entre los gobiernos de Venezuela y Cuba, con el objetivo de formar un recurso sanitario que brinde servicios integrales de salud, fundamentalmente en el primer nivel de atención del Sistema Público Nacional de Salud de la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otro país que así lo solicite⁵. Con esta iniciativa, en el marco del Convenio Integral de Cooperación entre Cuba y la República Bolivariana de Venezuela, además de la función política e ideológica que venía realizando, se incorpora un nuevo elemento dinamizador como fue la venta de bienes y servicios de salud por parte de Cuba. El convenio Sandino se proclamó en 2005, sin respetar que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en su artículo 85 que el Estado «coordinará con las universidades y los centros de investigación» la formación de recursos humanos en salud. Fue mes y medio después que 6 universidades experimentales venezolanas deciden ofrecerse para iniciar la carrera de medicina integral comunitaria (MIC) con un curso propedéutico premédico de 3 meses de duración. Como requisitos de ingreso solo se exigía ser bachiller y comprometerse a estudiar medicina en ambientes comunitarios. De esas universidades experimentales solo la UNEFM (Coro) y la UNERG (San Juan de los Morros) tenían facultad o escuela de medicina. Las otras carecen de esa estructura académica. Tampoco los recursos humanos o materiales de esas 6 universidades eran suficientes para recibir y formar las decenas de miles de estudiantes que querían ingresar en una carrera médica paralela.

Para poder iniciar la carrera esta fue entregada a la Misión Médica Cubana en Venezuela, adscrita al Ministerio de Educación Universitaria, con la colaboración del Ministerio para la Salud. Improvisaron un pensum sin contenido curricular y los docentes fueron los médicos cubanos dedicados a funciones asistenciales desde 2003 en la Misión Barrio Adentro, sin experiencia docente alguna y sin estar adscritos a ninguna universidad venezolana. Los contenidos curriculares y el plan de estudios se completarían solo en 2007, cuando se presentaran para su aprobación al Consejo Nacional de Universidades, único organismo legalmente autorizado para aprobar la creación de nuevas carreras universitarias.

El título a otorgar sería el de MIC, que no estaba contemplado en la Ley de Ejercicio de la Medicina venezolana, por lo que se estaba ofertando una carrera universitaria improvisada, sin profesores formados o acreditados, con título no válido en el país. Un verdadero fraude educativo (resuelto posfacto por imposición gubernamental).

Esta carrera paralela, iniciada en 2005 sin exámenes de admisión por 24.000 alumnos, graduó en 2011 a 8.164 MIC como la primera cohorte, a pesar de que cursaron un régimen casi a domicilio, con evaluaciones complacientes, con becas todos ellos (que han llegado a ser equivalentes a un salario mínimo). De esa primera cohorte solo 2.000 médicos integrales comunitarios, el 25%, fue asignado a cargos en medicaturas rurales del país, y 6.000 (75%) ingresaron a los hospitales, incluyendo aquellos hospitales tipo IV y universitarios, decisión esta que contraviene lo que se suponía era el objetivo principal de la carrera: «formar médicos capaces de brindar *atención primaria de salud* a una población desasistida», así como la fundamentación y principios rectores de la carrera de MIC como: «la participación directa del médico en y con las comunidades».

En la creación de estos estudios médicos paralelos, fuera de las facultades de medicina tradicionales, el gobierno ignoró la opinión de profesores expertos de distintas facultades del área de la salud del país, quienes en 2007 advirtieron en comunicado público los fallos de la carrera de MIC y sus consecuencias para el sistema sanitario y para la salud de la población⁶.

Educación médica de posgrado

En 1941 se ubica el inicio y desarrollo de los posgrados médicos en Venezuela, cuando el posgrado de médicos higienistas, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, que fue creado en 1937 por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, adquiere categoría universitaria por decisión del Consejo Académico de la UCV. Este representó el primer posgrado universitario de la institución y de Venezuela, que a su vez fue también el primero en América Latina⁷.

El crecimiento de los posgrados en Venezuela fue lento. Al llegar a 1958 solo existían muy pocos cursos radicados, fundamentalmente, en la Facultad de Medicina de la UCV, pero a partir de 1958, que marca el inicio de la democracia en el país, se produce un desarrollo importante del IV nivel, constituyendo uno de los acontecimientos más importantes de la educación superior en Venezuela³.

En 1969 la federación médica venezolana, después de un estudio minucioso de su desarrollo, y tomando en consideración las tendencias en otros países, y en especial en América Latina, aprobó la instauración de las residencias docentes como procedimiento para la formación de especialistas. Se dictaron las normas a cumplir por las residencias para ser catalogadas como posgrados y, de manera progresiva, los cursos de posgrado se fueron extendiendo, abarcando la gran mayoría de especialidades médicas.

El potencial de posgrados universitarios se fue nutriendo no solo de la progresiva incorporación de las más diversas especialidades, sino también de nuevos centros para el funcionamiento del IV nivel médico. El resultado ha sido la instauración de numerosos y calificados cursos de cuarto nivel, particularmente cursos de especialización, lo que le ha permitido a Venezuela adquirir una posición de primer orden en este nivel educativo universitario, con extraordinaria repercusión para la atención de la salud y beneficio del pueblo venezolano.

El número de cursos de especialización, así como las maestrías, se ha incrementado, de manera que para el año 2012 había 171 cursos de posgrado funcionando en la Facultad de Medicina de la UCV. En las otras facultades de medicina del país ha ocurrido un fenómeno similar, lo cual ha llevado a que en la actualidad existan 351 cursos de especialización, maestría y doctorado en las escuelas de medicina de las siguientes universidades: UCV, ULA, LUZ, UC, UDO, UCLA, UNEFM y UNERG.

El ingreso a los posgrados se hace a través de pruebas de admisión organizadas por las comisiones de estudios de posgrado de las respectivas facultades de medicina. El cursante recibe durante los años de formación una beca salario de parte de la institución sede del posgrado. Al finalizar la residencia de posgrado, y cumplida la normativa vigente, que incluye la defensa de un Trabajo Especial de Grado, el

título universitario es conferido por la universidad correspondiente.

En los últimos años se ha suscitado una grave situación en relación con los cursos de especialización: una marcada disminución de la demanda anual por dichos cursos, fenómeno que ha afectado a la mayoría de ellos, con sus evidentes repercusiones en el número de residentes de posgrado en los hospitales. Las investigaciones señalan, entre los factores que están produciendo este problema, los siguientes: el evidente fenómeno de migración médica que está ocurriendo en Venezuela, la escasa remuneración tanto en el posgrado como al concluirlo, la continua descalificación gubernamental hacia el gremio médico nacional y la preferencia dada a médicos extranjeros, la inseguridad personal, la actitud positiva de otras naciones ante la posibilidad de contar con médicos venezolanos bien formados, la sobrecarga asistencial y el deterioro de la infraestructura de nuestros centros de salud⁸.

Desarrollo profesional continuo y recertificación

En Venezuela el desarrollo y ejecución de programas y estrategias de educación médica continua y desarrollo profesional integral es una responsabilidad asumida por las sociedades científicas nacionales, con actividades concebidas como recursos conducentes a la recertificación periódica de los profesionales de la salud. En ese sentido la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI) es modelo por su extenso programa de desarrollo profesional continuo, que incluye eventos regionales y nacionales, siendo además la sociedad científica pionera en el diseño e implementación de un programa para la recertificación en el país, el cual fue inaugurado en 2010⁹.

La recertificación médica en Venezuela es un proceso voluntario. El programa de recertificación en medicina interna, en permanente revisión, está concebido en la actualidad con el objetivo de: fomentar en los especialistas en medicina interna la mejora de la calidad en los aspectos académico, científico y profesional, mediante la educación médica continua; evaluar en los especialistas los mencionados aspectos mediante los programas de recertificación médica voluntaria; promover la estandarización y armonización del conocimiento y de la práctica de la medicina interna en Venezuela, al igual que con los demás países, para facilitar la internacionalización y el intercambio profesional.

Propuesta para la transformación de la educación médica en Venezuela

Atender los retos que el siglo ^{XXI} le impone a nuestras escuelas y facultades de medicina, como son la mejora de la calidad, la equidad, la relevancia y efectividad en la prestación de los servicios asistenciales, la reducción de los desajustes con respecto a las prioridades sociales, la redefinición de las funciones de los profesionales de la salud, así como la demostración de su impacto sobre el estado de salud de la población¹⁰ requiere que redefinamos el perfil del profesional de nuestros egresados en grado y posgrado como un médico que trate enfermos, no

enfermedades; con actitud crítica, comunicador, empático, responsable individual y socialmente; que tome buenas decisiones para el paciente y para el sistema de salud; líder del equipo asistencial, competente, efectivo, seguro, honrado, confiable, comprometido con el paciente y con la sociedad, que vive los valores del profesionalismo¹¹.

Bajo esas premisas en 2003 se inició desde el Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación Médica en la Facultad de Medicina de la UCV y el Comité Nacional de Educación Médica de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna una búsqueda sistemática de aproximaciones teóricas derivadas de la investigación en educación, que nos permitió construir una metodología amigable y transferible para el diseño de *currículos por competencia profesional*¹² y orientar el proceso de transformación curricular de los estudios médicos en grado y posgrado en el país^{13,14}. En 2005 se presenta el primer modelo de currículo basado en la competencia profesional para la educación médica de posgrado en medicina interna, usando como teoría educativa y de diseño curricular el *modelo socio-cognitivo* y la *educación basada en resultados*^{15,16}, con procesos similares para la transformación curricular de otros posgrados nacionales; y desde 2007 un proceso mucho más complejo e interesante en las escuelas profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela^{17,18}.

El trabajo pionero realizado con los posgrados de medicina interna ha dado como resultado 2 productos¹⁹:

1. *El perfil de competencia profesional del médico internista venezolano*. Aprobado por la Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna como referente para guiar el desarrollo del currículo por competencia profesional de las residencias de posgrado en el país. En el proceso de diseño de un currículo por competencia, la elaboración del perfil de competencia profesional representa el paso fundamental para la aplicación de la metodología de diseño curricular. El perfil de competencia profesional constituye la descripción detallada del desempeño profesional, expresado en términos de habilidades, destrezas y actitudes. Representa, por lo tanto, en nuestro caso, el panel de capacidades (habilidades/destrezas) y valores (actitudes) del médico internista. El perfil de competencia profesional del médico internista venezolano constituye la imagen contextualizada del especialista en medicina interna para este momento y lugar, orientando las metas curriculares, el diseño y construcción de los planes de estudios, así como la evaluación de la competencia profesional de cualquiera de nuestros posgrados²⁰.
2. *El nuevo currículo por competencia profesional para los posgrados de medicina interna de la UCV*. El nuevo currículo para los posgrados de medicina interna de la UCV emerge de una búsqueda sistemática, interpretación y aplicación de aproximaciones teóricas derivadas de la investigación en educación y en educación médica, que permitió en principio aportar una metodología amigable y transferible para orientar el proceso de diseño de currículos por competencia profesional para la educación médica de grado y posgrado y, en consecuencia, promover la transformación curricular de los estudios médicos de acuerdo con los requerimientos de la educación superior y de la educación médica contemporánea.

Por su concepción, el nuevo currículo por competencia profesional para los cursos de posgrado de medicina interna está orientado a mejorar la formación de las nuevas generaciones de médicos internistas, proporcionando el marco para la estructura y el contenido de las experiencias educativas de los residentes, al promover una formación centrada en las necesidades de los estudiantes (educación centrada en el residente), así como las necesidades del paciente y sus familiares, al mejorar la formación ambulatoria, proporcionando más atención al cuidado longitudinal del paciente, que garantice la continuidad entre las responsabilidades con el paciente hospitalizado y el paciente ambulatorio, así como al equilibrar la misión asistencial de la institución con las metas educativas de la residencia de posgrado.

Así, la experiencia generada en los últimos años en el diseño de currículos por competencia en la Facultad de Medicina de la UCV y el Comité Nacional de Educación Médica de la SVM^{21,22} pone a disposición de la comunidad académica local y global un cuerpo de conocimientos y una metodología amigable y transferible que permiten responder a los requerimientos institucionales y a los desafíos de la educación médica contemporánea en grado y posgrado. Sin embargo, realizar un trabajo aceptable desde el punto de vista pedagógico con el enfoque de la competencia profesional exige aceptar que hay barreras externas e internas a las instituciones educativas, que conspiran para su implementación. Barreras que podremos superar en la medida en que los educadores y autoridades comprendan los beneficios de trabajar con este enfoque, asumiendo el reto y aprovechando los recursos que permitan mejorar nuestras prácticas pedagógicas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.edumed.2018.03.011](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.011)

Bibliografía

1. Febres Cordero F. Historia de la medicina en Venezuela y América. Edición Consejo de Profesores Universitarios Jubilados UCV; 1987. p. 417–33.
2. Clemente-Heimerdinger A. Colección Razetti. 2012;23: 243–321.
3. Academias Nacionales de Venezuela. Reflexiones y propuestas para la educación universitaria. Caracas: Editorial Ateproca; 2012.
4. Ley del ejercicio de la medicina. Gaceta Oficial n.º 39.823 del 19 de diciembre de 2011 [consultado 19 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.ginecoweb.com/PDF/Ley-del-Ejercicio-de-la-Medicina.pdf>
5. Borroto Cruz EA, Salas Perea RS. Programa nacional de formación en medicina integral comunitaria. Venezuela. 2008;3:285–98. Disponible en: [www. Medicina Social. Info](http://www.Medicina Social.Info)
6. Comunicado de 350 profesores de las facultades de medicina, de las Facultades de Odontología y de Farmacia y de otras instituciones académicas, ante la implementación en Venezuela de programas no acreditados de formación de profesionales y técnicos en salud. Diario El Nacional —Sección Ciudadanos 20-7-2007. p. 15.
7. Moros Gherzi CA. 1941-2001: Sesenta años del inicio de los Postgrados Universitarios en la UCV y en Venezuela. Med Interna (Caracas). 2001;17:131–4.
8. Marcano Amador H. Consideraciones acerca de la disminución de las solicitudes de Ingreso a los posgrados de Medicina Interna. Med Interna (Caracas). 2011;27:33–6.
9. Parejo JA. 2010: año de la recertificación. Med Interna (Caracas). 2009;25:212–3.
10. Boelen C, Woollard R. Consenso global sobre la responsabilidad social de las facultades de medicina. Educ Med. 2011;14:7–14.
11. El médico del futuro. Fundación educación médica (consultado 26 May 2012). Disponible en: [http://www. educ-med.net/sec/serMédico2009.pdf](http://www.educ-med.net/sec/serMédico2009.pdf)
12. Patiño M. Lineamientos generales para la educación médica basada en la competencia profesional. Docencia Universitaria. 2014;15:3.
13. Patiño M. Modelo socio-cognitivo: teoría educativa y de diseño curricular. Med Interna (Caracas). 2006;22:17–40, 54.
14. Patiño M, Moros-Gherzi C. Perspectiva de la educación médica de postgrado de medicina interna en Venezuela. Med Interna (Caracas). 2006;22:110–31.
15. Patiño M, Pérez-González J. Educación médica: uso del modelo socio-cognitivo para el diseño de un currículo por competencia. Med Interna (Caracas). 2010;26:16–26.
16. Pérez-González J, Patiño M. Un currículo integrado basado en la competencia. Med Interna (Caracas). 2011;27:96–104.
17. 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.
18. Vera E. Proceso de elaboración de competencias del perfil del médico egresado de la Escuela de Medicina «José María Vargas». Med Interna (Caracas). 2011;27:28–33.
19. Patiño M, et al. Proceso de diseño de un currículo por competencia profesional para los posgrados de Medicina Interna de la Universidad Central de Venezuela. Med Interna (Caracas). 2015;31:16–24.
20. Patiño M, et al. Perfil de competencia profesional del médico internista venezolano (actualización 2016). Referente para guiar el desarrollo del currículo por competencia profesional. Med Interna (Caracas). 2016;32:91–8.
21. Patiño M. Educación médica y globalidad. Med Interna (Caracas). 2008;24:143–7.
22. Patiño M, Pérez-González J. Med Interna (Caracas). 2013;29:17–33.