

# LAS RESIDENCIAS DE RADIODIAGNÓSTICO: DOS REGÍMENES Y DOS ACREDITACIONES.

Ana M. Rondón R.\*  
Roberto Rondón M.\*\*

\* Médico Radiólogo Ipas. Mérida Venezuela.

\*\* Doctor en Medicina - Facultad de  
Medicina ULA Mérida Venezuela.

## LOS PROLEGÓMENOS.

El desarrollo académico de los estudios de postgrado de radiología, de radiodiagnóstico o de imagenología ha tenido el mismo devenir de este nivel educativo en Venezuela, y particularmente en Mérida.

En 1975, específicamente el 11-06-75, el Consejo de la Facultad de Medicina de la ULA conoció el "Programa de Internado y Residencias del HULA", elaborado como una respuesta a la presión política, técnica y social que ocurría en ese momento de un lado, por los propios requerimientos institucionales y por el otro, de los médicos jóvenes quienes aspiraban realizar estudios de postgrados formales, situación distinta al simple trabajo médico especializado, certificado por un año o más en un servicio o departamento hospitalario, venezolano o del extranjero, y que le era reconocido como tal por un Colegio Médico para que el profesional pudiera anunciarse como especialista.

**El Programa presentado por el HULA (Hospital Universitario de Los Andes) señalaba el siguiente esquema:**

- a. Internos rotatorios: Un año. Adscritos a los diferentes Departamentos, donde además de la atención al paciente, recibirían o impartirían docencia. La acreditación la otorgaría el MSAS por intermedio del HULA.
- b. Residencia I: Un año. Adscritos a cada área de atención por cuatro meses. Ejecutarían los programas elaborados por los coordinadores de las áreas de cuidados intensivos, intermedios y mínimos. La acreditación la daría el MSAS por medio del HULA.
- c. Residencia II: Dos años. Residencia programada y fija, adscrita a la Unidad Clínica, tendente al adiestramiento en una especialidad, a dedicación exclusiva y preferiblemente en condición de becario. La acreditación la aportaría el MSAS por intermedio de HULA:
- d. Residencia III: Duración dependiente del Programa. Residencia fija en una Unidad Clínica donde obtendría el título académico de especialista. El Programa sería conocido y aprobado por la Facultad de Medicina y la

acreditación sería expedida por la ULA.

En las unidades docentes asistenciales donde se desarrollaran Residencias III, no habría Residencias II.

El Consejo de la Facultad aprobó el Programa presentado por el HULA.

El 3 y el 10-09-75 se analizó una comunicación enviada por los Drs J.M. Bonomie, A. Fuenmayor, Eloy Dávila C., A. Opalinski, J.M. Rojas y Luis del Valle Fernández en la que se planteó la necesidad de desarrollar los estudios de postgrado, su implantación a breve plazo, la disponibilidad de recursos, el otorgamiento de becas y otros aspectos relacionados.

Ya desde el 02-02-75, el Consejo de la Facultad había elaborado unas "Sugerencias Generales para la Presentación de Cursos de Postgrado y de Residencias Especializadas", las cuales deberían ser acogidas por las unidades clínicas para la presentación de proyectos de residencias de postgrado que aspiraran a tener reconocimiento universitario.

La Facultad de Medicina por sí misma asumió la responsabilidad del desarrollo de los estudios postgraduados médicos.

La Unidad de Radiodiagnóstico del HULA había presentado un proyecto de residencia universitaria de postgrado desde el 08-02-74, bajo la coordinación del Dr. Amado Méndez M., que obviamente junto con otros proyectos de residencias universitarias de postgrado debieron adaptarse a las normas que se implantaron a partir de 1976, cuando se empezó a organizar este nivel educativo en la Universidad de Los Andes. La residencia de radiodiagnóstico se inició en 1976 y registró como los primeros residentes a Rosa de Bishop, Luis Godoy Marín, Melanio Maldonado y Arsenio Rondón.

El Programa de Internado y Residencias presentado por el HULA, las comunicaciones de distinguidos profesores universitarios en tal sentido y las gestiones iniciales hechas por la Facultad de Medicina se originaron porque la Universidad de Los Andes no había asumido la organización y reglamentación de los estudios de postgrado hasta ese momento.

La tardanza en la respuesta de la Facultad de Medicina y la "presión" ejercida desde el HULA sobre el tema de los estudios de postgrado se debía simplemente al hecho de que la Universidad de Los Andes hasta ese momento no había asumido formalmente esta actividad académica y como consecuencia no la había reglamentado ni creado el Consejo de Estudios de Postgrado ni las correspondientes dependencias en las Facultades, Escuelas e Institutos.

Esta situación también obedecía a unas particulares relaciones que sobre este tema de la educación de postgrado se establecieron entre el MSAS, las Universidades y la Federación Médica Venezolana desde décadas anteriores. En efecto, se señala que en 1937 se inició el primer Curso de Médicos Higienistas (futuros sanitaristas), para cuyo efecto se creó una Cátedra de Higiene con facilidades y servicios del MSAS y con la intervención de la UCV en la designación de los profesores.

No se avanzó más de allí en esas relaciones académicas, entre el MSAS y la UCV, salvo que en 1950 se creó la Escuela de Salud Pública para llevar a cabo postgrados en Administración Sanitaria y postgrados médicos de Medicina Interna, Anatomía Patológica, Pediatría, Neumonología, Cardiología, Urología y Anestesiología.

## **LA PRESENCIA DE LA FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA.**

La Federación Médica Venezolana fue creada en 1945, y se conformó con algunos Colegios de Médicos previamente estatuidos y con los demás que se estructuraron posteriormente.

La Directiva y las Comisiones Técnicas de esta Federación para aquel entonces estaban conformadas por una pléyade de médicos muy destacados y reconocidos que le dieron a esta organización un carácter de gran peso académico, de protección al trabajo médico y de mutuo auxilio.

Uno de sus logros preliminares fue la promulgación desde la década de 1940, de una Ley del Ejercicio de la Medicina en la cual se facultaba a los Colegios de Médicos para reconocer y autorizar a los especialistas médicos. Una reforma

parcial hecha a esa Ley en los ochenta, mantuvo esta competencia. Para asumir este papel, la FMV creó un cuerpo de doctrina y una fuerza política.

En tal sentido, ya desde 1947-1948, la Asamblea General de la FMV analizó la ponencia "Organización Hospitalaria en Venezuela y la especialización médica con requisitos mínimos para ejercerla".

En 1950, en Asamblea Extraordinaria analizó otra parte en relación con "Especialización Médica en Venezuela".

En 1953, se presentó en Mérida en la VIII Asamblea Ordinaria de la FMV el tema "Función Docente del Hospital. Necesidad de reglamentar el trabajo médico en el hospital". Se recomendaba la organización de cursos de postgrado y

residencias docentes de común acuerdo entre el MSAS y la FMV.

No aparecía la UCV para ese entonces, conflictiva y cerrada, ni la ULA, lejana.

En 1958, en Trujillo y en 1959 de nuevo en Mérida, la FMV analizó ponencias con el nombre de "Estudios Médicos de Postgrado".

Durante la XXIII Asamblea ordinaria de la FMV en Achaguas en 1968, se realizó una Mesa Redonda sobre "La Situación Actual de los Médicos Internos y Residentes". Como consecuencia, la Federación quiso pasar de la retórica a la práctica.

En primer lugar, planteó que los estudios de postgrado médico fueran un amplio sistema que avanzara más allá de los realizados por la Escuela de Salud Pública del MSAS-UCV, y que se desarrollaran planes pilotos en los Hospitales Universitario y Vargas de Caracas, Universitario de Maracaibo y Central de Valencia.

Debemos recordar que para el momento no funcionaba el HULA.

Como puede observarse, hasta la década de 1960, la FMV desde su aparición monopolizó, por la competencia concebida por la Ley del Ejercicio de la Medicina, todo lo referente a la doctrina sobre la educación postgraduada del médico. Propició también convenios para ejercer un control sobre este tipo de estudios en instituciones asistenciales nacionales, logrando algunos avances en el IVSS.

Debe señalarse también como parte de esta situación, la tardía participación de las universidades en la organización, acreditación y control de los estudios de postgrado en general y médicos en particular.

Fue precisamente en el año de 1968 cuando la UCV elaboró el proyecto "Reglamento General de Estudios para Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela", que reformaría en 1976, y del cual la FMV hacía críticas y reclamos por su exclusión en la selección de los candidatos a residentes, aun cuando sí se permitía la actuación del Colegio de Médicos del Distrito Federal.

Este reclamo lo hacía la FMV basada en varios argumentos. Entre otros, que para las residencias en cualquier Facultad de Medicina concurrirían médicos de todo el país y que por lo tanto, un Colegio de Médicos en particular no representaba

esta variedad de procedencia territorial de los profesionales. También la FMV ha hecho valer el criterio de que los eventos involucrados en la educación postgraduada de residentes son actos médicos regulados por la Ley del Ejercicio de la Medicina y por lo tanto bajo su competencia legal.

Este planteamiento doctrinario federativo tiene una expresión real y legal en las Convenciones Colectivas de Trabajo que suscribe la FMV con el MSDS, IVSS y las Empresas Petroleras y Mineras; el Colegio Médico del Distrito Metropolitano con la Alcaldía Mayor de Caracas y el Colegio Médico del Estado Miranda con el Concejo Municipal de Sucre. Esto será una atribución de cada Colegio Médico con la respectiva Gobernación cuando se complete el proceso de descentralización.

En estas Convenciones de Trabajo se considera al residente en general (no se distingue si es asistencial o universitario) como un trabajador médico sometido al régimen de la Convención y al control de la FMV - Colegio de Médico. Así las becas aparecen en el presupuesto del ente "patronal", prestador de asistencia médica y no en el ente académico responsable de los programas de formación y de la acreditación de los residentes.

La FMV- Colegios de Médicos no favorecen el llamado "autofinanciamiento" porque eso rompería la "cohesión gremial".

Esto acarrea varias consecuencias que deben irse dilucidando paulatinamente. De un lado, el régimen laboral y el régimen académico superpuestos entran en contradicción en algunas oportunidades sobre todo cuando hay conflictos huelgarios en alguno de los dos sectores.

De otro lado, se abrió la posibilidad de una acreditación doble, o mejor de una acreditación alternativa. Esto se expresa en el hecho de que aquel residente universitario que cumpla con los requisitos académicos de ingreso y progreso pero no elabore la tesis de grado, de hecho se convierte en un residente asistencial; cuya acreditación será una constancia de trabajo en una Unidad Clínica, expedida por el Hospital.

Los especialistas y los residentes de radiodiagnóstico, luego de 25 años de iniciadas sus actividades académicas en Mérida deberían dar una contribución al análisis de esta problemática y a las proposiciones tentativas para su solución.

## EL PROBLEMA PLANTEADO.

La Federación Médica Venezolana considera como culminación de su doctrina en relación con las especialidades y los especialistas, el Tema Oficial para su Asamblea Ordinaria de Barcelona en 1971 y titulado "Estudios de los Cursos de Postgrado en Venezuela".

Se aprobaron 39 especialidades para el país en ese año y se determinaron los requisitos para el reconocimiento y calificación de los médicos especialistas en 16 de esas especialidades.

Entre las especialidades reconocidas, estuvo radiodiagnóstico y en el reconocimiento de especialistas también apareció.

No es sino hasta 1975 cuando se intentan aplicar estos requisitos, que al final no se pudo hacer por la falta de uniformidad nacional de los estudios de postgrado.

Este es otro de los temas que ha afectado a las residencias de radiodiagnóstico. No hubo uniformidad de criterios para la formulación de los proyectos de residencias postgraduadas, ya que cada universidad valiéndose de su autonomía académica concebía los requisitos de manera particular.

En 1985, un Consejo Nacional de la FMV en Maturín aprobó nuevas normas para el reconocimiento de especialistas, normas que igualmente no han podido aplicarse por la aparente disparidad de requisitos para la culminación de los estudios de postgrado.

Para este año, había 47 especialidades médicas reconocidas.

## LA TENTATIVA SOLUCIÓN.

Pareciera conveniente y recomendable que, para el caso específico de las Unidades Clínicas de Radiodiagnóstico, para los especialistas y residentes de radiodiagnóstico, se generara una discusión particular sobre estos temas, primero a nivel de las unidades donde se desarrollan residencias de postgrado, posteriormente en los capítulos de las sociedades y finalmente en las sociedades de especialistas propiamente dichas.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

- Consejo Nacional de Universidades. Consejo Consultivo Nacional de Postgrado. Requisitos para solicitar autorización de funcionamiento – creación de programas de postgrado. Mimeografiado. Caracas. 1993.
- Castillo, Félix Eduardo. La Educación Médica de Postgrado en Venezuela. Características y Resultados. Influencia de la Federación Médica Venezolana. En Federación Médica Venezolana. **Cuarenta años de vida y acción.** Caracas. 1985.
- Moreno, Carmelo. La Federación Médica Venezolana y las Sociedades Médicas Científicas. En Federación Médica Venezolana. **Cuarenta años de vida y acción.** Caracas 1985.

La FMV apreció que las normas universitarias para regir los cursos de postgrado no eran uniformes lo que generaba "especialistas diferentes dentro de una misma especialidad". Esto posiblemente está resuelto en gran parte porque el Consejo Nacional de Universidades creó el Consejo Consultivo Nacional de Postgrado con miras a acreditar los estudios de postgrado en Venezuela y como consecuencia, unificar criterios, contenidos, requisitos, duración, acreditación y otros. La Unidad de Radiodiagnóstico del IAHULA ajustó su programación a los lineamientos del Consejo Consultivo Nacional de Postgrado y tiene a partir de 2001 la acreditación nacional.

Lo que a todos luces no está resuelto y no aparecen señales para eso, es la superposición de un régimen laboral contractual y de un régimen académico bajo el comando de dos instituciones distintas, (MSDS y Universidad), dos legislaciones diferentes: (Ley de Administración Pública y Ley de Universidades), criterios técnicos y administrativos distintos que en muchas oportunidades entran en conflicto sobre todo en situaciones huelgarias.

De otro lado, no aparece una solución visible y posible para el asunto de la doble acreditación o para la acreditación asistencial que finalmente los Colegios Médicos terminan aceptando, dando un tratamiento similar a dos situaciones académica y asistencial distintas.

Si de estas discusiones y análisis nacen alternativas viables, intentar propiciar su conocimiento por otros grupos de residencias de postgrado, para llevar finalmente la discusión al seno de las tres instituciones que deben actuar acordadamente para el abordaje de esas situaciones: Universidades, Federación Médica Venezolana y Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

- Pedroza Flores, René; Villalobos, Guadalupe. Mejoramiento de la calidad en la Práctica profesional. Universidades. Año LII. **Nueva Época.** No 23. Enero – Junio 2002. México 2002.
- Rago, R. Víctor. Doctrina de la Federación Médica Venezolana. Algunos aspectos importantes. En Federación Médica Venezolana. **Cuarenta años de vida y acción.** Caracas 1985.
- Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Informe del Decano. Año 1976-1977. Mimeografiado. Mérida.
- Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Informe del Decano. Año 1977-1978. Mimeografiado. Mérida. 1978.