



**VIII Cumbre  
Iberoamericana de  
Medicina Familiar  
y Comunitaria**



# *La Residencia de MFyC como camino de transformación en República Dominicana*

**11/11/2022 – Guatemala**



# Dra. Francisca Moronta Ceballos, MD.

- ✓ Especialista, Medicina Familiar y Comunitaria
- ✓ Fellowship, *Infiltración Articular, Artrosis y Tejidos Blandos*, Hospital Docente Lozano Blesa (Zaragoza, España)
- ✓ Postgrado, *Investigación en Salud* (España)
- ✓ Postgrado, *Gestión Hospitalaria*
- ✓ Maestrías, *Educación Superior y Gestión Universitaria, Auditoría Médica*
- ✓ Docente, Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Francisco E. Moscoso Puello
- ✓ Presidente, Sociedad Dominicana De Medicina Familiar y Comunitaria (2019 - actual)
- ✓ Secretaria General, Colegio Médico Dominicano
- ✓ Abogada en formación



# *Declaracion de conflicto de intereses*



*Esta actividad no es remunerada ni patrocinada.  
Sin conflicto de intereses*



# ¿De qué deseo hablarles hoy?

- ✓ Nuestra intención es compartir con ustedes la realidad de la enseñanza de la Medicina Familiar y Comunitaria en mi país, la República Dominicana y hacerlo desde su escenario por excelencia, las *residencias médicas*.
- ✓ Revisaré brevemente con ustedes las experiencias de algunos países e intentaré llevar estas al entorno dominicano, señalando similitudes y diferencias.
- ✓ Para esto haré uso de algunas bibliografías y las experiencias de mis años como docente.



# Esquema general de esta intervención

1. Programas formativos de Medicina Familiar y Comunitaria en República Dominicana
2. Formación académica.
3. ¿Qué estamos haciendo?
4. Algunas conclusiones y propuesta.



# Programas de Medicina Familiar (residencias)

- El primer programa formativo de la especialidad nace en 1981, en el hospital Dr. Jaime Oliver Pino del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), en la ciudad de San Pedro de Macorís al este del país.
- El primer programa poseía características realmente *multidisciplinarias*.
- En los primeros años estaba dirigido por profesionales de diferentes especialidades.
- En etapas posteriores, ya en los 90, los médicos de familia comienzan a dirigir el programa académico.



# Programas de Medicina Familiar (Residencias)

- Durante 19 años el país contaba con un solo programa y una sola escuela al este del país (1981 - 2000)

Es bueno saber que en ese momento el sistema de salud estaba segmentado de 3 maneras



Luego de esto para el año 2000 nace la primera escuela del Ministerio de Salud Publica, con un nuevo programa renovado en donde se le incluyo el componente de comunitaria.



Ya para el año 2001 hubo una reforma del sector salud en donde se crearon 2 leyes: Ley 87-01 **Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social** y la 42-01 que es la **Ley General de Salud República Dominicana** estas leyes hicieron sentir la necesidad de la Medicina Familiar y Comunitaria , y partir de ahí surgieron nuevas escuelas con diferentes programas, tanto publico como privado (17 escuelas en su totalidad).





Para nuestra llegada a la sociedad de MFyC en el 2019 se aperturarón 3 nuevas escuelas, Posteriormente se fueron agregando otras escuelas de formación 2021 (1) y ya para junio del 2022 (7).

Hoy Republica Dominicana cuenta con 1 programa único formativo de la especialidad, el cual hemos estado trabajando y 29 escuelas, todas avaladas por programas de universidades nacionales, pública y privadas.



Centro	Año de Creación	Localidad	Residentes / Año
Hospital Jaime Oliver Pino, IDSS	1981	San Pedro/Región Este	R1 / 11 R2 / 11 R3 / 7
Hosp. Dr. Francisco Moscoso P.	2000	Distrito Nacional	R1 / 14 R2 / 14 R3 / 8
Hospital General Plaza de la Salud, -PATRONATO	2002	Distrito Nacional	R1 / 5 R2 / 3 R3 / 4
Hospital Luís E. Aybar – CEMADOJA	2003	Distrito Nacional	R1 / 8 R2 / 8 R3 / 4
Hospital CENSAIDE (2do nivel)	2003	La Vega /Región Norte	R1 / 7 R2 / 7 R3 / 7
Hospital San Vicente de Paúl	2003	San Fco. de Macorís / Región Norte	R1 / 10 R2 / 9 R3 / 10
Hospital Marcelino Vélez Santana (Autogestion)	2006	Distrito Nacional	R1 / 11 R2 / 10 R3 / 5
Hospital Juan XXIII (2do nivel)	2006	Santiago / Región Norte	R1 / 10 R2 / 10 R3 / 8
Hospital Central FFAA	2006	Distrito Nacional	R1 / 9 R2 / 11 R3 / 4

Hospital Seguro Médico de Maestros– SEMMA	2006	Distrito Nacional	R1 / 7 R2 / 7 R3 / 3
Hospital Dr. Jaime Mota	2007	Barahona / Región Sur	R1 / 8 R2 / 5 R3 / 3
Hospital Dr. Alejandro Cabral	2008	San Juan de la Maguana / Región Sur	R1 / 8 R2 / 8 R3 / 1
Hospital Antonio Musa	2008	San Pedro/Región Este	R1 / 13 R2 / 13 R3 / 3
Hospital de Taiwán	2008	Azua de Compostela / Región Sur	R1 / 8 R2 / 6 R3 / -
Hospital Juan Pablo Pina	2008	San Cristóbal / Región Sur	R1 / 9 R2 / 10 R3 / 2
Hospital Dr. Vinicio Calventi	2008	Los Alcarrizos / Sto Dgo Oeste	R1 / 11 R2 / 9 R3 / 3
Hosp. Félix María Goico (2do nivel)	2013	Distrito Nacional	R1 / 8 R2 / 8 R3 / 1
Hospital de Taiwán	2008	Azua de Compostela / Región Sur	R1 / 8 R2 / 6 R3 / -
Hospital Juan Pablo Pina	2008	San Cristóbal / Región Sur	R1 / 9 R2 / 10 R3 / 2



Hosp. Militar Dr. Ramón de Lara. (Fuerza Aérea Dominicana)	2019	Santo Domingo Este	R1 / 10 R2 / 8 R3 / 4
Hosp. Ricardo Limardo	2019	POP/ Región Norte	R1 / 8 R2 / 6 R3 / -
Clínica Cruz Jiminian	2019	Distrito Nacional	R1 / 4 R2 / 6 R3 / 2
Hospital Gral. de la Policía Nacional	2021	Distrito Nacional	R1 / 7 R2 / 9
Hosp. Antonio Yapor Heded	2022	Nagua /Región Nordeste	R1 / 4
Hosp. Pedro Emilio	2022	Bonao /Región Norte	R1 / 4
Hosp. Gral. Nuestra Sra. de la Altagracia	2022	Higüey/ Región Este	R1 / 6

Hosp. Ángel Contreras	2022	Monte Plata/Región Norte	R1 / 4
Hosp. Dr. Toribio Bencósme	2022	Moca/Región Norte	R1 / 6
Hosp. Inmaculada Concepción	2022	Cotuí / Región Norte	R1 / 4
Hosp. Gral. Nuestra Sra. de Regla	2022	Bani / Región Sur	R1 / 3

### Total medicos residentes en Rep.Dominicana

R1: 215

R2: 179

R3: 73

**Total General: 467 medicos.**



# ¿Como esta estipulada la formacion del Medico Residente?

## Dentro de la institucion



Hospitales 2do y 3er nivel, publicos y privados adquiriendo las herramientas que les daran las habilidades para cumplir con su perfil y poder dar respuestas a las necesidades de salud del pais.



## En la comunidad

Donde se le asigna un area a trabajar durante los años establecidos para la formacion, desarrollando; actividades, promocion, prevencion, educacion, visitas domiciliarias, croquis, sectorizacion, zonificacion, salud escolar, etc.



- Es bueno destacar que esta parte de la comunidad fue reforzada a solicitud del ministro de salud pública de ese momento, por la necesidad que tenía el país.
- De igual manera se le agregaron los módulos de Nutrición, Bioética, Metodología de la investigación y Gerencia en salud a solicitud del Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología( MESCyT).



# Formación académica

- Queremos abordar el tema de la enseñanza **desde la raíz**.
- Proponemos que debe iniciarse a **nivel de pre-grado** el acercamiento con la especialidad.



González-Blasco y colaboradores, en su trabajo de 2005, "***La formación de médicos familiares en Latinoamérica: Timidez académica y liderazgo errático***", señala que los programas de residencias de medicina familiar están en desventaja con otras especialidades, estos autores señalan que la falta de interés por la medicina familiar entre los recién graduados contrasta con el interés mostrado por otras especialidades.





- Para estos autores, esto es resultado de una *“respuesta tímida, poco definida y carente de metodología científica por parte de las facultades de medicina con relación a la medicina de familia”*
- González-Blasco refiere que *“cuando en el pregrado falta el componente educacional que realice los primeros acercamientos hacia la especialidad, la consecuencia es la pérdida de credibilidad”*
- Estos autores concluyen que los esfuerzos formadores en medicina familiar no carecen de buena voluntad, pero que se necesita de *“algo más”*



Como docente, puedo asegurarles que esto es también una realidad ya que a pesar de que en la mayoría de las universidades privadas ya esta la asignatura de MFyC, mientras que en la universidad estatal aun no esta en el pensum, pese a que ya se ha trabajado para su inclusión.



En nuestro país cada año el programa se le realiza revisiones y desde nuestra sociedad se trata de actualizar a nuestros coordinadores, docentes y colaboradores mediante la educación médica continua (talleres, cursos, Diplomado, etc).



# ¿ Que estamos haciendo?



- Desde la sociedad de medicina familiar y comunitaria, realizamos actividades científicas, virtuales y presenciales, con el objetivo de mantener la actualización médica de residentes.
- Realizamos congresos interdisciplinarios donde se exponen temas de interés clínico y comunitarios.
- Realizamos encuentros interhospitalario de competencia médica.
- Rotaciones nacionales e internacionales con el objetivo de que nuestros médicos residentes vean la medicina familiar desde otros campos.
- Encuentros académicos, talleres, avalados por las universidades.
- Actividades sociales.





Alianzas estratégicas con organismos inter-institucionales; Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud, Colegio Médico Dominicano, Cuerpos castrenses, Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología, Universidades, con la finalidad de buscar apoyo para el crecimiento y apertura de nuevas residencias medicas.



- En artículos recientes se establece que se debe enfrentar problemáticas existentes tales como; la mala distribución de médicos y el inadecuado perfil de formación para las necesidades de la población, haciendo cambios necesarios en la formación médica, reorganización y ampliación de residencias medicas.
- Es por lo que nos propusimos hacer una mejor distribución de plazas de residencia en las diferentes regiones del país, la interiorización de la formación y el enfoque en Medicina Familiar y Comunitaria.



- Hemos hecho énfasis en la divulgación científica y la educación a la población, acerca de problemas sanitarios prevalentes y emergentes.
- Enfatizar y fomentar el entendimiento de que la Salud es un asunto de **políticas públicas**.



DiarioSalud.do NOTICIAS ARTÍCULOS INDUSTRIA AGENDA Aprende DiarioSalud Estudiantil Diario Salud TV

NOTICIAS

## Deploran estancamiento Atención Primaria en el país

Por Diario Salud Redacción | Octubre 27, 2022



Facebook Twitter YouTube



La doctora Francisca Moronta, presidenta de la Sociedad Dominicana de Medicina Familiar y Comunitaria afirmó que la atención primaria en el país sigue igual o peor.

Continuamos promoviendo constantemente el valor de nuestra especialidad y su rol en la estrategia de Atención Primaria.

La doctora Moronta señaló que aunque la Ley 87-01 de Seguridad Social, tres resoluciones del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) de los años 2001, 2003 y 2008, una resolución del año 2014 del Ministerio de Salud Pública y la ley 1-12 de Estrategia Nacional de Desarrollo establecen la obligatoriedad del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a la red de servicios tanto para el Régimen Subsidiado como el contributivo del Seguro Familiar de Salud no ha sido posible su implementación.

Consideró que esta situación termina afectando a la población que, según el Boletín del Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo de la Vicepresidencia de la República, que analiza la situación del sistema de salud dominicano, carga con más del 40% del gasto total en salud que no es cubierto ni por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) ni por el Estado, especialmente en el régimen contributivo.

*"Vemos cada año, cada gestión de gobierno querer hacer el intento pero intentos fallidos. **No sólo es pintar locales "poniéndolos bonitos" algunos, sino más bien hace falta recursos, recursos en todo el sentido de la palabra tanto humano como económico ya que del PBI sólo un 1.9% es destinado a salud y así no se puede",** agregó.*

Recordó que se han entregado propuestas para la puesta en funcionamiento de la atención primaria, no sólo desde el CMD, sino también desde la sociedad pero no se ha tenido ninguna respuesta.



# ¿Qué hemos hecho?

Hemos trabajado para unificar los programas formativos de la especialidad:

***EL PROGRAMA ÚNICO DE FORMACIÓN***



Sociedad Dominicana de Medicina Familiar y Comunitaria  
(SODOMEFyC)

**PROGRAMA ÚNICO**  
**de Medicina Familiar y Comunitaria**  
**Nivel de Post-Grado: Maestría**

Santo Domingo, República Dominicana  
Abril 2019  
**AUTORIDADES**



- El objetivo de este programa único de formación es crear una nueva generación de médicos especialistas con visión integral, ofrecer una atención con sensibilidad, empatía, respeto y compasión humana a todos.
- El Plan de Estudios está estructurado de forma tal que garantiza que este médico en formación adquiera los conocimientos científicos, habilidades, destrezas y competencias necesarias para tener un buen desempeño.
- Se busca que los médicos de familia estén en la capacidad de ofrecer y proveer la más alta calidad del cuidado de Atención Primaria en el seno de la comunidad.

## **El programa único de formación**





Sensibilización  
Familia  
Salud  
Dominicana  
Prevención  
Esperanza  
Familiar  
Humanización  
Family medicine  
Entrega

Garantía  
Dife  
Salud  
Holis  
Vida  
Eficaz  
Integ  
Sensibilidad  
Gest  
Integral  
Cuidado



Vida  
Gestionar  
Valor  
Humana  
Resolución  
Integral

Dignidad  
Preve  
Vida  
Excel  
Humana  
Integ  
Biopsicos  
Cuidado  
Biopsi

Estamos llevando un proceso de transformación acorde con las necesidades del país.



# Conclusiones...

- Queremos terminar esta participación diciendo que Diego Bernardini, destacado médico de familia e investigador argentino, en su aún vigente y apasionante artículo del 2011 *"La medicina familiar y su futuro en la era global"* , nos recuerda que la medicina de familia está ***en un momento crucial.***
- Para Bernardini, se trata de una especialidad que desde sus comienzos ha integrado el cuidado médico con el compromiso comunitario, donde el médico de familia *no sólo es protagonista del*



- Bernardini afirma -y coincidimos- que el médico de familia es, en realidad, un abogado defensor ante la complejidad creciente del sistema sanitario.
- Bernardini nos propone una visión **amplia e integral**, una visión que permita reformular un cambio que logre que la población y los residentes puedan ver un futuro en la medicina familiar con valores que son nuestra identidad: **confianza, integración y continuidad**.



# Nuestra propuesta

- ✓ Consideramos que los problemas formativos evidenciados por nosotros en las residencias obedecen a un asunto de ***identidad profesional y valores***.
- ✓ Es necesario el cambio de la educación desde el pregrado ya que las universidades basan su programa en un modelo curativo.
- ✓ Hacer énfasis en la actualización continua de los programas y ejecución del mismo.
- ✓ Por último, cabe apuntar que no puede ser más certero llamar "*camino de transformación*" a la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria, ya que estoy confiada en que nuestros especialistas forman parte de la solución a la mayoría de los problemas de salud que enfrentan nuestros pueblos Iberoamericanos.





*La Medicina Familiar es mi pasión  
y he hecho de ella una manera de vivir,  
con total entrega.*



***Dra. Francisca Moronta Ceballos***

