

MED  
Tesis  
P 1120  
2003.

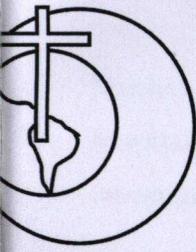


Universidad Mayor de San Simón  
Facultad de Medicina  
**TESIS INTERDISCIPLINAR DE GRADO**  
**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN**  
**EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD**



Radboud Universiteit Nijmegen

EL PRESENTE TRABAJO DE FIN DE ESTUDIOS FUE PRESENTADO  
PUBLICAMENTE HABIENDO SIDO *Aprobado* como consta  
las actas de presentación y defensa.  
COCHABAMBA, *18* de *Junio* de *2003*  
Firma: *Rolando Pacheco Molina*



UNIVERSIDAD DEL ECUADOR

Universidad Autónoma de Nicaragua

Maestría de Post Grado FM/UMSS



Universidad de Educación Médica

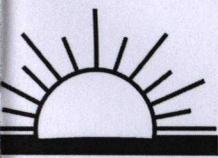
**ANÁLISIS EDUCATIVO DE LA RESIDENCIA DE POSTGRADO EN MEDICINA FAMILIAR EN LA FACULTAD DE MEDICINA – U.M.S.S COCHABAMBA - BOLIVIA**

Trabajo de Grado para optar al Título de Magister en Educación Superior en Salud

**AUTORES DR. ROLANDO PACHECO MOLINA  
LIC. LOURDES ROCHA**

**TUTOR: DR. MSc. CIRO LARRAZABAL  
ASESOR: DR. DANIEL E. ILLANES VELARDE**

TUTOR: Dr. MSc. Ciro Larrazabal  
ASESOR: Dr. Daniel E. Illanes Velarde



CENTROS DE SALUD

**COCHABAMBA - BOLIVIA  
MAYO DEL 2003**

Un esfuerzo para un constante desarrollo

Maestría en Educación Superior en Salud

**Universidad Mayor de San Simón**

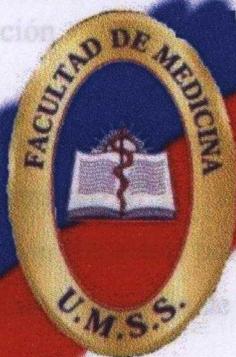
**Facultad de Medicina**

**Escuela de Graduados y Educación Continua**

**Oficina de Educación Médica**

---

**III<sup>o</sup> Maestría en Educación Superior en Salud**



**TESIS DE GRADO**

**ANALISIS EDUCATIVO DE LA RESIDENCIA DE  
POSTGRADO EN MEDICINA FAMILIAR EN LA FACULTAD  
DE MEDICINA – U.M.S.S – COCHABAMBA – BOLIVIA**

*Dr. Rolando Pacheco Molina*

Trabajo de Grado para optar al Título de Magíster en Educación Superior en Salud

**Tesistas:**

**Dr. Rolando Pacheco Molina**

**Lic. Lourdes Rocha**

**TUTOR : Dr. MSc. Ciro Larrazabal**

**ASESOR: Dr. Daniel E. Illanes Velarde**

**Mayo del 2003**

**COCHABAMBA – BOLIVIA**

---

# **ANÁLISIS EDUCATIVO DE LA RESIDENCIA DE POSTGRADO EN MEDICINA FAMILIAR EN LA FACULTAD DE MEDICINA – U.M.S.S – COCHABAMBA – BOLIVIA**

## **CAPITULO I – INTRODUCCION**

La Residencia Médica en la especialidad de Medicina Familiar en la ciudad de Cochabamba, es parte de la oferta académica de Postgrado desarrollada a través de dos programas, uno (considerado el más antiguo en la historia de formación de Postgrado) que se realiza en la Caja Nacional de Salud y el segundo (más reciente), en el Hospital Clínico Viedma y el Hospital de Tiquipaya. Ambos programas se encuentran bajo la supervisión de la Escuela de Graduados y Educación Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón.

Ambos programas buscan dar cumplimiento a programas educativos enmarcados en modelos y perfiles profesionales de carácter internacional, pero con un nivel de adecuación al medio local y el intento de brindar una de formación profesional en los 3 años o niveles de la residencia médica, comprendiendo desde la atención médica, acciones comunitarias, atención a las familias, actividades en las áreas de investigación, hasta actividades de docencia y gestión administrativa en salud; todas en su conjunto encaminadas a responder a las principales necesidades de salud de la población.

En el presente trabajo se intentará conocer, describir y analizar las características de la evolución y de la situación actual de la residencia médica en la formación de los nuevos médicos familiares en la ciudad de Cochabamba. Con la información obtenida se pretende contribuir a la residencia médica para desarrollar la formación de un médico familiar que pueda ser capaz de responder a la situación actual de salud del país y a las políticas de salud pública, que hoy por hoy están orientadas hacia una mayor participación social en salud y hacia la utilización de un modelo de atención primaria en salud que prioriza la salud familiar como un componente importante.

El Plan Estratégico de Salud (1.997), introdujo una primera experiencia de organización de servicios y de ofertar una atención sanitaria dirigida al núcleo familiar aunque los recursos humanos utilizados fueron en su mayoría médicos generales con insuficiente experiencia y conocimiento del enfoque médico familiar.

No obstante la buena voluntad y el empeño que se puso en la ejecución del programa en la gestión de 1.999, en los diferentes Centros de Salud del Plan Piloto de Medicina Familiar y Comunitaria habilitados en el país, Warnes (Santa cruz), San Lorenzo (Tarija) y Colcapirhua (Cochabamba); el mismo no obtuvo el resultado esperado debido a muchos elementos que no contribuyeron a su desarrollo, principalmente en el aspecto de infraestructura, recurso humano capacitado y de adecuación de una oferta que responda a las verdaderas demandas de la población, estos elementos determinaron un claro defecto en cuanto a la sostenibilidad del programas.

### **El problema y su importancia**

Es importante tomar en cuenta que en la formación postgradual de profesionales médicos se debe intentar lograr una concordancia y/o adecuación con los objetivos de las nuevas Políticas de Salud del país, lo que debe verse reflejado también en la identificación y establecimiento de un perfil profesional adecuado a las necesidades de salud de la población. Expresado en otros términos podríamos decir: ¿De que manera contribuyen los procesos educativos en las residencias médico familiares al perfil profesional identificado y a su adecuación a nuestras necesidades?, ¿Las actividades de enseñanza-aprendizaje en las Residencias de Medicina Familiar contribuyen a desarrollar los conocimientos, competencias y valores del médico familiar?, ¿El perfil profesional identificado en ambos programas, es el adecuado para nuestra propia realidad?

### **Justificación**

El actual proceso de Reforma de Salud emprendido en Bolivia esta enmarcado en los principios de la universalidad, equidad, eficiencia y productividad, además de retomar los principios de la atención primaria, requiere contar con profesionales calificados y

capacitados para la atención sanitaria a la familia y a las comunidades donde el acceso a servicios de salud es muy limitado.

Una de las líneas estratégicas de la Reforma de Salud se dirige al desarrollo específico de la Salud Familiar a nivel de los servicios públicos de 1º nivel, lo cual representa un enorme avance si es comparado con el hecho de que la Medicina Familiar tuvo y tiene aún hasta ahora un espacio reducido casi exclusivamente a los servicios de salud de la seguridad social, donde es entendida como la puerta de acceso al sistema y se utiliza como filtro de la oferta de medicina especializada y de las hospitalizaciones. En el sistema público se prioriza ante todo la denominada Medicina de Atención Primaria, pero con un excesivo componente de información y educación en salud, lo que provoca que muchos servicios de salud de 1º nivel no desarrollen una adecuada y suficiente capacidad resolutive de problemas de salud prevalentes, disminuyendo y comprometiendo seriamente la confiabilidad de la población.

Siendo distinto el escenario actual y con grandes posibilidades de desarrollo de un enfoque de construcción de la salud con mayor compromiso y participación social, es necesario asegurar la formación de profesionales médicos que contribuyan al fortalecimiento de esta tendencia y que al mismo tiempo tengan la voluntad y capacidad de desarrollar nuevos conocimientos, actitudes y valores en el marco de una verdadera atención primaria de la salud.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar las características de la formación educativa y su adecuación con las necesidades locales en la Residencia de Postgrado en Medicina Familiar ofertada por la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón a nivel de la Caja Nacional de Salud (CNS) y el Complejo Hospitalario "Viedma" (C.H.V.).

## Objetivos Específicos

1. Describir el Perfil Profesional del Médico Familiar en ambas residencias según las nuevas tendencias internacionales en el área.
2. Describir las características de las actividades educativas de ambos programas.
3. Determinar el grado de adecuación de estos programas de Residencia en Medicina Familiar al perfil profesional de referencia identificado.
4. Identificar problemas en la formación educativa en la Residencia de Medicina Familiar.
5. Identificar oportunidades de mejoramiento en ambas experiencias de formación de Médicos Familiares.

## CAPITULO II - MARCO TEORICO

### 1. EL NUEVO PARADIGMA EN SALUD

#### o la Interacción entre Desarrollo, Salud y Equidad

El mejoramiento de la eficiencia y la equidad de los sistemas de salud es hoy una preocupación central de todos los países. Los nuevos escenarios mundiales, producto de prolongadas crisis económicas y políticas de ajuste del sector público, muestran una agudización de los problemas de la pobreza, con las consecuentes inequidades en el campo de la salud.

Ante esta realidad, los principales organismos internacionales dedicados a promover el desarrollo social de los países, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas (PDNU) y en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre otros, orientan hoy sus acciones a partir de este nuevo paradigma acerca de la interdependencia entre desarrollo, equidad y salud.

<sup>1</sup> OMS 1996. *Médicos para la Salud: Estrategia Mundial para Reformar la Enseñanza de la Medicina y la Práctica*.  
La OMS y la OPS que definen a “la salud como un bien público indispensable” han destacado la estrecha relación entre el desarrollo económico, social y humano de

los países y las condiciones de salud de la población. En este sentido, **la equidad**, como eje central del debate, es concebida como igualdad de oportunidades en el acceso a la salud y en la utilización de sus recursos y beneficios. Tal como lo muestran las estadísticas de las Naciones Unidas, el crecimiento económico de los países no garantiza, necesariamente, esta igualdad de oportunidades de los individuos y grupos sociales. En efecto, son las políticas sociales de cada país las que expresan cuánto se invierte y en qué se invierte para lograr mayores niveles de equidad, en salud, en educación, entre otros aspectos sociales.

Estos hechos han sido expresados, por ejemplo, en la Reunión de S. José. Así lo demuestran los actuales “*índices de desarrollo humanos*” de los países, los cuales se elaboran no sólo a partir de indicadores económico sino combinando, además, indicadores sociales básicos, tales como los porcentajes de disminución de la mortalidad infantil y el incremento de los niveles de educación, entre otros. En el Informe 2000 de UNICEF “*Situación de los Niños en el Mundo*” se reflejan, en forma dramática, los desequilibrios de los países si se los compara en términos de sus índices de crecimiento económico y de sus índices de desarrollo humano.

### ○ **El Valor Estratégico de la Formación de Recursos Humanos en los Cambios del Sector Salud**

Al respecto, en 1995 la 48<sup>a</sup>. Asamblea mundial de la salud adopta la resolución WHA 48.8 que plantea la necesidad de “*reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos*” (OMS, 1996)<sup>1</sup>.

Desde esta perspectiva, los recursos humanos son considerados como el elemento esencial de la calidad de los servicios de salud y un factor decisivo en los procesos de cambio del sector, así como la principal ventaja competitiva en los servicios de salud<sup>2</sup> (Brito Quintana, 2000). De este modo, el desarrollo de los recursos humanos

<sup>1</sup> OMS. 1996. *Médicos para la Salud: Estrategia Mundial para Reformar la Enseñanza de la Medicina y la Práctica Médica*. Ginebra.

<sup>2</sup> Brito Quintana, P. 2000. Impacto de las Reformas del Sector de la Salud sobre los Recursos Humanos y la