



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA "AURELIO MELEAN"

OFICINA DE EDUCACIÓN MÉDICA

III MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD

TESIS

**DISEÑO DEL SUBSISTEMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO
DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE
PRIMER NIVEL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE
COMUNIDAD Y SERVICIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**

TUTOR :

DR. JUAN CARLOS GUILLEN

MAESTRISTA:

DR. WALTER IGNACIO SANTA CRUZ GALLARDO

COCHABAMBA - BOLIVIA

2003

Tesis

Diseño del subsistema de mejoramiento continuo de la calidad de atención en los servicios de primer nivel a través del Programa de Comunidad y Servicios de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón.

ANTECEDENTES

Las Reformas Estructurales políticas, económicas, sociales y administrativas implementadas desde 1973 en el mundo capitalista, son la respuesta coherente al estado de involución progresiva que afectaba al sistema capitalista a raíz de los grandes presupuestos destinados a sostener los llamados "Estados de Bienestar", para costear los avances logrados por las masas trabajadoras en lo concerniente a salud, educación y conquistas sociales.

El contenido esencial de las reformas en el campo de la educación están dirigidas a que los estados se responsabilicen totalmente de dar educación primaria a toda la población infantil, a invertir mayores cantidades de dinero en la educación primaria y secundaria que en el nivel terciario, a favorecer las inversiones privadas en el campo de la educación, a optimizar la utilización de los trabajadores de la educación, a dirigir su capacitación continua, a modificar los contenidos curriculares para relacionarlos con las reales demandas del mercado, a prestar servicios educativos con calidad, a seleccionar a los estudiantes más competentes para habilitar su ingreso al mercado en el menor tiempo posible y a "medir" los resultados de la gestión educativa, en sus diferentes niveles.

En Bolivia, tras un largo proceso de gestación, en 1997, fue promulgada la Ley de Reforma Educativa (Ley 1565) que, en líneas generales, sigue las orientaciones explicadas en párrafo anterior, contextualizando los procesos de reforma en el ámbito del fortalecimiento municipal, con la perspectiva de una progresiva municipalización de los servicios de salud y educación.

La universidad estatal boliviana autónoma, a través del control presupuestario por los sucesivos gobiernos, y en respuesta al desafío representado por la apertura de varias universidades privadas, se vio inducida a reorientar su accionar en función de las políticas maestras establecidas en la Ley de Reforma Educativa. Luego de vencer resistencias y oposiciones derivadas de fuerzas sociales, internas y externas, proclives a la conservación del orden establecido, la Facultad de Medicina Aurelio Meleán de la UMSS inició en 1996 un proceso de reforma del currículo facultativo, organizando tres Maestrías en Educación Superior en Salud destinadas a la actualización pedagógica de docentes de la facultad y de profesionales externos.

La decisión del equipo de trabajo de la oficina de educación médica de la Fac. Med. UMSS fue enérgica en promover las acciones anteriormente descritas, pero al mismo tiempo paciente. Parte del proceso de capacitación fue la elaboración participativa de la misión y visión renovadas de la institución, la selección de contenidos relevantes, la innovación de nuevas metodologías de enseñanza – aprendizaje y la proyección de la formación de los estudiantes en contacto con la comunidad con un enfoque de articulación de la Facultad de Medicina con los servicios de salud y la comunidad, que consolida la atención primaria en salud, con la participación social y conducción y programación local a través de la práctica precoz en los servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN

El nuevo Currículo Integrado, fue diseñado como un modelo que aborda simultáneamente la integración docente asistencial, (Fac. Med. / Servicios), la extensión comunitaria (Fac. Med. / Comunidad) y la atención primaria interactiva (servicios de salud / comunidad).

El Currículo Integrado, compuesto por los tres programas ya mencionados, fue aplicado el año 2002 con 80 estudiantes que ingresaron a la facultad luego de vencer el Curso Propedéutico.

El estudiante se pone en contacto desde temprano, preferiblemente desde el primer año, con los trabajadores del servicio de salud y de la comunidad, así como con organizaciones afines a la salud como son los colegios, escuelas, organizaciones no gubernamentales, asociaciones religiosas como iglesias católicas y evangélicas.

Este contacto debe hacerse de forma sistemática y a lo largo de los estudios que realiza, dónde los estudiantes van asumiendo mayor grado de responsabilidad con los pacientes, bajo supervisión.

Esta situación llega a ser motivadora para el estudiante, ya que está ansioso de aprender, facilitando la absorción de información, generando la socialización de los conocimientos e intercambio de experiencias.

Este proceso debe darse en forma acelerada en los primeros años de formación, y ayuda a ir creando en los estudiantes una visión diferente del rol social de los profesionales de la salud.¹

La comunidad enseña al estudiante en la práctica a ser éticamente sensible. ¿Cómo? ¿De que manera?.

La vida real brinda múltiples oportunidades para lograr estos objetivos, por ejemplo se dan casos donde el programa de comunidad y servicios permite poner en contacto a estudiantes que vienen de colegios particulares, caros accesibles solo a la clase media alta y que no han experimentado, y no tienen idea de las duras condiciones en las cuales vive nuestro pueblo, y descubren que hay personas ancianas, con diagnóstico de tuberculosis que viven abandonadas, sin medios de sustento, de muy humilde condición social, que visten pollera.

Es impresionante ver señoritas estudiantes que utilizan maquillaje carísimo alemán como artistas de cine, vestidas al último grito de la moda, conversando y haciéndose responsable del tratamiento antituberculoso, y en la medida de lo posible colaborar integralmente a los pacientes a mejorar sus condiciones de vida. Es en la realidad en forma implícita primero, donde el estudiante asimila valores y principios humanos, con compasión y solidaridad, que después se harán explícitos en la aproximación teórica a los principios y fundamentos de la ética, deontología médica, el humanismo, y las ciencias sociales.

¹ Valladares Vallejos Wiron. Aprendizaje basado en la comunidad. Ventajas, Implicaciones y problemas, desafíos y estrategias. II Maestría en Educación Superior en Salud. Facultad de Medicina – Oficina de Educación Médica. UMSS. KUM. MHO. PUCE. UNAN. Modulo V: "Aprendizaje Basado en la comunidad". Cochabamba, Bolivia. Diciembre 1999.

JUSTIFICACIÓN

Con el objetivo de contribuir al fortalecimiento del programa de comunidad y servicios de salud desarrollado en el currículo integral de la Facultad de Medicina "Aurelio Melean" de la UMSS, se realiza el presente trabajo, como parte del programa de la III Maestría en Educación Superior en Salud, para optar el grado académico correspondiente.

La nueva realidad obliga a incluir en el diseño del sistema de mejoramiento continuo de la calidad en los Centros de Salud variables tales como el rendimiento social global de la Facultad de Medicina en términos de costo - eficiencia, costo - beneficio, la adecuación de la formación de los profesionales a las necesidades de la población, la prestación precoz de servicios con calidad por los estudiantes, la estandarización de la formación pedagógica de los docentes, la padronización sistemática de los contenidos de aprendizaje de los estudiantes, el control social de los procesos y resultados de la formación académica a cargo de la población, la contribución de los estudiantes a la reforma de los servicios de salud, el desempeño pedagógico de los docentes y el seguimiento a cada uno de los componentes de la estructura interna del Programa de Comunidad y Servicios.

El programa de comunidad y servicios tiene previsto que los estudiantes desde el primer año tengan la oportunidad de asistir durante cinco horas a la semana a un centro de salud de primer nivel donde asistirán a la consulta curativa, mas que obtener conocimientos teóricos, se busca que inicien un proceso de familiarización con los contenidos, y sobre todo que tengan la oportunidad de observar el modelaje de los profesionales médicos y de todo el equipo de salud, con el fin de construir actitudes y practicas sistematizadas en una hoja de cumplimiento de metas.

Los estudiantes tienen la oportunidad de enfrentar tempranamente a los problemas en las comunidades, utilizando sus conocimientos y sus habilidades de acuerdo a su nivel de complejidad, de modo que puedan mas solidamente adquirir la capacidad de resolver problemas de la vida real, lo que es esencial, ya que el estudiante desarrolla capacidades cognoscitivas, de síntesis, de análisis, de generación de supuestos y actitudes éticas.

El enfoque educativo en este programa es experiencial, facilitado por un Docente que cumple funciones tutoriales, que posee un perfil profesional en salud pública.

En cuanto al contacto con la comunidad es mediado por un instrumento denominado APGAR Familiar, (ver anexos), la aplicación de este instrumento permitirá conocer profundamente las características socioeconómicas, y el estado de salud de las familias.

La esencia de la educación de los profesionales de salud no es tanto una cuestión de adquisición de conocimientos, sino mas bien una cuestión de socialización, puesto que la socialización en la educación está en función de lo que experimenta el estudiante, lo que observa y percibe.

Las necesidades de salud surgen en primera instancia en los hogares, en los barrios y en los centros de trabajo y no en los hospitales ni en las aulas universitarias.