



LA EDUCACIÓN DE PRE Y POSTGRADO EN AMÉRICA LATINA

La historia de la residencia médica en medicina interna en Bolivia[◇]Samuel Córdova Roca^{a,*} y Félix Loza Chacón^b

^a Médico especializado en Medicina Interna, Medicina Nuclear y Cardiología; Jefe del Servicio de Medicina I-Cardiología del Hospital de Clínicas; Profesor Emérito de Medicina de la Facultad de Medicina de la UMSA; Expresidente de las Sociedades Bolivianas de Cardiología, Medicina Nuclear y Medicina Interna; Académico Fundador de la Academia Boliviana de Medicina; Expresidente de la Asociación Boliviana de Aterosclerosis (ASOBAT); Expresidente de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis (SOLAT); Director de ATEROMA

^b Médico especializado en Cardiología; Encargado de la unidad de ecocardiografía y métodos no invasivos del Hospital de Clínicas; Exdirector del Hospital de Clínicas Universitario; Profesor de Cardiología de la Facultad de Medicina de la UMSA; Miembro Titular de la Sociedad Boliviana de Cardiología y de la Asociación Boliviana de Aterosclerosis (ATEROMA)

Disponible en Internet el 5 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Medicina interna;
Residencia médica;
Postgrado;
Formación
académica;
Rotaciones
programadas

Resumen La escuela de postgrado se inició en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz en 1968, siendo un esbozo embrionario de la Residencia Médica Nacional. La medicina interna comenzó formalmente en 1970, en la entonces conocida como Clínica Americana (u Hospital Metodista), también de La Paz. La Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS) de entonces tomó la determinación de iniciar en 1972 los primeros programas de residencia médica. En 1973 el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública organizó la conformación del Comité Nacional de Enseñanza Médica de Postgrado con la participación del Consejo Nacional de Educación Superior, el Instituto Boliviano de Seguridad Social, el Colegio Médico de Bolivia, la Sanidad Militar y representantes del sector privado. En 1977 se estableció el funcionamiento del Subcomité Nacional de Residencia, que elaboró el primer reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM), que contó con la acreditación de la Resolución Ministerial (RM) N.º 0390 del 23 de marzo de 1977. Posteriormente, se firma el Convenio de Integración Docente Asistencial, suscrito entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y la Universidad Boliviana, que delega las especialidades médicas al Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) y los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI). La duración de la residencia en medicina interna es de 3 años. La formación académica por cada nivel contempla las rotaciones programadas y evaluadas cuatrimestralmente, semestralmente y anualmente de acuerdo con el siguiente cronograma. Primer año, con cuatro especialidades consideradas troncales: cardiología, gastroenterología, nefrología y

[◇] 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.

Correos electrónicos: samcordovaroca@gmail.com, samcordovaroca@yahoo.com.ar (S. Córdova Roca).

neumología. En el segundo año se continúa con endocrinología, hematología, infectología, neurología y reumatología. Las rotaciones del tercer año son: medicina interna, unidad de terapia intensiva (UTI) y la rotación externa, generalmente internacional en el caso de los convenios obtenidos con otros países gracias a las relaciones profesionales de los médicos del Hospital de Clínicas de La Paz.

© 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

Internal medicine;
Medical residence;
Postgraduate;
Academic training;
Rotations
programmed

The history of medical residency in Internal Medicine in Bolivia

Abstract The postgraduate school began at the Hospital de Clínicas in the city of La Paz in 1968 and was an embryonic outline of the National Medical Residence. Internal Medicine began formally in 1970, then known as the American Clinic (or Methodist Hospital) also in La Paz. The National Social Security Fund of that time (CNSS) was determined to start in 1972 the first medical residency programs. In 1973 the Ministry of Social Welfare and Public Health organized the formation of the National Committee of Postgraduate Medical Education with the participation of the National Council of Higher Education, the Bolivian Institute of Social Security, the Medical College of Bolivia, of the private sector. In 1977, the National Residency Subcommittee was established, which drafted the first regulation of the National Medical Residency System (SNRM), which was accredited by Ministerial Resolution No. 0390 of March 23, 1977. Subsequently, the Agreement on Teaching Assistance Integration signed between the Ministry of Social Welfare and Public Health and the Bolivian University, which has delegated medical specialties to the National Committee for Teaching Assistance and Research Integration (CNIDAI) and the Regional Committees for Teaching Assistance and Research (CRIDAI). The duration of the residency of internal medicine is three years. Academic training for each level includes rotations programmed and evaluated quarterly, semiannually and annually according to the following schedule: First year with four specialties considered trunk; cardiology, gastroenterology, nephrology and pulmonology. In the second year, it continues with endocrinology, hematology, infectology, neurology and rheumatology. The rotations of the third year are: internal medicine, intensive care unit (ICU) and external rotation, generally international in the case of agreements with other countries thanks to the professional relations of doctors at the Hospital de Clínicas de La Paz. © 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/>).

Introducción

Bolivia es un país mediterráneo, cuya educación de postgrado se inicia en la década de los 70.

Según la segunda medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos, realizada por el Ministerio de Salud con datos del Censo 2012, tiene 1,41 médicos, enfermeras profesionales y enfermeras obstetras a tiempo completo por cada 1.000 habitantes. Esta situación está por debajo de las expectativas marcadas por la OMS; y la situación es aún más preocupante, habida cuenta de que esta cifra es la suma de todos los recursos humanos en salud, no solo el personal médico. Estos recursos se reparten en dos sectores: el Sector Público, cuya protección llega al 63,2% de la población; y el de la Seguridad Social, con el 36,8% restante de la población boliviana^{1,2}.

En el Sector Público, de mayor cobertura, se tiene apenas a 0,85 profesionales en salud por 1.000 habitantes; y en la Seguridad Social el promedio es de 5,5 por 1.000 habitantes. Es decir, que en el Sistema Público de Salud (SPS) el número de profesionales por 1.000 habitantes es inferior a uno.

El informe del Ministerio de Salud señala que en los departamentos del eje central se concentra el mayor número de

profesionales por habitantes, un promedio de 1,27 recursos humanos en salud por cada 1.000 habitantes (La Paz 1,42; Cochabamba 1,37; Santa Cruz 1,02). Los departamentos con poblaciones de entre 500.000 a 850.000 habitantes muestran una razón promedio de 1,93 por cada 1.000 habitantes (Chuquisaca 2,47 y Potosí 1,39). Los departamentos con poblaciones inferiores a 50.000 habitantes exponen una razón promedio de 1,81 por cada 1.000 habitantes (Oruro 1,47; Tarija 2,04; Beni 1,44)³.

Formación de pregrado

Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA)

Hasta 1958, la malla curricular de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) era de 7 años, con las siguientes materias:

- Primer curso: Química Orgánica, Química Inorgánica, Biología General, Anatomía Descriptiva (1.^a parte), Histología, Física Biológica.

- Segundo curso: Fisiología, Embriología, Química Biológica, Anatomía Descriptiva (2.^a parte).
- Tercer curso: Psicología Médica, Bacteriología, Parasitología, Farmacología, Patología General y Fisiopatología, Anatomía Topográfica.
- Cuarto curso: Anatomía Patológica, Semiología Médica, Técnica Quirúrgica y Cirugía Experimental, Historia de la Medicina.
- Quinto curso: Patología Médica I, Patología Quirúrgica I, Patología Tropical, Radiología y Fisioterapia, Neurología y Neurocirugía, Psiquiatría, Ortopedia y Traumatología, Medicina Legal y Toxicología.
- Sexto curso: Patología Médica II, Patología Quirúrgica II, Obstetricia y Clínica Obstétrica, Pediatría, Otorrinolaringología, Tisiología, Oftalmología, Urología, Dermatosifilografía, Ginecología.
- Séptimo curso: Higiene y Salud Pública, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica.
- Examen de Grado: Clínica Médica y Quirúrgica.

Después de la aprobación del examen de grado se obtenía el Título Académico.

El octavo año correspondía al año de servicio social o año de provincia, obligatorio.

Después de cumplir este requisito se obtenía el Título en Provisión Nacional.

Desde 1959 se eliminaron del primer curso las materias Química Orgánica, Química Inorgánica y Biología General.

Actualmente, la carrera tiene una duración de 5 años y uno adicional de Internado Rotatorio, que es la modalidad de egreso.

El acceso al estudio formal se hace a través de una prueba de ingreso, con un examen de selección múltiple de conocimiento general, a través de una Convocatoria Pública al Proceso de Admisión, llamada a través de la Resolución del Honorable Consejo Facultativo, firmada por el Decano de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, convocando a los señores bachilleres interesados en postular a las carreras de Medicina, Enfermería, Nutrición, Tecnología Médica (Fisioterapia y Kinesiología, Radiología, Laboratorio Clínico), de acuerdo con las especificaciones diferenciadas para estudiantes bolivianos y extranjeros, con un arancel de Bs. 350 (el equivalente a US\$ 50, cincuenta dólares americanos) para los nacionales y Bs. 1.400 (US\$ 200, doscientos dólares americanos) para estudiantes del resto del mundo.

Los programas de estudio actuales de la carrera de medicina en vigencia datan de la década de 1990, y las cátedras que los conforman en un sistema anualizado de enseñanza son:

- Primer curso: Anatomía, Embriología y Genética, Histología, Salud Pública (con un capítulo conocido como La Salud y Sociedad).
- Segundo curso: Bioquímica, Fisiología-Biofísica, Microbiología, Parasitología, Salud Pública (con las secciones: Bioestadística y Demografía, Salud y Población, Métodos de la Investigación).
- Tercer curso: Anatomía Patológica, Cirugía I (Técnica Quirúrgica), Farmacología, Fisiopatología, Medicina I

(Semiología, Patología Clínica, Radiología), Psicología Médica.

- Cuarto curso: Cirugía II (Patología Quirúrgica General, Cirugía Cara y Cuello, Cirugía de Tórax y Cardiovascular), Medicina II (Cardiología, Neumología, Reumatología, Infectología, Inmunología, Dermatología, Medicina Tropical), Neurología-Neurocirugía, Psicopatología-Psiquiatría, Salud Pública III (Estadística Inferencial, Epidemiología Descriptiva, Administración Sanitaria, Economía de la Salud), Traumatología-Ortopedia.
- Quinto curso: Cirugía III (Cirugía de Abdomen y Proctología, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Anestesiología), Ginecología, Medicina III (Nefrología, Hematología, Endocrinología, Gastroenterología), Medicina Legal, Obstetricia, Pediatría, Salud Pública IV (Problemas Dominantes, Gerencia, Salud Ambiental y Ocupacional, Epidemiología Analítica).
- Internado rotatorio: curso anualizado de evaluación cotidiana, con 5 grandes rotaciones de 73 días de rotación cada uno: Ginecología/obstetricia; Pediatría; Cirugía; Medicina; Servicio de Salud Social Rural Obligatorio (SSSRO-Salud Pública).

Para la formación clínico-quirúrgica, Bolivia cuenta con el Convenio Docente Asistencial por el cual se realiza en el complejo Hospitalario de Miraflores (Hospital de Clínicas), Instituto Nacional de Tórax (INT), Hospital de la Mujer, Hospital del Niño, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés (IGBJ), Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y Hemocentro; además se encuentran asentados los principales centros hospitalarios de segundo y tercer nivel pertenecientes a la Seguridad Social (Corporación del Seguro Social Militar [COSSMIL], Seguro Social Universitario [SSU], Caja Petrolera de Salud y Caja Nacional de Salud [CNS]), con los cuales se tiene convenios de educación y práctica hospitalaria.

Para el primer nivel de atención en salud, se cuenta con convenios para el trabajo con las redes de salud, tanto con el Gobierno Municipal de La Paz (GMLP) como con el Servicio Departamental de Salud (SEDES).

Desde hace una década se han incorporado nuevas técnicas curriculares, aprendidas por los cursantes de Postgrado de Educación Superior (PPEGEES), construyendo un modelo de Educación Superior Social Crítico. Actualmente, los contenidos que se imparten en la carrera son modernizados y técnicamente están bien diseñados.

Sin embargo, este empeño no siempre refleja las estructuras formales de los programas, y aunque se cuenta con un mayor número de docentes especialistas en didáctica y psicopedagogía en salud, los programas y contenidos, a pesar de haber sufrido cambios sustanciales por influencia de la capacitación docente en didáctica y pedagogía, no han logrado articulación horizontal ni vertical.

En la carrera de medicina los contenidos están sobrecargados de teoría, de tal manera que algunas asignaturas de pregrado comprenden extensos programas, seguramente más apropiados para el postgrado. Se acepta que esta situación es una consecuencia de la época en que la formación en medicina duraba 7 años; el resabio de su permanencia sigue provocando que los cursos precedentes tomen a su cargo las materias del nivel eliminado. El cumplimiento de la labor

docente y estudiantil se verifica por ejecución de tareas y programas. Algunas unidades, como cirugía, son calificadas por día, semana, mes y por gestión, a través de tarjetas diarias visadas por cada docente. Sin embargo, los registros son dispersos por tratarse de rotaciones en diferentes servicios. Dos o tres veces al mes, los docentes compatibilizan el rendimiento de los estudiantes. La evaluación de la actividad hospitalaria es permanente, continua y utiliza métodos cualitativos y cuantitativos. El cumplimiento del horario se realiza a través de la realización y asistencia a prácticas.

Las universidades bolivianas que tienen la carrera de medicina en su malla curricular son:

Chuquisaca

Pública. Universidad Mayor de San Francisco Xavier (USFX) (Sucre).

Cochabamba

Pública. Universidad Mayor de San Simón (UMSS) (Cochabamba).

Privadas. Universidad Católica Boliviana San Pablo (UCB) (Cochabamba).

Universidad de Aquino Bolivia (UDABOL) (Cochabamba).

Universidad Privada Abierta Latinoamericana (UPAL) (Cochabamba).

Universidad Privada del Valle (UNIVALLE) (Cochabamba).

La Paz

Públicas. Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) (La Paz).

Universidad Pública de El Alto (UPEA) (La Paz).

Privadas. Universidad Privada del Valle (UNIVALLE) (La Paz).

Universidad Privada Nuestra Señora de La Paz (UNSLP) (La Paz).

Universidad Saint Paul (USP) (La Paz).

Oruro

Pública. Universidad Técnica de Oruro (UTO) (Oruro).

Privadas. Universidad de Aquino Bolivia (UDABOL) (Oruro).

Universidad Privada Abierta Latinoamericana (UPAL) (Oruro).

Universidad Privada de Oruro (UNIOR) (Oruro).

Santa Cruz

Pública. Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno (UAGRM) (Santa Cruz de la Sierra).

Privadas. Universidad Nacional del Oriente (UNO) (Santa Cruz de la Sierra).

Universidad Nacional Ecológica Santa Cruz (UECOLOGICA) (Santa Cruz de la Sierra).

Universidad Católica Boliviana San Pablo (Santa Cruz de la Sierra).

Universidad Cristiana de Bolivia (UCEBOL) (Santa Cruz de la Sierra).

Universidad Privada de Aquino Bolivia (UDABOL) (Santa Cruz de la Sierra).

Potosí

Pública. Universidad Autónoma Tomás Frías (UATF) (Potosí).

Tarija

Pública. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho (UAJMS) (Tarija).

Beni

Sin facultades de medicina.

La acreditación y homologación de los planes de estudio corresponde al Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB), y en concordancia con la Constitución Política del Estado Plurinacional, la validez de la titulación en medicina debe seguir el curso del aval de este organismo central del sistema de la Universidad Boliviana, que planifica, programa, coordina y ejecuta las disposiciones del Congreso en sujeción al estatuto orgánico universitario.

Resumiendo, en la actualidad la carrera de medicina dura 5 años de contenido académico curricular más un año de internado rotatorio (6 años en total), que es la modalidad de egreso de la Facultad de Medicina de la UMSA, donde se cumplen 5 rotaciones de 73 días cada una, que incluyen Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría y Salud pública; cada una de ellas con subrotaciones de duración variable (cardiología, nefrología, endocrinología, cirugía general, traumatología, emergencias, subespecialidades pediátricas, etc.). Luego se realiza el año de servicio social obligatorio.

Hasta 1964, concluida la carrera, se entregaba el título de Licenciado en Medicina. A partir de 1965, y hasta la fecha, el título académico es el de Médico Cirujano.

Para habilitarse y ejercer la profesión se debe realizar el Servicio Rural Obligatorio, conocido como Año de Provincia, que actualmente no dura un año ni es obligatorio, ya que la cantidad de provincias, municipios y poblaciones con una posta médica o algún recurso sanitario son escasas para el número de egresados, y una gran cantidad de médicos generales se enlista en la atención primaria y no deja la provincia jamás, impidiendo la renovación. Muchos, entonces, para completar el requisito para el Título en Provisión Nacional, que es el documento habilitante, se liberan de este requerimiento, cancelando al Estado en efectivo el costo de un salario mínimo mensual, multiplicado por la duración teórica de la ruralidad (unos US\$ 2.500-3.000) por el año que se está redimiendo.

Sobre la universidad

Actualmente, la carrera de medicina pertenece a la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la UMSA.

En 2016 la carrera de medicina cumplió 182 años en la formación de profesionales médicos, constituyéndose en la segunda casa de estudios superiores más antigua de Bolivia en formación médica de pregrado. La carrera de medicina de la UMSA se constituye en una de las principales casas de estudios superiores por la propuesta curricular, infraestructura y la cantidad de estudiantes y docentes con que cuenta.

Su ubicación en la ciudad y el departamento de La Paz le da un lugar preferencial, ya que se encuentra en el centro sociopolítico de Bolivia, donde radica la sede del Gobierno y específicamente el Ministerio de Salud y

Deportes, organismos de cooperación internacional, embaixadas y organizaciones no gubernamentales (ONG).

La UMSA cuenta con una de las poblaciones estudiantiles más grandes de Bolivia, con cerca de 75.000 estudiantes y la carrera de medicina tiene un número aproximado de 2.500 a 2.700 estudiantes. La Facultad de Medicina en su edificación principal cobija otras 3 carreras relacionadas (Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica) y 2 programas académicos (Fonoaudiología y Terapia Ocupacional), donde se realizan actividades académicas de aula y laboratorio.

La misión facultativa es la de ser «[...] una institución de excelencia formadora de médicos cirujanos socialmente comprometidos capaces de promover, recuperar la salud, prevenir la enfermedad con ética y calidad en beneficio de la población boliviana, con desarrollo de investigación médica, interacción social y cultural; en el marco de las políticas nacionales de salud».

La visión institucional explicita: «Seremos una Facultad de Medicina de la UMSA líder en la formación médica de pre y postgrado, humanista, ética, de excelencia, certificada, comprometida con la ciencia, la interacción social; ofreciendo servicios asistenciales en su hospital y su red sanitaria con calidad, equidad y eficiencia».

Formación de postgrado

Desde la década de 1960 en adelante, muchos países latinoamericanos, especialmente los del Cono Sur, se encontraban envueltos en una política de regímenes militares que, enfrentados con los estudiantes en general y los universitarios en particular, llevaron al éxodo masivo de jóvenes profesionales médicos, que pudieron cursar sus postgrados en universidades y hospitales de renombre fuera de sus respectivos países.

Al cabo de esas estancias de duración variable, muchos retornaron a sus naciones con la intención firme de replicar sus experiencias en beneficio de la sociedad; y Bolivia no fue la excepción.

Gracias a la iniciativa pionera del Dr. Carlos Castaños Arellano, egresado en la especialidad de Anestesiología del Hospital Universitario de Cali, Colombia, en 1968 se inició una escuela de postgrado en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, esbozo embrionario de la Residencia Médica Nacional.

Un año después, el Dr. Alfredo Romero Dávalos, cardiólogo formado en Sao Paulo, Brasil, conjuntamente con los profesores Dr. Luis Otero Calderón, Dr. Santiago Medeiros Querejazu y Dr. Marcelo Navajas Arana, dan lugar al desarrollo de programas serios en cardiología, neumología y cirugía torácica.

El programa de medicina interna comenzó formalmente en 1970, en la entonces Clínica Americana (u Hospital Metodista) también de La Paz, bajo el empuje del Dr. Jaime Ríos Dalenz, como una continuación del internado rotatorio, solo que de postgrado.

La Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS) de entonces (hoy conocida como Caja Nacional de Salud) tomó la determinación de iniciar en 1972 los primeros programas de especialidades en medicina interna, designando como docente responsable al Dr. Julio Ibarnegaray.

Dos egresados también del Hospital Universitario de Cali, el Dr. José Moraes Landívar, designado como el primer jefe de enseñanza, y el Dr. Freddy Oporto Lenz, director del Hospital Obrero N.º 1, marcaron el inicio de un sistema de aprendizaje en varias disciplinas.

El aporte de estos pioneros se consolidó en 1973, cuando el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública organizó la conformación del Comité Nacional de Enseñanza Médica de Postgrado, con la participación del Consejo Nacional de Educación Superior, el Instituto Boliviano de Seguridad Social, el Colegio Médico de Bolivia, la Sanidad Militar y representantes del sector privado, siendo los primeros encargados de consolidar las inquietudes de formación de alta escuela los doctores Alfredo Romero Dávalos, Guillermo Jáuregui Guachalla, Vidal Botelho, Jaime Ríos Dalenz, Carlos Aguilar Peñarrieta, José Moraes Landívar y el Dr. Arturo Vassi quien, como representante del Ministerio, actuó como coordinador, determinando el funcionamiento de subcomités académicos de educación, con tutelaje universitario, a manera de educación médica continua.

Se estableció así el funcionamiento del Subcomité Nacional de Residencia, que elaboró el primer reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM), que contó con la acreditación de la Resolución Ministerial (RM) N.º 0390 del 23 de marzo de 1977. En septiembre del mismo año se realizó una revisión minuciosa del mencionado reglamento, que reconocía las especialidades médicas que cumplían con los requisitos exigidos, y se establecieron plazos para la implementación de nuevas opciones, siendo este documento con el que realmente comienza a funcionar el sistema nacional. Los encargados de sellar el futuro de la educación médica continuada de alta escuela en Bolivia fueron el Dr. Jaime Ríos Dalenz, en su condición de coordinador del Subcomité; el Dr. Luis Otero Calderón, del Instituto Nacional de Tórax; el Dr. Erland Pacheco Peña, por la CNS; el Dr. Luis López Ballesteros, por el Hospital de Clínicas; el Dr. Eduardo Aranda Torrelio, por el Hospital del Niño; y el Dr. Oscar Serrate, por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública⁴.

Sin duda, todos los esfuerzos no habrían sido coronados con el éxito sin el Convenio de Integración Docente Asistencial, suscrito entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y la Universidad Boliviana, que delegó las especialidades médicas al Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) y los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI).

En la década de los 80 el curso de postgrado en medicina interna duraba 2 años⁵. En 1991 se determinó la regularización en 3 años de gestión académica, que persiste hasta la fecha.

Desde 1993 el inicio de las actividades de la Residencia Médica Nacional se ha establecido en el primer día del mes de marzo, luego del proceso de selección y admisión de los postulantes, quienes deben presentar la siguiente documentación para ser habilitados al examen de conocimientos:

- Carta de solicitud de acceso dirigida a la Comisión Regional de Admisión al SNRM, adjuntando requisitos básicos, curriculum vitae y documentación de respaldo, debidamente foliada.

- Título académico original (o fotocopia legalizada por la autoridad universitaria respectiva).
- Título en Provisión Nacional original (o fotocopia legalizada).
- Matrícula profesional original (o fotocopia legalizada), extendida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad o certificado de nacimiento original.
- Certificado médico actualizado (no superior a 3 meses de su emisión) de salud física y mental, extendido por un profesional médico que no sea postulante al proceso de admisión vigente, con firma y sello del otorgante.
- Carta de aceptación, conformidad y compromiso de cumplimiento del contenido de la convocatoria publicada por el CNIDAIC para la gestión respectiva, al reglamento de admisión al SNRM.
- Formulario de aplicación del SNRM debidamente llenado.

La formación académica por cada nivel contempla las rotaciones programadas y evaluadas cuatrimestralmente, semestralmente y anualmente, de acuerdo con el siguiente cronograma. Primer año, con 4 especialidades consideradas troncales: cardiología, gastroenterología, nefrología y neumología.

En el segundo año se continúa con endocrinología, hematología, infectología, neurología y reumatología.

Las rotaciones del tercer año son: medicina interna, unidad de terapia intensiva (UTI) y la rotación externa, habitualmente internacional, gracias a convenios con otros países.

La última convocatoria, en 2016, ha considerado como sitios de realización de la especialidad, además de las regionales de La Paz (Caja de la Banca Privada, Hospital de Clínicas Universitario y Hospital Boliviano Holandés), Cochabamba (Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga, Clínica Los Olivos, Hospital Obrero N.º 2 y Seguro Social Universitario), Santa Cruz (Hospital San Juan de Dios, Hospital Municipal Francés, Hospital Japonés, Hospital Obrero N.º 3, Clínica INCOR y Hospital Alfonso Gumucio-Montero), y Chuquisaca (Hospitales Jaime Mendoza, San Pedro Claver y Universitario de San Francisco Xavier); y se incluyó a Oruro (Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero N.º 4), Pando (Hospital Dr. Roberto Galindo), Potosí (Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N.º 5, Hospital Universitario San Roque, Hospital Madre Obrera y Hospital Eduardo Erguía), Tarija (Caja Nacional de Salud y Hospital Regional San Juan de Dios) y Trinidad (Hospital Pte. Germán Busch); incluyendo todos los departamentos del país.

En estas cuatro décadas se han ido afianzando los contenidos y homologando los programas para ser impartidos y reconocidos por otras naciones, que fueron el ejemplo a imitar y con el paso del tiempo equiparar y, ojalá, superar.

Características de la residencia

Es de dedicación exclusiva. Las guardias dependen de la cantidad de postulantes y el nivel académico. El residente de primer año en promedio realiza una guardia cada 4 días, pudiendo ser cada 5 días para el de segundo y tercer año. Hasta la actualidad no se ha aprobado el descanso post-guardia; de tal manera que, luego de terminado el turno

de guardia, los residentes se incorporan directamente a las actividades asistenciales o académicas, completando en ocasiones más de 32 horas ininterrumpidas de actividad en el hospital.

La única manera de obtener la especialidad es a través del sistema de residencia médica. Sin embargo, la universidad estatal y las universidades privadas ofrecen cursos de tiempos menores, a manera de diplomados y maestrías, en áreas diversas. Por ejemplo: postgrados sin prerrequisitos en Salud Pública, con mención en epidemiología, gerencia médica, ecografía obstétrica, medicina tropical, medicina forense, enfermería en terapia intensiva, enfermería neonatológica, etc.

El ámbito habitual de la formación de postgrado es el hospital público, aunque hay unas pocas clínicas privadas que tienen residencia médica en algunas especialidades, siempre bajo las normas del Comité Nacional de Residencia. El único sistema de aprobación de estas iniciativas es el del Comité Nacional de Residencia Médica, que acepta a los médicos formados por las universidades privadas.

Existen tres modalidades de remuneración de los residentes: el becario, que percibe un salario equivalente al 50% del medio tiempo de un médico de planta; el becario sin estipendio (el 20% de los residentes del sistema público), que es un *sui generis*, un becario que no recibe beca alguna; y, finalmente, el residente patrocinado por alguna Unidad Territorial de Base, una región que, de acuerdo con sus necesidades epidemiológicas y sanitarias particulares, decide a través de la Gobernación Departamental solventar la formación de un residente, con la obligación contractual del beneficiario de restituir con trabajo como especialista formado por un plazo definido previamente, habitualmente el mismo tiempo que tomó su formación de alta escuela.

En la actualidad en Bolivia no existe ningún programa de recertificación profesional.

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.2018.03.003](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.003).

Bibliografía

1. Bolivia está en la cola de médicos por habitante. El Día [consultado 1 Feb 2016]. Disponible en: <https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id.articulo=190856>.
2. Bolivia: Recursos humanos en la seguridad social a corto plazo, según departamento, 2004-2008. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/vivienda-y-servicios-basicos-4/corto-plazo> Número de habitantes por médico en Latinoamérica (1) (jueves, 11 de mayo de 2006), El País, EFE. Disponible en: <http://indicesdesalud.blogspot.com/2008/10/numero-de-habitantes-por-medico-en.html>.

3. OMS. Informe 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/pdf/PLAN_ESTRA_INS_MS_16_20.pdf
4. Ríos Dalenz J. El Sistema Nacional de Residencia Médica y su reglamento. *Rev Med CNSS*. 1977;1:161–6.
5. Téllez Castellón R. Documentos normativos y reglamentarios del Sistema Nacional de Residencia Médica. MPSSP. 1987.