

# Formación por Competencias en Medicina y Ciencias de la Salud en relación con el Mercado Laboral y la Demanda Social

\* Dr. Álvaro Aguirre V.

M. Sc., Ph D., UMRPSFXCh

\*\* Dra. Mónica Pereyra C.

M. Sc., UMRPSFXCh

## RESUMEN.-

Los planes de desarrollo estatales señalan a la salud como una de sus prioridades y como una condición fundamental para el desarrollo económico, entendiéndose así a la salud como elemento transversal y fundamental en la cadena de la productividad, eslabón importante en la lucha contra la pobreza.

Las políticas estatales buscan fortalecer el sistema de salud, incorporando a la medicina general un nuevo enfoque "Familiar y Comunitario" que busca integrar a la población de manera que, tanto la constitución del equipo de salud como la responsabilidad de la misma, no sean patrimonio y compromiso sólo de los profesionales, sino también del individuo y su comunidad. Entre los aspectos que se incorpora están la interculturalidad, la medicina tradicional, género y generacional, el comunitarismo, medio ambiente y otros.

El acceso universal a los servicios de salud es uno de los planteamientos que busca incluir especialmente a los sectores menos atendidos hasta ahora como lo es la población de escasos recursos económicos y el sector campesino/indígena, además de priorizar a los grupos más vulnerables como lo son el de la mujer y la niñez (binomio madre-niño).

Las principales áreas identificadas en las cuales desarrollan sus actividades los médicos son:

- 1) Asistencial
- 2) Salud pública
- 3) Administrativa/dirección
- 4) Educación/docencia

Los médicos en ejercicio y las entidades empleadoras coinciden en señalar que en la actualidad las principales áreas en las cuales se desempeñan profesionalmente pertenecen al campo médico-asistencial, dentro del cual predomina la atención médico-clínica.

Los médicos de los centros de salud del primer nivel, especialmente en el área rural y urbano-marginal, además de cumplir sus funciones asistenciales o curativas desempeñan funciones de salud pública y administrativas; en función de esto también están los instrumentos y/o herramientas necesarios para realizar las tareas y funciones exigidas.

Los médicos más experimentados consultados como expertos agregaron: la investigación y el área de tecnología y desarrollo de nuevos principios activos farmacológicos, como dos áreas que se perfilan como tendencias de desarrollo para el sector médico.

En cuanto a los aprendizajes más útiles para el desempeño laboral, adquiridos durante su formación académica, los profesionales médicos en general mencionaron a los aportes teóricos de las materias pre y clínicas, pero valoran mucho la realización de prácticas con pacientes y medios reales.

No se identificó materias o aprendizajes inútiles, sin embargo se visualiza lo poco útil que resulta ser la enseñanza de la teoría sin que se acompañe de su aplicabilidad a la problemática social e importancia laboral.

Entre los aspectos que los profesionales tuvieron que aprender fuera de la Universidad y que necesitan para su trabajo, dos se destacaron mayoritariamente: 1) tener la experiencia práctica de los conocimientos teóricos y 2) el tema de comunicación y relaciones humanas a todo nivel (médico paciente, médico familia, médico comunidad, médico-médico, etc.).

Como principal fortaleza de los médicos señalaron principalmente a la relación médico-paciente humanizada, el trabajo en equipo y la ética médica. Sin embargo estas fortalezas fueron adquiridas, para la mayoría, recién en el ejercicio de la profesión o en el entorno familiar.

En cuanto a las competencias profesionales requeridas, casi el total de los médicos destacó, además de saber diagnosticar y tratar, a la buena comunicación y correcto relacionamiento interpersonal del médico. Asimismo el autoaprendizaje, la capacitación y actualización permanente de los conocimientos como un factor imprescindible para mejorar el ejercicio y la competencia profesional.

A su vez los expertos coincidieron señalando como competencias a la capacidad de autoaprendizaje, hacer la valoración y diagnóstico clínico correctos y luego hacer una propuesta de solución integral, con coordinación y empatía comunitaria, donde se tome en cuenta como unidad a individuo-familia-comunidad-medio ambiente. De igual manera al manejo de programas y proyectos de salud.

Falencias más frecuentes:

De manera general las falencias en el área técnica están relacionadas a la falta de práctica y experiencia laboral, lo que se traduce en la falta de capacidad y seguridad durante el ejercicio médico.

Otras falencias están referidas al desconocimiento en el manejo de computadoras y del equipamiento médico, la no práctica de aspectos básicos de bioseguridad; la carencia de conocimientos suficientes de dirección y/o administración de

un centro de salud; desconocimiento del manejo de los programas nacionales de salud; la falta de capacitación continua, el ser muy poco investigativos, etc.

En el área personal la principal deficiencia esta relacionada con el trabajo en equipo, la no coordinación y no interdisciplinariedad. Luego están la comunicación y las relaciones humanas, la falta de calidad y calidez traducida en una atención deshumanizada a los pacientes; la carencia de motivación e iniciativa, de capacidad de autoaprendizaje, la falta de liderazgo, la falta de ética y otros valores.

Las competencias requeridas para el desempeño profesional médico incluyen tanto los conocimientos técnico-científicos específicos de la carrera como aquellas competencias generales o transversales que le permitan interactuar con el medio en el cual se desenvuelve. En estas últimas resaltan las relaciones humanas, el trabajo en equipo, el compromiso social y otras que hacen a la personalidad del médico.

Es opinión generalizada que la calidad de la salud de la población no se mejorará solo curando las enfermedades, sino que la promoción y la prevención en salud, junto a las tareas básicas de atención primaria extendida a toda la población, son el mejor camino para disminuir las elevadas tasas de morbilidad.

A decir de varios expertos los grandes males de ahora y del mañana son las enfermedades crónicas y sus complicaciones, por falta de información y educación.

Todo esto debe ser complementado con un correcto manejo y coordinación de los diferentes niveles de atención, aspecto que engloba o requiere de soluciones estructurales como lo es por ejemplo del tema de comunicación vial.

#### - Tendencias del mercado laboral

En comparación con otras áreas laborales, la salud es considerada como una de las principales en cuanto a la futura demanda de profesionales. Sin embargo, los representantes de las diferentes entidades sostiene que la tendencia del mercado laboral para los médicos, cuantitativa y cualitativamente, está sujeta en gran medida al tipo de políticas y modelos que se apliquen en el país o en la región.

#### - Recomendaciones

En cuanto a la formación universitaria se rescata la importancia y necesidad que se le asignan a las competencias transversales en la formación del futuro médico, más aún tomando en cuenta la tendencia de reenfocar la medicina general hacia lo familiar y comunitario, donde la promoción y la prevención son la premisa.

La investigación y la interacción social de la universidad son también medios para lograr mejorar la oferta formativa, pero señalan que estas acciones deben estar en constante evaluación y ajuste para mejorar los resultados obtenidos.

Se recomienda priorizar por investigar las enfermedades prevalentes en la región, problemas generales como son por ejemplo las repercusiones en la salud del cambio climático y la contaminación ambiental, así como otros factores que afectan a la salud de la población, etc.

La universidad, a través de sus educandos, puede ser una de las principales instituciones que eduque a la población, investigue sus problemas y aporte insumos a las instancias correspondientes para la creación de nuevas políticas y programas que mejoren la calidad de vida de la población, enfatizaron.

#### Conclusiones.-

El presente estudio exploratorio permite identificar aspectos y tendencias nuevas en la demanda de profesionales de Medicina y de Ciencias de la Salud que el contexto social y las entidades que requieren de estos profesionales, esperan y valoran en la formación de tales profesionales. Por lo tanto se justifica la realización de un estudio de mercado completo y actual para que la universidad pueda dar una mejor respuesta a la demanda social.

## INTRODUCCIÓN.-

Las políticas públicas apuntan hacia un nuevo modelo de salud y un enfoque diferente al papel del médico en la atención de la salud, donde se entienda a la medicina de manera holística y se vaya más allá de lo simplemente curativo, promocionando la salud y previniendo las enfermedades, de manera coordinada y corresponsable con el individuo, su familia, su comunidad y el medio ambiente.

La compleja función social del médico exige del mismo integridad en cuanto a sus conocimientos técnicos como sus habilidades y rasgos de personalidad, integridad que le permita interactuar con el medio en el cual se desenvuelve en busca de mejorar no sólo la salud, ampliamente entendida, sino también el desarrollo de la comunidad/sociedad. Así se determinan las competencias que el medio laboral exige e incluyen tanto los conocimientos técnico-científicos específicos de la carrera como aquellas competencias generales o transversales de la personalidad del médico.

La Universidad es una institución fundada y sostenida en su sociedad, la cual espera recibir de ella elementos capaces de transformar realidades negativas proponiendo y promoviendo soluciones que propicien el "bien común".

De aquí nace la preocupación de las casas de estudios superiores con relación a la participación del entorno o a la responsabilidad que pudiera tener éste en la definición y/o actualización de las currícula.

Una consulta exploratoria, con carácter piloto, muestral, al contexto laboral y de profesionales, nos da una orientación inicial de cuál es su visión y expectativa con relación a los nuevos graduados para determinar así las fortalezas y debilidades formativas del profesional que produce la Universidad.

## OBJETIVO.-

Analizar si existen demandas educativas y formativas del contexto así como tendencias sociales nuevas a las que deba responder la Carrera de Medicina, y si la identificación de tales demandas o tendencias justifican la elaboración de un estudio de mercado profesional completo para fortalecer la enseñanza-aprendizaje en la Carrera de Medicina.

## DESARROLLO DEL ANÁLISIS CUALITATIVO.-

Muchos son los aciertos formativos de la Universidad que aportan a la inserción laboral de sus egresados, sin embargo son también varios y variados los vacíos en la formación requerida y exigida por el contexto, que, de ser llenados con pertinencia, podrían y deberían convertirse en las llaves que abran más puertas de espacios laborales a los nuevos profesionales.

El presente es un análisis cualitativo de la información disponible, con el fin de orientar a las entidades educativas y profesionales en general hacia lo que es y será en los próximos años la demanda formativa del contexto laboral para el ejercicio médico, según la opinión de los propios actores del ramo en la figura de empleados, empleadores y expertos que desarrollan sus actividades en Bolivia.

Conocer con mayor profundidad y especificidad lo que el entorno social de la universidad espera de sus egresados, es un requisito indispensable para orientar y lograr la pertinencia formativa, lo que a su vez le permitirá responder como entidad que se debe y sostiene en la sociedad.

Elementos Nacionales y Regionales relacionados con la Carrera de Medicina

Aunque son documentos vigentes por un determinado período, los planes de desarrollo estatales marcan de alguna manera las directrices para la planificación y el accionar de las entidades que desarrollan sus actividades en nuestro país.

Plan Nacional de Desarrollo (PND)

De los siete apartados en los cuales está estructurado el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2011, el tercero, denominado “*Bolivia Digna*”, contiene la propuesta para el desarrollo social y sostiene la gran relación e importancia que tienen los servicios sociales, entre éstos la salud, para el desarrollo de nuestro país.

Entendiendo a la salud como un elemento fundamental y transversal de la cadena económico-productiva, este Plan le brinda particular importancia pero con una concepción de “inversión” en la misma, es decir que, más allá del bienestar, se podría entender a la salud como un bien de producción.

La atención integral y la complementariedad, así como la interculturalidad y el comunitarismo, están entre las principales características que se le da al nuevo sistema de salud propuesto, dentro de la cual se incorpora, por ejemplo, a la medicina tradicional de las diferentes comunidades.

No se excluye la implementación de nuevas tecnologías y avances científicos externos, sin embargo promueve y prioriza el desarrollo de la investigación y producción tecnológica nacional.

También se le provee un enfoque de género y generacional, tomando en cuenta que existen distintos tipos de población y sectores específicos quienes requieren de especial tratamiento. Da cuenta el aspecto medioambiental, reconociendo que en toda acción para el desarrollo, el estado debe buscar el equilibrio para la conservación del ecosistema. Así, estas políticas involucran al sector salud como corresponsable en la tarea de garantizar el presente y futuro de un medio ambiente sano para todos.

El propósito de este plan en cuanto a la protección social y el desarrollo es “*erradicar la pobreza*” y para ello, en el campo de la salud, propone como su objetivo fundamental la “*eliminación de la exclusión social*” para que la población boliviana hasta el año 2010 acceda en un cien por ciento a un Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, además del acceso a servicios básicos. Esto permitirá “...eliminar la desnutrición en niños menores de cinco años”, disminuir la mortalidad materno-infantil y “...alcanzar la mayor cantidad de años de vida en forma saludable con menor incidencia de enfermedades”.

Se propone un sistema de salud universalizado, caracterizado por la Interculturalidad, que disminuya los elevados índices de morbilidad y mortalidad que afectan sobretudo a los sectores más vulnerables.

Se puede ver que este plan guarda mucha relación con los temas de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (género, educación, pobreza, nutrición, medio ambiente).

El acceso masivo a los servicios se traduce en más y nuevas áreas y formas de atención como lo es la medicina comunitaria, medicina del deporte, la atención de personas con capacidades diferentes, la nutrición, la gerontología, etc., pero enfatiza, cuantitativa y cualitativamente, en los sectores más vulnerables como lo son el de: mujer madre – niños, hacia lo cual deberá enfocarse y diversificarse la oferta de los profesionales en salud.

Demanda Educativa formulada por el contexto.-

El contexto laboral de la Carrera de Medicina requiere de una actualización permanente en todas sus ramas debido a los avances y nuevos descubrimientos en salud, procesos dinámicos sociales y económicos que demandan nuevos procedimientos de los profesionales inclusive nuevos paradigmas de intervención.

Estos procesos, incluso pueden marcar el rumbo de la profesión hacia el mejoramiento o “status quo”, por ello es importante lograr una actualización sobre el contexto de la demanda educativa para la Carrera de Medicina.

En este sentido la presente indagación refleja los aspectos importantes referidos a los procesos formativos que atravesaron los profesionales en medicina, la utilidad de los contenidos de materia, las competencias necesarias para el cumplimiento de sus funciones y las aspiraciones de las entidades contratantes (empresas e instituciones públicas y privadas) respecto el perfil deseado de los profesionales de Medicina.

Los médicos desempleados también manifiestan su preocupación por su actual condición laboral, en especial aquellos que aún no han ejercido la profesión estando ya, algunos, a varios años de su egreso de la universidad. Asimismo indican sentirse desmotivados al no poder acceder a un empleo y más aún por no tener estabilidad laboral. Entre las dificultades para ejercer su profesión están las siguientes:

- 1) Falta de ítems o vacancias en las instituciones contratantes.
- 2) Politización de los cargos.
- 3) Falta de experiencia (las empresas contratantes exigen tener experiencia previa).

Otros atribuyen su problema a falta de un posgrado o especialidad, motivos personales/familiares, hijos de corta edad, etc. De estos motivos el que de alguna manera se relaciona o pudiera ser resuelto mejorando el proceso formativo en la universidad, es el que señala a la “falta de experiencia” como una de las características o “estigmas” que ven los empleadores en los nuevos profesionales, hecho que les impide insertarse inmediatamente en el mercado laboral.

Si bien los profesionales no atribuyen directamente su actual situación de desempleados al aspecto formativo universitario, muchos creen que la Universidad pudiese dar algunos elementos tales como convenios con instituciones (Prefectura, hospitales, clínicas, otros), para que adquieran mayor experiencia después de graduarse.

En cuanto a las competencias y exigencias del mercado laboral señaladas por los médicos en general, se destacan las relaciones humanas y el saber diagnosticar y tratar enfermedades. Se consideran como más útiles aprendizajes adquiridos en la universidad a las prácticas desarrolladas y la relación médico paciente, que pueden adquirirlas en la Universidad, familia o ya en el campo laboral.

Como principales sugerencias se refieren a mejorar la docencia y la práctica de los estudiantes en el área urbana y sobre todo en el área rural.

La promoción, la prevención y la investigación en las diferentes comunidades resaltan como tareas de extensión e interacción universitaria, así como la realización de cursos, congresos y seminarios.

#### **Opinión de las Entidades contratantes de profesionales.-**

Las entidades demandantes de médicos están dedicadas en su mayor parte a la curación de enfermos, es decir al área asistencial y dentro de esta principalmente a la atención médico-clínica.

En varios de estos centros, en especial en los de las zonas rurales, los médicos y el personal de salud en general también se dedican a tareas de salud pública, como lo son las actividades de promoción y la prevención, además de la atención de enfermos. A su vez deben cumplir funciones y tareas administrativas, muchas veces como directores/administradores de sus centros, esto sobretodo en el primer nivel de atención.

Las áreas o subáreas médicas de desempeño laboral indicadas por los responsables de las entidades empleadoras como más importantes –generadoras de empleo- en la actualidad son muy variadas y múltiples. Sin embargo en su mayoría corresponden a la macroárea de la medicina asistencial-curativa que se desarrolla en centros de salud tales como hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, etc.

Según los empleadores las principales áreas de desempeño laboral para las cuales se debería preparar al médico general en las universidades son: la atención de emergencias en las denominadas “guardias hospitalarias”, atención de patologías comunes agudas y crónicas (consultorio externo de los centros de salud), salud familiar y comunitaria, salud pública (entendida como promoción y prevención), medicina laboral o del trabajo, administración y gerencia en salud.

Dentro de las especialidades en primer lugar sitúan a las cuatro básicas (medicina interna, cirugía, ginecología y pedia-

tría), en especial ginecología y pediatría, luego la traumatología, la neumología, anestesiología, gastroenterología, oncología, cardiología, geriatría, endocrinología y nutrición, oftalmología y otros.

El médico también debiera tener habilidades para poder dirigir grupos, realizar talleres, etc., en especial para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención en la población. Así mismo habilidades para la planificación, coordinación y ejecución de las mismas.

De las funciones y tareas administrativas señaladas por los empleadores destacan la administración de recursos materiales y humanos, especialmente en centros de salud del primer nivel donde no se cuenta con personal exclusivo para dichas actividades. Señalan además al liderazgo que debe tener el médico puesto que es él quien generalmente está en la dirección de las actividades.

Para el área asistencial, si bien se muestra gran variedad de funciones y tareas, los empleadores indican que se debe tener conocimiento básico de las enfermedades tanto para prevenirlas como para atender a los pacientes con el mínimo de instrumentos y tecnología con el que cuentan los centros de salud de primer nivel.

Asimismo requieren que el médico general sepa tratar de manera adecuada y con mucha humanidad a los diferentes tipos y grupos de pacientes, como lo son por ejemplo las mujeres embarazadas, los campesinos, discapacitados, las personas de la tercera edad, etc.

La capacidad de uso de los diferentes instrumentos y tecnologías necesarios para poder desarrollar las tareas varía en gran medida dependiendo principalmente de las funciones que deba cumplir el profesional, pero que en general van relacionadas con el grado de especialización.

Con relación específica a los médicos generales los empleadores expresan que, si bien se necesita tener el conocimiento y la habilidad para manejar algunas herramientas y tecnologías de avance, la mayor exigencia va en sentido de que sepan manejar de forma correcta los instrumentos más básicos que se tiene en un consultorio médico, como lo es por ejemplo, el fonendoscopio, señalan los entrevistados.

Por otra parte, gran parte de las entidades empleadoras prefieren contar con médicos especializados, y/o con algún otro posgrado.

Los empleadores consideran que los profesionales médicos requieren de una alta formación académica y actualización constante para tener un buen y cada vez mejor desempeño laboral, cualidad que a la vez aumenta sus posibilidades y oportunidades de empleabilidad. “*Si se capacita y se actualiza se supera, es más eficiente, la gente confía más en él y acude más al Centro de Salud*”, manifiestan.

Los temas de capacitación y actualización que recomiendan son: los específicos del área de desempeño, manejo de nuevas tecnologías, comunicación y relaciones humanas; gerencia y gestión de políticas de salud, medicina familiar, bioseguridad, enfermedades de la región, bioética, medicina del trabajo, medicina del deporte, enfermedades tropicales, aseguramiento público, otros.

Falencias más frecuentes  
demandantes identifican en los nuevos profesionales médicos son:

- Con relación al área técnica, relacionan las falencias de los médicos con una deficiente formación académica, en especial la falta de práctica y experiencia laboral, que se manifiesta en la falta de capacidad y seguridad en el ejercicio profesional.

Las fallas en la comunicación -relación médico-pacientes también considerada como una falencia técnica, así como la falta de capacitación continua por parte de los médicos,

Otras falencias están referidas al desconocimiento en el manejo de computadoras y del equipamiento médico, no practican aspectos básicos de bioseguridad como la disposición de los residuos por ejemplo; carecen de conocimientos mínimos de dirección y/o administración de un centro de salud, les falta capacidad de redacción, así por ejemplo no pueden o no saben redactar una carta, un informe médico; desconocen el manejo de algunos programas nacionales de salud, no son investigadores.

- En el área personal es donde más deficiencias identifican los empleadores. La principal está en la falta de costumbre para trabajar en equipo, la no coordinación y no interdisciplinariedad.

Luego están las relaciones humanas, la comunicación, la relación interpersonal, la falta de calidad y calidez traducida en una atención deshumanizada a los pacientes; la falta de ética y otros valores, la carencia de motivación e iniciativa, la falta de liderazgo.

También indican que les preocupa ver que a muchos nuevos profesionales les falta compromiso con su sociedad y les cuesta adaptarse a la institución o fuente laboral.

Una opinión generalizada de los empleadores es que las causas que dan lugar a las deficiencias identificadas no son responsabilidad sólo de alguien en particular, sino es responsabilidad de todos los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje, incluidos los estudiantes.

También se sugiere fortalecer los valores trabajando con los estudiantes la motivación, la responsabilidad y la ética profesional.

Las recomendaciones en cuanto a actividades de extensión y/o interacción social que debe desarrollar la Universidad, apuntan a incrementar las actividades de promoción y prevención, informando, educando y realizando investigación sobre distintos temas de salud, no solo porque esto sea necesario para evitar las crecientes tasas de morbi mortalidad propios de la transición epidemiológica, sino porque estas actividades son una oportunidad para que los estudiantes apliquen en el contexto social la teoría adquirida dentro de las aulas, desarrollen y potencien sus habilidades.

#### Opinión de Expertos

Los expertos consultados, con experiencia laboral mayor a diez años en el país y/o la región, actual desempeño de sus funciones como médico y el prestigio o reconocimiento de los

profesionales colegas y la sociedad en general, señalan como principales áreas de trabajo las siguientes:

1. Promoción de la salud, haciendo trabajo en equipo y extensión o divulgación de conocimientos para la comunidad.
2. Prevención de enfermedades prevenibles y prevalentes.
3. Atención humanizada de enfermos.
4. Investigación integrada a la atención médica.
5. Conocimiento y empleo adecuado de tecnología médica, manteniéndose actualizado mediante el autoaprendizaje.
6. Desarrollo de nuevas farmacoterapias.
7. Enseñanza y formación de recursos humanos en salud.

Se añade entonces la **Investigación** y el **Desarrollo Tecnológico** como dos áreas de desempeño profesional, que si bien no significan o no generan empleabilidad en grandes proporciones se perfilan como tendencias de crecimiento.

La realidad y necesidad de cada región hacen nacer y crecer nuevas áreas, dentro de ello tenemos al binomio madre-niño que siempre requerirá de especial atención. Otro ejemplo: la gran cantidad de accidentes (laborales, deportivos, de tránsito, etc.) están dando lugar a una mayor demanda de traumatólogos y anestesistas. La necesidad y la capacidad tecnológica disponible en los centros de salud también influyen para que se vayan creando nuevas especialidades.

Los modelos de salud imperantes definen también las áreas de desempeño. Así por ejemplo actualmente hay un gran requerimiento de médicos generales de asistencia para cubrir los servicios o prestaciones que dan los seguros del Estado nacional. Hay que evitar que se creen y ejecuten programas para cubrir las necesidades inmediatas de la gente sin hacer análisis serios, sin proyección. Destaca la importancia de la responsabilidad y la función social del médico para con la salud de la población, sea cual fuere el área en la que se desempeñe.

Algunos de los aspectos que la mayoría de los profesionales no aprendió en la universidad y que debe aprender y practicar de manera continua en el ejercicio médico son:

- Trabajo en equipo
- Autoaprendizaje como reacción adecuada a la dinámica evolutiva de los conocimientos médicos, de la tecnología, del perfil prevalente de enfermedades, de las enfermedades en su evolución y resistencias a los tratamientos, etc.
- Investigación clínica y epidemiológica
- Extensión y divulgación médico científica

Para mejorar la aplicación práctica de conocimientos, se deben estudiar las alternativas que surjan y sean mejor aplicables, siendo una de ellas, bien demostradas en universidades de punta para lograr el fin perseguido, la de utilizar la metodología de aprendizaje basada en problemas y estudio de casos, lo cual permite comenzar este aprendizaje desde los primeros cursos.

Los grandes males de ahora y del mañana son las **enfermedades crónicas y sus complicaciones**, (Cardiovasculares, metabólicas...) por falta de educación y prevención. Un modelo con enfoque meramente curativo no basta. El médico y el

entorno inmediato del paciente deben interactuar de manera comprometida antes durante y después de la enfermedad.

### Competencias:

Dentro de las competencias que debe aprender o tener el profesional de la Carrera de Medicina que le permitan desempeñarse de manera óptima en el mercado laboral, las principales señaladas fueron: Trabajo en equipo, autoaprendizaje, sensibilidad y trato humanizado, capacidad de síntesis, transferencia de conocimientos científicos, elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos, programas y planes de salud, investigación clínica y epidemiológica.

El egresado debe tener la capacidad de resolución para el primer nivel de atención, donde deberá formar y trabajar en equipo, al cual debe muchas veces liderizar. Entonces el trabajo interdisciplinario, el liderazgo, las relaciones humanas, la comunicación y otras, son también parte de las competencias que el médico recién egresado ya debe llevar consigo. El médico debe ser capaz de hacer un diagnóstico de la zona donde trabaja y, con “empatía comunitaria”, hacer un plan preventivo para poder aplicarlo allí. Su accionar deberá ser integral y por lo tanto también su formación; un médico será competente si es íntegro e integrador. Adquirirá y/o mejorará más competencias con la especialidad sin embargo esto no deberá cambiar la concepción social ni el tipo de relación que debe tener con el paciente.

Así que para el desempeño de la profesión médica tan importante son las competencias técnicas específicas como las competencias transversales. La salud como la formación es un continuo y por lo tanto la labor de uno de los brazos responsables y líderes de la salud, como lo es el sector médico, debe iniciarse desde el pregrado.

Las principales áreas de desempeño profesional en medicina, relacionadas con la demanda del contexto actual y a futuro, local y global, en orden de prioridad serían las siguientes:

- Promoción de la salud, haciendo trabajo en equipo y extensión o divulgación de conocimientos para la comunidad.
- Prevención de enfermedades prevenibles y prevalentes.
- Atención humanizada de enfermos.
- Investigación integrada a la atención médica.
- Conocimiento y empleo adecuado de tecnología médica, manteniéndose actualizado mediante el autoaprendizaje.
- Desarrollo de nuevas farmacoterapias.
- Enseñanza y formación de recursos humanos en salud.

El médico general debiera investigar y entender su realidad, conocer las políticas y saber manejar los diferentes programas de salud, éste debe ser uno de los aprendizajes o competencias que tenga el egresado. El estudiante de medicina conociendo estas políticas podrá aplicarlas progresivamente, por lo que mientras más temprano se tenga el conocimiento mejor será el desempeño profesional, mejorará la atención y la salud.

Las cuatro especialidades básicas se están implementando en los centros del primer nivel de atención y se lo seguirá haciendo, lo cual no significa necesariamente desplazar al médico general. Pero para que esto último no ocurra el enfoque for-

mativo del médico debe cambiar hacia una formación más humanista e integral, donde no se trate o cure al individuo como un ente aislado sino se busque y trabaje con la unidad “individuo-familia-comunidad-medio ambiente”.

Obviamente también la comunidad debe cultivar los valores y comprometerse con su salud, el médico es sólo el instrumento pero con “actitud social”. Un médico identificado con las necesidades de su entorno será suficiente motivación para que la comunidad también se identifique y se responsabilice con su salud. Entonces, la medicina Familiar y Comunitaria se constituye como una vía alternativa que se vá desarrollando, apartándose del ámbito asistencialista y que logra la proyección del estudiante de medicina y futuro médico a su comunidad, analizando y asumiendo un rol protagónico: Persona – Entorno – Familia.

A su vez el profesional que se forma como especialista, gana mucha experiencia y seguridad a lo largo de sus años de posgrado. Por eso es muy valorado por las instituciones contratantes y por la población. La Universidad debiera ampliar su capacidad para brindar oportunidades de Residencia Médica y estudios de especialización a los médicos.

La especialización de los médicos en un determinado campo del conocimiento no es mala ni innecesaria en nuestro medio, sino que es una respuesta lógica a la cada vez mayor abundancia de conocimientos publicados día tras día sobre todas las áreas de la Medicina. Sin embargo eso requiere que puedan formarse equipos multi y transdisciplinarios que trabajen complementándose entre sí, que sepan actuar armónicamente. En realidad, hay muchas experiencias de países con modelos de salud que podrían ser útiles como ejemplos a tomar en cuenta y ver qué se puede adecuar de los mismos a nuestro medio. Se recomienda la revisión de los sistemas de salud de Alemania, UK, Costa Rica, entre otros.

Una característica más o menos común de todos ellos, que debiéramos saber desarrollar en nuestro país, con el concurso de las universidades que debieran preparar adecuadamente los recursos humanos para tal fin, es que el sistema de salud boliviano pueda contar con varios niveles de atención que se **complementen muy bien entre sí**. Esto, que resulta exitoso en la mayor parte de los países como los ejemplificados, requiere de médicos generales con una visión holística e integral del ser humano y de su entorno, con una buena formación epidemiológica y de salud pública para realizar verdadera y efectiva promoción de la salud y la prevención y monitoreo de enfermedades crónicas especialmente, para trabajar en la comunidad, en el ámbito familiar, esto es, en el nivel de atención primaria.

Pero, **asimismo**, se requieren de médicos para los demás niveles que van aumentando en complejidad hasta hacerse extremadamente **especializados**, donde se conforman equipos que como decíamos líneas arriba, deben saber trabajar en forma armónica y complementaria para resolver los casos más difíciles que se hayan complicado o agravado, gracias al conocimiento y destrezas que cada miembro del equipo puede aportar. Es en los últimos niveles, de atención más especializada donde se requiere también la tecnología de apoyo al diagnóstico y tratamiento más sofisticada, moderna y por lo general también la más costosa. Como los enfermos que requieren de

tal atención muy especializada son menos que los que necesitan de cuidados básicos o simplemente de conocimientos para conservar su salud, entonces es comprensible que se estructure el sistema de salud en forma de una pirámide, con una amplia base de servicios generales, familiares o integrales de atención primaria de salud y un vértice de servicios muy especializados, generalmente los institutos, que ya suelen ser mucho menos, según la densidad de población. Por ejemplo, en Bolivia, frecuentemente esos institutos especializados se han concentrado en La Paz hasta no hace mucho y ha sido como consecuencia del crecimiento de la población en otros departamentos que se han ido constituyendo también instituciones especializadas en otras ciudades, por lo general las con mayor población y capacidad económica.

Ese tipo de funcionamiento centralizado puede ser eficiente para una parte de las enfermedades, especialmente que no requieren de tratamientos urgentes. Pero cuando el paciente no puede esperar a ser trasladado a tales centros especializados de referencia, o por su carácter crónico, prácticamente debe trasladarse a vivir por períodos prolongados, quedando alejado de su familia, eso tiene efectos negativos en su salud y termina inviabilizando tal solución.

Estas dificultades frecuentemente hacen que en los departamentos fuera del “*eje de desarrollo*” del país, los pacientes que no puedan recurrir a esos servicios especializados, tengan que tratarse de manera deficiente en sus lugares de residencia, urbanos o rurales. Eso implica **inequidad** en la prestación de los servicios de salud, que a este nivel altamente especializado resulta más accesible para los residentes de las grandes ciudades y mucho menos para los del resto del país. Incluso a veces, unos pocos enfermos con cierta capacidad económica para hacerlo, prefieren trasladarse a ciudades del exterior, que de todas formas les resultan más cercanas o convenientes que los centros especializados de referencia nacionales.

Estas situaciones requieren de un concienzudo análisis, pues la atención de pacientes en el exterior, implica que haya fuga de recursos que bien podrían ser aprovechados para fortalecer el sistema de salud local o al menos regional.

La **falta de equidad** en cuanto a la **accesibilidad** a los servicios de salud **especializados** tampoco es admisible. Se trata por lo tanto de encontrar soluciones adecuadas a esta problemática. Se podrían estudiar diversas alternativas como por ejemplo sumar esfuerzos regionales, pongamos por caso la consideración de las poblaciones y recursos del sur, los departamentos de Tarija, Potosí y Chuquisaca, que podrían priorizar la culminación de sus vías de vinculación para poder trasladarse en muy pocas horas de una a otra ciudad y desde sus provincias, a partir de lo cual ya se podrían seleccionar y construir centros de referencia para cada departamento, según la frecuencia de patologías y perfil epidemiológico, de forma que podría haber **por ejemplo** institutos especializados de enfermedades neumológicas, renales y otorrinolaringológicas en Potosí, mientras otros de enfermedades traumatológicas, ortopédicas, genéticas y estéticas en Tarija y otros institutos de enfermedades neurológicas, gastroenterológicas, endocrinometabólicas, cardiológicas, vasculares, oftalmológicas, oncológicas en Sucre, de tal manera que se pudiese aumentar así la accesibi-

lidad a dicha atención que podría convertirse en altamente especializada en tales instituciones, al mismo tiempo que quedarían justificadas las inversiones materiales en equipamiento y en adiestramiento de recursos humanos muy especializados para atender a las poblaciones de los tres departamentos.

Este es un modelo de organización de servicios de salud que ya existe y funciona muy bien incluso en países desarrollados como USA. Todo pasa por justificar la complejización y especialización de los servicios médicos en un determinado lugar y llegar a reunir los recursos de inversión que lo hagan factible y luego sostenible.

Así es como se justifica la ampliación y equipamiento de laboratorios altamente especializados, con personal bioquímico, biólogos moleculares, genetistas y técnicos del más alto nivel, así como enfermeras y otros profesionales de salud también altamente especializados, para hacer parte de equipos multi, inter y transdisciplinarios en servicios de alta complejidad, capaces de encarar la resolución de los problemas de salud más difíciles que hoy deben ser derivados sobre todo al exterior o en ocasiones a alguna ciudad del eje. Sin embargo, la demanda de servicios especializados preventivos como en Odontología, la ortodoncia infantil, es cada vez más importante y creciente y no puede seguir siendo tratada como un lujo o un servicio restringido a poblaciones privilegiadas del eje de desarrollo del país. Entonces existe una demanda clara de servicios de salud de mayor complejidad y especializados en Chuquisaca y el sur de Bolivia.

Mientras no se encuentre la forma de satisfacer esa demanda, las poblaciones intermedias de nuestro país tendrán que contentarse con servicios de atención médica primaria, y de cuatro especialidades -digamos en un nivel intermedio-, pero con muy poco apoyo tecnológico y de equipamiento, sin llegar a completarse como equipos multidisciplinarios, lo cual los convierte en servicios poco efectivos.

Lograr una buena promoción de la salud, una eficiente salud comunitaria a nivel de atención primaria de salud está bien, pero no es suficiente. Cuando un enfermo se agrava o se complica, hacen falta las UTI, los servicios especializados, los recursos tecnológicos, etc. y si no se los tiene, los pacientes van a óbito.

Entonces, podríamos decir que la combinación exitosa y deseable es lograr que la población de las ciudades intermedias e incluso rurales tengan acceso a servicios eficientes y eficaces de salud a todos los niveles, desde los básicos hasta los altamente especializados y de mayor complejidad. Ese es el verdadero derecho a la salud que todos queremos.

¿Cuál el rol de la Universidad en esa estrategia y objetivos? Podría comenzar por aprovechar de la descentralización administrativa existente que va en camino de completarse con gobiernos departamentales financieramente autónomos y entonces, de manera similar a los municipios que establecen mancomunidades para sumar recursos con determinados fines y objetivos, igualmente, podría lograrse la suma de recursos y adecuada coordinación por ejemplo entre los tres departamentos mencionados para tener mejores servicios de salud. Entonces cada universidad en cada departamento de los que hayan hecho la “mancomunidad” o acuerdo de desarrollo y trabajo integrado en salud, podría tener también un rol más

específico a nivel del posgrado, siendo que la formación del médico general sería igualmente importante y realizada en todas las tres universidades, pero podrían diferenciarse en la formación especializada de posgrado según la asignación de especialidades por institutos que se hubiese acordado.

Así, el mercado laboral podría salir de su estancamiento actual que no demanda de las universidades sino médicos generales y alguno que otro especialista, para que actúe la mayor parte de las veces poco integrado a verdaderos equipos multidisciplinarios, corriendo riesgo de pasar por incapaz de resolver las situaciones complejas que se le pide al no contar por ejemplo con el equipamiento necesario, que para él solo no se justifica comprar.

La universidad tampoco necesita cambiar mucho para seguir formando solo médicos generales cuyo rol se limite a la promoción de la salud y la resolución de los problemas primarios de salud de una manera casi precaria, donde no tiene sentido que aprenda a manejar las tomografías y angiografías que a ese nivel no son siquiera concebibles pues no tienen lugar ni rol.

¿Es suficiente un sistema de salud con solo médicos generales que hagan promoción de la salud y atención primaria? Ni siquiera Cuba se ha quedado en eso. La continua evolución y mejoras que busca la universidad y demanda la población debe superar la formación de profesionales para el nivel básico de atención primaria, así como el mundo entero desarrolla cada vez más conocimientos y medios tecnológicos para cuidar y recuperar a sus enfermos.

La población no demanda sólo de médicos que convivan con ellos más de cerca, que conozcan su realidad y sus necesidades de salud, que les alivien de sus males más frecuentes y ligeros, pero que a la hora de enfermar gravemente, no cuenten con recursos y equipos para hacer el diagnóstico preciso y que tan solo cuenten con un manejo de medicamentos esenciales para apenas proporcionarles alivios pasajeros de tales males mayores.

Si no es un estancamiento plagado de insuficiencias lo que se quiere, entonces se puede dar un salto cualitativo, que puede partir de las mismas universidades y trabajar en la integración de estrategias, de planes de desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud en una dimensión regional (por ejemplo tres departamentos), con estrategias muy bien definidas de vinculación y comunicaciones, de desarrollo integral, humano, económico y por supuesto de educación y salud. Así el mercado laboral para los médicos podría diversificarse y ampliarse insospechadamente, para lograr una red de servicios que funcione eficazmente con el sistema de referencia desde el nivel comunitario de atención primaria de salud, para respaldarse en un sólido nivel especializado donde se resuelvan los problemas complejos de salud y desde el cual nuevamente se contratara al paciente ya tratado para el seguimiento correspondiente a domicilio por los niveles de atención primaria.

Es en este nuevo contexto donde recién se puede hablar con pertinencia de investigación que innove medios de tratamiento, que estudie y permita conocer mejor las características particulares y necesidades de salud de la región, el perfil epidemiológico prevalente y darle soluciones, utilizando todos los recursos y niveles hasta los más especializados.

Es en estas nuevas condiciones donde tiene sentido la investigación que de otra manera es muy difícil hacer que tenga cabida pues ni siquiera se la valoriza ni reconoce en las mismas universidades donde el desarrollo curricular de los docentes parece importar cada vez menos. Con este ejemplo, el estudiantado suele motivarse muy poco por la investigación, no encontrándole un sentido práctico y no es raro que busque desde muy temprano un camino, frecuentemente de afiliación política en la vida universitaria, para ganar oportunidades en la vida profesional.

El conocimiento y la tecnología son indiscutiblemente necesarios para un buen ejercicio de la medicina, para una medicina efectiva y eficaz. Estos requieren de inversión, y ésta se hace cuando se la puede justificar y reunir las fuentes de recursos, que en este caso pueden provenir del gobierno nacional, de los departamentales y municipales debidamente coordinados en base a un inteligente plan estratégico que optimice los recursos disponibles.

## CONCLUSIONES-

El presente estudio exploratorio permite identificar aspectos nuevos en la demanda de profesionales de Medicina y Ciencias de la Salud que el contexto social y las entidades que requieren de estos profesionales, esperan y valoran en la formación de tales profesionales. Por lo tanto se justifica la realización de un estudio de mercado completo y actual para que la Universidad pueda dar una mejor respuesta a la demanda social.

## BIBLIOGRAFÍA.-

1. J. Venturelli, Educación Médica. Nuevos Enfoques y Métodos. Univ. Mc Master, Canadá - OPS, 2003
2. J. L. Ferreira, JR Ferreira, JR Velasco et al. Tendencias de la Educación en Salud Pública, en:
3. Desafíos para la Educación en Salud Pública, OPS, p.73-88, 2000
4. Plan Nacional de Desarrollo: "Bolivia Digna, Soberana y Democrática para Vivir Bien 2006-2011"
5. Organización Panamericana de la Salud - Área de desarrollo estratégico de la salud unidad de políticas y sistemas de salud: "Análisis de las Reformas del Sector Salud en los Países de la Región Andina". 2a edición, Julio, 2002. <http://www.lachealthsys.org/>
6. "Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina informe Final -Proyecto Tuning- América Latina 2004 - 2007". <http://tuning.unideusto.org/tuningal/>
7. P. Marchiori B, F Muñoz, R Southby et al., Estrategias Innovativas para la Enseñanza de la Salud Pública en Las Américas, en: Desafíos para la Educación en Salud Pública, OPS, p.109-125, 2000
8. C. J. M. Martínez, Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO). *Educ. Med.*, 8(2), S18-S22, 2005.
9. M. T. Kane, The assessment of clinical competence. *Evaluation and the Health Professions* 15, 163-182, 1992.
10. J.F.Escanero en: VI Reunión Red Iberoamericana de Educación Médica Sucre, Bolivia, 26-30 marzo 2007
11. M. Barón, Sistemas de evaluación. *Educ. Med.*, 8(2), S15-S17, 2005
12. J. M. Peinado, Competencias médicas. *Educ. Med.*, 8(2), S4-S6, 2005.
13. S. Mora en: VI Reunión Red Iberoamericana de Educación Médica.Sucre, Bolivia, 26-30 marzo 2007
14. MP Jiménez A. Dubidar para Aprender. Edicions Xerais de Galicia. España. 1996.
15. J González, Wagenaar R. editores. Tuning Educational Structures in europe. Informe final. Univ Deusto, España. 2003
16. J. Gómez G, D.R. Galiana L, D. López M, J.J Mira, Editores. Guía Docente para Enseñar Competencias Profesionales. Univ Miguel Hernández. España. 2006.