



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DE INVESTIGACIÓN DEFENSORIAL

APRENDER CON MIEDO

"VULNERACIÓN DE DERECHOS DE INTERNOS Y MÉDICOS RESIDENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA"

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo





INFORME DE INVESTIGACIÓN DEFENSORIAL APRENDER CON MIEDO “VULNERACIÓN DE DERECHOS DE INTERNOS Y MÉDICOS RESIDENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA”

Autoridad:
Pedro Francisco Callisaya Aro
Defensor del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia

Elaborado por la:
Defensoría del Pueblo

Edición, corrección de estilo y diseño:
Delegación Defensorial Adjunta para la Promoción de Derechos Humanos y
Cultura de Paz

© Defensoría del Pueblo
Oficina Central: Calle Colombia N° 440 – Zona San Pedro
Teléfonos (2) 2113600 – 2112600
Casilla Postal Nro 791

<https://www.defensoria.gob.bo/>
La Paz - Bolivia

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada,
siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Esta publicación es de distribución gratuita.

2025



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Resolución Defensorial N° RD/DP/ANDEF/UNID/2026/01
La Paz, 16 de marzo de 2026

VISTOS:

El informe **APRENDER CON MIEDO "VULNERACIÓN DE DERECHOS DE INTERNOS Y MÉDICOS RESIDENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA"** que describe las condiciones en las que desarrollan sus prácticas médicas los estudiantes del internado rotatorio y los médicos residentes, en los centros formadores en Bolivia.

CONSIDERANDO:

Que, el párrafo I del Artículo 218 de la Constitución Política del Estado establece que la Defensoría del Pueblo es la institución encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales.

Que, el numeral 3 del Artículo 222, de la Constitución Política del Estado establece como una atribución de la Defensoría del Pueblo: *"Investigar, de oficio o a solicitud de parte, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales, e instar al Ministerio Público al inicio de las acciones legales que correspondan"*.

Que, por su parte, el Numeral 5 del citado Artículo, faculta a la Defensoría del Pueblo a formular recomendaciones, recordatorios de deberes legales y sugerencias para la inmediata adopción de correctivos y medidas a todos los órganos e instituciones del Estado y emitir censura pública por actos o comportamientos contrarios a dichas formulaciones.

Que, el párrafo I del Artículo 24, de la Ley 870 "Ley del Defensor del Pueblo" de 13 de diciembre de 2016, establece que concluida la Investigación y comprobadas las vulneraciones de derechos, la Defensoría del Pueblo podrá emitir Resoluciones fundamentadas que contengan según sea el caso, recomendaciones, recordatorios, sugerencias o correctivos y censura pública. El párrafo III, establece que, emitida la Resolución, esta será puesta a conocimiento de la autoridad o servidor público.

Que, mediante Resolución de la Asamblea Legislativa Plurinacional R.A.L.P. N° 022/2021-2022 de 27 de septiembre de 2016, la Asamblea Legislativa Plurinacional, conforme al Artículo 12 de la Ley N° 870, Ley del Defensor del Pueblo, designó a Pedro Francisco Callisaya Aro como Defensor del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia.

POR TANTO:

El Defensor del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia, en uso de sus atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley Nro. 870 de 13 de diciembre de 2016.



Oficina nacional: (La Paz) Calle Colombia N° 440, San Pedro



LÍNEA GRATUITA
800 10 8004



www.defensoria.gob.bo



2113600 - 2112600



Todas y todos somos
Defensores del Pueblo



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Informe Defensorial titulado **APRENDER CON MIEDO “VULNERACIÓN DE DERECHOS DE INTERNOS Y MÉDICOS RESIDENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA”**.

SEGUNDO: Notificar a las autoridades competentes con las recomendaciones contenidas en el referido informe, para su correspondiente pronunciamiento en el plazo de treinta días en aplicación del parágrafo III del artículo 24 de la Ley N° 870 de 13 de diciembre de 2016.

Regístrese y Archívese.


Pedro Francisco Callisaya Aro
DEFENSOR DEL PUEBLO



Oficina nacional: (La Paz) Calle Colombia N° 440, San Pedro



LÍNEA GRATUITA
800 10 8004



www.defensoria.gob.bo



@DPBoliviaOf



2113600 - 2112600

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo, en su calidad de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Bolivia, presenta el Diagnóstico Nacional de Población Juvenil Privada de Libertad, un estudio de alcance nacional que analiza de manera integral las condiciones de vida de los jóvenes privados de libertad, de 18 a 28 años, en los centros penitenciarios, en los nueve departamentos de Bolivia.

Preocupa de sobre manera que el 10% de los jóvenes entrevistados estuvo anteriormente en centros de reinserción social para adolescentes en conflicto con la ley, y que un 7% estuvo en centros de acogimiento para niños, incluso desde edades tempranas. Esta realidad evidencia que los jóvenes llegaron al sistema penal adulto sin haber accedido a oportunidades reales de inclusión y, sobre todo, refleja las falencias del Estado en la crianza de las niñas y niños bajo su custodia.

En Bolivia, el 58,1% de la población carcelaria se encuentra en detención preventiva; de ese porcentaje, el 75,65% son jóvenes-un tercio de ellos por más de 24 meses- lo que muestra que existe una afectación desproporcional a la juventud.

El estudio visibiliza las múltiples formas de exclusión que enfrentan los jóvenes privados de libertad, y revela datos igualmente de preocupantes referidos a la alimentación, condiciones de seguridad, enfermedades, drogodependencia, deficiencias educativas y falta de programas de trabajo.

Esperamos que este diagnóstico se constituya en una herramienta de análisis y diálogo técnico con diferentes actores del Estado y sociedad civil, para asumir acciones urgentes que contribuyan a bajar el hacinamiento y se mejore el acceso a la salud, educación, oportunidades laborales y posibilidades de reinserción social de la población juvenil privada de libertad en Bolivia.

PEDRO FRANCISCO CALLISAYA ARO

DEFENSOR DEL PUEBLO

TITULAR DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA
DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

CONTENIDO

LISTA DE ACRÓNIMOS.....	11
INTRODUCCIÓN	13
PRIMERA PARTE	15
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1. Justificación.....	17
2. Objetivos.....	18
2.1. Objetivo General	18
2.2. Objetivos Específicos	18
3. Alcance y temporalidad.....	19
4. Metodología	21
4.1. Enfoque de investigación	21
4.2. Método de investigación.....	21
4.3. Técnicas de Investigación	21
4.3.1. Requerimientos de Información Escrita	21
4.3.2. Verificación Defensorial	22
4.3.3. Entrevistas a los Jefes de Internado o Jefes de Enseñanza.....	22
4.3.4. Testimonios.....	22
4.3.5. Encuesta a Interno de medicina y Residentes Médicos	23
4.3.6. Revisión documental	23
5. Marco Normativo	24
5.1. Instrumentos internacionales.....	24
5.2. Normativa Nacional.....	26
5.3. Normativa de la Integración Docente Asistencial e Investigación	27
SEGUNDA PARTE	29
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DEFENSORIAL SOBRE LA	
SITUACIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO Y LA RESIDENCIA MÉDICA	33
1. VERIFICACIÓN DEFENSORIAL Y ENTREVISTAS	
APLICADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	33
1.1. Programa del Internado Rotatorio	33
1.1.1. Condiciones de habitabilidad	34
1.1.2. Condiciones de Estudio	37
1.1.3. Condiciones de Trabajo.....	39
1.1.4. Actos de violencia.....	45
1.1.5. Salud Mental.....	49
1.2. Programa de la Residencia Médica	51
1.2.1. Condiciones de Habitabilidad.....	52
1.2.2. Condiciones de estudio.....	55
1.2.3. Condiciones de Trabajo.....	60
1.2.4. Actos de violencia.....	67
1.2.5. Salud Mental.....	71
2. TESTIMONIOS.....	73

3. ENCUESTA A INTERNOS Y MÉDICOS RESIDENTES	92
3.1. INTERNADO ROTATORIO	93
3.1.1. Características sociodemográficas de la población encuestada	93
3.1.2. Condiciones de habitabilidad	94
3.1.3. Condiciones de estudio.....	94
3.1.4. Condiciones de Trabajo.....	95
3.1.5. Horarios y Turnos.....	96
3.1.6. Violencia y acoso	98
3.1.7. Salud Mental.....	100
3.2. RESIDENCIA MÉDICA.....	101
3.2.1. Características sociodemográficas de la población encuestada	101
3.2.2. Condiciones de habitabilidad	102
3.2.3. Condiciones de estudio.....	103
3.2.4. Condiciones de Trabajo.....	103
3.2.5. Horarios y Turnos.....	105
3.2.6. Tratos vulneratorios	107
3.2.7. Salud Mental.....	109
4. RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN	110
4.1. Instituciones del Nivel Central.....	110
4.1.1. Ministerio de Salud y Deportes.....	110
4.1.2. Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CNIDAI.....	111
4.1.3. Viceministro de Educación Superior y Formación Profesional - Ministerio de Educación.....	112
4.1.4. Caja Nacional de Salud	116
4.1.5. Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB).....	118
4.2. Diagnóstico de los requerimientos de información a entidades del nivel departamental y El Alto.....	119
4.2.1. Servicio Departamental de Salud.....	119
4.2.2. Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CRIDAI.....	122
4.2.3. Universidades Públicas	127
4.2.4. Administración Regional de la CNS.....	129
4.2.5. Hospitales públicos verificados – Programa del Internado Rotatorio	133
4.2.6. Hospitales públicos verificados – Programa de la Residencia Médica.....	134

TERCERA PARTE 137

ANÁLISIS.....141

1. LA FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS FORMADORES ES UN OBSTÁCULO PARA LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROFESIONALES EN SALUD	141
1.1. Internado Rotatorio	143
1.2. Residencia Médica.....	146
2. LAS CONDICIONES INADECUADAS DE HABITABILIDAD Y ESTUDIO VULNERAN DERECHOS FUNDAMENTALES EN LOS CENTROS FORMADORES.....	153
2.1. Internado Rotatorio	154
2.1.1. Las precarias condiciones de habitabilidad afectan la salud física y mental de las y los internos de medicina	154

2.1.2. Las condiciones de estudio de los centros formadores no proporcionan espacios propicios para el desarrollo de los programas de enseñanza.....	161
2.2. Residencia Médica.....	166
2.2.1. Las deficientes condiciones de habitabilidad ponen en riesgo la salud y seguridad de las y los residentes médicos	166
2.2.2. Las deficientes condiciones de estudio afectan de manera negativa el desarrollo profesional integral de las y los residentes médicos.....	169
3. LAS CONDICIONES DE TRABAJO NO GARANTIZAN LA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LOS CENTROS FORMADORES	174
3.1. Internado Rotatorio	175
3.2. Residencia Médica.....	186
4. DEFICIENCIAS EN LOS MECANISMOS DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD.....	196
4.1. Internado Rotatorio	197
4.2. Residencia Médica.....	202
5. PERSISTENCIA DE LA VIOLENCIA EN EL DESARROLLO DEL INTERNADO ROTATORIO Y RESIDENCIA MÉDICA	206
5.1. Internado Rotatorio	207
5.1.1. Insuficientes medidas de protección contra el acoso y violencia en el internado rotatorio	207
5.1.2. Inexistencia de mecanismos y procedimientos adecuados para la investigación y sanción por hechos de acoso y violencia	214
5.1.3. Falta de Accesibilidad a mecanismos o recursos de protección y sanción frente al acoso y violencia.....	219
5.2. Residencia Médica.....	228
5.2.1. Insuficientes medidas de prevención contra el acoso y la violencia en la Residencia Médica.....	228
5.2.2. Falta de acceso a la justicia de médicos residentes ante hechos de acoso y violencia	234
5.2.3. Inexistencia de canales derivación de casos de acoso y discriminación a la justicia ordinaria.....	249
6. AUSENCIA DE MEDIDAS DESTINADAS AL RESGUARDO DE LA SALUD MENTAL ...	251
6.1. Internado Rotatorio	252
6.2. Residencia Médica.....	262
7. LA FALTA DE COLABORACIÓN Y OBSTRUCCIÓN A LAS LABORES QUE DESEMPEÑA LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO	271
CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES	273
1. CONCLUSIONES.....	275
1.1. Internado Rotatorio.....	275
1.2. Residencia Médica	281
2. DETERMINACIONES DEFENSORIALES.....	287
2.1. Recomendaciones.....	288
2.2. Sugerencias	300
2.3. Recordatorio de deberes legales.....	302
ANEXOS.....	303



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

ACRÓNIMOS

CADH	Convención Americana sobre Derechos Humanos
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios
CEUB	Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana
CNS	Caja Nacional de Salud
CNIDAI	Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación
COSSMIL	Corporación del Seguro Social Militar
CPE	Constitución Política del Estado
CRIDAI	Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
EBDH	Enfoque Basado en Derechos Humanos
IDAI	Integración Docente Asistencial e Investigación
IR	Internado Rotatorio
LGBTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales
NPIOC	Nación Pueblo Indígena Originaria Campesina
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
RM	Residencia Médica
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNRM	Sistema Nacional de la Residencia Médica
SSSRO	Servicio Social de Salud Rural Obligatorio
SUS	Sistema Único de Salud
UAB	Universidad Autónoma del Beni "José Ballivián"
UAGRM	Universidad Autónoma Gabriel René Moreno
UAJMS	Universidad Autónoma Juan Misael Saracho
UAP	Universidad Amazónica de Pando
UATF	Universidad Autónoma Tomás Frías
UCB	Universidad Católica Boliviana "San Pablo"
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés

UMSS	Universidad Mayor de San Simón
UMSX	Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca
UPEA	Universidad Pública de El Alto
UTO	Universidad Técnica de Oruro
PPL	Personas Privadas de Libertad
SEDEGES	Servicio Departamental de Gestión Social
SEPDEP	Servicio Plurinacional de Defensa Pública
SUS	Sistema Único de Salud
TCID	Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

El presente informe aborda las condiciones de la formación médica en Bolivia, concentrándose específicamente en los programas de internado rotatorio y residencia médica, etapas clave en la formación de profesionales en salud. A partir del análisis normativo, institucional y de derechos humanos, se examinaron las competencias institucionales involucradas en la garantía de derechos, la normativa vigente y las condiciones de infraestructura, equipamiento y aspectos laborales. Para ello, se aplicó una metodología rigurosa que incluyó la revisión de los procedimientos de denuncia y sanción ante situaciones de acoso, violencia o discriminación, así como recopilación de datos mediante encuestas, entrevistas, testimonios y verificaciones *in situ* en hospitales públicos, privados y de seguridad social a corto plazo, en las ciudades capitales del país y la ciudad de El Alto. Finalmente, se analizan los efectos de estas condiciones tanto en la calidad de formación académica como la prestación de la atención en salud.

El documento tiene como finalidad aportar evidencia que contribuya al fortalecimiento de políticas y prácticas institucionales, con el objetivo de que el Estado garantice entornos de aprendizaje seguros, éticos y de calidad para profesionales en salud en nuestro país.

Es fundamental destacar que la formación en salud en Bolivia se articula en torno a dos procesos esenciales para garantizar la preparación de profesionales: el internado rotatorio y la residencia médica. El internado rotatorio es una modalidad obligatoria de titulación en la carrera de Medicina, cuyo objetivo es profundizar y consolidar los conocimientos, habilidades y destrezas requeridas para la excelencia en el ejercicio profesional¹. Por su parte, la residencia médica, corresponde al nivel de posgrado, comprende un conjunto de actividades orientadas a la especialización y subespecialización de médicos y otros profesionales en el área de la salud².

Ambos programas revisten una importancia estratégica para el Sistema Nacional de Salud. Su relevancia radica, además del fortalecimiento de la capacidad humana en los establecimientos de salud, en garantizar la adquisición de conocimientos prácticos en contacto directo con personas, familias y comunidades, así como pacientes en centros de salud, consolidando así un aprendizaje basado en la experiencia.

El internado rotatorio, como fase final de la carrera de medicina, y la residencia médica, como formación de posgrado en niveles de especialidad y subespecialidad, demuestra la necesidad de una concertación efectiva entre el sector educativo y el sector salud, la cual generó la creación de la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI). Esta estructura interinstitucional tiene como finalidad garantizar una formación integral en los ámbitos de grado, posgrado, investigación e interacción comunitaria.

La IDAI está conformada por instancias de decisión como el Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial e Investigación (Consejo IDAI), el Comité Nacional

1 Ministerio de Salud y Deportes, Sistema de la Universidad Boliviana y CNIDAI. Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI). Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2023. art. 1

2 Ibid

(CNIDAI) y los Comités Regionales (CRIDAI), instancias que actúan en el marco de la "Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial e Investigación (2023)". Esta norma reúne el Estatuto de la IDAI y diversos reglamentos que rigen tanto al internado rotatorio como a la residencia médica; entre ellos se encuentran el Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, el Reglamento base del Internado Rotatorio, y el Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica. Los reglamentos establecen la estructura, funciones, derechos, obligaciones, faltas y sanciones, además de regular el funcionamiento de estos programas en los establecimientos de salud.

Si bien estos programas cuentan con un marco normativo que orienta su implementación, es imprescindible recordar que se trata de procesos académicos que se desarrollan dentro de espacios laborales y de atención en salud. Por ello, su aplicación debe enmarcarse, además de la normativa nacional, en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia y los estándares internacionales de derechos humanos, considerando la convergencia de los derechos a la educación, al trabajo y a la salud.

La situación de internos de medicina y médicos residentes adquirió una especial repercusión durante la gestión 2024, marcada por manifestaciones estudiantiles y profesionales, motivadas por un trágico hecho ocurrido en Cochabamba: el suicidio de un estudiante que denunció haber sido víctima de malos tratos³. Este acontecimiento visibilizó la necesidad urgente de revisar las condiciones en las que se desarrolla la formación médica en Bolivia, así como los mecanismos existentes para la protección de sus derechos.

El presente documento se estructura en tres secciones principales. La primera parte desarrolla el planteamiento de la investigación, que incluye la introducción, justificación, objetivos, alcance, metodología, marco teórico y marco normativo, proporcionando los fundamentos conceptuales y jurídicos que orientan el estudio. La segunda parte expone los resultados de la investigación defensorial sobre la situación del internado rotatorio y la residencia médica, a partir de la información recopilada de entidades nacionales y departamentales, verificaciones *in situ* en establecimientos de salud, entrevistas, encuestas y testimonios de los participantes. Finalmente, la tercera parte, presenta el análisis, las conclusiones y las determinaciones defensoriales, interpretando los hallazgos, identificando las principales problemáticas y formulando recomendaciones orientadas a la toma de decisiones, elaboración y aplicación de políticas más efectivas, así como al fortalecimiento de los programas de formación médica y a la protección de los derechos de las y los médicos en proceso de formación.

3 La Patria. Estudiantes de medicina en huelga de hambre por maltrato a internos y residentes. Disponible en <https://lapatria.bo/2024/11/26/cochabamba-estudiantes-de-medicina-en-huelga-de-hambre-por-maltrato-a-internos-y-residentes/> (última fecha de acceso 1/12/25)



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PRIMERA PARTE

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

1

PRIMERA PARTE PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Justificación

Los programas de internado rotatorio así como la residencia médica se desarrollan en centros de salud públicos, privados y de la seguridad social de corto plazo (Cajas de Salud), lugares que constituyen espacios clave de formación continua del personal de salud, donde los médicos desempeñan un rol fundamental en el funcionamiento y la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud. No obstante, una gestión inadecuada de estas modalidades formativas puede derivar en graves vulneraciones de derechos humanos.

A nivel mundial, el maltrato, la amenaza, el acoso, la discriminación y la violencia de género en la educación médica son fenómenos generalizados y altamente prevalentes. En facultades de medicina de Latinoamérica, la prevalencia de conductas inapropiadas en estudiantes de pregrado y posgrado varía de 17 a 100%, con una importante participación de profesores y residentes como perpetradores del maltrato⁴. Una inadecuada atención o abordaje de estos problemas pueden generar consecuencias negativas en la formación de la identidad profesional médica, debido al agotamiento físico y el desgaste emocional en los que desarrollan su preparación.

Un caso extremo que ilustra los efectos negativos de una mala gestión en estos procesos de formación, es el fallecimiento de un interno de medicina de nacionalidad brasileña en el Hospital Manuel Ascencio Villarroel, en el municipio de Punata (Cochabamba), presuntamente a causa de malos tratos durante su práctica profesional⁵. Este hecho puso en evidencia las precarias condiciones que enfrentan las y los estudiantes de medicina en los internados rotatorios, situación que derivó en movilizaciones y protestas ante la Defensoría del Pueblo. Los compañeros del interno denunciaron abusos como jornadas excesivas, turnos de más de 24 horas y otras situaciones similares⁶, también presentes en

4 Natalia Mejía, Estrategias para promover un ambiente académico respetuoso en el ámbito clínico. Disponible en <https://doaj.org/article/1dc3ed49faf345b79e6d0abe1d3df0c4> (última fecha de acceso: 28/11/25).

5 Bolivia News. Muerte de un interno de Medicina revela malos tratos y avanza una investigación. Disponible en <https://bolivia.shafaqna.com/ES/AL/1684092> (Última fecha de acceso: 14/10/25).

6 Red Uno. Tras muerte de un interno de medicina, anuncian investigación en hospitales y universidades. Disponible en <https://www.reduno.com.bo/noticias/tras-muerte-de-un-interno-de-medicina-anuncian-investigacion-en-hospitales-y-universidades-202411182023> (Última fecha de acceso: 14/10/25).

la residencia médica⁷. Entre diciembre de 2024 y marzo de 2025, la institución defensorial realizó verificativos sobre las condiciones del internado rotatorio y la residencia médica a nivel nacional. Esta intervención permitió documentar las experiencias de las y los médicos en formación quienes evidencian un ambiente laboral hostil, marcado por jornadas excesivas de trabajo, expresiones de violencia verbal y humillación pública. Específicamente, muchas internas manifestaron haber sido objeto de gritos, reprimendas o descalificaciones, en un contexto donde las relaciones jerárquicas tienden a naturalizar el maltrato como un componente aceptable del proceso de aprendizaje.

Ante la situación descrita, es imperativo abordar esta problemática de manera integral dadas sus múltiples implicancias. Los programas de internado rotatorio y de residencia médica son espacios clave donde las y los futuros médicos, especialistas y subespecialistas aplican en la práctica sus conocimientos adquiridos, lo cual no solo impacta en su aprendizaje, salud mental, desarrollo personal y desempeño profesional, sino también incide directamente en la calidad de atención en salud que recibe la población, tanto en el ámbito público, privado o en los servicios de la seguridad social de corto plazo.

Asimismo, desde el ámbito de competencia de la Defensoría del Pueblo, esta problemática requiere un abordaje integral, ya que involucra múltiples derechos interrelacionados, como el derecho a la educación, a la salud, al trabajo, a la alimentación, a la no discriminación y a la integridad personal, entre otros, que asisten a las y los internos y médicos residentes. Del mismo modo, compromete las obligaciones del Estado de respetar, garantizar y proteger estos derechos en el marco del desarrollo del internado rotatorio y la residencia médica, considerando que los establecimientos de salud funcionan como centros formadores.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Identificar las vulneraciones de derechos durante el desarrollo del internado rotatorio y la residencia médica en establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de contribuir en la prevención, atención y sanción de hechos de violencia dentro del ámbito de la formación médica en Bolivia.

2.2. Objetivos Específicos

- Verificar las condiciones de habitabilidad, estudio y trabajo de las y los internos y médicos residentes en los establecimientos de salud de los subsectores públicos, privados y de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Identificar situaciones de violencia, acoso y discriminación en el contexto del internado rotatorio y la residencia médica.
- Evaluar los mecanismos y medidas de protección existentes ante denuncias formuladas por internos y residentes médicos.

⁷ Unitel. Internos y residentes de Medicina denunciaron malos tratos en hospitales de Punata <https://unitel.bo/noticias/sociedad/internos-y-residentes-de-medicina-denunciaron-malos-tratos-en-hospitales-de-punata-BN14085589> (Última fecha de acceso: 14/10/25).

- Analizar el grado de cumplimiento de las obligaciones estatales relacionadas con el deber de respetar, garantizar y proteger los derechos humanos en el marco del internado rotatorio y la residencia médica.

3. Alcance y temporalidad

El relevamiento de información para la investigación defensorial se realizó entre junio y julio de 2025, en las ciudades capitales de los nueve departamentos y la ciudad de El Alto.

Para verificar las condiciones en las que se desarrollan los programas de internado rotatorio y la residencia médica se realizaron visitas a 34 establecimientos de salud de los cuales, 21 son hospitales públicos, cinco hospitales privados y ocho son hospitales de la CNS. El detalle es el siguiente:

Tabla 1: Listado de Hospitales - Internado Rotatorio

Oficina Defensorial	Hospitales Públicos	Hospitales Privados
La Paz	Hospital La Paz	Hospital Arco Iris
		Hospital Metodista
Oruro	Hospital Walter Khon	-
Potosí	Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal	-
Cochabamba	Hospital del Sur	Clínica Los Olivos
Chuquisaca	Hospital Santa Bárbara	-
Tarija	-	Clínica CIES Tarija
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	Clínica Dockweiler
Beni	Hospital German Busch	-
Pando	Hospital Roberto Galindo Terán	-
El Alto	Hospital Municipal Los Andes	-

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Lista de Hospitales – Residencia Médica

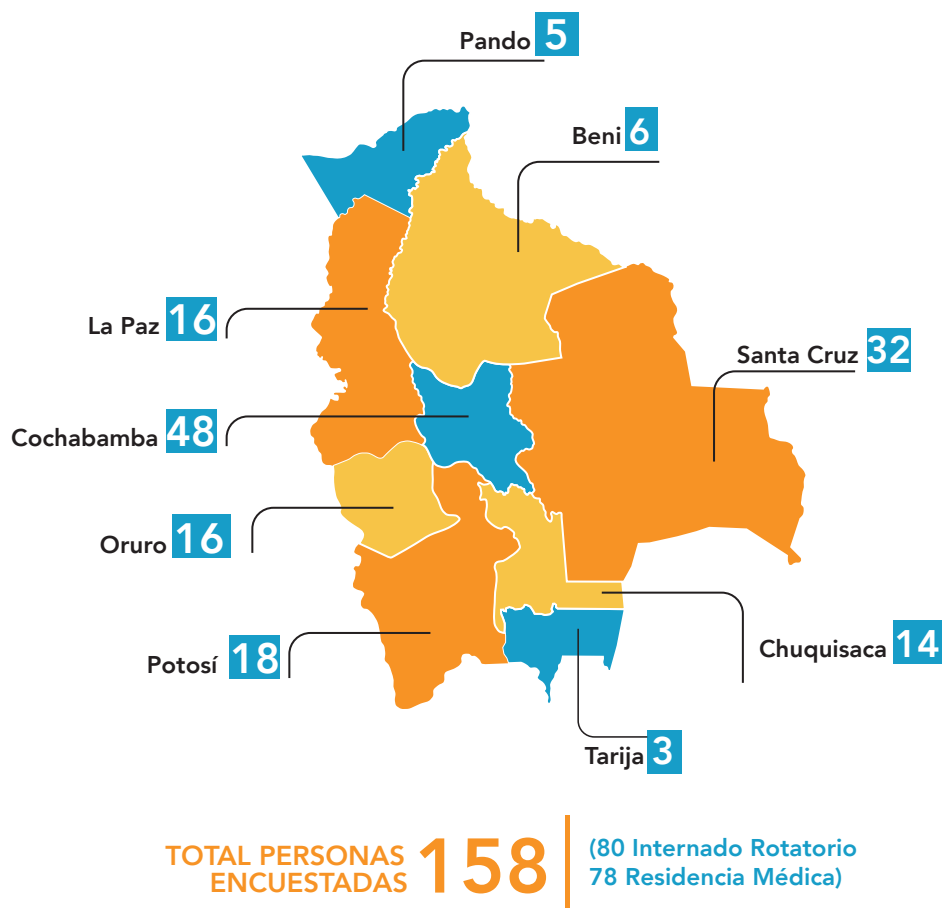
Oficina Defensorial	Hospitales Públicos	Caja Nacional de Salud
La Paz	Hospital de Clínicas	Hospital Obrero N° 1
	Hospital del Tórax	
Oruro	Hospital General San Juan de Dios	Hospital Obrero N° 4
Potosí	Hospital Daniel Bracamonte	Hospital Obrero N° 5
Cochabamba	Hospital Viedma	Hospital Obrero N° 2
Chuquisaca	Instituto Gastroenterológico	Hospital Obrero N° 6
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	Hospital Obrero N° 7
Santa Cruz	Hospital de la Mujer Percy Boland	Hospital Obrero N° 3
Beni	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	Hospital Obrero N° 8

Oficina Defensorial	Hospitales Públicos	Caja Nacional de Salud
Pando ⁸	Hospital Roberto Galindo Terán – (Medicina Interna)	
	Hospital Roberto Galindo Terán (Pediatria)	
El Alto	Hospital del Norte	
	Hospital Municipal Boliviano Holandés	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al relevamiento de la situación de violencia, acoso y discriminación, así como los mecanismos de denuncias y su procedimiento se aplicaron encuestas a nivel nacional alcanzando a 158 personas (80 internos de medicina y 78 residentes médicos). Los detalles en el siguiente gráfico:

Ilustración 1: Mapa de la cantidad de encuestas realizadas



Fuente: Elaboración propia

8 En el Hospital Roberto Galindo Terán se ingresaron a dos especialidades haciendo un total de 21 espacios verificados en Residencia Médica.

4. Metodología

4.1. Enfoque de investigación

La investigación se encuentra orientada por un enfoque cualitativo, centrándose en las experiencias y percepciones de las y los internos de medicina que desarrollan sus prácticas médicas para poder acceder a la titulación; así como, de las y los residentes médicos en formación para una especialidad o subespecialidad.

De igual modo, la investigación está complementada con información documental que fue recabada en los Centros Formadores y en la normativa que determina las competencias de las entidades estatales, respecto a los programas de formación, y con datos estadísticos procesados a partir de las verificaciones realizadas en dichos centros, además de encuestas aplicadas a internos y residentes médicos.

4.2. Método de investigación

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método inductivo, recopilando información directamente de los hospitales que funcionan como centros formadores y mediante encuestas a internos y médicos residentes. Los datos obtenidos fueron contrastados con la normativa internacional e interna aplicable, con el fin de establecer la existencia de vulneraciones a los derechos humanos y, consecuentemente, sustentar la emisión de las determinaciones defensoriales.

4.3. Técnicas de Investigación

El relevamiento de información fue realizado a través de la aplicación de técnicas que permitieron el logro de objetivos, siendo éstas:

4.3.1. Requerimientos de Información Escrita

Se solicitó información a las siguientes entidades:

- Ministerio de Salud y Deportes.
- Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud.
- Ministerio de Educación – Viceministerio de Educación Superior y Formación Profesional.
- Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CNIDAI.
- Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CRIDAI.
- Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana.
- Servicios Departamentales de Salud.
- Universidades Públicas Autónomas del Sistema de la Universidad Boliviana (10 Universidades) – Carrera de Medicina.
- Caja Nacional de Salud.
- Administradoras Regionales de la Caja Nacional de Salud (9 departamentos).
- Hospitales verificados en el internado rotatorio. (Tabla 1).
- Hospitales verificados en la residencia médica. (Tabla 2).

4.3.2. Verificación Defensorial

En el programa de internado rotatorio las verificaciones se realizaron a nueve hospitales públicos y cinco hospitales privados. En el programa de residencia médica, se visitaron a 12 hospitales públicos y ocho establecimientos de salud de la Seguridad Social a Corto Plazo, con el objetivo de observar las condiciones de habitabilidad, estudio y trabajo de las y los internos de medicina, así como de residentes médicos.

4.3.3. Entrevistas a los Jefes de Internado o Jefes de Enseñanza

Se realizaron 34 entrevistas, 14 a las autoridades hospitalarias encargadas del programa de internado rotatorio y 20 a residencia médica.

Las 14 entrevistas en el programa de internado rotatorio fueron aplicadas a seis jefes de docencia/enseñanza, dos responsables de docencia/internado, cuatro coordinadores de internado, un director de hospital y un jefe de residencia médica.

En el programa de residencia médica, las 20 entrevistas fueron relevadas de dos jefes de residencia médica, 14 jefes de enseñanza e investigación y cuatro jefes/responsables de docencia.

4.3.4. Testimonios

Este instrumento metodológico permitió obtener relatos directos de las personas que participan en los programas de internado rotatorio y residencia médica, focalizados en las problemáticas abordadas en la investigación. Los testimonios fueron relevados mediante el contacto directo con esta población en los hospitales, complementándose con la información emergente de los casos presentados en el marco del Sistema de Servicio al Pueblo de la Defensoría del Pueblo, mismos que fueron codificados para resguardar su seguridad.

Tabla 3: Testimonios relevados por departamento

Nº	Oficina Defensorial	Testimonios
1	La Paz	1 residente médico
2	Potosí	1 residente médico
3	Cochabamba	1 internado universitario
4	Chuquisaca	2 residentes médicos 2 internos de medicina
5	Tarija	2 residentes médicos 1 interno de medicina
6	Santa Cruz	1 interno de medicina
7	Pando	2 residentes médicos 2 internos de medicina
TOTAL		15 testimonios

Fuente: Elaboración propia

A pesar que los testimonios se realizaron con el resguardo de la identidad de las personas informantes, las entrevistas a los internos de medicina y residentes médicos en Oruro, Beni y El Alto para compartir sus experiencias ante la posibilidad de que se adopten represalias en su contra, no pudieron concretarse debido al temor manifestado por los mismos profesionales.

4.3.5. Encuestas a Internos de Medicina y Residentes Médicos

Se aplicó una encuesta⁹ de carácter voluntario y anónimo, mediante un cuestionario digital dirigida a las y los internos de medicina y residentes médicos, sobre las condiciones de estudio, habitabilidad, de trabajo, presentación de denuncias y su procedimiento, ambiente laboral y problemas existentes durante su proceso de formación. Se aplicaron un total 158 encuestas, de las cuales 80 correspondieron al internado rotatorio y 78 a residentes médicos.

Ilustración 2: Cantidad de personas encuestadas por sexo



TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS - POR SEXO

158 Mujeres 94
Hombres 64

INTERNADO ROTATORIO 80

Mujeres 52
Hombres 28

RESIDENCIA MÉDICA 78

Mujeres 42
Hombres 36

Fuente: Elaboración propia

4.3.6. Revisión documental

Los documentos revisados y analizados en el desarrollo de la investigación defensorial fueron:

- Normativa que regula la Integración Docente Asistencial e Investigación (nivel nacional, universidades y establecimientos de salud),
- Normativa nacional e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos relacionados a la temática.
- Trabajos de investigación relacionados con violencia durante el internado rotatorio y residencia médica.
- Reportajes periodísticos nacionales sobre la temática.

⁹ Dado el carácter cualitativo y exploratorio del estudio, los resultados presentados de la Encuesta son representativos de las personas participantes, pero no necesariamente extrapolables a toda la población de internos de medicina y residentes médicos.

5. Marco Normativo

5.1. Instrumentos internacionales

Declaración Universal de Derechos Humanos

Es un documento histórico adoptado por las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, que establece los derechos humanos fundamentales para todas las personas, protegiendo los principios de la libertad y la igualdad.

Convención Americana de Derechos Humanos

Conocida también como el Pacto de San José de Costa Rica, es un tratado internacional de derechos humanos fundamentales que establece los derechos civiles y políticos que los Estados parte deben respetar y garantizar a todas las personas bajo su jurisdicción.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Es un tratado multilateral clave, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y en vigor desde 1976, el cual fue ratificado por el Estado boliviano reconociendo así el derecho de toda persona a la educación. Conforme al artículo 13, la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, fortaleciendo el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. De igual manera debe capacitar a las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favoreciendo la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Es un tratado internacional que establece las obligaciones de los Estados para garantizar los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) en América. Este protocolo, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se enfoca en derechos como el trabajo, la salud, la educación, la seguridad social, la alimentación adecuada y un medio ambiente sano.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belem do Pará)

Es el principal instrumento regional en materia de derechos humanos de las mujeres en el continente americano que reconoce el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como privado. Este instrumento obliga a los Estados Parte a adoptar políticas integrales, medidas legislativas, judiciales y administrativas para prevenir, investigar, sancionar y erradicar toda forma de violencia física, sexual, psicológica, económica o simbólica basada en género. La Convención enfatiza la debida diligencia estatal, la protección y reparación de las víctimas, y la promoción de cambios socioculturales para eliminar patrones discriminatorios, constituyéndose en un pilar fundamental del marco jurídico interamericano para la igualdad y la erradicación de la violencia contra las mujeres.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW)

Es el principal instrumento internacional para la protección de los derechos de las mujeres. Establece la obligación de los Estados Parte de eliminar la discriminación contra la mujer en todas sus formas —política, económica, social, cultural y civil— y garantizar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en el goce de derechos y oportunidades. La CEDAW exige la adopción de medidas legislativas, políticas y administrativas que promuevan la participación plena de las mujeres en la vida pública, el acceso equitativo a la educación, el trabajo, la salud y la justicia, y la erradicación de estereotipos de género, violencia y prácticas discriminatorias que perpetúan la desigualdad.

Observación General N° 13 del Comité DESC sobre el derecho a la Educación

Es un documento, explica y profundiza el derecho a la educación establecido en el Artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), destaca que la educación es un derecho humano fundamental para la realización de otros derechos y el desarrollo integral de la persona. Se enfoca en la obligatoriedad y gratuidad progresiva de la enseñanza, la accesibilidad de la educación superior y desarrolla el derecho a la educación en sus cuatro características. Además, enfatiza la necesidad ineludible de que los Estados garanticen que la educación sea de alta calidad.

Observación General N° 14 del Comité DESC sobre el derecho a la Salud

Es el instrumento interpretativo más importante sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y establecer que el concepto va más allá de la atención médica. Este derecho implica la accesibilidad a servicios de salud, así como de entornos laborales saludables.

Observación General N° 23 del Comité DESC sobre condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias

Explica e interpreta el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, detallando las obligaciones de los Estados para garantizar este derecho, que incluye, entre otros, el salario justo, la seguridad en el empleo, la igualdad de oportunidades, descansos adecuados y condiciones que permitan una vida digna para el trabajador y su familia.

Recomendación N° 102 de la OIT sobre los servicios sociales

Establece normas mínimas sobre la seguridad social como la asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, entre otros, en la investigación este instrumento se aplicó para establecer estándares sobre las condiciones de los ambientes de descanso para trabajadores en los establecimientos proporcionados por los empleadores.

Recomendación N° 106 de la OIT sobre el descanso semanal en el comercio y las oficinas

Establece el derecho de los trabajadores a un descanso semanal ininterrumpido de al menos veinticuatro horas consecutivas. El objetivo es garantizar la salud y el bienestar de los empleados en estos sectores, promoviendo un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

Recomendación N° 117 de la OIT sobre la formación profesional de 1962.

Esta recomendación establece directrices para los países sobre cómo desarrollar políticas y sistemas de formación profesional para satisfacer las necesidades de los trabajadores y de la economía.

Recomendación N° 197 de la OIT sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo

Establece directrices para desarrollar y aplicar políticas nacionales para mejorar continuamente la seguridad y salud en el trabajo. Esta recomendación promueve una cultura de prevención y la evaluación de riesgos, se aplicó la misma para analizar la necesidad de contar con asistencia preventiva y curativa para la salud mental

Convenio sobre la violencia y el acoso, OIT 2019 (núm. 190)

Conforme el artículo 2 del Convenio 190 de la OIT, la citada norma protege a los trabajadores y a otras personas en el mundo del trabajo, con inclusión de los trabajadores asalariados según se definen en la legislación y la práctica nacionales, así como a las personas que trabajan, cualquiera que sea su situación contractual, las personas en formación, incluidos los pasantes y los aprendices, los trabajadores despedidos, los voluntarios, las personas en busca de empleo y los postulantes a un empleo, y los individuos que ejercen la autoridad, las funciones o las responsabilidades de un empleador. Asimismo, se aplica a todos los sectores, público o privado, de la economía tanto formal como informal, en zonas urbanas o rurales.

Por otro lado, se aplica a la violencia y el acoso en el mundo del trabajo que ocurren durante el trabajo, en relación con el trabajo o como resultado del mismo (art. 3).

5.2. Normativa Nacional**Constitución Política del Estado**

Los párrafos II y III del artículo 15 de la CPE refiere que todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

Asimismo, el artículo 79 establece que la educación fomentará el civismo, el diálogo intercultural y los valores ético morales. Los valores incorporarán la equidad de género, la no diferencia de roles, la no violencia y la vigencia plena de los derechos humanos.

Ley N.º 070 "Avelino Siñani – Elizardo Pérez"

Establece el marco del Sistema Educativo Plurinacional de Bolivia, fundamentado en los principios de descolonización, intraculturalidad, interculturalidad y plurilingüismo. Esta norma redefine la educación como un derecho fundamental y una función suprema del Estado, orientada al desarrollo integral del ser humano y al fortalecimiento de la identidad cultural y la soberanía nacional. Promueve una educación pública, gratuita, inclusiva, productiva, científica, técnica y de calidad, articulando todos los niveles del sistema educativo

Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar (Decreto Ley N° 16998)

Tiene como objetivo **garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables** para los empleados, prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales, y proteger el bienestar de los trabajadores en general. Establece los derechos y obligaciones tanto para empleadores como para trabajadores. En la investigación se aplicó para analizar las condiciones de trabajo en las que se desarrolla el internado rotatorio y la residencia médica.

Decreto Supremo N.º 1433 - Reglamento General de Universidades Privadas en Bolivia

Establece el marco normativo que regula su creación, autorización, funcionamiento, supervisión y control académico-administrativo. La norma determina que las universidades privadas deben adecuar sus estatutos, programas y estructuras institucionales a los lineamientos del Sistema Educativo Plurinacional y a la tuición del Ministerio de Educación, garantizando estándares de calidad, pertinencia social y transparencia en la formación profesional. Asimismo, fija los procedimientos para la obtención y renovación de licencias de funcionamiento, la aprobación de carreras y programas académicos, y la presentación de informes periódicos de evaluación.

Decreto Supremo N.º 4857

Establece la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, las atribuciones de la Presidenta o Presidente, Vicepresidenta o Vicepresidente y de las Ministras y Ministros, así como definir los principios y valores que deben conducir a las servidoras y servidores públicos.

5.3. Normativa de la Integración Docente Asistencial e Investigación

Que se encuentra compuesta por la siguiente normativa:

- Estatuto de la Integración Docente Asistencial Investigación (IDAI).
- Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación (CNIDAI).
- Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación (CRIDAI).

- Reglamento base del internado rotatorio de la carrera de medicina.
- Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM), que a su vez está formada por:
 - Reglamentos de Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica
 - Reglamento de funcionamiento de la Residencia Médica
 - Reglamento Disciplinario del Médico Residente al Sistema Nacional de Residencia Médica
 - Reglamento de Evaluación, Promoción, y Certificación del Médico residente
 - Reglamento para la Docencia Asistencial
 - Reglamento de apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

2

SEGUNDA PARTE

2

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DEFENSORIAL SOBRE LA SITUACIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO Y LA RESIDENCIA MÉDICA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo





Verificación Hospital Obrero N° 1 - CNS La Paz (2025)



Verificación Hospital Plan 3000 - Santa Cruz (2025)



Verificación Hospital Walter Khon - Oruro (2025)



Verificación Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija (2025)



Verificación Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca (2025)



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

2

SEGUNDA PARTE

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DEFENSORIAL SOBRE LA SITUACIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO Y LA RESIDENCIA MÉDICA

Los resultados del proceso de recolección de información están organizados de la siguiente forma: a) Verificación Defensorial y Entrevistas aplicadas en los establecimientos de salud, b) Testimonios, c) Encuesta, y d) Respuestas a los Requerimientos de información. La lectura de los datos se enfoca en las problemáticas detectadas en los programas, a objeto de visualizar la situación del internado rotatorio y la residencia médica.

1. VERIFICACIÓN DEFENSORIAL Y ENTREVISTAS APLICADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1.1. Programa del Internado Rotatorio

En el programa de internado rotatorio, se ingresó a 14 hospitales, de los cuales nueve son públicos y cinco son privados, conforme se detalla en la “Tabla 4”. El orden del diagnóstico y sus categorías se encuentra en el siguiente detalle:

Tabla 4: Temáticas observadas en las visitas in situ en el internado rotatorio

N°	TEMÁTICAS	SUBCATEGORÍAS
1	Condiciones de habitabilidad	- Ambientes de descanso diferenciados para hombres y mujeres en el internado rotatorio - Baños y duchas diferenciadas en los espacios de descanso en el internado rotatorio - Tipo de mobiliario en los espacios de descanso en el internado rotatorio
2	Condiciones de estudio	- Condiciones de estudio de los Centros Formadores. - Requisitos mínimos de los Hospitales Formadores del internado rotatorio - Servicios de los Hospitales Formadores del internado rotatorio

N°	TEMÁTICAS	SUBCATEGORÍAS
3	Condiciones de trabajo	- Seguridad Ocupacional - Equipo de Protección Personal en el internado rotatorio - Hospitales que exigen que las y los internos cuenten con seguro de salud - Alimentación - Provisión de alimentación jornada asistencial en el internado rotatorio - Horarios - Horas extra en la jornada asistencial en el internado rotatorio - Registro de la jornada asistencial en el internado rotatorio - Registro de asistencia al turno/guardia en el internado rotatorio - Días en el que se realiza el turno/guardia del internado - Motivos de la negación de licencias o permisos a las y los internos
4	Violencia y acoso	- Instancias y mecanismos de queja y denuncias en el internado rotatorio - Procedimiento para la atención de quejas o denuncias en el internado rotatorio - Medidas de Protección para las y los internos que denuncian. - Abandono del programa de internado rotatorio
5	Salud Mental	- Formas de apoyo psicológico a las y los internos de medicina - Percepción de las autoridades del programa del internado rotatorio sobre el equilibrio entre aprendizaje y carga laboral

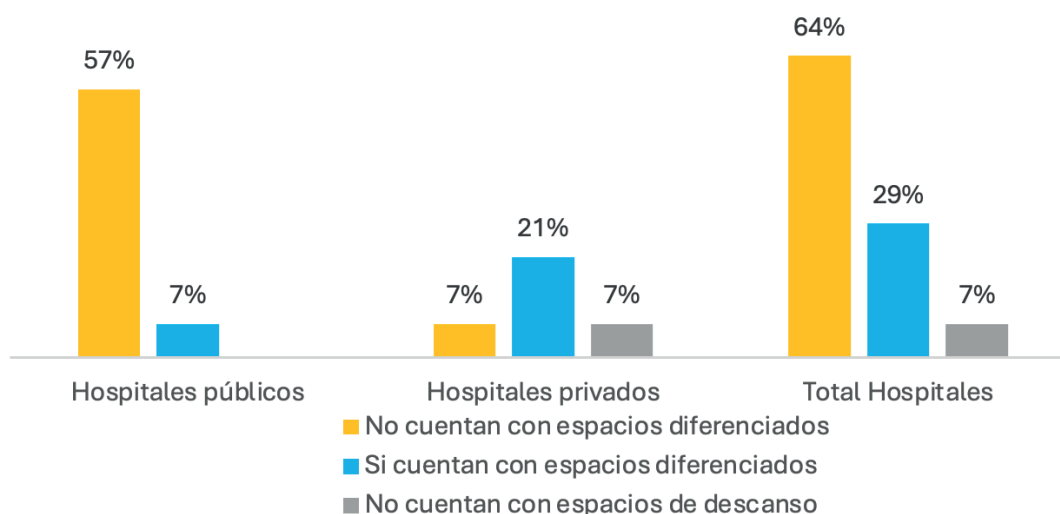
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

1.1.1. Condiciones de habitabilidad

Los espacios de habitabilidad, que incluyen los espacios de descanso, los baños y duchas, y el mobiliario, son de gran importancia para el desarrollo adecuado del programa del internado rotatorio. La calidad de estas condiciones tiene un impacto directo en el rendimiento de las y los internos de medicina, quienes frecuentemente cumplen turnos que superan las 24 horas, haciendo indispensable la garantía de condiciones de óptima habitabilidad.

En este entendido, se relevó información en base a datos que reflejan la situación de los espacios que conllevan la habitabilidad en el programa del internado rotatorio.

Gráfico 1: Ambientes de descanso diferenciados para hombres y mujeres en el internado rotatorio

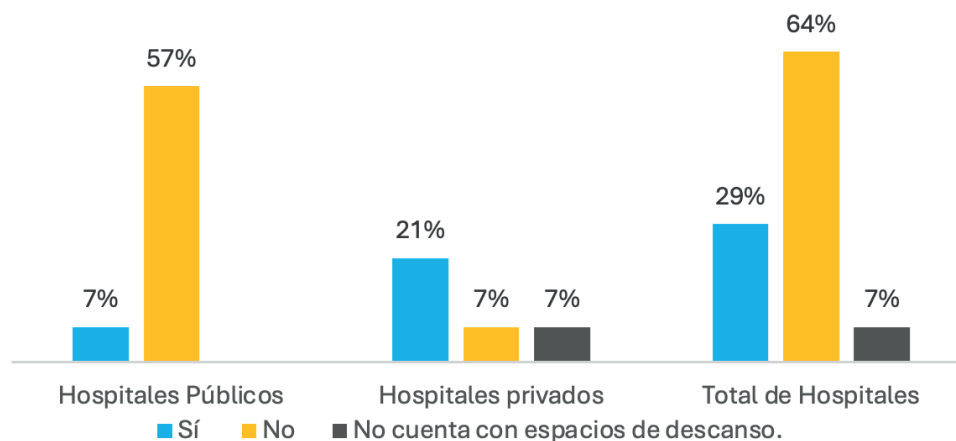


Fuente: Elaboración propia

Conforme los datos del verificativo se detectó que, de los 14 hospitales, el 7% de hospitales no cuenta con espacios de descanso para las y los internos de medicina (Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija). En cuanto a los hospitales que cuentan con ambientes de descanso, el 64% (9) de hospitales no cuentan con espacios diferenciados, de este porcentaje el 57% corresponde a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000) y el 7% a hospitales privados (Hospital Metodista).

De los 13 hospitales que cuentan con espacios de descanso, en dos las habitaciones son individuales y 11 las habitaciones son compartidas y cuentan con camas en literas, de este último, nueve corresponden a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital Santa Bárbara) y dos a hospitales privados (Clínica Los Olivos y el Hospital Martín Dockweiler).

Gráfico 2: Baños y duchas diferenciadas en los espacios de descanso en el internado rotatorio

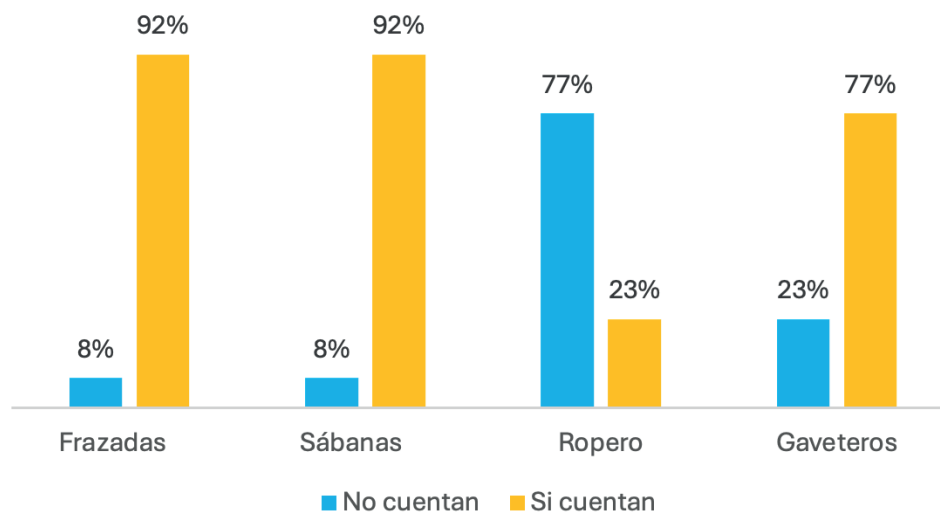


Fuente: Elaboración propia

De los 14 establecimientos de salud, el 64% (9) no disponen de baños y duchas diferenciadas (Hospital Municipal Los Andes, Hospital German Busch, Hospital del Sur, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Municipal Plan 3000, Clínica Los Olivos, y Hospital Metodista), y en el 7% (1) utilizan los baños comunes del establecimiento, ya que no cuentan con ambientes para internos de medicina (Centro de Investigación y educación sexual y reproductiva CIES – Tarija).

En el restante 29% de establecimientos de salud los baños son individuales para las y los internos. (Hospital La Paz, Hospital Santa Bárbara, Hospital Arco Iris y el Hospital Martín Dockweiler).

Gráfico 3: Tipo de mobiliario en los espacios de descanso en el internado rotatorio



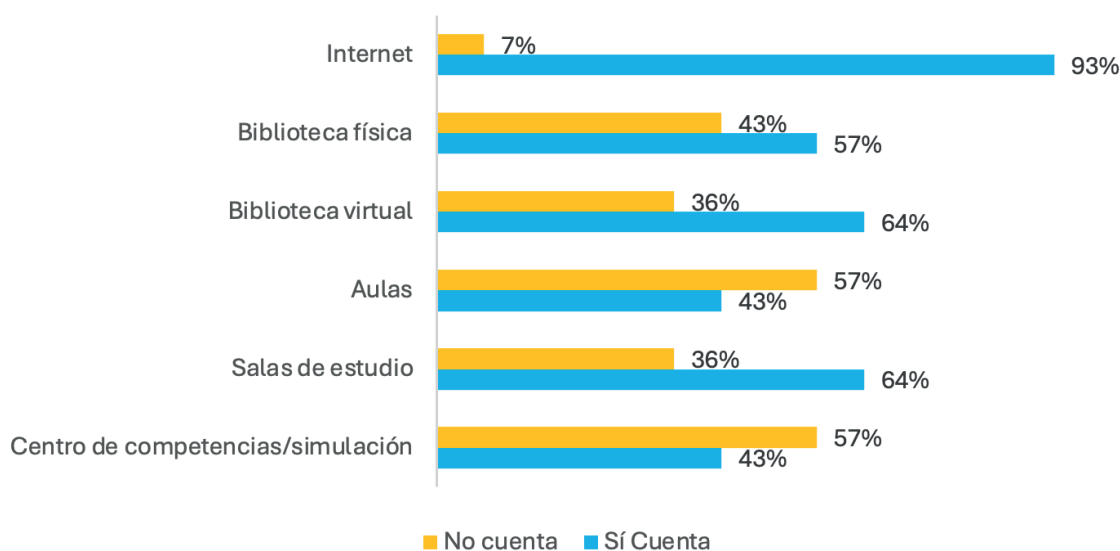
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al mobiliario, de los 13 hospitales verificados se constató que el 8% de hospitales no cuenta con frazadas ni sábanas (Hospital Dr. Roberto Galindo Terán); el 77% no tienen roperos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Metodista y el Hospital Arco Iris); el 23% no cuenta con gaveteros (Hospital Municipal Los Andes, Hospital de La Paz y Hospital Walter Khon). El Hospital Arco Iris ofrece un ambiente destinado para la cocina y el comedor, los que están equipados con heladera y cocina.

1.1.2. Condiciones de estudio

Teniendo en cuenta que el internado rotatorio es parte de la formación académica, requiriendo que la educación sea de calidad en enseñanza y espacios adecuados de aprendizaje, se recabó información sobre las condiciones de estudio en el que se desarrolla el programa de internado rotatorio.

Gráfico 4: Condiciones de estudio de los Centros Formadores del internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

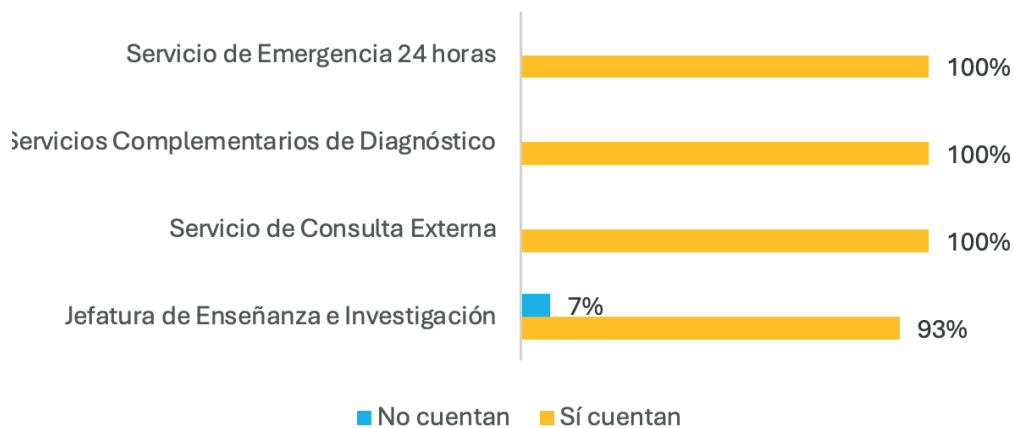
De los 14 hospitales verificados el 7% no tiene acceso a internet (Hospital Walter Khon), el 43% no cuenta con Biblioteca física (Hospital del Sur, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija), el 36% no dispone de Biblioteca virtual (Hospital del Sur, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Santa Bárbara, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija).

En cuanto a las aulas de estudio el 57% carece de estos ambientes (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000,

Hospital Metodista, y el Hospital Arco Iris) y el 36% no dispone de salas de estudio (Hospital Municipal Los Andes, Hospital del Sur, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal).

Así también, se verificó si los establecimientos de salud cuentan con un Centro de competencias/simulación y se detectó que el 57% no disponen de un centro de competencias/simulación (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital del Sur, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Clínica Los Olivos, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija).

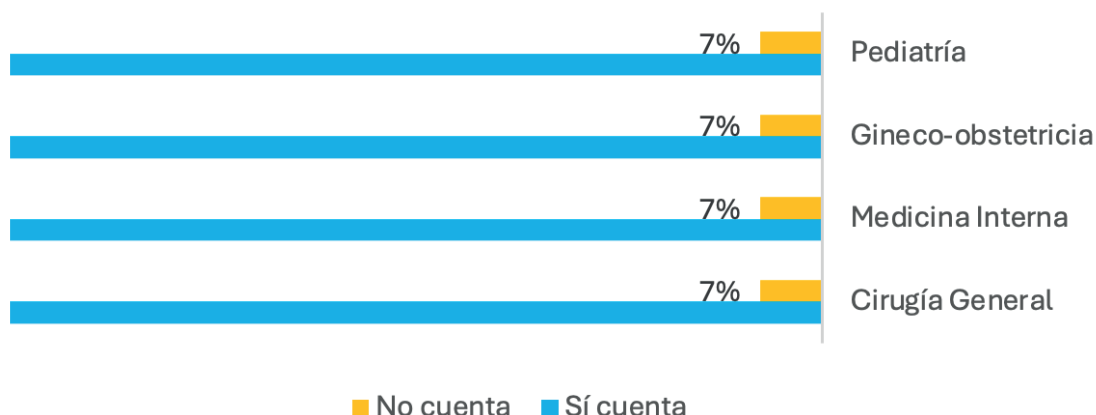
Gráfico 5: Requisitos mínimos de los Hospitales Formadores del internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

Los establecimientos de salud que funcionan como hospitales formadores del programa del internado rotatorio de la carrera de medicina, deben contar mínimamente con el Servicio de Emergencia de 24 horas, el Servicio de Consulta Externa, los Servicios Complementarios de Diagnóstico; y con la Jefatura de Enseñanza e Investigación¹⁰. De la verificación defensorial a 14 hospitales, se identificó que el 7% no dispone de la jefatura de enseñanza e investigación (Hospital Walter Khon).

10 Reglamento Base del Internado Rotatorio de la carrera de Medicina, Art. 13

Gráfico 6: Servicios de los Hospitales Formadores del internado rotatorio

Fuente: Elaboración propia

El programa del internado rotatorio se desarrolla durante 12 meses con rotaciones en las áreas de Medicina Interna (dos meses), Gineco-Obstetricia (tres meses), Cirugía General (dos meses), Pediatría (dos meses) y Salud Pública-Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (dos meses). Por lo tanto, es necesario verificar si los hospitales cuentan con este tipo de servicios.

En la intervención defensorial se constató que el 7% no cuenta con el área de Pediatría ni con el área de Gineco – obstetricia (Hospital Presidente German Busch), otro 7% no dispone del área de Medicina Interna ni del área de Cirugía General (Hospital Municipal Los Andes). Al respecto, debe señalarse que el Hospital Presidente German Busch presenta deficiencias en la rotación obligatoria debido a que en otro hospital de la región tiene estas especialidades. De igual manera, el Hospital Municipal Los Andes, carece de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General dado que éstos son proporcionados por otros establecimientos de salud dentro del municipio.

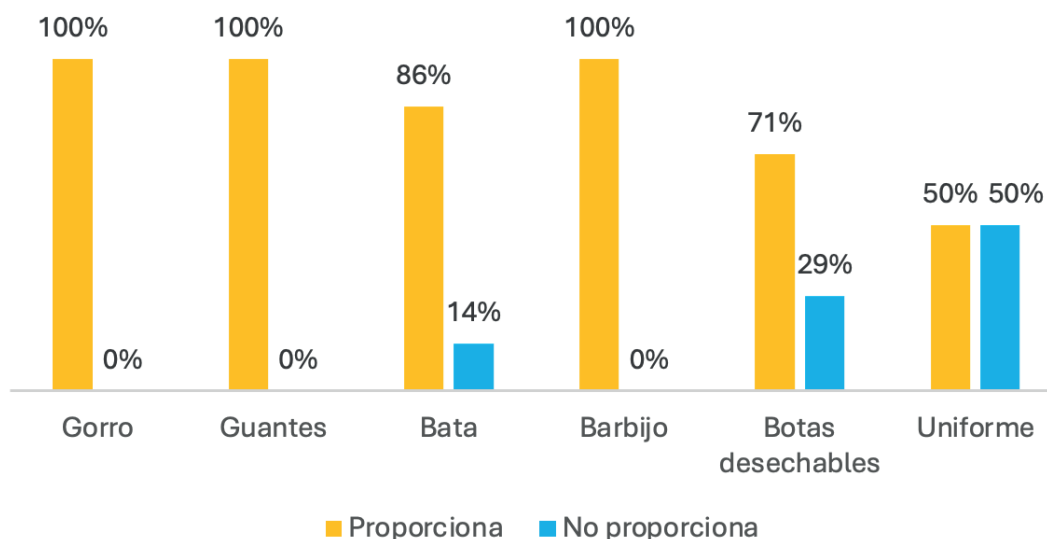
1.1.3. Condiciones de trabajo

Teniendo en cuenta que el programa del internado rotatorio desarrolla actividades que se asimilan a un trabajo y es un servicio no remunerado, se recabaron datos sobre la seguridad ocupacional, alimentación y horarios para determinar las condiciones de trabajo en las que se encuentran las y los internos de medicina.

Seguridad ocupacional

La seguridad ocupacional en el desarrollo del programa del internado rotatorio es importante, pues se encarga de resguardar la salud de las y los internos de medicina, previniendo accidentes, enfermedades y lesiones, para que los beneficiados puedan enfocarse en su práctica y aprendizaje.

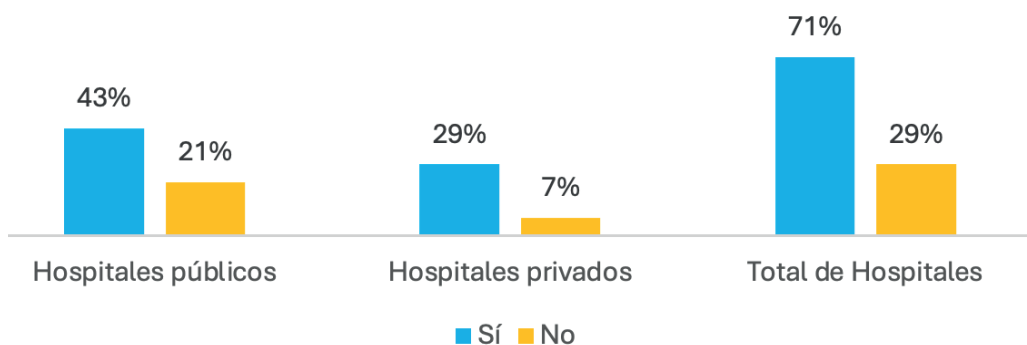
Gráfico 7: Equipo de Protección Personal en internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

De las 14 entrevistas, se identificó que en el 14% de establecimientos de salud no se proporcionan batas a las y los internos (Hospital Walter Khon y Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán"); en el 29% tampoco se otorgan botas desechables (Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital Arco Iris); en el 50% no se brinda la dotación de uniformes. (Hospital Municipal Los Andes, Hospital del Sur, Hospital Walter Khon, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000, Clínica Los Olivos y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

Gráfico 8: Hospitales que exigen que las y los internos cuenten con seguro de salud



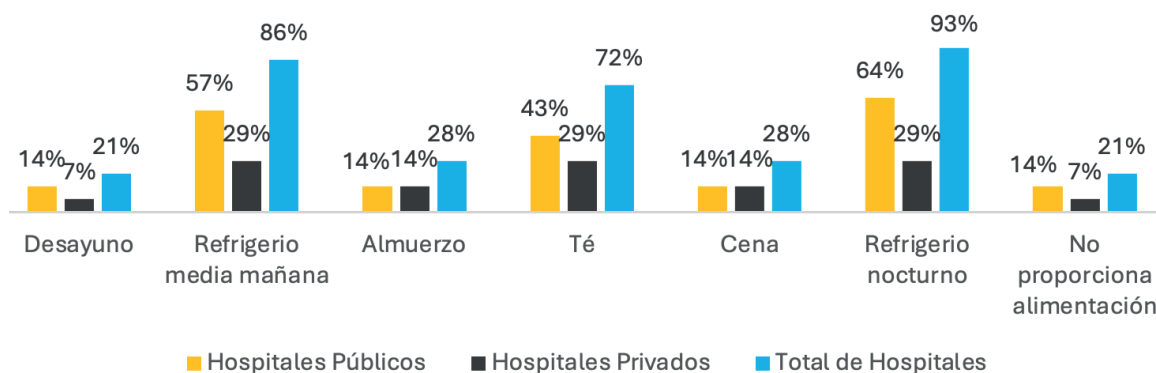
Fuente: Elaboración propia

Las 14 entrevistas relevadas también identificaron que el 29% (4) de establecimientos de salud no exigen a las y los estudiantes del internado rotatorio contar con un seguro de salud, de este porcentaje el 21% corresponde a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Santa Bárbara, y Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal), y el 7% a hospitales privados (Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija).

Alimentación

En atención a que el programa de internado rotatorio referido a la guardia, requiere que las y los internos de medicina realicen actividades en horarios extendidos dentro de los establecimientos de salud, por lo cual, se debe garantizar la alimentación para este personal.

Gráfico 9: Provisión de alimentación jornada asistencial en el internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se identifica el porcentaje de hospitales que no realizan la provisión de alimentación durante las actividades de las y los estudiantes que se encuentran en el programa de internado rotatorio.

Respecto a la provisión de desayuno, en el 21% (3) de los hospitales no se dota esta alimentación, de los cuales, el 14% corresponde a hospitales públicos (Hospital Santa Bárbara y Hospital Municipal Plan 3000) y un 7% a hospitales privados (Hospital Martin Dockweiler). En cuanto a la dotación de refrigerio de media mañana, se detectó que el 86% (12) de los hospitales no lo otorga, del cual, el 57% pertenece a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital Santa Bárbara, Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Municipal Plan 3000) y el 29% a hospitales privados (Clínica Los Olivos, Hospital Arco Iris, Hospital Martin Dockweiler y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

En cuanto al almuerzo, el 28% (4) de hospitales no ofrece esta alimentación, de este porcentaje, el 14% son hospitales públicos (Hospital Santa Bárbara y Hospital Municipal Plan 3000) y el otro 14%, hospitales privados (Hospital Martin Dockweiler y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

Respecto a la provisión de té, el 72% (10) no otorga este tipo de alimentación, de este porcentaje el 43% corresponde a hospitales públicos (Hospital Presidente German Busch, Hospital Santa Bárbara, Hospital del Sur, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000) y el 29% a hospitales privados (Clínica Los Olivos, Hospital Metodista, Hospital Martin Dockweiler y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

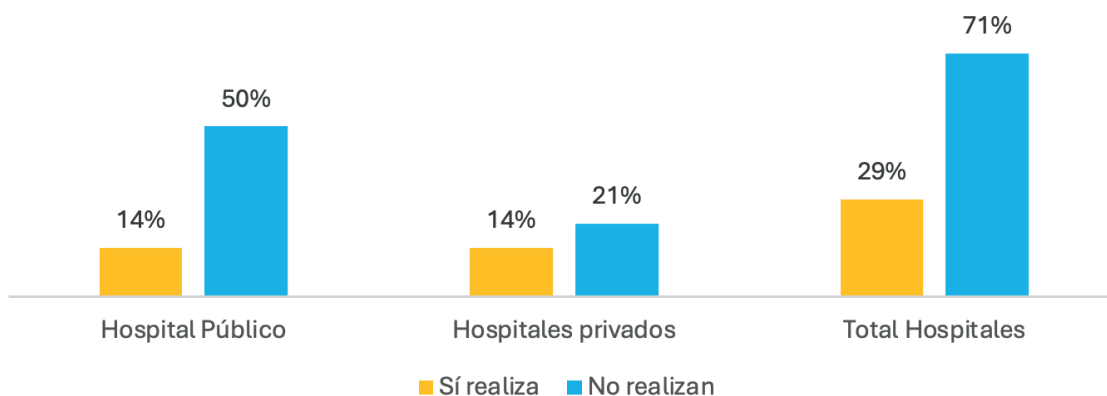
El 28% (4) de hospitales no ofrece cena a las y los internos del programa del internado rotatorio, de este porcentaje el 14% son hospitales públicos (Hospital Santa Bárbara y Hospital Municipal Plan 3000) y el otro 14% a hospitales privados (Hospital Martin Dockweiler y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES). Así también, se consultó sobre la dotación de refrigerio nocturno y se detectó que el 93% no ofrece esta alimentación (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital Santa Bárbara, Hospital del Sur, Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Arco Iris, Hospital Metodista, Hospital Martín Dockweiler y el Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija).

De la información abstraída en las 14 entrevistas realizadas, se identificó que el 21% de hospitales no otorga ningún tipo de alimentación a las y los estudiantes del programa del internado rotatorio (Hospital Santa Bárbara, Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital Martin Dockweiler).

Horarios de las actividades

En el programa del internado rotatorio, la definición de los horarios de las actividades es crucial para el equilibrio entre la carga académica y práctica clínica. Esto implica la necesidad de contar con horarios definidos, una gestión eficiente del tiempo, mecanismos de control de asistencia efectivas y una adecuada adaptación al ambiente y ritmo de las actividades asistenciales.

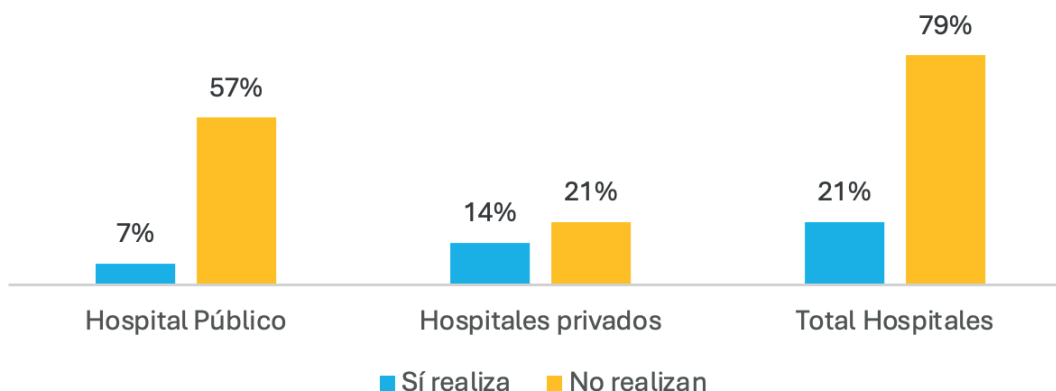
Gráfico 10: Horas extra a la jornada asistencial en el internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a horas extras en la jornada asistencial, de las 14 entrevistas se registró que en el 29% (4) de hospitales, las y los internos de medicina realizan hasta 2 horas extras, de este porcentaje el 14% corresponde a hospitales públicos (Hospital Presidente German Busch y Hospital Santa Bárbara), y el otro 14% a hospitales privados (Hospital Arco Iris y Hospital Metodista).

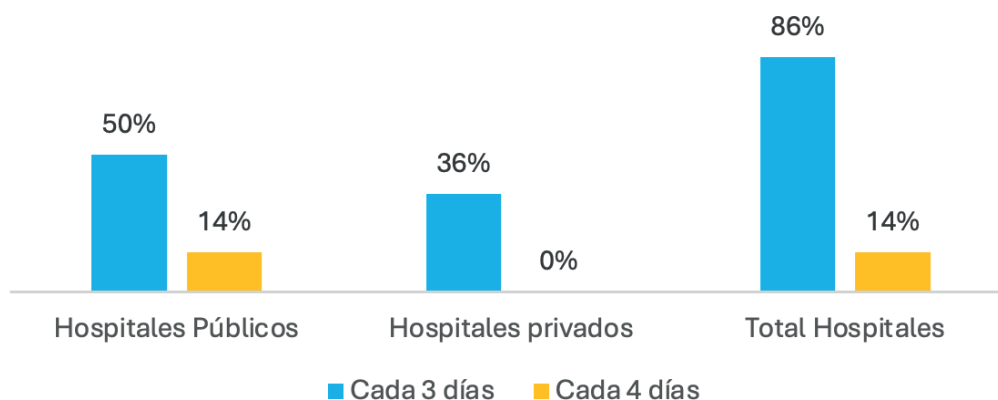
Gráfico 11: Horas extras adicionales al turno/guardia de 24 horas en el internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

En las 14 entrevistas relevadas, también se recabó información sobre las horas extras que las y los internos de medicina cumplen adicionalmente a su turno/guardia de 24 horas. Los hallazgos indican que el 21% (3) de establecimientos de salud verificados realizan horas extras. De este subconjunto, el 7% pertenece a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes) y el 14% (Clínica Los Olivos y el Hospital Arco Iris) a hospitales privados. En cuanto a las horas extra realizadas, oscilan entre 1 a 5 horas.

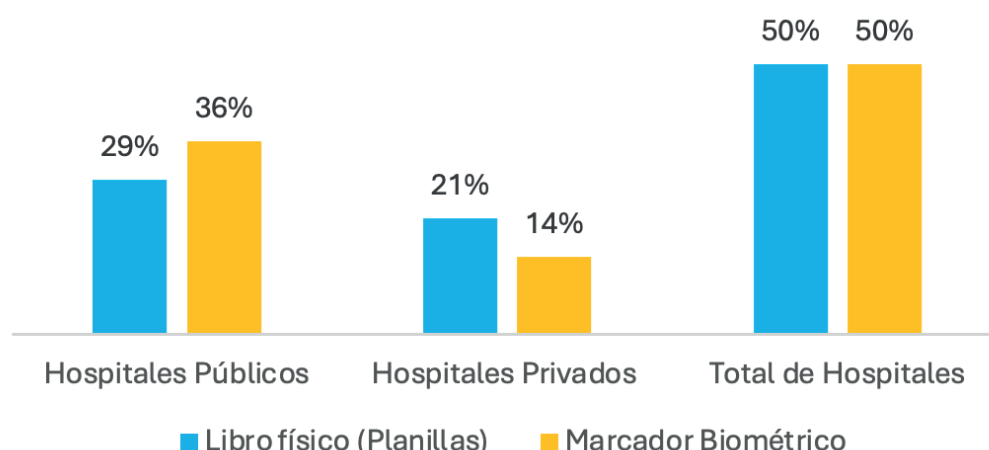
Gráfico 12: Intervalo de descanso entre guardias/turnos en el internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tiempo de descanso entre los días de turno/guardia realizados, de las 14 entrevistas aplicadas, se relevó que en el 86% (12) se permite el descanso cada tres días, de este porcentaje, el 50% son hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital del Sur, Hospital La Paz, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y el Hospital Municipal Plan 3000) y el 36% son hospitales privados. (Clínica Los Olivos, Hospital Arco Iris, Hospital Metodista, Hospital Martín Dockweiler y el Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES). En cuanto a los hospitales que realizan el turno/guardia cada cuatro días, se identificó a un 7% que corresponde a hospitales públicos (Hospital Walter Khon).

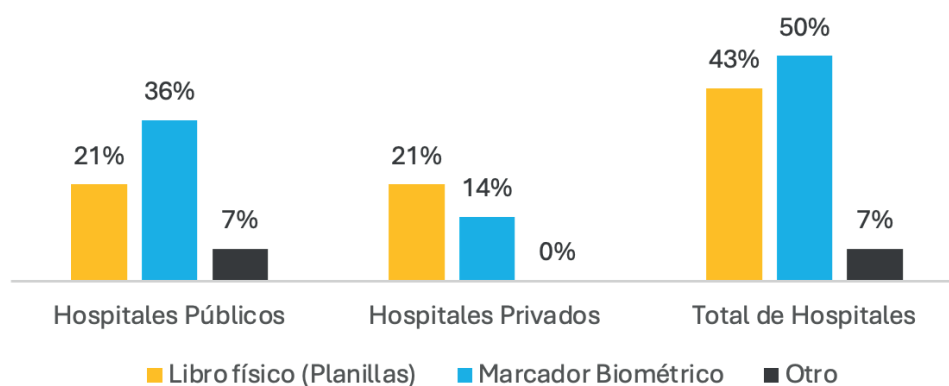
Gráfico 13: Registro de la jornada asistencial en el internado rotatorio



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al registro de la jornada asistencial, los mecanismos utilizados se dividen equitativamente. El 50% (7) de hospitales se utiliza libro físico distribuyéndose de la siguiente manera: el 29% a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital Municipal Plan 3000) y el 21% a hospitales privados (Clínica Los Olivos, Hospital Metodista y el Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija). El otro 50% (7) aplica el marcador biométrico, con una distribución del 36% que corresponde a hospitales públicos (Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Santa Bárbara), y el 21% a hospitales privados (Hospital Arco Iris y Hospital Martín Dockweiler).

Gráfico 14: Registro de asistencia al turno/guardia en el internado rotatorio

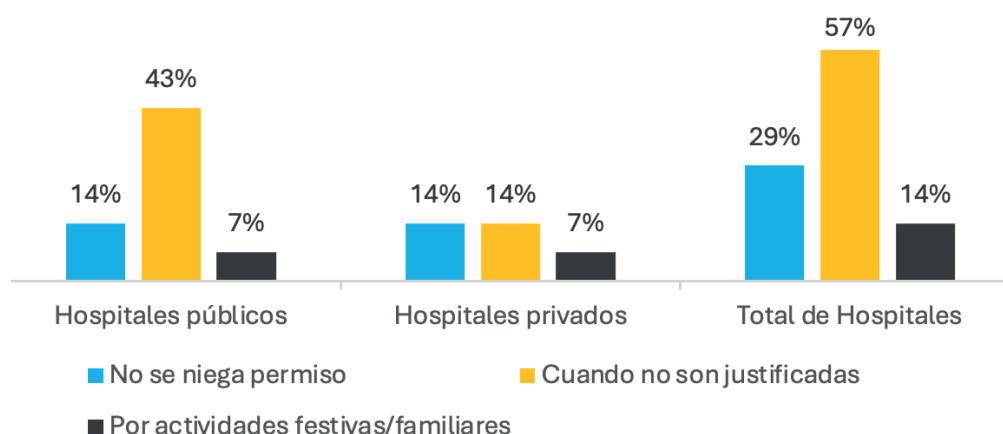


Fuente: Elaboración propia

Respecto al registro de asistencia de las guardias, el 43% (6) de los establecimientos reportó la utilización del libro físico (planillas); esta práctica se distribuye en el 21% hospitales públicos (Hospital Presidente German Busch, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital Municipal Plan 3000), y el otro 21% a hospitales privados (Clínica Los Olivos, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija).

Por otra parte, el 50% (7) de establecimientos de salud, aplica el marcador biométrico, de este porcentaje el 36% son hospitales públicos (Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Santa Bárbara), y el 14% son hospitales privados (Hospital Arco Iris y Hospital Martín Dockweiler). Asimismo, se identificó que un 8% (Hospital Municipal Los Andes) utiliza otro tipo de registro como la cartilla de evaluación y asistencia.

Gráfico 15: Motivos de la negación de licencias o permisos a las y los internos



Fuente: Elaboración propia

De las 14 entrevistas realizadas, se detectó que el 57% (8) de hospitales reportó la negación de permiso bajo el argumento que las solicitudes no se encontraban debidamente justificadas, de este porcentaje, el 43% son hospitales públicos (Hospital Presidente German Busch, Hospital Santa Bárbara, Hospital La Paz, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Municipal Plan 3000) y el 14% son hospitales privados (Hospital Metodista y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

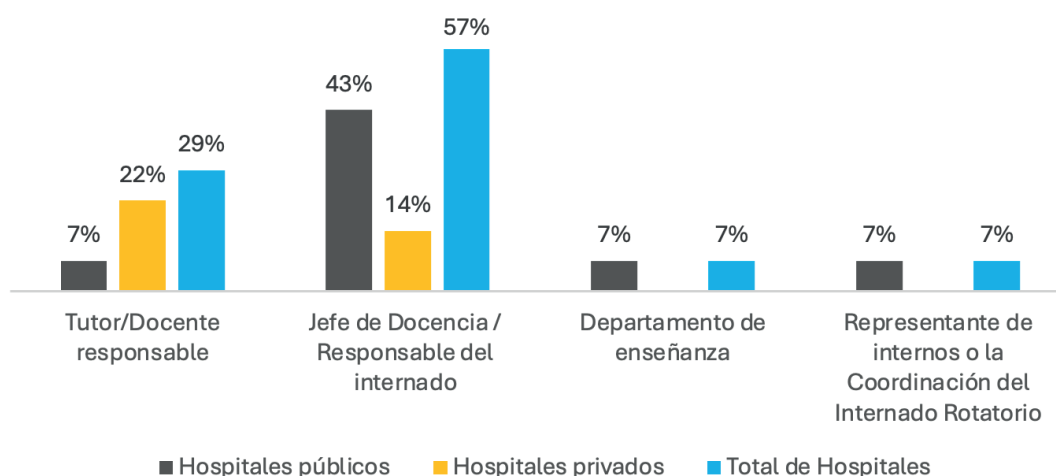
Asimismo, se detectado que en el 14% de hospitales (Hospital del Sur y Clínica Los Olivos) se niega la licencia o permiso por actividades festivas como cumpleaños o actividades festivas de familiares.

1.1.4. Actos de violencia

El acoso, violencia y discriminación en el programa del internado rotatorio se constituyen en problemáticas que impactan en el bienestar y rendimiento académico de las y los internos de medicina¹¹. Ante la manifestación de estas conductas, resulta imprescindible la existencia de mecanismos institucionales que garanticen la prevención, atención y sanción de tales actos. Esto es fundamental para garantizar espacios seguros a las y los internos de medicina.

11 Natalia Mejía, Estrategias para promover un ambiente académico respetuoso en el ámbito clínico. Disponible en <https://doaj.org/article/1dc3ed49faf345b79e6d0abe1d3df0c4> (última fecha de acceso: 28/11/25).

Gráfico 16: Instancias y mecanismos de queja y denuncias en el internado rotatorio



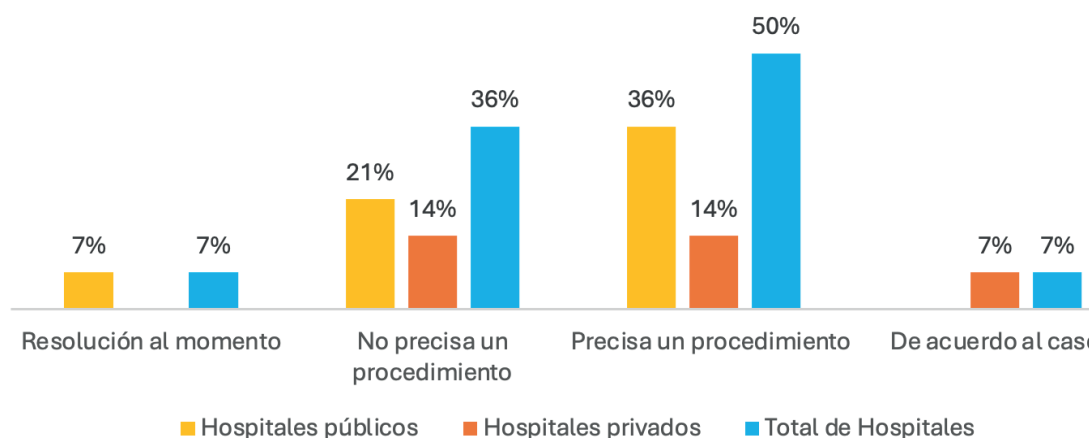
Fuente: Elaboración propia

De las 14 entrevistas realizadas, el 29% (4) indicó que las denuncias de las y los internos se dirigen al tutor o docente responsable, de este porcentaje, el 7% corresponde a hospitales públicos (Hospital Municipal Plan 3000) y el 22% a hospitales privados (Hospital Metodista, Hospital Martín Dockweiler y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

La presentación de la denuncia al jefe de docencia o responsable del internado es realizada en el 57% (8) de hospitales analizados. La distribución de los resultados de esta práctica es la siguiente: el 43% corresponde a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital del Sur, Hospital La Paz, Hospital Walter Khon y Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán") y el 14% a hospitales privados (Clínica Los Olivos y Hospital Arco Iris).

En el 7% de nosocomios (Hospital Santa Bárbara) las denuncias se realizan ante el Departamento de Enseñanza y en otro 7% (Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal) al representante de internos o la Coordinación del Internado Rotatorio.

Del análisis de los datos, se advierte que en el 100% de los hospitales se identificó al personal del hospital como la principal instancia de recepción de denuncias. Como excepción, el Hospital Municipal Plan 3000, también al CRIDAI y al SEDES como canales adicionales. Respecto a la formalidad de los mecanismos de denuncia, solo el Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" indicó que la denuncia puede realizarse a través de WhatsApp y mediante buzón de quejas.

Gráfico 17: Procedimiento para la atención de quejas o denuncias en el internado rotatorio

Fuente: Elaboración propia

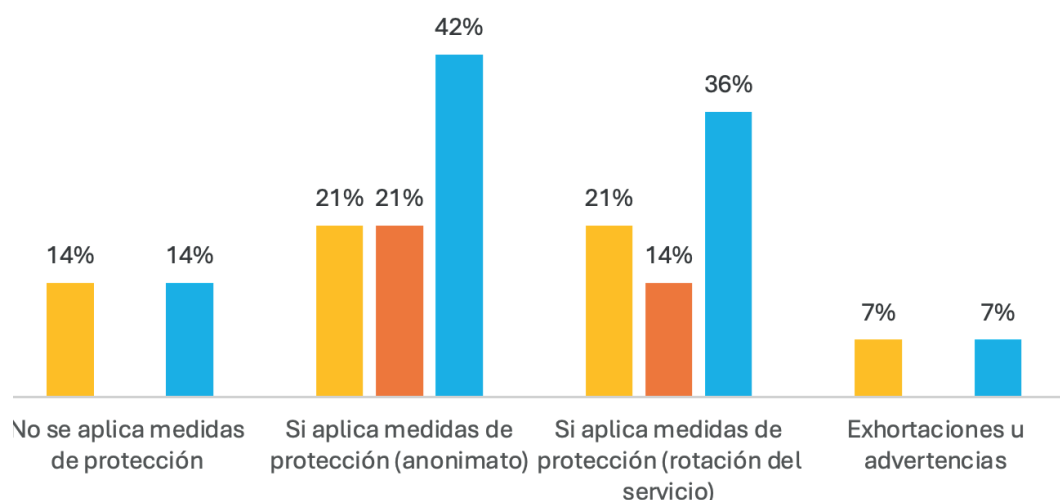
De las 14 entrevistas realizadas, se consultó sobre el procedimiento formal de gestión de denuncias, en el 7% de los establecimientos (Hospital Municipal Los Andes) indicó la ausencia de un proceso estructurado, señalando que los problemas se resuelven de manera informal e inmediata.

En el 36% (5) de los establecimientos no se pudo precisar la existencia de un procedimiento formal para la gestión de denuncias. La distribución de esta ambigüedad, es la siguiente: el 21% corresponde a hospitales públicos (Hospital del Sur, Hospital La Paz y Hospital Walter Khon); y el 14 % a hospitales privados (Hospital Arco Iris y Hospital Metodista).

Respecto a las entrevistas que sí reportaron la existencia de un procedimiento formal de denuncia, éstos corresponden al 50% (7) de los nosocomios entrevistados, de los cuales el 36% son hospitales públicos (Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Municipal Plan 3000) y el 14% hospitales privados (Clínica Los Olivos y Hospital Martín Dockweiler). Además, se indentificó que el 7 % (Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES) de hospitales aplica distintos procesos de acuerdo al caso en concreto.

En cuanto a las entrevistas a los hospitales sobre el tipo de denuncias, se reportó que el 21% son verbales (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Arco Iris y Hospital Metodista), el 14% son escritas (Hospital Santa Bárbara y Hospital del Sur), en otro 14% no señala (Hospital La Paz y Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal) son verbales o escritas y el resto (50%).

Gráfico 18: Medidas de Protección para las y los internos que denuncian en el internado rotatorio



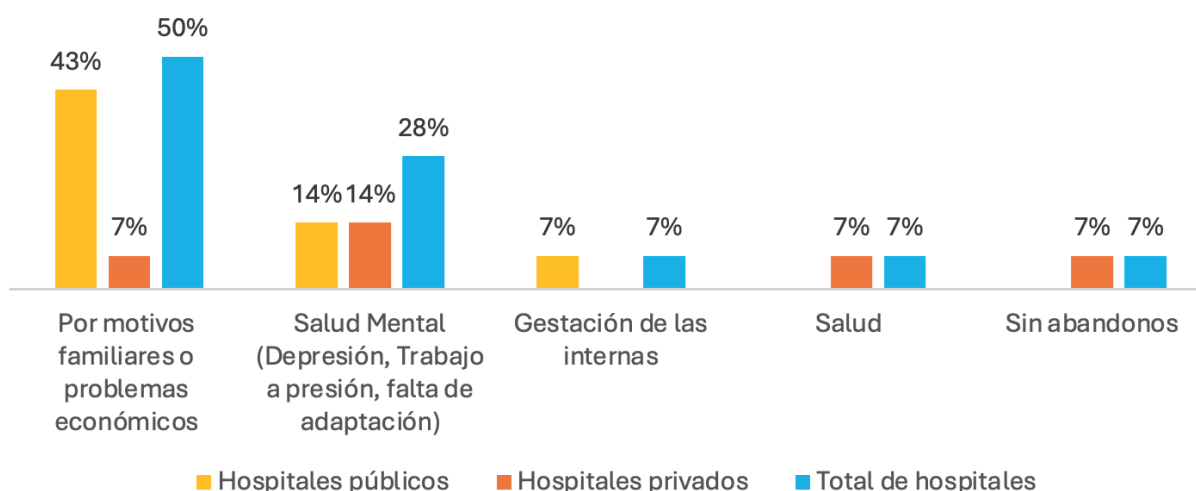
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las medidas de protección aplicadas para resguardar a las y los internos de medicina que efectuaron denuncias de posibles represalias, la información recabada en 14 entrevistas es reveladora, porque identificó que el 14% perteneciente a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes y Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán") indicó que no se aplica ningún tipo de medida. La justificación para esta omisión difiere entre establecimientos, por un lado, el Hospital Municipal "Los Andes", argumenta que la denuncia se resuelve de forma inmediata y por el tiempo de duración del internado no aplica, en caso del Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" justifica que no existe un procedimiento específico formalmente determinado.

En el 42% (6) de hospitales se aplica el anonimato de las denuncias o reserva de la identidad como medida de protección, de este porcentaje el 21% corresponde a hospitales públicos (Hospital La Paz, Hospital Walter Khon y Hospital Municipal Plan 3000) y el otro 21% a hospitales privados (Hospital Arco Iris, Hospital Metodista y Hospital Martín Dockweiler). En el Hospital La Paz y en Hospital Municipal Plan 3000, además se realiza el cambio del rote.

En cuanto al cambio de rotación de la o el interno como medida de protección, el 36% (5) de hospitales aplica esta medida y de este porcentaje, el 21% son hospitales públicos (Hospital Presidente German Busch, Hospital del Sur y Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal) y el 14% son hospitales privados (Clínica Los Olivos y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES). En el Hospital del Sur también se emite una recomendación para la persona denunciada.

En el 7% (Hospital Santa Bárbara) se emite exhortaciones y advertencias para las personas denunciadas a objeto de no agravar la situación de la o el interno denunciante.

Gráfico 19: Abandono del programa de internado rotatorio

Fuente: Elaboración propia

De la información relevada en las 14 entrevistas, se identificó que en el 50% (7) de hospitales, las y los internos de medicina abandonan el programa de internado rotatorio por motivos familiares o problemas económicos, de este porcentaje el 43% son hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital Santa Bárbara, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital Municipal Plan 3000) y el 7% son hospitales privados (Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

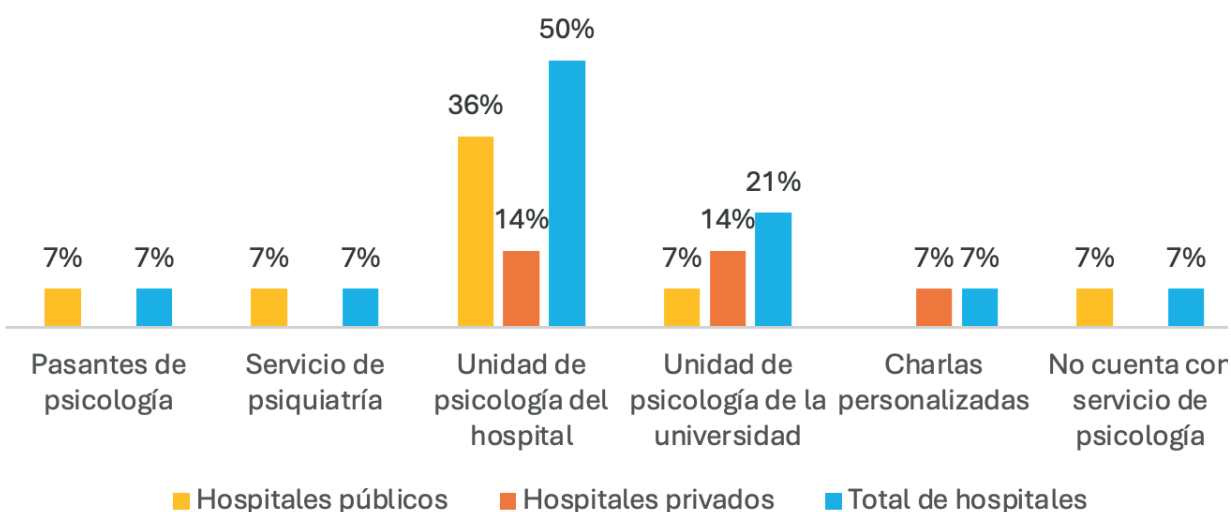
En cuanto a las afectaciones a la salud mental se reportó que en el 28% (4) de hospitales, las y los internos de medicina abandonan el programa por depresión, trabajo a presión y falta de adaptación; de este porcentaje, el 14% son hospitales públicos (Hospital del Sur y Hospital La Paz) y el 14% son hospitales privados (Clínica Los Olivos y Hospital Metodista).

En el 7% (Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal) como motivo de abandono, se indicó la gestación de las internas y en otro 7% (Hospital Arco Iris) por temas de salud en general. Por otra parte, otro 7% (Hospital Martín Dockweiler) no se presentaron abandonos.

1.1.5. Salud mental

Dado que el programa de internado rotatorio que implica actividades académicas y prácticas de alta exigencia, conlleva la existencia de niveles significativos de estrés que deben ser gestionados por las y los internos de medicina. Por lo tanto, es esencial que cuenten con el apoyo psicológico y de salud mental proporcionado por los establecimientos de salud o, subsidiariamente, por la universidad de adscripción. En este sentido, se ha relevado información sobre las formas de apoyo psicológico.

Gráfico 20: Formas de apoyo psicológico a las y los internos de medicina



Fuente: Elaboración propia

De las 14 entrevistas realizadas se obtuvo información sobre las modalidades de apoyo profesional ofrecido por los establecimientos de salud a las y los internos de medicina para gestionar situaciones de estrés durante su formación. El reporte reveló que el 7% (Hospital Municipal Los Andes) indicó el apoyo psicológico es ofrecido por los pasantes de psicología.

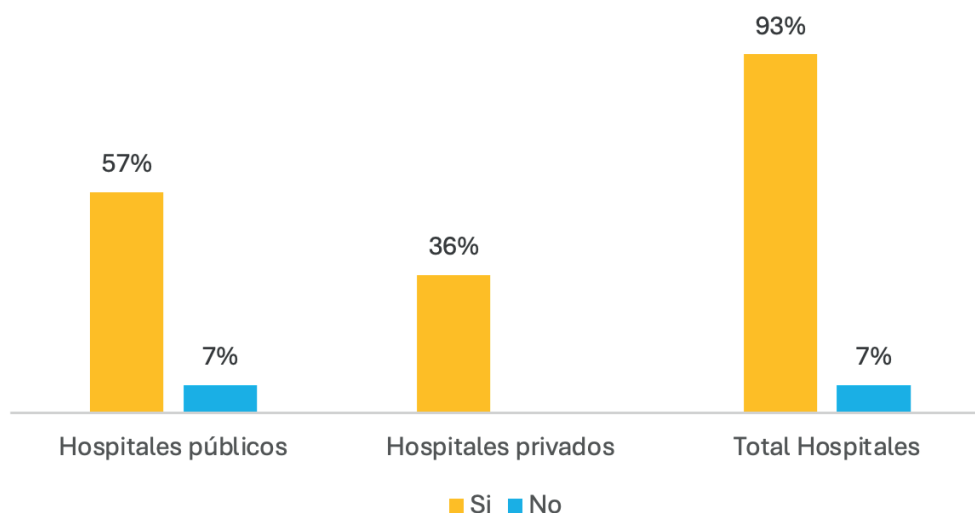
En el 7% (Hospital Presidente German Busch), el apoyo psicológico es provisto directamente por el servicio de psiquiatría del hospital. En este mismo centro, se indicó que al ingreso al programa del internado se proporciona una orientación sobre dónde se puede acudir en casos de estrés, incluyendo la explicación de normas y los respectivos protocolos.

En el 50% (7), se dispone de la unidad de psicología del hospital, de este porcentaje el 36% corresponde a hospitales públicos (Hospital Santa Bárbara, Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital Municipal Plan 3000) y el 14% a hospitales privados (Hospital Arco Iris y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

En el 21% (3), la unidad de psicología de la universidad es la que brinda la atención psicológica, de este porcentaje, el 7% pertenece a hospitales públicos (Hospital del Sur) y el 14% a hospitales privados (Clínica Los Olivos y el Hospital Martín Dockweiler).

En el 7% (Hospital Metodista) se realiza el apoyo psicológico a través de charlas personalizadas y también se otorga descansos personalizados de acuerdo al trabajo realizado. En otro 7% (Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal) se indicó que no se cuenta con el servicio de psicología.

Gráfico 21: Percepción de las autoridades del programa del internado rotatorio sobre el equilibrio entre aprendizaje y carga laboral



Fuente: Elaboración propia

En las 14 entrevistadas realizadas al jefe de servicio, docente/ tutor y director de hospital, se consultó sobre el equilibrio entre el aprendizaje y la carga laboral de las y los internos, identificando que, el 7% (Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán") tiene la percepción que no existe el equilibrio.

En el 93% (13) de los hospitales, las personas entrevistadas tienen la percepción que existe un balance entre el aprendizaje y la carga laboral de las y los internos de medicina, de este porcentaje, el 57% pertenece a hospitales públicos (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente German Busch, Hospital Santa Bárbara, Hospital del Sur, Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Municipal Plan 3000) y el 36% a hospitales privados (Clínica Los Olivos, Hospital Arco Iris, Hospital Metodista, Hospital Martín Dockweiler y Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva CIES).

1.2. Programa de la Residencia Médica

La intervención en el Programa de Residencia Médica incluyó una muestra de 20 hospitales, de los cuales, 12 son del sector público y 8 corresponden a la Seguridad Social a Corto Plazo conforme se especifica en la "Tabla 2". Las temáticas y variables abordadas en las verificaciones se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 5: Temáticas observadas en las visitas in situ en la residencia médica

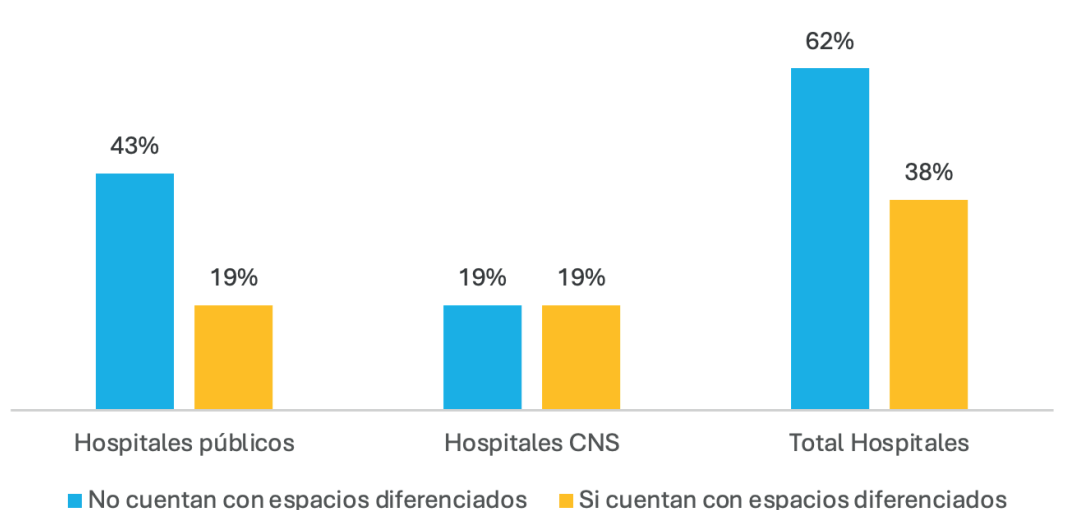
N°	TEMÁTICAS	SUBCATEGORÍAS
1	Condiciones de habitabilidad	- Ambientes de descanso diferenciados para hombres y mujeres en la residencia médica - Baños y duchas diferenciadas en los espacios de descanso en la residencia médica - Tipo de mobiliario en los espacios de descanso de la residencia médica.
2	Condiciones de estudio	- Condiciones de estudio de los Centros Formadores de la residencia médica. - Capacidad Hospitalaria – Servicios de Diagnóstico en la residencia médica - Capacidad hospitalaria - Planta física (Camas y quirófanos) en la residencia médica - Capacidad hospitalaria – Servicios de apoyo de tratamiento en la residencia médica
3	Condiciones de trabajo	Seguridad Ocupacional - Equipo de Protección Personal de la residencia médica - Hospitales que exigen que las y los internos cuenten con seguro de salud en la residencia médica. Alimentación - Provisión de alimentación turnos o guardias en la residencia médica Horarios de las actividades - Horas extra en la jornada asistencial de la residencia médica - Horas extras al turno/guardia de 24 horas de la residencia médica - Intervalo de descanso entre guardias/turnos en la residencia médica. - Registro de la jornada asistencial en la residencia médica. - Registro de asistencia al turno/guardia en la residencia médica - Licencias o permisos a las y los residentes médicos.
4	Violencia y acoso	- Instancias y mecanismos de queja y denuncias en la residencia médica - Procedimiento para la atención de quejas o denuncias en la residencia médica - Medidas de Protección para las y los residentes médicos que denuncian - Abandono del programa de residencia médica
5	Salud Mental	- Formas de apoyo psicológico a las y los residentes médicos - Percepción de las autoridades del programa de residencia médica sobre el equilibrio entre aprendizaje y carga laboral

Fuente: Elaboración propia

1.2.1. Condiciones de habitabilidad

Los espacios de habitabilidad que incluyen dormitorios, el acceso a baños y duchas diferenciadas, mobiliario, entre otros- son cruciales ya que impactan directamente en la capacidad de descanso y en el estado de la salud de las y los residentes médicos. Por ello, la intervención defensorial, que abarcó a 21 especialidades donde se desarrolla la residencia médica, se centró en recabar información sobre la situación y las condiciones de estos espacios.

Gráfico 22: Ambientes de descanso diferenciados para hombres y mujeres en la residencia médica



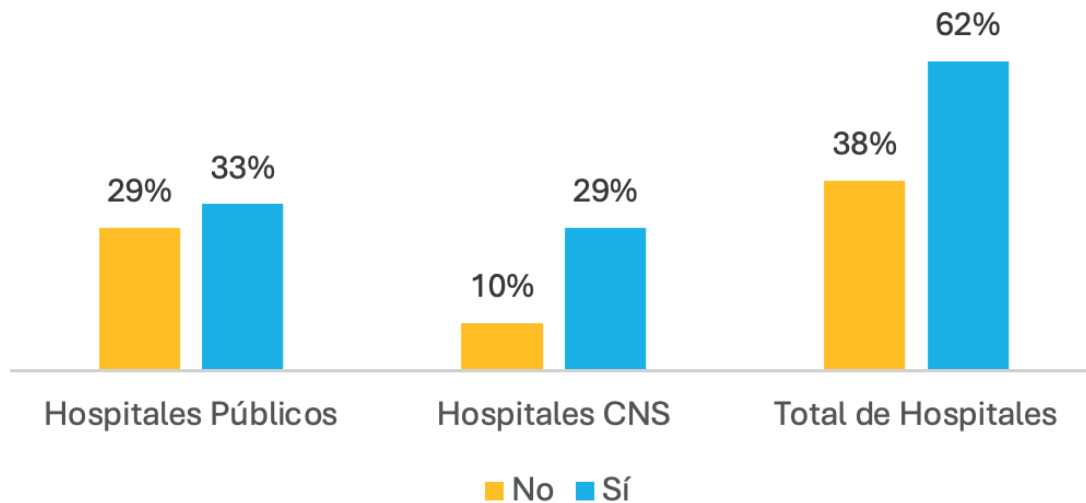
Fuente: Elaboración propia

De la información recabada en los verificativos, se constató que de los 21 ambientes inspeccionados, el 62% (13) de hospitales no cuenta con espacios diferenciados de descanso. Este déficit se distribuye de la siguiente manera: el 43% corresponde al sector público (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital de Clínicas, Hospital del Tórax, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Daniel Bracamonte y Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija) y el 19 % corresponde a los hospitales de la Seguridad Social a Corto Plazo (Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz y Hospital Obrero N° 5 – Potosí).

En los 21 espacios de descanso de residencia médica, se identificó que en el 95% (20) las habitaciones son compartidas, de las cuales, el 57% pertenece a hospitales públicos (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés Hospital de Clínicas, Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán"- Pediatría, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija). El 38% pertenece a hospitales de la Seguridad Social a Corto Plazo (Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital Obrero N° 5 – Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Asimismo, las verificaciones develaron que las habitaciones compartidas están equipadas con literas y son utilizadas por las y los residentes de distintas etapas formativas. En otros hospitales, las habitaciones también son compartidas por residentes de diferentes especialidades (Hospital Municipal Boliviano Holandés) o incluso con las y los internos de medicina (Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés).

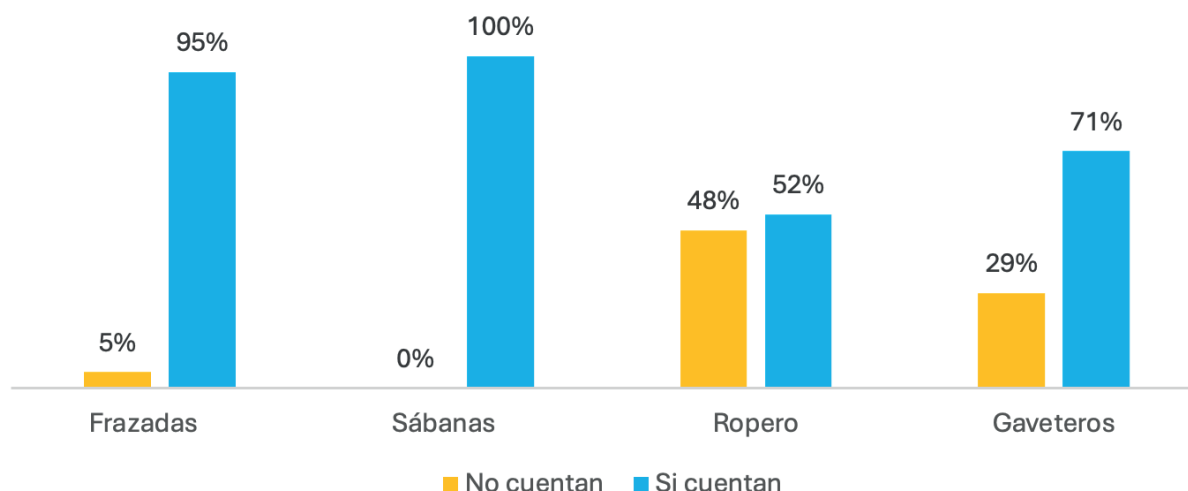
Gráfico 23: Baños y duchas diferenciadas en los espacios de descanso en la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

En los 21 espacios de descanso, el 38% (8) no cuenta con baños y duchas diferenciadas, de los cuales, 29% pertenece a hospitales públicos (Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital de Clínicas, Hospital del Tórax, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija) y 10% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba y Hospital Obrero N° 5 - Potosí).

Respecto a los servicios de atención a la salud (duchas y baños) en los espacios de descanso y asignados al programa de residencia, se identificaron serias deficiencias, en los 7 espacios de los hospitales públicos (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría y el Hospital Daniel Bracamonte) los baños y duchas no están diferenciadas. De igual modo, de los 6 hospitales de la CNS que cuentan con estos servicios en áreas de descanso, solo tres (3) implementan la diferenciación por sexo.

Gráfico 24: Tipo de mobiliario en los espacios de descanso de la residencia médica

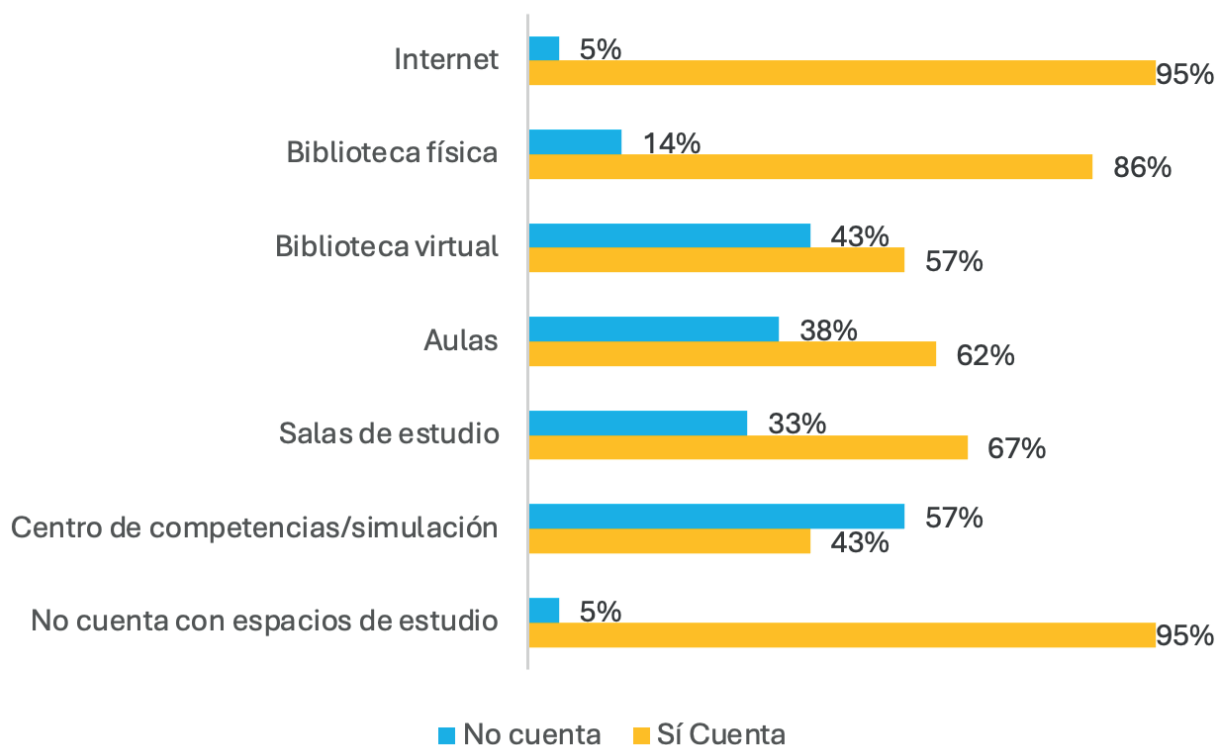
Fuente: Elaboración propia

En cuanto mobiliarios, se constató en los 21 espacios de descanso de la residencia médica que, el 5% no cuenta con roperos (Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna) de hospitales no ofrecen frazadas, el 48% (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca, Hospital Obrero N° 5 - Potosí y Hospital Obrero N° 7 - Tarija). El 29% no tienen gaveteros (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Pediatría y Hospital Obrero N° 8 - Beni).

1.2.2. Condiciones de estudio

Factores como los ambientes de estudio, la capacidad hospitalaria en cuanto servicios de apoyo a la formación práctica especializada y el cumplimiento de requisitos para operar como centros formadores, son condiciones que influyen directamente en la calidad de aprendizaje. Por esto, la intervención defensorial que abarcó 21 espacios verificados donde se desarrolla el programa de residencia médica, se enfocó en recabar información sobre la situación de estas condiciones de estudio.

Gráfico 25: Condiciones de estudio de los Centros Formadores de la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

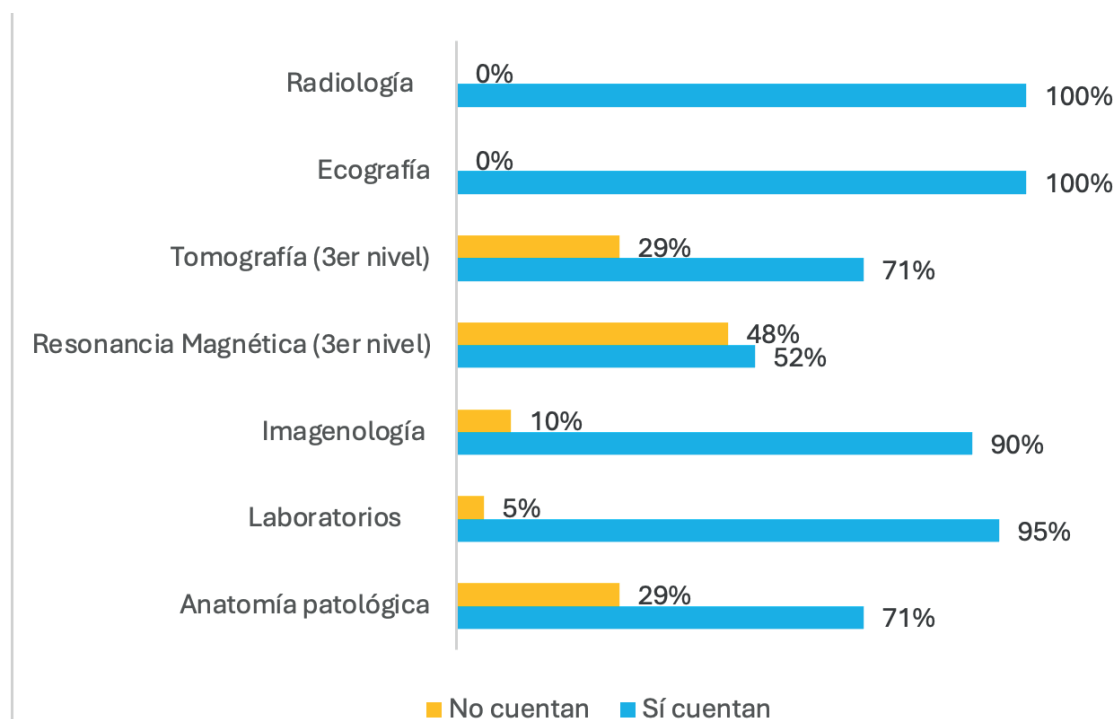
De los 21 espacios verificados se constató que el 5% de establecimientos de salud donde se desarrolla la residencia médica no cuenta con internet (Hospital Municipal Boliviano Holandés); el 14% no tiene biblioteca física (Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 - Potosí); el 43% no dispone de biblioteca virtual (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodríguez”, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Respecto a las aulas, se identificó que el 38% no tiene estos espacios (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital “Dr. Roberto Galindo Terán” - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 – Oruro y el Hospital Obrero N° 5 – Potosí); y el 33% carece de salas de estudio (Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital “Dr. Roberto Galindo Terán” - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 – Oruro y el Hospital Obrero N° 5 – Potosí).

Así también, se detectó que el 57% de hospitales carece de Centro de competencias/ simulación (Hospital del Norte, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Por otra parte, de las verificaciones se constató que el 5% no cuenta con ningún espacio de estudio (Hospital Obrero N° 5 - Potosí).

Gráfico 26: Capacidad Hospitalaria – Servicios de Diagnóstico



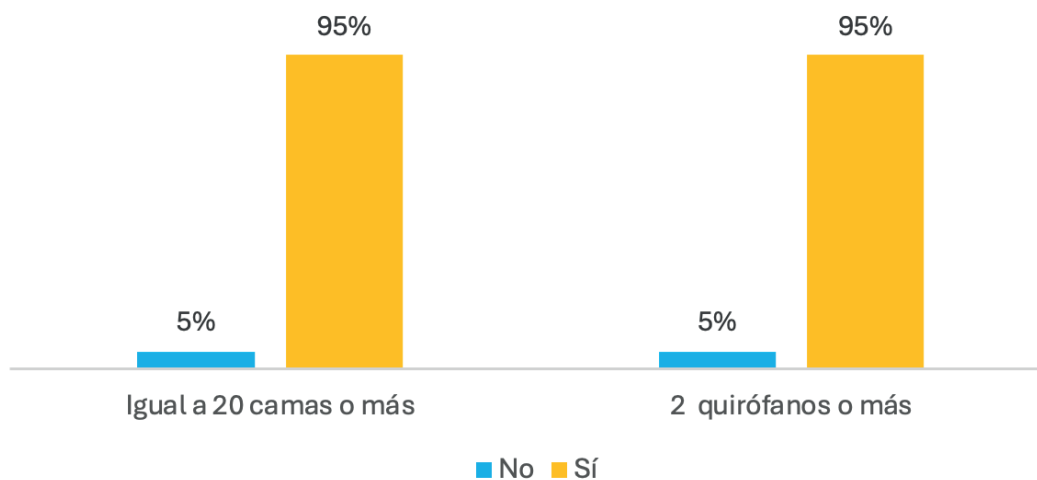
Fuente: Elaboración propia

El Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, así como el Formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica, identifican servicios de apoyo de diagnóstico con los cuales deben contar los establecimientos de salud para configurarse en Centros Formadores.

En este entendido, se verificaron 21 espacios, donde el 29% no cuentan con el servicio de tomografía, (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"); el 48% no tienen resonancia magnética (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 8 – Beni y Hospital Obrero N° 4 – Oruro).

Asimismo, se evidenció que el 10% no dispone de imagenología (Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y Hospital Obrero N° 4 - Oruro); al 5% le hace falta laboratorios (Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"); y el 29% carece del servicio de anatomía patológica (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Pediatría, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y Hospital Obrero N° 4 - Oruro).

Gráfico 27: Capacidad hospitalaria - Planta física (Camas y quirófanos) en la residencia médica



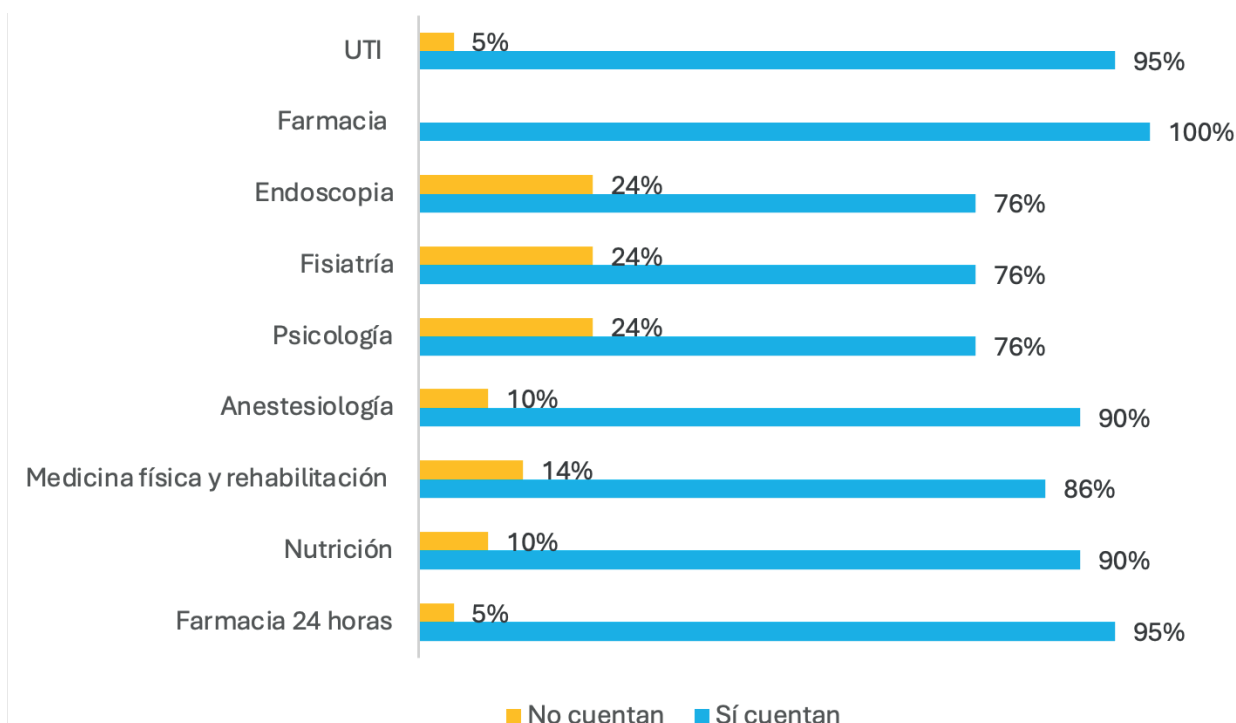
Fuente: Elaboración propia

Con base al Formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica, la planta física de un hospital configurado como Centro Formador, debe cumplir con requisitos mínimos de infraestructura. Específicamente, debe contar con una cantidad mayor o igual a 20 camas y, en función de la especialidad, disponer de dos (2) o más quirófanos en funcionamiento.

En esta línea, se constató que, de los 21 espacios verificados, el 5% de hospitales públicos (Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Pediatría) no cuenta con la cantidad de 20 o más camas, ni tampoco con dos (2) o más quirófanos en funcionamiento.

Por otra parte, la información relevada indica que un 95% de los hospitales cumplen con la capacidad mínima requerida de 20 o más camas, así como la disposición de dos o más quirófanos en funcionamiento.

Gráfico 28: Capacidad hospitalaria – Servicios de apoyo de tratamiento en la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

Los servicios de apoyo de tratamiento son parte de los componentes de verificación del Formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica. En este entendido, se constató que, de los 21 espacios verificados, el 5% no cuenta con UTI, (Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"); el 24% no dispone del servicio de endoscopia (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital General San Juan de Dios - Oruro y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"), otro 24% no tiene fisiatría (Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez").

También se verificó la existencia del servicio de Psicología, detectando que el 24% no cuenta con esta área (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, y el Hospital Obrero N° 4 - Oruro); el 10% carece del servicio de anestesiología (Hospital General San Juan de Dios - Oruro y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"); el 14% no dispone de Medicina y rehabilitación (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, y el Hospital Obrero N° 4 – Oruro); el 10% está desprovisto del área de nutrición (Hospital Obrero N° 4 – Oruro y Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz), y un 5% no tiene a su disposición el servicio de farmacia 24 horas (Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz).

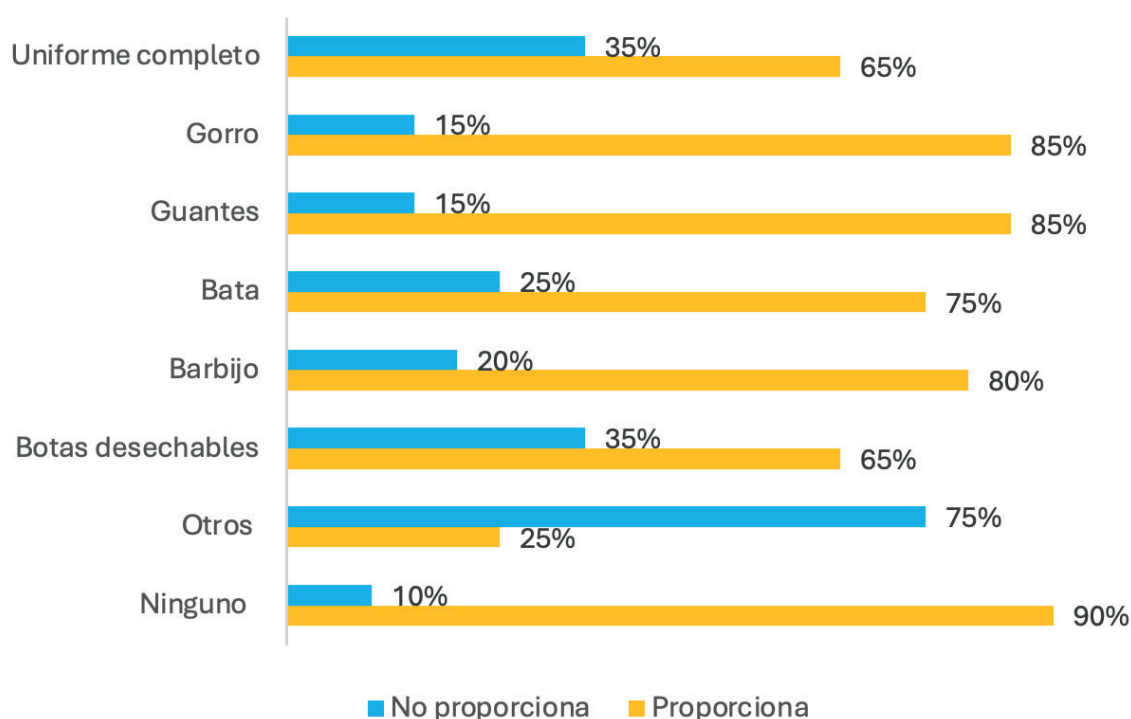
1.2.3. Condiciones de trabajo

Considerando que elementos como la seguridad ocupacional, la alimentación y los horarios de las actividades, impactan en la salud física y mental de las y los residentes médicos, se recabó información sobre las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve el programa de residencia médica.

a) Seguridad Ocupacional

Las actividades que se desarrollan en los hospitales, comprometen la salud de las y los residentes médicos a diversas enfermedades, por ello, es esencial que cuenten con equipos de protección personal, así como la cobertura de un seguro de salud. La intervención defensorial relevó información sobre estos aspectos.

Gráfico 29: Equipo de protección personal de la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

De las 20 entrevistas relevadas, el 35% de establecimientos no proporciona el uniforme completo (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 – Oruro y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija); el 15% no otorga gorro (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas y el Hospital Daniel Bracamonte); otro 15% no ofrece a las y los residentes guantes (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas y el Hospital Daniel Bracamonte).

También se identificó que en el 25% de los hospitales verificados, no realizan la dotación de batas (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital Daniel Bracamonte y el Hospital Obrero N° 4 - Oruro); en el 20% no otorgan barbijo (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro y el Hospital Daniel Bracamonte); y en el 35% no brinda botas desechables (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 4 - Oruro, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

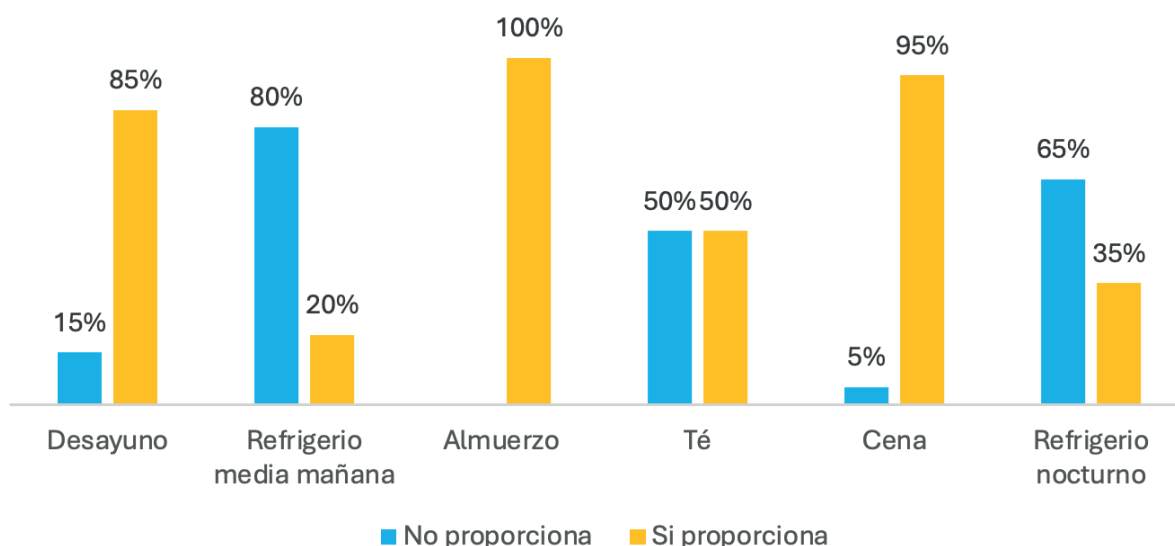
En el 25% (5) de hospitales se otorga otro tipo de equipos de protección como batas UTI, máscaras, mandiles, guardapolvos, pijamas por año, toallas y franelas. Por otra parte, se identificó que el 10% de establecimientos de salud, no proporciona ningún tipo de equipo de protección personal (Hospital Municipal Boliviano Holandés y el Hospital Daniel Bracamonte).

En las 20 entrevistas relevadas en los hospitales, se reportó que el 100% (20) de los establecimientos de salud, exigen que las y los residentes cuenten con seguro de salud, de este porcentaje el 60% (12) corresponde a hospitales públicos, y el 40% (8) a hospitales de la CNS.

Alimentación

La duración de los turnos o guardias en la residencia médica implica que las y los residentes deban cumplir jornadas prolongadas y de alta exigencia, la alimentación adecuada resulta esencial para que las y los residentes mantengan y recuperen la energía, previniendo el deterioro de su salud. En esta línea, se recabó información sobre la provisión de alimentación por parte de los hospitales.

Gráfico 30: Provisión de alimentación turnos o guardias en la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

El gráfico presenta información sobre la provisión de alimentación que realizan los establecimientos de salud a las y los residentes médicos, identificando que, en 20 hospitales, el 15% no proporciona desayuno (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés y el Hospital Viedma).

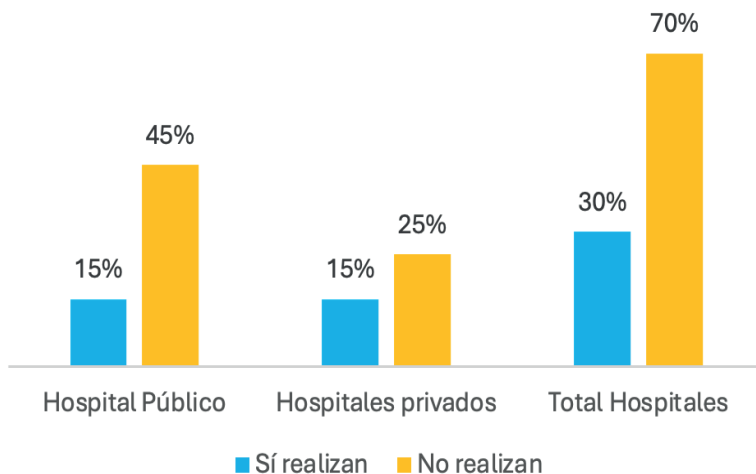
En el 80% de hospitales no se brinda refrigerio de mañana. (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz y el Hospital Obrero N° 4 - Oruro).

El 50% de establecimientos de salud no suministra té (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca y el Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba); el 5% no brinda cena (Hospital Municipal Boliviano Holandés); y el 65% no proporciona refrigerio nocturno (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Horarios de las actividades

Las horas y horarios de las actividades del programa de residencia médica, las modalidades de registro a las jornadas, las licencias o permisos de las y los residentes, son factores que forman parte de las condiciones de trabajo, y tienen efecto en la formación académica y las condiciones de trabajo.

Gráfico 31: Horas extra en la jornada asistencial de la residencia médica

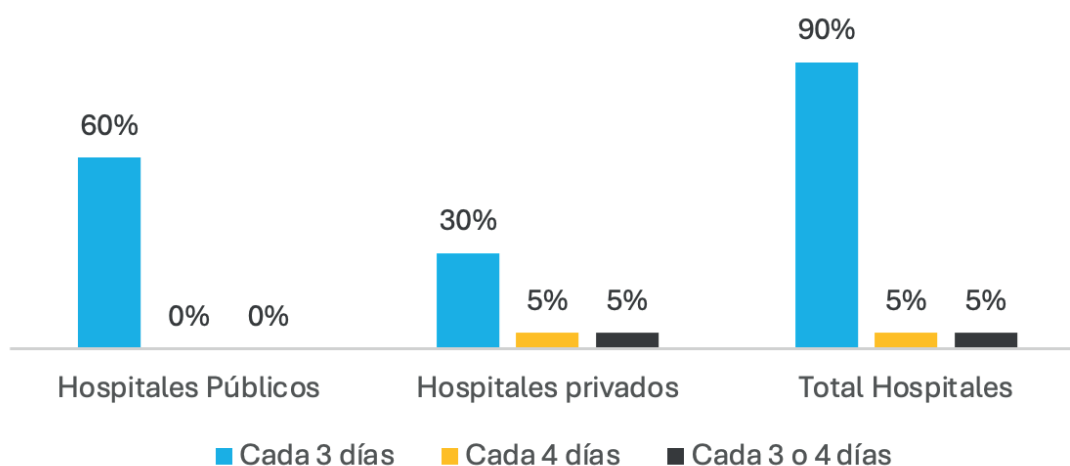


Fuente: Elaboración propia

En las 20 entrevistas reportadas se consultó si las y los residentes realizan horas extra a la jornada asistencial y se identificó que el 30% (6) de establecimientos de salud sí realizan jornadas extra, de este porcentaje, el 15% corresponde a hospitales públicos (Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Daniel Bracamonte y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija) y el otro 15% a hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija).

En los hospitales donde se detectó realización de horas extra por parte de las y los residentes, se identificó un intervalo entre 1 a 4 horas o más. Los reportes establecidos se distribuyen de la siguiente manera: al hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés hasta 3 horas; el Hospital Daniel Bracamonte más de 4 horas; el Hospital Regional San Juan de Dios, Tarija, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí, y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija hasta 2 horas; y finalmente, el Hospital Obrero N° 7 – Tarija, 1 hora.

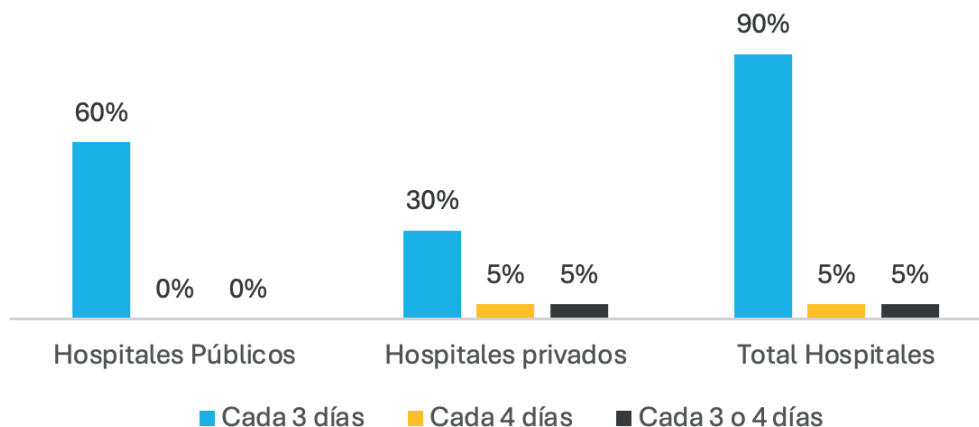
Gráfico 32: Horas extras al turno/guardia de 24 horas de la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

De las 20 entrevistas aplicadas, se recabó información sobre la realización de horas extras adicionales al turno/guardia de 24 horas, se detectó que el 30% (6) de los hospitales exige esta práctica. De ese porcentaje, el 15% son hospitales públicos (Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Daniel Bracamonte y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija) y el otro 50% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

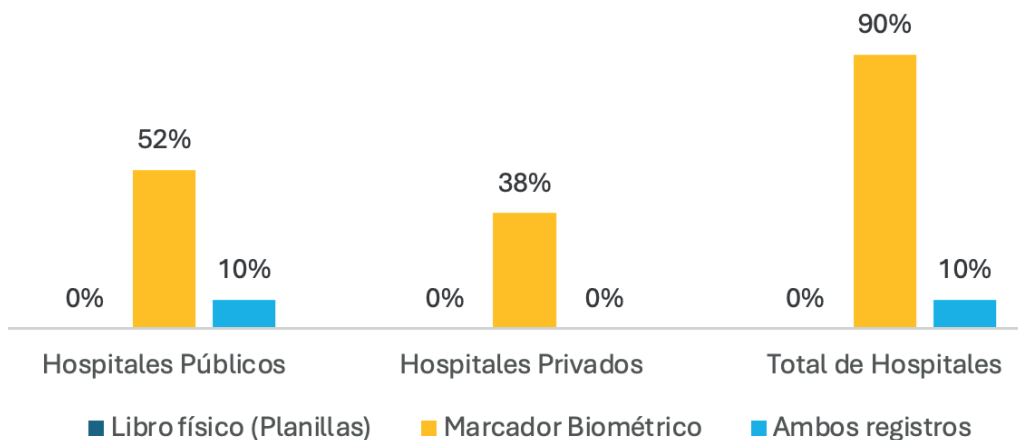
Asimismo, se identificó que en los hospitales donde se realiza horas extras al turno/guardia, el intervalo de tiempo varía entre 3 a 5 o más horas. En 2 nosocomios se realiza de 3 a 4 horas extra (Gastroenterológico Boliviano Japonés y Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija - Tarija); y en 3, se superan las 5 horas (Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Gráfico 33: Intervalo de descanso entre guardias/turnos en la residencia médica

Fuente: Elaboración propia

Respecto al intervalo de descanso entre las guardias/turnos, la información obtenida de 20 entrevistas revela que el 90% (18) de hospitales reporta un descanso de cada 3 días, cifra que se constituye en un 60% correspondiente a hospitales públicos (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija); y el 30% restante a hospitales de la seguridad social a corto plazo (Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital Obrero N° 5 – Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

En el 5% (Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca) los intervalos de descanso son de tres a cuatro días, y en el otro 5% (Hospital Obrero N° 1 - La Paz) donde los descansos son cada cuatro días. Ambos porcentajes son correspondientes a hospitales de la CNS.

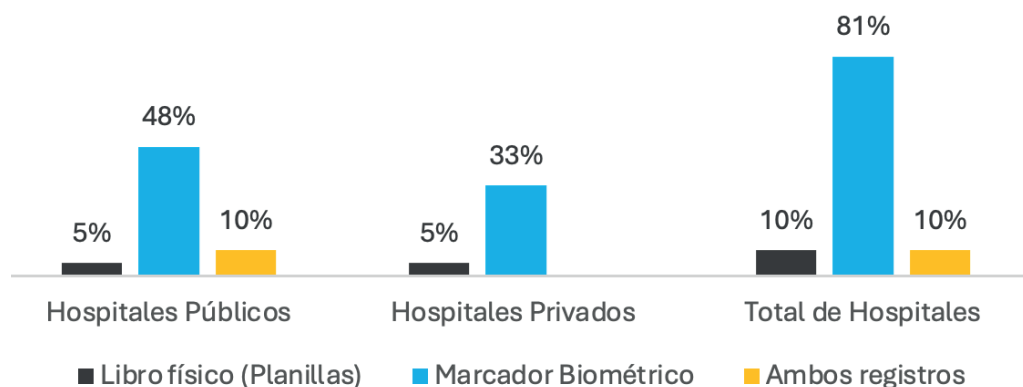
Gráfico 34: Registro de la jornada asistencial en la residencia médica

Fuente: Elaboración propia

En el programa de residencia médica, el 90% (19) de los establecimientos utiliza el marcador biométrico como método principal de registro de la jornada asistencial. Esta cifra se distribuye en un 52% de hospitales públicos (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital de Clínicas, Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Pediatría, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija), y el 38% a hospitales privados (Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 - Oruro, Hospital Obrero N° 5 - Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Por otra parte, el 10% (Hospital del Norte y el Gastroenterológico Boliviano Japonés) utiliza las modalidades del marcador biométrico y del libro físico (planillas) para el registro a la jornada asistencial en la residencia médica, este porcentaje pertenece a hospitales públicos.

Gráfico 35: Registro de asistencia al turno/guardia en la residencia médica



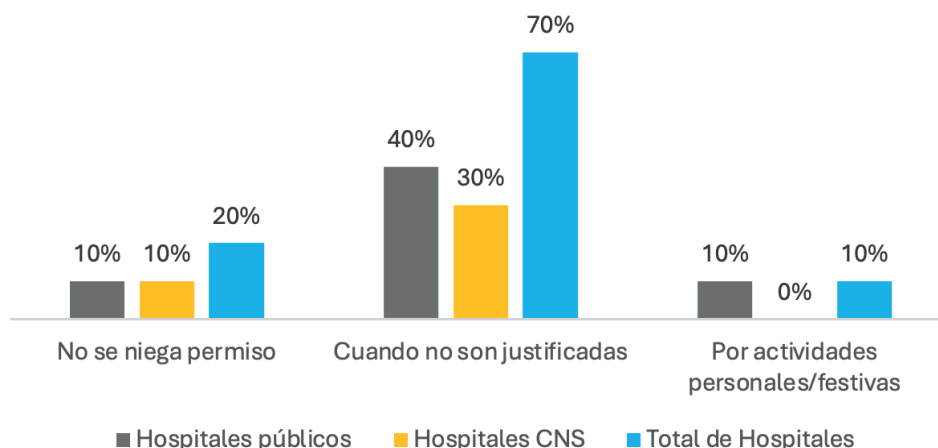
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la modalidad de registro de las y los residentes médicos al turno (guardia) se evidenció que, de los 21 espacios verificados, el 10% (2) aplica libros físicos (planillas), de este porcentaje, el 5% pertenece a hospitales públicos (Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Pediatría) y el otro 5% a hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 4 - Oruro).

En el 81% (17) de especialidades se utiliza el marcado biométrico, de los cuales el 48% son hospitales públicos (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital de Clínicas, Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija); y el 33% son hospitales privados (Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 5 - Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Asimismo, se detectó que el 10% de especialidades aplica el marcador biométrico y el libro de físico, esta proporción corresponde a hospitales públicos: Hospital del Norte y el Gastroenterológico Boliviano Japonés.

Gráfico 36: Licencias o permisos a las y los residentes médicos



Fuente: Elaboración propia

De las 20 entrevistas relevadas, se detectó que el 20% (4) de establecimientos de salud, no reporta negación de permisos. Esta proporción se divide de la siguiente manera: el 10% son hospitales públicos (Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez") y el otro 10% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba y Hospital Obrero N° 4 – Oruro).

En cuanto a la negación de licencias o permisos cuando no son justificadas se detectó que en un 70% (14) de los establecimientos se aplica este motivo. De este porcentaje, el 40% son hospitales públicos (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital Daniel Bracamonte y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija); y el 30% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 5 – Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija). De los hospitales donde se niega licencia por falta de justificación, se detectó que en 5 es por incumplimiento al reglamento (Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz).

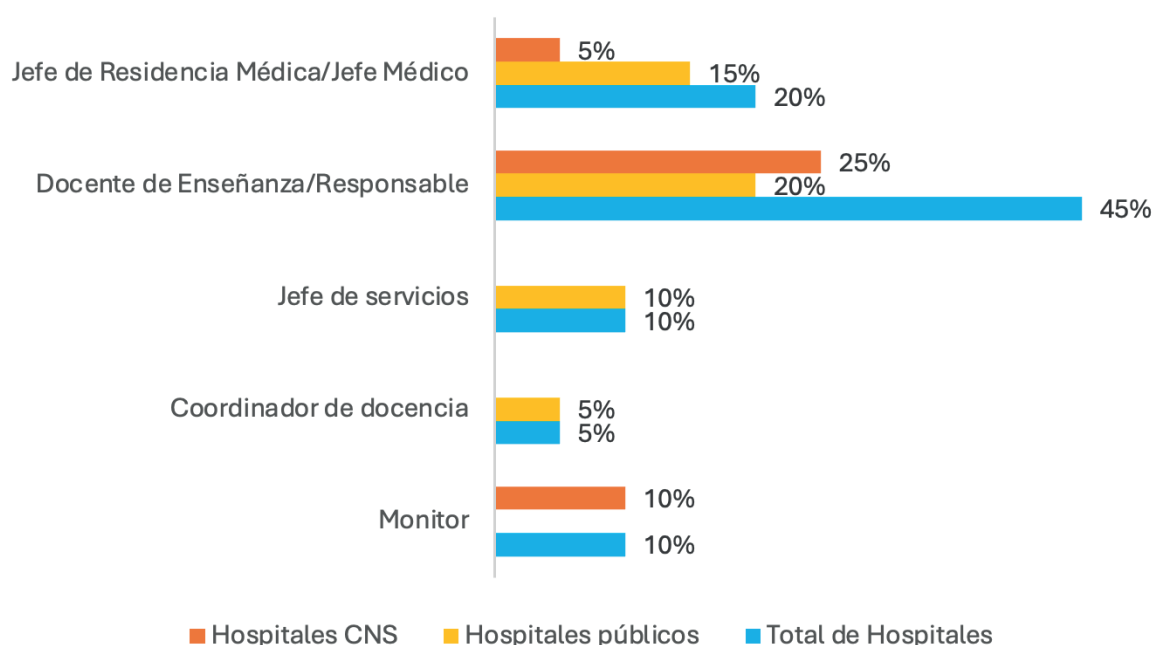
También se identificó que, en un 10% de hospitales que corresponde al sector público se niega licencia/permiso por actividades personales/festivas. Estos son el Hospital del Norte y el Hospital de Clínicas.

1.2.4. Actos de violencia

Los actos de acoso, discriminación entre otros se constituyen en una grave vulneración a los derechos humanos que impactan en el rendimiento académico de las y los residentes médicos. Por lo tanto, el programa de residencia médica debe garantizar instancias de denuncias accesibles, un procedimiento específico y transparente, y la implementación de medidas de protección oportunas, que permitan asegurar la no repetición de estos actos y consolidar un ambiente de formación libre de violencia.

Al respecto, la intervención defensorial relevó información sobre los factores que deben considerarse para identificar actos de violencia, así también, detectó las instancias y mecanismos de denuncia, medidas de protección, los motivos de suspensión y de abandono del programa de residencia médica.

Gráfico 37: Instancias y mecanismos de queja y denuncias en la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

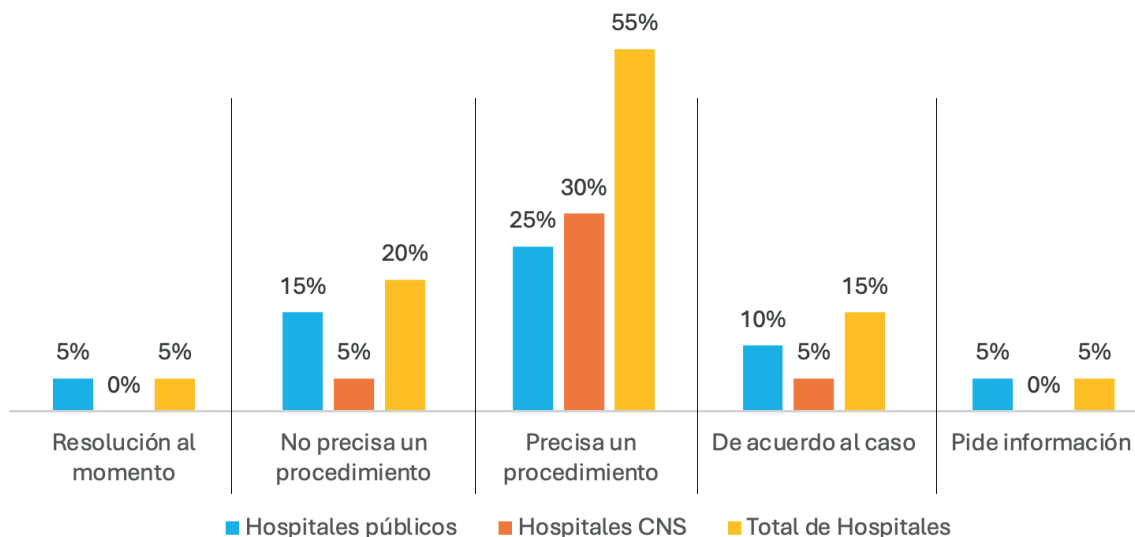
En las 20 entrevistas aplicadas, se identificó que en el 20% (4) de los establecimientos verificados, las denuncias por violencia son presentadas al jefe de residencia médica/jefe médico, de este porcentaje el 15% corresponde a hospitales públicos (Hospital del Norte, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, y el Hospital del Tórax) y el 5% a un centro de la CNS como es el Hospital Obrero N° 4 - Oruro.

En un 45% (9) de hospitales, la denuncia es interpuesta al docente de enseñanza/responsable, de esta proporción, el 20% son hospitales públicos (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Viedma, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija) y el 25% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

Las verificaciones identificaron que varios hospitales utilizan canales de denuncia jerárquicos o específicos y en ese contexto, se develó que, en un 10% de los establecimientos públicos (Hospital de Clínicas y el Hospital General San Juan de Dios - Oruro) las denuncias se presentan al jefe de servicios. Adicionalmente, otro 5% de los hospitales públicos (Hospital Daniel Bracamonte) recurre al Coordinador de docencia para la recepción de quejas. Respecto a los establecimientos de salud de la CNS, un 10% de hospitales presenta al monitor, como es el caso del Hospital Obrero N° 8 - Beni y el Hospital Obrero N° 5 - Potosí.

Conforme la información recabada, al existir una denuncia o queja en un 100% (20) de establecimientos de salud, se tiene como instancia de recepción de quejas al personal del propio hospital. Respecto a los mecanismos de denuncia, solo el 10% (Hospital Obrero N° 8 - Beni y el Hospital Obrero N° 5 - Potosí) indicaron contar con buzón de quejas/WhatsApp.

Gráfico 38: Procedimiento para la atención de quejas o denuncias en la residencia médica



Fuente: Elaboración propia

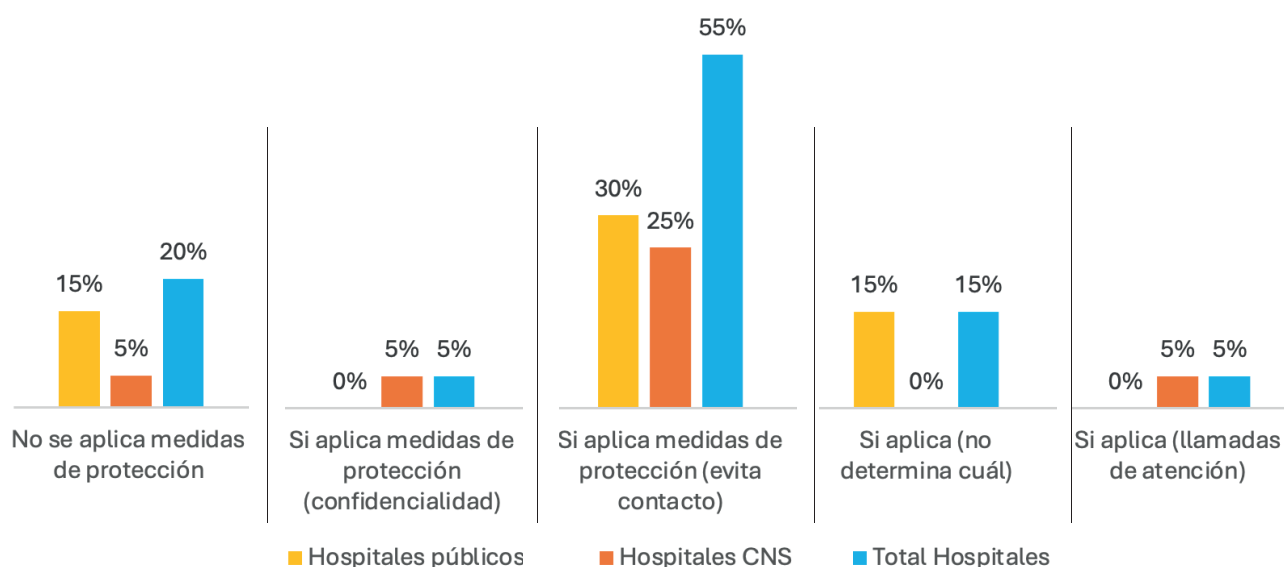
De la información recabada en las 20 entrevistas, se detectó que el 5% (Hospital del Norte) de hospitales públicos carecen de un procedimiento formal para la gestión de denuncias, pues los resuelven de manera inmediata. Adicionalmente, otro 20% de los establecimientos no precisó un procedimiento específico para el tratamiento de las quejas, limitándose a señalar que estas se presentan a través de un buzón de quejas o WhatsApp. Este 20% se compone de un 5% perteneciente a la CNS (Hospital Obrero N° 4 - Oruro) y un 15% corresponde a hospitales públicos (Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija).

En cuanto a los hospitales que cuentan con un procedimiento, el 55% (11) de entrevistas describen diferentes procesos de denuncias que no son uniformes y varían según la instancia y la persona responsable de la recepción de la denuncia o queja. Del 55%, el 30% corresponde a hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz) y el 25% a hospitales públicos (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital del Tórax y el Hospital de Clínicas), donde, solo en 3 (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés y el Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca) se indica que el procedimiento de atención de denuncia cuenta con plazos específicos.

Asimismo, se identificó que en el 15% (3) de establecimientos de salud, se aplica un proceso conforme el caso, de esta proporción el 5% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 7 - Tarija) y el 10% son hospitales públicos (Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y el Hospital Daniel Bracamonte). En un 5% se indicó que se pide notas de denuncias al residente e informe a la persona denunciada como sucede en en el Hospital Viedma.

Respecto a procedimiento de denuncias, de las entrevistas se obtuvo información sobre las formas de denuncias, donde se detectó que en el 20% las quejas son de forma escrita (Hospital de Clínicas, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba y el Hospital Obrero N° 5 - Potosí); en el 30% son verbales/escritas (Hospital del Norte, Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 1 - La Paz y el Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz) y en el resto (50%) no señala.

Gráfico 39: Medidas de Protección para las y los residentes médicos que denuncian



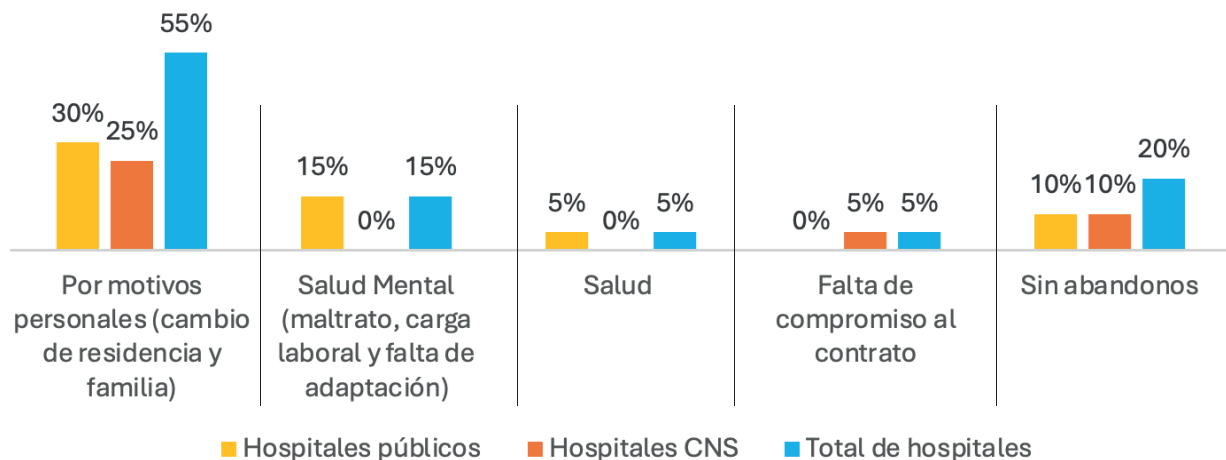
Fuente: Elaboración propia

En las entrevistas aplicadas a las y los internos que presentan denuncias, se identificó que el 20% (4) de establecimientos de salud, no aplican ninguna medida de protección, de este porcentaje el 15% son hospitales públicos (Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés y el Hospital Viedma) y el 5% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 8 - Beni).

En el 5% de hospitales de la CNS se aplica la confidencialidad como medida de protección (Hospital Obrero N° 7 - Tarija); en un 55% se evita el contacto de la o el residente con la persona denunciada (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 - Oruro y el Hospital Obrero N° 5 - Potosí); en un 15% se indicó que sí se aplican medidas de protección formales; sin embargo, no se precisó el tipo (Hospital del Tórax, Hospital Daniel Bracamonte y el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez").

Asimismo, en el 5% de establecimientos de salud, se indicó que sí se realiza llamadas de atención a la persona denunciada, acción que es considerada como una medida de protección. Esto sucede en el Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz.

Gráfico 40: Abandono del programa de residencia médica



Fuente: Elaboración propia

En las 20 entrevistas realizadas, se detectó que los motivos de abandono de la residencia médica son personales, como el cambio de residencia o por dificultades familiares, representando el 55% (11). Esta proporción se distribuye en: 30% son hospitales públicos (Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital de Clínicas, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y el Hospital Daniel Bracamonte) y el 25% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 - Oruro, Hospital Obrero N° 5 - Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

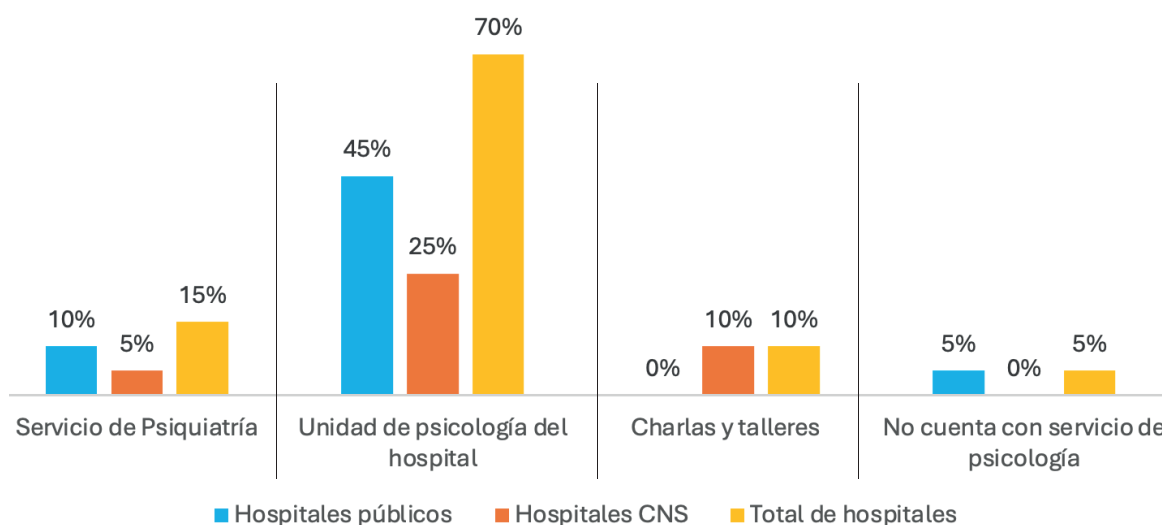
En el 15% (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital del Tórax y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija) los motivos de abandono son por salud mental, que se encuentran relacionados a maltrato, carga laboral y la falta de adaptación. En el 5% (Hospital del Norte) que corresponde al sector público, el abandono tiene por motivo principal, aspectos de salud. En otro 5% (Hospital Obrero N° 1 - La Paz) se indica que es por la falta de compromiso.

Por otra parte, en el 20% (4) se indicó que no se detectó abandonos, de esta proporción el 10% corresponde a hospitales públicos (Hospital General San Juan de Dios - Oruro y el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"), y el 10% a hospitales de la CNS. (Hospital Obrero N° 8 - Beni y el Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca).

1.2.5. Salud mental

El programa de residencia médica demanda un alto grado de esfuerzo físico y mental, esto como resultado de las actividades de formación académica y apoyo en la atención a pacientes. En este contexto, los niveles de estrés pueden comprometer seriamente al desempeño de las y los residentes médicos, por lo tanto, la intervención defensorial se enfocó en recabar información sobre las formas de apoyo psicológico ofrecidos por los establecimientos.

Gráfico 41: Formas de apoyo psicológico a las y los residentes médicos



Fuente: Elaboración propia

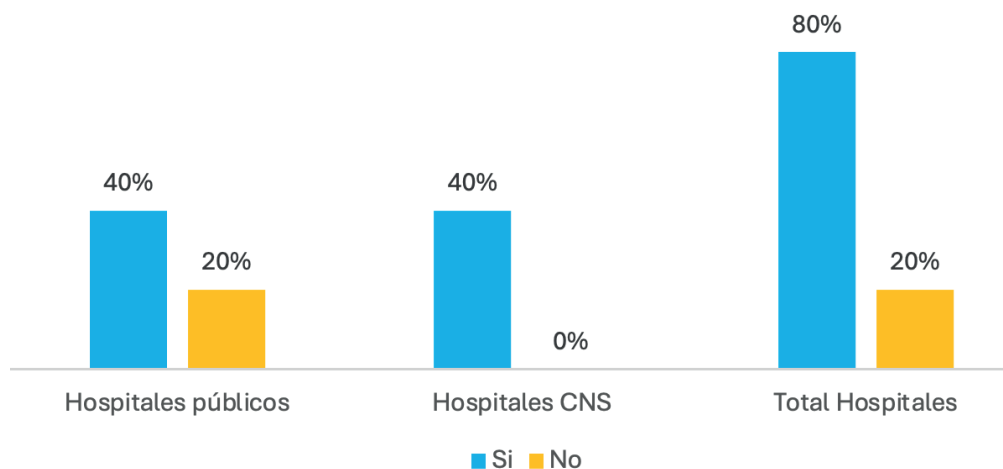
Como producto de las 20 entrevistas, se recabó información sobre las formas de apoyo psicológico a las y los residentes médicos, identificando que el 15% (3) de hospitales brinda el servicio de psiquiatría, de este porcentaje el 10% son hospitales públicos (Gastroenterológico Boliviano Japonés y el Hospital de Clínicas) y el 5% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 8 - Beni).

El 70% (14) de los establecimientos cuenta con la unidad de psicología, de este porcentaje el 45% son hospitales públicos (Hospital del Norte, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Daniel Bracamonte, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija); y el 25% son hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija).

De los hospitales que brindan apoyo psicológico a través de la unidad de psicología, se identificó que en 8 hospitales se realiza evaluaciones psicológicas por lo menos una vez al año, en el ingreso: Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba y el Hospital Obrero N° 4 - Oruro.

El 10% de hospitales indica que brinda charlas y talleres como forma de apoyo psicológico (Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca y el Hospital Obrero N° 5 - Potosí). Por otra parte, el 5% no cuenta con el servicio de psicología, por lo cual, las y los residentes no reciben ningún apoyo profesional de esa especialidad (Hospital Municipal Boliviano Holandés).

Gráfico 42: Percepción de las autoridades del programa de residencia médica sobre el equilibrio entre aprendizaje y carga laboral



Fuente: Elaboración propia

De las 20 entrevistas realizadas, el 20% residentes médicos de hospitales públicos considera que no existe equilibrio entre el aprendizaje y la carga laboral (Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital del Tórax, Hospital Daniel Bracamonte y el Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija), La razón principal se justifica por la excesiva carga laboral derivada de la alta demanda de atención a una numerosa cantidad de pacientes.

Por otra parte, el 80% (16) de personas entrevistadas indicaron que existe equilibrio entre el aprendizaje y la carga laboral, de esta proporción, el 40% corresponde a hospitales públicos (Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital de Clínicas, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", y el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"); y el otro 40% a hospitales de la CNS (Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 - Oruro, Hospital Obrero N° 5 - Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, y el Hospital Obrero N° 7 - Tarija).

2. TESTIMONIOS

Como parte de la investigación se recabaron 15 testimonios, de los cuales ocho corresponden de residentes médicos y siete a internos de medicina, a través de entrevistas directas en los establecimientos de salud derivado de casos registrados como quejas en la Defensoría del Pueblo.

Estos testimonios revelan una realidad institucional que esconde un sistema jerárquico patriarcal donde la humillación y el cansancio son naturalizados como parte del aprendizaje. Esta dinámica configura una cadena de maltrato institucional que trasciende niveles, géneros y espacios, estableciendo la obediencia incondicional como condición de permanencia. Las prácticas de acoso y violencia se justifican como métodos de enseñanza o pruebas de carácter, reproduciendo un modelo autoritario que se encuentra vinculado a la práctica médica y que legitima el sufrimiento como mecanismo formativo. En este contexto, las y los residentes e internos se transforman en eslabones vulnerables de una estructura que prioriza la disciplina sobre el bienestar e impone el sometimiento por encima de la formación integral.

El impacto emocional es profundo, esto se pudo advertir en varios de los testimonios, donde se muestran señales de ansiedad, depresión, estrés postraumático e incluso intentos de suicidio, configurando un cuadro de deterioro psicológico normalizado por las instituciones.

A su vez se muestra que las respuestas institucionales, cuando existen, son débiles o cómplices. Las denuncias suelen archivar, minimizarse o derivar en represalias, alimentando una cultura del silencio que perpetúa la impunidad.

El análisis conjunto de las voces recogidas muestra que el acoso y la violencia en la formación médica no son hechos aislados, sino un patrón cultural y estructural. Lo que debería ser un proceso de aprendizaje se transformó, en muchos casos, en una experiencia vulneratoria de los derechos de estas personas.

A continuación, se presentan de una forma íntegra. Cabe mencionar que toda referencia a la identidad de las personas que compartieron esta información fue anonimizada, garantizando así la confidencialidad para resguardar la seguridad de las y los entrevistados.

- LA PAZ**Testimonio N° 1 – Residente médico (La Paz, T1 – RM)**

Hospital público

Sexo: Hombre

Orientación sexual: LGBTI

Edad: 25 – 35 años

"Yo era médico residente del año 2023 al 2024, he recibido durante 13 meses violencia psicológica constante, a mí no me bajaban del inepto, el estúpido, el pelotudo, el ineficiente y cuando se enteraron de mi orientación sexual el marica de mierda, el loco de mierda y el que deberían sacarlo de acá, he recibido acoso laboral porque en primera instancia no cumplieron mis cargas horarias, yo tenía que trabajar 12 horas y me dejaron hasta 8 días encerrado en el hospital, ellos vigilaban por cámaras que yo no salga y si yo salía me aumentaban un día más de castigo, tanto así fue que el día que me fueron a dejar comida, me dieron un día más de turno.

Tenía una habitación improvisada y los horarios donde me disponía a dormir, me mandaban mensajes para que haga más trabajo entonces yo dormí aproximadamente una hora a dos en esos 8 días, recibí acoso cibernético porque las residentes R2 y R3 a cargo del Jefe de Enseñanza y el Jefe de Unidad, hacían seguimiento a mis redes sociales al punto de que yo subí un video Tik Tok bailando una canción y me sacaron memorándum diciendo de que yo estaba haciendo un atentado contra la vida de los pacientes y estaba mellando la dignidad del hospital, cuando el contenido de Tik Tok no era obsceno (...)

También sufrí violencia de género porque, me insultaban a cada rato debido a mi orientación sexual, me robaron mi celular (...) descubrieron mi orientación sexual y también lo robaron porque yo tenía las grabaciones y las pruebas que los incriminaba (...) se reunían delante mío y hacían de cuenta que yo no estaba ahí y hablaban cosas de cómo lo vamos a votar, es que este es un loco, es que hay que votarlo, él no puede ser psiquiatra, la gente como él está enferma, la gente enferma como él no puede tratar a nadie; me prohibían la visita de familiares, me prohibían la visita de amigos, es más si me veían hablando con un interno varón me decía que yo no podía hablar con los varones porque eso es acoso y que ellos ya se sentían acosados por mí solo por hablarles y bueno yo he terminado como amigo de varios internos, los internos se iban y me decían realmente deseo que le vaya mejor porque nadie merece que lo traten así; cuando mi papá fue a visitarme a la unidad me dijeron de que yo no podía traer a mis amantes al hospital.

Cuando denuncié, no recibí un debido proceso, comencé a denunciar todo, hasta el día de hoy estamos hablando de casi ya dos años nunca recibí una carta de respuesta.

Bueno yo sufría agresión directa por cinco personas en el hospital y una persona fuera del hospital serían seis, el Jefe de Enseñanza, el Jefe de Unidad, él era el que promovía que siempre me agredan, y era coadyuvado por las tres residentes de R3 y una de R2, cuando ya empecé a hacer mis denuncias en el CRIDAI (...) en el reglamento todo es bonito, pero no sirve ese reglamento lo utilizan en tu contra.

Decían que yo tenía que entrar a las 7 de la mañana y salir a las 5:30 ese era mi diario, mi acción diaria pero mi guardia era cada 3 días supuestamente y era de 36 horas, la realidad es que a mí me hicieron firmar un papel ingresando a la unidad yo no sabía que eso era ilegal, yo no tenía idea de que me obligaban a que yo me quedé hasta las 8 de la noche ese era mi turno, es decir que si entraba un paciente a las 7 y 59 yo tenía que quedarme a terminar esa historia porque me correspondía, siendo que el reglamento decía que a partir de las 5:00 todo le corresponde al personal guardia. Entonces de 24 pacientes, yo tenía 18 y los otros 6 se dividían entre tres personas, y tenía que hacer acciones no solo de médico (...) sino también acciones administrativas como por ejemplo entrega de historias clínicas, resguardo de historias clínicas, el papeleo de las historias clínicas, tenía que ser acciones de ayuda a los psiquiatras como su escribano porque hay tres psiquiatras (...) yo tenía que escribir todo lo que ellos decían, no me permitían el derecho a ejercer la función de residente atendiendo a los pacientes (...) en el orden jerárquico el interno te ayuda con factores administrativos yendo a traértelo historias yendo a traer los laboratorios, a mí me hacían hacer el trabajo de un interno más.

Además, desempeñaba las funciones de 7 personas de forma voluntaria, yo hacía turno como auxiliar de enfermería (...) ayudaba a canalizar y también a ponerles sus vías a los pacientes sus medicaciones en vena y a tranquilizarlos cuando ellos estaban agresivos.

Todos los días decía por favor ¡No, no quiero, no quiero sentir tanto dolor! y yo comencé a tomar antidepresivos estoy seguro de que en durante esos 13 meses más de una vez yo he tenido problemas de salud porque me han internado dos veces de COVID ya mi sistema inmunológico se fue al tacho por todo eso yo perdí 18 kilos en 3 meses porque no me dejaban comer yo entré en falla renal aguda (...) tenía contracturas musculares, sentía que se iba a romper mi espalda de miedo, cuando yo entraba a las visitas y actualmente yo estoy diagnosticado de estrés postraumático a mí me causó mucho daño emocional lo que pasó, yo no solamente tuve y tengo que pagar un proceso para volver a la residencia médica, sino que tengo que continuar en terapias psicológicas, porque la afectación es irreversible el daño que me han hecho al punto de que me hicieron creer que yo realmente tenía la culpa de todo lo que me he pasado y ahora sé que yo no tengo la culpa yo tenía muchos problemas (...)

Así como yo, esto es un cotidiano, hay violaciones sexuales, actualmente yo estoy ayudando a una colega que la han obligado a tomar alcohol y le han hecho toques impúdicos en un hospital, hay residentes mujeres que le han pasado lo mismo a una residente mujer en el Beni embarazada le obligaban a hacer rayos X, su bebé casi se muere y era inseminación artificial, han habido agresiones, discriminación de todas maneras, el tema de la Residencia Médica es un tema de esclavitud nuestros derechos no existen (...)

Científicamente hablando, una persona que vive en estrés no puede aprender porque la hormona del cortisol se eleva y el cortisol destroza la memoria, es más una persona que ha sufrido agresiones psicológicas tiene cinco veces más probabilidad de tener demencia en la adultez demencia senil alzhéimer por todo el daño neuronal que tiene, yo me olvidaba de todo (...) obviamente el rendimiento académico nunca va a ser el adecuado (...)

Actualmente tengo que seguir tomando medicación antidepresiva para mi situación, ya ha pasado 15 meses y continúa, cuando yo he presentado mis permisos (...) me han negado, de hecho cuando me evacuaron para que me atiendan en mi seguro si no fuese que en emergencia llamaron diciendo que yo estaba delicado, no me hubiesen dado el permiso para que yo vaya al médico, entonces en la residencia mientras que puedas respirar y caminar aún eres útil y eres capaz de hacer tus funciones aunque estés muriendo. De hecho hay un amigo residente de que lo aplazaron por pedir permiso para ir a que lo operen de la vesícula y teniendo una justificación médica de un seguro del estado".

- POTOSÍ

Testimonio N° 2 – Residente Médico (Potosí, T2 – RM)

Hospital público

Sexo: Hombre

Edad: 25 – 35 años

"Durante mi experiencia en la residencia médica, no he presenciado hechos de violencia física como tal, pero sí ciertas formas de violencia psicológica. Aún existen personas que operan bajo estándares antiguos y precarios, donde el maltrato verbal y el castigo siguen siendo considerados como métodos válidos de enseñanza. Esto se presenta principalmente en forma de llamadas de atención, sobre todo cuando se desconoce algún tema o patología en discusión. Si bien algunas observaciones podrían orientarse desde un enfoque más educativo, hay un 20% de profesionales que aún aplican prácticas que afectan la autoestima, creyendo que siguen siendo funcionales.

Quienes suelen ejercer este tipo de violencia, en mi experiencia, no siempre son los médicos del servicio al que perteneces, sino más bien aquellos de otros servicios con los que se debe interactuar en interconsultas o tratamientos multidisciplinarios. En ocasiones, el estrés, la sobrecarga de trabajo o incluso el horario, hacen que estas personas reaccionen de esa forma.

Hasta el momento no he tenido conocimiento de denuncias formales por acoso o violencia durante mi residencia, aunque esto puede deberse al corto tiempo que llevo. Considero que los hechos de violencia afectan negativamente el clima laboral. Un médico que es víctima de estas prácticas puede perder el enfoque necesario para brindar una atención de calidad, lo que repercute directamente en el trato y la seguridad del paciente.

En cuanto a la negación de licencias o permisos debidamente respaldados, no he presenciado casos en los que esto haya ocurrido. No he visto que hayan solicitado y fueran negados las solicitudes".

- COCHABAMBA

Testimonio N° 3 – Internado Rotatorio (Cochabamba, T3 – IR)

Hospital público

Sexo: Mujer

Edad: 35 – 45 años

"En enero de la gestión 2023, inicié el internado rotatorio en un Hospital de Cochabamba, cuando ya iniciaba mi primer rote el Dr. de cirugía de tercer año (R.3.), siempre nos indicaba y nos decía que tenemos que prepararnos, que cirugía era fuerte, que no íbamos a volver a nuestras casas y que el rote era el más pesado, que se tienen que atener a las consecuencias de gritos, malos tratos, no comer, no dormir.

El primero de marzo de 2024 empecé el rote en cirugía con la especialidad de traumatología por 20 días, en esa especialidad no tenía percances; sin embargo, el residente R3 nos castigaba y nos obligaba a estar en el momento de pase, cuando terminábamos nuestro turno y llegaba paciente, teníamos que quedarnos, hasta hacer todo lo que requería el paciente, no permitían que nuestros compañeros nos apoyen, terminé el rote de traumatología e inicié rote en cirugía; ahí empezó los maltratos y castigos, existía un rumor que cuando entraban las internas nuevas, los residentes y médicos escogían una favorita y fue así.

Lo primero que pasó, fue que el médico R.3. a momento de enseñarme me agarró de las manos con otro sentido, yo me molesté y le dije que así no es y en otro turno me quiso hablar de temas personales, respecto si tenía pareja y que hacía cuando me iba, me enojé y el R3 se agarró conmigo, en todos mis exámenes yo seguía en quirófano y mis compañeros ya estaban en examen, yo salía de quirófano y solo me daba 10 minutos, en todos mis exámenes en cirugía no tenía más de 10 puntos.

Yo informé al Dr. encargado, pero no hizo nada, también una compañera denunció acoso sexual en contra de uno de los médicos residentes, pero nadie la apoyo, al médico denunciado lo cambiaron a Punata y la que fue vista como culpable fue mi compañera ya que la hicieron ver como que se había inventado todo, el Dr. encargado dijo que entre colegas nos tenemos que cuidar, había videos de las cámaras de seguridad (...)

Durante el rote en cirugía por el primer error nos castigaban dos horas, por tres preguntas equivocadas o no respondidas nos castigaban 24 horas, a veces no llegaba a mi casa por tres días y cuando me quedaba uno de los doctores se reía, porque me daba migraña, en una oportunidad le pedí permiso para retirarme, no estaba de turno pero si estaba castigada y de manera burlesca me dijo que débiles son ustedes las mujeres, me tienen tanto miedo hasta que tienen que

inventar un dolor de cabeza, todos estos hechos hice conocer al Dr. encargado y le presenté una carta de denuncia pero no se hizo nada.

En el último día de mi turno, me retiré porque estaba muy deprimida angustiada porque no me querían calificar, porque dijeron que mis exámenes se habían perdido, que no había notas y que iba volver a hacer turno o debía iniciar de nuevo el internado, por este hecho me puse mal, y debía tener todos los exámenes para que me pusieran la nota, caso contrario debía iniciar el internado de nuevo y el costo económico a pagar por el internado es de Bs. 30.000, es muy elevado, me puse mal, mi amiga me llevó a su cuarto que tenía alquilado al frente del Hospital, yo traté de suicidarme me corte las venas (muestra las heridas en su muñeca derecha), mi amiga me ayudó, me calmó y en la noche mi compañero me vino a buscar indicando que mi otra compañera me iba denunciar, volví al Hospital a atender a los pacientes, al día siguiente el Dr. encargado me indicó que iba presentar una carta a mi Universidad, porque deje el turno, yo ahí le avise todo lo que me pasó y cómo me trataba el Dr. quien era el R.3., el Dr. sonrió y me dijo: "se tienen que acostumbrar así es la vida del médico, a los malos tratos, tienen que pagar derecho piso, además era tu último día, deberías de haberte aguantado", ante eso yo le dije que voy a presentar mi denuncia y el Dr. encargado me dijo lo dejaremos ahí yo no presento nada y tu no presentas nada, yo no voy a perjudicar a mis residentes por una interna, voy a hacer aparecer tus exámenes.

Luego debía realizar rote en pediatría, ahí no sufrí malos tratos, hasta la culminación de mi internado, no tenía mis notas de cirugía, yo rendí todos mis exámenes y solo aparecieron siete exámenes de los 15 exámenes que di y que tenían mis otros compañeros, posteriormente el Dr. encargado se equivocó al momento de calificar en mi cartilla, pese a que le había informado los puntajes promedio que se califica en cada casilla, cuando le dije al Dr. encargado que se había equivocado, se molestó y me dijo en todas las universidades califican diferente levantando la voz, me puse a llorar por el trato que me dio y a mí me echó la culpa de su error, yo le dije; Dr. mi cartilla vale Bs. 100 y no se puede borrar cualquier error, el Dr. encargado sonrió y me botó Bs. 200 y me dijo anda cómprate otra cartilla, yo bajé y en la puerta del Hospital estaba mi mamá, quien me vio llorando y le conté lo que había ocurrido, mi madre se molestó y fue al consultorio del Dr. encargado para reclamarle, el referido Dr. de nuevo le botó con los Bs. 200 a mi mamá y ella le dijo si esto se trata de dinero dígame cuánto cuesta que le califique a mi hija, cuánto vale la nota, prefiero pagar ya que ustedes maltrataron a mi hija y tapan lo que hacen los residentes con los internos, mi mamá le dijo que voy a presentar una denuncia y el Dr. encargado dijo que yo era una pésima interna, fui a mi Universidad, ellos quisieron tapar los hechos ocurridos, indicando que así siempre son los doctores, tienes que acostumbrarte me dijeron.

Para comprar de nuevo mi cartilla debía presentar una carta justificando los motivos y en esa carta denuncié todos los malos tratos que recibí, cuando mi mamá dijo voy a denunciar porque ustedes como Universidad no hacen nada, recién mi Universidad dijo que nos iba apoyar, después de que presenté mi denuncia en la Defensoría del Pueblo, recién mi Universidad hizo llegar una carta al Hospital, compré una nueva cartilla, presenté la denuncia en el Hospital

y acompañé mi cartilla y expliqué por qué debían ponerme de nuevo mi nota, pediatría, ginecología y medicina interna ya tenía nota y solo faltaba de cirugía y justifiqué el por qué faltaba la nota de cirugía, mi carta que presenté al Hospital me fue devuelta con un papelito rosado que decía: "primero presentar las notas de cirugía para la validación", cómo podía pedir mis notas, si el Dr. encargado no me quería calificar, y yo quería que intervenga el Hospital para que me pongan mi nota, en mi carta yo puse todos los hechos que había sufrido, pero el Hospital no asumió ninguna acción el Dr. que era el Jefe de enseñanza me dijo que presente una denuncia y que haga conocer que iba presentar mi denuncia en una institución externa, yo le dije voy a poner mi denuncia en la Defensoría del Pueblo, él me apoyo y me dijo: "Aquí la Dirección del Hospital no va hacer nada si es que no interviene una institución externa".

La Defensoría del Pueblo, hizo llegar una nota el viernes, el sábado la Asesora Legal del Hospital todo el día me llamó, quien me insistió que debía enviarle una foto de la carta que presenté, la abogada me dijo que no tenían una copia del mismo, que no tenían que devolverme mi nota sin antes analizarlo y que les había llegado una carta de la Defensoría del Pueblo, que no era necesario presentar una denuncia, me citaron para el día lunes, a mí y mi mamá para una conciliación, en la reunión de conciliación el Dr. encargado estaba muy cambiado, ese día este Dr. presentó su renuncia para ya no hacerse cargo de los internos y la Directora autorizó que me califique el Dr. de traumatología con quien yo había rotado en cirugía y que de acuerdo a normativa también debía calificarme la Dra., como Jefa de rotación, el Dr. encargado como Jefe de internos y el Dr. que era el Jefe de enseñanza, pero yo con la Dra. L. nunca rote, no hice nada, ese día me calificaron, el Dr. encargado me calificó con una nota baja a diferencia del Dr. Jefe de enseñanza y el Dr. de traumatología y ahí terminó todo eso que pase en internado rotatorio.

Cuando retorné al Hospital para hacer firmar nuestros certificados porque el hospital te entrega certificados por cada especialidad que se rota, yo estaba a cargo de los certificados de pediatría, pero estos certificados deben firmar todos los médicos entre ellos el Dr. encargado, cuando llevé los certificados este Dr. me dijo que debía llevar una nota escrita para que lo firme, sino no lo iba firmar, luego tuve que pedir a mi compañero para que haga firmar, cuando mi compañero llevó los certificados, el Dr. le dijo por qué le mandas a ella, sabes que no quiero verla ni en pintura.

En mi rote de cirugía me sentía hostigada deprimida ya no quería volver al Hospital, debido a que mi hermana fue derivada a ese Hospital y debía ser sometida a una cirugía faltando tres días para que culmine el internado me quedé, de lo contrario estaba decidida a abandonar el internado, asimismo delante mi compañera me corté las venas con un bisturí, porque ya no aguantaba y se habían perdido mis exámenes".

- CHUQUISACA

Testimonio N° 4 – Internado Rotatorio (Chuquisaca, T4 – IR)

Hospital público

Sexo: Hombre

Edad: 18 – 25 años

"En todo el tiempo que estado en el hospital, en rotaciones pasadas sufrimos violencia verbal, específicamente con un doctor que llegaba de tratar de humillar al interno frente al paciente; no utilizaba malas palabras pero su forma era denigrante, en sentido de que no llegábamos a captar todo, mostraba su enojo frente a los pacientes, diciendo que no sabemos nada, que no aprendemos nada; actualmente se siguen escuchando quejas del mismo doctor, de parte de los que están rotando actualmente, ya que reciben el mismo trato que nosotros recibimos.

No presentamos queja en su momento porque no pensábamos que este doctor regresaría con las rotaciones en el hospital, dijimos aguantemos estos dos últimos turnos y no volverá, pero no sabíamos qué iba a volver a esta rotación en la que están los chicos. Anteriormente una compañera que estaba en el Hospital llegó a hablarlo, pero no presentó denuncia, solamente a comentarlo.

Estas situaciones afectan el clima laboral e influye en la salud del mismo interno y el paciente, puesto que él no espera ver que regañen a una persona frente a él, espera un ambiente hospitalario con tranquilidad para poder sanarse.

En el tema de las licencias, si se trata de una baja médica que se necesita sí se otorga, o en casos de asuntos familiares, pero todo es con justificativo.

Si bien los doctores indican que un interno solo hace un turno por servicio, eso es mentira, a veces estamos haciendo turno diez internos y para cinco camas no abastece (...) se duerme donde se pueda o a veces toca compartir, solicitamos que se habilite el cuarto de alado porque necesitamos más espacio.

Por el uso compartido del baño, no podemos corroborar que se han producido contagios precisamente en este baño, pero se han presentado, sobre todo en las chicas algunos casos de infección en el tracto urinario.

Antes solo teníamos colchones, no teníamos almohadas y todo eso hemos tenido que exigir demasiado para que nos brinden esto".

Testimonio N° 5 – Internado Rotatorio (Chuquisaca, T5 – IR)

Hospital público

Sexo: Mujer

Edad: 25 - 35 años

"El doctor en la anterior rotación era muy grosero, muy tosco, la humillación era constante frente a los pacientes, quizás porque no estábamos todavía bien

informados sobre alguna situación de algún paciente, a tal grado que el doctor rayoneaba las cosas que nosotros anotamos, lo arrancaba, lo rompía y manera denigrante decía vas a rehacer esta porquería digamos, que esta vergüenza o devolución, que es este desastre, yo entiendo que quizá en nuestra formación alguna que otra vez nos vamos a llevar algún regaño, pero creo que eso debería ser en forma privada, no frente al paciente, donde uno se humilla, al menos yo he sentido un daño psicológico, luego da miedo querer presentar algún paciente de nuevo, da vergüenza vivir con esa ansiedad constante de que me va reñir, me va tratar de nuevo así, y no es el único doctor, es el peorcito digamos, en general hay uno que otro doctor que son así, que intenta humillarte o hacerte sentir menos para ellos glorificarse porque saben más digamos, esta situación hizo conocer mi compañera, ella no está en el hospital, pero no hicieron nada.

Nosotros dormíamos en el piso, porque aquí no hay espacio, arriba en los servicios solo es una cama, teníamos que dormir en la camilla o turnarnos para dormir por horas, para que alguien pueda dormir en la cama y el otro en la camilla, o hay dos colchones usados viejos que teníamos que poner en el piso y teníamos que dormir ahí, también era una pelea con las enfermeras para que nos puedan prestar una colcha, una almohada, tenemos que ver como dormir. Esto, nos afecta bastante, porque si uno no puede descansar de manera correcta, tampoco puede funcionar de buena forma y tampoco puede hacer las funciones que al menos los internos estamos encargados de hacer, uno no puede hacer de forma correcta porque o no duermes bien, si has dormido chueco porque has tenido que dormir en el piso, además te duele tu espalda, te duele tu cabeza, y es una incomodidad que tienes que estar constante todo el día, entonces afecta.

La habitación es muy pequeña, somos bastantes internos, si bien los colchones se usan generalmente para dormir, aquí generalmente es donde paramos los internos porque no tenemos donde dormir, ni estudiar, algunos no tienen ni casilleros, así que tienen que venir a dejar sus cosas aquí, aquí tenemos que leer, aquí comemos porque no tenemos permitido subir al comedor del hospital, puesto que es solo para los de turno, pero también hay internos que viven muy lejos entonces se quedan todo el día.

No es solo un interno por servicio a veces son dos o tres por servicio, incluso los de pediatría tienen que dormir en el piso, algunas veces se bajan aquí, es muy saturado el ambiente, es muy pequeño, los colchones ni siquiera son nuevos, son usados, las sábanas tanto rogar nos han dado, los catres están viejos, se mueven; sábanas no las cambian, no las lavan, no nos quieren dar, al menos con el servicio de las enfermeras que igual manejan las colchas, las sábanas, ni el servicio de lavandería no nos quieren dar; para el frío las colchas son de nosotros cada uno se ha tenido que comprar.

No hay ventilación en el baño, entonces a veces, yo sé que uno entra al baño y puede salir el olor un poco fuerte y no hay ventilación, esos eso lo malo a veces se concentra el olor y por medio de eso se puede contagiar, he visto en mis

compañeras que una u otra ha tenido alguna infección urinaria, pero de nada sirve quejarse, como ha visto ahí están las solicitudes no nos han tomado en cuenta, apenas hemos conseguido que nos den colchas y sábanas que hasta ahora no se han lavado más uno dos meses.

Cuando los internos están haciendo el turno en algunos servicios, es solo un almuerzo para un interno y el otro interno tienen que traerse comida o ir a comer afuera, o tiene que buscarse como, o a veces un turno almuerzas tu aquí y yo otro aquí y se ve cómo lidiar con esto, pero no es para todos, solo es para uno".

Testimonio N° 6 – Residente Médico (Chuquisaca, T6 – RM)

Hospital público

Sexo: Hombre

Edad: 25 - 35 años

"Durante mi residencia, no he sufrido violencia física, pero sí psicológica, especialmente el año pasado en uno de los servicios más exigentes. Sentí menosprecio y presión constante por parte de residentes superiores. Lamentablemente, este tipo de maltrato psicológico es común en varios servicios, no se limita a una sola especialidad. Aunque los médicos de planta siempre han sido respetuosos, entre residentes se generan muchas dinámicas de intimidación y abuso.

Hubo intentos de denuncia por parte de algunos compañeros, pero muchas veces no se concretan por miedo a represalias. Sin embargo, este año ya se han presentado denuncias formales, y el doctor encargado del área, está interviniendo para mejorar la situación.

El ambiente laboral se ve afectado por la carga de trabajo y el estrés. Atendemos a muchos pacientes con pocos recursos, y eso impide brindar una atención humana y de calidad. A veces priorizamos lo urgente y no explicamos bien a los pacientes lo que tienen. Todo esto genera frustración y tensión entre el equipo, lo que impacta en nuestro rendimiento y en la atención que damos.

En cuanto a permisos, hasta donde sé, siempre han sido concedidos cuando hay una justificación válida. Sobre el descanso, las camas disponibles para residentes son pocas, y cuando hay rotantes se vuelve más difícil encontrar un lugar. Muchas veces terminamos descansando en la sala, aunque no sea lo ideal.

En cuanto a la alimentación, solo recibimos almuerzo y cena, y cada uno lleva lo suyo para la hora del té. Me comentaron que antes las condiciones eran mejores.

En una ocasión, el baño estuvo clausurado por más de un mes, pero ya fue reparado y ahora funciona correctamente".

Testimonio N° 7 – Residente Médico (Chuquisaca, T7 – RM)

Hospital público

Sexo: Mujer

Edad: 25 - 35 años

"Durante mi primer año de residencia médica, fui víctima de violencia psicológica por parte de una residente superior, me gritaba constantemente, me culpaba de cosas que no había hecho, mentía sobre mi desempeño y generaba un ambiente hostil hacia mí, no me permitían retirarme al concluir mis funciones, no podía ingresar al dormitorio a descansar y muchas veces tuve que dormir en la sala, fue un año muy difícil.

Uno de los episodios más duros fue cuando esta persona me gritó llamándome "mentirosa", "irrespetuosa" y "maleducada", esa vez sufrí un ataque de ansiedad, algo que nunca me había pasado, además de una reacción alérgica, náuseas y vómitos, tuve que ir al hospital esa misma noche. Al día siguiente no asistí a trabajar porque estaba con baja médica.

Nunca presenté una queja formal en ese momento, pero más adelante, cuando otros compañeros de cirugía denunciaron a esta misma residente, fui llamada a declarar. Me enteré entonces de que no era la única que había sufrido maltrato; muchos vivíamos con miedo de hablar.

Estas experiencias afectaron seriamente mi salud emocional, física y mi desempeño académico. Incluso tuve que acudir al psiquiatra y tomar medicación por varios meses, aunque actualmente las condiciones han mejorado en cierta medida, en cirugía aún persisten prácticas abusivas, algunos compañeros continúan siendo castigados, permanecen días sin poder irse a casa y se ven completamente agotados.

En cuanto a las condiciones de descanso, no son adecuadas, en gastroenterología somos pocas personas, pasamos frío por las noches, hay poca luz, el cuarto está mal equipado y no tenemos calefacción, antes había más comodidades como cafetera, Wi-Fi, utensilios, pero ya no contamos con eso.

También sufrí una infección urinaria, probablemente por el uso compartido de baños con el resto del personal, a pesar de todo, cuando me enfermé recibí las bajas médicas correspondientes y, en ocasiones, nos permiten salir temprano si no hay mucho trabajo. Sin embargo, todavía hay muchas condiciones que deberían mejorar, tanto a nivel humano como material, para garantizar el bienestar de todos los residentes".

- TARIJA

Testimonio N° 8 – Internado Rotatorio (Tarija, T8 – IR)

Hospital privado

Sexo: Mujer

Edad: 18 - 25 años

"Inicié el internado en enero de 2025, vengo de la Universidad UNITEC de Cochabamba, mi experiencia aquí en la Clínica está siendo satisfactoria, con mucho aprendizaje, muy buenos profesionales y estoy satisfecho con todo este proceso".

Testimonio N° 9 – Residente Médico (Tarija, T9 – RM)

Hospital de la CNS

Sexo: Mujer

Edad: 25 - 35 años

"Soy residente de medicina interna, estoy aquí desde hace tres meses, en medicina interna siempre hay mucho trabajo, porque son muchos pacientes, pero todo tranquilo, no hay abusos".

Testimonio N° 10 – Residente Médico (Tarija, T10 – RM)

Hospital de la CNS

Sexo: Mujer

Edad: 25 - 35 años

"Soy médico residente de terapia intensiva de cuarto nivel, nuestras condiciones en cuanto a nuestro horario laboral en el área de terapia intensiva son de acuerdo a la normativa de la Residencia Médica, no tengo ningún problema, tenemos una pos guardia y horario de pos guardia y por la comida tenemos acceso a un comedor durante el turno y durante los otros días también, no hay problemas en nuestro servicio, estamos en buenas condiciones, tenemos también nuestra área de descanso".

- SANTA CRUZ

Testimonio N° 11 – Residente Médico (Santa Cruz, T11 – RM)

Hospital privado

Sexo: Mujer

Edad: 18 - 25 años

"Desde abril estoy realizando mi internado en este Hospital. En este tiempo, gracias a Dios, no he sufrido situaciones de violencia por parte de los encargados ni de los doctores, el hospital en sí es bueno, sobre todo por su infraestructura, ya que es más privado. Sin embargo, el ingreso al hospital no fue del todo voluntario a nosotros prácticamente nos obligaron a entrar aquí, la universidad nos dio solo dos opciones ingresar en abril a este hospital o esperar hasta junio, no había otra

alternativa, aunque se supone que podíamos escoger otros hospitales y claro, uno tiene que pagar porque estamos en una universidad privada.

El costo para hacer el internado aquí es de 7.000 bolivianos, nos dijeron que en los otros hospitales no había cupos, pero en realidad sí había; incluso algunos compañeros fueron con su carta y el cupo apartado, sellado por el director del hospital, y aun así no les aceptaron.

En cuanto al ambiente, los doctores son muy buenos con nosotros como somos muchos internos, intentan enseñarnos a su manera, pero nunca hemos sufrido acoso ni violencia, el problema real es otro, aquí faltan pacientes, insisten en poner más internos, pero hay muy pocos pacientes, la mayoría de los pacientes son privados y no nos permiten atenderlos. Entonces, lo que aprendemos es casi todo teórico en la práctica no vemos casi nada, de ginecología; por ejemplo, rara vez nos dejan palpar, se supone que como internos deberíamos enfocarnos en aprender con pacientes, pero aquí no hay y aun así insisten en que ingresen más internos, al final los que lleguen pasará lo mismo no se hará nada.

Si alguna vez necesitamos una licencia justificada, los doctores sí nos conceden, ellos son comprensivos, el problema viene más bien del dueño, que insiste en meter más internos, y los mismos doctores dicen que ya no saben qué hacer con tantos".

- PANDO

Testimonio N° 12 – Internado Rotatorio (Pando, T12 – IR)

Hospital público

Sexo: Mujer

Edad: 18 - 25 años

"Buenas tardes, ya va casi siete meses aproximadamente de mi internado rotatorio, y hasta el momento mi experiencia ha sido como una montaña rusa, porque hay días que son buenos, hay días que son malos, hay días que uno quiere rendirse, la verdad, pero, bueno, continuamos, ¿no? porque, bueno, a mi criterio me he encariñado mucho con el hospital debido más que todo a los pacientes, porque hay pacientes que son un amor de gente y me gustan mucho.

El problema más que todo a veces hay un poco de choque, tal vez sería con los residentes, no tanto los especialistas (...) porque hay algunos que tienen un pensamiento tal vez un poco más cerrado y hay ese choque de opiniones, pero en general lo llevo muy bonito, la verdad, el internado hasta el momento, he aprendido muchísimo, cosas que en la universidad jamás hubiera aprendido.

De violencia física, no, jamás. Nadie me ha tocado ni un pelo. Ahora, con referencia, referente a tal vez violencia psicológica, un poco sí, porque en especial cuando he rotado el servicio de cirugía, por ejemplo, que ahí tuvimos un poco de choque con el neurocirujano, que nos decía que veníamos de una universidad que estaba enseñando a asesinos y otras cosas. Sin embargo, el mismo especialista se nos acercó porque no era solamente a mí, también a mi compañera, se nos acercó y nos pidió

disculpas y su actitud a partir de ahí ya cambió porque tuvimos un fuerte choque con eso, pero gracias a Dios se solucionó, pidió disculpas y quedó en el pasado.

Ahora, lo que sí he visto es en el mismo servicio de cirugía, un residente R3, molestaba a una de mis compañeras y la invitaba siempre a salir, que quería comer con ella, que no sé qué; y pues ella tiene pareja y se negaba, se negaba todo el tiempo y debido a esas negativas que ella le daba, él empezó a tratarla diferente, más reacio, siempre le alzaba la voz. Le decía que no sabes esto, que eres una inútil y así.

En el servicio de medicina interna, por parte de un especialista, tal vez un poco de acoso, hacia mi otra compañera, que él la invitaba a salir y así, ella se negó, ya en los últimos días, cuando estábamos casi terminando el rote por ahí, él la amenazó, pues le decía *"parece que alguien se quiere aplazar"*. Porque después de todo, él también ponía nota, en un porcentaje, él era uno.

También tuve un poco de choque, igual en medicina interna, con una R2 que siempre nos ha amenazado, nos decía a mi compañera y a mí *"por mi cuenta corre que hoy día no duermen y todo lo que venga de emergencia, lo voy a internar para que ustedes no duerman"*

Con respecto del asunto del acoso en cirugía, sí, presentamos un reclamo, porque no solamente era con respecto al acoso, sino que también otro R2 siempre estaba molestando, nada le satisfacía, porque por alguna razón, no sé si no le agradábamos, no sé, pero desde que ingresamos a su rote de cirugía, siempre nos hallaba el menor defectito para querer castigarnos, así faltaba una hojita por poner un numerito, ya nos querían castigar y nos amenazaba con que nos iba a quedar hasta el día siguiente y así.

No solo presentamos una vez la carta, sino dos veces, en la primera ocasión, supuestamente en docencia se había extraviado la carta, se había perdido, no sabemos al final qué pasó; ya en la segunda ocasión que presentamos la carta, ya fue con ayuda de la R1 de ahí de cirugía, porque ella también estaba en ese círculo, donde la molestaban igual a ella, la verdad, eran malos con ella, porque todas sus historias clínicas, por más bien que estén, siempre hallaban algún defecto y se lo rayaban, incluso en una ocasión, en una de sus historias clínicas, creo que fue en la R3, le escribieron, *"¿Acaso no sabes algo tan básico, estúpida?"*, junto con ella fue hicimos esa carta de reclamo la segunda vez, hablamos con el Dr. encargado, él nos dijo que iba a ver de qué manera iba a solucionar el asunto. Eso lastimosamente, fue cuando estábamos por acabar el rote (...) pero espero que sirva para los otros internos.

Ahora por parte de acá de medicina interna, no hemos presentado carta ni nada, tampoco podemos quejarnos mucho porque la doctora encargada siempre está de parte de los residentes, así el residente podría habernos castigado mil horas, la Dra. le cree al residente, si nos quejábamos, ya eran amenazas de castigo, que nos íbamos a quedar hasta el día siguiente y así, también nos decía *"ya saben lo que les espera, si no cumplen (...)"*

Más que la salud física, yo diría que la salud psicológica, la salud mental, porque, bueno, no sé si cuenta, pero cuando rotamos con nuestros compañeros acá a ginecología, como ya habíamos rotado a otros tres rones, pediatría, cirugía, medicina interna, en ginecología no lo hallamos ya tan pesado a comparación de los otros servicios, en especial medicina interna, porque era muy pesado ahí, hacíamos turno por turno y era cansador, pero acá, incluso hasta el momento de hacer evoluciones, lo hallamos muy fácil, muy simple, porque acá no ponen demasiada información, las evoluciones a comparación de medicina interna, que es todo detallado.

Miramos a nuestros compañeros de los otros rones que les cuesta mucho, y nosotros decimos, *"¿y por qué? Si está fácil"*. No sé si eso contaría tal vez, porque nos acostumbramos tanto a esa presión, que ya lo hallamos como que aburrido, yo diría que ya estamos cansados mentalmente, la verdad, porque después de rotar tres servicios, y uno bien pesado con medicina interna, sí, digo yo, creo que nos ha afectado en cierto grado. (...)

La salud mental, nos ha afectado más, tanto a mis compañeros como a mí, por momentos sentimos así, un cansancio que ahí no se va con nada, no queremos saber de nada y así, hay días pero que estamos tan cansados, a pesar de no estar de turno, nos sentimos con sueño, queremos dormir, queremos irnos.

Respecto a las faltas cuando se justifican es válido, más que todo si es por salud, no por otras cosas, a mis compañeras le dieron permiso a una por otitis y a la otra por una caries que le dolía mucho, han sido muy bien recibidas, yo por mi parte no he faltado ni un solo día hasta ahora".

Testimonio N° 13 – Internado Rotatorio (Pando, T13 – IR)

Hospital público

Sexo: Hombre

Edad: 18 - 25 años

"Desde que llegué aquí en el hospital, yo tenía un poco de miedo, empecé por el servicio de pediatría, al inicio fue un poco difícil para adaptarse porque éramos pocos internos para el servicio, algunos de nuestros colegas fueron desistiendo en el camino, éramos diez, terminamos en cinco, la mayor parte de los cinco eran extranjeros igual que conmigo, pero yo me quedé y el servicio de pediatría me fue muy importante porque yo comencé a comprender mejor los temas.

Tuve una buena experiencia con los pacientes, especialmente con los niños, que era algo que no tenía mucho contacto, entonces me dio esa oportunidad de tener contacto con los niños, de estar al frente (...) la parte de los malos tratos, nunca hubo.

En el servicio de medicina interna, (...) la carga horaria ha sido un poco pesada, porque éramos pocos internos, pero, la cantidad de conocimiento y la experiencia también fue muy importante, porque todos los días nosotros teníamos la presencia de varios tipos de enfermedad, pero la cantidad de conocimiento y

la experiencia también fue muy importante (...) Llegaban muchos pacientes principalmente de hipertensión y diabetes entonces eso nos ayudó a tener un poco más de concentración de conocimiento en esta área para poder lidiar con pacientes; los servicios de cirugía y traumatología fueron servicios que igual me gustó mucho; en quirófano, no podía entrar a cirugías a poder participar, los doctores entrábamos al quirófano y ellos nos enseñaban cómo debería ser el procedimiento, qué deberíamos hacer qué tratamiento debería ser post quirófano entonces fue una experiencia buena, porque en mi parte académica en la U yo casi no tuve experiencias de entrada al quirófano.

En cirugía, tuve la oportunidad de hacer las cosas, nos pedían ir a emergencia a valorar, ver qué necesitaban, si necesitaba hacer una férula, una sutura entonces igualmente eso me dio la oportunidad de tener la experiencia y la práctica de hacer estos procedimientos, acá es bien porque es un hospital de segundo nivel acá hacemos la internación, operaciones, y pues aprendí a estabilizar a los pacientes para referirlos a una unidad de segundo nivel.

Y ahora, en el servicio de ginecología es un lugar que me gusta mucho igual estoy acá 21 días, me gusta el servicio, es un poco más organizado yo puedo decir y eso hace que funcione bien no nos quedemos tiempos exhaustivos en el trabajo, funciona mejor podríamos decir así.

Yo estoy ahora a seis meses, los especialistas siempre me trataron muy bien, nunca tuve esa cuestión de ser extranjero, (...) ellos me ayudaron bastante a mejorar mis prácticas, mis conocimientos, solo tengo que agradecer a los residentes, nunca me humillaron ni castigaron, con no poder bañarme o poder comer. Sí tuve episodios en los que los residentes hablaban de manera un poco mal educada, pero no por motivo de ser brasileño, así tanto conmigo como con otros internos, podría ser que ellos hayan tenido un mal día, pero sí ayudan, enseñan y quieren ver nuestro bien porque nosotros somos los espejos de los residentes y que ellos son espejos de los especialistas.

De los cinco que desistieron tenían dos que eran padres de familia y trabajaban, no tenían cómo mantener su casa, al mismo tiempo tenían que trabajar y venir acá y no estaban consiguiendo mantener ese horario porque la carga horaria del hospital, es un poco pesada (...) los demás no se acostumbraron con la carga horaria del servicio del hospital y prefirieron salir para ir a otro lugar que tenga más comodidad. Pienso que la carga laboral es pesada, no voy a mentir, porque todos los días estamos acá todos los días tenemos que hacer cinco horas de servicio, yo vine hoy a las cinco de la mañana y salgo a las doce, hay días que conseguimos descansar un poco, pero hay días que no, cuando hay un paciente crítico.

Hay servicios que tienen domingo libre y otros en los que domingos a sábados salimos a las doce en vez de las cinco, hay un poco de flexibilidad, pero igual todo depende de la organización, si los especialistas y los residentes ven que el servicio está bien organizado, no hay pendientes, no hay pacientes críticos, ellos consiguen liberarnos un poco más temprano.

En un servicio tenía muchas tareas, porque no había muchos internos, deberíamos ser liberados a las doce, pero yo salía a las cuatro o cinco por la carga de pendientes que teníamos, llegué a salir un poco estresado, cansado por la cantidad de servicios y a veces porque por ejemplo un residente te pide para hacer algo, viene otro residente te pide para hacer algo y viene un especialista te pide para hacer algo y usted se queda cuál hago primero y ahí se quedó indeciso uno (...) es bueno cuando hay un residente específico para cada interno.

En otros servicios un residente pide solo a un interno para que así no tenga esa confusión de que hacer muchas cosas al mismo tiempo, en el servicio que atiende varias enfermedades, donde me quedaba largas horas, solo tenía 5 internos cuando necesita como 11.

En mi caso yo nunca llegué a pedir licencia para salir, porque después tenía que reponer, a no ser para comprar algún desayuno, para almorzar algo así, no para ir a mi casa, pero sí mis compañeros ya llegaron a pedir y sí ellos les dan, dependiendo del motivo, pero sí les dan, y en relación a salir para comer ellos les dan, les dan el permiso total.

He observado que, en el servicio de ginecología, cuando pasamos a revisar a las pacientes gestantes, realizan la visita más didáctica para la enseñanza, ver qué tiene la paciente, el diagnóstico hacen algunas preguntas acerca de este tema, si no respondemos no hay problema no nos humillan, no hablan mal, a veces pasan la tarea, pero ellos explican bien, qué está pasando, qué tiene la paciente, qué puede pasar, entonces es una metodología buena la enseñanza. En otros servicios, en las visitas no me no llevaban para enseñarme o dar una clase, pero en este servicio sí hay esto.

Para mí es importante la enseñanza, porque pasamos cinco años en la U y sabemos la teoría, pero no sabemos la práctica no tenemos la experiencia entonces llegamos a veces inseguros y la presencia de los residentes y los especialistas para enseñarnos puede ayudar mucho, para salir más preparados de acá para nuestra vida profesional".

Testimonio N° 14 – Residencia Médica (Pando, T14 – RM)

Hospital público

Sexo: Hombre

Edad: 25 - 35 años

"Soy el residente acá de medicina interna, estoy iniciando este año. En este corto tiempo, no he visto, digamos, un acto de violencia en contra de mí o de los internos, es más, ellos, los jefes de planta, siempre nos están apoyando.

En algún momento, he visto cierta violencia, incluso contra mi persona, fue de uno de los residentes de R2, que es superior a mí, yo soy de primer año, él R2, utilizó palabras fuertes, hasta, podríamos decir, en forma prepotente, no sé si la palabra correcta sería agresividad, conmigo ha sido un par de veces, pero con los internos ha sido más.

Creo que se siente un poquito superior, digamos, la verdad, no presente queja, porque como soy R1, y siempre estamos, tengo susceptibilidad de que podamos tener trabas, yo creo que es complicado para los que empezamos, más que todo, y pienso que va por ahí, igual los internos, porque son pequeños periodos y que necesitan aprobar. Entonces, yo creo que, por esas situaciones, hay silencio.

La carga horaria es sobrecargada, pero es así en otros lugares también, las sobre horas no es un secreto, es lo que pasa a nivel nacional y por ahí estamos esforzándonos.

Nos dan permisos, alguna vez puede haber algún inconveniente, he visto que acá, no te niegan permisos, yo no he tenido esa necesidad, entonces, no solicitaba.

Lo bueno de todo esto es que por lo menos los residentes más superiores, como el R3, tienen bastante formación, tanto como persona y académicamente, es decir, siempre te brindan su apoyo, el inconveniente que tenía solamente ha sido con un R2, después, en general, es llevadero, no hay tanto lío".

Testimonio N° 15 – Residencia Médica (Pando, T15 – RM)

Hospital público

Sexo: Mujer

Edad: 25 - 35 años

"Mi persona está cursando recién cuatro meses en el servicio de pediatría. Al principio, es cansador, agotador, porque es algo nuevo, empiezas a aprender cómo funciona el servicio, cuáles son tus funciones, qué es lo que vas a hacer, cómo te vas a desempeñar.

En mi servicio, la verdad es que no me he sentido violentada o acosada, yo sí he sentido que mis maestros o mis superiores han sido bastante pacientes conmigo y me han enseñado todo lo que yo tenía que hacer, aún todavía hay cosas que no las sé hacer del todo, entonces pregunto y me vuelven a explicar.

Respecto a denuncias por acoso o violencia, no tengo la verdad ninguna me siento conforme con mi servicio.

Hay momentos en los cuales a veces el servicio se llena de pacientes, algunos que son críticos, y sí tenemos periodos en los que estamos tal vez preocupados o demasiado alertas o volátiles, pero bueno, es comprensible por la situación, debemos aprender a manejar también el estrés y cómo nosotros responder a él. Lo que sí siento es que la violencia viene por parte de los familiares de los pacientes que de las personas que están dentro de mi servicio, porque lidiar con niños es diferente, si haces algo mal, si dosificas mal, pones una indicación más, es un poco más pesada la responsabilidad, que uno tiene; sin embargo, la respuesta que he tenido de mis superiores ha sido buena.

He tenido que aprender a tener que separar todo, no puedo traer problemas de mi casa, porque en cierta manera he visto que sí afecta el desempeño. Entonces,

trato de no mezclar mi vida personal con mi vida profesional dentro del hospital, trato de ser respetuosa lo más que se pueda, tratar de la misma manera a los pacientes, he visto igual que acá, se los trata bien a todos, incluso a los internos.

Como yo soy residente, también estoy a cargo de los internos, entonces tengo que ver que ellos sigan la gama en el trabajo. Ahora sí, es verdad que en algunos momentos en los cuales a veces salimos agotados de las guardias, ya tenemos un poco menos de paciencia, pero igual se trata de lidiar con ellos de buena manera, no saliéndose del marco del respeto.

Por ejemplo, los castigos ahora ya no se los están imponiendo como antes se decía que lo hacían, cada castigo tiene que estar bien fundamentado. Las visitas médicas son amenas, no son visitas tediosas y que te martillan, más bien te dan luces para que tú leas o aprendas, o si es que te equivocas o no recuerdas algo, te dan todavía el chance de que posteriormente vayas a buscarlo.

Es un trabajo de presión, a veces siento que yo también me pongo mucha de la presión, porque trato de hacer las cosas bien y si no me salen del todo bien, yo solita me frustro, he notado que ha repercutido también en mi salud mental porque hay casos en los que de verdad te involucras sin querer y sientes que te llevas la carga, tal vez emocional, incluso de los pacientes.

Nos dan el horario para descansar, cuando no hay mucho paciente, tenemos igual el horario de nuestras comidas que se respetan. Físicamente es agotador, porque se hacen las guardias y no todas las guardias son bonitas. Hay algunas guardias que son livianas y hay otras guardias que son bastante pesadas, pero eso también va a depender de las personas con las cuales trabajas, si tienes un equipo, te ayuda a hacer, entonces el trabajo se hace mucho más liviano y te da tiempo incluso de descansar, pero si te ha tocado un mal equipo no descansas. Tengo un buen equipo de trabajo, sí, me ayudan a realizar el trabajo. Y si es que tenemos demasiados pacientes, también se reparte el trabajo.

No he precisado licencias, aunque me enfermé porque aquí los niños llegan con todo tipo de patologías y eso es inevitable, por ejemplo, los resfríos, pero sí me ha tocado un par de guardias en los cuales sí he hecho las guardias, un poco tal vez delicada de salud, pero sí, se pudo, no era algo como para pedir un permiso. He visto también compañeros que han pedido permiso y sí se les ha otorgado, claro que tienes que hacer tu carta justificando el por qué o a veces de manera verbal se habla con el médico de turno y el encargado.

Lo que sí se podría mejorar es en las instalaciones, tener tal vez más casilleros porque sí tenemos un área de descanso, si hay internet, igual computadoras a disposición".

La contundencia y el patrón recurrente de las experiencias narradas en estos testimonios —que detallan un sistema de formación médica atravesado por el acoso y la violencia— no pueden quedar solo en el plano de la narrativa individual. Lejos de ser casos aislados, estas voces colectivas exponen una crisis estructural que normaliza estas prácticas como rito de paso. Para dimensionar la magnitud y frecuencia de este problema de los

relatos cualitativos, es imperativo complementar estas historias con datos empíricos. A continuación, y con el objetivo de corroborar y ampliar esta realidad, se presentan los resultados de una encuesta aplicada a residentes e internos, cuyas cifras concretas permitirán una evaluación estadística de esta realidad.

3. ENCUESTA A INTERNOS Y MÉDICOS RESIDENTES

La investigación defensorial consideró como una fuente clave la realización de una encuesta dirigida a internos de medicina y residentes médicos, con el propósito de obtener datos sistemáticos y cuantificables sobre las condiciones en las que se desarrollan las etapas formativas. El instrumento fue diseñado para medir variables específicas en varias dimensiones, entre las que se incluyen las condiciones materiales de habitabilidad y estudio, las condiciones laborales, los horarios y turnos, la exposición a situaciones de violencia y acoso, y el impacto en la salud mental.

A continuación, se presentan los resultados que permiten dimensionar el alcance de estas situaciones, trasladando la discusión desde el ámbito individual al colectivo, mediante evidencia estadística. Los datos recopilados constituyen un diagnóstico estructural que sustenta la existencia de patrones generalizados en el sistema de formación médica.

La encuesta se aplicó mediante un formato digital que garantizó el anonimato de los participantes. Esta metodología resulta fundamental por dos razones primordiales: primero, por consideraciones éticas, porque protege la identidad y confidencialidad de los encuestados al recabar información altamente sensibles; y segundo, validez de los datos, porque en un contexto institucional donde el temor a represalias es un factor determinante —como lo evidencian el porcentaje de no denuncias por miedo a represalias—, el anonimato se convierte en una condición necesaria para asegurar la sinceridad de las respuestas. Esta aproximación busca minimizar el sesgo por deseabilidad social y generar una representación más fiel de la realidad.

Ficha técnica de la encuesta

Objetivo general	Caracterizar y cuantificar las condiciones materiales, laborales, psicosociales y formativas en las que se desarrollan el Internado Rotatorio y la Residencia Médica en Bolivia, con el fin de identificar las problemáticas estructurales del sistema de formación médica.
Universo y muestra	Universo: Población de internos de medicina y residentes médicos en Bolivia. Tamaño de la muestra total: 158 personas. Internos de medicina: 80 encuestas. Residentes médicos: 78 encuestas.

Metodología	Tipo de Estudio: Descriptivo, de corte transversal. Instrumento: Cuestionario estructurado aplicado a una muestra no probabilística por conveniencia. Técnica de recolección de datos: Encuesta digital alojada en servidores de la Defensoría del Pueblo mediante Limesurvey.

3.1. Internado Rotatorio

Los resultados obtenidos a partir de las 80 encuestas aplicadas a internos de medicina en distintos establecimientos de salud del país, pone en evidencia un panorama complejo en torno a las condiciones materiales, laborales y emocionales en las que se desarrolla la formación médica práctica. La información recabada refleja deficiencias estructurales persistentes en las áreas de habitabilidad, alimentación, bioseguridad, horarios y bienestar psicosocial, que inciden directamente en la calidad de la experiencia formativa y en el ejercicio de los derechos laborales y humanos de los internos.

3.1.1. Características sociodemográficas de la población encuestada

Tabla 6: Características sociodemográficas de la población encuestada

Tema	Categorías	Frecuencia
Sexo	Hombre	35% (28)
	Mujer	65% (52)
	Total	100% (80)
Grupo etáreo	Menos de 25 años	65% (52)
	Más de 26 años	35% (28)
	Total	100% (80)
Orientación sexual	Heterosexual	93,8% (75)
	Otro (LGBTI)	6,2% (5)
	Total	100% (80)
Autoidentificación con NPIOC	Sí	18,8% (15)
	No	81,3% (65)
	Total	100% (80)
Nacionalidad	Boliviana (o)	97,5% (78)
	Extranjera	2,5% (2)
	Total	100% (80)
Número de hijos al momento de la encuesta	0	91,3% (73)
	1	7,5% (6)
	2 o más	1,3% (1)
	Total	100% (80)

Fuente: Elaboración propia

El perfil sociodemográfico de la población encuestada revela una clara predominancia de mujeres (65%) menores de 30 años (91.4%). La mayoría se identifica como heterosexual (93.8%) y no pertenece a pueblos indígenas (81.3%). Casi la totalidad son de nacionalidad boliviana (97.5%) y no tienen hijos (91.3%). Solo el 7.5% reporta tener un hijo y el 1.3% dos o más descendientes.

3.1.2. Condiciones de habitabilidad

Tabla 7: Condiciones de habitabilidad

Tema	Categorías	Frecuencia
Condiciones de habitabilidad	Malo	35% (28)
	Regular	33,8% (27)
	Bueno	11,3% (9)
	Muy Bueno	0%
	No cuenta con espacios de descanso	20% (16)
	Total	100,0% (80)

Fuente: Elaboración propia

De las 80 personas encuestadas, el 35% respondió que el estado de los espacios de descanso es malo, el 33,8% indicó que es regular, el 11,3% señaló que los espacios son buenos. Entre tanto, el 20% informó que los centros formadores no cuentan con espacios de descanso.

El análisis de las percepciones revela una valoración predominantemente crítica hacia los espacios de descanso. La mayoría de las respuestas se concentran en las categorías de "malo" y "regular", lo que indica un consenso generalizado sobre la existencia de deficiencias en la infraestructura.

Un hallazgo significativo es que una proporción de los encuestados reporta directamente la ausencia de estos espacios, lo que sugiere que el problema no se limita solo a la calidad, sino también al acceso.

3.1.3. Condiciones de estudio

Tabla 8: Condiciones de estudio

Tema	Categorías	Frecuencia
Apreciación sobre el estado de los espacios de estudio del hospital	Malo	26,3% (21)
	Regular	16,3% (13)
	Bueno	7,5% (6)
	Muy Bueno	2,5% (2)
	No cuenta con espacios de descanso	47,5% (38)

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la consulta sobre los espacios de estudio dirigidas a las 80 personas encuestadas se tiene el siguiente resultado: el 26,3% indicó que es malo, el 16,3% señaló que es regular, un 7,5% que es bueno y un 2,5% precisó que el espacio de estudio es muy bueno. Por otra parte, el 47,5% no cuenta con espacios de descanso.

La carencia de espacios de estudio es el hallazgo principal, reportado por casi la mitad de los encuestados. Entre quienes sí cuentan con ellos, la percepción predominante se sitúa en el nivel "malo". Las valoraciones positivas ("bueno" y "muy bueno") representan una proporción minoritaria. Los datos revelan que el acceso a estos espacios constituye un problema más extendido que su calidad, ya que la falta de disponibilidad supera en frecuencia a cualquier evaluación sobre su estado.

3.1.4. Condiciones de Trabajo

Tabla 9: Condiciones de Trabajo

Tema	Categorías	Frecuencia
Alimentos que otorga el establecimiento durante la guardia	Desayuno	70% (56)
	Refrigerio media mañana	95% (76)
	Almuerzo	47,5% (38)
	Té	87,5% (70)
	Cena	46,3% (37)
	Refrigerio nocturno	87,5% (70)
	No proporciona	43,8% (35)
Indumentaria personal otorgada por el establecimiento	Gorro	61,3% (49)
	Guantes	48,8% (39)
	Bata	72,5% (58)
	Barbijo	62,5% (50)
	Botas Desechables	65% (52)
	Otro	5,1% (4)
	Ninguno	43,8% (35)
Cobertura de seguro de salud	Caja Nacional	7,5% (6)
	SUS	71,3% (57)
	Privado	5% (4)
	Otro	8,8% (7)
	Ninguno	7,5% (6)
	Total	100% (80)

Tema	Categorías	Frecuencia
Negación de permisos por los siguientes problemas	Imprevistos debidamente justificados	16,3% (13)
	Problemas de salud impredecibles	10% (8)
	Problemas familiares	10% (8)
	Enfermedad	10% (8)
	Parto/ Puerperio	1,3% (1)
	No me negaron licencia/ permiso	6,3% (5)
	No he solicitado licencia/ permiso	68,8% (55)

Fuente: Elaboración propia

De las 80 personas encuestadas, se identifican carencias sistemáticas en condiciones básicas. En alimentación durante la guardia, el 70% no recibe desayuno, el 95% carece de refrigerio matutino, el 47.5% no obtiene almuerzo, el 87.5% no recibe té, el 43.8% no accede a cena y el 87.5% no cuenta con refrigerio nocturno, mientras el 43.8% reporta no recibir ningún tipo de alimentación.

Respecto a los equipos de protección personal, el 61.3% no recibe gorro, el 48.8% carece de guantes, el 72.5% no cuenta con bata, el 62.5% no obtiene barbijo y el 65% no dispone de botas desechables, situación que se agrava al constatar que el 43.8% no recibe ningún elemento de protección.

En cobertura de salud, el 71.3% depende del SUS, el 7.5% cuenta con Caja Nacional, el 5% tiene seguro privado y el 8.8% otros regímenes, aunque el 7.5% carece completamente de seguro. Sobre permisos laborales, al 16.3% se le negaron por imprevistos justificados, al 10% por problemas de salud, a otro 10% por situaciones familiares y a igual porcentaje por enfermedad, destacando que el 68.8% nunca ha solicitado licencias y solo el 6.3% no experimentó denegaciones.

3.1.5. Horarios y Turnos

Tabla 10: Horarios y Turnos

Tema	Categorías	Frecuencia
Ocurrencia de jornadas excesivas de trabajo	A veces	32,5% (26)
	Casi siempre	27,5% (22)
	Nunca	3,8% (3)
	Siempre	35% (28)
	N/R	2,9% (1)
	Total	100% (80)

Tema	Categorías	Frecuencia
Ocurrencia de permanencia de horas extras durante la jornada asistencial	A veces	35% (28)
	Casi siempre	16,3% (13)
	Nunca	1,3% (1)
	Siempre	46,3% (37)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (80)
Número de horas extras registradas en la jornada asistencial	De 1 a 2 horas	36,3% (29)
	De 3 a 4 horas	42,5% (34)
	Más de 5 horas	20% (16)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (80)
Número de guardias que realiza a la semana	1 guardia	0
	2 guardias	40% (32)
	3 guardias	53,8% (43)
	Otra	5,1% (4)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (80)
Ocurrencia de permanencia de horas extras durante la guardia	A veces	33,8% (27)
	Casi siempre	27,5% (22)
	Nunca	7,5% (6)
	Siempre	30% (24)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (80)
Número de horas extras durante la guardia	De 1 a 2 horas	41,3% (33)
	De 3 a 4 horas	26,3% (21)
	De 5 a 7 horas	21,3% (17)
	Otro	8,9% (7)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (80)

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la duración de la jornada, el 35% de los encuestados manifiesta experimentar siempre horas excesivas de trabajo, el 27.5% casi siempre y el 32.5% a veces, mientras solo el 3.8% reporta nunca enfrentar esta situación. En relación con las horas extra, el 46.3% indica realizarlas siempre, el 16.3% casi siempre y el 35% a veces, y solo el 1.3% declaró no realizarlas nunca.

Entre quienes realizan horas extras (79 personas), el 36.3% reporta extensiones de 1 a 2 horas, el 42.5% de 3 a 4 horas y el 20% más de 5 horas.

En cuanto a las guardias, el 53.8% realiza 3 guardias semanales, el 40% 2 guardias y el 5.1% otras frecuencias (entre 2-3 guardias, 4 guardias o diariamente). Durante estos periodos, el 30% siempre extiende su jornada, el 27.5% casi siempre, el 33.8% a veces y solo el 7.5% nunca. La duración de estas extensiones es de 1 a 2 horas para el 41.3%, 3 a 4 horas para el 26.3% y 5 a 7 horas para el 21.3%, registrándose casos excepcionales de 30 minutos y 8 horas.

Se identifica una tendencia consistente hacia la prolongación de la jornada, tanto en días regulares como durante los periodos de guardia. La duración de estas extensiones evidencia cargas horarias significativas que se suman a la jornada de trabajo, lo que manifiesta como característica estructural del sistema de trabajo, trascendiendo situaciones ocasionales para establecerse como práctica regular que configura las condiciones usuales del internado.

3.1.6. Violencia y acoso

Tabla 11: Violencia y acoso

Tema	Categorías	Frecuencia
Situaciones experimentadas de tratos vulneratorios	Acoso Laboral	81,3% (65)
	Acoso Sexual	30% (24)
	Discriminación por nacionalidad	1,3% (1)
	Discriminación por origen étnico	6,3% (5)
	Discriminación por orientación sexual	1,3% (1)
Personas quiénes ejercen tratos vulneratorios durante la residencia médica	Director del Hospital	6,3% (5)
	Jefe de Servicio	18,8% (15)
	Jefe de Enseñanza	12,6% (10)
	Médicos tutor/instructor	47,5% (38)
	Residentes	56,3% (45)
	Internos de medicina	3,8% (3)
	Personal administrativo	26,3% (21)
	Enfermeras	47,5 % (38)
	Personal de limpieza	8,8% (7)
	Otro	2,6% (2)
Ocurrencia de denuncias durante la residencia médica	NO	73,8% (59)
	SÍ	7,5% (6)
	N/R	18,8% (15)
	Total	100% (80)
Resultados de la denuncia	Sin respuesta a mi denuncia	6,3% (5)
	Represalias por mi denuncia	2,5% (2)
	Sanción para la persona denunciada	1,3% (1)
	Otro	1,3% (1)

Tema	Categorías	Frecuencia
Razones de negativa para la denuncia	No confío en los mecanismos de denuncia	46,3% (37)
	Temor a represalias por mi denuncia	48,8% (39)
	Desconozco las instancias de denuncia	21,3% (17)
	Otro	2,6% (2)
Conocimiento de los canales disponibles para realizar denuncias en caso de maltrato, acoso y discriminación	Desconozco los canales	3,8% (3)
	CNIDAI	0%
	CRIDAI	2,5% (2)
	SEDES	3,8% (3)
	Director del Hospital	5% (4)
	Jefe de Enseñanza	7,5% (6)
	Docente Instructor	7,5% (6)
	Otro	0%
	N/R	83,8% (67)
Lugares de ocurrencia de los tratos vulneratorios	Centro de Salud Rural (SSRO)	5% (4)
	Hospital Público	56,3% (45)
	Hospital Privado	5% (4)
	Caja de Salud (SSCP)	15% (12)
	N/R	18,8% (15)
	Total	100% (80)

Fuente: Elaboración propia

De las 80 personas encuestadas en el internado rotatorio, el 81.3% reportó haber experimentado acoso laboral, manifestado mediante gritos, humillaciones públicas, menosprecio de opiniones, imposición de horarios excesivos y guardias adicionales como sanción, amenazas verbales y agresiones físicas. El 30% indicó haber sufrido acoso sexual, incluyendo comentarios inapropiados, insinuaciones, propuestas sexuales y acercamientos físicos no consentidos. Asimismo, se registraron casos de discriminación por origen étnico (6.3%), nacionalidad (1.3%) y orientación sexual (1.3%).

De lo anterior, las y los internos identificaron como sus agresores a los siguientes: i) el 56.3% a los médicos residentes, ii) el 47.5% a los médicos tutores, iii) el 47.5% a enfermeras, iv) el 26.3% al personal administrativo, v) el 18.8% a los jefes de servicio, vi) el 12.6% a los jefes de enseñanza, vii) el 6.3% a los directores y, viii) 1.3 % al personal de farmacia.

Sobre las denuncias, el 73.8% de las personas afectadas no presentó ninguna, mientras que el 7.5% lo hizo. De quienes denunciaron, el 6.3% no obtuvo respuesta, el 2.5% sufrió represalias y solo en el 1.3% se aplicaron sanciones. Entre las razones para no denunciar destacan el temor a represalias (48.8%), la desconfianza en los mecanismos institucionales (46.3%) y el desconocimiento de los canales (21.3%).

Respecto a los centros donde ocurrieron los hechos, el 56.3% correspondió a hospitales públicos, el 15% a la Caja de Salud (SSCP), y porcentajes menores a hospitales privados y centros de salud rurales. El 19.5% no especificó el lugar.

Los datos de la encuesta advierten de la existencia de un proceso formativo caracterizado por la normalización de múltiples formas de violencia. La prevalencia del acoso laboral y sexual configura un escenario donde estas conductas se institucionalizaron como parte de la dinámica formativa, donde los agresores tienen roles jerárquicos.

3.1.7. Salud Mental

Tabla 12: Salud Mental

Tema	Categorías	Frecuencia
Realización de exámenes psicológicos durante la residencia médica	Al inicio de la residencia	51,3% (40)
	De forma anual	21,8% (17)
	Dos o más veces al año	3,8% (3)
	Nunca	26,9% (21)
Situaciones experimentadas debido al ambiente de la residencia médica	Preocupación constante por eventos futuros	78,8% (63)
	Temor extremo en el desarrollo de las actividades	55% (44)
	Sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar, temblores	38,8% (31)
	Sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga	63,7% (51)
	Irritabilidad, dificultad para concentrarse.	58,8% (47)
	Renunciar al internado rotatorio	47,5% (38)
	Pensamientos de suicidio	16,3% (13)
	Ninguna	7,5% (6)
Oferta de apoyo psicológico para enfrentar situaciones de estrés durante la formación	Sí	2,5% (2)
	No	73,8% (59)
	Desconozco	23,8% (19)
	Total	100% (80)

Fuente: Elaboración propia

El análisis de las 80 encuestas a las y los internos de medicina revela un escenario preocupante en su salud mental. La mayoría (78.8%) manifiesta preocupación constante por eventos futuros, seguido por sentimientos de tristeza, pérdida de interés y fatiga (63.7%). La irritabilidad y dificultad para concentrarse afecta al 58.8%, mientras que el temor extremo en el desarrollo de actividades alcanza al 55%. Casi la mitad (47.5%) consideró renunciar al internado rotatorio.

Los síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar y temblores, están presentes en el 38.8% de los casos, y un 16.3% reporta pensamientos suicidas. Solo el 7.5% indica no haber experimentado situaciones de estrés.

Frente a esta situación, el 73.8% no recibió ningún tipo de apoyo para enfrentar estas dificultades, el 23.8% desconoce la existencia de servicios psicológicos disponibles, y solo el 2.5% confirmó que recibió ayuda profesional. Estos datos evidencian una brecha significativa entre las necesidades de salud mental identificadas y los recursos de apoyo institucional disponibles.

La recurrencia de síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión reflejados en los datos, sugiere la existencia de un entorno formativo que induce un significativo desgaste psicológico en la población de internos y médicos residentes.

3.2. RESIDENCIA MÉDICA

Los datos de la encuesta confirman que la residencia médica se configura como un ecosistema estructuralmente precario, donde la deficiencia material y el desgaste psíquico se entrelazan. Los espacios destinados al descanso y al estudio, reflejan el lugar que ocupa el bienestar del residente en la jerarquía institucional: siempre postergado.

En este contexto, la sobrecarga laboral deja de ser una anomalía para convertirse en el mecanismo que sostiene el sistema, naturalizando la extensión indefinida de las jornadas como si fuera un rito de paso inevitable. Esta dinámica se ve agravada por un entorno donde las relaciones están marcadas por la verticalidad. Todos estos aspectos se pueden observar en los siguientes datos.

3.2.1. Características sociodemográficas de la población encuestada

Tabla 13: Características sociodemográficas de la población encuestada

Tema	Categorías	Frecuencia
Sexo	Hombre	46,2% (36)
	Mujer	53,8% (42)
	Total	100% (78)
Grupo etáreo	Menos de 25 años	5,1% (4)
	Más de 25 años	94,9 % (74)
	Total	100% (78)
Orientación sexual	Heterosexual	97,4% (76)
	Otro (LGBTI)	2,6% (2)
	Total	100% (78)
Autoidentificación con NPIOC	Sí	17,9% (14)
	No	82,1% (64)
	Total	100% (78)

Tema	Categorías	Frecuencia
Nacionalidad	Boliviana (o)	100% (78)
	Extranjera (o)	0%
	Total	100% (78)
Número de hijos al momento de la encuesta	0	66,7% (52)
	1	20,5% (16)
	2 o más	12,8% (10)
	Total	100% (78)

Fuente: Elaboración propia

El perfil demográfico de los 78 residentes encuestados muestra una composición mayoritariamente femenina (53.8%), con hombres representando el 46.2%. La amplia mayoría (94.9%) supera los 25 años de edad. En cuanto a orientación sexual, el 97.4% se identifica como heterosexual y el 2.6% pertenece a la población LGBTI. El 17.9% de los encuestados se autoidentifica como parte de una nación pueblo indígena originario campesino. Todos los residentes encuestados son de nacionalidad boliviana. Respecto a la situación familiar, el 20.5% tiene un hijo o hija, mientras que el 12.8% reporta tener dos o más descendientes.

3.2.2. Condiciones de habitabilidad

Tabla 14: Condiciones de habitabilidad

Tema	Categorías	Frecuencia
Condiciones de habitabilidad	Bueno	11,5% (9)
	Malo	35,9% (28)
	No cuenta con espacios de descanso	7,7% (6)
	Regular	43,6% (34)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100,0% (78)

Fuente: Elaboración propia

De las 78 encuestas realizadas se tiene el siguiente resultado: el 7,7% indicó que no se cuenta con espacios de descanso; el 35,9% señaló que es "mala", el 43,6% precisó que es "regular", y solo el 11,5% informó que es "bueno". Las condiciones de habitabilidad evidencian que los espacios de descanso representan un aspecto estructural del sistema de formación médica. La evaluación predominantemente "regular" o "mala" de estos espacios, refleja un patrón institucional donde el bienestar básico del residente no se constituye como una prioridad. Esta situación trasciende lo meramente físico para convertirse en un elemento formativo que normaliza la incomodidad y el descuido como partes inherentes del proceso de especialización.

3.2.3. Condiciones de estudio

Tabla 15: Condiciones de estudio

Tema	Categorías	Frecuencia
Apreciación sobre el estado de los espacios de estudio del hospital	Bueno	3,8% (3)
	Malo	35,9% (28)
	No cuenta con espacios de estudio	28,2% (22)
	Regular	30,8% (24)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100,0% (78)

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los espacios de estudio hospitalarios, de las 78 encuestas aplicadas, el 28,2% de los participantes indicó que el centro formador no cuenta con espacios de estudio, el 35,9% señalaron que la condición de los espacios es "mala", el 30,8% indicó que el estado es "regular", y el 3,8% que los espacios de estudio son buenos. La situación predominante muestra que estos espacios presentan deficiencias o directamente no existen. Esta circunstancia incide negativamente en el proceso de aprendizaje, dado que el estudio requiere condiciones básicas que permitan la concentración y el acceso al conocimiento.

3.2.4. Condiciones de Trabajo

Tabla 16: Condiciones de Trabajo

Tema	Categorías	Frecuencia
Alimentos que otorga el establecimiento durante la jornada asistencial	Desayuno	74,4 % (58)
	Refrigerio media mañana	97,4% (76)
	Almuerzo	38,5% (30)
	Té	82,1% (64)
	No proporciona	30,8% (24)
Alimentos que otorga el establecimiento durante la guardia	Desayuno	51,3% (40)
	Refrigerio media mañana	96,2% (75)
	Almuerzo	16,7% (13)
	Té	51,3% (40)
	Cena	14,1% (11)
	Refrigerio nocturno	94,9% (74)
	No proporciona	6,4% (5)

Tema	Categorías	Frecuencia
Indumentaria personal otorgada por el establecimiento	Uniforme completo	96,2% (75)
	Gorro	76,9% (60)
	Guantes	69,2% (54)
	Bata	87,2% (68)
	Barbijo	46,2% (36)
	Botas Desechables	80,8% (63)
	Otros	1,3% (1)
	Ninguna	39,7% (31)
Cobertura de seguro de salud	Caja Nacional	53,7% (42)
	SUS	12,8% (10)
	Privado	9% (7)
	Otro	15,5% (12)
	Ninguno	7,7% (6)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (78)
Negación de permisos por los siguientes problemas	Imprevistos debidamente justificados	7,7% (6)
	Problemas de salud	15,4% (12)
	Problemas familiares	16,7% (13)
	Enfermedad	11,5% (9)
	Parto/ Puerperio	1,3% (1)
	No me negaron licencia/permiso	25,6% (20)
	No he solicitado licencia/permiso	38,5% (30)
Situación sobre el pago del estipendio	Oportuno (en la fecha indicada)	29,5% (23)
	Retraso frecuente	64,1% (50)
	No recibo estipendio	3,8% (3)
	Recibo parte del estipendio	1,3% (1)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (80)

Fuente: Elaboración propia

De las 78 encuestas realizadas, se identifican importantes carencias en la provisión de alimentación durante la jornada asistencial: el 74,4% de los residentes no recibe desayuno, el 97,4% carece de refrigerio de media mañana, el 38,5% no tiene acceso a almuerzo y el 82,1% no obtiene té. Cabe destacar que el 30,8% no recibe ningún tipo de alimentación.

Respecto a la alimentación durante las guardias, los resultados muestran que el 51,3% no recibe desayuno, el 96,2% carece de refrigerio de media mañana, el 16,7% no cuenta con almuerzo y el 51,3% no obtiene té. Además, el 14,1% no tiene acceso a cena, el 94,9% carece de refrigerio nocturno y el 6,4% no recibe alimentación alguna durante sus guardias.

En cuanto a la dotación de indumentaria personal, el 39,7% reportó no recibir ningún elemento de protección. Específicamente, el 96,2% carece de uniforme completo, al

76,9% no se le provee gorro, el 69,2% no recibe guantes, al 87,2% no se le suministra bata y el 46,2% no obtiene botas desechables. Solo el 1,3% mencionó recibir otro tipo de indumentaria no especificada.

Sobre la cobertura de salud, el 7,7% manifestó no contar con seguro médico, mientras que el 53,7% reportó estar afiliado a la Caja Nacional, el 12,8% al SUS y el 9% a seguros privados. Del 15,5% que indicó tener otro tipo de cobertura, se identificó que el 10,3% corresponde a la Caja Bancaria Estatal y el 2,6% al Seguro de la Banca Estatal.

Respecto a los permisos y licencias, el 7,7% declaró que se le denegaron por imprevistos justificados, el 15,4% por problemas de salud, el 16,7% por situaciones familiares y el 11,5% por enfermedad. Por otro lado, el 25,6% afirmó que nunca se le negó un permiso, mientras que el 38,5% nunca solicitó uno.

En relación al pago de estipendios, el 3,8% reportó no recibirlo, el 64,1% indicó que experimenta retrasos frecuentes, el 1,3% manifestó recibir solo una parte y el 29,5% especificó que el pago se realiza de manera oportuna.

El análisis integral de estas condiciones revela desprotección institucional hacia los residentes médicos. La concurrencia de deficiencias en dimensiones fundamentales -alimentación y equipamiento de protección - configura un escenario formativo que presenta limitaciones.

3.2.5. Horarios y Turnos

Tabla 17: Horarios y Turnos

Tema	Categorías	Frecuencia
Ocurrencia de jornadas excesivas de trabajo	A veces	17,9% (14)
	Casi siempre	29,5% (23)
	Nunca	2,6% (2)
	Siempre	48,7% (38)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (78)
Ocurrencia de permanencia de horas extras durante la jornada asistencial	A veces	14,1% (11)
	Casi siempre	28,2% (22)
	Nunca	2,6% (2)
	Siempre	53,8% (42)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (78)

Tema	Categorías	Frecuencia
Número de horas extras registradas en la jornada asistencial	De 1 a 2 horas	25,6% (20)
	De 3 a 4 horas	50% (39)
	Más de 5 horas	23,1% (18)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (78)
Número de guardias que realiza a la semana	2 guardias	12,8% (10)
	3 guardias	73,1% (57)
	Otra	12,8% (10)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (78)
Ocurrencia de permanencia de horas extras durante la guardia	A veces	30,8% (24)
	Casi siempre	33,3% (26)
	Nunca	3,8% (3)
	Siempre	30,8% (24)
	N/R	1,3% (1)
	Total	100% (78)
Número de horas extras durante la guardia	De 1 a 2 horas	35,9% (28)
	De 3 a 4 horas	34,6% (27)
	De 5 a 7 horas	21,8% (17)
	Otras	5,2% (4)
	N/R	2,6% (2)
	Total	100% (78)
Ocurrencia de cambios intempestivos durante la programación de turnos o cambio de turnos	A veces	59% (46)
	Casi siempre	10,3% (8)
	Nunca	28,2% (22)
	Siempre	1,3% (1)
	Total	100% (78)

Fuente: Elaboración propia

De las 78 encuestas el 48,7% indicó que siempre experimenta jornadas excesivas de trabajo, el 29,5% precisó que casi siempre, el 17,9% informó que a veces, y el 2,6% señaló que nunca.

Respecto a las horas extra, de las 78 encuestas realizadas, el 53,8% indicó que siempre, el 28,2% precisó que casi siempre, el 14,1% informó que a veces y el 2,6% señaló que nunca.

De las 78 encuestas aplicadas, el 23,1% indicó que su jornada de horas extra se extiende

por más de 5 horas, el 50% informó que entre 3 a 4 horas, y el 25,6% señaló de 1 a 2 horas.

En cuanto a las guardias por semana que realizan los residentes, de los 78 encuestados, el 73,1% indicó realizar 3 guardias, el 12,8% informó que realizan 2, otro 12,8% señaló otras, de las cuales se identifica la frecuencia de 2 a 3 guardias semanales (1,3%), 4 guardias (5,1%), cada 3 días si hay residentes de lo contrario se realiza el turno cada día (1,3%). También, se informó que realiza la guardia, día por medio (1,3%), y un 1,3% precisó que no realiza ninguna guardia.

Respecto a las horas extra en los días de guardia, el 30,8% indicó que siempre realiza, otro 30,8% informó que a veces, el 33,3% señaló que casi siempre, y el 3,8% informó que nunca.

En cuanto a la cantidad de horas extra realizadas en las guardias el 35,9% informó entre 1 a 2 horas; el 34,6% de 3 a 4 horas; el 21,8% de 5 a 7 horas: el 5,2% precisó realizar otro intervalo de horas extra en la guardia, identificando 12 horas en un 1,3%, 14 horas otro 1,3%; y en el mismo porcentaje se señaló que al otro día se continua con la jornada normal pues no hay descanso de posturno. Un 1,3% indicó 0 al no realizar horas extras en la guardia.

De las 8 encuestas realizadas, el 59% informó que a veces el cambio de turno es de forma intempestiva, el 10,3% indicó que casi siempre, el 1,3% informó que siempre; y el 28,2% señaló que nunca.

Esta situación expuesta muestra jornadas extensas que exceden los horarios establecidos, con guardias frecuentes que se acompañan de horas adicionales de trabajo.

3.2.6. Tratos vulneratorios

Tabla 18: Tratos vulneratorios

Tema	Categorías	Frecuencia
Situaciones experimentadas de tratos vulneratorios	Acoso Laboral	92,3% (72)
	Acoso Sexual	15,4% (12)
	Discriminación por nacionalidad	10,3% (8)
	Discriminación por origen étnico	6,4% (5)
	Discriminación por orientación sexual	6,4% (5)
Personas quiénes ejercen tratos vulneratorios durante la residencia médica	Director del Hospital	2,6% (2)
	Jefe de Servicio	26% (20)
	Jefe de Enseñanza	26,9% (21)
	Médicos tutor/instructor	59% (46)
	Residentes	50% (39)
	Personal administrativo	16,7% (13)
	Enfermeras	35,9% (28)
	Personal de limpieza	6,4% (5)
	Otro	2,6% (1)
Ocurrencia de denuncias durante la residencia médica	SÍ	15,4% (12)
	NO	75,6% (59)
	N/R	9% (7)
	Total	100% (78)

Tema	Categorías	Frecuencia
Resultados de la denuncia	Sin respuesta a mi denuncia	9% (7)
	Represalias por mi denuncia	5,1% (4)
	Sanción para la persona denunciada	1,3% (1)
Razones de negativa para la denuncia	No confío en los mecanismos de denuncia	41% (32)
	Temor a represalias por mi denuncia	55,1% (43)
	Desconozco las instancias de denuncia	14,1% (11)
	Otro	5,2% (4)
Conocimiento de los canales disponibles para realizar denuncias en caso de maltrato, acoso y discriminación	Desconozco los canales	2,6% (2)
	CNIDAI	2,6% (2)
	CRIDAI	5,1% (4)
	SEDES	2,6% (2)
	Director del Hospital	1,3% (1)
	Jefe de Enseñanza	1,3% (1)
	Docente Instructor	2,6% (2)
	Otro	0%
	N/R	91% (71)

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos de 78 encuestas revelan una prevalencia significativa de tratos vulneratorios durante la residencia médica. El 92,3% de los encuestados reportó haber experimentado acoso laboral, mientras que el 15,4% manifestó haber sufrido acoso sexual. Asimismo, se registraron casos de discriminación por nacionalidad (10,3%), origen étnico (6,4%) y orientación sexual (6,4%).

Respecto a los agresores identificados, el 59% de los afectados identificaron a médicos tutores o instructores, seguidos por otros residentes (50%), personal de enfermería (35,9%), jefes de enseñanza (26,9%) y jefes de servicio (26%). Otras figuras mencionadas incluyen personal administrativo (16,7%), de limpieza (6,4%), directores hospitalarios (2,6%) y, en menor medida, anteriores jefes de enseñanza y personal de cocina.

El análisis del proceso de denuncia muestra que solo el 15,4% de las víctimas presentó una queja formal. Entre quienes denunciaron, el 9% no obtuvo respuesta, el 5,1% sufrió represalias, y únicamente, el 1,3% logró que se sancionara al agresor.

Los principales motivos identificados para no elevar denuncias fueron: temor a represalias (55,1%), desconfianza en los mecanismos institucionales (41%), desconocimiento de los canales de denuncia (14,1%).

Entre las razones adicionales, destacan experiencias previas de colegas que fueron apartados de la residencia, minimización de los hechos por superiores, percepción de inutilidad del proceso y falta de respuesta a comunicaciones verbales anteriores.

Finalmente, el conocimiento sobre los canales de denuncia disponibles resultó limitado: solo el 5,1% mencionó el CRIDAI, el 2,6% el CNIDAI y porcentajes menores identificaron al SEDES, directores hospitalarios, jefes de enseñanza o docentes instructores como instancias receptoras.

Se identifica un entorno formativo afectado por diversas problemáticas. Los residentes médicos enfrentan situaciones de acoso laboral y distintas formas de discriminación durante su especialización.

Existe un bajo porcentaje de denuncias formales, asociado al temor a represalias y a la desconfianza en los mecanismos institucionales. Quienes realizan denuncias encuentran generalmente falta de respuestas o consecuencias negativas. Además, se identifica un desconocimiento generalizado sobre los canales de denuncia disponibles.

3.2.7. Salud Mental

Tabla 19: Salud Mental

Tema	Categorías	Frecuencia
Realización de exámenes psicológicos durante la residencia médica	Al inicio de la residencia	51,3% (40)
	De forma anual	21,8% (17)
	Dos o más veces al año	3,8% (3)
	Nunca	26,9% (21)
Situaciones experimentadas debido al ambiente de la residencia médica	Preocupación constante por eventos futuros	80,8% (63)
	Temor extremo en el desarrollo de las actividades	50% (39)
	Sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar, temblores	38,5% (30)
	Sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga	75,6% (59)
	Irritabilidad, dificultad para concentrarse.	65,4% (51)
	Renunciar a la residencia médica	34,6% (27)
	Pensamientos de suicidio	15,4% (12)
	Ninguna	6,4% (5)
Oferta de apoyo psicológico para enfrentar situaciones de estrés durante la formación	Sí	16,7% (13)
	No	56,4% (44)
	Desconozco	26,9% (21)
	Total	100% (78)

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la realización del examen psicológico a las y los residentes, el 51,3% indicó que se realiza a inicio de la residencia, mientras que el 21,8% precisó que se lleva a cabo de forma anual. Preocupa que el 26,9% señaló que nunca le fue realizado. Por último, solo el 3,8% reportó que se realiza dos o más veces al año.

De acuerdo a las 78 encuestas respecto a las situaciones de estrés en la residencia médica, el 80,8% indicó experimentar preocupación constante por eventos futuros, el 75,6% sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga; el 65,4% irritabilidad, dificultad para concentrarse. El 50% señaló temor extremo en el desarrollo de las actividades; el 38,5% precisó haber sufrido sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar, temblores; el 34,6% indicó haber considerado renunciar a la residencia médica; el 15,4% informó que tuvo pensamientos de suicidio; y solo el 6,4% no experimentó ninguna situación de estrés.

En relación al apoyo psicológico ante las situaciones de estrés descritas, de los 78 participantes, el 56,4% señaló no haber recibido este apoyo, y el 26,9% informó que desconoce la existencia o disponibilidad de apoyo psicológico. Solo el 16,7% informó haber recibido apoyo psicológico.

Los residentes también manifiestan experimentar diversas reacciones vinculadas al estrés durante su formación, lo que se traduce en un deterioro significativo en la salud mental. Este deterioro se evidencia en la alta prevalencia en síntomas de estrés, ansiedad y depresión, en un contexto donde el apoyo psicológico institucional es inadecuado o inexistente.

4. RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

Se realizó consultas a las entidades del nivel central y de los departamentos que se encuentran relacionadas con la temática, respecto a las respuestas del nivel central se hallan detalladas en los siguientes cuadros:

4.1. Instituciones del Nivel Central

4.1.1. Ministerio de Salud y Deportes

Tabla 20: Requerimiento de información al Ministerio de Salud y Deportes

N°	CONSULTAS: Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: CITE: CNIDAI V2/CE/669/2025 del 10 de julio de 2025
1	Si el Ministerio de Salud y Deportes cuenta con una dirección o unidad específica encargada de la formación de recursos humanos en el sector salud, entre ellos internado rotatorio y residencia médica.	El Decreto Supremo 4857 de 6 de enero de 2023, en el artículo 83, 84 y 85 en relación a las atribuciones de la Organización del Ministerio de Salud y Deportes no detalla explícitamente una dirección o unidad con esta atribución específica

N°	CONSULTAS: Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: CITE: CNIDAI V2/CE/669/2025 del 10 de julio de 2025
2	¿Qué políticas públicas de formación y capacitación se han elaborado y/o implementado para los programas de internado rotatorio y residencia médica?	El IDAI que es una entidad colegiada y competente, emitió y actualizo los siguientes reglamentos, mediante Resolución CNIDAI N 007/2023: 1. REGLAMENTO BASE DEL INTERNADO ROTATORIO DE LA CARRERA DE MEDICINA que, establece que la estructura organizacional y la coordinación como competencia del Hospital formador y la Universidad que designa a Internado. 2. REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA. Asimismo, actualmente trabaja en la actualización de la normativa mencionada
3	Respecto a la conformación del Consejo Boliviano de Educación Superior en Salud detallar: a) instituciones que la conforman, b) políticas de integración docente asistencial desarrolladas, y c) normativa que regula la estructura y funciones del Consejo.	Actualmente, se desconoce del "Consejo Boliviano de Educación Superior en Salud"

4.1.2. Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CNIDAI

Se solicitó información a través de la nota con CITE: NE/DP/ANDEF/UNID/2025/022.1 en fecha 6 de junio de 2025. Ante la falta de respuesta se reiteró la solicitud por CITE: NE/DP/ANDEF/UNID/2025/028 el 4 de julio de 2025.

4.1.3. Viceministro de Educación Superior y Formación Profesional - Ministerio de Educación

El 8 de agosto mediante nota con CITE: MSyD/VGSNS/CE/437/2025 el CNIDAI indicó: "me permito comunicar a su autoridad que esta instancia se encuentra realizando el relevamiento y sistematización de la información requerida, a fin de brindar una respuesta documentada, completa y oportuna. Una vez concluido este proceso, la información solicitada será remitida a la brevedad posible."

Tabla 21: Requerimiento de información al Ministerio de Educación

N°	CONSULTAS Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: CITE: NE/VESFP/DGESU Nro. 1914/2025 del 07 de julio de 2025
1	Listado de establecimientos de salud habilitados y/o acreditados (públicos, privados y de la seguridad social de corto plazo) para la realización del internado rotatorio para estudiantes de medicina de universidades privadas especificando: a) nombre del establecimiento, b) departamento/municipio, c) nivel de atención, d) subsector al que pertenece, y e) fecha de habilitación.	En el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Educación, cabe señalar que esta Cartera de Estado no posee tuición sobre la habilitación, acreditación o categorización de establecimientos de salud públicos, privados ni de la seguridad social de corto plazo, para fines asistenciales o formativos en el área de salud La habilitación de los establecimientos de salud y su disponibilidad como escenarios de práctica para la formación médica de pregrado corresponde al Ministerio de Salud y Deportes, a través de sus instancias competentes y, en particular, mediante los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) Por tanto, el listado solicitado en el punto 1, debe ser requerido directamente al Ministerio de Salud y Deportes, que es la entidad competente para su generación, actualización y validación oficial.
2	Listado de estudiantes de medicina de universidades privadas que ingresaron a realizar el internado rotatorio en la gestión 2025, detallando: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) sexo, d) correo electrónico y e) teléfono de contacto.	Se adjunta la información requerida por Universidad Privadas en enlace y código QR
3	Registro de los convenios interinstitucionales vigentes al 2025 suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social de corto plazo, acreditados como centros hospitalarios formadores para el internado rotatorio de la carrera de medicina, así como los términos de los convenios. Favor adjuntar un convenio modelo.	Se adjunta la información requerida por Universidad Privadas en enlace y código QR
4	Listado de universidades privadas que cuentan con la carrera de medicina disgregado por departamento/municipio.	

N°	CONSULTAS Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: CITE: NE/VESFP/DGESU Nro. 1914/2025 del 07 de julio de 2025
5	Listado de hospitales privados donde se desarrolla el internado rotatorio de los estudiantes de la carrera de medicina de universidades privadas, especificando: a) nombre del establecimiento, b) departamento/ municipio, y c) nivel de atención.	El listado solicitado en el punto 5. debe ser requerido directamente al Ministerio de Salud y Deportes, que es la entidad competente para su generación, actualización y validación oficial
6	En el marco del Reglamento de Seguimiento y Evaluación a las Universidades Privadas, ¿cuáles son los procesos de seguimiento y evaluación al desarrollo del internado rotatorio relacionado a condiciones de infraestructura, recursos humanos y estructura interna de control, que realiza el Ministerio de Educación?	En el marco del Reglamento de Seguimiento y Evaluación a las Universidades Privadas aprobado por Resolución Ministerial N° 615/2014 de 27 de agosto de 2014, el Ministerio de Educación está facultado para evaluar los procesos institucionales en los ámbitos académico administrativo y de las condiciones de infraestructura, equipamiento y mobiliario de las Universidades Privadas. Por lo tanto, es fundamental aclarar que ni las Universidades Privadas ni el propio Ministerio de Educación tienen tuición ni control sobre los centros de salud donde se desarrolla el internado rotatorio de los estudiantes de la carrera de medicina.
7	Mecanismos de control que utiliza para verificar que los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud privados, públicos y seguridad social, cuenten con la acreditación como centros de salud formadores, así como controlar que cumplan con los requisitos mínimos para el desarrollo del internado rotatorio.	En el marco de competencia el Ministerio de Educación no controla ni acredita a los establecimientos de salud como centros formadores, ya que no tiene tuición sobre ellos. Su rol se circunscribe a evaluar los aspectos académicos y administrativos que son responsabilidad directa de las Universidades Privadas.
8	Mecanismos de control que utiliza para verificar que los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud privados, públicos y seguridad social, cuenten con la acreditación como centros de salud formadores, así como controlar que cumplan con los requisitos mínimos para el desarrollo del internado rotatorio.	En el marco de competencia el Ministerio de Educación no controla ni acredita a los establecimientos de salud como centros formadores, ya que no tiene tuición sobre ellos. Su rol se circunscribe a evaluar los aspectos académicos y administrativos que son responsabilidad directa de las Universidades Privadas.

N°	CONSULTAS Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: CITE: NE/VESFP/DGESU Nro. 1914/2025 del 07 de julio de 2025
9	Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias de violencia o discriminación presentados por internos de medicina de universidades privadas. Adjuntar normativa que establezca el procedimiento.	Las universidades privadas han implementado mecanismos internos para la atención de denuncias de violencia y discriminación presentadas por internos de medicina durante su internado rotatorio. Estos mecanismos incluyen protocolos de prevención, canales formales de denuncia (como oficinas de bienestar o defensorías estudiantiles) y procedimientos confidenciales que garantizan la protección y el debido proceso. Se adjunta información proporcionada por la Universidades Privadas al respecto en enlace y código QR.
10	Difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos de medicina y residentes médicos.	La Dirección General de Educación Superior Universitaria, dependiente del Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional del Ministerio de Educación, emitió INSTRUCTIVO IT/VESFP/DGESU N° 0027/2024, mediante el cual se instruye a todas las Universidades Privadas que cuenten con autorización de apertura y funcionamiento de la Carrera de Medicina. Instalar, ánforas de denuncias anónimas en las instalaciones de la Sede Central y Subsedes Académicas de la Universidad. Socializar masivamente y difundir por todos los medios posibles a los estudiantes de la Carrera de Medicina los números de WhatsApp, correo electrónico y la línea gratuita del centro de contacto del Ministerio de Educación para denunciar los casos de violencia, maltratos y otros sufridos por los estudiantes durante su internado rotatorio (se adjunta instructivo).
11	Medidas de protección que se aplican para internos de medicina de universidades privadas que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros.	Cuando un interno de medicina de una Universidad Privada formaliza una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros, la universidad aplica medidas de protección conforme a su normativa y procedimientos internos vigentes. Las Universidades Privadas cuentan con protocolos específicos para la prevención, atención y sanción de estos casos, los cuales se ajustan a la normativa nacional vigente y buscan asegurar un ambiente seguro y respetuoso para todos los estudiantes. Se adjunta información proporcionada por la Universidades Privadas al respecto en enlace y código QR.

N°	CONSULTAS Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: CITE: NE/VESFP/DGESU Nro. 1914/2025 del 07 de julio de 2025
12	En el marco de la Disposición Transitoria Cuarta del Decreto Supremo N° 1433, ¿Qué reglamentos, guías, protocolos, manuales u otros instrumentos específicos para el área de ciencias de la salud se han emitido incluyendo el internado rotatorio como parte de la formación académica?	En el marco de la Disposición Transitoria Cuarta del Decreto Supremo N. 1433, las universidades privadas han desarrollado diversos instrumentos normativos como parte del fortalecimiento de la gestión y administración académica. Entre estos instrumentos se incluyen reglamentos internos, guías, protocolos y manuales orientados a la prevención, atención, seguimiento y sanción de casos de acoso, violencia o discriminación, en concordancia con los principios de protección y bienestar estudiantil. Sin embargo, es importante precisar que el objetivo principal de la Disposición Transitoria Cuarta es promover la elaboración de instrumentos normativos que operativicen las disposiciones establecidas en el Decreto Supremo N° 1433, así como regular el funcionamiento académico de todas las áreas de formación profesional en las universidades privadas. En este contexto, se han emitido disposiciones de alcance general que también se aplican a los programas del área de salud. Entre ellas destacan: - Resolución Ministerial N.º 615/2014 de 27 de agosto de 2014 - Resolución Ministerial N.º 519/2016 de 8 de septiembre de 2016 - Resolución Ministerial N.º 0258/2023 de 3 de abril de 2023 Estas resoluciones regulan la apertura, funcionamiento y supervisión de programas académicos en todas las disciplinas, sin discriminar áreas específicas. Por tanto, aunque no existe un reglamento exclusivo para el área de salud, las normas generales establecen los lineamientos necesarios que deben ser implementados por las universidades Privadas en todas las áreas y disciplinas de formación profesional. Se adjunta enlace y código QR para acceder a la información mencionada: https://drive.google.com/drive/folders/1UCTPdS-HjRWVsSaQen1-

4.1.4. Caja Nacional de Salud

Tabla 22: Requerimiento de información a la CNS

N°	CONSULTAS: -Elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: - CITE: Sin cite, nota del 8 de julio de 2025
1	Nómina total de las y los residentes médicos (especialidad y subespecialidad) y de los internos de medicina por departamento de la gestión 2025 (nuevos y antiguos) identificando datos generales como: a) sexo, b) correo electrónico y c) teléfono de contacto (para el levantamiento de una encuesta anónima)	Adjunto al presente en el Anexo "A" el listado de los médicos residentes e internos de medicina correspondientes a las Regionales: La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Beni y Pando, de la gestión 2025 (nuevos y antiguos), remitido por la Sección de Enseñanza e Investigación Nacional mediante el Informe CITE N'DNEI-1-033/2025, con sello de recepción de fecha 7 de julio de 2025.
2	Listado de establecimientos de salud acreditados como centros formadores para el internado rotatorio y la residencia médica de la gestión 2025 detallando: a) departamento, b) municipio, c) nombre del establecimiento de salud, d) nivel de atención.	En el Anexo "B" se adjunta el listado de los establecimientos de salud acreditados como centros formadores para el internado rotatorio y la residencia médica de la gestión 2025, correspondientes a las Regionales: La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Beni y Pando, remitido también por la Sección de Enseñanza e Investigación Nacional.
3	Cantidad de denuncias presentadas por internos y residentes a la CNS que hubieren llegado a instancias de la oficina nacional de la CNS, por maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, c) establecimiento de salud donde ocurrieron los hechos denunciados.	Según la información proporcionada por el Departamento Nacional Jurídico, a través de nota Cite N°1023, de fecha 23 de junio de 2025, se informa que no se han recepcionado denuncias por maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025. En el Anexo "C" se adjunta la mencionada nota para su referencia.
4	Listado de procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables o tutores de residencia médica (especialidad y sub especialidad) e internado rotatorio de la carrera de medicina por hechos de maltrato, violencia, discriminación u otros hacia médicos residentes o interno de medicina de la carrera de medicina de las gestiones 2023, 2024 y 2025 desgregado por: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) especialidad, d) sexo, e) motivo del proceso, y f) resultados.	Conforme a la nota Cite: AUSUN/NI/N 162/2025, de fecha 18 de junio de 2025, emitida por la Autoridad Sumariante Nacional de la Caja Nacional de Salud, se informa que, tras la revisión de los antecedentes en la Unidad de Autoridad Sumariante de la Oficina Nacional de la Caja Nacional de Salud, no se han iniciado procesos disciplinarios ni se ha instruido ningún proceso administrativo en relación a los hechos descritos en el punto de referencia. Cabe destacar que los docentes responsables y tutores de residencia médica están sujetos a la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI), que regula la formación y supervisión de profesionales en salud, tanto del ámbito público como privado. En el Anexo "D" se adjunta la mencionada nota.

N°	CONSULTAS: -Elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: - CITE: Sin cite, nota del 8 de julio de 2025
5	Mecanismos habilitados por la CNS y procedimiento de atención de denuncias de violencia, discriminación u otros presentados por internos y residentes médicos.	La Caja Nacional de Salud ha emitido la Circular N°083/2025, de fecha 11 de junio de 2025, que instruye al personal cumplir con lo dispuesto en el artículo 61 del Reglamento Interno de Trabajo, relativo al respeto y trato social entre los funcionarios, tanto de planta como contratados. Además, la Circular N°079/2025, de la misma fecha, dispone la participación obligatoria en la capacitación virtual sobre la Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud. Ambos documentos se adjuntan en el Anexo "E"
6	Medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos que formalizan una denuncia por violencia y discriminación.	La Caja Nacional de Salud, ha implementado mecanismos de queja y reclamo en cumplimiento de la Ley N°974 de 04/09/2017, a través de su plataforma en línea. Esta herramienta permite registrar quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos relacionados con los servicios asistenciales y administrativos de la CNS. En el Anexo "F" se adjunta el formulario correspondiente para la formalización de denuncias.
7	Guías o lineamientos emitidos para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas o psiquiátricas periódicas a internos y residentes médicos.	La Caja Nacional de Salud se ajusta a los alcances establecidos en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencia e Investigación, en concordancia con el Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, que establece en su Capítulo III, artículo 11, incisa h) lo siguiente: "Es examinado psicológicamente de manera anual y/o requerimiento del jefe de enseñanza o mutuo propia previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar sus tratamiento en su seguro de salud y seguimiento por parte la institución". Se adjunta en el Anexo "G" la nota Cite N°669/25 de fecha 20 de junio de 2025, emitida por el Planificador Médico del Departamento Nacional de Planificación, para su referencia.

4.1.5. Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB)

El CEUB, si bien atendió la solicitud defensorial sobre el Requerimiento de información, no respondió de forma puntual a las consultas realizadas.

Tabla 23: Requerimiento de información al CEUB

CONSULTAS REALIZADAS Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	RESPUESTA: CITE: CEUB-SNPGyEC 004 N° 312/2025, nota del 14 de julio de 2025
1. Registro de la cantidad de sanciones a las o los docentes formadores del programa de internado rotatorio que cometieron faltas en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) departamento, b) subsector, c) establecimiento de salud, d) especialidad, e) motivo de sanción, y f) sexo.	No respondió la pregunta.
2. Registro de la cantidad de docentes formadores expulsados del programa de internado rotatorio en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) departamento, b) subsector, c) establecimiento de salud, d) especialidad, e) motivo de expulsión, y f) sexo.	El CEUB no accede al proceso práctico y formativo, por lo que no tenemos información de casos de faltas de docentes formadores. Los docentes formadores en los hospitales no precisamente son docentes de las universidades, y si fuesen, su desempeño no es en predios universitarios. En este caso, existe un vacío normativo, por cuanto el hospital es responsable de sancionar las faltas, sin embargo, los docentes formadores de los hospitales cumplen esta labor como función curricular y no forma parte de su función laboral por lo que cualquier sanción es recurrida legal y sindicalmente. Si el docente formador está vinculado a la universidad, el reglamento de procesos universitarios considera cualquier hecho sancionable cuando los hechos ocurren en predios universitarios, son denunciados formalmente y están relacionados con la función docente en la carrera. La normativa del CNIDAI delimita las faltas, sin embargo, no tiene atribución sobre médicos formadores que no están bajo su jurisdicción, por lo que no es autoridad competente para sancionar.
3. En el ámbito normativo ¿Se cuenta con disposiciones que protejan a las y los internos de medicina respecto a temas de acoso, violencia, discriminación u otros en los centros formadores?	No respondió la pregunta.
4. ¿Cuentan con normativa que establezca un procedimiento de atención de reclamos y denuncias presentados por las y los internos de medicina que garantice un debido proceso?	No respondió la pregunta.

CONSULTAS REALIZADAS	RESPUESTA:
Fueron elaboradas en base a sus competencias y funciones	CITE: CEUB-SNPGyEC 004 N° 312/2025, nota del 14 de julio de 2025
5. Considerando que el internado rotatorio es la única modalidad de graduación de las Facultades y Carreras de Medicina del Sistema de la Universidad Boliviana, ¿Cuál es el rol de control y supervisión que desempeña el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana en el desarrollo del internado?	El Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB mediante la Secretaría Nacional de Posgrado y Educación Continua, participa del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI, como ente coordinador del Sistema de la Universidad Boliviana, conjuntamente el Ministerio de Salud, Colegio Médico Nacional, Seguridad de corto plazo y Decanos de las carreras de medicina. Nuestra participación no es operativa, ya que esta tarea realiza los hospitales dependientes de la seguridad de corto plazo, los SEDES conjuntamente los decanos, quienes mediante la instancia CRIDAI (entes regionales) controlan los servicios asistenciales del internado y residencia médica. Respecto a internado rotatorio, los centros hospitalarios dirigen y controlan el desarrollo del internado y los decanos coordinan la evaluación de los estudiantes que concluyen sus estudios.
6. Siendo de conocimiento público los abusos que sufren los internos de medicina en el desarrollo de su formación profesional ¿Qué acciones adopta el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana en resguardo de los derechos de las y los internos de medicina?	No respondió la pregunta.

4.2. Diagnóstico de los requerimientos de información a entidades del nivel departamental y El Alto

Las respuestas de las instituciones que pertenecen al Nivel Departamental se encuentran sistematizadas en ANEXO y a continuación se presenta su diagnóstico.

4.2.1. Servicio Departamental de Salud - SEDES

La Defensoría del Pueblo requirió información escrita a nueve oficinas del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Bolivia, de los cuales Santa Cruz, Beni y Pando no respondieron la solicitud. El responsable de la oficina de Santa Cruz, -de forma verbal- indicó que se adhiere a la respuesta del CRIDAI, cuando las consultas realizadas son distintas.

Respecto a la **acreditación** de los centros formadores para el programa de internado rotatorio, los SEDES de La Paz, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija remitieron listas de hospitales; Cochabamba y Chuquisaca se remite hospitales públicos; y Potosí también cuenta con hospitales de la SSCP. Cochabamba y Chuquisaca indicaron que las listas de los centros formadores son específicamente del SSSRO, mientras que Oruro no informó sobre este punto.

Con relación a las **denuncias** presentadas por las y los internos de medicina de los seis SEDES que respondieron la consulta. En La Paz y Cochabamba, durante las gestiones 2023 al 2025, se registraron 21 denuncias, de las cuales, cinco corresponden a acoso laboral, ocho por malos tratos, tres por hostigamiento, dos por maltrato psicológico, uno por abuso de la autoridad, otro por acoso laboral, moral psicológico y sexual, a estos se sumó un caso por agresión y otro por discriminación. De las denuncias recibidas, no se especifica si son de internos o residentes médicos.

Por otra parte, Chuquisaca y Tarija señalaron que no tienen registrada ninguna denuncia, Potosí precisó que no cuenta con información al respecto, y Oruro no respondió la consulta.

Respecto a los **convenios** suscritos y vigentes al 2025 con universidades privadas para el desarrollo del programa de internado rotatorio (SSSRO), de los 6 SEDES se tiene el reporte que, La Paz y Potosí no cuentan con información, Chuquisaca y Tarija indicaron tener convenios, la primera con una universidad privada y la segunda con 10 universidades también privadas. Por otra parte, Cochabamba informó que no suscribe convenios y que no se cuenta con un Reglamento que regule el SSRO; y el SEDES Oruro, no atendió esta pregunta.

En cuanto a los **mecanismos de control** aplicados para el seguimiento **a los convenios** interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina, se reportó que de los seis SEDES, Oruro y Potosí indicaron que, de acuerdo al Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, el CRIDAI está encargado del seguimiento a los convenios interinstitucionales.

El SEDES La Paz, precisó por su parte, que sus responsabilidades se limitan de forma exclusiva a la rotación del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, el cual tiene una duración de tres meses y se gestiona a través de convenio interinstitucionales con cada universidad. El SEDES Chuquisaca indicó que los mecanismos de control se encuentran estipulados en los convenios suscritos. Finalmente, el SEDES Tarija informó que la Asesoría Legal de su dependencia es la encargada de elaborar los convenios del internado rotatorio.

Por otra parte, el SEDES Cochabamba, no brindó información y sugirió realizar la consulta al Comité de Post Grado del CRIDAI.

Respecto a las tareas de supervisión, evaluación y monitoreo de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales. De los 6 SEDES que respondieron a la consulta, Oruro, Potosí y Cochabamba señalaron que dicha labor es competencia del CRIDAI, Chuquisaca y Tarija indicaron el alcance de su competencia que, no alcanza a estos aspectos.

De la información recibida, Oruro, Potosí, Chuquisaca y Tarija indicaron que el CRIDAI es la entidad encargada de realizar estas actividades, La Paz, solo precisó que coordina con las universidades respecto a la implementación de los programas en los establecimientos de salud docente asistenciales.

El SEDES Cochabamba no brindó información e indicó que se debe realizar la consulta a la Comisión de Post grado.

Respecto al **seguimiento y control** del internado rotatorio en establecimientos de salud privados a estudiantes de medicina de universidades privadas, se tiene el siguiente reporte: De los seis SEDES que respondieron a la consulta La Paz, Oruro, Potosí y Chuquisaca indicaron que los servicios departamentales de salud no asignan a estudiantes a establecimientos de salud privados, en el caso de La Paz y Chuquisaca enfatizó que se encargan de la rotación del SSSRO. Por su parte, Cochabamba informó que la información debe ser solicitada a cada universidad; y Tarija indicó que el seguimiento y control está a cargo de los coordinadores de red, el coordinador del internado rotatorio de las universidades públicas y privadas, y la Comisión de Grado del CRIDAI.

En cuanto a los **protocolos o instrumentos de verificación** de cumplimiento de requisitos mínimos y áreas de rotación para la acreditación y supervisión de establecimientos de salud (públicos y privados) como centros formadores para internado rotatorio, los resultados de las entrevistas develaron que, de los seis SEDES, Oruro, Potosí y Chuquisaca informaron que aplican los parámetros establecidos en la Norma Boliviana de IDAI; La Paz y Tarija indicaron que establecen lineamientos, el primero en coordinación con las de redes, y el segundo con la Comisión de Grado del CRIDAI. SEDES Cochabamba no proporcionó información y sugirió consultar al Comité de Post Grado.

Con referencia a los **mecanismos habilitados y procedimientos de atención de denuncias** de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de la carrera de medicina (de universidades públicas y privadas), se recabó la siguiente información de los seis SEDES: La Paz, Cochabamba y Chuquisaca canalizan la denuncia a través del área encargada del internado rotatorio del SSRO, entre tanto, Oruro, Potosí y Tarija señalaron que las denuncias son atendidas por el CRIDAI. Con referencia a Potosí los reclamos también son recibidos por el CNIDAI y en Tarija no se indicó mecanismos habilitados, ni se informó la emisión de instructivos para evitar cualquier tipo de acoso, violencia y discriminación.

Conforme la información recibida, ningún SEDES desarrolló un procedimiento de atención de denuncias.

Con referencia a las **medidas de protección** que se aplican para internos de la carrera de medicina que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros, la entrevista develó que, de los seis SEDES, La Paz, Potosí y Cochabamba indicaron el cambio del estudiante a otro establecimiento de salud como medida de protección, en Oruro se aplica el Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, mientras que en Tarija se resguarda la identidad del denunciante, y finalmente en Chuquisaca la denuncia se valorará conforme el caso.

En cuanto a la **difusión y socialización de mecanismos de denuncia** disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos de medicina y residentes médicos, se tiene la siguiente información: De los seis SEDES, Potosí difunde el reglamento sobre maltrato a residentes e internos (se desconoce cuál), Tarija, por su parte, realiza emite

instructivos sobre mecanismos como lo son las ánforas de denuncia. En Cochabamba se realiza la difusión en el curso de inducción del servicio a través de líneas o medios habilitados y puntos de atención; en Oruro se socializa los medios de denuncia por Facebook; sin embargo, La Paz no informó la forma de difusión y Chuquisaca no atendió la consulta.

Con referencia a los **instructivos o circulares** dirigidas a los establecimientos de salud formadores para la **aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas** periódicas a internos de medicina, los SEDES La Paz y Cochabamba indicaron que la aplicación se limita a internos del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO) y del Año de Servicio Social Obligatorio (ASSO), mientras que, en Oruro y Tarija se emiten únicamente instructivos de recordatorio o notas administrativas sin referencia expresa a evaluaciones psicológicas, Potosí señaló que, en caso de requerirse una evaluación psicológica el departamento de salud mental del centro formador en coordinación de la Comisión de Grado del CRIDAI brinda esta atención; y Chuquisaca precisó que no se realizan las referidas evaluaciones.

4.2.2. Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CRIDAI

Del requerimiento de información defensorial solicitada a los CRIDAI de los nueve departamentos, Beni no atendió la solicitud.

En cuanto a la Residencia Médica, se obtuvo la siguiente información:

Sobre la **acreditación** de establecimientos de salud como centros formadores para la residencia médica de la gestión 2025, se obtuvo la siguiente información: De los ocho CRIDAI que enviaron respuesta, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Pando atendieron la solicitud de información, reportando un total de 71 establecimientos de salud acreditados como centros formadores de la residencia médica; de los datos reportados, 52 son públicos, ocho son privados y 11 son de la SSCP (CNS). En el caso del CRIDAI Cochabamba, si bien atendió el requerimiento, respecto a esta consulta refirió que *"se solicitó información a la Facultad de Medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan"*.

Respecto a la fecha de acreditación, tres SEDES entrevistados indicaron la fecha de la última acreditación: La Paz refiere el año 2023, Potosí la gestión 2022 y Santa Cruz septiembre de 2022. Mientras que Oruro, Potosí, Chuquisaca y Pando no indicaron el dato, por lo tanto, se desconoce la fecha de la última acreditación de los centros formadores.

En cuanto a la acreditación de establecimientos del internado rotatorio, los ocho CRIDAI reportaron un total de 354 establecimientos de salud donde se ejecuta el programa del internado rotatorio; sin embargo, solo Potosí reportó a 10 hospitales con fecha de acreditación. Los 344 establecimientos restantes, reportados por los CRIDAI de Oruro (10), Cochabamba (52), Tarija (240) y Santa Cruz (45), remitieron listados que no indican si están acreditados. En cuanto a La Paz, Chuquisaca y Pando enviaron respuestas donde refieren que no atendieron de manera directa la pregunta.

Con relación a las **denuncias presentadas por internos y residentes** al CRIDAI por acoso, violencia, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025, como resultado, se obtuvieron los siguientes datos: De los ocho CRIDAI que enviaron información, La Paz, Oruro, Tarija y Santa Cruz indicaron que recibieron un total de 29 denuncias, de las cuales 18 corresponden a residentes y 11 a internos de medicina.

Sobre los motivos de la denuncia, los datos develan que 10 casos corresponden a maltrato, tres por acoso laboral, psicológico y sexual, uno por retiro injustificado, otro por vulneración a los derechos fundamentales, otro por acoso sexual, y en 13 denuncias no se precisa el motivo.

En cuanto al sexo de las personas denunciantes de La Paz, Tarija y Santa Cruz, se registraron 14 casos donde mujeres fueron quienes denunciaron y siete, donde hombres figuran como denunciantes; cabe destacar que en dos casos existen múltiples denunciantes entre mujeres y hombres, existe un caso que está en condición de anónimo, y hay cinco denuncias donde no se informa sobre el sexo.

Por otra parte, los CRIDAI de Potosí y Pando informaron que no recepcionaron denuncias en las gestiones indicadas, y Cochabamba no cuenta con dicha información, porque solicitó a la UMSS el envío información sobre este punto.

Con referencia a los **procesos disciplinarios iniciados contra docentes** responsables o tutores de la residencia médica por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia médicos residentes o interno de medicina de las gestiones 2023, 2024 y 2025, se tiene la siguiente información: De los ocho CRIDAI que atendieron el requerimiento, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz no respondieron la pregunta; Potosí y Tarija no cuentan con procesos disciplinarios; y Oruro precisó que la Norma Boliviana IDAI no establece procesos disciplinarios contra docentes y/o tutores, pues está enfocada en la formación académica de profesionales médicos. Por su parte, Pando precisó que, de acuerdo a la estructura, los comités accionan de forma directa en los centros formadores; finalmente, Chuquisaca indicó que solo se registró un caso contra un docente.

Respecto a las **renuncias o abandonos de residentes médicos en los primeros 30 días** de residencia de primer año (para prelación de notas) se consultó sobre las gestiones 2023, 2024 y 2025. Los datos recabados indican que cinco de los ocho CRIDAI, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca y Santa Cruz informaron un total de 110 abandonos/renuncias. Santa Cruz precisó que, entre 2024 y 2025, se rechazaron cuatro postulaciones a las plazas. Solo Oruro detalló los motivos de cinco renuncias/abandonos, indicando que cuatro fueron por motivos personales y una por rechazo al cargo o la no presentación a la asignación.

Por otra parte, los CRIDAI de Tarija y Pando informaron que no cuentan con renuncias o abandonos y Cochabamba no brindó información. En cuanto a la categorización de los resultados por sexo, se reportó que 51 son mujeres y 54 son hombres.

Con relación a los **abandonos o renuncias de residentes médicos después de los primeros 30 días** de residencia de primer año, de las gestiones 2023, 2024 y 2025, en los ocho CRIDAI: La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Pando reportaron

102 abandonos/renuncias. Respecto al motivo, solo Oruro informó que las 12 renunciadas registradas fueron motivadas por situaciones personales y familiares. El resto no precisó.

Respecto a la categorización por sexo de las personas que renunciaron/abandonaron la residencia médica, se reportó que 44 son mujeres y 32 son hombres; 27 no indican sexo.

Referente a las **suspensiones** del Programa de Residencia Médica y **suspensión definitiva del SNRM** en los ocho CRIDAI, durante las gestiones 2023, 2024 y 2025, La Paz, Chuquisaca, Tarija, y Santa Cruz registraron 34 suspensiones, de las cuales 23 corresponden a mujeres y 11 a hombres. Oruro y Potosí informaron que no tienen registro de suspensiones definitivas. Cochabamba y Pando no respondieron a la preguntada formulada.

También se obtuvo la siguiente información sobre el internado rotatorio de la carrera de medicina:

Con referencia a la **habilitación y/o acreditación de los centros formadores** para recibir estudiantes de la carrera de medicina para la realización del internado rotatorio, se tiene la información que La Paz, Chuquisaca y Pando no cuentan con información; Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija y Santa Cruz adjuntaron listas de establecimientos de salud correspondientes a la SSCP y a hospitales públicos. Por su parte, Santa Cruz y Cochabamba también indicaron como centros formadores a hospitales privados.

En cuanto a los **procesos disciplinarios** iniciados contra docentes responsables y tutores por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros en el desarrollo del internado rotatorio de la carrera de medicina. Entre el 2023 y 2025, La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Pando no brindaron información; y Cochabamba indicó que no cuenta con esa información, y que deberá ser solicitada a cada universidad. Entre tanto, Potosí, Tarija y Santa Cruz precisaron que en ese periodo no se inició ningún proceso disciplinario a las y los docentes; Oruro indicó que la Norma Boliviana de IDAI no establece procesos disciplinarios contra docentes y/o tutores.

Los resultados de las entrevistas a los ocho CRIDAI respecto a la aplicación de herramientas para **la apertura, seguimiento, evaluación, supervisión y acreditación de los establecimientos de salud para el internado rotatorio**, así como el procedimiento aplicable, señalan que, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca y Pando indicaron como herramienta estandarizada a la Norma Boliviana de IDAI; La Paz no brindó información; Tarija realiza supervisiones que son ejecutadas a través de instructivos; y Santa Cruz cuenta con un reglamento de internado rotatorio de la entidad concordante con la Norma Boliviana de IDAI y es ejecutado en coordinación con las universidades.

Respecto a la **representación en el CRIDAI** de las y los internos de medicina, así como residentes médicos, los resultados de las entrevistas reflejan que, de los ocho CRIDAI, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Pando describieron que la estructura del comité está desarrollada con base a la Norma IDAI y está conformada de la siguiente manera: a) Un presidente de la comisión, designado por el CRIDAI, siendo obligatoriamente uno de los delegados (as), b) Dos representantes SEDES - CRIDAI; c) Dos representantes de la universidad; d) Un(a) representante del Colegio Médico

Departamental; y e) Un(a) representante regional de la Asociación de Universidades Privadas, es decir, en su estructura no se contempla la representación de interno de medicina, ni de residentes médicos.

Por su parte y de forma puntual, el CRIDAI Oruro indicó que, aunque las y los internos y residentes médicos no cuentan con representación en la estructura del comité, sus derechos se encuentran formalmente protegidos por la Norma Boliviana del IDAI.

Con referencia a la información de **supervisiones realizadas** a los Comités Docente Asistenciales Hospitalarios y la Residencia Médica, así como a la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales en las gestiones 2024 y 2025, se reportó que, de los ocho CRIDAI, La Paz y Potosí informaron que las supervisiones deben ser realizadas cada 2 a 3 años; mientras que Oruro, Tarija y Santa Cruz indicaron haber realizado supervisiones durante el 2024, aunque se desconoce si tienen programado ejecutar esta misma acción en esta gestión. En otros aspectos, Pando realiza autoevaluaciones; Cochabamba, no cuenta información; y Beni no atendió el requerimiento, desconociéndose la situación de las condiciones de los centros formadores.

Los resultados de las entrevistas respecto a los **mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios** interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio en los ocho CRIDAI, se reportó que La Paz, Chuquisaca, Santa Cruz y Beni no brindaron información; Oruro, Tarija y Pando indicaron que realizan seguimiento a los convenios, de los cuales, Oruro lo hace a través de la Comisión de Grado, mientras que Tarija lo realiza mediante la asesoría legal; y Pando lo efectúa a través de la Docencia Asistencial de cada centro formador. Finalmente, ninguno informa sobre el procedimiento de control.

Por su parte, Potosí indicó que los mecanismos se encuentran establecidos en la Norma Boliviana de IDAI, sin señalar si realiza el control a los convenios, y Cochabamba precisó que solicitó una copia de los convenios realizados a las universidades.

Con relación a las **denuncias**, los mecanismos habilitados y procedimiento de atención presentados por internos de medicina y residentes médicos, se reportó lo siguiente; De los ocho CRIDAI, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz y Pando indicaron contar con mecanismos como correo electrónico, de forma escrita a través de la oficina del CRIDAI, y contacto de celulares.

Por otra parte, La Paz y Chuquisaca, no informaron sobre los mecanismos disponibles para la denuncia, pero sí señalaron que la Norma Boliviana IDAI, indica cuáles son los procedimientos de denuncia. La Paz precisó que se cuenta con una guía de procedimiento de resolución de conflictos, pero no se constituye como un mecanismo de denuncia.

Respecto a la **difusión y socialización** de los mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos de medicina y residentes médicos en los ocho CRIDAI se informó que, Oruro, Potosí Chuquisaca y Santa Cruz indicaron emitir instructivos para el cumplimiento de la Norma Boliviana de IDAI, en el

caso de Potosí, además las circulares contemplan la Ley N° 348 y la Ley N° 045. Por su parte, Tarija difunde por instructivos los mecanismos disponibles como ánforas o buzón, Pando socializa el contacto en los centros formadores y La Paz señala que no cuentan con mecanismos de socialización. Cochabamba no respondió la consulta.

En cuanto a las **medidas de protección** que se aplican para internos de medicina y residentes médicos que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros, se tienen los siguientes datos: De los ocho CRIDAI que atendieron el requerimiento de información, Potosí, Chuquisaca y Santa Cruz aplican la confidencialidad como mecanismo de protección, de los cuales; Potosí además precisó que en algunos casos se realiza el cambio de la o el denunciante. Oruro y Tarija, por su parte, disponen el cambio del centro formador de la o el denunciante. La Paz por su lado, refirió que al recibir la denuncia de las o los residentes médicos, éstos ya se encuentran externados de los centros formadores; y por su parte, Cochabamba y Pando no respondieron esta consulta.

Los resultados de las entrevistas a ocho CRIDAI sobre **la derivación de casos** de acoso, violencia, discriminación u otros hacia internos y residentes médicos a la justicia ordinaria, en caso de advertir posibles hechos que se ajusten a tipos penales establecidos en la Ley N° 348 y la Ley N° 045 se identificaron los siguientes resultados: La Paz analiza el caso y en el pleno de Comité se determina su derivación o no a la justicia ordinaria; Santa Cruz elabora un informe sobre el caso, realizando la notificación al Ministerio Público o a la policía, para posteriormente hacer el seguimiento a la denuncia; Potosí, en caso de que exista un hecho tipificado como delito, recomienda realizar la denuncia al Ministerio Público a través del centro formador. En cuanto a Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Pando en la información proporcionada no identificaron si cuentan con un procedimiento.

En cuanto a la emisión de instructivos o circulares dirigidas a los establecimientos formadores para la aplicación obligatoria de **evaluaciones psicológicas** periódicas a internos y residentes médicos, se identificaron las siguientes prácticas: La Paz, Potosí y Chuquisaca refirieron emitir instructivos o circulares para que los centros formadores realicen evaluaciones psicológicas, no precisan si éstas son dirigidas para internado rotatorio o para residencia médica. Tarija, Santa Cruz y Pando indicaron la emisión de instructivos para la evaluación psicológica de residentes médicos; Cochabamba indicó emitir instructivos para la ejecución de evaluaciones psicológicas tanto para residentes médicos e interno de medicina; y Oruro indicó que ningún centro formador requirió los exámenes psicológicos para ningún médico residente, y quienes deberían contar con esa información son los establecimientos de salud, existiendo imprecisión en lo informado.

Con referencia a la **modificación a la Norma Boliviana del IDAI**, a raíz de la muerte de un interno de nacionalidad brasileña en noviembre de 2024, por presuntos malos tratos en prácticas médicas, se reportó lo siguiente: La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz y Pando indicaron que, a nivel nacional se realiza mesas de trabajo para la modificación de la Norma Boliviana de IDAI, y Chuquisaca precisó que la Norma Boliviana de IDAI es revisada cada dos años, sin señalar ninguna acción ante el caso en concreto.

4.2.3. Universidades Públicas

Se solicitó información a 10 universidades públicas a nivel nacional, nueve de los requerimientos corresponden a ciudades capitales de departamento y uno, a la ciudad de El Alto.

En cuanto a los **convenios** vigentes que habilitan a los establecimientos de salud para recibir internos de la carrera de medicina. De 10 universidades, nueve, es decir, la UMSA, UTO, UATF, UMSS, UAJMS, UAGRM, UAB, UAP y la UPEA señalaron que tienen convenios con hospitales públicos y de la SSCP; la UMSA y la UMSS además informaron contar con convenios con hospitales privados.

En relación a las **denuncias** presentadas por internos de la carrera de medicina por maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2024 y 2025. De las 10 universidades que respondieron al requerimiento, la UTO, UATF, UMSS, UMSX, UAB, UAP y la UPEA indicaron no haber recibido denuncias. Sin embargo, la UMSA, UAJMS y UAGRM señalaron que recibieron cuatro denuncias por motivos como discriminación, problemas psicológicos de un estudiante y otro por la difamación, en una denuncia no se indica el motivo.

En cuanto a la categorización de las denuncias en referencia al sexo, la UMSA y UAJMS precisaron que provienen de una mujer y un hombre; la UAGRM no precisó esta información. Asimismo, ninguna universidad indicó las acciones realizadas, ni los resultados obtenidos.

Sobre la **estructura organizativa universitaria**, (comités, vocales, coordinadores u otra denominación) que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando las funciones que desarrollan en los centros formadores. De las 10 universidades que respondieron el requerimiento, la UMSA, UTO, UATF, UMSS, UMSX, UAJMS, UAGRM, UAB y UAP señalaron que, dentro de su estructura existe un área encargada del internado rotatorio. La UPEA - El Alto, hizo referencia a la estructura que indica el Reglamento del internado rotatorio de la Norma Boliviana del IDAI.

Por lo que respecta al **reglamento** aprobado de la Universidad **para regular el programa de internado rotatorio** de la carrera de medicina, la UMSA, UPEA, UTO, UATF, UMSS, UMSX, UAJMS y la UAP cuentan con un Reglamento que regula el internado rotatorio y adjuntaron una copia, excepto la UPEA - El Alto que no remitió la norma en su integridad.

Por otra parte, la UAGRM y UAB indicaron que el internado rotatorio se encuentra regulada por la Norma Boliviana de IDAI, en el caso de la UAGRM señalaron usar la norma del CRIDAI sobre internado rotatorio.

Con respecto al **estipendio** que reciben las y los estudiantes que se encuentran en el programa de internado rotatorio. De las 10 universidades, la UATF, UTO, UMSS, UAB y UAP informaron que las y los estudiantes del internado rotatorio, no reciben estipendio, en la UMSS, UMSX y UPEA, las y los internos de medicina reciben un estipendio durante la duración del programa. En la UAJMS se asigna un monto por única vez que varía según la cantidad de estudiantes; y en la UAGRM, las y los interno de medicina reciben alimentación a través de una beca.

En cuanto a las **supervisiones** realizadas a los centros formadores donde se desarrolla el internado rotatorio, la UMSA, UTO, UMSS, UMSX, UAJMS, UAGRM, UAB, UAP y la UPEA indicaron realizar supervisiones a los hospitales donde se desarrolla programas del internado, entre tanto, la UTO, UMSS y la UAP no señalan qué aspectos supervisan, pero informan que las supervisiones son efectuadas en los cambios de rotación del internado, y la UAGRM, UAB y la UPEA señalaron supervisar infraestructura y recursos del programa al finalizar el programa del internado. La UMSA precisó que se realizaron supervisiones en las gestiones 2024 y 2025 cuyas observaciones están haciéndose seguimientos; la UMSX, indicó que los monitores del internado aplican el instrumento de seguimiento otorgado por la Jefatura del Internado, adjunta planillas de seguimiento y evaluación; y la universidad UAJMS indicó que se realiza supervisiones según cronograma.

En cuanto a los resultados de las supervisiones, ninguna universidad proporcionó información sobre este punto.

Sobre la **regulación de procedimientos de sanción** aplicables a internos de medicina por la comisión de faltas, se informó que, de las 10 universidades, la UMSA, UATF, UAGRM, UAB y UAP indicaron que las sanciones son aplicadas conforme la Norma Boliviana del IDAI, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y El Alto señalaron aplicar las sanciones conforme su propio reglamento interno del programa del internado rotatorio que cuenta cada universidad, y la UTO indicó que aplica la Norma Boliviana de IDAI.

Con relación a las **denuncias, los mecanismos y procedimiento de atención sobre acoso, violencia, discriminación u otros** presentados por internos de la carrera de medicina de la universidad, la UMSA indica que toda denuncia debe presentarse con una carta a la jefatura, la UATF y UAGRM señalaron el procedimiento de las denuncias se realizan en el marco de la Norma Boliviana de IDAI; en el caso de UATF, si la denuncia no es atendida debe acudir al CRIDAI y a la universidad; y en la UAGRM, la denuncia se presenta al centro formador con copia a la universidad y al CRIDAI.

Al menos, la UMSS, UMSX y UAJMS precisaron que se aplica el procedimiento de la normativa propia de cada universidad que regula el programa del internado rotatorio, la UAJMS además informó que los mecanismos de denuncia se socializan a través de la inducción a las y los estudiantes del programa, en coordinación con la Defensoría del Pueblo.

Asimismo, la UTO, UAB, UAP y UPEA indicaron que las denuncias son atendidas por áreas u oficinas que son parte de la universidad. En el caso de la UAB, esta universidad cuenta con una "oficina de prevención y atención de violencia de género", tiene como mecanismos el Centro de estudiantes de Medicina, y el área administrativa del área de las Ciencias de la Salud; por su parte, la UPEA cuenta con una plataforma digital, la oficina de bienestar estudiantil, correo electrónico y una línea telefónica.

En cuanto a la **difusión y socialización** de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos de medicina, la UATF, UAMJS y UAGRM precisaron contar como mecanismo de denuncia, el canal vía telefónica y el sistema de mensajería WhatsApp. Por su parte, la UMSS, UAB y UPEA indicaron que socializan los mecanismos de denuncia en la inducción a las y los internos de medicina

y talleres; la UMSA precisó que las denuncias deben ser presentadas de forma escrita ante la jefatura del internado, la UTO señaló que realiza talleres de inducción, la UMSX no respondió la consulta y señaló que los monitores deben remitir la denuncia ante la Jefatura del Internado. La UAP no respondió.

Sobre las **medidas de protección** que se aplican para las y los internos de medicina de la carrera de medicina que formalizan una denuncia por violencia y discriminación, UMSA, UTO, UATF, UMSX, UAGRM y UPEA indicaron como medida de protección se procede al cambio de la o el interno de medicina; en la UMSX además se analiza el caso en concreto para la aplicación de otras medidas de protección, en la UTO también se brinda atención psicológica; y la UPEA además guarda la confidencialidad de la o el denunciante. La UMSS, UAJMS y UAB no informaron sobre las medidas de protección; la UMSS indicó que la atención de la denuncia es de forma presencial o por vía telefónica, la UAJMS interpreta que las medidas de protección se centralizan en la socialización de leyes relacionadas con la problemática y la UAB señaló no haber recibido denuncias entre 2024 y 2025. Por otra parte, UAP no informó sobre este punto.

Sobre el **tratamiento de mujeres embarazadas** en el internado rotatorio en cuanto a licencias o permisos, la UMSA, UTO UATF y UMSS indicaron que el tratamiento de mujeres embarazadas se rige en el marco de la Norma Boliviana del IDAI, y la UMSX, UAGRM y UAB señalaron que el tratamiento se rige a través de los reglamentos internos de cada universidad contando con permisos y bajas de las internas en situación de embarazo. De estas universidades la UMSX y UAP informaron que se reconoce el tratamiento a mujeres embarazadas, en el caso de UMSX, se brinda permisos y flexibilidad en las rotaciones, y en UAP también se otorga permisos a madres lactantes de ir a lugares cercanos como casos especiales.

Respecto a la **atención psicológica por parte de los Centros Formadores** a las y los internos de medicina cuando atraviesan situación de estrés o crisis emocional en el desarrollo del internado rotatorio, la UMSA, UATF, UMSS, UAGRM, UAP y UPEA precisaron que las y los internos de medicina reciben atención o apoyo psicológico a través de la misma institución universitaria. Por otra parte, UTO UMSX, UAJMS y UAB indicaron que las instancias que deben brindar este tipo de atención son los centros formadores.

4.2.4. Administración Regional de la CNS

Para esta parte de la investigación, la Defensoría del Pueblo requirió información a las nueve Administradoras Regionales de la Caja Nacional de Salud, de las cuales las nueve atendieron la solicitud.

Respecto a la consulta referida a las **denuncias presentadas por residentes e internos de medicina** a la CNS, diferenciados por modalidad -en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros- en las gestiones 2023, 2024 y 2025, La Paz, Potosí, Cochabamba, Tarija y Santa Cruz registraron 12 denuncias por parte de residentes médicos. De estos registros, se informó que dos corresponden a mujeres y de los 10 restantes, no se precisa el sexo. Por otra parte, Oruro, Chuquisaca, Beni y Pando indicaron no haber admitido ninguna denuncia.

Sobre la resolución a las denuncias, Potosí remitió los casos al CRIDAI, el cual dispuso la transferencia de las y los residentes médicos, en uno de ellos: por su parte, la Cochabamba también dispuso la transferencia de un residente médico a otro centro formador, sumando la destitución del cargo del docente responsable. Finalmente, la Tarija resolvió dos casos por "proceso ordinario", sin mayor precisión y emitió una resolución administrativa por infracción al Reglamento Interno del Personal de la CNS para los tres restantes.

Cabe señalar que, en el caso de la CNS de Potosí, se distinguió la cantidad de denuncias entre residentes e internos, registrando una que refiere a una interna como denunciante y en Santa Cruz, un interno de medicina.

Con referencia a los **procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables o tutores de la residencia médica (especialidad y sub especialidad) y del internado rotatorio** de la carrera de medicina, por hechos de maltrato, violencia, discriminación u otros hacia médicos residentes o interno de medicina de las gestiones 2023, 2024 y 2025, se tiene la siguiente información: De las nueve administradoras de la CNS, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando indicaron que no cuentan o no tienen registrado procesos contra docentes, Cochabamba y Tarija indicaron que recibieron denuncias.

En cuanto a las acciones correctivas contra el personal docente-asistencial, se precisa que, en Cochabamba, el comité asistencial previo análisis de una denuncia determinó cambio del docente responsable. En la gestión 2023, Tarija registró tres procesos administrativos contra un mismo docente asistencial (hombre). Sin embargo, la información proporcionada no distingue si los docentes sancionados estaban a cargo de residentes médicos o a internos de medicina.

Los resultados de las entrevistas con las administradoras de la CNS revelaron información sobre las **renuncias o abandonos de residentes médicos** en los **primeros 30 días de residencia** de primer año (para prelación de notas). La Paz, Oruro, Potosí, Tarija y Santa Cruz precisaron que recibieron denuncias, entre las gestiones 2023 y 2025, registrando 26 abandonos y siete renuncias. En cuanto a la distribución por sexo de las personas que abandonaron/renunciaron, 17 son mujeres, 15 son hombres y en una denuncia, se reporta que no se brinda información sobre el sexo. En cuanto a los motivos de los eventos, 14 fueron por razones personales, tres por motivos de salud, uno por falta injustificada, un por viaje indefinido, y un por motivo de homologación de título profesional.

Por otra parte, tres administradoras de la CNS, Cochabamba, Chuquisaca y Beni, no recibieron renuncias o abandonos en las gestiones 2023 al 2025, y Pando informó que no cuenta con el programa de residencia médica.

Con lo que respecta al **abandono/renuncia de residentes médicos después de los primeros 30 días** de residencia de primer año en nueve administradoras de la CNS, se tiene el reporte que La Paz, Oruro, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz informaron que cuentan con la residencia médica. Entre el 2023 y 2025, registraron siete renuncias, siete abandonos y una suspensión; de los casos descritos, nueve son mujeres, cuatro son hombres, y dos no indicaron sexo. En cuanto al motivo de las 14 renuncias/abandonos, 6 fueron por motivos personales, dos por maltrato y discriminación y uno por motivo económico; el resto no indicó alguna razón.

Por su parte, las administradoras de la CNS de Potosí, Cochabamba y Beni, no registraron renunciaciones o abandonos, y Pando informó que no cuenta con el programa de residencia médica.

En cuanto a los **convenios vigentes** suscritos con universidades (públicas o privadas) para el desarrollo de los programas del internado rotatorio y la residencia médica. La administradora de la CNS de Chuquisaca, indicó que no cuenta con ningún convenio vigente.

Por otra parte, La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando precisaron que cuentan con convenios, de las cuales La Paz, Potosí y Beni precisaron que el convenio es solo con universidades públicas, y Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Pando informaron realizar convenios con universidades públicas y privadas.

Respecto a **los establecimientos de salud donde se desarrolla el internado rotatorio y la residencia médica**, las nueve administradoras de la CNS indicaron cuentan con establecimientos de salud que funcionan como centros formadores.

Sobre la **estructura organizativa** de la residencia médica (Supervisión Regional de Enseñanza u otro) de la administración de la Caja Nacional a nivel regional que se encarga del programa del internado rotatorio y residencia médica, La Paz, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando indicaron que cuentan con la Supervisión Regional de Enseñanza e Investigación; en el caso de Chuquisaca señaló además como parte de la estructura de la CNS a la Jefatura Nacional de Enseñanza e Investigación y al CRIDAI.

A fin de describir la estructura de organización del internado rotatorio y la residencia médica, Oruro y Cochabamba se remitieron a la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencia e Investigación, y la CNS de Potosí indicó que la estructura de organización está elaborada y se encuentra pendiente de aprobación por la oficina nacional.

De las nueve administradoras de la CNS que atendieron la consulta de sobre las **supervisiones realizadas** a los centros formadores donde se desarrolla el internado rotatorio de la carrera de medicina y residencia médica, ocho de ellas, es decir, La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando realizaron supervisiones, de las cuales en Potosí, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando) fueron implementadas por la Jefatura Nacional de Enseñanza que depende de la oficina nacional de la CNS. En La Paz, este proceso se efectuó en coordinación con el CRIDAI La Paz; en Cochabamba se indicó que las supervisiones fueron realizadas por la Defensoría del Pueblo; y en Oruro, esta tarea fue realizada por la jefatura regional. Sin embargo, Chuquisaca no realizó ninguna supervisión e informó que el CNIDAI y el CRIDAI realizan esa función.

En cuanto a la regulación normativa que cuenta la CNS sobre **procedimientos de sanción aplicables a internos de medicina** por la comisión de faltas, La Paz, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando indicaron que los procedimientos de sanción aplicables a internos de medicina se enmarcan en el Reglamento Base del Internado Rotatorio y la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial. En La Paz y Santa Cruz, además se precisó que este procedimiento se rige por el reglamento de la universidad respecto a internado rotatorio. Por su parte, Potosí precisó que se presentó una propuesta de procedimiento de sanción al IDAI.

Respecto a los **mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias** por acoso, violencia, discriminación u otros presentados por las y los internos y residentes médicos, Cochabamba, Tarija, Beni y Pando indicaron, por separado que el procedimiento inicia en el mismo establecimiento de salud debido a que la denuncia se presenta ante el supervisor regional, ante el docente responsable o jefatura de enseñanza. Tarija informó que, en caso de comprobarse la denuncia, cuenta con un procedimiento propio que incluye la sanción.

Las administradoras de la CNS de La Paz y Oruro precisaron que el CRIDAI proporcionó buzones de quejas y recomendaciones que son revisadas por los comités; entre tanto, Potosí presentó una propuesta normativa que no fue aprobada y se remite a la normativa IDAI. Por otro lado, Chuquisaca y Santa Cruz informaron que se rigen en el procedimiento que establece la normativa del Sistema Nacional de Residencia Médica e Internado.

Sobre **las medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos** que formalizan una denuncia por violencia y discriminación en la CNS, La Paz, Potosí, Chuquisaca, Beni y Pando indicaron que se rigen por lo establecido en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación. Oruro y Santa Cruz, al respecto, indicaron que las medidas que aplican son la confidencialidad y Cochabamba precisó el cambio de rotación como medida de protección. Tarija dentro su procedimiento de actuación identifica reasignación temporal de rotación, cambio de supervisor, o cualquier otra acción que garantice su seguridad y bienestar.

Sobre el **tratamiento de mujeres embarazadas** que se encuentran en el internado rotatorio en cuanto licencias y permisos, de las nueve administradoras regionales de la CNS, siete (Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando) indicaron que se rigen por la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación que indica en su Reglamento del Internado Rotatorio, Capítulo III Art. 12 inc. F) que en caso de embarazo, la baja médica estará de acuerdo a normativa vigente: la carga horaria de formación académica debe ser repuesta con el mismo tiempo para completar el programa de formación sin estipendio.

Al respecto, Chuquisaca indicó que todas las residentes se encuentran aseguradas en la CNS a quienes se les otorga la baja médica prenatal y post natal, sin embargo, no indicó en relación a las internas de medicina; por su parte, La Paz, precisó que se rige por la normativa vigente y los convenios adoptados con las universidades.

En cuanto a la **provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica** y contención emocional en casos de que internos y residentes atraviesen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas, la CNS de La Paz indicó que se da cumplimiento a la norma; Potosí, Santa Cruz y Beni señalaron que se realizan evaluaciones de salud mental al ingreso a los programas y de forma anual; Oruro, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija, precisaron por separado que, brindan apoyo psicológico a través de los servicios de psicología y psiquiatría, además la CNS les otorga un seguro. Finalmente, Pando indicó que la asistencia está a cargo de la unidad de apoyo psicológico de la universidad.

4.2.5. Hospitales públicos verificados – Programa del Internado Rotatorio

Se solicitó información a los nueve hospitales públicos verificados en el marco del programa de internado rotatorio, de este total, ocho atendieron la solicitud y solo el Hospital German Busch no respondió el requerimiento.

Sobre la **suspensión definitiva de internos de medicina** entre las gestiones 2023 y 2025, seis de los ocho hospitales que atendieron el requerimiento defensorial reportaron cero incidentes, el Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Santa Bárbara, Hospital Municipal Plan 3000, y el Hospital Roberto Galindo Terán indicaron no contar con internos de medicina suspendidos. Entre tanto, el Hospital del Sur y el Hospital Municipal Los Andes informaron haber sancionado de forma definitiva a cuatro personas del rotatorio, de las cuales dos son mujeres y 2 son hombres. En cuanto a los motivos de los casos detallaron que fueron por falta de respeto, por actos contrarios a la moral, por hurto de un libro y uno de los casos, no indicó el detalle.

Respecto a las **sanciones a las y los internos de medicina** de los 8 hospitales públicos, durante las gestiones 2023, 2024 y 2025, Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Santa Bárbara, Hospital Roberto Galindo Terán y el Hospital Municipal Los Andes señalaron que no se sancionó a internos de medicina; sin embargo, el Hospital del Sur y el Hospital Municipal Plan 3000 realizaron 52 sanciones, de las cuales 10 corresponde a mujeres y 8 hombres; el resto no se indica.

En ese contexto, en cuanto a la forma de sanción, se indicó que se emitieron 34 sanciones entre amonestaciones verbales y escritas. Los motivos de las sanciones se detallan de la siguiente manera: cinco por abandono o ausencia del turno, uno por abandono por depresión, tres por faltar al turno designado, dos por faltar el respeto, dos por retraso en el ingreso, uno por uso inadecuado de sello, y otro por actos contrarios a la moral, el resto no indica motivos.

Con relación a la **sanción de docentes Responsables o docentes tutores/instructores** del internado rotatorio en las gestiones 2023, 2024 y 2025, los ocho hospitales que respondieron el requerimiento informaron que no se tiene docentes sancionados en las gestiones referidas: Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital del Sur, Hospital Santa Bárbara, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Roberto Galindo Terán y el Hospital Municipal Los Andes.

En relación a situaciones de maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 derivada en **denuncias presentadas por internos de medicina al Hospital**, cinco de los ocho hospitales informaron haber recibido denuncias: el Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital del Sur, Hospital Municipal Plan 3000 y el Hospital Roberto Galindo Terán. Se informó que recibieron un total de seis denuncias de las cuales, solo en dos de ellas se identifican a una mujer y otra a un varón como agresores, el resto no indica. Las denuncias se caracterizan por los siguientes motivos: uno por discriminación, otro por difamación y acoso, otro por maltrato psicológico, otro por acoso sexual y en el resto, no indica el motivo. El Hospital del Sur informó que cuenta con un procedimiento

de atención de quejas, y el Hospital Municipal Plan 3000 informó de un caso que fue resuelto por el CRIDAI; el resto no indica.

Al menos, tres hospitales informaron que no cuentan con denuncias entre las gestiones 2023 y 2025: el Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Santa Bárbara y Hospital Municipal Los Andes.

Sobre **la estructura organizativa del Hospital** que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando funciones que se desarrollan cada instancia. De los 8 hospitales que atendieron el requerimiento, el Hospital La Paz y el Hospital Roberto Galindo Terán informaron que cuentan con departamentos de enseñanza e investigación que se encargan del internado rotatorio; el 2 (Hospital Walter Khon y el Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, tienen a un coordinador del internado rotatorio, 2 hospitales (Hospital Municipal Plan 3000 y el Hospital Municipal Los Andes) disponen de la Jefatura de enseñanza e investigación para el interno de medicina. El Hospital del Sur, en su estructura tiene un responsable de internado rotatorio y el Hospital Santa Bárbara, no respondió la consulta.

En cuanto a la **provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica** y contención emocional en casos de que internos atravesasen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas, de los ocho hospitales que enviaron información, el Hospital La Paz, Hospital Walter Khon, Hospital Santa Bárbara y el Hospital Municipal Plan 3000 indicaron que cuentan con los servicios de psicología y psiquiatría. En el Hospital La Paz se informó que brindan talleres sobre salud emocional y en el Hospital Walter Khon se establecieron, por separado, cronogramas de atención psicológica para las y los internos de medicina.

El Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital del Sur, Hospital Roberto Galindo Terán y el Hospital Municipal Los Andes señalaron no contar con el servicio de psicología o psiquiatría; el Hospital del Sur indicaron que en caso de que un interno requiera del servicio de psicología se remite al psicólogo de su universidad, para su respectiva valoración, el resto no brindó mayor información.

4.2.6. Hospitales públicos verificados – Programa de la Residencia Médica

Se solicitó información a 11 hospitales públicos verificados que desarrollan el programa de la residencia médica, de los cuales, el Hospital de Clínicas y el Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés no atendieron el requerimiento.

Sobre la **suspensión definitiva** de residentes médicos en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la suspensión definitiva. De los nueve hospitales que respondieron al requerimiento, el Hospital del Tórax, Hospital Viedma, Chuquisaca Hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés y Hospital Municipal Boliviano Holandés informaron que cuatro residentes médicos (hombres) fueron suspendidos por los siguientes motivos: uno por reprobación, otro por acoso físico y psicológico y uno por uso falsificado de certificado de aimara, el resto no indica.

El Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital San Juan de Dios, Hospital de la Mujer Percy Boland y el Hospital del Norte, por separado, indicaron no haber realizado suspensiones definitivas a residentes médicos.

Con relación a la **sanción de residentes médicos** en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción. De los nueve hospitales, siete indicaron que sancionaron a 52 residentes médicos, de los cuales, 21 son mujeres, 24 son hombres y el resto no indicaron el sexo; esta información corresponde al Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro, Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital "Viedma", Hospital "Gastroenterológico Boliviano Japonés", Hospital "San Juan de Dios" y el Hospital del Norte. En cuanto a los motivos, 26 derivan de faltas al Reglamento de Residencia Médica, dos por incumplimiento de labores y uno por incumplimiento a normas hospitalarias, el resto 23 no indica el motivo de sanción. En el Hospital de la Mujer "Percy Boland" y Hospital Municipal "Boliviano Holandés" se informó que no se sancionó a ningún residente.

De las entrevistas, también se reportó que nueve hospitales que respondieron a la consulta sobre la **sanción a docentes responsables o docentes tutores/instructor** de la residencia médica en las gestiones 2023, 2024 y 2025, siete indicaron que no cuentan con docentes sancionados. La información corresponde al Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro, Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Viedma, Hospital "Gastroenterológico Boliviano Japonés", Hospital "San Juan de Dios" y el Hospital de la Mujer "Percy Boland".

Por otra parte, el Hospital del Norte y Hospital Municipal Boliviano Holandés señalaron que en ese periodo se sancionaron a cuatro docentes (4 mujeres), las sanciones se materializaron en amonestaciones y en un caso, se tiene pendiente una carta de compromiso para mejora.

Sobre **las denuncias presentadas por residentes al hospital** en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025, el Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro, Hospital Viedma, Hospital "Gastroenterológico Boliviano Japonés", Hospital del Norte y Hospital Municipal "Boliviano Holandés" indicaron que se registraron 10 denuncias, de las cuales, siete corresponden a mujeres y uno a un hombre, el resto no informa sobre el sexo. Los motivos: tres por acoso, cuatro son por maltrato, uno por discriminación y dos por agresión verbal.

El Hospital "Daniel Bracamonte" y Hospital de la "Mujer Percy Boland" informaron que no cuentan con archivos de denuncias en las gestiones indicadas; y el Hospital "San Juan de Dios" señaló que adjuntó un anexo, el cual no coincide con la consulta de la denuncia realizada.

Con referencia a **la provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica** y contención emocional en casos de que residentes médicos atravesasen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas, en seis informaron que las y los residentes cuentan con los servicios de psicología y psiquiatría del hospital, datos provenientes del Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro,

Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Viedma, Hospital "Gastroenterológico Boliviano Japonés", y el Hospital de la "Mujer Percy Boland". Entre tanto, el Hospital del Tórax reportó que los afectados, son examinados dos veces al año, mientras que las revisiones en el Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro y el Hospital de la Mujer "Percy Boland" son de forma anual.

Finalmente, el Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro, Hospital del Norte y el Hospital Municipal "Boliviano Holandés" indicaron por separado que, las y los residentes médicos deben acceder a los servicios de psicología a través de su seguro médico.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

3

TERCERA PARTE

ANÁLISIS

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo





Hospital Metodista - La Paz (2025)



Hospital Boliviano Holandes - El Alto (2025)



Hospital Obrero N° 2 - CNS
Cochabamba (2025)



Hospital Plan 3000 - Santa Cruz (2025)



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

3

TERCERA PARTE ANÁLISIS

1. LA FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS FORMADORES ES UN OBSTÁCULO PARA LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROFESIONALES EN SALUD

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la acreditación *“es un proceso mediante el cual un órgano autorizado, basándose en la evaluación de los resultados o competencias del aprendizaje según diferentes propósitos y métodos, asigna calificaciones (certificados, diplomas o títulos) u otorga equivalencias, unidades de crédito o excepciones, o emite documentos tales como portafolios de competencias.”*¹² Un modelo de acreditación en la educación superior, debe estar diseñado para realizar una evaluación que aprueba o reprueba a la institución o un programa. Una decisión positiva significa que la institución puede continuar operando o que se reconoce que ha cumplido con los criterios de calidad públicamente conocidos. Una decisión negativa representa típicamente una crisis existencial que conduce al cierre o cambios en el acceso de los estudiantes o la financiación, y ofrece indicaciones para superar los problemas detectados.¹³ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que las acciones sistemáticas y reguladas por normativa; así como, las políticas enfocadas en la acreditación de los programas de formación de médicos, responden a la necesidad de evaluar y mejorar la calidad de la educación, proteger a los estudiantes, proveer confianza a la sociedad y superar los desequilibrios en cuanto a la calidad de la enseñanza superior transfronteriza.¹⁴

12 UNESCO, “Directrices de la UNESCO para el reconocimiento, validación y acreditación de los resultados del aprendizaje no formal e informal” p. 8

13 UNESCO, “La garantía de la calidad y los criterios de acreditación en la educación superior”, p. 20

14 OPS, “No. 3 “La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la Orientación hacia la APS”, p. 7

La calidad en la educación superior es una garantía para generar confianza en que la provisión de la enseñanza cumple con las expectativas o cubre los estándares mínimos requeridos, sus objetivos son múltiples, como el fomentar la confianza pública en el trabajo de las instituciones a medida que desarrollan su rol social, el establecer puntos de referencia locales para la mejora del sistema de educación superior en su conjunto, el constituirse en una herramienta para la autorregulación al aumentar la competencia entre instituciones y programas; y el otorgar una certificación pública para confianza de los estudiantes y otras partes interesadas que están invirtiendo tiempo y recursos con el fin de conseguir un título¹⁵.

La acreditación de centros formadores en internado rotatorio y residencia médica, fue reconocida por la doctrina desde inicios del siglo XX, como un mecanismo esencial para garantizar la calidad en la formación de profesionales de la salud, teniendo también sus efectos positivos en la seguridad de los pacientes. En este sentido, **Abraham Flexner** sostuvo que *"La escuela de medicina debe estar estrechamente afiliada a un hospital docente, ya que sólo en condiciones institucionales la enseñanza clínica puede ser científica y socialmente responsable."*¹⁶, es decir, que la enseñanza médica solo puede alcanzar niveles científicos y socialmente responsables cuando se desarrolla en hospitales de enseñanza debidamente acreditados, dotados de infraestructura adecuada, personal especializado y un volumen suficiente de pacientes. Posteriormente, **Julio Frenk y Octavio Gómez-Dantés** señalaron que *"la acreditación se constituye en un instrumento regulador que articula la función asistencial con la función docente, de manera que la prestación de servicios de salud se complementa con procesos formativos de alta calidad"*¹⁷, consolidando así el principio del binomio asistencia-docencia como base de la educación médica. Finalmente, **Sergio Arouca** enfatizó que *"la cuestión democrática de la salud implica reconocer que la formación de los profesionales sanitarios no es un asunto corporativo, sino una obligación social del Estado, que debe garantizar tanto el derecho a la salud como el derecho a una educación médica de calidad"*¹⁸.

En esencia, la acreditación de centros formadores para internado rotatorio y residencia médica, constituye un mecanismo estratégico y fundamental para garantizar la calidad de la formación profesional y la seguridad de pacientes. La definición de la UNESCO evidencia que la acreditación es un proceso sistemático mediante el cual un órgano autorizado evalúa competencias y aprendizajes, asigna calificaciones y certifica resultados académicos, asegurando estándares claros y verificables. Complementariamente, los aportes doctrinales refuerzan la importancia de la calidad en la formación académica y la atención en la salud, subrayando que la enseñanza médica solo puede ser científica y socialmente responsable si se desarrolla en hospitales debidamente preparados.

La acreditación es considerada el instrumento central que asegura la calidad educativa en la formación científica de los estudiantes de medicina y de los profesionales en salud,

15 UNESCO, "La garantía de la calidad y los criterios de acreditación en la educación superior", p.12

16 Flexner, A. (1910). Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: Carnegie Foundation. Fragmento original: "the medical school must be closely affiliated with a teaching hospital, for only under institutional conditions can clinical teaching be scientific and socially responsible"

17 Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (1998). Salud y educación médica: La construcción de un sistema de excelencia. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

18 Arouca, S. (1983). La cuestión democrática de la salud. São Paulo: Hucitec.

y al establecer estándares claros y verificables, permite garantizar que los procesos de enseñanza-aprendizaje se desarrollen en condiciones adecuadas. En consecuencia, la implementación y mantenimiento de sistemas de acreditación contribuye a fortalecer la excelencia académica, la responsabilidad social y la seguridad de la atención médica, consolidando un marco integral que forma profesionales competentes y capaces de responder a las necesidades de la sociedad.

1.1. Internado Rotatorio

Los artículos 1 y 11 del Reglamento Base del Internado Rotatorio, ratificado mediante Resolución C.N.I.D.A.I. N° 007/2023 de 26 de diciembre de 2023, establecen que el internado rotatorio constituye la única modalidad de graduación de la carrera de medicina. Además, refieren que el programa del internado rotatorio se desarrolla únicamente en establecimientos y hospitales acreditados por la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación. Dando a entender que la acreditación constituye condición indispensable para que un establecimiento y hospital sean reconocidos como centro formador y pueda ser habilitado para el desarrollo del programa internado rotatorio.

El inciso I) del artículo 4 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) establece que este Comité tiene la atribución de regular los procesos de acreditación de los establecimientos y hospitales formadores de recursos humanos mediante herramientas estandarizadas. En este marco, el CNIDAI se constituye en la instancia competente y responsable de elaborar el reglamento específico que regule el proceso de acreditación de los centros formadores para el internado rotatorio, garantizando de esta manera el derecho a la educación en su dimensión de disponibilidad, asegurando condiciones institucionales, técnicas y pedagógicas adecuadas, en los centros formadores. Por otra parte, la implementación de este reglamento también garantiza la seguridad jurídica en sus componentes clave como certeza normativa, previsibilidad y transparencia. En consecuencia, la regulación del proceso de acreditación de los centros formadores para el internado rotatorio constituye un instrumento esencial para generar confianza institucional y resguardar el derecho a la educación en condiciones adecuadas.

El artículo 15 del Reglamento Base del Internado Rotatorio dispone expresamente que: *"El acceso al internado rotatorio, a los centros de formación acreditados por el CRIDAI será mediante la modalidad de prelación de notas (...)".* Esta disposición no solo establece un mecanismo de ingreso de estudiantes al programa, sino que también determina que la acreditación de los centros formadores recae en el CRIDAI, por lo que esta instancia tiene la responsabilidad de ejecutar operativamente el proceso de acreditación de los centros formadores de recursos humanos en salud, asegurando que cuenten con las condiciones técnicas, pedagógicas y de infraestructura necesarias para el adecuado desarrollo del internado rotatorio. Estas actividades deben desarrollarse en el marco del reglamento específico emitido por el CNIDAI, que regula el proceso de acreditación de los centros formadores para el internado rotatorio, garantizando la uniformidad, transparencia y validez del procedimiento.

En relación con el número de centros formadores acreditados en los que se desarrolla el programa de Internado Rotatorio de la carrera de Medicina, los CRIDAI remitieron listados de establecimientos de salud sin especificar si se encuentran acreditados y sin señalar si se constituyen en centros formadores, reportando un total de 354 establecimientos de salud. Del análisis de la información remitida por el CRIDAI Potosí se desprende que solo diez (10) establecimientos contarían con acreditación, todos ellos ubicados en el departamento de Potosí: Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Obrero N.º 5 de la Caja Nacional de Salud, Hospital Municipal "San Cristóbal", Hospital "San Roque", Hospital "Madre Teresa de Calcuta", Hospital Universitario "San Roque", Hospital "Eduardo Eguía", Hospital Obrero N.º 10, Seguro Social Universitario y Caja de Caminos y R.A. Sin embargo, no remitieron documentación que respalde la acreditación.

Los 344 establecimientos restantes, informados por los CRIDAI de Oruro (10), Cochabamba (52), Tarija (240) y Santa Cruz (45), presentaron listados en los cuales no se consignó información sobre su estado de acreditación ni la fecha correspondiente, soslayando lo solicitado en el requerimiento de información enviado por la Defensoría del Pueblo. Esta omisión genera incertidumbre respecto a la cantidad de centros formadores acreditados, a la validez de su acreditación y dificulta la verificación de su idoneidad como centros formadores. A ello se suma que los CRIDAI de La Paz, Chuquisaca y Pando remitieron respuestas que no atendieron de manera directa la solicitud, mientras que Beni no presentó información formal alguna, lo cual restringe la posibilidad de contar con un panorama completo y actualizado del proceso de acreditación a nivel nacional.¹⁹ Todo lo mencionado refleja niveles diferenciados de cumplimiento institucional y debilidades en la sistematización de datos oficiales sobre la acreditación.

Según la información proporcionada por los SEDES, se identificaron 504 establecimientos de salud, de los cuales tampoco precisan que sean centros donde se desarrolla el programa del internado rotatorio y de este total 10 establecimientos fueron reportados como acreditados, los restantes 494 establecimientos no reportaron fechas ni documentación de acreditación, de ellos, 172 corresponden a La Paz y 227 a Tarija.

Los SEDES de Cochabamba y Chuquisaca remitieron información parcial, limitada a la relación de estudiantes o centros vinculados al Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO), sin incluir datos verificables sobre la acreditación ni su vigencia; mientras que Oruro no respondió a la consulta específica de centros formadores acreditados, y Santa Cruz, Beni y Pando no remitieron respuesta alguna²⁰.

En relación con el listado de establecimientos de salud donde se desarrolla el programa de Internado Rotatorio y/o la Residencia Médica 2025 de la Caja Nacional de Salud (CNS), se identificaron 40 centros formadores, distribuidos en distintos departamentos del país. En detalle, La Paz reportó 20 establecimientos, tres en Oruro, dos en Santa Cruz, dos en Potosí, dos en Cochabamba, uno en Beni y uno en Pando. Sin embargo, la información proporcionada por estas oficinas no precisó si los establecimientos registrados corresponden específicamente al programa de internado rotatorio o al de

19 Anexo (Respuestas de los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación – CRIDAI)

20 Anexo (Respuestas de los Servicios Departamentales de Salud SEDES)

residencia médica, lo cual dificulta la verificación exacta de su estado de acreditación y de la naturaleza formativa que en ellos se desarrolla.

En contraste, las oficinas regionales de Chuquisaca y Tarija remitieron datos más completos y diferenciados. La CNS de Chuquisaca reportó tres establecimientos, uno destinado al internado rotatorio y residencia médica, y dos exclusivamente vinculados a los programas de residencia. Por su parte, Tarija informó de ocho establecimientos, de los cuales, cinco están habilitados para el internado rotatorio y tres para la residencia médica²¹.

Si bien el Reglamento Base del Internado Rotatorio establece que dicho programa debe desarrollarse exclusivamente en centros debidamente acreditados, los datos reportados por los CRIDAI, los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y la Caja Nacional de Salud (CNS) evidencian el desconocimiento o falta de control de la información interna. Esto permite concluir que la disposición no se cumple de manera efectiva.

De acuerdo con los informes de los CRIDAI, se identificaron 354 establecimientos de salud, de los cuales solo diez, pertenecientes a Potosí, contarían con acreditación, ya que no adjuntaron documentación que la confirme. En contraste, los 344 establecimientos restantes están ubicados en Oruro, Cochabamba, Tarija y Santa Cruz, los cuales, presumiblemente operan sin acreditación formal. En La Paz, Chuquisaca, Pando y Beni, la condición de acreditación de los centros formadores no pudo ser verificada, debido a que las instancias correspondientes no remitieron información que lo respalde.

En cuanto a establecimiento de salud acreditados, los SEDES reportaron la existencia de 504, de los cuales, diez fueron declarados como acreditados, coincidiendo con los mismos centros identificados en Potosí, entre tanto, 494 establecimientos, localizados principalmente en La Paz y Tarija, estarían desarrollando actividades formativas sin acreditación formal. Finalmente, Santa Cruz, Cochabamba, Chuquisaca, Oruro, Beni y Pando, afirman no disponer de información verificable, lo que impide confirmar su situación institucional.

Los artículos 11 y 15 del Reglamento Base del Internado Rotatorio, establece con claridad que este programa debe desarrollarse exclusivamente en centros de salud debidamente acreditados, delegando en los CRIDAI la competencia para ejecutar dicho proceso, este marco refleja la intención de garantizar que la formación se imparta en entornos clínicos que cumplan con estándares mínimos de infraestructura, equipamiento y supervisión profesional.

El inciso I) del artículo 4 del Reglamento del CNIDAI le otorga al Comité la atribución de regular los procesos de acreditación mediante herramientas estandarizadas, este organismo no ha emitido hasta la fecha un reglamento específico para la acreditación de centros formadores del internado rotatorio. Esta omisión normativa resulta particularmente evidente al contrastarla con el marco regulatorio integral existente para la residencia médica. La consecuencia inmediata de esta carencia es la generación de un vacío procedimental, que deja a los CRIDAI sin un protocolo definido para ejecutar sus funciones de acreditación, comprometiendo la base misma del sistema.

21 Anexo (Respuestas de las Administraciones Regionales de la CNS)

Esta falta de regulación se manifiesta de manera tangible en situaciones concretas. Un ejemplo ilustrativo se encuentra en el departamento de Potosí, donde diez centros formadores figurarían como acreditados. Sin embargo, ante la ausencia de un reglamento nacional que defina los parámetros y procedimientos aplicables, se desconoce completamente sobre qué bases técnicas, pedagógicas o de infraestructura se sustentan estas acreditaciones. Por lo tanto, su condición de "acreditados" no ofrece garantías verificables sobre el cumplimiento de los estándares requeridos para una formación de calidad.

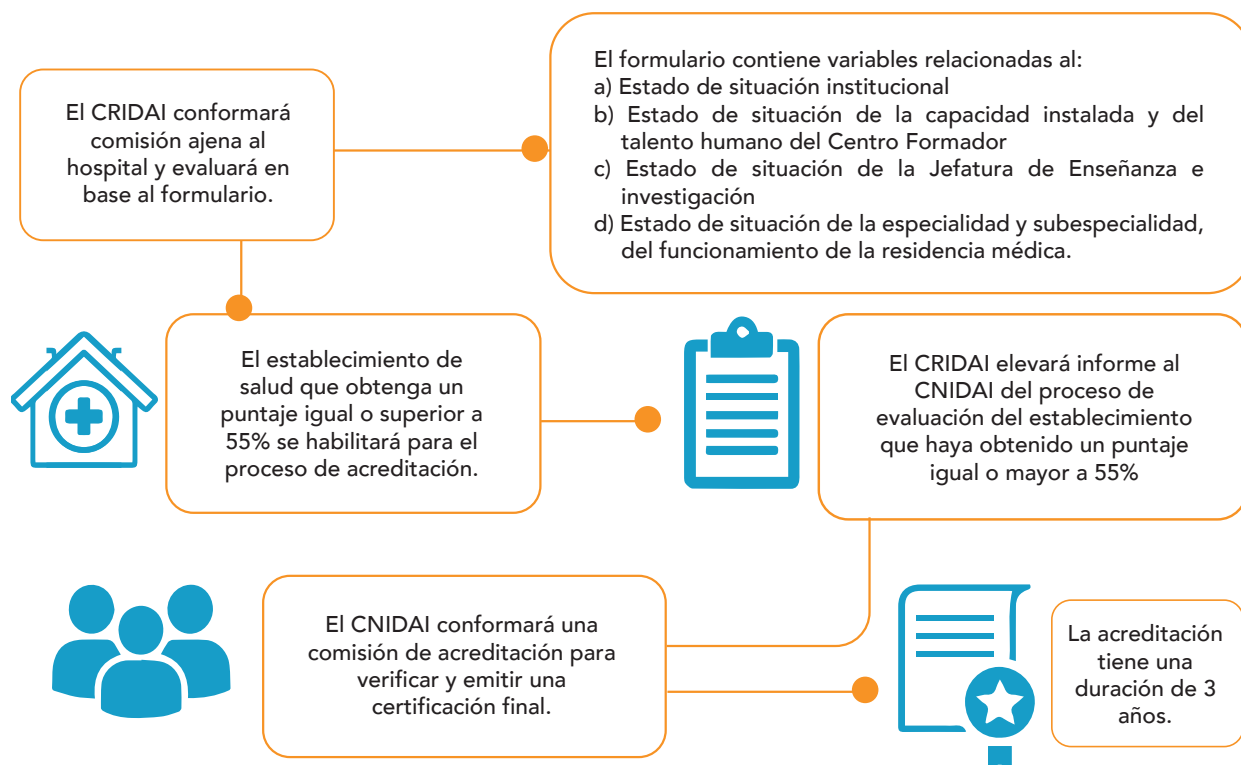
Las implicaciones de este vacío regulatorio y procedimental son profundas y multifacéticas. En primer lugar, se vulnera el derecho fundamental a una educación de calidad de los estudiantes de medicina, quienes se ven obligados a realizar su formación práctica en entornos cuya idoneidad no fue certificada mediante criterios uniformes y verificables. En segundo término, se compromete la seguridad de los entornos clínicos, tanto para los propios estudiantes en formación como para los pacientes que reciben atención en estos centros, al no poder asegurar la existencia de una supervisión adecuada, protocolos de seguridad o recursos humanos calificados. Finalmente, se socava la transparencia y la previsibilidad administrativa, generando incertidumbre sobre la validez de los procesos de acreditación y debilitando la confianza en el sistema de formación de recursos humanos en salud.

En conclusión, la ausencia de un reglamento específico por parte del CNIDAI, como ente rector nacional, se constituye como el núcleo de un problema que afecta directamente a la calidad educativa, la seguridad clínica y la gobernanza del internado rotatorio que implica la estructura de gestión y control que regula este período de práctica profesional para estudiantes de medicina, asegurando su calidad y cumplimiento. La implementación urgente de un marco normativo integral, que establezca criterios claros, procedimientos estandarizados y mecanismos de supervisión periódica, es una condición indispensable para proteger los derechos de las y los internos de medicina, así como de los pacientes y familiares.

1.2. Residencia Médica

En la residencia médica, la acreditación es un proceso académico que se encuentra inserto en el artículo 5 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de Residencia Médica, y tiene el siguiente desarrollo:

Proceso para la acreditación de centros formadores en la residencia médica



Fuente: Elaboración propia a partir del artículo 5 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de Residencia Médica.

La acreditación de los centros formadores para la residencia médica, es el mecanismo que garantiza que los establecimientos de salud cuentan con las condiciones necesarias para el aprendizaje de las y los profesionales que realizan su formación académica en una especialidad o subespecialidad en la rama de la medicina. Dichas condiciones están relacionadas con la institucionalidad administrativa, infraestructura, capacidad hospitalaria, recursos humanos, gestión académica, programas académicos, entre otros estándares esenciales. Esto implica que un centro acreditado cumple con los estándares mínimos que requieren los procesos educativos, generando confianza en las y los estudiantes que realizan su formación. Adicionalmente, permite el planteamiento de acciones correctivas encaminadas a la mejora continua.

De la normativa señalada se extrae que el derecho a la educación debe ser impartida de manera productiva, aspecto que en el modelo boliviano se entiende a la formación académica con saberes y conocimientos teóricos y prácticos, conocimientos científicos, técnicos, tecnológicos y práctica de valores para la contribución al vivir bien²², para llegar a este fin, es necesario que los procesos educativos sean de calidad, requiriendo *"entornos adecuados, docentes cualificados, planes de estudio pertinentes"*²³, entre otros elementos

22 Ministerio de Educación, "Plan Plurinacional de Educación Producción", p. 8

23 UNESCO, "Aprendizaje de calidad", disponible en: <https://www.unesco.org/es/quality-learning#:~:text=La%20calidad%20del%20aprendizaje%20constituye,de%20la%20ciencia%20del%20aprendizaje>. (Visitado el 15/10/2025)

necesarios que garanticen la calidad; la implementación de estos elementos debe ser supervisada por una institución que en el contexto de la investigación, es el CNIDAI en coordinación con el CRIDAI, que deberán realizar estrategias de seguimiento, medición, evaluación y acreditación respecto al funcionamiento del programa de la residencia médica, verificando las condiciones en las que desarrolla, así como la implementación del programa.

La resolución de acreditación que es otorgada por el CNIDAI y que deviene de un proceso académico donde un centro formador, obtuvo un porcentaje igual o mayor a 55%, lo que avala que la educación impartida a las y los profesionales que se encuentran realizando su especialidad y subespecialidad cuente con la disponibilidad y la aceptabilidad, permitiendo que la formación académica sea de calidad. En este entendido, los establecimientos de salud cuenten con su respectiva acreditación es una garantía para el derecho a la educación con calidad, lo que permite el desarrollo integral de las potencialidades de las y los residentes médicos, proporcionándoles conocimientos, habilidades y valores para desenvolverse en la vida profesional.

Se consultó al CNIDAI sobre la cantidad de establecimientos de salud acreditados, y pese a las reiteradas solicitudes, la entidad respondió que *"se encuentra realizando el relevamiento y sistematización de la información requerida, a fin de brindar una respuesta documentada, completa y oportuna"*²⁴. Ante la falta de respuesta, se recurrió a datos públicos del nivel central para obtener información sobre el funcionamiento de la residencia médica.

Ante la falta de datos sobre acreditación, en enero de 2025, se usó como referencia la publicación del documento con las *"Plazas de Residencia Médica Gestión 2025, especialidades y subespecialidades"*²⁵ del CNIDAI donde se identifica a 99 establecimientos de salud (65 públicos, 22 de la SSCP y 12 privados). Esta cifra se empleará como dato referencial para comparar los establecimientos de salud que cuentan con plazas de la residencia médica.

De la información recibida de nueve CRIDAI sobre los establecimientos de salud acreditados en la gestión 2025, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Pando atendieron la solicitud de información, reportando un total de 71 establecimientos de salud acreditados como centros formadores de la residencia médica. De ese total, 52 son públicos, ocho son privados y 11 son de la SSCP (CNS). En el caso del CRIDAI Cochabamba, si bien atendió el requerimiento respecto a esta consulta refirió que *"se solicitó información a la Facultad de Medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan"*²⁶. Cabe señalar que, de la información recabada por la Defensoría del Pueblo en el Congreso del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, se

24 Ministerio de Salud y Deportes, CITE: MSyD/VGSNS/CE/437/2025 de 08 de agosto de 2025

25 CNIDAI, *"Plazas de Residencia Médica Gestión 2025, especialidades y subespecialidades"*. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/CNIDAIIIC/2025/PlazasConvRSM2025.pdf>. Visitado el 15/10/2025

26 CRIDAI Cochabamba, CITE/CRIDAI/CE/0106/25 de 07 de julio de 2025

informó que el CRIDAI Cochabamba es una de las tres entidades que cuenta con mayor presupuesto; sin embargo, de los datos obtenidos es la entidad que menos ejecutó a nivel nacional²⁷ lo que advierte que no existe una planificación para la implementación de las actividades y objetivos necesarios para el desarrollo efectivo del programa.

Los datos relevados sobre las *"Plazas de Residencia Médica Gestión 2025, especialidades y subespecialidades"* emitidos por el CNIDAI, registran a 99 establecimientos de salud con plazas para este programa y los CRIDAI reportaron a 72 hospitales acreditados para la implementación de la residencia médica. Esto significa que 27 nosocomios que fueron incluidos en las plazas disponibles de residencia médica, estarían funcionando sin acreditación. El detalle en la siguiente tabla:

Tabla 24: Establecimientos de Salud que cuenta con plazas y no fueron reportados como acreditados

Nº	Departamento	Establecimiento de Salud	Público	Privado	SSCP
1	La Paz	Centro de Rehabilitación y CIMFA Central CNS			1
2	La Paz	Hospital Obrero Nº1 CNS			1
3	La Paz	HIES Hospital Geriátrico CNS			1
4	La Paz	HODE Hospital de Otorrino - Oftalmológico CNS			1
5	La Paz	HODE Hospital de Psiquiatría CNS			1
6	La Paz	HODE Hospital Materno Infantil CNS			1
7	La Paz	HODE Instituto Boliviano de Rehabilitación CNS			1
8	La Paz	Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia Salud Mental San Juan de Dios	1		
9	Potosí	Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal	1		
10	Cochabamba	Hospital Boliviano Japonés	1		
11	Cochabamba	Clínica Los Ángeles		1	
12	Cochabamba	Clínica Los Olivos		1	
13	Cochabamba	Fundación Oftalmológica Boliviana		1	
14	Cochabamba	Hospital Belga	1		
15	Cochabamba	Hospital Cochabamba	1		
16	Cochabamba	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarreal	1		
17	Cochabamba	Hospital del Norte	1		
18	Cochabamba	Hospital Infantil Albina Patiño		1	
19	Cochabamba	Hospital M.A.V. Punata	1		
20	Cochabamba	Hospital Materno Infantil Germán Urquidí	1		
21	Cochabamba	Hospital México Sacaba	1		

27 Defensoría del Pueblo, INF/DP/ANDEF/UNID/2025/082 de 15 de agosto de 2025, referente a la Participación en el Congreso del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, a través de la invitación realizada por el CNIDAI.

Nº	Departamento	Establecimiento de Salud	Público	Privado	SSCP
22	Cochabamba	Hospital Obrero N°2 - CNS			1
23	Cochabamba	Hospital UNIVALLE		1	
24	Cochabamba	Hospital Viedma	1		
25	Cochabamba	Instituto Gastroenterológico	1		
26	Cochabamba	Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios	1		
27	Cochabamba	Seguro Social Universitario			1
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			13	5	9

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de datos publicados por el CNIDAI y de la información proporcionada por los CRIDAI.

La lista identifica a los establecimientos de salud por departamento que no fueron reportados en la lista de los CRIDAI de La Paz y Potosí; y en el caso de Cochabamba, donde existen 18 hospitales en los cuales existen plazas disponibles para la residencia médica. El CRIDAI Cochabamba no brindó información, dejando en incertidumbre la situación de estos hospitales que estarían acogiendo a residentes médicos aparentemente sin acreditación, en incumplimiento a la Norma Boliviana del IDAI.

En este lineamiento, se obtuvo información de la oficina nacional de la Caja Nacional de Salud, que adjuntó Anexo identificando las listas de establecimientos de salud que estarían acreditados para la realización de la residencia médica, con un total de 27 hospitales; sin embargo, en ningún caso se indica la fecha de la última acreditación, teniendo en cuenta que esta tiene una duración de tres años, y se desconoce el estado actual de estos centros formadores. Por otra parte, de los siete CRIDAI que brindaron información, se reportó a 71 hospitales acreditados. Dentro de esa lista se distingue a cinco establecimientos de salud dependientes de la CNS, por lo que se realizó el contraste entre la lista de la CNS y la nómina proporcionada por el CRIDAI.

De la comparación de los 27 establecimientos acreditados para el programa de residencia médica con la lista proporcionada por los CRIDAI que reportan a cinco establecimientos de salud de la CNS como acreditados, se evidenció la existencia de 22 hospitales de la CNS que estarían sin acreditación y que cuentan con residentes médicos, que son identificados en la siguiente tabla.

Tabla 25: Lista de establecimientos de salud de la CNS que no fueron reportados como acreditados por el CRIDAI

Nº	Departamento	Establecimiento de Salud
1	La Paz	Hospital Obrero N°1
2	La Paz	Hospital Materno Infantil
3	La Paz	Hospital Luis Uría de la Oliva
4	La Paz	Hospital de Psiquiatría
5	La Paz	Hospital Otorrino Oftalmológico

Nº	Departamento	Establecimiento de Salud
6	La Paz	Hospital de Geriatría
7	La Paz	Instituto Boliviano de Rehabilitación
8	La Paz	Unidad de Medicina del Trabajo
9	La Paz	Hospital Oncológico
10	Oruro	HIS Materno Infantil
11	Oruro	CIMFA 10 de febrero
12	Oruro	HIS Santa María de Huanuni
13	Cochabamba	Hospital Obrero N°2
14	Cochabamba	Paise
15	Cochabamba	CIMFA Quillacollo
16	Cochabamba	CIMFA MAV 64
17	Chuquisaca	CIMFA 25 de Mayo
18	Chuquisaca	PAISE – CNS
19	Santa Cruz	Hospital Materno Infantil
20	Santa Cruz	Hospital Montero
21	Beni	Hospital Obrero N°8
22	Pando	Hospital Obrero N°9

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de datos remitidos por la CNS y de la información proporcionada por los CRIDAI.

La lista identifica a los hospitales de la CNS por departamento que fueron reportados por esta entidad como acreditados, advirtiendo que los CRIDAI de La Paz, Oruro, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando, no estarían realizando el seguimiento a la implementación del programa de residencia médica en los hospitales de la CNS pues no brindaron información sobre las condiciones en la que se encuentran estos hospitales, situación que se empeora en el caso del CRIDAI Cochabamba que al indicar que solicitará estos datos a otras entidades, advierte que no cuenta con información de establecimientos de salud que funcionan como centros formadores en el departamento de Cochabamba.

El análisis de la información disponible advierte que la insuficiente claridad y sistematización de los datos relativos a los procesos de acreditación impide determinar con precisión la situación real de los centros formadores a nivel nacional. También identifica una falta de control y seguimiento efectivo de los establecimientos de salud que desarrollan el programa de residencia médica. Esta afirmación se sustenta en las respuestas proporcionadas por tres CRIDAI (Oruro, Potosí y Chuquisaca) que, si bien remitieron la lista de establecimientos donde se imparte la residencia médica, omitieron consignar la fecha de acreditación, la cual, conforme a normativa, tiene una vigencia de tres años. Dicha omisión imposibilita verificar la vigencia de su situación actual y a ello, se suma que el CRIDAI de Cochabamba manifestó no contar con datos sobre los hospitales acreditados en su jurisdicción.

Adicionalmente, al contrastar la lista de establecimientos con plazas de residencia médica para la gestión 2025 (publicada por el CNIDAI) con la lista de acreditación reportadas por siete CRIDAI, se identifican inconsistencias. Los CRIDAI de La Paz y Potosí, por ejemplo, no informaron sobre la situación de varios hospitales que sí cuentan con plazas disponibles. Esta inconsistencia se repite al comparar los listados de establecimientos acreditados según la CNS con los reportados por los CRIDAI, donde La Paz, Oruro, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando no lograron identificar la situación de todos los centros acreditados por la CNS. Este panorama refleja una fragmentación informativa que vulnera el derecho a una educación de calidad, al no garantizar que los centros cumplan con las condiciones mínimas requeridas.

El Artículo 5 dispone que el CRIDAI debe conformar una comisión de supervisión y evaluación que, al concluir su labor, debe elevar actas y un informe final con observaciones o conclusiones sobre el cumplimiento del programa. A su vez, establece que el CRIDAI debe remitir al CNIDAI el informe de evaluación de los establecimientos que alcancen un puntaje igual o superior al 55%, para que el CNIDAI proceda a la verificación y certificación final de la acreditación. La inobservancia de estas funciones donde el CRIDAI realiza la evaluación y el CNIDAI verifica y extiende la certificación de acreditación compromete la calidad de los centros formadores y afecta directamente el derecho a la educación, al no asegurarse las condiciones adecuadas para el desarrollo del programa.

Otro aspecto crítico lo constituye el "Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica", instrumento que no incorpora características específicas de las especialidades y subespecialidades médicas. Como consecuencia, no es posible determinar si la acreditación de un hospital cubre la totalidad de las especialidades que imparte, a pesar de que cada una posee particularidades formativas y asistenciales que exigen criterios de evaluación diferenciados. Del mismo modo, el formulario no aborda integralmente los componentes del derecho a la educación, tales como la disponibilidad de condiciones de habitabilidad en áreas de descanso y la adaptabilidad del programa según el contexto institucional.

La acreditación de los hospitales como centros formadores reviste fundamental importancia, en tanto garantiza que las y los residentes reciban una formación académica, científica y tecnológica de calidad, en consonancia con los componentes de disponibilidad y aceptabilidad del derecho a la educación. Además, incide directamente en la mejora de la atención al paciente, dada la naturaleza dual de la residencia médica, que integra la asistencia sanitaria con la docencia. Así, la acreditación no solo protege el derecho a la educación en condiciones adecuadas, sino que también contribuye a salvaguardar el derecho a la salud de la población.

En consecuencia, resulta imperioso que los procesos de acreditación de establecimientos de salud como centros formadores se lleven a cabo de manera rigurosa y sistemática, asegurando que el programa de residencia médica se desarrolle en condiciones que respeten el derecho a una educación de calidad en sus cuatro dimensiones esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad. Para ello, es indispensable que el CRIDAI y el CNIDAI verifiquen el cumplimiento de estos estándares, labor que debe realizarse con transparencia, integralidad y apego a la normativa vigente, tal como se ha procurado contrastar con la información analizada en el presente estudio.

2. LAS CONDICIONES INADECUADAS DE HABITABILIDAD Y ESTUDIO VULNERAN DERECHOS FUNDAMENTALES EN LOS CENTROS FORMADORES

La formación médica implementada en los programas de Residencia Médica e Internado Rotatorio se caracteriza por el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos teórico - prácticos para el desempeño en el área de la medicina, aspectos que se equiparan a la formación técnica profesional que requiere de condiciones adecuadas las cuales se encuentran estandarizadas en el derecho a la educación y en el derecho al trabajo, que confluyen en este tipo de educación que combina el aprendizaje intelectual y el empírico.

Las condiciones adecuadas en cuanto a espacios de descanso y de estudio son aquellos requisitos mínimos para garantizar un entorno de aprendizaje y trabajo adecuado y seguro en los centros formadores, lo que conlleva a la necesidad de contar con ambientes limpios para la realización de procedimientos clínicos; en cuanto a infraestructura, dormitorios, comedores, áreas de descanso adecuadas; recursos médicos suficientes (equipos, materiales), aspectos que aportan a la efectividad y el éxito en la formación de los profesionales del área de salud.

En cuanto a condiciones de habitabilidad, es primordial que la estadía en los establecimientos de salud como centros formadores, cuenten con las condiciones mínimas para lograr desarrollar habilidades y destrezas para su aplicación y desempeño en el ejercicio profesional, es decir, espacios adecuados para el descanso, como dormitorios, mobiliario y acceso a servicios básicos; por otra parte, en condiciones de estudio, se precisa de ambientes de estudio, acceso a bibliotecas (virtual y física) y servicios que permitan la práctica profesional y en relación a las condiciones de trabajo, ambientes limpios y seguros.

Para el análisis de las condiciones de habitabilidad y estudio se tomará en cuenta en el marco normativo, el inciso a) del párrafo 6 de la Observación General N°13 que señala que la disponibilidad es una de las características del derecho a la educación, la cual está relacionada con el funcionamiento de las instituciones y programas de enseñanza que depende de *"numerosos factores, entre otros, el contexto de desarrollo en el que actúan; por ejemplo, (...) probablemente necesiten edificios u otra protección contra los elementos, instalaciones sanitarias para ambos sexos, agua potable, docentes calificados con salarios competitivos, materiales de enseñanza, etc.; algunos necesitarán además bibliotecas, servicios de informática, tecnología de la información, etc"*, estos edificios se refieren a los establecimientos de salud, que deben contar con los espacios necesarios dada las características del desarrollo del trabajo que incluye el cumplimiento de turnos de más de 24 horas, deben contar con espacios de descanso y de estudio al interior de los mismos.

Los programas de educación requieren de condiciones que se supeditan a un determinado contexto que, en el caso de la residencia médica y el internado rotatorio deben ser aplicados en los establecimientos de salud que se configuran en centros formadores, con la finalidad de cumplir con el propósito de la educación en todos sus niveles, el cual es, conforme al numeral 1 del artículo 13 del PIDESC es *"el desarrollo de la personalidad humana y del sentido de la dignidad"* que se encuentra relacionado con el numeral 1) del artículo 53 de

la Ley N° 070 que indica como objetivo de la formación superior universitaria, el formar *"profesionales científicos, productivos y críticos que garanticen un desarrollo humano integral, capaces de articular la ciencia y la tecnología universal con los conocimientos y saberes locales que contribuyan al mejoramiento de la producción intelectual, y producción de bienes y servicios"*, en previsión a la finalidad última de estos programas, que es el desarrollo integral de interno respetando su dignidad como valor inherente a todo ser humano.

El párrafo 5 de la Observación General N° 23 del Comité DESC que interpreta el artículo 7 del PIDESC sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, indica que, *"toda persona, sin distinción alguna, tiene derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. La referencia a "toda persona" pone de relieve que el derecho se aplica a todos los trabajadores en todos los entornos, independientemente de su sexo, así como (...) los trabajadores no remunerados"*; en el párrafo 6 de este articulado se señala que *"incluye una lista no exhaustiva de elementos básicos para garantizar condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias"*, que en el contexto de la formación médica se relaciona con las condiciones de habitabilidad y las condiciones de estudio que son requeridas para el aprendizaje teórico y práctico. Asimismo, el numeral 1) del párrafo 19 de la Recomendación N° 102 de la OIT sobre los servicios sociales, señala que en *"las empresas en que no existan otros servicios para los trabajadores ocupados en labores que exijan un descanso periódico durante las horas de trabajo, deberían instalarse salas de descanso, cuando ello fuere aconsejable"*.

De lo señalado, la implementación de los programas de la residencia médica y el internado rotatorio que se caracterizan por la formación técnica profesional pues su propósito es el desarrollo de la personalidad y la dignidad; y el de formar profesionales científicos, productivos y críticos, a través de la aplicación de conocimientos teórico prácticos que están orientados a la contribución de la sociedad; en el marco del derecho a la educación en su componente de "disponibilidad" y del derecho al trabajo "en condiciones equitativas y satisfactorias" requiere de elementos como los espacios de descanso, baños diferenciados por sexo, mobiliario, bibliotecas, salas de estudios, aulas y servicios que permitan aplicar prácticas asistidas, los cuales serán abordados en este capítulo.

2.1. Internado Rotatorio

2.1.1. Las precarias condiciones de habitabilidad afectan la salud física y mental de las y los internos de medicina

En el marco de la Observación General N° 13 del Comité DESC, la disponibilidad en el derecho a la educación se refiere a la obligación del Estado de garantizar que los centros formadores cuenten con la infraestructura adecuada, materiales, bibliotecas, servicios de informática entre otros. En esa línea el Artículo 1 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina, establece que *"el internado rotatorio es una práctica integrada y la única modalidad de graduación en la carrera de medicina, es el escenario en el que se integran los conocimientos básicos y clínicos que le permiten al estudiante, consolidar, integrar, profundizar, ampliar y aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en su formación profesional, complementando de esta manera el proceso de enseñanza aprendizaje realizado en los diferentes niveles académicos y basado en el plan de estudios"*.

En el caso de las prácticas de los internos de la carrera de medicina, se evidenciará si se cumple con lo establecido en el Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina, referente a las obligaciones de los establecimientos de salud, de dotar de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para el desarrollo del programa académico, así como proporcionar ambientes de estudio y descanso diferenciado por género.

En cuanto a **espacios de descanso**, la intervención defensorial puso en evidencia que de los 14 hospitales verificados (nueve públicos y cinco privados), el 7% que representa a un establecimiento de salud (Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija) que no cuenta con espacios de descanso para las y los internos de medicina. De los que tienen ambientes de descanso, el 64% (9) de los hospitales no cuentan con espacios diferenciados para mujeres y hombres, entre los que se encuentran el Hospital Municipal "Los Andes", Hospital "Presidente Germán Busch", Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital "Walter Khon", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal", Hospital Municipal Plan 3000 y el Hospital Metodista. La carencia de espacios diferenciados y la cercanía entre estudiantes mujeres y hombres denota la falta de privacidad que podría derivar en situaciones de acoso y violencia.

Asimismo, en 78.5% (11) de los hospitales, las **habitaciones son compartidas**, que corresponde a los hospitales públicos: el hospital Municipal "Los Andes", Hospital Presidente "Germán Busch", Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital "Walter Khon", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal", Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital "Santa Bárbara"; y a los hospitales privados: Clínica Los Olivos y el Hospital "Martín Dockweiler". En algunos casos, los ambientes de descanso son pequeños y el número de camas es insuficiente, tal como lo señala un testimonio de una interna de Chuquisaca: *"La habitación es muy pequeña, somos bastantes internos ..."* *"a veces estamos haciendo turno diez internos y para cinco camas no abastece (...) se duerme donde se pueda o a veces toca compartir, solicitamos que se habilite el cuarto de a lado porque necesitamos más espacio"* (Chuquisaca, T4 – IR).

De acuerdo a la encuesta realizada a los internos sobre el estado de los espacios de descanso (dormitorios) del establecimiento de salud donde realizan sus prácticas, de las 80 personas encuestadas, el 35% (28) respondió que éstos son malos, el 33,8% (27) indicó que son regulares, el 11,3% (9) señaló que son buenos, sin embargo, el 20% (16) manifestó que los centros formadores no cuentan con espacios de descanso.

Todos estos aspectos develan la necesidad de contar con infraestructura adecuada, así como el equipamiento que permita a las y los internos de medicina desarrollar sus habilidades y destrezas para su aplicación y desempeño en el ejercicio profesional, con dignidad. Los testimonios advierten que la falta de espacios de descanso, los obliga a las y los internos a dormir en el piso, en camillas o en colchones viejos, aspectos que vulneran el derecho a la dignidad, así como a la salud física y mental, lo que puede derivar en situaciones de estrés y depresión, disminuyendo de esa forma, la calidad de vida y pone en riesgo el aprendizaje y las prácticas profesionales, derivando, en última instancia, en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Así lo demuestra el siguiente testimonio:

"Nosotros dormíamos en el piso, porque aquí no hay espacio, arriba en los servicios solo es una cama, teníamos que dormir en la camilla o turnarnos para dormir por horas, para que alguien pueda dormir en la cama y el otro en la camilla, o hay dos colchones usados viejos que teníamos que poner en el piso y teníamos que dormir ahí..." (Chuquisaca, T5 – IR), asimismo, públicamente una interna de medicina denunció lo siguiente: *"Son cuatro camas, son camarotes, pero somos como 30 internos los que estamos ahí"*.

La OIT en la Recomendación sobre los servicios sociales Recomendación 102, 1956 (núm. 102), establece sobre las salas de descanso que *"en las empresas en que no existan otros servicios para los trabajadores ocupados en labores que exijan un descanso periódico durante las horas de trabajo, deberían instalarse salas de descanso, cuando ello fuere aconsejable, teniendo en cuenta la naturaleza de las labores y otras importantes condiciones y circunstancias. Especialmente, deberían instalarse salas de descanso para satisfacer las necesidades de las mujeres trabajadoras; de los trabajadores ocupados en tareas penosas o en otros trabajos que requieran descanso periódico durante la jornada, y de los trabajadores empleados en jornadas interrumpidas"*, bajo esta previsión los espacios de descanso en los establecimientos de salud como centros formadores donde las y los internos de medicina desarrollan sus prácticas profesionales, son esenciales puesto que su instalación satisface las necesidades de las y los trabajadores en este caso de los internos, al desarrollar una labor que requiere descanso, por el esfuerzo realizado.

Asimismo, se advierte el incumplimiento de las jefaturas de enseñanza e investigación de los establecimientos de salud, que en el marco del inciso k) del Artículo 8 del Reglamento Base del Internado Rotatorio establece que tienen como función gestionar la *"provisión de las condiciones mínimas necesarias de confort al estudiante del internado rotatorio, para favorecer su desempeño pre profesional"*, aspecto que podría coadyuvar en mejorar la situación de las y los internos y evitar reacciones de desmotivación en este proceso de formación profesional.

Respecto al **mobiliario**, de los 13 hospitales que cuentan con espacios de descanso se pudo constatar que el 8% que representa a un centro formador, el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, que no cuenta con frazadas ni sábanas; en el 77% (10) de hospitales, no tienen roperos, como es el caso del hospital Municipal "Los Andes", Hospital Presidente "Germán Busch", Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital "Walter Khon", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal", Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Metodista y el Hospital Arco Iris. El 23% (3) no tienen gaveteros, esta carencia la atraviesan el Hospital Municipal "Los Andes", Hospital de La Paz y Hospital "Walter Khon".

Por lo señalado, los hospitales verificados tienen problemas con el mobiliario en espacios de descanso para uso de las y los internos de medicina. En primer lugar, por falta de **roperos y gaveteros (casilleros)**, así como de frazadas y sábanas en el hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" de Pando, esos aspectos afectan la funcionalidad, comodidad de las y los estudiantes y limitan la capacidad de trabajo y descanso. La situación es mucho más alarmante cuando no se cuenta con frazadas y sábanas, elementos básicos para la permanencia de los internos en los hospitales formadores, estos aspectos afectan

negativamente a las y los internos en los centros formadores, tornándose incómoda y poco funcional ante la falta de mobiliario necesarios para sus enseres personales, lo cual no permiten un normal desenvolvimiento durante las largas jornadas de trabajo.

Los hallazgos en cuanto a condiciones de habitabilidad en los centros formadores, demuestran la falta de espacios de descanso, de espacios diferenciados por sexo, y de acuerdo a testimonios están en habitaciones pequeñas y con un número insuficiente de camas, así como de la percepción de malo o regular de estos espacios del 69% de internas e internos de medicina, además de la falta o escases de frazadas y sábanas, roperos y gaveteros (casilleros), advierte la vulneración del derecho a la educación integral, ya que el hecho de no proporcionar espacios adecuados para el descanso, pone en riesgo un ambiente seguro y propicio en el marco del derecho a la educación en su componente de disponibilidad, ya que, los establecimientos de salud formadores no estarían brindando espacios físicos de descanso apropiados ni condiciones adecuadas.

Asimismo, se vulnera el derecho al trabajo en condiciones laborales dignas, ya que los ambientes donde las y los internos de medicina realizan un trabajo asistencial resultan inseguros y que, pese a tener espacios de descanso, no cuentan con dormitorios diferenciados para mujeres y hombres, poniendo en riesgo su integridad ante posibles escenarios de acoso y violencia. Esta situación contraviene la previsión establecida en la Recomendación de la OIT sobre los servicios sociales R102, 1956 (núm. 102), la cual estipula la provisión de salas de descanso adecuadas para las y los trabajadores cuyas labores exigen un descanso periódico durante las horas de trabajo.



Baños residencia - Hospital del Torax La Paz (2025)



Baños residencia - Hospital Germán Busch Beni (2025)



Galaxy A73 5G
10:25 a. m.

Sala de descanso internado Hospital del Sur - Cochabamba (2025)



Duchas internos Hospital Metodista -
La Paz (2025)

Los hallazgos también muestran una evidente vulneración al derecho a la dignidad, base de todos los derechos humanos, que exige el respeto y buen trato a las y los internos de medicina y que toda persona merece. El Estado, a través de los servidores públicos, tiene la obligación de garantizarles el respeto y protección, así como las condiciones dignas para que puedan desarrollarse plenamente y vivir sin humillaciones.

En el contexto del internado rotatorio exige que se cuente con espacios de descanso adecuados, que aseguren una estadía digna; sin embargo, se evidenció que los lugares de descanso, son espacios precarios e insuficientes, que obliga a los internos hacer turnos para dormir debido a la falta de camas y/o colchones o que éstos, se encuentren en mal estado, sumado la ausencia de frazadas y sábanas limpias. Esta falta de privacidad y carencias, generan un alto desgaste físico y emocional, y un estrés adicional impidiendo un descanso efectivo.

Respecto a la disposición de **baños y duchas diferenciadas**, 64% (9) de 14 establecimientos de salud no disponen de baños y duchas diferenciadas, entre los que se encuentran los hospitales públicos como el Hospital Municipal "Los Andes", Hospital "German Busch", Hospital del Sur, Hospital "Walter Khon", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal" y Hospital Municipal Plan 3000, y entre centros de salud privados la Clínica "Los Olivos", Hospital Metodista. El 7% (1) el cual es el Centro de Investigación y educación sexual y reproductiva CIES - Tarija, no cuenta con espacios de descanso, motivo por el cual, las y los internos utilizan los baños comunes del establecimiento. En el 29% (4) de hospitales, los baños son individuales para las y los internos: Hospital La Paz, Hospital Santa Bárbara, Hospital Arco Iris y el Hospital Martín Dockweiler.

Los hallazgos de las verificaciones defensoriales establecen que en el 64% (9) de los centros formadores, las y los internos no tienen acceso a baños y duchas diferenciados, lo cual puede generar aspectos negativos como problemas de higiene, de privacidad, de acoso, entre otros. Además, denota una falta de planificación y previsión de los centros formadores que reciben a los internos y de la falta de control y responsabilidad de las instancias competentes para designar establecimientos de salud como centros formadores, porque que no cuentan con las condiciones necesarias y que no recibieron adecuaciones mínimas para mejorar el acceso a baños y duchas en condiciones de higiene. Lo descrito se plasma en el testimonio de un interno quien señaló: *"No hay ventilación en el baño (...), lo malo a veces se concentra el olor y por medio de eso se puede contagiar, he visto en mis compañeras que una u otra ha tenido alguna infección urinaria, pero de nada sirve quejarse..."* (Chuquisaca, T5 – IR).

En ese contexto, es necesario destacar que la posibilidad de hacer mejoras en las condiciones del programa del internado rotatorio en los establecimientos de salud, depende de la voluntad institucional y de temas presupuestarios, situación que se dio en el Hospital "Manuel Ascencio Villarroel de Punata" (diciembre de 2024) que, ante la intervención de la Defensoría del Pueblo se realizaron mejoras, se habilitó ambientes que cuentan con casilleros, áreas de descanso, baños y duchas diferenciadas para las y los estudiantes internos que realizan sus prácticas²⁸.

La falta de baños y duchas diferenciadas en el internado rotatorio representa una seria vulneración que afecta la salud de las y los estudiantes, debido a una infraestructura inadecuada e inaccesible. Esta situación impide la higiene personal adecuada, vital tras turnos largos y agotadores, lo cual deriva en el riesgo de agotamiento, la propagación de enfermedades infecciosas dentro del hospital y contagio. Un testimonio de un interno refleja esta situación (Chuquisaca, T4 – IR): *"Por el uso compartido del baño, no podemos corroborar que se han producido contagios precisamente en este baño, pero se han presentado, sobre todo en las chicas algunos casos de infección en el tracto urinario"*.

Desde un enfoque de género, la falta de duchas y baños diferenciados por sexo, crea un ambiente de exclusión y vulnerabilidad para las mujeres, aumentando el riesgo de acoso, violando su derecho a un entorno seguro y a la igualdad de condiciones.

En consecuencia, además de la responsabilidad de los hospitales de proporcionar espacios de habitabilidad adecuados, es fundamental generar procesos de supervisión sobre estas condiciones parte de las instancias competentes, las cuales recaen en los CRIDAI que regulan el acceso al internado rotatorio, así como las universidades, al momento de suscribir convenios con hospitales. El propósito de esta supervisión es gestionar ante las Gobernaciones Autónomas Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales en el marco de la Ley N°31 marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", la implementación de mejoras en cuanto a infraestructura, espacios de descanso, baños y duchas diferenciadas por sexo y mobiliario necesario.

28 Defensoría del Pueblo: En Cochabamba la Defensoría del Pueblo logra que se mejoren las condiciones académicas del internado rotatorio de estudiantes de medicina en el hospital de Punata. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/oficinas/prensa/en-cochabamba-la-defensoria-del-pueblo-logra-que-se-mejoren-las-condiciones-academicas-del-internado-rotatorio-de-estudiantes-de-medicina-en-el-hospital-de-punata>. Visitado el 30/10/25

2.1.2. Las condiciones de estudio de los centros formadores no proporcionan espacios propicios para el desarrollo de los programas de enseñanza

La formación práctica en los establecimientos de salud como centros formadores, se traduce en la aplicación de conocimientos teóricos bajo supervisión, debiendo las condiciones de estudio en el internado rotatorio ser aptas para desarrollar habilidades de investigación, puesto que es un proceso intensivo con alta exigencia académica que implica horarios exigentes y guardias frecuentes, en consecuencia, una permanencia prolongada en estos centros.

El párrafo III, inciso a) del Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina establece entre las obligaciones de los establecimientos de salud proporcionar **ambientes de estudio**, sin embargo, de las verificaciones defensoriales se advierte que de 14 hospitales el 57% (8) carecen de **aulas de estudio** (hospitales Municipal Los Andes, Hospital Presidente Germán Busch, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Metodista, y el Hospital Arco Iris); asimismo, en el 36% (5) hospitales no disponen de **salas de estudio**, situación que se da en los hospitales Municipal Los Andes, Hospital del Sur, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal.

Así también, el párrafo II inciso c) del Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina establece como una obligación de los establecimientos de salud facilitar centros de desarrollo de competencias/simulación, al respecto se ha verificado si los establecimientos de salud cuentan con estos centros, detectando que el 57% (8) de hospitales (Hospital Municipal Los Andes, Hospital Presidente Germán Busch, Hospital del Sur, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Clínica Los Olivos, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES – Tarija) no disponen de un Centro de competencias /simulación.

Respecto al estado de los espacios de estudio de los hospitales formadores, de acuerdo a la encuesta realizada a 80 internos de medicina arrojó que casi la mitad de los entrevistados, el 47,5% (38) no cuenta con espacios de estudio. Frente a esta cifra, el 26,3% (21) indicó que es malo, 16,3% (13) señaló que es regular, 7,5% (6) que es bueno y 2,5% (2) precisó que el espacio de estudio es muy bueno.

La falta **de aulas y salas de estudio** o centros **de competencias/simulación** y el estado malo o regular en el que se encuentran, de acuerdo a la percepción de las y los internos encuestados, afecta el normal desenvolvimiento del desarrollo del internado debido a que las condiciones existentes no proporcionan un lugar propicio para el desarrollo de los programas de enseñanza, limitan el aprendizaje e impacta negativamente en el desarrollo de conocimientos., estos espacios son importantes para perfeccionar la formación práctica, a través de la resolución de problemas reales; por ejemplo, los centros de simulación clínica permiten una práctica en escenarios similares a los reales, desarrollando nuevas competencias y habilidades. Por otra parte, existen algunos instrumentos de evaluación como el repaso diario, los exámenes orales o

escritos o el uso de casos clínicos, que hacen que las aulas y salas de estudio sean fundamentales para consolidar los conocimientos teóricos, de manera que permite a los internos profundizar y aplicar sus habilidades. Al respecto, un testimonio señaló *"La habitación es muy pequeña, somos bastantes internos ... aquí generalmente es donde paramos los internos porque no tenemos donde estudiar, algunos no tienen ni casilleros así que tienen que venir a dejar sus cosas aquí, aquí tenemos que leer ..."* (Chuquisaca, T5 – IR).

Teniendo en cuenta que el internado rotatorio es parte de la formación académica, requiere que la educación sea de calidad, en cuanto a la enseñanza, a los espacios adecuados de aprendizaje y a la supervisión de las y los internos de medicina, constituyéndose las aulas, salas de estudio y centros de simulación no solo son espacios físicos, sino también lugares que facilitan las relaciones interpersonales y la construcción del conocimiento, lo cual se ve limitado sin ellos.

En relación al **internet, bibliotecas física y virtuales** en los centros formadores, el Reglamento Base de Internado Rotatorio en el inciso i) del Artículo 6 sobre las instancias de decisión, señala que *"Gestiona procesos y procedimientos para la dotación de material didáctico, bibliografía y mobiliario a los Establecimientos de Salud para el desarrollo de la práctica del internado rotatorio"*; asimismo, el inciso b) del Artículo 8 respecto a las funciones de la Jefatura de Enseñanza e Investigación establece *"Provisión de medios bibliográficos y audiovisuales a estudiantes del Internado Rotatorio"*; y el párrafo II, inciso c) del Artículo 9 referente a las obligaciones de los establecimientos de salud, indica *"Facilitar recursos que aseguren el proceso de enseñanza aprendizaje: Internet, biblioteca (virtual y física) y centros de desarrollo de competencias/simulación"*, sobre esta base normativa, las verificaciones defensoriales han advertido el incumplimiento de estas disposiciones, ya que de los 14 hospitales verificados, el Hospital Walter Khon, no tiene internet, el 43% que representa 6 hospitales no cuenta con Biblioteca física (Hospital del Sur, Hospital Walter Khon, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES – Tarija), y en el 36% (5) de hospitales no disponen de Biblioteca virtual (Hospital del Sur, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Santa Bárbara, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES – Tarija).

Disponer de información clínica actualizada a través de bibliotecas virtuales y físicas son fundamentales en el internado rotatorio, porque facilitan la investigación y la lectura, constituyéndose en espacios de intercambio de conocimientos y de aprendizaje. El acceso a bibliotecas virtuales permite contar con un conjunto de información digital actualizada y diversificada desde cualquier lugar y en cualquier momento, lo cual es crucial para los internos que pueden estar en rotaciones fuera del hospital o en horarios irregulares. Asimismo, esta herramienta de estudio le brinda al interno la posibilidad de tomar notas y organizar la información de manera más eficiente que en documentos físicos. En el caso de bibliotecas físicas, propician un intercambio de ideas, generan espacios de diálogo, permiten el acceso a materiales impresos y espacios de trabajo. Ambos tipos de biblioteca, son necesarias para una formación integral y son el pilar fundamental para una educación eficiente, en concordancia con lo afirmado por la UNESCO que señala, el objetivo de las bibliotecas es el de crear, mantener y facilitar el uso de los recursos e instalaciones de información requeridas para satisfacer las

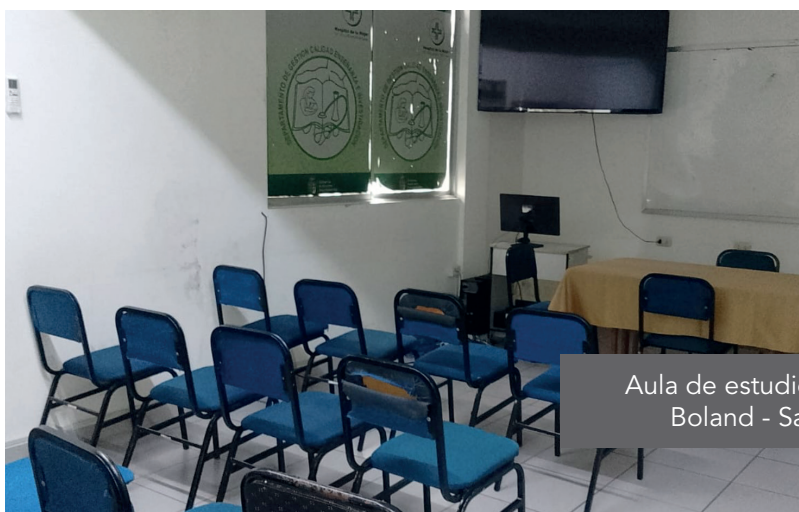
necesidades informativas, de investigación, educativas, culturales o recreativas de los lectores²⁹.

Por lo señalado, la falta de bibliotecas física y virtual limitan el ejercicio del derecho a la educación generando barreras de aprendizaje, impidiendo a las y los internos de medicina la participación y el acceso a recursos; estos espacios son importantes para un aprendizaje significativo, el desarrollo emocional, la motivación y la equidad educativa, lo contrario significa, crear un entorno de aprendizaje insatisfactorio que puede desmotivar a los estudiantes.

Respecto a los requisitos mínimos que los hospitales formadores del internado rotatorio deben contar, el Artículo 12 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina, establece que los hospitales formadores, deben contar con el Servicio de Emergencia de 24 Hrs, el Servicio de Consulta Externa, los Servicios Complementarios de Diagnóstico; y con la Jefatura de Enseñanza e Investigación.



Área de estudio Hospital Daniel Bracamonte - Potosí (2025)



Aula de estudio Hospital Dr. Percy Boland - Santa Cruz (2025)

29 UNESCO Institute for Statistics. (s. f.). Library [Glosario]. Disponible en : <https://uis.unesco.org/en/glossary-term/library>. Visitado el 15/10/25



Aula de estudio Hospital Metodista -
La Paz (2025)



Sala de estudio Hospital
Los Andes - El Alto (2025)



Biblioteca Hospital Gastroenterológico
- Sucre (2025)



Centro de simulación Hospital Municipal Plan
3000 - Santa Cruz (2025)



Sala de estudio Hospital Materno
Infantil - Beni (2025)

El internado rotatorio permite a estudiantes de medicina practicar en el Servicio de Emergencias destinados a proporcionar atención médica inmediata y constante, las 24 horas del día, bajo supervisión de especialistas y residentes, están consignados para atender a personas con afecciones médicas o lesiones agudas que requieren tratamiento urgente. Asimismo, los Servicios Complementarios de Diagnóstico, como laboratorio y radiología, apoyan la labor de los médicos en la consulta externa, que es la atención ambulatoria a pacientes no hospitalizados para diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

De la verificación a hospitales con internado rotatorio, sobre requisitos mínimos (Servicio de Emergencia de 24 horas, el Servicio de Consulta Externa, los Servicios Complementarios de Diagnóstico y la Jefatura de Enseñanza e Investigación) se detectó lo siguiente: de 14 hospitales, el Hospital "Walter Khon", no dispone de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, lo cual afecta en los procesos de supervisión e implica la falta de guía y supervisión al desarrollo del programa, dificultando la consolidación de los conocimientos teóricos con la práctica.

2.2. Residencia Médica

2.2.1. Las deficientes condiciones de habitabilidad ponen en riesgo la salud y seguridad de las y los residentes médicos

La dinámica de la residencia médica, implica que las personas que se encuentran en este programa realicen jornadas nocturnas o turnos que requieren de condiciones de habitabilidad adecuadas, relacionadas a los ambientes de descanso y baños diferenciados por sexo; así como, mobiliario que deben contar los establecimientos de salud que se configuran en centros formadores, estos elementos inciden en el aprendizaje de las y los residentes médicos; así como en el servicio que se presta a las personas que acuden al Sistema Nacional de Salud.

En el Sistema Nacional de la Residencia Médica, las condiciones de habitabilidad como parte de la disponibilidad que es una característica del derecho a la educación se encuentran en el inciso h) del artículo 2 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, que señala como componentes de este programa a la infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de salud del Subsector Público, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo y Privada. De igual modo, el inciso b), artículo 6, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, indica como criterio para la apertura de este programa, que el establecimiento de salud debe contar con *"infraestructura física, ambientes y equipamiento..."*; sin embargo, la citada normativa no contempla de forma clara a los espacios de descanso y áreas de aseo como baños y duchas, que no podrían ser considerados como espacios donde se desarrollan los procesos de formación.

El numeral 1) del párrafo 19 de la Recomendación N° 102 de la OIT sobre los servicios sociales, señala que en *"las empresas en que no existan otros servicios para los trabajadores ocupados en labores que exijan un descanso periódico durante las horas de trabajo, deberían instalarse salas de descanso, cuando ello fuere aconsejable"*. En esta línea, el inciso a) del artículo 11, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia

Médica, reconoce el derecho de una habitación privada con servicios básicos y contar con salas de descanso diferenciada por género, el cual es concordante con la obligación de las instituciones formadoras de dotar con salas de descanso diferenciada por género establecido en el inciso a) del artículo 20, Capítulo III del mismo reglamento, por lo que los espacios de descanso en la residencia médica se constituyen en un derecho y en una obligación que los centros formadores deben asegurar.

Al respecto, se realizó verificaciones sobre las condiciones de habitabilidad, detectando de 21 espacios de descanso en 20 establecimientos de salud³⁰ que, solo el Hospital Viedma cuenta con **espacios de descanso individuales** y en el 95% (20) las **habitaciones son compartidas**, que son utilizadas por las y los residentes de distintas etapas y especialidades o con las y los internos de medicina; situación que advierte un desajuste entre la cantidad numerosa de residentes y los espacios destinados al descanso, sobre este tema un testimonio refiere *"...sobre el descanso, las camas disponibles para residentes son pocas, y cuando hay rotantes se vuelve más difícil encontrar un lugar. Muchas veces terminamos descansando en la sala, aunque no sea lo ideal"* (Chuquisaca, T6 – RM). La insuficiencia de camas y la improvisación de ambientes, influyen en la comodidad durante el descanso, el cual está destinado para la reposición de fuerza física y mental, lo que significa la reducción de las capacidades motoras e intelectuales, efecto que repercute por un lado en el proceso de aprendizaje de las y los residentes y por otro lado al tratarse de una formación técnica profesional en la prestación del servicio a las y los pacientes que acuden al Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, se ha identificado que el 62% (13) de los ambientes de descanso no son diferenciados por sexo identificándose (Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital de Clínicas, Hospital del Tórax, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, y el Hospital Obrero N° 5 – Potosí), lo que significa que tanto hombres como mujeres al compartir el mismo espacio, no cuenten con privacidad, como el hecho de que personas de diferentes sexos puede suscitar escenarios de acoso y violencia, estos aspectos deben ser visualizados pues distinguir las diferencias de sexo en los espacios de descanso responden al derecho a la educación con enfoque de género. De igual modo, la falta de espacios de descanso evidencia la vulneración del derecho de las y los residentes de contar con habitaciones privadas diferenciadas por género de acuerdo al inciso a) del artículo 11, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, así como, advierte el incumplimiento de la obligación de las instituciones formadoras de dotar de espacios de descanso diferenciados por sexo.³¹

En cuanto al **mobiliario**, de los 21 espacios se constató que el 48% (10) no cuenta con **roperos** afectando a la organización de la ropa e indumentaria, situación que atraviesa el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro - Oruro, Hospital Daniel Bracamonte,

30 En el Hospital Roberto Galindo se visitaron dos espacios de descanso correspondientes a dos especialidades.

31 Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, artículo 11.c, artículo 20.a. Respectivamente.

Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y Hospital Obrero N° 7 – Tarija. El 29% (6) no tienen **gaveteros** impidiendo mantener ambientes ordenados, tal es el caso del Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría y Hospital Obrero N° 8 – Beni.

Estos elementos que se encuentran estrechamente relacionados con la comodidad para la habitabilidad de las y los médicos residentes, repercuten en la eficiencia del servicio, ya que los espacios de descanso no se encuentran adecuadamente equipados, por falta de mobiliario como roperos y gaveteros, así como la ausencia de casilleros, calefacción, entre otros, -dependiendo de las necesidades de cada región- tal como se puede advertir de los siguientes testimonios. Un residente señala que *"tenía una habitación improvisada"* (La Paz, T1-RM), otro señaló *"en cuanto a las condiciones de descanso, no son adecuadas, en gastroenterología somos pocas personas, pasamos frío por las noches, hay poca luz, el cuarto está mal equipado y no tenemos calefacción"* (Chuquisaca, T7-RM). Otro residente por su parte, sugirió *"...lo que sí se podría mejorar es en las instalaciones, tener tal vez más casilleros"* (Pando, T15-RM).

Respecto a los **baños y duchas diferenciadas por sexo**, de los 21 espacios de descanso en el 38% (8) **no cuentan con baños y duchas** para residentes médicos siendo éstos el Hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital de Clínicas, Hospital del Tórax, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Regional "San Juan de Dios" - Tarija, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba y Hospital Obrero N° 5 – Potosí. El 62% (13) reportó que **cuenta con estos espacios** solo para el programa de la residencia médica y se identificó que en el Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés y en el Hospital Obrero N° 8 – Beni **los baños y duchas no se diferencian por sexo**, sin embargo, solo tres establecimientos tienen estos ambientes **diferenciados** por sexo y el resto no cuenta con información.

Sobre lo señalado, que el programa de residencia médica no cuente con baños y duchas diferenciadas por sexo, contraviene el Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica en su inciso a) del artículo 11 y el inciso a) del artículo 20, lo que implica que las y los residentes no tenga privacidad y seguridad, aumente el riesgo de contraer infecciones o molestias en la salud, teniendo en cuenta las particularidades biológicas entre hombres y mujeres, tal cual se identifica en el testimonio de una residente que indica *"sufrí una infección urinaria, probablemente por el uso compartido de baños..."* (Chuquisaca, T7-RM).

En cuanto a las condiciones de habitabilidad, se advierte **ambientes de descanso** improvisados y que superan su capacidad de ocupación, así también **la falta de diferenciación por sexo en los baños y las duchas**. Esta situación no solo impide un descanso adecuado, lo que genera mayor estrés y afectar la salud física, sino que la falta de servicios higiénicos diferenciados por sexo aumenta los riesgos de infecciones o molestias debido a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres. Este diagnóstico es coherente con la información relevada sobre el estado de los espacios de descanso

donde se detectó que, de 78 encuestas a residentes médicos, un 43,6% (34) indicó que estos espacios son regulares, seguido por un 35,9% (28) que lo catalogan como malo.

Las condiciones de habitabilidad inadecuadas atentan a la dignidad de las y los residentes médicos, quienes en sus jornadas laborales habitan espacios reducidos que amenazan su integridad física y mental. Estas condiciones limitan el descanso y afectan negativamente en los procesos de aprendizaje, lo que deriva en situaciones de estrés e impacta en la calidad de la atención del servicio de la salud a la población. Además, se agrava que las entidades encargadas de la supervisión y control del programa, el CRIDAI y el CNIDAI, no verifican la existencia ni condiciones de los espacios de descanso (incluidos los baños y duchas diferenciadas por sexo), debido a que el *"Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica"*, no incorporó estos elementos.

2.2.2. Las deficientes condiciones de estudio afectan de manera negativa el desarrollo profesional integral de las y los residentes médicos

La residencia médica como programa de formación técnica y profesional, la cual *"incluye, además de los conocimientos generales, el estudio de las técnicas y de las disciplinas afines, la adquisición de habilidades prácticas, de conocimientos prácticos y de actitudes, y la comprensión de los diferentes oficios en los diversos sectores de la vida económica y social"*³²; requiere de espacios donde se promueva el conocimiento teórico y empírico, constituyéndose en un indicador de la *"probable eficacia que tiene la experiencia de la formación médica, es por este motivo que deben ser supervisados como una garantía de la calidad en la educación superior"*.³³

El inciso a) del párrafo 6 de la Observación General N° 13 del Comité DESC, desarrolla *"la disponibilidad"* que es una de las características del derecho a la educación, identificando a las condiciones de estudio como aquellos elementos necesarios para la implementación de los programas de educación que, en el contexto de la residencia médica, según el inciso b) del artículo 11, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica determina como derecho de las y los residentes el *"libre acceso a los medios didácticos, apoyo bibliográfico, y otros medios de enseñanza y bibliotecas virtuales"*. Más adelante, el inciso b) del artículo 20, Capítulo III de la misma normativa, señala como obligación de la institución formadora el facilitar el libre acceso a los medios didácticos, apoyo bibliográfico, bibliotecas virtuales, conexión a internet y otros medios de enseñanza.

Asimismo, el inciso a) del artículo 8 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica que desarrolla los criterios del estado de situación de la capacidad instalada y del talento humano del centro formador, distingue en la capacidad hospitalaria a la, *"planta física, servicios de apoyo diagnóstico, servicios de apoyo de tratamiento, biblioteca, aula o aulas para la enseñanza y auditorio"*.

32 UNESCO. (1989). Convención sobre la Enseñanza Técnica y Profesional, artículo 1, inciso a). Disponible en <https://unesdoc.unesco.org/>, artículo 1, inciso a).

33 Organización Mundial de la Salud. (2004). La garantía de calidad y los criterios de acreditación en la educación superior p. 42

En cuanto a las **aulas y salas de estudio**, de las 21 especialidades, el 38% (8) no cuentan con aulas, situación que atraviesa el Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 - Oruro y el Hospital Obrero N° 5 - Potos. El 33% (7) no disponen de salas de estudio, encontrándose dentro de este porcentaje al Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 - Oruro y el Hospital Obrero N° 5 - Potosí.

Las aulas y salas de estudio son esenciales en la residencia médica ya que proporciona un ambiente adecuado para el desarrollo del aprendizaje, fomentando el estudio profundo de la especialidad, la actualización de conocimientos, el desarrollo de competencias para el futuro ejercicio profesional, contribuyendo a una formación integral con calidad.³⁴ La falta de estos ambientes afecta el desarrollo profesional integral de las y los residentes médicos, pues limita la profundización de conocimientos teóricos en ambientes que permiten la concentración y retención de la información.

Al respecto, a través de 78 encuestas aplicadas a residentes médicos se obtuvo información sobre la percepción de las y los residentes médicos de los espacios de estudio detectando que, un 28,2% (22) indicó no contar con estos espacios, el 35,9% (28) lo catalogó como malo y el 30,8% (24) como regular, aspectos que también fueron detectados en las visitas in situ a los hospitales, tal como se detalla en el párrafo precedente. La ausencia de espacios de estudio dificulta los procesos de aprendizaje al no contar con un ambiente adecuado que permita el estudio efectivo, además que, imposibilita el intercambio de conocimientos entre las y los residentes médicos.

El **centro de competencias/simulación** es un componente metodológico de la enseñanza y el aprendizaje, utilizada en la formación médica continua para capacitar al personal sanitario de pregrado y posgrado, creando situaciones similares a la práctica clínica.³⁵ En la formación técnica profesional, esta metodología de aprendizaje permite hacer una retroalimentación educativa de forma inmediata, posibilitando una verificación de las competencias asimiladas y facilitando la identificación de acciones de mejoramiento y seguimiento.³⁶ En la residencia médica, contar con este espacio, es fundamental pues permite profundizar y complementar el conocimiento académico, a perfeccionar habilidades y destrezas para el desempeño profesional y la investigación de las y los residentes médicos, a través de la ejecución de prácticas que presentan escenarios similares a la realidad, permitiendo la preparación de especialistas para el Sistema Nacional de Salud. Al respecto, de los 21 espacios verificados se ha detectado que, el 57% (12) no cuenta con este espacio, en este porcentaje se encuentra el Hospital del Norte, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte,

34 Sánchez, J., & Learte, M. (2015). La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos, p.114

35 National, Library of Medicine, "Simulación médica: una herramienta esencial para la formación, el diagnóstico y el tratamiento en el siglo XXI". Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12235771/>. Visitado el 15/10/2025

36 Serna, M. (2025). La simulación en la educación médica, una alternativa para facilitar el aprendizaje. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650018/html/>. Visitado el 15/10/2025

Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y Hospital Obrero N° 7 – Tarija. La ausencia de los centros de simulación, afecta negativamente al desarrollo de habilidades técnicas y competencias clínicas, limita la práctica en un entorno seguro y controlado, y retrasa el aprendizaje de procedimientos complejos y la toma de decisiones en la atención clínica a las y los pacientes. Esto puede llevar a un menor desempeño de las y los residentes, un aumento en errores médicos que podrían afectar la salud de pacientes, y que el aprendizaje sea menos efectivo, especialmente al no tener un método para la retroalimentación inmediata y la verificación de competencias prácticas.

Las aulas y salas de estudios, así como el centro de competencias/simulación, se configuran en elementos esenciales para la implementación de la formación técnica profesional del programa de la residencia médica, porque en estos espacios se desarrollan conocimientos teóricos abordando temáticas de acuerdo a la especialidad para ser aplicadas en prácticas asistidas en el Sistema Nacional de Salud. La carencia de estos recursos en los centros formadores de residencia médica, impide la efectividad del aprendizaje lo que significa que las y los profesionales no cuenten con una educación de calidad.

En cuanto al acceso a **internet**, de los 21 espacios, el Hospital Municipal Boliviano Holandés no cuenta con este servicio, según la UNESCO, el acceso a internet se constituye en una herramienta fundamental para potenciar y ampliar el acceso a la educación, mejorar los resultados del aprendizaje y preparar a todos los grupos de edad para afrontar los complejos retos del siglo XXI.³⁷ En el ámbito médico, esta carencia limita el aprendizaje teórico y práctico de las y los residentes, impidiendo el acceso a la información continua y actualización de investigaciones, guías prácticas clínicas, acceso inmediato a revistas científicas, estudios de investigación y a la consulta de historiales clínicos, entre otros. La falta de este recurso implica una vulneración a los derechos de las y los residentes médicos y un incumplimiento de la obligación de los centros formadores de proveerlo, conforme a lo establecido en el inciso b) del artículo 11 y el inciso b) del artículo 20 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica.

Respecto a la **biblioteca física y biblioteca virtual**, se advirtió que, según la UNESCO las bibliotecas tienen como objetivos crear, mantener y facilitar el uso de los recursos e instalaciones de información requeridas para satisfacer las necesidades informativas, de investigación, educativas, culturales o recreativas de sus usuarios, que incluyen cualquier colección organizada de libros, catálogos digitales y publicaciones periódicas en formato electrónico o impreso, o de cualquier otro material gráfico o audiovisual.³⁸ Al respecto, de los 21 espacios de la residencia médica verificados, el 14% (3) de los centros formadores no cuentan con una biblioteca física siendo éstos el Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, y el Hospital Obrero N° 5 – Potosí; y el 43% (9) no tiene acceso a bibliotecas virtuales, señalándose al Hospital del Norte, Hospital

37 UNESCO. (s. f.). Día Internacional del Aprendizaje Digital. Recuperado de <https://www.unesco.org/es/days/digital-learning?hub=84636>. Visitado el 10/10/2025

38 UNESCO Institute for Statistics. (s. f.). Library [Glosario]. Disponible en: <https://uis.unesco.org/en/glossary-term/library>. Visitado el 15/10/2025

Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija.

La falta de bibliotecas físicas, sumada a la carencia de bibliotecas virtuales, limita de manera significativa la revisión de bibliografía necesaria para el desarrollo de la residencia médica. Esta doble restricción impide el acceso de la información continua y actualizada conllevando a una formación médica limitada y una menor calidad en la atención al paciente, pues se reduce el acceso a recursos informativos actualizados para la toma de decisiones clínicas basados en la evidencia, vulnerando el derecho de las y los residentes médicos de disponer con éstos, conforme lo establece el inciso b), artículo 11 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y un incumplimiento de las obligaciones de los centros formadores de facilitar su libre acceso, de acuerdo al inciso b), artículo 20, Capítulo III del mismo Reglamento.

En cuanto a los requisitos mínimos de los hospitales formadores, se encuentran los **servicios de diagnóstico**, que son procedimientos clínicos y de laboratorio que utilizan equipos y tecnologías para coadyuvar al personal médico a identificar enfermedades³⁹ son vitales para la prevención, detección, diagnóstico, gestión de casos, seguimiento y tratamiento o vigilancia de enfermedades, lesiones y discapacidades tropicales y raras transmisibles, no transmisibles y desatendidas⁴⁰. De la información obtenida de las verificaciones a 21 espacios de la residencia médica, se detectó que el 29% (6) no cuentan con el servicio de tomografía encontrándose en este porcentaje al Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez".

Los resultados también devela que el 48% (10) no tiene resonancia magnética, lo que sucede en el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría, Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 8 – Beni y Hospital Obrero N° 4 – Oruro; tampoco disponen de imagenología como pasa en el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y el Hospital Obrero N° 4 – Oruro (10%).

Asimismo, el 29% (6) carece del servicio de anatomía patológica, identificándose al Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" – Pediatría, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" y Hospital Obrero N° 4 – Oruro como los afectados. Finalmente, el 5% carece de laboratorios y esta falencia lo atraviesa el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez".

39 Loa Ángeles Genral, "Servicios de Diagnóstico". Disponible en: <https://dhs.lacounty.gov/es/la-general/nuestros-servicios/servicios-de-diagnostico/>. Visitado el 10/10/2025

40 World Health Organization. (s.f.). Diagnostics [Tema de salud]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diagnostics#tab=tab_1. Visitado el 08/10/2025

La ausencia de los servicios de diagnóstico adecuados en los centros formadores, impide que las y los médicos residentes desarrollen habilidades, identifiquen patologías, adquieran conocimientos médicos y clínicos necesarios para la toma de decisiones en la atención a pacientes. Esta limitación restringe su aprendizaje y la mejora de sus habilidades al no relacionarse con casos clínicos reales, fundamentales para incrementar su competencia; esta situación afecta su derecho a la educación en su componente de aceptabilidad, el cual se relaciona con la formación educativa de calidad; contraviniendo además, el inciso a) del artículo 8 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, que reconoce a los servicios de diagnóstico como parte de las capacidades hospitalarias que los centros formadores deben contar para la residencia médica; así también, se encuentre entre los criterios a verificar en el *"Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación" de la Residencia Médica*.

Los **servicios de apoyo de tratamiento**, se constituyen en métodos, acciones y procesos planificados que se enfocan en la curación, alivio o control de una enfermedad, adicción o problemas de salud⁴¹; sobre estos espacios se obtuvo información a través de las verificaciones realizadas a 21 espacios de la residencia médica, detectando que, el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" (5%) no cuenta con UTI, el 24% (5) de los cuales se tiene al Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital General San Juan de Dios - Oruro y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" no disponen del servicio de endoscopia; el 24% (5) no tiene el servicio de fisioterapia, encontrándose en este porcentaje al Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, Hospital Daniel Bracamonte y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez".

Otro 24% (5) que se distingue al Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, y el Hospital Obrero N° 4 - Oruro, carece del área de psicología; y el Hospital General San Juan de Dios - Oruro y Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" (10%) carece del servicio de anestesiología; un 14% (3) siendo el Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna, y el Hospital Obrero N° 4 - Oruro, no disponen de medicina y rehabilitación; un 10% (2), es decir, el Hospital Obrero N° 4 - Oruro y Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz no tiene el área de nutrición; y el Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz no cuenta con farmacia con servicio de 24 horas.

Estos servicios se adecúan de acuerdo al nivel de atención en salud de los hospitales y al subsector, sin embargo, la falta de los servicios de apoyo de tratamiento para la residencia médica, implica que las y los residentes médicos podrían verse perjudicados en el proceso de aprendizaje, así como en la mejora de habilidades al no relacionarse con casos clínicos reales. La normativa del inciso a) del artículo 8 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica señala a estos servicios como parte de las capacidades hospitalarias que los centros formadores deben contar para la residencia médica, no establece con detalle de los servicios de apoyo diagnóstico y los servicios de apoyo tratamiento necesarios para cada especialidad y subespecialidad.

41 World Health Organization. (s.f.). Diagnostics [Temas de salud]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diagnostics#tab=tab_1. Visitado el 08/10/2025.

Respecto a **las camas y los quirófanos**, las camas son el número de unidades instaladas para la atención de pacientes hospitalizados, que definen la máxima cantidad de pacientes que un establecimiento de salud puede albergar;⁴² y los quirófanos son salas específicas equipadas para realizar intervenciones quirúrgicas⁴³, ambos elementos son parte de la capacidad hospitalaria que es exigible para el funcionamiento de la residencia médica en los centros formadores y se constituyen como criterios verificables al estar contenido en el *"Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación"*, de acuerdo a este instrumento la planta física debe contar con una cantidad igual o mayor a 20 camas y con 2 quirófanos o más en funcionamiento de acuerdo a la especialidad. En esta línea, se ha detectado que, de los 21 espacios verificados, el Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Pediatría (5%) solo contaba con 18 camas; y el Hospital General San Juan de Dios - Oruro de Oruro con 1 quirófano. La falta de camas y quirófanos podría ocasionar que las y los residentes médicos no cuenten con suficientes pacientes y espacios para realizar sus prácticas asistidas bajo supervisión; aspecto indispensable para la formación técnica profesional, limitando que el programa educativo cumpla con la finalidad de formar profesionales con aptitudes académicas y prácticas.

La falta de condiciones de estudio implica la vulneración del derecho a la educación en su componente disponibilidad; además, contraviene los derechos de las y los residentes médicos, insertos en el inciso b) del artículo 11 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, e incumple las obligaciones de los centros formadores que se encuentran en el inciso b) del artículo 20, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica. En esta línea, debe considerarse que el derecho a la educación en su componente aceptabilidad, indica que los programas deben ser de calidad, aspecto que requiere que las y los profesionales cuenten con los recursos o métodos necesarios para este fin, la ausencia de éstos no solo vulnera el derecho a la educación de calidad, sino también, disminuye las posibilidades que se cuente con profesionales que puedan responder a las problemáticas del Sistema Nacional de Salud.

3. LAS CONDICIONES DE TRABAJO NO GARANTIZAN LA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LOS CENTROS FORMADORES

El párrafo 6 de la Resolución II sobre la modificación de las estadísticas del trabajo, la ocupación y subutilización de la fuerza de trabajo, adoptada por la OIT (2023), indica que, *"el trabajo comprende todas las actividades realizadas por personas de cualquier sexo y edad con el fin de producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para uso final propio"*, identificando en el inciso c) del párrafo 7 *"al trabajo en formación no remunerado, que comprende el trabajo realizado para terceros, sin remuneración, para adquirir experiencia o competencias en el lugar de trabajo"*.

El párrafo 15 de la Observación General N° 13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha indicado que la enseñanza técnica y profesional forma parte del derecho a la educación y del derecho al trabajo, constituyéndose en un elemento integral de todos los niveles de enseñanza ya que permite conseguir un desarrollo social

42 Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s. f.). Planificación y administración de hospitales, p. 15.

43 Ibid., p. 145.

y cultural constante y la ocupación plena y productiva, más adelante el párrafo 16 señala que la formación técnica profesional además de los conocimientos generales, incluye *"el estudio de las técnicas y de las disciplinas afines, la adquisición de habilidades prácticas, de conocimientos prácticos y de aptitudes, y la comprensión de los diferentes oficios en los diversos sectores de la vida económica y social"*.

Tanto el trabajo como la educación fueron reconocidos como derechos en los artículos 6 y 13 del PIDESC, respectivamente, este protocolo también indica en su artículo 7, *"el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias"*. Al respecto el párrafo 1 de la Observación General N° 23 del Comité DESC, señala que el disfrute de este derecho es *"un requisito previo y el resultado del disfrute de otros derechos recogidos en el Pacto, por ejemplo, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, mediante la prevención de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, y el derecho a un nivel de vida adecuado, mediante una remuneración aceptable."*

Así también, el párrafo 8 de la Recomendación N° 117 sobre las condiciones de trabajo en la formación técnica profesional ha indicado, en el numeral 1) que los Estados deben adoptar medidas *"a fin de que las condiciones de trabajo de las personas, y sobre todo de los jóvenes que reciban formación, bien en una empresa, bien en una institución de formación, sean satisfactorias, y en particular para que su trabajo esté convenientemente limitado y presente un carácter esencialmente educativo"*.

El internado universitario y la residencia médica que son programas de formación técnica profesional que combinan el aprendizaje teórico y práctico en los centros formadores. Esta dualidad relaciona directamente el derecho a la educación y al trabajo, puesto que los programas imparten conocimientos académicos, y por otro lado, las y los estudiantes, así como profesionales médicos realizan actividades que les permite relacionarse con las dinámicas del Sistema Nacional de Salud, aspecto que equipara una de las formas de trabajo, clasificado por la OIT como *"trabajo en formación no remunerado"*. En consecuencia, el Estado debe prever medidas para garantizar las condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, lo cual se materializa en el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales, entre otros.

3.1. Internado Rotatorio

El internado rotatorio es un programa donde se desarrollan actividades que se asimilan a un trabajo, en ese entendido se advierte que las condiciones de trabajo de las y los internos rotativos son exigentes, demanda gran dedicación, incluyendo largas jornadas, rotaciones en cinco áreas clínicas, los internos se encuentran sujetos a evaluaciones continuas, tienen la obligación de participar en actividades asistenciales, académicas y de proyección social; además, deben cumplir horarios, ser eficientes y éticos, mantener discreción y se les evalúa de forma permanente por docentes asistenciales.

El trabajo de un interno rotativo consiste en poner en práctica los conocimientos médicos adquiridos a lo largo de la carrera, realizar tareas asistenciales bajo supervisión en las diferentes áreas de rotación, debiendo atender a pacientes en consulta externa, hospitalización, emergencias y cirugías menores, así como la participación en actividades de investigación y la elaboración de informes clínicos.

El párrafo 15 de la Observación General N°13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que la enseñanza técnica y profesional forma parte del derecho a la educación y del derecho al trabajo; así también, el párrafo 8 de la Recomendación N°117 de la OIT sobre las condiciones de trabajo en la formación técnica profesional indica en el numeral 1) que los Estados deben adoptar medidas *"a fin de que las condiciones de trabajo de las personas, y sobre todo de los jóvenes que reciban formación, bien en una empresa, bien en una institución de formación, sean satisfactorias, y en particular para que su trabajo esté convenientemente limitado y presente un carácter esencialmente educativo"*.

En el marco de los incisos d) y n) del Artículo 17 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina sobre Obligaciones de los internos, señalan entre otras: *"Permanece de forma obligatoria y a dedicación exclusiva en los servicios asignados no pudiendo realizar otra actividad ajena al internado"*; *"Reportarse constantemente ante el jefe de la guardia o residente de 3er año, particularmente cuando cambie de ubicación o requiera realizar alguna actividad temporal"*, características de una relación laboral.

La **seguridad ocupacional** del internado rotatorio establece el derecho de los estudiantes a un ambiente de trabajo seguro, con información sobre los riesgos, debiendo los centros formadores implementar programas de salud ocupacional para identificar y controlar riesgos, y por su parte las y los internos podrán solicitar inspecciones si las condiciones no son adecuadas.

La bioseguridad en los ambientes hospitalarios posee gran relevancia en la seguridad laboral para el trabajador en el sistema sanitario, dado que el personal se encuentra expuesto de manera directa en el cuidado asistencial de los pacientes, este término hace alusión a un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que trabaja en el sistema de salud incluidos las y los internos de medicina, los pacientes, visitantes y medio ambiente hospitalario, que pueden ser afectados como resultados de las actividades asistenciales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) garantiza la seguridad de todos los trabajadores de la salud con la finalidad de preservar la de los pacientes; por su parte la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la seguridad y salud en el trabajo, ha señalado que debe introducirse *"conceptos y, cuando proceda, competencias en materia de seguridad y salud en el trabajo en los programas de educación y formación profesional"*⁴⁴

Conforme el párrafo 25 de la Observación General N°23 del Comité DESC la Seguridad e Higiene se constituyen en componentes fundamentales de las condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, que se encuentran vinculadas con el derecho al más alto

44 OIT. (2006). Recomendación N° 197 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312531, pár. 5 inc. c).

nivel posible de salud física y mental de las y los trabajadores. La seguridad ocupacional en hospitales de Bolivia se rige por la Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar (DL 16998) que establece el marco legal para la seguridad laboral que pretende proteger al personal y pacientes de riesgos mediante la implementación de políticas, la provisión de equipo de protección personal (EPP) adecuado, la realización de exámenes médicos, la identificación de riesgos ambientales y biológicos, y el cumplimiento de la normativa de bioseguridad.

El inciso f) del Artículo 16 del Reglamento Base del Internado Rotatorio respecto a los derechos de los internos, señala *"Recibir medidas de protección y seguridad ocupacional en los diferentes servicios donde realiza sus rotaciones"*, sin embargo, de las entrevistas relevadas a los Jefes de Enseñanza e Investigación se identificó que el 14% (2) de centros de salud como el Hospital "Walter Khon" y el Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", no proporcionan **batas** a las y los internos. En el 29% (4) Hospital "Walter Khon", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital Arco Iris, tampoco se otorga **botas desechables**; en el 50% (7) los hospitales Municipal "Los Andes", Hospital del Sur, Hospital "Walter Khon", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000, Clínica Los Olivos y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva - Tarija) no se brinda **uniformes**.

En cuanto a la indumentaria de protección personal (EPP) en situación de alta exposición a enfermedades y cuidados al paciente (ej. cirugías), de acuerdo a la encuesta realizada a 80 internos de medicina, el 61,3% (49) no reciben gorros, en el 48,8% (39) el hospital no les proporciona guantes, el 72,5% (58) indicaron que no se les proporcionan batas, al 62,5% (50) tampoco les otorgan barbijo, al 65% (52) no se les brinda botas desechables, y el 43,8% (35) señaló que no les proporcionan ningún equipo. Por otra parte, solo el 2,5% (2) reciben pijamas, el 1,3% (1) la indumentaria lo paga el interno, el 1,3% (1) puntualizó que no recibe guantes -aunque haya pacientes con ampollas o supuraciones-, y 56,3% (45) no reciben nada.

El desarrollo del internado rotatorio conlleva una serie de actividades dentro de los hospitales formadores, esta permanencia de las y los internos precisa de medidas de protección frente a riesgos biológicos, químicos y físicos, en este entendido el equipamiento de bioseguridad mínimo tiene su importancia como los guantes que protegen las manos de microbios, los barbijos/mascarillas que detienen la propagación de microbios y evitan la contaminación, los gorros que impiden la dispersión de partículas, las batas detienen la transferencia de agentes biológicos, las botas desechables ayudan a mantener el área de trabajo limpia, todos estos elementos son fundamentales para el desarrollo de sus prácticas. Sin embargo, la normativa del Internado Rotatorio señala de manera general como un derecho del interno el de recibir medidas de protección, sin describir el equipamiento necesario.

La bioseguridad hospitalaria, con un enfoque especial en el personal sanitario y usuarios, y también para las y los internos de medicina que ejercen un trabajo dentro de los hospitales es un pilar fundamental en materia de seguridad ocupacional; todos los elementos de bioseguridad reducen el riesgo de contagio y funcionan como barreras de protección, de ahí su importancia y la responsabilidad de los establecimientos de salud formadores en proporcionar al personal de salud y a las y los internos de medicina estos instrumentos.

Por lo señalado, el no proporcionar a las y los internos el equipamiento necesario demuestra el incumplimiento del inciso f) del Artículo 16 del Reglamento Base del Internado Rotatorio que establece como un derecho el recibir estas medidas de protección y un desconociendo de la normativa, poniendo en riesgo la seguridad e higiene de este grupo en los centros formadores, instrumentos que buscan proteger la salud física y mental de los trabajadores, previniendo accidentes y enfermedades laborales; asimismo, se estaría afectando la salud e integridad personal no solo de las y los internos, sino también de los pacientes.

La importancia de que las y los internos de medicina cuenten con un **seguro de salud** radica en que se encuentran expuestos a diversas situaciones clínicas, en este sentido, el seguro garantiza que tendrá acceso a atención médica si lo necesita ante una emergencia, además de encontrarse protegido de los altos costos de la atención médica; puesto que el objetivo principal de un seguro es brindar protección financiera contra gastos elevados que surgen por enfermedades o lesiones. En consecuencia, el seguro de salud para un interno de medicina es una herramienta esencial de protección ante cualquier eventualidad médica, ya sea durante su paso por las diferentes especialidades, guardias o alguna emergencia.

En el capítulo VII, el inciso e) del Artículo 16 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina respecto a los derechos de los internos, señala *"contar con un seguro de salud"*; por otra parte, el parágrafo III, inciso c) del Artículo 9 sobre las obligaciones de los establecimientos de salud refiere proporcionar *"Asistencia médica en caso de emergencia o de accidentes laborales"*; sin embargo, de las 14 entrevistas relevadas a Jefes de Enseñanza e Investigación se ha identificado que el 29% (4) de 14 hospitales no exigen a las y los estudiantes del internado rotatorio contar con un seguro de salud, los hospitales públicos son Hospital Municipal Los Andes, Hospital Santa Bárbara, Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y el Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija como centro privado. Por otra parte, el 71% (10) de hospitales si exige que las y los internos cuenten con seguro de salud.

De las 80 encuestas realizadas, 71,3% (57) de internas e internos señalaron que cuentan con el seguro del SUS, el 7,5% (6) cuenta con el seguro de la CNS, del 5% (4) su seguro es privado, el 8,8% (7) indicaron otro y el 7,5% (6) señaló que no cuenta con ningún seguro. Por otra parte, el 5,2% (4) señaló que cuentan con el Seguro Social Universitario; una persona (1,3%) de la Caja CORDES y el 2,6% (2) no precisa el dato.

La falta de seguro de salud para las y los internos en el tiempo que desarrollan sus prácticas, quedan los expone a asumir personalmente los costos de cualquier atención médica requerida en casos de emergencia o de accidentes laborales. Además, implica para las y los internos asumir costos de cualquier atención médica que requieran, tanto para enfermedades o accidentes comunes, lo cual podría afectar en la concentración plena en el desarrollo de sus prácticas.

La falta de un seguro de salud restringe a la atención en salud no urgente, ya que los hospitales pueden requerir afiliación a un seguro o el pago correspondiente para tratamientos que no son de emergencia. Contar con un seguro de salud facilita el acceso a servicios y tratamientos no urgentes. Más aun, la ausencia de un seguro médico implica

un riesgo latente para las y los internos debido a la falta de atención médica oportuna en caso de alguna eventualidad. El hecho de no exigir una cobertura de seguro deja a las y los internos en una situación de incertidumbre que repercute en el desarrollo de sus prácticas médicas.

En cuanto a la **alimentación**, el consumo saludable de alimentos es fundamental, para desarrollar y mantener un buen estado de salud, el cual debe ser balanceado en sus porciones, no rutinario, y con gran aportación de nutrientes para el organismo, es así, que las y los internos de medicina, son considerados como grupo de riesgo caracterizado por un estilo de vida poco saludable, cargado de estrés y falta de tiempo, conduciéndolos al consumo de una dieta rápida y poco nutritiva.

En el capítulo IV, del parágrafo III, inciso c) del Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio respecto a las obligaciones de los establecimientos de salud, señala como obligación del centro formador otorgar *"Alimentación de los que se encuentran en guardia"*.

Los hallazgos de las verificaciones y entrevistas señalan que el 21% (3) de los hospitales no realizan la provisión de **desayuno**, este porcentaje corresponde al Hospital Santa Bárbara, Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital "Martin Dockweiler", este último privado; en cuanto al **refrigerio de media mañana**, 86% (12) de 14 hospitales no otorgan esta alimentación, en los hospitales públicos figura el Hospital Municipal Los Andes, Hospital "Presidente Germán Busch", Hospital "Santa Bárbara", Hospital La Paz, Hospital "Walter Khon", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Municipal Plan 3000) y en los hospitales privados como la Clínica Los Olivos, Hospital Arco Iris, Hospital "Martin Dockweiler" y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES – Tarija. En cuanto al **almuerzo**, 28% (4) de los hospitales no ofrecen esta alimentación, situación que atraviesan los hospitales públicos: "Santa Bárbara" y Hospital Municipal Plan 3000 y en el Hospital "Martin Dockweiler", así como el hospital privado "Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva" CIES - Tarija.

Respecto a la provisión de **té**, el 72% (10) de hospitales no lo otorgan, como sucede en los hospitales públicos como el "Presidente Germán Busch", Hospital Santa Bárbara, Hospital del Sur, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal, Hospital Municipal Plan 3000, y en hospitales privados como la Clínica Los Olivos, Hospital Metodista, Hospital "Martin Dockweiler" y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija. Por otra parte, el 28% (4) de los hospitales no ofrecen **cena** a las y los internos, en los hospitales públicos Santa Bárbara y Hospital Municipal Plan 3000 y los hospitales privados Martin Dockweiler y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija.

También se consultó sobre la dotación de **refrigerio nocturno**, detectando que el 93% (13) no ofrece esta alimentación: el Hospital Municipal "Los Andes", Hospital "Presidente German Busch", Hospital "Santa Bárbara", Hospital del Sur, Hospital La Paz, Hospital "Walter Khon", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal", Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Arco Iris, Hospital Metodista, Hospital Martín Dockweiler y el Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES – Tarija.

De la información abstraída de 14 entrevistas a los Jefes de Enseñanza e Investigación se identificó que el 21% (3) de no otorga **ningún tipo de alimentación** a las y los estudiantes del programa del internado rotatorio, como sucede en el Hospital "Santa Bárbara", Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital "Martin Dockweiler".

De las encuestas realizadas a 80 personas, 56 (70%) no reciben desayuno, 95% (76) no cuenta con refrigerio de media mañana, el 47,5% (38) indicó que no les proporcionan almuerzo, el 87,5% (70) no cuenta con té, el 43,8% (37) no recibe cena, el 87,5% (70) no cuenta con refrigerio nocturno y al 43,8% (35) no se les da ningún tipo de alimentación.

Los tipos de alimentación que menos se dan en los hospitales a las y los internos de medicina son el refrigerio de la mañana, el té y refrigerio nocturno. Entre los alimentos que se otorgan, se encuentran; el desayuno en el 79% que representa 11 de los 14 hospitales; 71% (10) hospitales dan almuerzos y cenas; y los hospitales que no brindan ningún alimento a los internos de medicina son Santa Bárbara, Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital Martin Dockweiler.

Dado que el programa de internado rotatorio exige que las y los internos realicen actividades en horarios extendidos, incluyendo los periodos de guardia, los establecimientos de salud tienen la obligación de garantizar la alimentación para este personal.

La adecuada alimentación para los estudiantes del internado de medicina es crucial para mantener la salud física y el rendimiento académico y laboral. Debido a los horarios irregulares, el poco tiempo de descanso y los turnos, las y los internos se ven obligados a adaptar sus comidas, con riesgo de consumir alimentos menos nutritivos. Esta situación va en desmedro de la resistencia física y la capacidad para afrontar las exigencias del internado de alto rendimiento, pudiendo provocar descompensaciones y afectaciones en la salud, en perjuicio del desarrollo del programa.

La normativa limita la alimentación de los internos a los que se encuentran en guardia/turno, debiendo el establecimiento de salud precautelar las comidas mínimas como el desayuno, almuerzo y cena, para una buena salud y prevenir enfermedades, con mayor razón si exceden o superan las horas correspondientes a la guardia/turno. Además, los internos cumplen funciones al interior de los centros formadores, constituyendo en parte del personal del establecimiento, por lo que la falta de dotación de la alimentación básica representa una vulneración a un derecho humano fundamental.

Para referirnos a las **horas extras a la jornada asistencial** en el internado rotatorio, se debe tomar en cuenta que este programa se considera una actividad de dedicación exclusiva, a tiempo completo, las actividades se desarrollan de lunes a sábado, con duración de 8 horas, el trabajo requiere de guardias, turnos adicionales o actividades fuera del horario.

El Artículo 10 del Reglamento Base del Internado Rotatorio señala que *"La jornada asistencial de los internos tendrá una duración máxima de 8 horas de lunes a sábado con turnos cada 3 o 4 días. La reglamentación interna de los hospitales deberá cumplir esta normativa y contemplar el pos turno"*; de los hallazgos de la investigación se tiene que

de las 14 entrevistas a los Jefes de Enseñanza e Investigación se ha registrado que en el 29% que representan 4 hospitales las y los internos de medicina realizan **hasta 2 horas extras a la jornada asistencial**, en los hospitales públicos Presidente Germán Busch y Hospital Santa Bárbara y en el Hospital Arco Iris y Hospital Metodista, privados. En los hospitales que se realizan horas extras, el tiempo adicional es hasta 2 horas, al respecto un testimonio señala *"En el servicio de medicina interna, (...) la carga horaria ha sido un poco pesada, porque éramos pocos internos (...)"* (Pando T13- IR).

En las 14 entrevistas relevadas a Jefes de Enseñanza e Investigación, se tiene que en un 21% (3) establecimientos de salud si realizan **horas extras adicionales a la guardia de 24 horas**, estos son el Hospital Municipal "Los Andes", Clínica "Los Olivos" y el Hospital "Arco Iris", las horas extra realizadas, oscilan entre **1 a 5 horas**.

De acuerdo a las encuestas a internos, de las 79 personas que respondieron que se quedan horas extra, el 36,3% (29) indicó como parámetro de 1 a 2 horas, un 42,5% (34) entre 3 a 4 horas, y un 20% (16) señaló que más de 5 horas. Respecto a la frecuencia de horas en tiempo extra, de las 80 encuestas realizadas, el 46,3% (37) de internos precisaron que siempre, el 16,3% (13) casi siempre, y 35% (28) indicó que a veces. Por otra parte, uno (1,3%) señaló que nunca se quedó horas extras. Aspecto que refleja una incongruencia puesto que más del 60% de los internos perciben la jornada como excesiva de manera habitual, mientras que el 93% de las autoridades del programa del internado rotatorio (jefe de servicio, docente/ tutor y director de hospital) afirman que existe un equilibrio entre aprendizaje y carga laboral.

En cuanto al **tiempo de descanso entre los días de turno/guardia**, los datos de 14 entrevistas aplicadas a los Jefes de Enseñanza e Investigación indican que en el 86% de los casos, (12 de 14 hospitales), el descanso es realiza cada 3 días. Esto incluye a hospitales públicos como el Hospital Municipal Los Andes, Hospital "Presidente German Busch", Hospital del Sur, Hospital "La Paz", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal" y el Hospital Municipal Plan 3000, y la Clínica "Los Olivos", Hospital Arco Iris, Hospital Metodista, Hospital "Martín Dockweiler" y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija, respecto a los establecimientos privados. En centro que realizan turno/guardia cada 4 días, es el Hospital "Walter Khon".

Los hallazgos muestran una clara práctica de **horas extras adicionales a la jornada laboral, con internos reportando extensiones de 1 a 5 horas después de la guardia de 24 horas y hasta 2 horas extras a la jornada asistencial de 8 horas**, de hecho, 37 encuestados señalaron que siempre se quedan horas extras. Esta situación contraviene directamente el Reglamento Base del Internado Rotatorio de la carrera de medicina que establece como jornada máxima de 8 horas de lunes a sábado con turnos cada 3 o 4 días, sin contemplar un régimen de compensaciones. En consecuencia, se están vulnerando los derechos labores y a la salud de las y los internos, quienes después de los turnos de 24 horas, asisten hasta 5 horas adicionales excediendo ampliamente lo permitido por normativa; este aspecto impide un descanso adecuado, afecta su concentración, aumenta su fatiga y genera estrés, como consecuencia de la sobrecarga laboral y deriva en un mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo, como problemas cardiovasculares y metabólicos.

El **registro de la jornada asistencial** en el internado rotatorio debe ser detallado, puntualizando las horas de trabajo regular y las horas extras por necesidades del servicio, emergencias o para garantizar la atención continua del paciente. Es crucial que el registro incluya las **jornadas laborales (asistenciales) y las guardias**, que alterna días de trabajos regulares e implican una permanencia continua durante 24 horas que se extiende durante la noche y los fines de semana. El registro debe detallar ambos tipos periodos de trabajo, para llevar un control adecuado.

En cuanto al registro de la jornada asistencial, el 50% (7) de los 14 hospitales verificados utilizan un libro físico correspondiente a los hospitales públicos como es el Hospital Municipal "Los Andes", Hospital "Presidente Germán Busch", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Municipal Plan 3000, y los centros privados, Clínica "Los Olivos", Hospital Metodista y el Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija. En los otros 7 hospitales se aplica el marcador biométrico, Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital "Walter Khon" y Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal", Hospital "Santa Bárbara" y en los privados Hospital Arco Iris y Hospital "Martín Dockweiler".

Respecto al registro de asistencia de la guardia, en el 43% (6) hospitales aplican Libro físico (planillas), en los hospitales públicos como el Hospital Presidente Germán Busch, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" y Hospital Municipal Plan 3000, así como en hospitales privados como la Clínica Los Olivos, Hospital Metodista y Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija.

Por otra parte, el 50% (7) de establecimientos de salud, aplican el marcador biométrico, Hospital del Sur, Hospital de La Paz, Hospital "Walter Khon", Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal" y Hospital "Santa Bárbara" que son públicos y el Hospital "Arco Iris" y Hospital "Martín Dockweiler", respecto a los establecimientos privados. Asimismo, se identificó que en el Hospital Municipal "Los Andes", se utiliza otro tipo de registro como la cartilla de evaluación y asistencia.

La normativa que regula el Internado Rotatorio en las Universidades Públicas y del CRIDAI Santa Cruz, establecen regulaciones variadas sobre las horas extras a la guardia (turno), conocido como posturno, esto debido a que el Reglamento Base del Internado Rotatorio de la carrera de medicina no regula el tiempo máximo, delegando esta tarea a normativa interna de cada hospital, en el presente caso a Universidades.

Tabla 26: Turno y posturno en Reglamentos de Internado Rotatorio - Universidades

N°	UNIVERSIDAD	Horarios del turno y posturno - Reglamentos Universidades	Horas posturno
1	Universidad Mayor de San Andrés - UMSA	Art.32: Las guardias tendrán una duración de 24 horas ininterrumpidas.	No establece
2	Universidad Pública de El Alto - UPEA	Art. 37.g: "Las guardias son de 24 horas ininterrumpidas, y son programadas también los días sábados, domingos y feriados según cronograma establecido y en horario extraordinario según cada rotación y necesidades de los servicios.	No es claro

N°	UNIVERSIDAD	Horarios del turno y posturno - Reglamentos Universidades	Horas posturno
3	Universidad Autónoma Tomas Frías - UATF	Artículo 31 inciso h) "Debe realizar guardias médicas de 24 horas de acuerdo con rol establecido por el servicio (...), estas deberán ser cada 3 o 4 días. Debiendo otorgarse la respectiva post turno a partir de las 12:00 del día siguiente."	No es claro
4	Universidad Mayor de San Simón - UMSS	Artículo 28 inciso h) turno 24 horas pos-turno 4 horas	4 horas
5	Universidad Mayor real y Pontificia de San Francisco Xavier - UMSX	Art. 17: Turno - cada 3 o 4 días, no establece en horas. Posturno - no menciona	No establece
6	Universidad Autónoma Juan Misael Saracho - UAJMS	Artículo 64 Guardia 18 horas no existe información sobre las horas pos-turno.	No establece
7	Universidad Autónoma del Beni - UAB	No cuenta con Reglamento propio	Se desconoce
8	Universidad Amazónica de Pando - UAP	Art. 13: En días ordinarios - 8 horas más 15 horas. Art. 15: En sábados domingos y feriados - 24 horas ininterrumpidas, según cronograma establecido y en horario extraordinario según cada rotación y necesidades de los servicios.	No establece
9	Universidad Técnica de Oruro - UTO	Punto Obligaciones y Funciones numeral 11 turno 24 horas, no existe información sobre las horas pos-turno.	No establece
10	Universidad Autónoma Gabriel René Moreno - UAGRM	Reglamento CRIDAI Santa Cruz - art.16 Art. 10.d - Horario asistencial: días ordinarios de 7:00 a 12:00 y 14:00 a 17:00; sábados 7:00 a 12:00 Art. 16 - Turno: inicia: 17:00 hasta 7:00 del día siguiente. Pos turno: salen 14:00	7 horas

Fuente: Elaboración propia

De los 10 Reglamentos del Internado Rotatorio señalados, solo dos establecen con claridad las horas extras del posturno; no obstante, llama la atención que en Santa Cruz se tenga un posturno de siete horas.

La falta de regulación uniforme del posturno, tiene como consecuencia que el Hospital Municipal "Los Andes" y la Clínica "Los Olivos" exijan más de cinco horas extras adicionales de la guardia de 24 horas, siendo una práctica insostenible que implica un desgaste físico y emocional extremo. Esta extensión prolongada de sueño aumenta significativamente el riesgo de errores médicos y accidentes, puede derivar en cuadros de ansiedad y depresión y compromete la salud del interno, como la calidad de la atención al paciente.

Respecto a las guardias realizadas, de las 80 encuestas, el 40% (32) señaló que realizan dos guardias a la semana, el 53,8% (43) indicó que realiza tres guardias, el 5,1% (4) precisó otras frecuencias como de dos a tres guardias, solo uno (1,3%) señaló cuatro guardias.

En cuanto a la frecuencia de las guardias, de las 80 encuestas, el 30% (24) indicó que en los días de guardia siempre se quedan horas extras, el 27,5% (22) señaló que casi siempre, el 33,8% (27) señalaron a veces, y solo el 7,5% (6) precisó que nunca.

Sobre las horas extra de guardia, el 41,3% (33) indicó quedarse entre 1 a 2 horas, el 26,3% (21) de 3 a 4 horas, y 21,3% (17) de 5 a 7 horas. De las siete personas que indicaron "otro" tiempo de intervalo de horas extra en la guardia se identifica un lapso de tiempo de 30 minutos (1,3%), y 8 horas (1,3%).

Asimismo, las guardias son utilizadas de manera inadecuada como forma de castigo, conforme se puede advertir del testimonio de una interna de Cochabamba: "por el primer error nos castigaban dos horas, por tres preguntas equivocadas o no respondidas nos castigaban 24 horas, a veces no llegaba a mi casa por tres días y cuando me quedaba uno de los doctores se reía" y una interna de Pando mencionó "otro R2 siempre estaba molestando, nada le satisfacía, porque por alguna razón, no sé si no le agradábamos, no sé, pero desde que ingresamos a su rote de cirugía, siempre nos hallaba el menor defectito para querer castigarnos, así faltaba una hojita por poner un numerito, ya nos querían castigar y nos amenazaba con que nos iba a quedar hasta el día siguiente".

Exceder las horas de trabajo en el internado rotatorio significa trabajar más allá de la jornada máxima permitida establecida en la normativa del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la carrera de medicina, esto implica una extensión de las actividades laborales y guardias por encima de los límites establecidos legalmente, lo que puede provocar fatiga, agotamiento y potencialmente afectar el rendimiento y la salud del estudiante, así como la salud física y mental del estudiante y su capacidad para aplicar conocimientos de manera efectiva, vulnerando el derecho a una jornada laboral que no exceda los límites legales.

En cuanto a las modalidades de registro, el 50% de los hospitales utilizan el libro físico y el otro 50% el marcador biométrico, el uso de los libros físicos parecería más fácil de usar y no implica una inversión económica significativa, sin embargo, el marcador digital ofrece ventajas significativas en cuanto a eficiencia, precisión, automatización, seguridad en el registro de datos, puesto que elimina la posibilidad de un fichaje por terceros, de manipulaciones, reduciendo errores humanos; una inversión en un sistema digital se justifica por los beneficios a largo plazo en productividad y confiabilidad.

Las **licencias/permisos** en materia laboral se constituyen en un derecho de los trabajadores, que les permite ausentarse del trabajo por motivos personales, familiares o de salud, sin perder su puesto ni su salario, siempre que se cumplan con los requisitos legales y las normativas de las entidades. Situación que se asimila al trabajo que realizan las y los internos de medicina en los hospitales formadores, puesto que las licencias/permisos son mecanismos para equilibrar la vida laboral y familiar, permitiendo atender necesidades urgentes y personales sin que esto afecte su trabajo.

En el caso de las licencias/permisos a las y los internos de medicina, se podrán dar en casos de emergencias o imprevistos de salud, o ausencias temporales por motivos de fuerza mayor, sin que la interrupción de sus actividades de formación afecte de manera significativa y prolongada sus responsabilidades asistenciales y académicas, previa presentación de las justificaciones necesarias, como por ejemplo un certificado médico si se trata de temas de salud.

El Reglamento Base del Internado Rotatorio señala en el Artículo 32 que *"El permiso es la interrupción hasta un máximo de 48 horas en las actividades del Internado Rotatorio, autorizado por la instancia competente de acuerdo a normas establecidas, que o interrumpe el período de rotación"*, y en el Artículo 37 establece que *"La licencia es la interrupción de las actividades del Internado Rotatorio de 4 a 15 días, autorizada por el Jefe de Docencia e Investigación y Coordinador y/o de Internado Rotatorio, la cual debe ser recuperada por el mismo tiempo de la licencia otorgada a la finalización del Internado Rotatorio, y en el mismo servicio"*

Asimismo, la mencionada disposición establece en el Artículo 35 que *"El permiso se puede otorgar hasta en dos ocasiones, durante todo el internado el mismo que no debe repetirse en la misma rotación y siempre debe elevarse un informe al Coordinador y /o Jefe de Internado de la universidad"* y el Artículo 46 establece *"la Licencia será otorgada en casos de fuerza mayor debidamente justificados como enfermedad, embarazo, parto, puerperio, problemas familiares y otros, acompañado de certificado médico, o de carácter legal y otros documentos probatorios"*.

De las 80 personas encuestadas, el 16,3% (13) señalaron que les negaron licencia/permiso por imprevistos debidamente justificados, un 10% (8) por problemas de salud impredecibles, a otro 10% (8) por motivos de problemas familiares, y al 10% (8) de internos por enfermedad, y a una (1.3%) por motivo de parto/puerperio. Por otra parte, 6,3% (5) señalaron que no se les negaron permisos o licencias y un 68,8% (55) no solicitaron ningún permiso o licencia.

Los permisos como las licencias de acuerdo a normativa deben cumplir un conducto regular, conforme lo establece el Artículo 33 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina *"La petición de permiso es por escrito y debe seguir el conducto regular a fin de que los niveles correspondientes estén informados"*, respecto a la licencia el Artículo 38 señala *"La solicitud de licencia debe ser realizada por escrito, acompañada de la justificación correspondiente"*, y el Artículo 39 establece *"La solicitud de licencia debe seguir el conducto regular de acuerdo a la estructura organizativa de la institución formadora con conocimiento de la coordinación del internado de la universidad"*.

Por lo señalado, de las encuestas realizadas se advierte la negativa de licencias/permisos por imprevistos debidamente justificados, problemas de salud y familiares, y un caso aislado por parto/puerperio, aspectos que van en contra de lo que establece la norma del Internado Rotatorio, afectando los derechos fundamentales del interno a acceder a licencias o permisos especiales, en cumplimiento al procedimiento establecido en su norma específica.

3.2. Residencia Médica

En el programa de residencia médica, es fundamental destacar que, de acuerdo al inciso e) del artículo 6, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, las y los médicos residentes *"por su condición de formación postgradual NO SE HALLAN BAJO LAS DISPOSICIONES DE TIPO LABORAL QUE RIGE LA LEY GENERAL DEL TRABAJO, NI LA LEY DEL FUNCIONARIO PÚBLICO"*. Esta determinación normativa, establece a las y los residentes médicos en una situación jurídica particular, respecto a los deberes institucionales del Estado para la protección de derechos. Si bien el propósito de la Residencia Médica es la formación educativa por lo que tiene como eje el derecho a la educación, en este proceso deben cumplirse las obligaciones respecto a los derechos que se involucran, como lo es el derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias.

El inciso b) del artículo 6, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, indica que *"todo médico residente, nacional o extranjero es becario con estipendio; con derecho a desarrollarse en el programa académico correspondiente, que incluye proceso de enseñanza teórico práctico, dotación de infraestructura, equipamiento e insumos y seguro de salud"*; más adelante, el inciso a) del artículo 11 de la misma normativa, identifica entre los derechos de las y los residentes médicos el contar *"con las condiciones adecuadas de formación postgradual, infraestructura e insumos específicos para el desarrollo de sus funciones: uniforme completo, alimentación"* entre otros. En este entendido, el estipendio, la seguridad ocupacional, la alimentación, los horarios de las actividades del programa de la residencia médica se constituyen en las condiciones de trabajo en las que se desarrolla la residencia médica como programa de formación técnica profesional.

El **estipendio** es una asignación financiera de carácter mensual destinada a cubrir los gastos de alojamiento, alimentación y transporte local de los becarios, no constituyendo un salario ni un honorario, pero sí un apoyo para gastos esenciales durante su formación. De acuerdo al inciso b) del artículo 6 del Capítulo III del Reglamento General de la Residencia Médica *"todo médico residente, nacional o extranjero es becario con estipendio"*; más adelante de este reglamento los incisos i) y e) del artículo 11 reconocen al estipendio como un derecho de las y los residentes médicos y una obligación de los centros formadores de garantizar su dotación. Así también, el *"Modelo de Contrato para médicos residentes becarios con estipendio"*, en su cláusula quinta indica que, el pago del estipendio, se recibirá mensualmente y será equivalente al salario de un ítem de medio tiempo de un médico de planta, monto que será reajustado de acuerdo a incremento salarial.

Al respecto, el estipendio es un derecho de las y los residentes médicos y una obligación de los centros formadores, el monto no es igual a un salario médico, pues éste se constituye como un apoyo económico y no, así como un medio de subsistencia. En esta línea, el numeral 2) del párrafo 8 de la Recomendación N° 117 sobre la formación profesional ha señalado que, el trabajo de las y los educandos en las instituciones de formación no debería tener por objetivo principal la obtención de beneficios comerciales.

De acuerdo al Parágrafo III del artículo 4 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica *"todos los Establecimientos de Salud, Hospitales e Institutos del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, deben presupuestar los recursos económicos correspondientes para el pago de estipendios a todos sus médicos residentes"*, lo que significa que al estar presupuestado el pago debe ser oportuno con la finalidad de coadyuvar los gastos necesarios para la vivencia de las y los residentes médicos.

Es así que, de una encuesta aplicada a 78 residentes médicos, se obtuvo información sobre el pago del estipendio, identificado que, un 3,8% (3) no recibe estipendio, un 1,3% (1) recibe parte del estipendio, y un 64,1% (50) indicó frecuentes retrasos en el pago. Respecto a la falta de pago del estipendio o al pago parcial, se advierte una contravención al derecho de recibir estipendio de las y los residentes médicos y de la obligación de los centros formadores de garantizar su dotación, incumpliendo lo estipulado en los incisos i) y e) del artículo 11 del Capítulo III del Reglamento General de la Residencia Médica, así como al *"Modelo de Contrato para médicos residentes becarios con estipendio"*.

Los centros formadores que pertenece a los subsectores públicos, privados y de la SSCP tienen el deber de presupuestar el pago del estipendio de las y los residentes médicos; sin embargo, la información recolectada a través de las encuestas demuestran debilidades para garantizar el pago de esta suma de dinero, lo que ocasiona la falta de pago y frecuentes retrasos, evidenciando el incumplimiento del *"Modelo de Contrato para médicos residentes becarios con estipendio"* y la vulneración de los incisos i) y e) del artículo 11 que reconoce al estipendio como un derecho de las y los residentes médicos y una obligación de los centros formadores, aspectos que perjudican al desarrollo educativo en el programa de la residencia médica.

En cuanto a la **Seguridad Ocupacional**, el párrafo 25 de la Observación General N°23 del Comité DESC señala que la Seguridad e Higiene se constituyen en componentes fundamentales de las condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, que se encuentran vinculadas con el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental de las y los trabajadores.

El inciso c) del párrafo 5 de la Recomendación N° 197 de la OIT sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, ha señalado que debe introducirse *"conceptos y cuando proceda, competencias en materia de seguridad y salud en el trabajo en los programas de educación y formación profesional"*. En este lineamiento, el numeral 3 del párrafo 15 de la Recomendación N° 117 de la OIT sobre la formación profesional (1962), indica que *"la preparación preprofesional debería comprender, cuando sea posible, la familiarización del educando con el equipo y los materiales comunes a cierto número de ocupaciones"*, lo que significa que las y los residentes médicos en el proceso de formación que los relaciona con la atención a pacientes supervisada al igual que la manipulación de equipos e instrumentos relacionados con su especialidad deban contar con las medidas de seguridad necesarias.

La Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar (DL 16998), en el numeral 3 del artículo 3 ha indicado que ésta es aplicable a las actividades *"desempeñadas por alumnos de un establecimiento de enseñanza o formación profesional, bajo contrato de aprendizaje o práctica educativa"*; asimismo, ha identificado como objeto de esta normativa, el garantizar las condiciones adecuadas de salud e higiene, seguridad y bienestar en el trabajo; lograr un ambiente de trabajo desprovisto de riesgo para la salud psicofísica de los trabajadores; y proteger a las personas y el medio ambiente en general, contra los riesgos que directa o indirectamente afectan a la salud, la seguridad y el equilibrio ecológico.

Al respecto, se obtuvo información de **los Uniformes de Trabajo y los Equipos de Protección Personal**. Sobre los uniformes de trabajo, se entiende que son todas *"aquellas prendas destinadas a la protección frente a uno o varios riesgos, que ofrece protección completa (brazos, piernas y torso) mediante una sola pieza o varias piezas que deben llevarse conjuntamente o sólo cubrir algunas partes del cuerpo, su elección deberá estar basada"* en los riesgos de las actividades desarrollada.

De las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, se detectó que, el 35% (7) indicó otorgar uniformes completos, identificándose al Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 – Oruro y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija; mientras que, de 78 encuestas, el 96,2% (75) informó que no les proporcionan estos uniformes, evidenciando como resultado de las encuestas un alto porcentaje de residentes donde los centros formadores no estarían cumpliendo con lo dispuesto en el inciso a) del artículo 11 y el inciso a) del artículo 20 del Capítulo III del Reglamento General de la Residencia Médica que determina al uniforme completo como un derecho de las y los residentes médicos y una obligación de otorgar de los centros formadores. Esta situación que residentes médicos se encuentren expuestos a pacientes y químicos que pueden afectar su salud.

Los Equipos de Protección Personal, tienen la función de *"proteger al usuario del riesgo de accidentes o de efectos adversos para la salud, puede incluir elementos como cascos de seguridad, guantes, protección de los ojos, prendas de alta visibilidad, calzado de seguridad, arneses de seguridad y equipos de protección respiratoria"* los cuales dependerán del contexto del trabajo que realizan. En relación a la residencia médica existen peligros químicos debido al uso de fármacos, y amenazas biológicas por la existencia de enfermedades y microorganismos, los equipos deben resguardar todo el cuerpo. De las 20 entrevistas se releva información de los EPP mínimos en la residencia médica:

- *Gorro: Contiene el cabello para evitar la contaminación de partículas y microorganismos. De 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, el 15% (3) de hospitales no otorga gorro siendo éstos el Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas y el Hospital "Daniel Bracamonte"; y de las 78 encuestas aplicadas a residentes el 76,9% (60) indicó no recibir este implemento.*

- *Guantes: Crea una barrera entre las manos y materiales infecciosos, puede ser de nitrilo o látex. El 15% (3) de centros formadores no proporciona guantes, identificándose en este porcentaje al Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas y el Hospital "Daniel Bracamonte"; y de las 78 encuestas aplicadas a residentes el 69,2% (54) indicó que no recibe este equipo de protección.*
- *Bata: Es una barrera corporal que brinda protección contra fluidos y microorganismos. El 25% (5) de establecimientos de salud no proporcionan bata, siendo estos: el Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General "San Juan de Dios", Hospital "Daniel Bracamonte" y el Hospital Obrero N° 4 – Oruro. El 87,2% (68) no cuenta con este implemento.*
- *Barbijo: Cumplen la función de proteger la salud contra la inhalación de patógenos. El 20% (4) de hospitales no ofrece barbijo siendo éstos el Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro y el Hospital "Daniel Bracamonte"; y de las 78 encuestas aplicadas a residentes el 46,2% (36) precisó que no reciben barbijos.*
- *Botas desechables: Protegen los calzados evitando la transmisión de gérmenes, fluidos y partículas entre el exterior y las áreas estériles, y viceversa. El 35% (7) de centros formadores no les dan botas desechables, encontrándose en este porcentaje al Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Obrero N° 4 – Oruro y Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz; y de 78 encuestas aplicadas a residentes, el 80,8% (63) señaló que no les dotan de botas desechables.*
- *Ninguno: De las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación el Hospital Municipal Boliviano Holandés y el Hospital "Daniel Bracamonte" (10%) no les proporciona ningún tipo de EPP; y de las 78 encuestas aplicadas a residentes el 39,7% (31) indicó no recibir ningún tipo de indumentaria o equipo de protección.*

La falta de suministro de uniforme y equipos de protección apropiados para las actividades de la residencia médica exponen al riesgo tanto la salud de las y los residentes como la de los pacientes, ante la exposición de productos químicos, enfermedades u otros agentes que afecten la salud, incluso de pacientes.

Existe una total omisión de otorgar los equipos de protección que incluyen uniforme completo, gorro, guantes, bata, barbijo y botas desechables. De las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, se identificó que, el 10% que corresponde al Hospital Municipal Boliviano Holandés y al Hospital "Daniel Bracamonte" no proporcionan ninguno de estos elementos, omisión que también se detectó en la información relevada a través de 78 encuestas aplicadas a residentes donde un 39,7% (31) indicó que el establecimiento de salud donde realizan su formación no les otorga EPP.

Esta ausencia de estos elementos, no solo pone en riesgo la salud y vulnera el derecho al trabajo (Artículo 18 de la CPE) en condiciones adecuadas, sino que contraviene el inciso b) del artículo 6 del Capítulo III del Reglamento General de la Residencia Médica, siendo que la dotación de estos elementos se constituye en un derecho. De igual modo, debe señalarse que, ante la falta de provisión de los EPP, para aminorar riesgos de enfermedades o accidentes laborales, las y los residentes médicos se encuentran obligados de adquirir sus propios implementos, cuando esta responsabilidad de otorgar es de los centros formadores que deben velar por un entorno seguro en la implementación de la residencia médica, lo que implica una carga económica adicional a los gastos que realiza para su propia subsistencia.

En cuanto al **seguro de salud**, la Norma Boliviana de la IDAI, indica en el inciso b) del artículo 6, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, que en el proceso de enseñanza teórico práctico de todo médico residente se incluye el seguro de salud, en el inciso f) del artículo 11, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, identifica como derecho de la o el residente médico el contar con un seguro de salud en acuerdo con la institución formadora, en caso de no contar con un seguro acudirá al Sistema Único de Salud-SUS; más adelante el inciso d) del artículo 20 indica como obligación de los centros formadores el garantizar la asistencia médica y de emergencia, pasada la emergencia la o el residente acudirá a su seguro de salud, en caso de no contar con un seguro al Sistema Único de Salud. Así también el inciso k) de la cláusula octava del *"Modelo de contrato para médicos residentes becarios con estipendio"* indica que, el *"médico residente gozará de seguro de salud de acuerdo a la fuente de financiamiento con la que se le cancela su estipendio."*

Teniendo en cuenta que el seguro de salud, se constituye en un derecho de las y los médicos residentes, quienes por el trabajo que realizan se encuentran expuestos a contingencias, la entidad defensorial, ha consultado a través de 20 entrevistas aplicadas a jefes de residencia/jefes de enseñanza sobre la exigencia que las y los residentes médicos cuenten con seguro de salud, detectando que el 100% exige a las y los residentes que cuenten con este tipo de cobertura. De las 78 encuestas aplicadas a residentes médicos, sobre la entidad que le brinda su seguro de salud, se ha advertido en un 53,7% (42) a la CNS, en un 9% (7) a entidades privadas, en un 15,5% (12) a otros, y en un 12,8% (10) al SUS.

Por su parte, de las 78 personas encuestadas (residentes médicos), el 7,7% (6) indicó que no cuenta con ningún seguro de salud, lo que implica que, en caso de presentarse una amenaza a su bienestar físico o mental, no cuentan con la garantía de atención médica, se imposibilita el acceso a tratamientos y atención preventiva, y se presenta el riesgo de pérdida de ingresos y deudas por gastos médicos inesperados. Esta situación amenaza el derecho a la salud pues limita el acceso de las y los residentes médicos a atención preventiva y de emergencia, lo que puede llevar un deterioro de la salud.

La omisión de la obligación de los centros formadores de realizar la dotación de uniformes y EPP; así como de controlar que la o el residente médico cuente con un seguro de salud, implica que el programa carezca de un entorno seguro y saludable para su desarrollo,

exponiendo a esta población a riesgos y peligros laborales, que amenazan el derecho a la salud, como el derecho a la integridad personal, teniendo en cuenta que, en el Sistema Nacional de Salud, se presentan enfermedades, patógenos, infecciones entre otros, que supone un riesgo inminente.

La **alimentación** siendo un proceso físico, social y cultural, vital para el ser humano, requiere el reconocimiento de la multidimensionalidad alrededor de ella y esto implica que la alimentación laboral no incluye solamente la disposición de alimentos para el consumo, sino a su vez las interacciones sociales alrededor de la alimentación, los espacios destinados para este fin, los horarios, la percepción de los individuos en relación a su alimentación en el trabajo, entre otros.

La alimentación en el entorno laboral, además de constituirse en una necesidad vital, es un factor fundamental para la calidad de vida de las y los trabajadores, ya que aporta los nutrientes requeridos por el organismo para un funcionamiento apropiado en las actividades de trabajo que desarrolla, aumentando la productividad y mejorando su desempeño.

Asimismo, la alimentación influye profundamente en los procesos educativos al mejorar la concentración, la memoria, la energía y el desarrollo cognitivo, por lo que se encuentra protegido por el parágrafo I del artículo 16 de la CPE, que señala que *"toda persona tiene derecho al agua y a la alimentación"* y en el ámbito internacional el numeral 1 del artículo 11 del PIDESC reconoce el derecho de toda persona *"a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación"*.

Al respecto, se obtuvo información sobre la provisión de alimentos en la **jornada asistencial**, advirtiendo, a través de 78 encuestas aplicadas a residentes médicos que, en un 74,4 % (58) de los centros formadores no proporcionan desayuno, el 97,4% (76) de los entrevistados informó no recibir refrigerio de media mañana, el 38,5% no cuenta con almuerzo y el 82,1% (64) tampoco recibe té. Por otra parte, el 30,8% (24) indicó que no recibe ningún tipo de alimentación.

En cuanto a la provisión de alimentación en **turnos o guardias** que, de 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, el 15% (3) de los hospitales no proporcionan desayuno los cuales son el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés y el Hospital Viedma; el 80% (16) no realiza la dotación de refrigerio de media mañana, siendo éstos el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital General "San Juan de Dios", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Regional "San Juan de Dios", Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 – La Paz y el Hospital Obrero N° 4 – Oruro.

El 50% (10) tampoco brinda servicio de té y los hospitales que atraviesan esta realidad son, el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca y el Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba;

el 65% (13) no proporciona refrigerio nocturno de los cuales son el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital General "San Juan de Dios", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija; y finalmente, el 5% (1) que no ofrece cena es el Hospital Municipal Boliviano Holandés.

En cuanto a la información relevada de 78 encuestas a residentes médicos sobre la dotación de alimentos durante el turno o guardia, al 6,4% (5) de los entrevistados no les proveen ningún tipo de alimentación, el 51,3% (40) indicó que no les proporcionan desayuno, el 96,2% (75) afirmó que no recibe refrigerio media mañana, el 16,7% (13) señaló que tampoco cuenta con almuerzo, el 51,3% (40) aseveró que no les dan el servicio de té, al 14,1% (11) no les dan cena, así tampoco al 94,9% (74) el refrigerio nocturno. Al igual que la dotación de alimentación en la jornada asistencial, se detectó porcentajes que reflejan la baja dotación de alimentos durante la guardia.

Estos datos evidencian la baja proporción de la dotación de alimentos, durante la jornada asistencial, el cual es de 07:00 a 17:30 horas, horario que, conforme el inciso e) del artículo 9 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, es prohibido que las y los residentes médicos abandonen el servicio bajo ninguna circunstancia, impidiéndoles recurrir algún lugar próximo para la obtención de alimentos, lo que implica que su alimentación depende de las instituciones formadoras. La baja dotación de alimentos que en algunos casos es nula, ocasiona que el cuerpo no reciba una fuente de energía suficiente para el desempeño de las actividades, que en la residencia médica se relacionan con prestación de servicio en el Sistema Nacional de Salud, lo que puede llevar a distintas consecuencias desde el desarrollo de enfermedades crónicas, debilitar el sistema inmunológico, bajo rendimiento académico, hasta afectaciones que trascienden al individuo, pues el deterioro físico puede afectar negativamente en las capacidades para la atención a las y los pacientes; así también, contraviene el inciso a) del artículo 11 del Capítulo III del Reglamento General de la Residencia Médica que reconoce a la alimentación como un derecho y el inciso a) del artículo 20 de la mismo reglamento que lo establece como una obligación del centro formador; y además vulnera el derecho a la alimentación que se encuentra inserto en el parágrafo I del artículo 16 de la CPE y el numeral 1 del artículo 11 del PIDESC.

Las jornadas asistenciales y las guardias que se caracterizan por ser periodos de trabajo extendidos y continuos requieren que las y los residentes médicos cuenten con la alimentación mínima como el desayuno, almuerzo y cena, para proporcionar los nutrientes necesarios para un rendimiento eficaz, por lo que una alimentación deficiente puede causar somnolencia, fatiga, picos de glucosa y una disminución del rendimiento cognitivo, además de que se disminuye su productividad para brindar un servicio eficiente en el Sistema Nacional de salud, aspectos que vulneran el derecho de las y los residentes médicos de contar con alimentación e incumple la obligación de los centros formadores de realizar su provisión, prerrogativas que se encuentran en el inciso a) del Artículo 11 e inciso a) del Artículo 20 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de

Residencia Médica; asimismo, amenazan el derecho a la salud porque no se garantiza una atención preventiva ni curativa, el derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias, por la extenuante carga laboral y derecho a la educación porque los horarios excesivos de actividades implica no solo un agotamiento físico sino mental que reduce la capacidad de asimilación de conocimientos teórico-prácticos.

Asimismo, los centros formadores tienen la obligación de otorgar condiciones adecuadas para la formación postgradual, entre las que se encuentra la alimentación, debiendo tomarse en cuenta que las y los residentes cumplen una función dentro de estos centros coadyuvando al desarrollo del normal funcionamiento, atendiendo a los pacientes y beneficiando al establecimiento de salud con su trabajo, el mismo que no es necesariamente remunerado (contando con un estipendio), razón por la cual, es importante que los hospitales formadores brinden una alimentación saludable y nutritiva que incluya desayuno, almuerzo y cena, para una buena salud y prevención de enfermedades.

Respecto a los **horarios de las actividades**, el párrafo 35 de la Observación General N° 23 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, indica que "los días de trabajo dedicados a cualquier tipo de actividades, incluido el trabajo no remunerado, deberían limitarse a un número determinado de horas (...) de modo que el número de horas de trabajo por día no excede las 8 horas por día". El parámetro que es determinado por la OIT respecto a las horas trabajadas es aplicable para el trabajo en todas sus formas, incluyendo por ejemplo el trabajo no remunerado; sin embargo, no se configura en una regla inquebrantable pues el párrafo 37 de la misma Observación indica que, "la legislación debería permitir cierta flexibilidad para sobrepasar el número limitado de horas de trabajo por semana, en función de las distintas modalidades y sectores de trabajo."

La formación médica, por su naturaleza se constituye en un trabajo en formación no remunerado que desarrolla habilidades y destrezas a partir del aprendizaje teórico y práctico, por lo que desde un enfoque de derechos humanos contiene al derecho a la educación en sus características y al derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias, aspecto que permite visualizar si las condiciones en las que se desarrollan los programas se encuentran bajo los parámetros de los estándares de derechos humanos.

En la residencia médica el artículo 15 del Capítulo III del Reglamento General de la Residencia Médica, indica que las actividades asistenciales son de 07:00 a 17:30 horas por día ordinario, es decir 10 horas y media, y de 07:00 a 13:00 horas los sábados, horarios que deben comprender dos horas destinadas al descanso y la alimentación, y que las guardias son 24 horas con intervalo de 3 días.

En cuanto a la jornada asistencial, se relevaron los siguientes datos:

Jornadas excesivas de trabajo: De 78 encuestas aplicadas a residentes médicos se consultó si experimentaron jornadas excesivas de trabajo, el 48,7% (38) señaló siempre, el 29,5% (23) casi siempre, y el 17,9% (14) precisó que a veces. Aspecto que demuestra que aproximadamente el 78% (48,7% + 29,5%) de los residentes médicos reportan

experimentar jornadas excesivas de trabajo, mientras que incoherentemente un 80% de las autoridades del programa de la residencia médica indican que existe un equilibrio entre el aprendizaje y la carga laboral.

Horas extra a la jornada asistencial: el 53,8% (42) señaló que siempre realiza horas extra a jornada, el 28,2% (22) indicó que casi siempre, y el 14,1% (11) a veces.

En cuanto a las 20 entrevistas a jefes de residencia/jefes de enseñanza, se detectó que, en el 30% (6) de hospitales, las y los residentes médicos realizan horas extra, entre los cuales se encuentra Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital "Daniel Bracamonte" y el Hospital Regional "San Juan de Dios", Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija.

Intervalo de horas extra a la jornada asistencial: Se detectó un intervalo de 1 a 4 horas o más, de los cuales, el hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés hace hasta 3 horas adicionales, el Hospital "Daniel Bracamonte" más de 4 horas. El Hospital Regional "San Juan de Dios", Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija, reportan que se extienden hasta 2 horas, y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija, hasta 1 hora. De las 78 encuestas, el 25,6% (20) indicó de 1 a 2 horas, el 50% (39) de 3 a 4 horas; y el 23,1% (18) más de 5 horas.

De acuerdo a los datos, se evidencia excesivas horas de trabajo en la jornada asistencial, donde las y los residentes médicos, además de cumplir con las horas de trabajo predeterminadas, realizan horas extra que llegar hasta 5 horas, así también se advierte en los testimonios relevados, donde una persona señaló *"yo tenía que trabajar 12 horas y me dejaron hasta 8 días encerrado en el hospital, ellos vigilaban por cámaras que yo no salga y si yo salía me aumentaban un día más de castigo"* (La Paz, T1-RM). Este panorama en la jornada asistencial advierte que el ritmo en el que se lleva el programa provoca agotamiento físico y mental incrementando el riesgo de desarrollar problemas en la salud física y mental que influyen en la atención diaria de las personas que acuden al Sistema Nacional de Salud.

Respecto al turno/guardia, se ha identificado:

- *Cantidad de guardias realizada en la semana: De las 78 encuestas a residentes, el 12,8% (10) indicó realizar dos guardias a la semana, el 73,1% (57) tres guardias, el 5,1% (4) cuatro guardias y el 1,3% (1) de dos a tres guardias.*
- *Intervalo de descanso entre guardias/turno: De las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, informaron que, en el 90% (18) de los establecimientos de salud, las guardias se realizan cada tres días. Los hospitales que aplican esta hermeneútica son: el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital General "San Juan de Dios", Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", el Hospital Regional "San Juan de Dios", Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital*

Obrero N° 4 – Oruro, Hospital Obrero N° 5 – Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija. En el 5% la guardia es cada cuatro días, como se aplica en el Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca; y el otro 5% es de tres a cuatro días, como tiene implementado el Hospital Obrero N° 1 - La Paz.

- *Horas extra al turno/guardia de 24 horas de la residencia médica: De 78 encuestas a residentes, el 30,8% (24) señaló que siempre realiza horas extra en la guardia, el 33,3% (26) casi siempre; y el 30,8% (24) informó que casi siempre.*
- *De las 20 entrevistas, en el 30% (6) de hospitales se realiza horas extra, de los cuales son el Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital "Daniel Bracamonte" y el Hospital Regional "San Juan de Dios", Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija.*
- *Intervalo de horas extra en la guardia: En las encuestas realizadas, el 35,9% (28) señaló que el tiempo adicional a la guardia es en un 35,9% (28) de 1 a 2 horas, el 34,6% (27) de 3 a 4 horas, el 21,8% (17) de 5 a 7 horas, un 1,3% (1) 12 horas, y otro, 1,3% (1), de 14 horas.*
- *De las 20 entrevistas, en el Gastroenterológico Boliviano Japonés y Hospital Regional "San Juan de Dios" se realizan horas extras de 3 hasta 4 horas, y en el Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 5 – Potosí y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija, superan las 5 horas.*
- *Programación de turnos sin previo aviso: De las 78 encuestas a residentes, el 1,3% (1) indicó que el cambio de turno siempre es sin previo aviso, el 10,3% (8) señaló que casi siempre, y el 59% (46) precisó que a veces.*

En la información relevada sobre el tiempo en el que se realiza el turno/guardia en la residencia médica, se evidencia que un 21,8% (17) indicó permanecer de 5 a 7 horas extra, un 1,3% (1) 12 horas extra; y otro 1,3% (1) señaló 14 horas advirtiendo el incumplimiento a la normativa que señala que, *"bajo ninguna circunstancia el médico residente debe permanecer en el centro formador por más de 28 horas continuas en todos los niveles de residencia"*, además de reflejar una excesiva carga laboral, que sobrepasa de la capacidad de una persona, pues debe encontrarse lúcida más de 28 horas, generando estrés, fatiga y una exposición ante riesgos para la salud, así se detectó en los testimonios, donde un residente indicó *"el ambiente laboral se ve afectado por la carga de trabajo y el estrés. Atendemos a muchos pacientes con pocos recursos"* (Chuquisaca, T6-RM), otro residente señaló *"mi guardia eran cada 3 días supuestamente, pero en realidad era de 36 horas (...) científicamente hablando, una persona que vive en estrés no puede aprender porque la hormona del cortisol se eleva y el cortisol destroza la memoria"*.

Tanto en la jornada asistencial como en el turno/guardia se advierten excesivas horas de trabajo que tiene como resultado múltiples consecuencias negativas para la salud física y mental, pues aumenta el riesgo de contraer problemas de salud relacionados con el estrés, depresión, fatiga, falta de capacidad cognitiva, entre otros, aspecto que incumple la normativa respecto a la jornada laboral vulnerando el derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias, el derecho a la salud, debido a que se encuentran

en condiciones que amenazan la salud física y mental. Así también, teniendo en cuenta que la residencia médica contiene procesos educativos, las horas extra de actividades de trabajo impacta en el aprendizaje, ya que a falta de un descanso apropiado disminuye la capacidad de asimilación de conocimientos teóricos y prácticos, consecuentemente también incide en la atención a las y los pacientes.

Respecto a las **licencias o permisos** que pueden ser por motivos personales, familiares o de salud, permite que las y los residentes médicos se ausenten garantizando la continuidad del programa. Al respecto el inciso f) del párrafo 51 de la Recomendación N° 117 sobre indica que en las normas y reglamentos que rigen el aprendizaje de la formación técnica profesional debe tenerse en cuenta *"el otorgamiento de permisos para ausentarse durante la jornada de trabajo"*.

El artículo 12, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, desarrolla la baja médica y permisos, los cuales deben ser autorizado por el jefe de enseñanza e investigación o docente responsable, y el artículo 37 de la misma normativa señala que las licencias son las reconocidas por la Ley General del Trabajo, normativa que reconoce la licencia por matrimonio, licencia por nacimiento de hija o hijo, licencia por fallecimiento de familiares y licencias especiales por cumpleaños, que suelen ser 3 días.

Al respecto, la información sobre la negación de las licencias o permisos recabada en la presente investigación señala que, de las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/ jefes de enseñanza e investigación, en el 70% (14) se niega el permiso cuando éstas no son justificadas y en el 10% (2) cuando la licencia es por actividades personales o festivas. En las 78 encuestas a las y los residentes, se reportó que, en un 7,7% (6) que se les negó licencia o permiso por imprevistos debidamente justificados, al 15,4% (12) por problemas de salud, al 16,7% (13) por problemas familiares, y el 11,5% (9) por enfermedad. De estos datos, se advierte la recurrencia de negación de licencia o permisos por motivos personales, restringiendo las actividades propias de las y los residentes médicos; en el caso de la negación por problemas de salud y por enfermedad, representa una falta de cumplimiento a los derechos laborales, que afecta el derecho a la salud pues no se permite un lapso de tiempo para la mejora de la condición física de la y los residentes médicos.

La negación de licencias o permisos de forma injustificada, puede constituirse en un acto de hostigamiento o abuso ya que no se permite la atención a contingencias de la salud, exponiendo a que sufra mayor detrimento, obligando a las y los residentes a tolerar las actividades a realizar sin las condiciones físicas aptas para el desarrollo del programa de la residencia médica, lo que implica una afectación a la salud y a las condiciones equitativas y satisfactorias en materia laboral.

4. DEFICIENCIAS EN LOS MECANISMOS DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) destacan que la formación práctica de profesionales de la salud no se limita únicamente a la adquisición de conocimientos teóricos, sino que requiere de mecanismos claros de supervisión, evaluación y seguimiento que permitan garantizar estándares

de calidad, seguridad, equidad y eficiencia en la práctica clínica. La existencia de lineamientos estandarizados, coordinación interinstitucional y periodicidad definida en los procesos de supervisión es fundamental para asegurar que los estudiantes adquieran competencias profesionales en condiciones adecuadas y seguras, mitigando riesgos tanto para los pacientes como para los propios internos. La OMS resalta que los procesos de supervisión estructurados son esenciales para evaluar de manera objetiva la competencia clínica y el desempeño de los estudiantes, asegurando la formación de profesionales capaces de brindar atención segura y de calidad. Asimismo, la UNESCO enfatiza que la educación práctica en salud requiere ambientes regulados, con normas claras de seguimiento y evaluación, garantizando que todos los internos reciban oportunidades equitativas para desarrollar sus habilidades en diversos contextos clínicos.

En el marco del proceso de acreditación de los centros formadores, una vez que se otorga esta certificación a un establecimiento de salud para la implementación de los programas de formación médica, corresponde realizar acciones de seguimiento a objeto de verificar regularmente que los centros formadores operen de manera sostenida bajo los parámetros mínimos requeridos, entre estas acciones o medidas se encuentra a la supervisión, evaluación y monitoreo que han sido implementadas bajo el fundamento de la importancia que tiene la educación superior en el área de la medicina porque trasciende del aprendizaje a la calidad asistencial para mantener y mejorar la salud de las personas.

En la administración de sistemas de atención médica la supervisión, evaluación y monitoreo han sido motivo de confusión, acerca del significado del uso de los términos; sin embargo, a medida de la evolución de estas estrategias aplicadas como intervención pública en la educación superior médica, se han ido separando, compartiendo la finalidad de realizar el seguimiento a la garantía de la calidad que deben contar las instituciones de educación superior.

4.1. Internado Rotatorio

El Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina en sus artículos 9, 11, 12 y 13, señalan que los establecimientos de salud formadores de recursos humanos tienen la obligación de garantizar condiciones adecuadas para el desarrollo del proceso académico, lo que implica dotar de infraestructura, equipamiento y personal suficiente, además de facilitar el acceso a medios que aseguren la práctica profesional, como la atención supervisada al paciente, el manejo de expedientes clínicos y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, contempla la provisión de recursos complementarios orientados a fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, tales como acceso a internet, bibliotecas físicas y virtuales y centros de simulación de competencias. De igual forma, establece la responsabilidad de generar condiciones básicas de bienestar para los estudiantes, a través de ambientes diferenciados de estudio y descanso según género, provisión de alimentación durante las guardias y asistencia médica en casos de emergencias o accidentes laborales.

Estas condiciones deben garantizarse a lo largo del desarrollo del programa de internado rotatorio, que tiene una duración de doce meses distribuidos en cinco rotaciones: Medicina Interna (dos meses), Gineco-Obstetricia (tres meses), Cirugía General (dos meses), Pediatría (dos meses) y Salud Pública (SSSRO) (tres meses). En cada una de estas etapas, las instituciones formadoras tienen la

obligación de garantizar un entorno de aprendizaje seguro, digno y formativo, que contribuya al desarrollo académico, técnico y humano de los futuros profesionales en salud, consolidando su vocación de servicio y su compromiso ético con la atención médica integral.

No obstante, la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (Norma Boliviana de la IDAI) presenta una ausencia de regulación específica en relación con los procedimientos de seguimiento y supervisión de los centros formadores del Internado Rotatorio, lo que genera un vacío normativo relevante. Esta falta de disposiciones claras dificulta la identificación de la entidad responsable de ejecutar dichas funciones, así como la definición del alcance de sus competencias, la coordinación interinstitucional entre los actores involucrados y la determinación de la periodicidad y criterios aplicables en cada actividad de control. La carencia de directrices uniformes compromete la efectividad de los mecanismos de monitoreo, incrementa el riesgo de superposición de funciones o derivar en omisiones en la verificación de las condiciones académicas, hospitalarias y de bienestar de los internos.

Si bien, el inciso l) del artículo 4 del Reglamento del CNIDAI establece como atribución del Comité la regulación e implementación de los procesos de seguimiento y supervisión de los establecimientos formadores mediante herramientas estandarizadas, el análisis integral del marco normativo evidencia que esta competencia no ha sido efectivamente ejercida, debido a la inexistencia de un reglamento específico que oriente la supervisión y el seguimiento de los centros formadores acreditados para el Internado Rotatorio. En consecuencia, se constata una insuficiencia regulatoria que compromete la uniformidad de los estándares de formación, así como el cumplimiento de las obligaciones institucionales de los centros formadores, impactando negativamente en la calidad integral de la formación de los futuros profesionales de la salud.

La falta de instrumentos normativos estandarizados para el seguimiento y supervisión del Internado Rotatorio en los establecimientos de salud ha originado una heterogeneidad significativa en las prácticas de control aplicadas por los CRIDAI. De la información recabada en las respuestas institucionales, se evidencia una situación diferente a nivel nacional: el CRIDAI La Paz reconoció la inexistencia de herramientas estandarizadas; Oruro, Potosí y Cochabamba remitieron reglamentos vinculados a la residencia médica, pero no al Internado Rotatorio; Chuquisaca y Tarija informaron sobre propuestas normativas o regulaciones aplicadas parcialmente; Santa Cruz reportó contar con un reglamento específico del Internado Rotatorio, elaborado en coordinación con las universidades; mientras que Beni y Pando no atendieron adecuadamente la solicitud de información.

En conjunto, estos hallazgos evidencian la aplicación de criterios diferenciados según el departamento, lo que se traduce en disparidades sustantivas en la forma, el alcance y la periodicidad de las acciones de supervisión y control a nivel nacional.

De la información proporcionada por las 10 facultades de medicina se evidencia que, los procesos de supervisión a los centros formadores del internado rotatorio presentan diferencias significativas entre departamentos, tanto en la forma de ejecución como en la cobertura de hospitales y unidades de práctica, así como en los criterios y protocolos aplicados. Mientras que los departamentos como La Paz, Tarija y Santa Cruz cuentan con procedimientos estructurados y supervisiones sistematizadas, otros como Cochabamba, Potosí, Oruro y Pando presentan

mecanismos parciales, cronogramas limitados o información incompleta. En Chuquisaca, la supervisión se realiza mediante monitores de internado y planillas de seguimiento, en El Alto se aplican protocolos con supervisiones rutinarias, extraordinarias y post - rotación rural; y la facultad de medicina de Beni no respondió sobre este tema.

Por su parte, del análisis de la información remitida por la CNS sobre supervisiones realizadas durante las gestiones 2024 y 2025, se observa que únicamente Santa Cruz reporta cuatro supervisiones específicas al internado rotatorio. En La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Beni y Pando se mencionan supervisiones, pero no se precisa si corresponden al internado rotatorio o a la residencia médica, y en algunos casos sin detallar la cantidad de supervisiones efectuadas. Tarija solo refiere supervisiones de la residencia médica, mientras que Chuquisaca atribuye esta competencia al CNIDAI/CRIDAI, por lo que no brinda información.

En lo que respecta al seguimiento y supervisión del Internado Rotatorio en el marco del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO), las respuestas emitidas por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) reflejan una aplicación desigual en los distintos departamentos del país. En el departamento de La Paz, el SEDES considera los ambientes destinados al personal del SSSRO, así como la asignación de tutores y el equipamiento mínimo necesario para la enseñanza en los establecimientos públicos. En Oruro y Potosí, se hace referencia a la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) y su Reglamento del Internado Rotatorio, que regulan el desarrollo del programa en el marco de la integración docente-asistencial; sin embargo, no se contemplan mecanismos específicos de seguimiento ni de supervisión de los centros formadores públicos donde se desarrolla el SSSRO. En Cochabamba, se recomienda solicitar la información al Comité de Postgrado, por lo que no se brinda una respuesta directa en relación con la temática planteada. Por su parte, en Chuquisaca, se señala que la rotación del SSSRO se desarrolla de manera coordinada entre la universidad y el SEDES, conforme a la Norma IDAI y el Decreto Supremo N° 26217 de junio de 2001, mediante el uso del sistema QMARA para la asignación de internos y establecimientos, y la designación de monitores responsables del seguimiento y evaluación de los estudiantes en campo. En Tarija, se menciona la existencia de instrumentos de verificación e instructivos elaborados por la Comisión de Grado del CRIDAI. Finalmente, los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando no remitieron información, lo que evidencia vacíos institucionales en la estandarización de los mecanismos de seguimiento y supervisión de los centros formadores públicos donde se desarrolla el SSSRO a nivel nacional.

El Ministerio de Educación, informó que de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 615/2014, de 27 de agosto de 2014, dicho Ministerio tiene la facultad de evaluar los procesos institucionales de las universidades privadas en los ámbitos académico, administrativo y en las condiciones de infraestructura, equipamiento y mobiliario; posteriormente preciso que ni las universidades privadas ni el Ministerio poseen competencia directa ni capacidad de control sobre los centros de salud donde los estudiantes realizan su internado, incurre en una interpretación restrictiva de sus atribuciones, puesto que el Decreto Supremo N° 1433, de 12 de diciembre de 2012, que aprueba el Reglamento General de Universidades Privadas, es claro al establecer en su artículo 2.b, que el citado Reglamento "regula a través del Ministerio de

Educación la tuición que el Estado ejerce sobre la educación superior privada, que se expresa en la facultad de autorizar y/o aprobar, revocar, controlar, supervisar, realizar seguimiento y evaluar el funcionamiento, así como reglamentar los procesos académicos e institucionales de las Universidades Privadas", así como al artículo 32.II donde establece que "el Ministerio de Educación mediante Resolución Ministerial es quien aprueba del programa académico y autorización de la apertura de la(s) carrera(s) o programa(s) de Universidades Privadas", por otra parte el artículo 40.b al señalar que "Las carreras con grado de Licenciatura en el área Médica de Salud, tendrán una duración no menor a seis (6) años incluido el internado rotatorio", determina de manera concreta que el internado rotatorio forma parte del programa educativo de la carrera de medicina, consecuentemente, al ser el internado rotatorio parte integral de un programa académico, el Ministerio de Educación sí cuenta con competencia plena para controlar, supervisar y evaluar el desarrollo del internado rotatorio, puesto que al momento de aprobar el programa académico se asumió conocimiento que internado rotatorio por sus características particulares se desarrolla en centros de salud, consecuentemente, es necesario que ejerza efectivamente su tuición para garantizar condiciones de formación adecuadas y la protección de los derechos de los internos.

La falta de respuesta por parte del Ministerio de Educación a la solicitud de un modelo de convenio entre universidades privadas y centros formadores para el internado rotatorio, evidencia la inexistencia de un instrumento orientador que asegure condiciones adecuadas de formación para las y los internos de universidades privadas. Esta omisión, pone en manifiesto la necesidad de que el Ministerio, en rol regulador, supervisor y de seguimiento (establecido en el artículo 2 inciso b) del Reglamento General de Universidades Privadas aprobado mediante Decreto Supremo N° 1433 de 12 de diciembre de 2012, ejerza sus funciones de manera efectiva. Específicamente, debe instruir a las universidades privadas que verifiquen, con carácter previo a la suscripción de convenios, que los establecimientos cuenten con las condiciones mínimas necesarias en infraestructura, servicios y recursos, garantizando así el adecuado desarrollo del internado rotatorio.

Esta disparidad de respuestas y prácticas demuestra no solo la ausencia de una política a nivel nacional, sino también una marcada incoherencia institucional. Mientras algunas entidades desarrollaron procedimientos internos o adoptan normas diseñadas para otros programas, como la residencia médica, otras reconocen expresamente la inexistencia de mecanismos de seguimiento o transfieren la responsabilidad a instancias superiores, o sencillamente refieren no tener competencia para realizar dicha actividad. Ello genera un vacío operativo que afecta la articulación institucional y debilita los procesos de supervisión y control de calidad, propiciando un escenario de dispersión de responsabilidades, debilidad en la coordinación interinstitucional y falta de mecanismos de control efectivos sobre la calidad del proceso formativo, que repercute directamente en la formación de las y los internos de medicina.

La aplicación de procedimientos dispares o parciales genera supervisiones fragmentadas tanto por departamento como por institución, dejando amplias áreas del proceso formativo sin control y dificultando una evaluación integral del desarrollo académico y práctico de los internos de medicina. Esta situación afecta la homogeneidad en la calidad de la enseñanza, genera desigualdad de oportunidades entre los estudiantes y produce brechas significativas en la formación profesional, especialmente entre quienes realizan

sus prácticas en centros con mayores limitaciones estructurales. En consecuencia, se limita el derecho a un aprendizaje integral, equitativo y seguro, indispensable para la formación de profesionales competentes en el ámbito de la salud pública.

Esta falta de uniformidad procedimental y operativa transgrede los principios de calidad, equidad y el derecho a la educación en condiciones de igualdad, vulnerando derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Estado. Se afecta el derecho a la educación reconocido en el artículo 80 de la CPE, dado que la ausencia de mecanismos uniformes de supervisión impide garantizar una formación profesional de calidad, equitativa y desarrollada bajo condiciones homogéneas en todo el territorio nacional. El Estado, a través de sus instancias competentes, tiene la obligación de asegurar que los procesos educativos respondan a estándares de calidad y pertinencia social, más aún cuando el Programa de Internado Rotatorio está directamente vinculado a la salud y la vida de las personas. Asimismo, se compromete el derecho a la salud reconocido en el artículo 35 de la CPE, ya que la deficiente fiscalización del proceso formativo repercute de manera directa en la calidad del servicio médico que los internos prestan en los establecimientos de salud, y al no existir una regulación nacional que establezca parámetros mínimos de supervisión se pone en riesgo tanto la seguridad de los pacientes como el desarrollo profesional de los estudiantes, configurando una doble vulneración al derecho a la educación y al derecho a la salud.

De igual manera, esta omisión institucional vulnera los derechos reconocidos en los artículos 12 y 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que obligan al Estado a garantizar el acceso a una educación y a una atención sanitaria de calidad, accesibles, equitativas y seguras. La falta de un procedimiento específico unificado en el ámbito del Internado Rotatorio desconoce el deber estatal de adoptar medidas administrativas, para asegurar una plena efectividad. Asimismo, la inexistencia de mecanismos claros de coordinación y control interinstitucional evidencia una debilidad estructural en la gestión del sistema formativo en salud, lo que incide negativamente en la política pública de formación de recursos humanos.

En síntesis, la ausencia de acciones de supervisión y monitoreo, sumada a la carencia de un procedimiento específico que norme e implemente los procesos de seguimiento mediante herramientas estandarizadas en el programa de Internado Rotatorio, no solo devela las deficiencias administrativas, sino que también compromete los principios de calidad, equidad y justicia social que deben guiar las políticas públicas en materia educativa y sanitaria. Por ello, resulta urgente la emisión de una norma nacional que regule de manera uniforme estos procesos, defina las competencias institucionales, establezca la periodicidad del seguimiento y determine criterios técnicos mínimos que garanticen una formación médica de calidad bajo condiciones de igualdad y respeto a los derechos fundamentales.

4.2. Residencia Médica

En la residencia médica, el desarrollo de la educación es realizada en los centros formadores, siendo aquellos establecimientos de salud, Hospitales e Institutos del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, que cuentan con una resolución de aprobación para el funcionamiento de este programa, por lo que debe cumplir con criterios respecto al: estado de situación institucional, el estado de situación de la capacidad instalada y del talento humano, el estado de situación de la Jefatura de Enseñanza e Investigación; y el estado de situación de la especialidad y subespecialidad del funcionamiento de la Residencia Médica, los cuales deben mantenerse bajo los estándares mínimos requeridos para su funcionamiento⁴⁵.

La obligación de respetar y proteger el derecho a la educación conlleva medidas de control aplicadas en los establecimientos de salud que cuentan con residencia médica sobre los parámetros establecidos en el *"Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica"*, por lo que las acciones de supervisión, que *"significa realizar un control o una revisión general de un trabajo realizado por otro"*⁴⁶; evaluar, que es entendida como *"la valoración y calificación de los conocimientos⁴⁷, las aptitudes y el rendimiento"*; y monitorear que es entendida como la vigilancia o seguimiento a un proceso a través de un monitor⁴⁸ permiten detectar falencias y establecer acciones correctivas respecto a las condiciones en las que se lleva la formación académica en los centros formadores.

Los artículos 6 al 10 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, establecen el procedimiento para la supervisión y evaluación de las variables contenidas en el *"Formulario de Aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica"*, de acuerdo al siguiente cuadro:

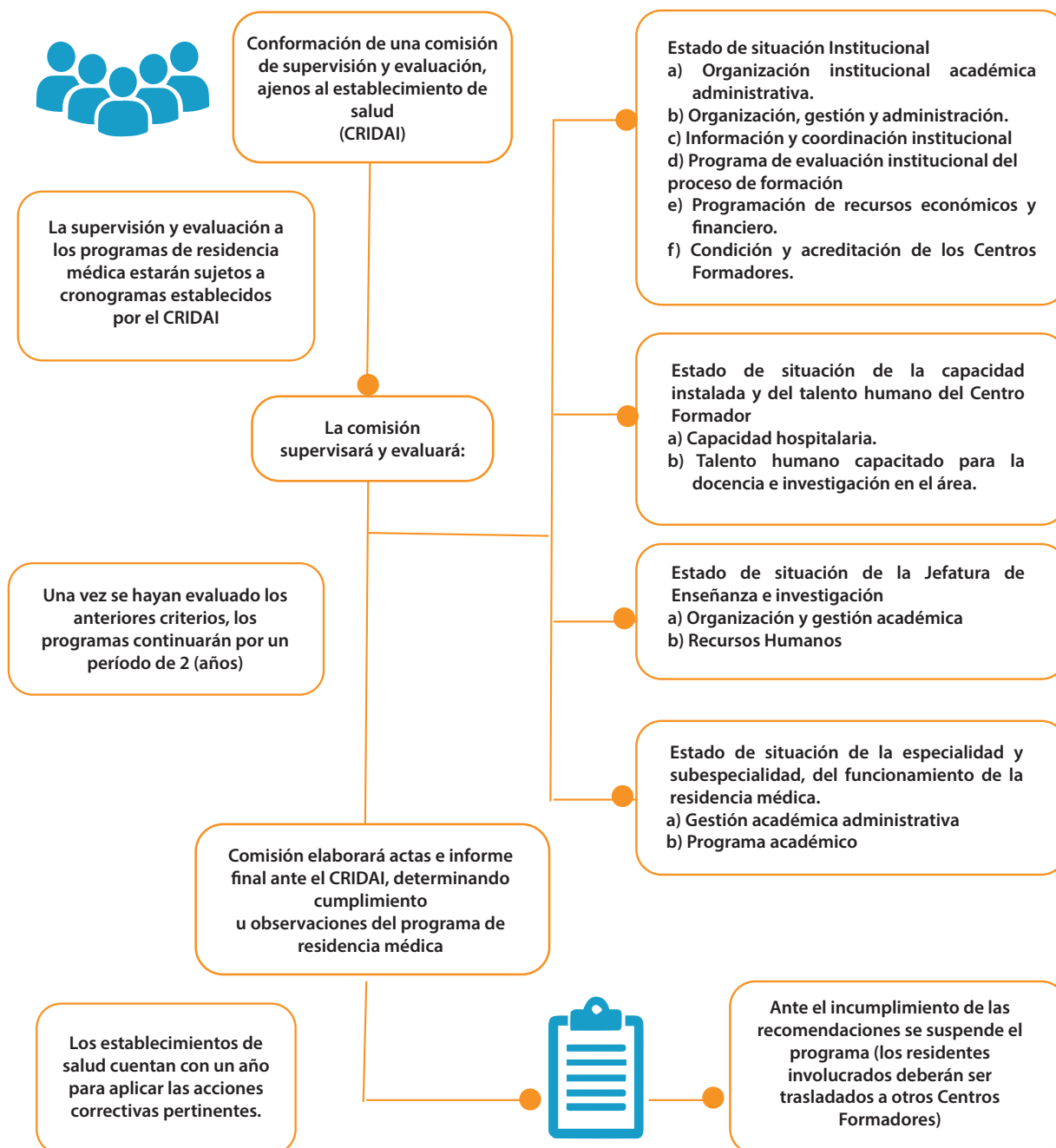
45 Reglamento de Apertura de Programas de Residencia Médica, artículos 2, 3 y 4.

46 Real Academia Española. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/supervisar>

47 Real Academia Española. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/evaluar>

48 Real Academia Española. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/monitorear>

Proceso para la supervisión y evaluación de centros formadores en la residencia médica



Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos 6,7,8,9 y 10 del Reglamento de Apertura, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica.

El procedimiento de supervisión y evaluación establecido por la Norma Boliviana de la IDAI, define el instrumento que contiene variables para verificar el estado de situación institucional, el estado de situación de la capacidad instalada y del talento humano, el estado de situación de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, y el estado de situación de la especialidad y subespecialidad del funcionamiento de la residencia médica en los centros formadores, que son desarrollados a través del formulario. Sin embargo, de la

revisión del contenido del mismo, revela que los aspectos supervisados y evaluados son insuficientes para determinar si el programa de la residencia médica cumple con *"la disponibilidad"* característica que indica la existencia de *"condiciones para que funcione un programa"*⁴⁹. Dada la naturaleza de la residencia médica, esto requiere de ambientes adecuados para la habitabilidad de las y los residentes médicos (como habitaciones de descanso y baños) y la omisión de estos elementos en el seguimiento implica una falencia crucial en el instrumento de seguimiento del programa de residencia médica que garantice la educación con calidad.

Asimismo, en la regulación de la supervisión, evaluación y monitoreo se detectaron que las terminologías son usadas de forma indistinta, así en el artículo 6 del Reglamento de Apertura, Acreditación Supervisión y Evaluación indica que la supervisión y evaluación se realiza conforme a cronograma del CRIDAI, más adelante en el artículo 12 indica que la evaluación se realiza cada 2 años; y en el inciso f) del artículo 3 del Reglamento del CRIDAI señala entre las atribuciones del CRIDAI, el evaluar, supervisar y monitorear a los Comités Hospitalarios y la Residencia Médica por lo menos una vez al año o las veces que sean necesarias, advirtiendo confusión en el tiempo que debe realizarse cada acción, situación que se agrava cuando se aplica un solo instrumento para la apertura, acreditación supervisión y evaluación.

De acuerdo al inciso l) del artículo 4 del Reglamento del CNIDAI, esta institución tiene entre sus atribuciones el *"regular e implementar los procesos de apertura seguimiento evaluación, supervisión y acreditación de los establecimientos y hospitales formadores de recursos humanos, mediante herramientas estandarizadas"*, por lo que teniendo en cuenta el escenario normativo que establece de forma diversa los tiempos para realizar la supervisión y evaluación; así como, la insuficiencia del *"Formulario de Aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica"* para el seguimiento del derecho a la educación en sus cuatro características, debe establecer instrumentos de seguimiento que diferencien cada acción y determine de forma clara y precisa los tiempos que deben llevarse cada actuación.

De acuerdo a la normativa, el inciso f) del artículo 3 del Reglamento del CRIDAI, esta dependencia debe llevar a cabo las supervisiones por lo menos una vez al año o las veces que sea necesario. De la información recibida de siete CRIDAI⁵⁰, sobre la cantidad de supervisiones, La Paz y Potosí informaron que las supervisiones deben ser realizadas cada dos a tres años, pero no estarían cumpliendo con la periodicidad de ejecutar esta acción por lo menos una vez al año, conforme lo establece la normativa señalada de forma precedente. Oruro, Tarija y Santa Cruz, por su parte, reportaron haber realizado supervisiones en la gestión 2024, se desconoce si tienen programado ejecutar esta acción esta gestión; Pando no realiza supervisiones pues se limita a la aplicación de autoevaluaciones que, por ser llevada a cabo por el mismo establecimiento de salud, no cuenta con imparcialidad para verificar si las condiciones en las que se desarrolla la residencia médica cumplen con los estándares mínimos exigidos. Al respecto, Chuquisaca

49 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 13, párr. 6 inciso a

50 Anexo 2, Respuestas del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CRIDAI

no indicó la frecuencia.

En el caso del CRIDAI Cochabamba, la falta de supervisión se agrava, pues al indicar que solicitó información a otras entidades, evidencia que no cuenta con estos datos, aunque por normativa se constituya como la entidad competente para llevar a cabo esta acción; esta situación advierte a los centros formadores donde se desarrolla la residencia médica una omisión por parte de esta entidad. Por otra parte, Beni no atendió el requerimiento, desconociéndose la situación de las condiciones de los centros formadores.

Este panorama advierte, que la falta de precisión normativa respecto al tiempo en que debe realizarse las supervisiones, evaluaciones y monitoreo, así como la falta de individualización de cada acción, repercuten en las veces en las que deben ejecutarse estas tareas, impidiendo que sean oportunamente aplicadas. De forma consecuente y al no ser inspeccionado en el tiempo debido el programa de residencia médica, no se identifica falencias, ni tampoco se establece acciones de mejora, impidiendo contar con una educación de calidad, en tal sentido, repercute en la formación de las y los residentes, así como en la prestación del servicio de salud.

De igual modo, se obtuvo información de las nueve oficinas regionales de la CNS, respecto a las supervisiones realizadas, detectando que el CRIDAI no estaría realizando supervisiones a los establecimientos de salud de este subsector, pues en cinco administradoras de la CNS (Potosí, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando), las supervisiones fueron implementadas por la Jefatura Nacional de Enseñanza que depende de la oficina nacional de la CNS; en Cochabamba se informó que esta acción fue realizada por la Defensoría del Pueblo, entidad que si bien tiene la atribución de realizar verificaciones in situ, no cumple con la función que tiene delegada el CRIDAI, que es supervisar el funcionamiento de residencia médica; y solo en La Paz se realiza la supervisión en coordinación con el CRIDAI La Paz. Esta situación advierte la escasa presencia de los CRIDAI en las supervisiones a los hospitales de la CNS, por lo que no se controla si el programa de residencia médica está siendo implementado en los parámetros establecidos por la normativa.

El panorama descrito evidencia debilidades estructurales en los procesos de seguimiento y supervisión de los establecimientos de salud que funcionan como centros formadores del programa de residencia médica, a cargo de los CRIDAI, como la utilización de instrumentos insuficientes que limitan a los médicos residentes ejercer efectivamente el derecho a la educación, lo que limita la capacidad institucional para asegurar estándares homogéneos de calidad formativa.

Asimismo, la falta de claridad normativa en relación con la periodicidad y los procedimientos de supervisión y evaluación, derivaron en criterios dispares entre departamentos, donde algunos CRIDAI aplican plazos reducidos o inexistentes, como ocurre en Cochabamba, que reporta ausencia total de información y participación en las actividades de control y evaluación. Esta heterogeneidad temporal y procedimental refleja la carencia de lineamientos uniformes y la debilidad del marco regulatorio vigente.

En este contexto, el CNIDAI tampoco cumple de manera efectiva su atribución de regular e implementar los procesos de apertura, seguimiento, evaluación y supervisión de los centros formadores, lo que mantiene y reproduce las deficiencias en el control institucional

del programa de residencia médica. Esta omisión impacta directamente en la calidad de la formación académica y profesional, al no garantizar una educación médica de calidad, y además afecta la calidad de la atención en salud, ya que los profesionales en formación no siempre adquieren las competencias necesarias para su integración plena al Sistema Nacional de Salud.

5. PERSISTENCIA DE LA VIOLENCIA EN EL DESARROLLO DEL INTERNADO ROTATORIO Y RESIDENCIA MÉDICA

El maltrato, la amenaza, el acoso, la discriminación y la violencia de género en la educación médica son fenómenos mundiales y generalizados. De acuerdo a un análisis global que incluyó 51 estudios, se observó que el 59,4% de los estudiantes de medicina en entrenamiento de pre y posgrado había experimentado al menos una forma de acoso o discriminación durante su carrera siendo el maltrato verbal la conducta más prevalente⁵¹.

En ese marco, de acuerdo al Comité DESC en la Observación General N° 23, el artículo 7 del PIDESC incluye una lista no exhaustiva de elementos básicos para garantizar condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, por lo que entiende que el término "en especial" indica que también son importantes otros elementos a los que no se hace referencia expresa y subraya otros factores como la protección contra la violencia y el acoso, incluido el acoso sexual; entre otros (párr. 6); en ese sentido, el Comité afirma que, *"Todos los trabajadores deberían estar protegidos contra el acoso físico y psicológico, incluido el acoso sexual. La legislación, como las leyes contra la discriminación, el código penal y la legislación laboral, deberían definir ampliamente el acoso, haciendo referencia explícita al acoso sexual y a otras formas de acoso (...)"*; asimismo, incluye a los Trabajadores no remunerados como sujetos del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, a los trabajadores voluntarios y los pasantes "no remunerados", postura que la OIT adopta, cuando incluye a los pasantes y los aprendices en el marco de protección del Convenio 190 sobre la violencia y el acoso.

El Convenio 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, adoptado el 2019, si bien no fue ratificado por Bolivia hasta la fecha, forma parte del corpus iuris del derecho internacional de los derechos humanos que, para el presente informe defensorial, sirve como guía para la interpretación del derecho a la educación y al trabajo, así también se constituye en un estándar internacional fundamental para establecer directrices para comprender y adoptar acciones frente a la violencia y el acoso en entornos laborales.

Este Convenio, protege a los trabajadores y a otras personas en el mundo del trabajo, como las personas en formación, incluidos los pasantes y los aprendices, los trabajadores despedidos, los voluntarios, entre otros. Asimismo, establece un marco global para prevenir, prohibir y combatir la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, incluyendo la violencia y el acoso por razón de género. En su artículo 1 conceptualiza la expresión «violencia y acoso» en el mundo del trabajo como *"un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género"*; así también,

51 Mejía & Suárez (2021). Estrategias para promover un ambiente académico respetuoso en el ámbito clínico. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas Volumen 46 número 4 año 2021

respecto a la expresión «violencia y acoso por razón de género», refiere que se da cuando "va dirigido contra las personas por razón de su sexo o género, o que afectan de manera desproporcionada a personas de un sexo o género determinado, e incluye el acoso sexual".

En el ámbito interno, el artículo 15.II de la CPE, indica que "todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad". El artículo 1 de la Ley N° 348 señala que la Ley está orientada a garantizar a todas las personas en particular las mujeres el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica.

Del análisis de la normativa citada, que las prácticas de la violencia y acoso pueden manifestarse en distintos entornos laborales ya sea del sector público o privado, y que la protección normativa en materia laboral ante estos hechos alcanza a los trabajadores y a otras personas en el mundo del trabajo, cualquiera que sea su situación contractual, incluyendo a pasantes o aprendices, como son los estudiantes que realizan sus prácticas pre profesionales en el internado rotatorio, así como los médicos residentes que se van formando en los establecimientos de salud para adquirir una especialidad o subespecialidad médica.

La formación médica del internado rotatorio como la residencia médica, tienen como característica principal la adquisición de experiencias y competencias a través de la realización del trabajo no remunerado en los centros formadores, ya que en estos casos no reciben un salario, sino un estipendio que les permita solventar sus gastos, asimilado su trabajo con los pasantes o aprendices.

5.1. INTERNADO ROTATORIO

5.1.1. Insuficientes medidas de protección contra el acoso y violencia en el internado rotatorio

El actual Reglamento Base del internado rotatorio de la carrera de medicina aprobado por el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, a través de la Resolución C.N.I.D.A.I.N°007/2023 de 26 de diciembre de 2023, se limita a regular de forma general la estructura, obligaciones de las instituciones del internado, requisitos mínimos de Centros Formadores, requisitos y modalidad de ingreso, derechos y obligaciones del interno, áreas de rotación y duración, evaluación, permisos y licencias y régimen disciplinario del internado rotatorio.

Es importante considerar que, el desarrollo del internado rotatorio como una etapa de formación práctica integrada en la modalidad de graduación de la carrera de medicina, destinada a profundizar y consolidar los conocimientos, habilidades y destrezas para alcanzar la calidad y excelencia en la práctica profesional del médico⁵², debe ser analizada principalmente desde dos perspectivas, desde el derecho a la educación y el derecho al trabajo. La materialización del acoso y violencia en espacios de formación del internado, puede significar la afectación del derecho a la educación, en su elemento de accesibilidad, en su dimensión de no discriminación, que de acuerdo con el Comité DESC de la ONU (Observación General 13: párr. 31) la no discriminación e igualdad de trato se aplica plena

52 CNIDAI (2023). Reglamento Base del Internado Rotatorio de la carrera de Medicina.

e inmediatamente a todos los aspectos de la educación y abarca todos los motivos de discriminación rechazados internacionalmente; asimismo, en cuanto al derecho al trabajo, el citado Comité DESC en la Observación General 23 (párr. 48) al momento de interpretar el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales afirma que, *"Todos los trabajadores deberían estar protegidos contra el acoso físico y psicológico, incluido el acoso sexual. La legislación, como las leyes contra la discriminación, el código penal y la legislación laboral, deberían definir ampliamente el acoso, haciendo referencia explícita al acoso sexual y a otras formas de acoso (...)"*; así también, se debe tomar nota que la citada Observación General (OG) refiere que el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias guarda relación con trabajadores específicos: como los Trabajadores no remunerados (párr. 47); en la misma línea el Convenio 190 de la OIT sobre la violencia y el acoso (2019)⁵³, protege a los trabajadores y a otras personas en el mundo del trabajo, incluyendo a las personas en formación, incluidos los pasantes y los aprendices, entre otros, y los individuos que ejercen la autoridad, las funciones o las responsabilidades de un empleador. Si bien este Convenio de la OIT no se encuentra ratificado por el Estado boliviano, su realización fortalecería el corpus iuris del bloque de constitucionalidad del Estado, en la lucha contra la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, incluido el internado rotatorio.

Asimismo, la OG 23 del Comité DESC refiere que la política nacional que se aplique al lugar de trabajo, tanto en el sector público como en el privado, debería incluir al menos los siguientes elementos: **a)** una referencia explícita al acoso practicado por y contra cualquier trabajador; **b)** la prohibición de determinados actos que constituyen acoso, incluido el acoso sexual; **c)** la identificación de los deberes específicos de los empleadores, los directores, los supervisores y los trabajadores para prevenir y, cuando proceda, resolver y reparar los casos de acoso; **d)** el acceso a la justicia para las víctimas, entre otras cosas mediante asistencia jurídica gratuita; **e)** la formación obligatoria para todo el personal, incluidos los directores y los supervisores; **f)** la protección de las víctimas, incluida la designación de personas encargadas de prestarles ayuda, así como mecanismos de denuncia y de reparación; **g)** la prohibición expresa de las represalias; **h)** los procedimientos para notificar y comunicar las denuncias de acoso sexual a una autoridad pública central y su resolución; **i)** la instauración de una política específica para el lugar de trabajo, claramente visible, elaborada mediante consultas con los trabajadores, los empleadores y las organizaciones que los representan, y otras partes interesadas como las organizaciones de la sociedad civil. Los elementos básicos de una política pública contra el acoso laboral, son plenamente aplicables a las problemáticas identificadas en el internado rotatorio, especialmente en la identificación de deberes específicos de las autoridades del CNIDAI, CRIDAI, Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Educación, SEDES, Facultades de Medicina de las Universidades, directores de los hospitales, jefes de enseñanza, jefes de servicio, jefes de internado rotatorio, docentes tutores/monitores y toda persona responsable de controlar o supervisar el desarrollo del internado rotatorio; además de garantizar a las internas e internos de medicina el acceso a la justicia, protección contra represalias y una reparación integral por la vulneración de derechos, así como procedimientos claros para derivar casos tipificados como delitos a autoridades competentes como el Ministerio Público. Todos estos aspectos serán contrastados en los siguientes puntos.

53 El Convenio 190 de la OIT, no fue ratificado por Bolivia

El Comité DESC de la ONU en la Observación General 23 (párr. 55), interpretando el alcance del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, refiere que los Estados partes deberían identificar indicadores y puntos de referencia para supervisar la aplicación del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. Estos indicadores y puntos de referencia deberían abordar los diferentes elementos del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, estar desglosados por sexo y por otros aspectos relevantes como edad, discapacidad, nacionalidad y zona urbana o rural, y abarcar a todas las personas bajo la jurisdicción territorial del Estado parte o bajo su control, como el número de denuncias de acoso recibidas y resueltas, y la adopción de medidas para que las mujeres y los hombres puedan conciliar la vida profesional y familiar.

Asimismo, el Comité DESC en esta OG 23 (párr. 65) establece como una de las obligaciones básicas del Estado *"e) Definan y prohíban mediante ley el acoso en el trabajo, incluido el acoso sexual, velen por que haya procedimientos y mecanismos de denuncia adecuados y prevean sanciones penales para el acoso sexual"*.

Del relevamiento de información se advirtió que el acoso y violencia en el desarrollo del internado rotatorio es una problemática enraizada en su desarrollo, lo que implica una vulneración del derecho a gozar de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, que afecta al 83,8% (67) de internos e internas de 80 encuestados que fueron parte de la investigación, donde cada uno habría sufrido uno o varios tipos de agresión en el desarrollo de las prácticas en 81,3% (65) sufrió **acoso laboral**, siendo los hechos más frecuentes los horarios excesivos como castigo con el 60% (48), gritos con el 57,5% (46), humillaciones en público con el 57,5% (46), menosprecio a opiniones con el 48,8%, (39), amenazas verbales con el 38,8% (31), guardias adicionales como sanción con el 35% (28) y agresiones físicas con el 8,8% (7), aspectos que vulneran en derecho al trabajo en condiciones satisfactorias, conforme establece establecimientos de salud, incluido acoso sexual.

De este número en relación al total de encuestados, el artículo 46.II.2 de la CPE que establece que el Estado protegerá el derecho al trabajo bajo los principios de equidad, jornada laboral justa equitativa y satisfactoria.

En el caso de castigos con horas extras de trabajo, alcanzan a niveles que pueden conllevar afectaciones físicas y psicológicas, además de una discriminación en razón de género, tal como puede observarse del testimonio de una interna que señaló *"por el primer error nos castigaban dos horas, por tres preguntas equivocadas o no respondidas nos castigaban 24 horas, a veces no llegaba a mi casa por tres días (...) no estaba de turno pero si estaba castigada y de manera burlesca me dijo que débiles son ustedes las mujeres"*. (Cochabamba, T3-IR).

Asimismo, el acoso y violencia en el internado rotatorio, además de las afectaciones laborales, tiene múltiples consecuencias, impactando en la dignidad, integridad personal y formación de las y los internos desde el punto de vista del derecho a la educación. En el caso de los gritos, humillaciones en público, menosprecio a opiniones y amenazas verbales que padecen los estudiantes de internado rotatorio de medicina, se constituyen en una vulneración directa de la dignidad humana, reconocida en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH: art. 1) y en la Constitución Política del Estado

(CPE: arts. 13 y 15), igualmente constituye en una afectación a la integridad personal, tanto física, psíquica y moral (CADH: art. 5 - CPE: art. 15.I), ya que el acoso y la violencia generan estrés, ansiedad, depresión, burnout⁵⁴, e incluso riesgos físicos en contextos de guardias y sobrecarga laboral, que de acuerdo a resultados de las encuestas, gran parte de los internos vienen padeciendo múltiples consecuencias como preocupación constante en un 78,8% (63), temor extremo en el desarrollo de las actividades con el 55% (44), sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga en un 63,7% (51), irritabilidad, dificultad para concentrarse en el 58,8% (47), ideas de renunciar al internado rotatorio con el 47,5% (38), sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar, temblores en el 38,8% (31), estos aspectos se constituyen en afectaciones al derecho a la integridad física, psíquica y moral de los estudiantes del internado rotatorio; asimismo, se detectó el extremo de que internos e internas tengan pensamientos de suicidio en el 16,3% (13), lo que se constituye en un riesgo real de afectación al derecho a la vida, que merecen la atención inmediata por parte de las instituciones competentes. En el marco de la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos se tiene también afectados los derechos a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo (PIDESC: art. 7; CPE: art. 46) de estudiantes de medicina en el desarrollo del internado rotatorio.

Por otro lado, se observa una normalización del acoso y violencia en las prácticas hospitalarias, desde los actores que intervienen de forma directa o indirecta en la formación de internos e internas de medicina, aspecto que puede advertirse del testimonio de una interna de Cochabamba en el siguiente relato: *"el Residente de tercer año (R.3.), siempre nos indicaba y nos decía que tenemos que prepararnos, que cirugía era fuerte, que no íbamos a volver a nuestras casas y que el rote era el más pesado, que se tienen que atener a las consecuencias de gritos, malos tratos, no comer, no dormir (...) se tienen que acostumbrar así es la vida del médico, a los malos tratos, tienen que pagar derecho piso"* (Cochabamba, T3-IR); otro interno de Chuquisaca indicó *"en rotaciones pasadas sufrimos violencia verbal, específicamente con un doctor que trataba de humillar al interno frente al paciente; no utilizaba malas palabras pero su forma era denigrante"* (Chuquisaca, T4-IR), otra interna de Chuquisaca refirió *"la humillación era constante frente a los pacientes, (...) a tal grado que el doctor rayoneaba las cosas que nosotros anotamos, lo arrancaba, lo rompía y manera denigrante decía vas a rehacer esta porquería, que esta vergüenza o devolución, que es este desastre"*. (Chuquisaca, T5-IR).

Ahora bien, la existencia de hechos de **acoso sexual** durante el internado rotatorio es una realidad. El 30% (24) de las y los entrevistados sufren diferentes tipos de acoso de índole sexual, como comentarios no apropiados de índole sexual en un 22,5% (18), acercamientos físicos no consensuados con un 15% (12) e insinuaciones y propuestas sexuales en el 10% (8). Estos hechos tienen implicaciones más graves que el acoso laboral general, citado anteriormente, ya que involucra la vulneración de derechos humanos fundamentales en un contexto de especial vulnerabilidad debido a que son jóvenes en formación, donde

54 El síndrome de burnout o "síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador. Es un proceso en el que progresivamente el trabajador sufre una pérdida del interés por sus tareas y va desarrollando una reacción psicológica negativa hacia su ocupación laboral. Extractado de <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>

un 83,7% (67) tiene una edad menor de 28 años⁵⁵ (52 menores de 25 años y 15 entre 26 y 28 años), mismos que están sujetos a jerarquías rígidas y estructuradas en el campo de la profesión médica, en tanto implica la vulneración directa de derechos humanos fundamentales como la dignidad, la integridad personal, la igualdad y la libertad sexual.

Este tipo de vulneraciones de derechos, desde la perspectiva del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, comprometen las obligaciones estatales de prevenir, investigar y sancionar la violencia basada en género en todos los entornos, incluidos los espacios educativos y de práctica profesional, donde en el internado rotatorio se pudo advertir que, del 30% (24) de estudiantes que sufrieron acoso sexual, el 17,5% (14) eran mujeres y el 12,5% (10) eran hombres. El acoso sexual en el internado rotatorio no solo afecta la salud física y mental de las víctimas, sino que también obstaculiza el acceso equitativo a la educación, al trabajo digno y a la igualdad de oportunidades, reproduciendo patrones de discriminación estructural en el campo de la medicina. Frente a este escenario de vulneración de derechos el Estado y las instituciones que intervienen en la formación de internos, tienen una responsabilidad reforzada de protección, derivada del deber de garantizar entornos seguros, libres de violencia y respetuosos de la dignidad humana.

La falta de control y supervisión de parte de los docentes o responsables del internado rotatorio en los hospitales, hasta la ausencia de sus funciones y la delegación de sus tareas a médicos residentes, que de similar forma son estudiantes que se encuentran en procesos de formación en una especialidad o subespecialidad, permiten que se constituyan en agentes vulneradores de derechos, llegando hasta el acoso sexual, así se puede advertir del testimonio de una interna *"el médico R.3. a momento de enseñarme me agarró de las manos con otro sentido (...) me enojé y el R3 se agarró conmigo, en todos mis exámenes yo seguía en quirófano y mis compañeros ya estaban en examen, yo salía de quirófano y solo me daba 10 minutos, en todos mis exámenes en cirugía no tenía más de 10 puntos"* (Cochabamba, T3-IR); otro interna de medicina señaló *"un residente R3, molestaba a una de mis compañeras y la invitaba siempre a salir (...) se negaba todo el tiempo y debido a esas negativas que ella le daba, él empezó a tratarla diferente, más reacio, siempre le alzaba la voz. Le decía que no sabes esto, que eres una inútil y así (...) cuando estábamos casi terminando el rote por ahí, él la amenazó, pues le decía -parece que alguien se quiere aplazar-"* (Pando, T12-IR)

En cuanto a los lugares donde se habría desarrollado el acoso y violencia, en el internado rotatorio, del total de encuestados, el 60,3% (49) indicó que los actos de acoso y violencia se suscitaron en un establecimiento de salud público (Hospital Público o Centro de Salud Rural), el 15% (12) en hospitales de Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y el 5% (4) en clínicas privadas; asimismo, en el 2,5% (2) no quisieron identificar en qué tipo de establecimiento se dieron los hechos de acoso o violencia.

En el caso de establecimientos de salud públicos, bajo dependencia estatal directa, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte IDH en los casos Neira Alegría y otros vs. Perú (párr. 60) e Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay (párr. 160), el Estado tiene una responsabilidad reforzada (doble o mayor) en materia de protección de derechos humanos cuando se trata de personas que se encuentran bajo su custodia o en

55 Para la aplicación de la Ley N° 342, de la Juventud, el art. 4 establece que aplica a las jóvenes y los jóvenes comprendidos entre los dieciséis a veintiocho años de edad.

instituciones dependientes del propio Estado, en el presente caso de los estudiantes en el internado rotatorio, que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, subordinación y dependencia institucional. En ese sentido, en términos de artículo 1.1 de la Convención Americana, el Estado a través del CNIDAI, CRIDAI, SEDES, Facultades o Carreras de Medicina de Universidades Públicas, directores de los Hospitales, Jefaturas de Enseñanza de los Hospitales y todo servidor público que interviene en el control, supervisión, fiscalización y evaluación del internado rotatorio deben garantizar que ningún derecho fundamental sea vulnerado dentro de instituciones bajo su dependencia o control.

Por otro lado, en cuanto a establecimientos de salud privados, en cierta medida los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y universidades privadas, la Corte IDH en el caso Vera Rojas y otros vs Chile refirió que el Estado está obligado a regular y fiscalizar las acciones de instituciones privadas, pues sus actividades pueden implicar riesgos en el acceso a derechos de las personas, e incluso comprometer la responsabilidad internacional del Estado por el incumplimiento del deber de respetar los derechos (párr. 92); asimismo, en el caso Suárez Peralta vs Ecuador la Corte IDH ha establecido la obligación de fiscalización estatal comprende tanto a servicios prestados por el Estado, directa o indirectamente, como a los ofrecidos por particulares (párr. 149) y que la fiscalización y supervisión por las autoridades estatales competentes (*como el Ministerio de Salud y Deportes, CNIDAI y CRIDAI, así como el Ministerio de Educación en cuanto a estudiantes del internado rotatorio de universidades privadas que realizan prácticas en Hospitales Privados*), puede implicar el incumplimiento estatal del deber de prevenir la vulneración del derecho a la integridad personal (párr. 153).

En relación al acoso recibido por estudiantes en el internado de medicina, diferenciados por sexo, autoidentificación cultural u orientación sexual, se realizó el cálculo de frecuencia de acoso laboral y sexual recibido por cada grupo, en relación al total que se autoidentificó con uno de los grupos mencionados, cuyos resultados pueden observarse en el siguiente cuadro:

Tabla 27: Acoso por tipo de población

Tipo de acoso	Hombres menores de 28 años (Total 28)	%	Mujeres menores de 28 años (Total 52)	%	NPIOC (Total 15)	%	No identificados como NPIOC (Total 65)	%	LGBTI (Total 5)	%	No identificado como LGBTI (Total 75)	%
Acoso Laboral	17	81%	36	78%	14	93%	51	78%	4	80%	61	81%
Acoso Sexual	6	29%	14	30%	5	33%	19	29%	1	20%	23	31%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de encuestas a internos(as)

Del cuadro anterior puede observarse que tanto hombres como mujeres sufren acoso laboral en similar frecuencia, 8,1 (82%) de cada 10 mujeres y 7,8 (78%) de cada 10 hombres, sufren acoso laboral, lo que demuestra la normalización y tolerancia institucional de prácticas abusivas en el entorno de formación médica. En cuanto al acoso sexual la incidencia entre mujeres y hombres son casi similares, aunque ligeramente mayor en el caso de las mujeres. De similar forma en relación a personas identificaron como personas LGBTI, existe similitud en porcentajes con personas heteros que recibieron algún tipo de acoso laboral, y una diferencia del 10% en acoso sexual a favor de personas no LGBTI; así como del total el 1,3% (1) asegura recibir discriminación por motivos de su orientación sexual, lo que evidencia la persistencia de sesgos y prejuicios por orientación sexual o identidad de género.

Por otro lado, la Defensoría expresa **preocupación** por los internos e internas que se autoidentifican como pertenecientes a una Nación o Pueblo Indígena Originario Campesino (NPIOC), quienes presentan tasas de acoso laboral considerablemente más altas que las personas no autoidentificadas. Aproximadamente 9,3 (93%) de cada 10 internos NPIOC padecieron de acoso laboral, frente a 7,8 (78%) de personas no NPIOC. En cuanto a acoso sexual, 3,3 (33%) de cada 10 personas autoidentificadas sufrió este tipo de acoso, frente al 2,9 (29%) de las personas no NPIOC. Adicionalmente, del total de encuestados (80) el 6,3% (5) afirma que fue objeto de actos de discriminación por su origen étnico.

De los siete actos de acoso laboral identificados como presentes en el desarrollo del internado rotatorio, se advirtió que cinco son más frecuentes con internas e internos autoidentificados como miembros de una nación o pueblo indígena, donde: **i)** ocho (80%) de cada 10 sufren horarios excesivos como sanción, frente a 5,5 (55%) de cada 10 internos que no se autoidentifican como indígenas; **ii)** seis (60%) de cada 10 padecen de guardias adicionales como sanción, frente al 2,9 (29%) de cada 10 de internos no indígenas; **iii)** dos (20%) de cada 10 recibió agresiones físicas frente al 0,6 (6%) de cada 10 no perteneciente a una NPIOC, **iv)** seis (60%) de cada 10 sufrió menosprecio a sus opiniones frente al 4,6 (46%) de 10 del resto de internos, y **v)** 4,7 (47%) de cada 10 padeció de amenazas verbales en comparación de cuatro (40%) de cada 10.

Esta disparidad del acoso laboral evidencia la existencia de formas interseccionales de discriminación, donde el origen étnico, la posición jerárquica en desarrollo de prácticas hospitalarias y la condición de estudiante en el internado, se combinan para generar una vulnerabilidad reforzada; donde los actos que sufren revelan un patrón de discriminación racial institucional, contrario a lo establecido por la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (CERD) en su artículo 3 mediante el cual el Estado se comprometió a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, para gozar de condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, del derecho a la educación y formación profesional; y el artículo 14.III de la Constitución Política del Estado, respecto a su obligación de garantizar sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos.

5.1.2. Inexistencia de mecanismos y procedimientos adecuados para la investigación y sanción por hechos de acoso y violencia

En el marco de la protección de los trabajadores contra el acoso, incluido el acoso sexual, el Comité DESC en la Observación General (OG) 23, señala que la política nacional que se aplique al lugar de trabajo -tanto en el sector público como en el privado- debería incluir al menos los siguientes elementos: *"c) la identificación de los deberes específicos de los empleadores, los directores, los supervisores y los trabajadores para prevenir y, cuando proceda, resolver y reparar los casos de acoso; d) el acceso a la justicia para las víctimas, entre otras cosas mediante asistencia jurídica gratuita; f) la protección de las víctimas, incluida la designación de personas encargadas de prestarles ayuda, así como mecanismos de denuncia y de reparación; g) la prohibición expresa de las represalias"* (párr. 48).

Asimismo, la citada Observación General identifica como una de las obligaciones básicas que debe cumplir el Estado, para garantizar la satisfacción, cuando menos, los niveles esenciales mínimos del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, es que se *"Definan y prohíban mediante ley el acoso en el trabajo, incluido el acoso sexual, velen por que haya procedimientos y mecanismos de denuncia adecuados y prevean sanciones penales para el acoso sexual"* (párr. 65).

Al respecto, el Estado boliviano no cuenta con una Ley que defina y prohíba el acoso laboral, pese a que el artículo 49.III de la CPE establece que **"Se prohíbe el despido injustificado y toda forma de acoso laboral. La ley determinará las sanciones correspondientes"**, tarea de competencia de la Asamblea Legislativa Plurinacional, quien a más de 16 años de vigencia de la Constitución de febrero de 2009, viene incumpliendo una de las obligaciones básicas, de sancionar una Ley contra el acoso laboral, para garantizar a las y los trabajadores de Bolivia, incluido aquellos no remunerados como los estudiantes en el internado rotatorio, la satisfacción de los niveles esenciales del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias.

Igualmente, de la citada Observación General, otra obligación básica del Estado es velar por la existencia de procedimientos y mecanismos de denuncia adecuados para atender casos de acoso en el trabajo. En el caso del internado rotatorio de la carrera de medicina, la normativa que lo regula esta dispersa en diversos instrumentos normativos en distintos niveles, entre ellas el Reglamento Base del Internado Rotatorio, mismo que señala en el párrafo último del artículo 3 que *"el internado se rige además del presente reglamento, por las disposiciones del CRIDAI, CNIDAI en concordancia y normativa en actual vigencia de los reglamentos de cada institución universitaria y de salud"*, lo que significa que, tanto los CRIDAI como las Universidades y establecimientos de salud también pueden generar normativa que regule el internado rotatorio; es así que de la información reportada se advirtió que ocho universidades públicas cuentan con un Reglamento que regula el internado rotatorio (UMSA, UATF, UMSS, UMSX, UAJMS, UAB, UAP y UPEA) y solo el CRIDAI Santa Cruz cuenta con un Reglamento Regional de Internado Rotatorio. En ese contexto, la normativa que regula y prohíbe el acoso y la violencia, se encuentra de la siguiente manera:

NACIONAL - la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (2023), cuenta con una normativa denominada "Reglamento Base de Internado Rotatorio", que establece como derechos del interno: i) ser tratado con respeto en el marco de la Ley N°348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres Una Vida Libre de Violencia y la Ley N° 045, Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y normas conexas en consideración a su condición de estudiante de último año de la Carrera de Medicina (art. 16); asimismo, el único artículo referido a faltas cometidas por docentes establece "artículo 49.-En caso de faltas cometidas por docentes, denunciar y solicitar a la entidad que corresponda en los siguientes casos: (...) ejercer violencia física y psicológica, violencia de género y discriminación".

Dentro la misma Norma Boliviana, en el Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica (Capítulo III Reglamento de funcionamiento de la residencia médica) en el artículo 4.e del Reglamento disciplinario y de sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica (Capítulo IV del Reglamento General del SNRM) establece para los residentes que tendrán una amonestación escrita "Por ejercer violencia física, psicológica, violencia de género y Discriminación a pacientes, familiares, residentes, internos, docentes, estudiantes de grado y personal de la institución.", cuya reincidencia puede implicar la suspensión de 7 y 15 días, hasta la suspensión del Programa de la Residencia Médica.

En cuanto a procedimiento de amonestación verbal, existe contradicción en quien hace efectiva la sanción, ya que el artículo 3.f del Reglamento disciplinario y de sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica (Capítulo IV del Reglamento General del SNRM) refiere que "la sanción debe ser efectivizada por el docente responsable de la especialidad en coordinación con el jefe de servicio, haciendo conocer al Jefe de Enseñanza" y en el artículo 10 de la citada norma, refiere que las faltas cometidas en los artículos 3,4, deberá ser aplicada por el jefe de enseñanza e investigación, para faltas más graves el comité Docente Asistencial será el encargado de emitir la sanción(arts. 5,6), así como el Tribunal Disciplinario Hospitalario (art. 11) y la Comisión Regional de Posgrado (art.15).

REGIONAL - de los nueve Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) solo Santa Cruz cuenta con un Reglamento de Internado Rotatorio de Medicina, el cual, si bien cuenta con un apartado sobre Faltas al Reglamento del Internado Rotatorio, la misma se centra en los procesos sancionatorios a internos e internas y no así a docentes asistenciales, tutores o instructores.

LOCAL - En el caso de Universidades Públicas por su carácter autónomo (CPE, art. 92.I) cuentan con sus propios Reglamentos; en ese marco, de las diez (10) Universidades Públicas consultadas, ocho (8) cuentan con un Reglamento de Internado Rotatorio propio (UMSA, UPEA, UTO, UATF, UMSS, UMSX, UAJMS y UAP), la UAB utiliza el Reglamento Base de la Norma Boliviana de la IDAI y la UAGRM utilizar la norma del CRIDAI Santa Cruz. En ese sentido, el siguiente cuadro muestra los contenidos relacionados a sanciones y procedimientos de sanción de estas instituciones:

Tabla 28: Reglamento del Internado Rotatorio de Universidades Públicas

Nº	UNIVERSIDAD	REGLAMENTO
1	Universidad Mayor de San Andrés - UMSA	Reglamento del Internado Rotatorio (2025) - Art. 36 DOCENTE DEL INTERNADO ROTATORIO 36.6. El docente titular será sancionado de acuerdo al Reglamento General del ejercicio de la docencia. 36.7. El docente asistencial de acuerdo al convenio de integración docente asistencial e investigación.
2	Universidad Pública de El Alto - UPEA	Reglamento del Internado Rotatorio carrera de medicina - Art. 33 Docente del internado rotatorio El docente asistencial será sancionado de acuerdo al convenio de integración docente asistencial e investigación.
3	Universidad Autónoma Tomas Frías - UATF	Reglamento del Internado Rotatorio y del SSSRO (2024) - No establece regulación sobre sanciones y procedimiento de sanción a docentes asistenciales
4	Universidad Mayor de San Simón - UMSS	Reglamento del Internado Rotatorio carrera de medicina (2019) - Art. 38 de las sanciones I. A los docentes asistenciales de acuerdo al Reglamento General de Docencia.
5	Universidad Mayor real y Pontificia de San Francisco Xavier - UMSX	Reglamento de Internado Hospitalario (2024) - Art. 66 En caso de faltas cometidas por docentes, deben ser sometidos al Tribunal de Procesos Universitarios; si no se trata de docentes, solicitar sanción a la entidad que corresponda.
6	Universidad Autónoma Juan Misael Saracho - UAJMS	Reglamento del Internado Rotatorio de la carrera de medicina (2023) - No establece regulación sobre sanciones y procedimiento de sanción a docentes asistenciales
7	Universidad Autónoma del Beni - UAB	NO CUENTA - Utiliza del Reglamento Base de Internado Rotatorio (2023) que forma parte de la Norma Boliviana de la IDAI
8	Universidad Amazónica de Pando - UAP	Reglamento de modalidad de graduación Internado Rotatorio (2023) - No establece regulación sobre sanciones y procedimiento de sanción a docentes asistenciales
9	Universidad Técnica de Oruro - UTO	Reglamento Modalidad de titulación Internado Rotatorio (2022) - No establece regulación sobre sanciones y procedimiento de sanción a docentes asistenciales
10	Universidad Autónoma Gabriel René Moreno - UAGRM	Utiliza el Reglamento del CRIDAI Santa Cruz (2025) - No establece regulación sobre sanciones y procedimiento de sanción a docentes asistencial

FUENTE: Elaboración propia en base a respuestas a requerimientos de información

HOSPITALES PRIVADOS – en el caso de estudiantes de la carrera de medicina que vienen realizando el internado rotatorio en Hospitales Privados, la norma que utilizarían sería el Reglamento Base de Internado Rotatorio de la Norma Boliviana de la IDAI.

Del análisis de la normativa que regula el internado rotatorio, en sus diferentes niveles (nacional, regional y local), se advierte que el Estado a través del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, Ministerio de Salud y Deportes (presidencia), Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana – CEUB (Vicepresidencia) y miembros como el Ministerio de Educación, CRIDAI (Directores Técnicos de los SEDES), Decanos de las Facultades de Medicina de Universidades Públicas, omiten su obligación de garantizar procedimientos y mecanismos de denuncia adecuados para el acoso y violencia en el internado rotatorio, ya que se limitan a señalar en la Norma Boliviana de la IDAI que, en caso de presentarse faltas cometidas por docentes, las y los estudiantes de medicina del internado rotatorio, deben denunciar y solicitar a la entidad que corresponda, sin mayores detalles; en el caso del Reglamento del CRIDAI Santa Cruz se observa la falta de regulación, ya que no se hace mención al procedimiento ni sanciones a las cuales están sujetos los docentes en caso de cometer actos de acoso o violencia; y en el caso de las Universidades con Reglamento propio, en cinco Facultades (UATE, UAJMS, UAP, UTO y UAGRM) su normativa no regula sanciones ni procedimiento para docentes a cargo de internos, incluido casos de acoso y violencia en el trabajo, en el caso de la UMSS y la UMSA establecen de manera enunciativa que los docentes de la Universidad serán sancionados de acuerdo al Reglamento General de Docencia, adicionalmente la UMSA establece que el docente asistencial será sancionado de acuerdo al convenio de integración docente asistencial e investigación, donde la UPEA y la UMSX van en la misma línea; no obstante, la UMSX complementa señalando que, si no se trata de docentes, solicitar sanción a la entidad que corresponda, sin establecer cuál sería la entidad competente.

De lo anterior, se advierte que las instituciones citadas estarían omitiendo lo establecido en el artículo 2.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), así como el artículo 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos, relacionada a la obligación de garantizar un recurso efectivo, que ampare contra actos que violen derechos fundamentales de internos de medicina. Esta omisión puede ser comprendida con mejor claridad con la jurisprudencia de la Corte IDH que, en el caso *Reverón Trujillo Vs. Venezuela* (Sentencia, 2009, párr. 59) que refiere la obligación a cargo de los Estados de ofrecer, a todas las personas sometidas a su jurisdicción, un recurso judicial efectivo contra actos violatorios de sus derechos fundamentales y que la existencia de esa garantía “constituye uno de los pilares básicos, no sólo de la Convención Americana, sino del propio Estado de Derecho en una sociedad democrática en el sentido de la Convención” y en el Caso *Liakat Ali Alibux Vs. Surinam* (Sentencia, 2014, párr. 124) la Corte recuerda que “la obligación de ejercer un control de convencionalidad entre las normas internas y la Convención Americana le compete a todos los órganos del Estado, incluidos sus jueces y demás órganos vinculados a la administración de justicia en todos los niveles”; que en el caso del internado rotatorio alcanza al CNIDAI CRIDAI y todos sus miembros, así como las facultades de Medicina de Universidades Públicas.

En el caso de estudiantes del internado rotatorio que realizan sus labores en hospitales privados, existe una falta de control y supervisión sobre la existencia, eficacia y eficiencia de los mecanismos y procedimientos habilitados para la atención de denuncias de acoso y violencia hacia internos, lo que se constituye una omisión del Órgano Ejecutivo del nivel

central del Estado, a través del Ministerio de Educación, en su obligación de garantizar un recurso efectivo que ampare a las y los internos de medicina de Universidades Privadas, contra actos que violen sus derechos fundamentales; institución que se limita a informar que *"Las universidades privadas han implementado mecanismos internos para la atención de denuncias de violencia y discriminación presentadas por internos de medicina durante su internado rotatorio"*; asimismo, la emisión de un INSTRUCTIVO IT/VESFP/DGESU N° 0027/2024 que instruye a todas las Universidades Privadas instalar, ánforas de denuncias anónimas en las instalaciones de la Sede Central y Subsedes Académicas de la Universidad, medida general que desconoce las particularidades de vulneración de derechos, como el acoso y violencia en el internado rotatorio de medicina, y no atiende las problemáticas específicas de este sector que se encuentra en situación vulnerabilidad.

Asimismo, la omisión en el control y supervisión de parte del Ministerio de Educación, se agrava por la falta de emisión normativa que regule y proteja los derechos de estudiantes de medicina de universidades privadas en el proceso de formación académica del internado rotatorio, considerando que, en el marco del Decreto Supremo 1433 de 12 de diciembre de 2012, disposición transitoria tercera, *"las Universidades Privadas con reconocimiento oficial están autorizadas para expedir diplomas académicos, en las carreras profesionales de pregrado y posgrado"*; y el título profesional lo otorga el Estado a través del Ministerio de Educación, a *"aquellos estudiantes que hayan culminado sus estudios y que cuenten con diploma académico otorgado por la Universidad correspondiente"*. Por lo que el Ministerio de Educación conforme la disposición transitoria cuarta tiene la obligación de elaborar *"la normativa consistente en reglamentos, guías, protocolos, manuales y otros instrumentos necesarios para la implementación de lo dispuesto por el Reglamento General de Universidades Privadas"* como los establecidos en artículo 58.3 que señala *"Las modalidades para las carreras de Ciencias de la Salud estarán sujetas a reglamentación específica"*, Institución Estatal que si bien emitió varios reglamentos, ninguno se constituye en normativa específica del área de ciencias de la salud, limitándose a señalar en sus distintos reglamentos específicos que, se remiten a las *"Reglamentaciones Específicas para las Carreras de Ciencias de la Salud"* (Apertura y funcionamiento, art. 6) o que *"Las Universidades privadas, para ofrecer Carreras en el Área de Ciencias de la Salud, contarán con infraestructura y equipamiento adecuados para el desarrollo de actividades académicas pre-clínicas y clínicas, establecidas a normas específicas del área"* (Infraestructura, art. 12).

La omisión en el control y supervisión de parte del **Ministerio de Educación**, y sus efectos en la falta de protección estatal ante hechos de acoso y violencia hacia internas e internos de medicina de universidades privadas se hace más preocupante debido a que esta institución **refiere no ser la competente para conocer hospitales privados donde se desarrolla el internado rotatorio de los estudiantes de la carrera de medicina de universidades privadas**, así como realizar procesos de seguimiento y evaluación al desarrollo del internado rotatorio. Respecto a condiciones de infraestructura, recursos humanos y estructura interna de control, señalando que *"ni las Universidades Privadas ni el propio Ministerio de Educación tienen tuición ni control sobre los centros de salud"*, confundiendo la tuición sobre establecimientos de salud, con control y supervisión del proceso de desarrollo del internado rotatorio de estudiantes de universidades privadas,

en establecimientos de salud, especialmente aquellos hospitales privados. Estos aspectos se constituyen en un desconocimiento al Reglamento General de Universidades Privadas aprobada con el citado Decreto Supremo, en relación al artículo 2.b que, señala que el citado Reglamento *"regula a través del Ministerio de Educación la tuición que el Estado ejerce sobre la educación superior privada, que se expresa en la facultad de autorizar y/o aprobar, revocar, controlar, supervisar, realizar seguimiento y evaluar el funcionamiento, así como reglamentar los procesos académicos e institucionales de las Universidades Privadas"*, así como al artículo 32.II donde establece que *"el Ministerio de Educación mediante Resolución Ministerial es quien aprueba del programa académico y autorización de la apertura de la(s) carrera(s) o programa(s) de Universidades Privadas"* y que el internado rotatorio forma parte del programa de formación de estudiantes de universidades privadas, aspecto concordante con lo establecido en el artículo 40.b del mismo Reglamento que señala *"Las carreras con grado de Licenciatura en el área Médica de Salud, tendrán una duración no menor a seis (6) años incluido el internado rotatorio"*.

Así también de toda la normativa anteriormente señalada se puede advertir la inexistencia de protocolos específicos que determinen los procedimientos para notificar y comunicar las denuncias de discriminación, acoso sexual o violencias tipificados como delito, a la autoridad pública competente, como el Ministerio Público o la Policía Boliviana, en el marco de su obligación de denunciar conforme el artículo 17 de la Ley N° 045, de 8 de octubre de 2010, Ley contra el racismo y toda forma de discriminación; hechos tipificados como delitos con la Ley 348, de 9 de marzo de 2013, Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

5.1.3. Falta de Accesibilidad a mecanismos o recursos de protección y sanción frente al acoso y violencia

Del punto anterior se puede advertir la ausencia de normativa clara y completa, destinada a regular los mecanismos y procedimientos para la sanción a docentes que se encuentran a cargo de estudiantes del internado rotatorio, que en los casos donde se hace mención a estos aspectos son de forma muy general y ambigua, lo que conlleva a que los distintos actores que intervienen o deberían proteger los derechos de los internos a condiciones de trabajo satisfactorias, libres de acoso y violencia, como los CRIDAI y universidades públicas, quienes tienen diferentes criterios, en relación a los mecanismos y procedimiento de atención de denuncias de acoso y violencia hacia estudiantes del internado rotatorio (ver tabla).

Tabla 29: Reglamento del Internado Rotatorio de Universidades Públicas

N°	INSTITUCIÓN	MECANISMOS DE ATENCIÓN DE DENUNCIAS
1	CNIDAI	No cuenta con la información
2	CRIDAI La Paz	No se cuenta con mecanismos para la atención de las denuncias. La NORMA IDAI vigente en la página 175 se encuentra una Guía de procedimiento para resolución de conflictos (Para internos de medicina no hay ninguna guía propuesta)
3	CRIDAI Oruro	Es aplicable el instructivo MSYD/VGSNS/ACNIDAI/IN/001/2024, emitido por VICEMINISTERIO DE GESTION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD en fecha 19 de julio de 2024 (NO ADJUNTA--- NI SEÑALA QUE DICE EL INSTRUCTIVO)
4	CRIDAI Potosí	Se tiene habilitada la línea fija del CRIDAI - POTOSÍ, el correo electrónico del CNIDAI, y de manera física la secretaria de la oficina.
5	CRIDAI Cochabamba	Se emitió instructivos dirigidos a los establecimientos de salud formadores para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas periódicas a internos y Residentes Médicos.
6	CRIDAI Chuquisaca	En el Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, que rige el funcionamiento de la Residencia Médica, estipula cuáles son los mecanismos y procedimientos que debe seguir el residente ante una denuncia. (No mencionaron mecanismos de atención de denuncias para internado rotatorio)
7	CRIDAI Tarija	En cumplimiento al Instructivo 08/2024 las Jefaturas de docencia deberán implementar procedimientos y protocolos según caso y normativas académicas e instancias correspondientes.
8	CRIDAI Santa Cruz	Se siguen los siguientes pasos: 1. Recepción de denuncia: verbal o escrita, de manera directa o mediante apoderado. 2. Activación de comisión de evaluación (El CRIDAI conforma un comité evaluador) 3. Investigación y verificación: La comisión visita el centro hospitalario - Recaba evidencias: entrevistas con la víctima, denunciado y testigos, inspección de condiciones físicas, horarios, alimentación, etc. (plazo de 24 a 48 horas para presentar el informe). 4. Informe y seguimiento: Se elabora un informe con hallazgos e indicaciones; se remite al CRIDAI para análisis. Se pueden activar medidas correctivas. 5. Sanción y correcciones: Según gravedad, se aplican sanciones como amonestación, suspensión, otras acciones. Se realiza seguimiento del cumplimiento de recomendaciones. 6. Canalización a otras instancias: Si hay indicios de delito, el caso se remite al Ministerio Público o FELCV.
9	CRIDAI Beni	No respondió

Nº	INSTITUCIÓN	MECANISMOS DE ATENCIÓN DE DENUNCIAS
10	CRIDAI Pando	Contamos con un número de celular para recepcionar denuncias, y otros si existiera.
11	UMSA – La Paz	Toda denuncia efectuada por un interno debe presentarse mediante carta dirigida a esta jefatura, para que se puedan realizar las gestiones necesarias que eviten perjuicios en el desarrollo de su internado.
12	UTO – Oruro	Para la recepción de denuncias del internado rotatorio por parte del C.R.L.D.A.I. Oruro: correo electrónico reclamos.cridai@gmail.com, número de celular 67250106 y Colocado de ánforas o buzones de reclamos en las distintas instituciones Hospitales universitarios.
13	UATF – Potosí	De acuerdo a la normativa vigente, el mecanismo de recepción de denuncias debe ser por conducto regular, en caso de no ser atendido podrá presentar de manera directa al CRIDAI o a la Facultad de Medicina para tratamiento.
14	UMSS – Cochabamba	Contemplados en el reglamento
15	UMSX – Chuquisaca	El mecanismo de control se aplica mediante el monitoreo y seguimiento en cada rotación, junto con el institucional, quienes deben remitir la respectiva denuncia dentro de un plazo perentorio a la Jefatura de Internado, para proceder conforme a normativa.
16	UAJMS – Tarija	La participación de los representantes en las instancias del CRIDAI ha permitido la emisión de un instructivo que fue derivado a los hospitales para su cumplimiento.
17	UAGRM – Santa Cruz	El interno comunica a su inmediato superior dentro del Hospital, que puede ser el Jefe de Servicio o el Jefe de Docencia del Hospital y esa denuncia hacen llegar a la Universidad a través de la Jefatura de Docencia y se pone en conocimiento a la Universidad y al CRIDAI.
18	UAB – Beni	En la carrera de medicina se cuenta con la oficina de prevención y atención de violencia de género dependiente de la UAB habilitada para que los estudiantes puedan realizar su respectiva denuncia en esta oficina
19	UAP - Pando	Los mecanismos Habilitados para denuncia constituido por: i) CEM- Centro de estudiantes de Medicina; ii) Modalidad de Graduación; iii) Dirección de Medicina; iv) Decanatura del área Ciencias de la Salud.
20	UPEA – El Alto	Plataforma digital, oficina de bienestar estudiantil, correo electrónico, y línea telefónica.

FUENTE: Elaboración propia en base a respuestas a requerimientos de información

Del cuadro anterior, se puede advertir que ningún CRIDAI y facultad de medicina, tiene claro cuáles son los mecanismos y procedimientos para la atención de denuncias de acoso y violencia hacia internos, a excepción del CRIDAI Santa Cruz que mencionó claramente cuales son los pasos que siguen para la atención de estos casos. No obstante, ese procedimiento no se encuentra establecido en el Reglamento del Internado Rotatorio del CRIDAI Santa Cruz lo que implica que su aplicación se puede volver

arbitraria contraviniendo al principio de legalidad, debido a que este procedimiento no se encuentra respaldado por una norma y que en su aplicación puede emerger vulneraciones al debido proceso.

Por otro lado, la falta de procedimientos claros en la normativa del Internado Rotatorio de la IDAI (nacional y regional) y las universidades, también puede vulnerar los derechos de estudiantes de medicina en el internado rotatorio, conforme se puede advertir en la Sentencia Constitucional Plurinacional 1095/2023-S1 de 14 de septiembre de 2023, donde el Tribunal Constitucional Plurinacional se pronunció sobre el caso de una estudiante de la UMSA que desarrollaba su internado rotatorio en el Hospital Militar Central COSSMIL. En su razonamiento (III.3) sobre el caso señaló: *"si bien el referido Comité ha definido imponer una sanción a la ahora peticionante de tutela **no se evidencia la existencia de un acto administrativo impugnabile**, que confirma la determinación de expulsión de la ahora accionante; y, en cambio, **únicamente se envió una nota a la ahora impetrante de tutela** (Conclusión II.3) **en la cual, se le informa que debe presentarse "ante su autoridad" (sic) a fin de tratar la sanción correspondiente (...)**"; por lo que el TCP en su análisis observa que existe "una evidente vulneración al derecho al debido proceso de la ahora accionante, a ser oída y a la defensa, que evidentemente repercuten en su derecho a la educación y al trabajo (...)"*. En la misma SCP a momento de advertir actos arbitrarios durante el proceso de sanción, como el hecho de negarle la emisión de la nota del rote de pediatría por el docente responsable por que a consideración del mismo había sido expulsada; sin embargo, el TCP afirmó que: *"dicha afirmación que no se sustenta en determinación alguna"*, por lo que el COSSMIL y la UMSA no actuaron conforme a los procedimientos establecidos por el debido proceso.

Asimismo, es importante considerar de la experiencia del caso anteriormente citado que los Tribunales Disciplinarios para el internado rotatorio estén conformados por abogados a efectos de evitar resoluciones no fundamentadas, conforme establece la jurisprudencia contenida en la Sentencia Constitucional Plurinacional 0446/2025-S2 de 23 de mayo de 2025, señalando que: *"**Tomando en cuenta que la resolución de un procedimiento administrativo disciplinario policial requiere de conocimientos especializados para interpretar y argumentar en torno a la Ley que regula el régimen disciplinario de la Policía Boliviana y considerando que, si bien la Ley del Régimen Disciplinario de la Policía Boliviana no establece de forma obligatoria que el Tribunal Disciplinario de la Policía Boliviana deba estar conformado por profesionales abogados a efecto de evitar resoluciones no fundamentadas**, se exhortará al Comando General de la Policía Boliviana a que los Tribunales Disciplinarios de la Policía, y siempre que ello sea posible, se conformen por policías con titulación y experiencia de abogados profesionales, lo que es crucial para garantizar el juez natural especializado que hace parte del debido proceso"*.

De la misma forma, se puede advertir de las entrevistas tomadas a Coordinadores, Responsables o Jefes de Enseñanza e Investigación de los hospitales que, existe una variedad de percepciones de los jefes de enseñanza de los hospitales (14), sobre cuáles son los canales, responsables y procedimientos de atención y sanción de casos de acoso y violencia hacia internos de medicina, mencionando que la instancia de recepción o donde deben acudir en primera instancia es el jefe de docencia o responsable del internado con un 57% (8), otros, al tutor o docente responsable

en un 29% (5), al departamento de enseñanza con el 7% (1) y al representante de internos o coordinador del internado con un 7% (1). Estos datos muestran diferencias en cuanto a los responsables de atender las denuncias en primera instancia, sin prever situaciones donde las denuncias implican al docente tutor, quien puede constituirse en el autor o participe de los hechos de acoso o violencia.

Un aspecto que llama la atención es que en el hospital Dr. Roberto Galindo Terán, mencionaron como mecanismo para atender este tipo de hechos a grupos de WhatsApp y buzón de quejas, si bien esta vía puede facilitar la comunicación, resultan insuficientes e inadecuadas desde la perspectiva de los derechos humanos, ya que no garantizan la confidencialidad, trazabilidad, imparcialidad ni protección frente a represalias que exige un procedimiento de denuncia efectivo. Asimismo, este tipo de mecanismo informal puede incluso revictimizar a las personas denunciantes, desincentivando la presentación de quejas o promoviendo la impunidad en estos casos.

En ese marco, las instituciones de salud y educativas citadas anteriormente tienen la obligación de implementar canales formales, accesibles y seguros, con personal capacitado, protocolos claros y medidas de protección, donde se identifique claramente los deberes específicos de cada servidor público, autoridad o institución encargada de velar por sus derechos y prevenir su vulneración. La inexistencia de responsables y mecanismos claros o que se constituyan en precarios refleja una debilidad institucional en la gestión de riesgos psicosociales y vulneración de derechos, contraria a la Observación General 23 del Comité DESC en su interpretación del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), así como en la Ley N.º 348, que exigen al Estado garantizar entornos laborales y formativos libres de violencia.

La falta de normativa que regule los mecanismos, instancias competentes y procedimientos para la atención y sanción de docentes que cometen acoso y violencia hacia internos de medicina; además de la diversidad de criterios de cada institución para la respuesta ante estos hechos, repercute en la cantidad mínima o inexistente de casos que reciben, en comparación al porcentaje de 83,8% (67) internos e internas encuestados que son sujetos de acoso y violencia durante el desarrollo de sus prácticas hospitalarias que, de acuerdo al siguiente cuadro de las gestiones 2024 y 2025 solamente alcanzan a 17 denuncias de residentes e internos; no obstante, de los cuales solo en 11 se tiene certeza que corresponden a denuncias de internos de medicina (CRIDAI Oruro, UMSA, UAJMS y UAGRM); asimismo, en el caso de los hospitales, de 10 nosocomios, solo cinco (Hospital La Paz, Hospital Walter Khon de Oruro, Hospital del Sur de Cochabamba, Hospital Municipal Plan 3000 de Santa Cruz y el Hospital Roberto Galindo Terán de Cobija) tienen registros de 6 denuncias en las gestiones 2023, 2024 y 2025.

Tabla 30: Denuncias

Nº	Institución	Denuncias
1	CNIDAI	No cuenta con la información
2	CRIDAI La Paz	Se desconoce (no especifican internado rotatorio)
3	CRIDAI Oruro	Internado Rotatorio 2024: 1 denuncia 2025: 7 denuncias que consignan grupo de denunciante
4	CRIDAI Potosí	No se cuenta con denuncias
5	CRIDAI Cochabamba	No cuentan con información - solicitaron a la Facultad de medicina de la UMSS.
6	CRIDAI Chuquisaca	Con nota CRIDAI 37/2025, se informó sobre este punto y se adjuntó la Norma Boliviana de la IDAI (<i>No brindaron mayor información</i>)
7	CRIDAI Tarija	2023: 2 denunciante (mujeres) Acoso laboral, psicológico y sexual. (no especifican internado rotatorio)
8	CRIDAI Santa Cruz	2024: 3 denuncias (1 mujer y 2 hombres) 1 por vulneración de derechos y garantías fundamentales, 2 por maltrato, y violencia emocional y psicológica (no especifican internado rotatorio)
9	CRIDAI Beni	No respondió
10	CRIDAI Pando	No respondió
11	UMSA – La Paz	2024: 1 denuncia (hombre) por discriminación, se gestionó reubicación.
12	UTO – Oruro	Se ha recibido 0 denuncias formales. En casos donde se han presentado situaciones o conflictos (<i>sin formalizar</i>), éstos han sido presentados al Comité Regional de Grado (CRIDAI Oruro) para su atención y tratamiento, conforme a lo establecido en la Norma Boliviana de IDAI.
13	UATF – Potosí	No cuenta con denuncias, pero el CRIDAI es el encargado de éstas.
14	UMSS – Cochabamba	No cuenta con denuncias.
15	UMSX – Chuquisaca	No existe denuncias en despacho en las gestiones 2024 al 2025
16	UAJMS – Tarija	2024: una (1) denuncia de una interna, se trasladó a fiscalía 2025: Ninguna.
17	UAGRM – Santa Cruz	2024: 1 denuncia, Discusiones con personal de salud, problemas psicológicos del estudiante, cambio de hospital y tratamiento psicológico 2025: 1 denuncia, difusión de un video y fotos falsas, difamación y acoso por parte de otro interno, cambio de hospital
18	UAB – Beni	No se ha recibido denuncia formal durante las gestiones 2024 y 2025.
19	UAP - Pando	No llegó denuncias
20	UPEA – El Alto	No se presentaron denuncias
21	Hospital La Paz	2025: 1 denuncia, reclamo formal interna, suspensión del internado de medicina

Nº	Institución	Denuncias
22	Hospital Walter Khon	2025: 1 denuncia de internos hacia 1 residente
23	Hospital del Sur - Cochabamba	2024: 1 interno (hombre), maltrato psicológico, se consideró el cambio del hospital.
24	Hospital Municipal Plan 3000	2023:0 2024: 1, discriminación y violencia psicológica, se precauteló los derechos de la interna, sanción con llamada de atención. 2025: 1 difamación y acoso, cambio de área de rotación se resolvió vía CRIDAI.
25	Hospital Roberto Galindo Terán	2024: 1 denuncia (mujer), por acoso sexual
26	Hospital German Busch,	Ninguna
27	Hospital Municipal Los Andes de El Alto	Ninguna
28	Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal de Potosí	Ninguna
29	Hospital Santa Barbara de Sucre	Ninguna
30	Hospital San Antonio de Tarija	Ninguna

FUENTE: Elaboración propia en base a respuestas a requerimientos de información

Del cuadro anterior, además de la poca cantidad o inexistencia de denuncias recibidas por cada Institución, se advierte una falta de gestión de información, como el CRIDAI Cochabamba que no tiene información propia y la UATF que mencionó que el CRIDAI es el encargado de las denuncias. De igual, forma el CNIDAI no cuenta con la información sobre casos o denuncias de acoso y violencia hacia internos, ya que de acuerdo a la respuesta de CITE MSyD/VGSNS/CE/437/2025 de fecha 08 de agosto de 2025, la presidenta del CNIDAI señaló *“en atención a su nota CITE:NE/DP/ANDEF/UNID/2025/022.1 (...) mediante la cual se **solicita información relacionada al internado rotatorio de la carrera de medicina y al Sistema Nacional de Residencia Médica, me permito comunicar a su autoridad que esta instancia se encuentra realizando el relevamiento y sistematización de la información requerida**”,* requerimiento que hasta noviembre de 2025, no fue debidamente atendida. Esta falta información contraviene el deber del Estado, sobre identificar indicadores y puntos de referencia, que incluya el número de denuncias de acoso recibidas y resueltas conforme refiere la OG 23 del Comité DESC de la ONU, lo que implica el incumplimiento estatal por omisión, en su obligación de proteger el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias de los estudiantes del internado rotatorio.

Por otro lado, de la información recibida de los CRIDAI y los hospitales ninguno tiene registro de procesos o sanciones contra docentes por actos de acoso o violencia hacia internos en las gestiones 2024 y 2025, siendo la realidad que atraviesa el Hospital La Paz, Hospital Walter Khon de Oruro, Hospital del Sur de Cochabamba, Hospital Municipal Plan

3000 de Santa Cruz, Hospital Roberto Galindo Terán de Cobija, Hospital "German Busch" del Beni, Hospital Municipal "Los Andes" de El Alto, Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal" de Potosí, Hospital "Santa Barbara" de Sucre y Hospital "San Antonio de Tarija"; solo el SEDES Chuquisaca reportó un proceso contra un docente el 2024, sin embargo, no informaron sobre las causales del proceso: si el hecho sucedió en el internado rotatorio o residencia médica, tampoco informaron los resultados del proceso; esto pone en evidencia y confirma que las instituciones, mecanismos y procedimientos diversos que aplican o pretender implementar los establecimientos, no garantizan la protección de sus derechos.

El número reducido de denuncias recibidas por los CRIDAI, las universidades públicas, hospitales y el Ministerio de Educación, y el hecho que no se haya registrado ninguna sanción en contra de docentes asistenciales por casos de violencia o acoso en el trabajo, revela un grave problema de acceso a la justicia. El artículo 25.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, obliga al Estado a garantizar que toda persona tiene derecho a acceder a un recurso sencillo y rápido u otro, ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la Convención; derecho que a la vista de la Corte IDH en el caso Reverón Trujillo vs Venezuela "constituye uno de los pilares básicos, no sólo de la Convención Americana, sino del propio Estado de Derecho en una sociedad democrática" (2009, párr. 59). En ese sentido, de las encuestas recabadas por la Defensoría del Pueblo, se puede advertir que, del 100% (66) de los internos que sufrieron un tipo de acoso o violencia, el 89,4% (59) no denunció los hechos durante el desarrollo del internado rotatorio y el 10,6% (7) realizó la denuncia.

Los mecanismos y procedimientos disponibles para denunciar los hechos de acoso y violencia se constituyen para los internos poco confiables que, en los casos de las y los internos que no se animaron a denunciar (89,4%), se debe a que no confían en los mecanismos de denuncia, tienen temor a represalias, desconocen las instancias de denuncia o son conscientes que no tendrá ningún resultado como lo señaló un interno encuestado *"no harán nada, solo habrá un trato peor"*; y en los casos que se animaron a denunciar confirmaron la falta de efectividad de estos procedimientos, ya que no obtuvieron respuestas de parte de responsables o encargados de garantizar sus derechos, otros recibieron represalias por realizar la denuncia o fueron sujetos a procedimientos improvisados sin una respuesta adecuada, y en un solo caso obtuvo una sanción para la persona denunciada.

La falta de acción ante denuncias de acoso laboral se debe en cierta parte a la idea de que entre colegas médicos deben protegerse, tal como puede advertirse en el testimonio de una interna de Cochabamba que señaló *"Yo informé al Dr. a cargo, pero no hizo nada, él dijo que entre colegas nos tenemos que cuidar, había videos de las cámaras de seguridad, (...) le presenté una carta de denuncia, pero no se hizo nada"*, otro interna de Chuquisaca refirió *"esta situación hizo conocer mi compañera, ella no está en el hospital, pero no hicieron nada"* (Cochabamba, T3-IR).

La omisión de una regulación adecuada del proceso de investigación y sancionatorio en casos de violencia y acoso contra internos, posibilita la vulneración de los derechos de

las y los internos cuando son sujetos a acoso o violencia en el trabajo, ya que los propios encargados de garantizar que ningún derecho fundamental sea vulnerado dentro de instituciones bajo su dependencia o control, permiten el encubrimiento de los hechos, tal como se puede advertir del testimonio de una interna de Cochabamba *"el Dr. dijo lo dejaremos ahí y no presento nada y tu no presentas nada, yo no voy a perjudicar a mis residentes por una interna, voy hacer aparecer tus exámenes (...) aquí la Dirección del Hospital no va hacer nada si es que no interviene una institución externa"* (Cochabamba,T3-IR), al igual que la Universidad privada que señalaron *"fui a mi Universidad, ellos quisieron tapar los hechos ocurridos, indicando que así siempre son los doctores, tienes que acostumbrarte me dijeron"* (Cochabamba,T3-IR); asimismo, otra interna de Pando mencionó *"No solo presentamos una vez la carta, sino dos veces, en la primera ocasión, supuestamente en docencia se había extraviado la carta, se había perdido, no sabemos al final qué pasó; ya en la segunda ocasión que presentamos la carta (...) el Dr. encargado, nos dijo que iba a ver de qué manera iba a solucionar el asunto, eso lastimosamente, fue cuando estábamos por acabar el rote"* (Pando, T12-IR). En otro caso se advirtió que, además de que los procesos no buscar esclarecer y sancionar los hechos, en algunos casos se limitan a cambiar de lugar de trabajo a la interna o interno y en otros al sujeto que realizó los actos de acoso o violencia, más aun tratándose de graves hechos de acoso sexual, al respecto una interna de Cochabamba refirió *"una compañera denunció acoso sexual en contra de uno de los médicos residentes, pero nadie la apoyo, al médico denunciado lo cambiaron a Punata"* (Cochabamba,T3-IR).

Bajo todo ese contexto, el 83,8% (67 de 80 encuestados) de internos e internas de medicina son sujetos de uno o varios tipos de violencia durante sus prácticas en establecimientos de salud, que incluyen horarios excesivos como castigo, gritos, humillaciones en público, menosprecios a sus opiniones, amenazas, agresiones físicas; así como hechos de acoso sexual como comentarios no apropiados de índole sexual, acercamientos físicos no consensuados e insinuaciones y propuestas sexuales; identificándose patrones diferenciados de mayor violencia hacia estudiantes autoidentificados como pertenecientes a una NPIOC, lo que significa una falta de una política pública que debiera ser emitida desde el Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Educación, para luchar contra el acoso y violencia en estos espacios. Todo esto, se constituye en un incumplimiento de la obligación estatal de proteger los derechos humanos fundamentales de la dignidad, la integridad personal, la igualdad, no discriminación y la libertad sexual reconocidos por los artículos 1 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los artículos 13, 14 y 15 Constitución Política del Estado, cuyas víctimas se encuentran en un contexto de especial vulnerabilidad debido a que son jóvenes en formación donde un 83,7% (67) son menores de 28 años, quienes están sujetos a jerarquías rígidas en el campo de la profesión médica.

Estos resultados permiten afirmar que, el Estado -a través del CNIDAI, CRIDAI, SEDES, Facultades o Carreras de Medicina de Universidades Públicas, directores de los Hospitales, Jefaturas de Enseñanza de los Hospitales y todo servidor público que interviene en el control, supervisión, fiscalización y evaluación del internado rotatorio- viene incumpliendo su responsabilidad reforzada (doble o mayor) al no establecer medidas de protección de derechos humanos eficaces ante hechos de acoso y violencia hacia estudiantes del internado rotatorio que se encuentran bajo su custodia y en instituciones dependientes del

propio Estado, que se traduce en vulneraciones de derechos humanos como la dignidad, la integridad física, psicológica y mental, la igualdad y la libertad sexual protegidos por diversos instrumentos internacionales como el artículo 1 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los artículos 13 y 15 Constitución Política del Estado.

Igualmente, se advirtió el incumplimiento del Estado a través del CNIDAI y los CRIDAI por un lado, así como el Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Educación, en su obligación de regular y fiscalizar el desarrollo del internado rotatorio en establecimientos de salud privados, para evitar hechos de acoso y violencia hacia internos de medicina, en el caso del Ministerio de Educación preocupa la resistencia o negativa de participar en la regulación y principalmente en el control y fiscalización del desarrollo del internado rotatorio de estudiantes de medicina de universidades privadas, incumpliendo su obligación de fiscalizar a los servicios ofrecidos por estas instituciones particulares, principalmente de estudiantes del internado rotatorio de universidades privadas que realizan prácticas en Hospitales Privados, para prevenir la vulneración de derechos productos del acoso y violencia en el internado rotatorio.

Se advierte que el Estado a través del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, Ministerio de Salud y Deportes (presidencia), Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana – CEUB (Vicepresidencia) y miembros como el Ministerio de Educación, CRIDAI (Directores Técnicos de los SEDES), Decanos de las Facultades de Medicina de Universidades Públicas, omiten su obligación de garantizar procedimientos y mecanismos de denuncia adecuados para el acoso y violencia en el internado rotatorio en la Norma Boliviana de la IDAI. En el caso de las universidades con reglamento propio (UMSA, UPEA, UTO, UATF, UMSS, UMSX, UAJMS y UAP) omiten en similar medida en incorporar de forma clara los procedimientos y mecanismos de denuncia y sanción. Estas omisiones se constituyen en un incumplimiento de las obligaciones internacionales establecidas en el artículo 2.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), así como el artículo 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos, ambos relacionados a la obligación de garantizar un recurso efectivo, que ampare contra actos que violen derechos fundamentales de internos de medicina. En la práctica, se traducen en los resultados de la investigación: una ínfima cantidad de denuncias y procesos iniciados -los cuales generalmente se limitan en reubicar al interno denunciante-, y la ausencia total de registro de sanciones por hechos de acoso y violencia en todas las instituciones y niveles en los periodos anuales del 2023 al 2025.

5.2. Residencia Médica

5.2.1. Insuficientes medidas de prevención contra el acoso y la violencia en la Residencia Médica

El inciso I) del artículo 11 del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica, señala entre los derechos de las y los residentes médicos a "ser tratado con respeto en el marco de la Ley N° 348 y la Ley N° 045 y sus normas conexas". Asimismo, en el inciso i) artículo 24 del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica, se prohíbe a las y los docentes responsables e instructores, la transgresión de la

Ley N° 348 y de la Ley N° 045. Estas normas tienen por objeto establecer mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de hechos de violencia en particular contra mujeres⁵⁶ y de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la CPE y Tratados Internacionales de Derechos Humanos.²⁵⁷

El programa de la residencia médica, que implica la formación teórica y la formación práctica en el Sistema Nacional de Salud, como se advirtió en las condiciones de trabajo supone la realización de extenuantes horas asistenciales, donde el descanso no es pleno debido a la falta de condiciones de habitabilidad en los dormitorios, así tampoco los procesos educativos son satisfactorios, pues la mayoría de los centros formadores carecen de infraestructura que faciliten las condiciones adecuadas de estudio, estos factores contribuyen a la conformación de ambientes hostiles de trabajo, ya que la falta de sueño puede provocar irritabilidad, estrés, ansiedad y depresión, debido a la alteración de los ritmos biológicos y la privación del sueño.

El acoso laboral, como una forma de violencia, es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a la víctima; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.⁵⁸

En ese marco, de las 78 encuestas realizadas a las y los residentes médicos a nivel nacional, se detectó que, el 92,3% (72) indicó haber experimentado acoso laboral: el 61,5% (48) señaló haber sufrido gritos, el 64,1% (50) humillaciones en público, el 67,9% (53) menosprecio a sus opiniones, el 65,4% (51) horarios excesivos como sanción, el 53,8% (42) guardias adicionales como sanción, el 60,3% (47) fueron sujetos de amenazas verbales, y el 9% (7) de agresiones físicas.

Los hechos que soportaron las y los médicos residentes afectan el derecho al trabajo digno y las condiciones equitativas y satisfactorias, que se encuentran vinculadas con entornos laborales donde el Estado, a través de las instancias encargadas de controlar, supervisar y fiscalizar, deben garantizar un trato justo y equitativo, con respeto a los derechos fundamentales como la integridad física, psicológica, y que permita el desarrollo personal, sin discriminación⁵⁹; aspectos que se encuentran reconocidos como derechos en los numerales 1 y 2 del artículo 46 de la Constitución Política del Estado.

Teniendo en cuenta que los derechos humanos tienen como característica la interdependencia que significa que el goce de un derecho depende del cumplimiento de otros⁶⁰, se detectó que acciones como los gritos, humillaciones en público y el menosprecio a opiniones, también afectan de forma negativa al derecho a la educación que se encuentra reconocido por el artículo 17 de la CPE y el artículo 13 del PIDESC, pues perjudica al aprendizaje y la salud mental de las y los residentes médicos. De igual modo,

56 Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N348.xhtml>. Artículo 2

57 Ley N° 045, Ley contra el Racismo y toda forma de Discriminación. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N45.xhtml>. Artículo 1, Parágrafo I.

58 Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N348.xhtml>. Artículo 7

59 Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). Formación para el trabajo decente. OIT, pp. 16 al 18.

60 Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). ¿Qué son los derechos humanos? Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos. Disponible en <https://hchr.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>. Visitado el 10/10/25/

los horarios excesivos y las guardias adicionales como sanción, las amenazas verbales, y las agresiones físicas vulneran el derecho a la salud psíquica y física, protegido por la norma constitucional en su artículo 18 y del PIDESC en su artículo 12.

De forma transversal, estos hechos también transgreden el derecho a la integridad personal, que es reconocido en el parágrafo I del artículo 15 de la CPE y en el artículo 5 de la CADH, pues al ocasionar daños físicos y psíquicos se configura en un trato degradante, que según la Corte Europea de Derechos Humanos el carácter degradante se expresa en la búsqueda de generar un sentimiento de miedo, ansia e inferioridad con el fin de humillar, degradar y de romper la resistencia física y moral de una persona,⁶¹ lo que acontece en el programa de la residencia médica.

El acoso sexual, de acuerdo al 312 quater del Código Penal, modificado por la Ley N° 348, es un delito que se presenta cuando "la persona que valiéndose de una posición jerárquica o poder de cualquier índole hostiga, persigue, exige o amenaza a otra persona con producirle algún daño o perjuicio, obligándole a mantener una relación o a realizar actos de contenido sexual que de otra forma no serían consentidos, para su beneficio o de una tercera persona." Del relevamiento de información, se detectó que el 15,4% (12) de residentes médicos habría sufrido algún tipo de acoso sexual. Quienes indicaron recibir comentarios no apropiados de índole sexual corresponde a un 9% (7); insinuaciones sexuales, un 5,1% (4); acercamientos físicos no consentidos, 11,5% (9); y actos sexuales bajo presión, 1,3% (1).

En ese sentido, el Estado a través del CNIDAI, CRIDAI y hospitales tienen la obligación de establecer protocolos o directrices para denunciar delitos como el acoso sexual (Ley 348: art. 42) lo que implica que la vulneración del derecho a la integridad personal, incluida la libertad sexual (parágrafo I del artículo 15 de la CPE y en el artículo 5 de la CADH) quede en la impunidad, generando daños que afectan a la salud mental y física de las víctimas, con afectación al derecho a la educación, interrumpiendo los procesos de aprendizaje de las y los residentes médicos.

Asimismo, se advirtió que, el 10,3% (8) de médicos residentes señaló haber sufrido discriminación por la nacionalidad; el 6,4% (5) indicó haber experimentado discriminación debido a su origen étnico; y otro 6,4% (5) por su orientación sexual. Estos tipos de discriminación que fueron develados, transgreden el derecho a la dignidad humana que establece el artículo 1 de la CADH y el artículo 13 de la CPE, pues niega el trato con igualdad y respeto a los derechos humanos los cuales se reflejan en los prejuicios que devienen del origen étnico, nacional, u orientación sexual, y ante los cuales, las instituciones estatales competentes no cuentan con medidas de prevención efectivas para atender estos hechos, como se advierte en el siguiente testimonio de un residente:

"He recibido durante 13 meses violencia psicológica constante, a mí no me bajaban del inepto, el estúpido, el pelotudo, el ineficiente y cuando se enteraron de mi orientación sexual el marica de mierda, el loco de mierda y el que deberían sacarlo de acá (...) me insultaban a cada rato debido a mi orientación sexual, me robaron mi celular" (La Paz, T1-RM).

61 Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1997, 17 de septiembre). Caso Loayza Tamayo vs. Perú (Serie C No. 33). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_33_esp.pdf, párr. 57

Asimismo, se vulnera el derecho a recibir educación sin discriminación que se encuentra reconocido en el artículo 17 de la CPE y evidencia el incumplimiento por parte del Estado de garantizar el ejercicio de derechos sin discriminación por ningún motivo, estipulado en el artículo 2 del PIDESC.

Ante la existencia de acoso, violencia y discriminación, las instituciones encargadas de proteger los derechos de residentes médicos, tienen la obligación de proporcionar a las víctimas, un recurso efectivo que les permita la investigación y la sanción de los derechos vulnerados. Estas acciones son parte de la obligación de la debida diligencia establecida en el artículo 7 de la Convención Belem do Pará; esta norma internacional enfatiza el cumplimiento de esta obligación en casos de violencia contra las mujeres, quienes, según datos recabados, constituye la mayor cantidad de víctimas. Por consiguiente, los Estados deben actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer, un hecho que se ilustra con mayor detalle en el siguiente cuadro:

Tabla 31: Actos de violencia que sufren las y los residentes médicos por sexo

Actos de violencia	Hombre	Mujer	Total
Acoso laboral	89% (32)	95% (40)	72 (100%)
Acoso sexual	3% (1)	26% (11)	12 (100%)
Discriminación por nacionalidad	8% (3)	12% (5)	8 (100%)
Discriminación por origen étnico	8% (3)	5% (2)	5 (100%)
Discriminación por orientación sexual	8% (3)	5% (2)	5 (100%)

Nota: Los porcentajes de cada tipo de violencia fueron calculados en base al total de 36 hombres y 42 mujeres, por lo que se identifica a las personas que indicaron haber sufrido un tipo de violencia según sexo.

Como se evidencia en la tabla, del total de personas encuestadas que indicaron haber sufrido algún tipo de violencia, un porcentaje mayor de mujeres residentes sufren estos actos en relación a los hombres, lo que implica un trato desigual por su condición de mujer, ante lo cual se advierte la pasividad del Estado a través de las instituciones competentes ante su obligación de actuar con la debida diligencia, lo que implica la omisión de organizar las estructuras estatales de la residencia médica, para cumplir con su obligación de prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención⁷, en el desarrollo de la residencia médica.

La Corte IDH indicó que los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con la debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres, contando con un adecuado marco jurídico de protección y con una aplicación efectiva del mismo, que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias⁸, de lo contrario, la falta de juzgamiento y sanción al responsable, constituye un acto de tolerancia por parte del Estado a la violencia que sufren las mujeres⁹, teniendo en cuenta estas directrices, es necesario que el Estado cuente con un recurso efectivo para sancionar los hechos de violencia más aún cuando

se tratan de mujeres, quienes fueron históricamente discriminadas, invisibilizando su situación de desventaja, aspecto que se halla reflejado en este tipo de situaciones donde su presencia es preponderante.

De los datos relevados acerca del acoso sexual se tiene que, de las 42 mujeres encuestadas, el 26% (11) indicaron haber sufrido este tipo de violencia, frente a un 3% (1) de 36 hombres, lo que confirma que las mujeres sufren mayor violencia en relación a hombres en la residencia médica, y demuestra las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, manteniendo una forma de control y dominación, arraigada en la infravaloración histórica de las mujeres, reduciendo su condición sexual al dominio de sus agresores, quienes toman poder de él a cambio de beneficios, evidenciando que, en el programa de residencia médica es un escenario donde se suscita la violencia por razón de género, situación que se advierte en el testimonio de un residente que indica "a una colega que la han obligado a tomar alcohol y le han hecho toques impúdicos en un hospital" (La Paz, T1-RM). Este tipo de violencia dirigido especialmente a mujeres, que se traduce en comentarios no apropiados de índole sexual, insinuaciones sexuales, acercamientos físicos no consentidos, y actos sexuales bajo presión, vulneran el derecho a la integridad personal (parágrafo I del artículo 15 de la CPE y en el artículo 5 de la CADH) al causar daños psicológicos y físicos que vulneran de forma flagrante el derecho a no sufrir violencia particularmente las mujeres reconocido en el parágrafo II del artículo 15 de la CPE.

La violencia es uso intencional de la fuerza física o el poder, que tiene como resultado la probabilidad de causar daño psicológico, lesiones, la muerte,⁶² entre otros, esta situación que puede suscitarse en diferentes espacios, se exagera en la relaciones de poder que se presentan en la educación, donde se tiene la idea preconcebida de que "el docente asume la autoridad sobre los estudiantes, el maestro es el modelo, el ejemplo a seguir, tiene el poder absoluto y la autoridad máxima, el alumno tenía que obedecer lo que le impone el maestro"¹¹ aspecto que en el contexto de la residencia médica jerarquiza al personal médico por encima de las y los residentes médicos, facilitando que se ejerza hechos de violencia, acoso y discriminación. Sobre lo señalado, se obtuvo información de la relación entre las víctimas, que en su mayoría son mujeres y las personas quienes infringen violencia, identificando a través de 78 encuestas aplicadas a las y los residentes médicos que, el 59% (46) señaló como agresor al médico tutor/instructor, el 50% (39) a las y los residentes, el 35,9% (28) al personal de enfermería, el 26,9% (21) al jefe de enseñanza, el 26% (20) al jefe de servicio, el 16,7% (13) al personal administrativo, el 6,4% (5) reconoce como agresor al personal de limpieza, el 2,6% (2) al Director del Hospital; el 2,6% (2) señalaron otro en el cual se identifica en 1,3% al anterior jefe de enseñanza y en otro 1,3% al personal de cocina.

Al respecto, el mayor porcentaje de las y los residentes médicos, identifica como agresor al médico tutor/ instructor, quienes se encargan de la docencia asistencial de los mismos, existiendo una relación asimétrica que se asemeja al de instructor y aprendiz, donde las y los residentes médicos se sitúan en una situación de dominio, control y sumisión, frente

62 Kasely Esteban, "La Teoría del Poder de Foucault en la educación" (2015). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960874011/html>

a la persona que se encarga de su instrucción, supervisión y evaluación⁶³ en el programa de residencia médica. Las agresiones que son cometidas por personas que cuentan con mayor jerarquía frente a sus víctimas, son evidencia del abuso de la autoridad y poder, así se tiene a los jefes de servicio, jefes de enseñanza, y la dirección del hospital, figuras que ocupan un cargo mayor y que también han sido reconocidas por las y los residentes médicos como agresores.

Otro aspecto que se denota en las encuestas, es el índice que ocupa el segundo lugar donde se reconoce como agresor a residentes, advirtiendo a primera vista una relación horizontal de poder; sin embargo, de los testimonios se ha advertido que las y los residentes médicos igualmente forman parte de una jerarquía de poder, donde los residentes de años superiores se configuran en agresores hacia sus inferiores. Así se tiene el testimonio de un residente que indicó "yo sufría agresión directa por cinco personas en el hospital y una persona fuera del hospital, el Jefe de Enseñanza, el Jefe de Unidad, él era el que promovía que siempre me agredan, y era coadyuvado por las tres residentes de R3 y una de R2" (La Paz, T1-RM), otro residente señaló "no he sufrido violencia física, pero sí psicológica, especialmente el año pasado en uno de los servicios más exigentes, sentí menosprecio y presión constante por parte de residentes superiores" (Chuquisaca, T6-RM); de igual modo una residente también informó "durante mi primer año de residencia médica, fui víctima de violencia psicológica por parte de una residente superior me gritaba constantemente, me culpaba de cosas que no había hecho, mentía sobre mi desempeño y generaba un ambiente hostil hacia mí, no me permitían retirarme al concluir mis funciones, no podía ingresar al dormitorio a descansar y muchas veces tuve que dormir en la sala, fue un año muy difícil (...) esa vez sufrí un ataque de ansiedad, algo que nunca me había pasado, además de una reacción alérgica, náuseas y vómitos" (Chuquisaca, T7-RM). Estos relatos visualizan la existencia de una relación de jerarquía entre pares, que se condiciona a los años en los que se encuentran la o el residente médico, advirtiendo que las y los profesionales que han iniciado la residencia médica son propensos a sufrir violencia por parte de las y los residentes que van en más años de avance.

La violencia que se presenta entre residentes médicos es una repetición de patrones aprendidos en el programa, que pueden ser ejecutados de forma automática al estar vinculados a la experiencia de una persona o a creencias interiorizadas donde estos hechos que vulneran derechos se perciben como una actitud que forma parte de un orden establecido y normalizado donde la persona agresora y la víctima actúan sin cuestionar el maltrato perpetuando con su comportamiento el modelo heredado históricamente, a esta situación Bourdieu la reconoce como violencia simbólica que se materializa en relaciones en las que cada uno conoce su posición jerárquica y no la cuestiona⁶⁴, este fenómeno en el contexto de la residencia médica ocasiona que las y los profesionales que se encuentran iniciando la residencia médica toleren situaciones que vulneran derechos por parte de colegas que están cursando el programa en años superiores, así se advierte en el testimonio de un residente, que indicó "en algún momento he visto cierta violencia,

63 Kasely Esteban, "La Teoría del Poder de Foucault en la educación" (2015). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960874011/html>

64 Pérez Rosario y Pérez García Manuela (s.f.), "Etiología del maltrato a residentes de medicina desde la teoría de la violencia simbólica", p. 303

incluso contra mi persona, fue de uno de los residentes de R2, que es superior a mí, yo soy de primer año, el R2, utilizó palabras fuertes hasta podríamos decir en forma prepotente (...) no presenté queja, porque como soy R1, tengo susceptibilidad de que podamos tener trabas, yo creo que es complicado para los que empezamos" (Pando, T14-RM).

En este tipo de escenarios se normaliza la violencia, el acoso y la discriminación, pues quienes han sufrido estos hechos al iniciar el programa de la residencia médica, al encontrarse en años superiores reproducirán las mismas conductas hostiles, y teniendo en cuenta los datos que demuestran que las víctimas son en su mayoría mujeres, además se legitima la violencia de género y el acoso sexual, a través de comportamientos que replican un modelo de comportamiento en este tipo de programas, donde las instituciones públicas son permisivas en la vulneración del derecho a no sufrir violencia (artículo 15.II de la CPE) especialmente las mujeres, el derecho a la integridad personal (artículo 15.I de la CPE y en el artículo 5 de la CADH), que además la falta de una atención oportuna pueden conllevar otro tipo de afectaciones como aislamiento, depresión, problemas de salud mental, e incluso afectaciones físicas, consecuentemente también incide de forma negativa en el derecho a la educación (artículo 17 de la CPE y artículo 13.1 del PIDESC) al disminuir la capacidad de concentración y aprendizaje impidiendo que el proceso educativo sea de calidad. Este panorama, presenta la necesidad de que el CNIDAI conforme el inciso I del artículo 4 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Integración cumpla con su atribución de regular e implementar los procesos de seguimiento, supervisión a los establecimientos de salud mediante herramientas estandarizadas y el CRIDAI en cumplimiento de sus funciones promueva y supervise la implementación de los programas académicos entre los cuales se encuentra la residencia médica, con el propósito de prevenir la violencia en estos espacios.

La existencia de violencia, acoso y discriminación en el programa de la residencia médica, requiere de un recurso efectivo que permita la investigación y sanción para la protección y respeto de derechos como la integridad personal, al trabajo, a la educación y al no sufrir violencia, más aun teniendo en cuenta que la mayoría de víctimas son mujeres, donde el Estado a través del CNIDAI y el CRIDAI, así como de las entidades jurisdiccionales, asumen la obligación de la debida diligencia, para evitar situaciones que normalicen estos hechos violentos en programas como la residencia médica, donde se ha advertido que se replica comportamientos de tolerancia y legitimidad a la violencia.

5.2.2. Falta de acceso a la justicia de médicos residentes ante hechos de acoso y violencia

El artículo 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, indica que "toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley." En esta línea, el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ha señalado el derecho de toda persona a "un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales."

El artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, señala la obligación de la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer, en su artículo 2, establece el compromiso de los Estados entre los cuales se encuentra en el inciso b) el adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer y en el inciso c) el establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer y garantizar la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación.

El párrafo I del artículo 115 de la Constitución Política del Estado, señala que toda "persona será protegida oportuna y efectivamente por los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos", que es concordante con los numerales 1 y 2 del artículo 45 de la Ley N° 348 que señala que el Estado debe garantizar el Acceso a la Justicia de manera gratuita, así como, la adopción de decisiones judiciales para la sanción del agresor.

Ante la vulneración de derechos fundamentales por actos de violencia, acoso y discriminación los estándares internacionales de derechos humanos y la normativa interna citados anteriormente han reconocido el derecho al acceso a la justicia que se hace efectivo a través de los recursos que permitan prevenir, investigar y sancionar la violencia, especialmente en mujeres. De los datos analizados sobre la situación de la violencia, acoso y discriminación se ha evidenciado que las y los residentes médicos sufren este tipo de hechos, existiendo una alta preponderancia respecto a las mujeres, siendo necesario que el Estado adopte medidas conforme sus obligaciones estatales.

El derecho al acceso a la justicia se encuentra condicionado a la existencia de un recurso efectivo para la protección o reparación de derechos vulnerados, al respecto el numeral 1) del artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos estableció que, toda "persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter".

Si bien el artículo mencionado titula garantías judiciales, conforme a la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos¹⁴ su aplicación no se limita a los recursos judiciales en sentido estricto, sino a los requisitos mínimos que debe observarse en las instancias procesales sea administrativa, legislativa o judicial, por lo que cualquier órgano del Estado que ejerza funciones de carácter materialmente jurisdiccional, tiene la obligación de adoptar resoluciones apegadas a las garantías del debido proceso. En este entendido, se analizará la información obtenida para determinar si el programa de residencia médica cuenta con algún recurso, o mecanismo para el procesamiento de denuncias, y si éste, se encuentra bajo los parámetros mínimos del debido proceso.

Instancias de denuncia y procedimiento inadecuados en la residencia médica

En la Norma Boliviana de la IDAI, no se identifica regulación sustantiva o adjetiva para el tratamiento de hechos de violencia, acoso y discriminación; sin embargo, el artículo 19 del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica, indica que se cuenta con una "Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos" que establece las acciones a seguir cuando se presenta un "conflicto", conforme al siguiente detalle:

Tabla 32: Matriz Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos

PROBLEMA	INSTANCIA DE RESOLUCIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FIN O CONTINUIDAD DEL PROCEDIMIENTO
CONFLICTO - RESIDENTE	DOCENTE RESPONSABLE	72 HORAS (3 DÍAS HÁBILES)	INFORME AL COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
CONFLICTO - DOCENTE INSTRUCTOR O DOCENTE ASISTENCIAL	JETE DE ENSEÑANZA HOSPITALARIO	72 HORAS (3 DÍAS HÁBILES)	INTORME AL TRIBUNAL DISCIPLINARIO HOSPITALARTO	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
CONFLICTO - JEFE DE ENSEÑANZA HOSPITALARIO	COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL - TRIBUNAL DISCIPLINARIO HOSPITALARIO	7 DÍAS HÁBILES	8 (100%)	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	COMISION DE POSTGRADO RESIDENCIA MEDICA	15 DÍAS HÁBILES	5 (100%)	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	CNIDAI	90 DÍAS HÁBILES	5 (100%)	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	CNIDAI	90 DÍAS HÁBILES	RESOLUCIÓN CNIDAI	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO

Fuente: Anexo de la Norma Boliviana de la IDAI.

La guía presenta un procedimiento a seguir ante conflictos entre los actores que se encuentran en el programa de residencia médica, aunque este instrumento no precisa en qué tipo de conflictos debe aplicarse, establece las instancias y plazos a seguir, deduciendo que su aplicación también incluye aquellos que devienen de las denuncias de violencia, acoso y discriminación. Sin embargo, el procedimiento de aplicación que se detalla en la matriz de procedimiento, no es claro, ni tampoco brinda la suficiente información sobre el tratamiento de sucesos que vulneran derechos a derechos humanos, por lo que al ser el único instrumento para la resolución de conflictos, es insuficiente para constituirse en un recurso efectivo que permita la investigación y sanción del hecho vulneratorio, lo que implica una vulneración al derecho al acceso a la justicia, pues no existen los mecanismos para la protección y restitución de derechos.

De la "Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos" se distingue a las instancias de resolución de conflictos, siendo el Docente Responsable, el Jefe de enseñanza y el Comité Docente Asistencial o Tribunal Disciplinario Hospitalario, la primera instancia de resolución, que a su vez forman parte del establecimiento de salud de la residencia médica, y solo cuando el conflicto se suscita con un Jefe de enseñanza hospitalario, el procedimiento llega ante la Comisión de Postgrado, el CRIDAI y el CNIDAI. Cabe señalar que conforme a los datos relevados en las 78 encuestas aplicadas a residentes médicos sobre las personas quienes ejercen violencia, acoso y discriminación, el 59% (46) señaló como agresor al médico tutor/instructor, el 26,9% (21) al jefe de enseñanza, y el 26% (20) al jefe de servicio. Este contexto advierte que las instancias disponibles para la resolución de conflictos son las mismas que se configuran en las personas agresoras.

Así también, a través de 20 entrevistas aplicadas a jefes de residencia/jefes de enseñanza en 20 establecimientos de salud se detectó que, en un 45% (9) de hospitales la denuncia es interpuesta al docente de enseñanza/Responsable en este porcentaje se encuentra al Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Viedma, Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", el Hospital Regional "San Juan de Dios" – Tarija, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija. En un 20% (4) es presentada ante el Jefe de Residencia Médica o el Jefe Médico, siendo el Hospital del Norte, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, el Hospital del Tórax y el Hospital Obrero N° 4 – Oruro. En un 10% (2) al jefe de servicios encontrándose al Hospital de Clínicas y el Hospital General "San Juan de Dios" – Oruro. En otro 10% (2) al monitor en esta proporción está el Hospital Obrero N° 8 – Beni y el Hospital Obrero N° 5 – Potosí.

Esta información corrobora que las denuncias de violencia, acoso y discriminación son conducidas por la "Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos". Las instancias señaladas en las entrevistas son las mismas que identifica este instrumento que, como se mencionó carece precisión para la atención de sucesos que vulneran derechos. Por otro lado, advierte que en el 100% (20) de hospitales, la instancia de atención de denuncia esta compuesta por el personal del propio hospital. Esta situación puede generar una resolución sea parcializada o la adopción de acciones arbitrarias.

Ahora bien, el juez natural como componente fundamental del debido proceso, debe cumplir cuatro características elementales: 1) Competencia, que es la capacidad que la ley otorga para que una determinada persona conozca causas; 2) Independencia, la cual implica que la persona que conocerá la causa, no tenga ningún tipo de subordinación a las partes del proceso; 3) Imparcialidad, que significa que la persona que conocerá la causa es un tercero neutral a las partes procesales, dando seguridad de que decidirá el proceso con objetividad; y 4) Establecimiento con anterioridad a la ley, que tiene que ver que la persona o el tribunal debe ser designado previamente al hecho que se investiga.¹⁵

En el ámbito interno, el parágrafo I del artículo 120 indica que toda "persona tiene derecho a ser oída por una autoridad jurisdiccional competente, independiente e imparcial, y no podrá ser juzgada por comisiones especiales ni sometida a otras autoridades jurisdiccionales que las establecidas con anterioridad al hecho de la causa", en base a

este derecho el Tribunal Constitucional Plurinacional a través de la SCP 1047/2013 de 27 de junio de 2013, ha indicado que el derecho a un juez natural implica que éste sea competente, independiente e imparcial, lo que significa que esté libre de influencias externas y presiones, para poder tomar decisiones objetivas sin favores, prejuicios o intereses personales.

De lo señalado, se advierte que las entidades que resuelven la denuncia en primera instancia, que figuran figuras dirimidoras de un conflicto, no cumplen con los parámetros mínimos del debido proceso. Esto se debe a que, según la encuesta, también fueron reconocidas como las que infringen violencia y con ello se quiebra el acceso a un juez natural en sus componentes de independencia e imparcialidad. La independencia se ve comprometida al ser la persona agresora o al pertenecer al establecimiento de salud donde se suscitó el hecho; y de imparcialidad, pues no asegura la neutralidad en sus actuaciones pues cabe la posibilidad que al ser parte del mismo centro formador su resolución se parcialice en favor de alguna de las partes.

La aplicación de un recurso efectivo requiere de un procedimiento que permita la investigación y sanción de un hecho vulneratorio, el cual debe ser uniforme en el tratamiento de hechos similares, aspecto que brinda seguridad jurídica y evita actuaciones arbitrarias. Al respecto, la Defensoría del Pueblo, ha consultado sobre los procedimientos de denuncias a nueve CRIDAI16, de los cuales, Beni no atendió el requerimiento, sin embargo, Cochabamba en la respuesta proporcionada, omitió responder esta consulta. Al respecto, La Paz y Chuquisaca, indicaron aplicar la "Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos", por su parte, Oruro implementa el Instructivo MSYD/VGSNS/ACNIDAI/IN/001/2024, emitido por el Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud (19 de julio de 2024), del cual se desconoce su contenido; por su parte, Potosí no precisó un procedimiento, pero indicó la existencia de una línea fija, el correo electrónico del CNIDAI, y de manera física la secretaria de la oficina.

El CRIDAI Tarija al respecto, indicó que en cumplimiento del Instructivo 08/2024 las Jefaturas de docencia deberán implementar procedimientos y protocolos según caso y normativas académicas e instancias correspondientes, Pando señaló contar con un número de celular para la recepción de denuncias. Finalmente, Santa Cruz informó el procedimiento a seguir para la atención de denuncias teniendo como ruta: 1) la recepción de denuncia, 2) la activación de la Comisión de Evaluación, 3) investigación y verificación, 4) informe y seguimiento, 5) sanciones y correcciones, 7) canalización a otras instancias, si hay indicios de delito. De igual manera, se activa medidas precautorias cuando amerita el caso.

En la misma línea, con las entrevistas, se obtuvo información de las nueve administradoras de la CNS, de las cuales, Cochabamba, Tarija, Beni y Pando indicaron que el procedimiento inicia en el mismo establecimiento de salud pues, donde la denuncia se presenta ante el supervisor regional y ante el Docente Responsable o Jefatura de Enseñanza, aspecto que encuadra con la "Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos". La CNS de Potosí se remite a la normativa IDAI, al igual que Chuquisaca y Santa Cruz, las cuales informaron que se rigen en el procedimiento que establece la normativa del Sistema Nacional de

Residencia Médica e Internado, lo que significa que siete administraciones regionales que son Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando estarían aplicando la citada guía. En La Paz y Oruro, los entrevistados precisaron que el CRIDAI proporcionó buzones de quejas y recomendaciones que son revisadas por los comités; y Tarija cuenta con un procedimiento propio que incluye la sanción, en caso de comprobarse la denuncia.

En cuanto a los mecanismos de denuncia y resolución de conflictos, las 20 entrevistas a jefes de residencia y jefes de enseñanza revelaron la siguiente información: el 5% (1), el Hospital del Norte, no cuenta con un procedimiento formal y resuelve el caso en el momento de la presentación; en un 20% (4) no indicó un procedimiento específico para el tratamiento, limitándose a señalar que las denuncias son presentadas mediante un buzón de quejas o WhatsApp, en este porcentaje se encuentra al Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital General “San Juan de Dios” - Oruro, Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodríguez” y el Hospital Regional “San Juan de Dios” – Tarija.

En cuanto a los hospitales que cuentan con un procedimiento, el 55% (11) de entrevistas describen el proceso a seguir, este mecanismo está implementado en el Hospital Obrero N° 8 – Beni, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 5 – Potosí, el Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital del Tórax y el Hospital de Clínicas. En la entrevista indican como primera instancia de atención de la denuncia al personal del mismo hospital, que varía entre el Jefe de enseñanza, el Jefe de Servicio o el Comité Hospitalario, lo que advierte se estaría aplicando la “Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos”; y en el 15% (3) de establecimientos de salud, se aplica un proceso conforme el caso, aspecto que es efectuado por el Hospital Obrero N° 7 – Tarija, Hospital “Dr. Roberto Galindo Terán” y el Hospital “Daniel Bracamonte”.

Este panorama refleja los diversos mecanismos en la implementación de procedimientos para la atención de denuncias, donde dos CRIDAI (La Paz y Chuquisaca), siete regionales de la CNS (Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando) y 11 (55%) de las 20 entrevistas realizadas a jefes de residencia y jefes de enseñanza estarían aplicando la “Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos”. Sin embargo, el procedimiento no visibiliza a la violencia, acoso y discriminación como hechos que vulneran derechos y merezcan una sanción, sino como un simple conflicto cuya principal herramienta es el diálogo o la negociación.

Asimismo, no garantiza la imparcialidad para el tratamiento de denuncias ya que determina como primera instancia de atención de denuncias a autoridades hospitalarias que son del mismo establecimiento de salud y que según las encuestas, también se configuran en personas agresoras y es insuficiente para dar respuesta efectiva a sucesos que vulneran derechos que devienen de la violencia, el acoso y la discriminación; consecuentemente el Estado, representado por el CNIDAI y el CRIDAI en el contexto de la residencia médica, al no establecer normativamente un recurso efectivo vulnera el derecho al acceso a la justicia reconocido por el parágrafo I del artículo 115, el artículo 8 de la DUDH y el artículo 8 de la CADH.

Así también, se detectó que algunos CRIDAI (Potosí y Pando) y el 20% (4) de establecimientos (el Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodríguez” y el Hospital Regional “San Juan de Dios” – Tarija) identifican como únicos mecanismos para atender denuncias, las llamadas telefónicas, WhatsApp y buzón de quejas. Esta situación se replica dos regionales de la CNS (La Paz y Oruro) que informaron los buzones de queja como mecanismo de denuncia. Las llamadas telefónicas, WhatsApp y buzones de queja no se constituyen en herramientas efectivas para la denuncia, ya que no garantiza la confidencialidad, ni la seguridad de la persona denunciante, ni permite la implementación de un sistema formal de registro y seguimiento que asegure el procesamiento correcto de las denuncias.

En algunos CRIDAI (Oruro y Tarija) se implementa instructivos que contienen distintos procesos para la atención de denuncias, en el caso del CRIDAI Santa Cruz cuenta con su propio procedimiento, al igual que la CNS de Tarija. Asimismo, de las 20 entrevistas a jefes de residencia y jefes de enseñanza el 15% (3), entre los cuales se encuentra el Hospital Obrero N° 7 – Tarija, Hospital “Dr. Roberto Galindo Terán” y el Hospital “Daniel Bracamonte”, informó la aplicación de diversos procesos conforme al caso en concreto. El 5% (1) el cual representa al Hospital del Norte indicó que no cuenta con recurso de atención de denuncias, lo que advierte la diversificación en la ejecución de procedimientos para el tratamiento de sucesos que vulneran derechos similares, incluso en algunos casos es inexistente; esta situación transgrede la seguridad jurídica en cuanto a la previsibilidad, porque -tanto las personas denunciantes como los denunciados- desconocen el resultado y los pasos que se seguirán en la atención de la denuncia.

La divergencia en la aplicación de procedimientos genera incertidumbre en la resolución de conflictos, derivando en la dilación de respuestas oportunas y decisiones arbitrarias. La falta de un recurso claro y preciso ocasiona que las personas encargadas de su ejecución realicen interpretaciones subjetivas o, en otros casos, ignoren a la persona denunciante. En consecuencia, se advierte que las víctimas se encuentran en estado de indefensión ante hechos de acoso, violencia y discriminación, y los agresores quedan impunes, reforzando la tolerancia por parte del Estado que, al no aplicar medidas afirmativas para la investigación y sanción de este tipo de actos, incumple con la obligación de la debida diligencia que se encuentra inserto en los artículos 115 y 117 de la CPE, y en el artículo 7 de la Convención Belem do Pará.

Este panorama evidencia la falta de un recurso efectivo que precise la ruta a seguir, definiendo tiempos y fases del procedimiento para la atención de denuncias de actos de violencia, acoso y discriminación en el programa de residencia médica que garantice la investigación y sanción de este tipo de hechos, así como, la insuficiencia de la “Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos” para la resolución de casos donde se vulnera derechos, porque no brinda una tutela efectiva de los derechos de las víctimas. Esta falta de previsión normativa, evidencia el incumplimiento de la obligación de la debida diligencia del Estado que, en el contexto de la residencia médica, el CNIDAI y el CRIDAI son competentes para dar respuesta a la problemática, que ante una falta de atención puede derivar en afectaciones en la salud mental y física de las y los residentes médicos,

incidir de forma negativa en su desarrollo profesional y repercutir en la calidad de la atención al paciente, constituyéndose esto, en una amenaza a los objetivos académicos del programa de la residencia médica.

Asimismo, se desconoce propuestas emanadas de estas instancias para realizar cambios estructurales, conforme lo establece el inciso b) del artículo 4 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación el CNIDAI tiene entre sus atribuciones el "proponer al Ministerio de Salud y Deportes, al Sistema de la Universidad Boliviana y otras instituciones que conforman el CNIDAI, modificaciones en las disposiciones y normas, que sean necesarias para la regulación de la actividad docente asistencial y docencia universitaria". De acuerdo al inciso g) del artículo 5 de la misma normativa, también tiene la función de "asumir las acciones que correspondan, para la solución de asuntos que pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial e Investigación". El CRIDAI, según el inciso b) del artículo 3 del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, tiene como atribución el "proponer al CNIDAI modificaciones, complementaciones que consideren necesarias a normas y disposiciones, que con carácter general se ejercen en el ámbito Docente Asistencial" y conforme el inciso f) del artículo 4 de la misma normativa asume la función de "aplicar acciones que correspondan en la solución de asuntos que pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial e Investigación", por lo que se advierte la falta de regulación normativa sobre el procedimiento de denuncias que se constituya en un recurso efectivo que garantice el derecho al acceso a la justicia.

Falta de efectividad en la atención de denuncias y su resolución

La efectividad de los recursos de denuncia se identifica a partir de tres aspectos: la resolución de las denuncias, la implementación de sanciones, y el acceso de las personas a mecanismos de protección. Se debe analizar si la denuncia logra una respuesta institucional, una investigación y si se obtiene la sanción del hecho vulneratorio,¹⁷ por lo que se analizará la información relevada de la cantidad de denuncias, el motivo de su presentación y su forma de resolución.

En cuanto a la cantidad de denuncias presentadas por residentes médicos por acoso, violencia y discriminación en las gestiones 2023, 2024 y 2025, según sexo, motivo de denuncia y su resolución, de 8 CRIDAI que atendieron la consulta se tiene la siguiente información:

Tabla 33: Cantidad de denuncias recibidas por el CRIDAI por año y sexo

DEPARTAMENTO	GESTIÓN			TOTAL	SEXO	
	2023	2024	2025		Mujer	Hombre
La Paz	1	0	8	9	-	-
Oruro	0	4	3	7	6	1
Potosí	0	0	1	1	-	-
Cochabamba	-	-	-	-	-	-
Chuquisaca	-	-	-	-	-	-
Tarija	0	2	0	2	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Pando	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	6	12	19	8	1

Fuente: Elaboración propia a partir de información recibida de 8 CRIDAI.

De la tabla se observa que cuatro CRIDAI (La Paz, Oruro, Potosí y Tarija) reportaron haber recibido un total de 19 denuncias. Este es un número notablemente bajo, en comparación a los hechos de violencia que se detectaron en las encuestas. En cuanto a la composición de denunciantes, ocho corresponden a mujeres, uno de un hombre y nueve, no indican el sexo, visibiliza la preponderancia de las mujeres como víctimas y ratifica los hallazgos de violencia de género. Por otra parte, el CRIDAI Chuquisaca no reportó información y resulta llamativo que el CRIDAI Cochabamba que este comité que tiene atribuciones y funciones respecto a la implementación del programa de la residencia médica no cuente con información.

De los 2 CRIDAI (La Paz y Oruro) que reportaron haber recibido denuncias, el detalle es el siguiente: La Paz reportó nueve denuncias de las cuales, cinco son por maltrato, uno por maltrato y acoso sexual y tres por incumplimiento de la norma. En cuanto a las ocho denuncias que fueron presentadas al CRIDAI Oruro, cinco son por maltrato, dos por la calificación de notas y uno no especifica.

En cuanto a los resultados, en el CRIDAI La Paz, se generó un Comité extraordinario por miembros del CRIDAI y se realizó una calendarización para evaluar los casos, utilizándose un formulario para detectar y valorar la violencia en el trabajo, el cual contiene una perspectiva preventiva y una para la identificación del problema; y en el CRIDAI Oruro, de los ocho casos que registró solo en uno se emitió sanción, en los otros, se adoptaron medidas como solicitar informes y cambiar de centro formador a la o el residente, víctima de violencia.

Esta información refleja que las acciones adoptadas por el CRIDAI de La Paz y Oruro, son insuficientes para dar respuesta efectiva a la protección de derechos de las y los residentes médicos ante hechos de violencia. En el caso de La Paz, se vulnera el derecho al acceso a la justicia ya que la conformación de un comité que se asimila a un tribunal de acuerdo

al artículo 8.1 de la CADH debe ser establecido por la ley con anterioridad y no de forma extraordinaria, de igual modo, la aplicación de un formulario advierte el incumplimiento de la obligación de la debida diligencia para investigar el hecho y si corresponde emitir una sanción, el cual se encuentra inserto en el artículo 15.III de la CPE. La situación empeora cuando en el registro de motivos se detectó un caso del CRIDAI LA PAZ por acoso sexual el cual debe ser remitido a la vía judicial al tipificarse en un delito, aspecto que no se distingue en la información proporcionada. En cuanto al CRIDAI Oruro, aunque se haya emitido una sanción en uno de los ocho casos, en las otras siete denuncias, solo se adoptó acciones administrativas para la protección de la víctima, más no se aplica un proceso de investigación. Al no resolverse el caso, este queda impune.

De igual modo, se obtuvo información de nueve administradoras regionales de la CNS respecto a la cantidad de denuncias presentadas por residentes médicos por acoso, violencia y discriminación en las gestiones 2023, 2024 y 2025, según sexo, motivo de denuncia y resultados alcanzados:

Tabla 34: Cantidad de denuncias recibidas por la CNS por año y sexo

DEPARTAMENTO	GESTIÓN			TOTAL	SEXO	
	2023	2024	2025		Mujer	Hombre
La Paz	0	1	2	3	-	-
Oruro	0	0	0	0	0	0
Potosí	2	0	0	2	2	0
Cochabamba	0	2	0	2	-	-
Chuquisaca	0	0	0	0	0	0
Tarija	5	0	0	5	0	0
Santa Cruz	1	0	0	1	-	-
Beni	0	0	0	0	0	0
Pando	0	0	0	0	0	0
TOTAL	7	3	2	12	2	0

Fuente: Elaboración propia a partir de información recibida de las 9 administradoras de la CNS. En la categoría de "Sexo" con valor 0 no se informó sobre el sexo de las personas denunciantes.

De las nueve administradoras regionales de la CNS, solo La Paz, Potosí, Cochabamba, Tarija y Santa Cruz recibieron 12 denuncias por parte de residentes médicos, de los cuales dos fueron hechas por mujeres y en el resto de las quejas, 10 no se precisa el sexo. Por otra parte, cuatro administradoras regionales de Oruro, Chuquisaca, Beni y Pando indicaron no haber recepcionado ninguna denuncia.

Sobre la resolución a las denuncias, la CNS Potosí remitió los casos al CRIDAI y en uno de ellos, se dispuso la transferencia de las y los residentes médicos; de la misma forma la CNS Cochabamba dispuso la transferencia del residente médico a otro centro formador,

además de la destitución del cargo de docente responsable; la CNS Tarija indicó que los dos casos se resolvieron por proceso ordinario, sin precisar cuál, y en los tres restantes, se emitió una resolución administrativa por infracción a la normativa del Reglamento Interno del Personal de la CNS, suspendiendo al denunciado con 10 días sin goce de haberes; y finalmente, la CNS Santa Cruz, emitió una llamada de atención al personal denunciado. Estos datos, se asemejan a los que fueron proporcionados por el CRIDAI, pues la cantidad de denuncias entre las gestiones 2023 al 2025, es ínfima, cuya forma de resolución varía desde la otorgación de medidas de protección, llamadas de atención hasta la aplicación de sanciones administrativas. Sobre este último dato, solo en la CNS de Tarija se aplicó el proceso administrativo por infracción a la normativa del Reglamento Interno del Personal de la CNS.

Respecto a la información obtenida en los hospitales públicos verificados, sobre la cantidad de denuncias presentadas por residentes médicos por acoso, violencia y discriminación en las gestiones 2023, 2024 y 2025, según sexo, motivo de denuncia y resultados alcanzados, se tiene el siguiente cuadro:

Tabla 35: Cantidad de denuncias recibidas en Hospitales de tercer nivel públicos verificados

DEPARTAMENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	GESTIÓN			TOTAL	SEXO	
		2023	2024	2025		Mujer	Hombre
La Paz	Hospital del Tórax	0	0	3	3	2	1
Oruro	Hospital General San Juan de Dios	0	0	1	1	1	
Potosí	Hospital Daniel Bracamonte	0	0	0	0	0	0
Cochabamba	Hospital Viedma	0	0	0	0	0	0
Chuquisaca	Instituto Gastroenterológico	1	0	0	1	-	-
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	-	-	-	-	-	-
Santa Cruz	Hospital de la Mujer Percy Boland	0	0	0	0	0	0
El Alto	Hospital del Norte	0	0	1	1	-	-
	Hospital Municipal Boliviano Holandés	0	2	1	3	1	1
TOTAL	9 Hospitales	1	2	6	9	4	2

Fuente: Elaboración propia a partir de información recibida de 11 hospitales públicos de tercer nivel. En el Hospital Municipal Boliviano Holandés existe una denuncia que fue presentada por un grupo de residentes médicos por lo que no ingresa en la categoría de hombres y mujeres.

El cuadro muestra que, de nueve establecimientos de salud, cinco recibieron un total de nueve denuncias, de las cuales cuatro fueron presentadas por mujeres, dos por hombres, en dos no se especificaron el sexo y una denuncia fue presentada por un grupo de residentes médicos, esta información corresponde a las entrevistas en el Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios", Instituto Gastroenterológico, Hospital del

Norte y Hospital Municipal Boliviano Holandés. En cuanto a los motivos de las denuncias, tres son por acoso, tres por maltrato, uno por discriminación y dos por agresión verbal.

Sobre la forma de resolución de las denuncias el Hospital del Tórax indicó que, de las tres denuncias, en una se solicitó informes y se anuló la supervisión del residente superior hacia el menor; y las otras dos fueron remitidas al CRIDAI; en el Hospital del Norte, de acuerdo al Instructivo del CRIDAI LP/INSTR/N°007/2025, se envió denuncia a esta autoridad; y en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, se suspendió la función de supervisión del denunciado y se solicitó informes sobre los hechos.

Por otra parte, el Hospital "Daniel Bracamonte", el Hospital Viedma, el Hospital de la Mujer "Percy Boland", en las gestiones 2023 al 2025, no registraron denuncias, y el Hospital Regional "San Juan de Dios de Tarija", aunque indicaron adjuntar Anexo de denuncias, la información no coincide con la consulta realizada.

La información recabada de los CRIDAI, las administradoras regionales de la CNS, y de los hospitales de tercer nivel, refleja una ínfima cantidad de denuncias presentadas en relación al alto porcentaje de sucesos que vulneran derechos que se registraron en el análisis de la situación de violencia en la residencia médica; por otro lado evidencian que la forma de resolución de hechos de violencia, desemboca en medidas como: el cambio de la víctima a otro centro formador, la solicitud de informes a la persona denunciada y la suspensión de actividades de supervisión de las personas denunciadas.

Respecto a la ínfima cantidad de denuncias, este dato también se respalda en las 78 encuestas a residentes médicos donde se consultó si presentó alguna denuncia por hechos de violencia, acoso y discriminación, se detectó que un 75,6% (59) señaló que "no" y un 15,4% (12) indicó que "sí". Al respecto, se evidencia que, la mayoría de las víctimas de estos hechos desisten de la presentación de denuncias por varios motivos que, de acuerdo a los resultados de las entrevistas revelan que el 41% (32) no confía en los mecanismos de denuncias; el 55,1% (43) por temor a represalias; un 14,1% fue debido al desconocimiento de las instancias de denuncias; un 1,3% (1) por experiencias de compañeros que fueron apartados de la residencia por realizar una queja; un 1,3% (1) indicó que los superiores minimizan la situación y los obligan a tolerar los hechos; y otro 1,3% (1) precisó que ya existen denuncias previas donde no se obtuvo respuesta. Estos datos advierten la falta de credibilidad en los mecanismos disponibles de denuncia obligando a las víctimas a aceptar los hechos vulneratorios por temor a sufrir más violencia. Lo descrito se advierte en el siguiente testimonio de una residente: ***"Nunca presenté una queja formal en ese momento, pero más adelante, cuando otros compañeros de cirugía denunciaron a esta misma residente, fui llamada a declarar. Me enteré entonces de que no era la única que había sufrido maltrato; muchos vivíamos con miedo de hablar."*** (Potosí, T7-RM).

Asimismo, de las 12 personas que indicaron haber presentado una denuncia, el 9% (7) precisó no contar con una respuesta a su denuncia; el 5,1% (4) sufrió represalias; y solo un 1,3% (1) aplicó una sanción para la persona denunciada; ésta información pone en evidencia la ausencia de una respuesta de protección efectiva a los derechos vulnerados y desincentiva a la presentación de denuncias. Las víctimas asumen que no obtendrán una tutela efectiva a sus derechos, tal cual se advierte en el testimonio de un residente

que **indicó "cuando denuncié, no recibí un debido proceso, comencé a denunciar todo, hasta el día de hoy estamos hablando de casi ya dos años nunca recibí una carta de respuesta"** (La Paz, T1 – RM).

Sobre la forma de resolución de los hechos denunciados, se advierte la aplicación de medidas que no se equiparan a una sanción, dejando el hecho vulneratorio sin una consecuencia jurídica; esto evidencia la tolerancia institucional a la violencia en estos espacios de formación. La falta de un recurso efectivo que debe ser otorgado por el CNIDAI, CRIDAI y Hospitales, vulnera el derecho al acceso a la justicia (artículo 8 de la DUDH y el artículo 115.I de la CPE). Además, la ausencia de una sanción a un acto de violencia transgrede el derecho a no sufrir violencia, que se encuentra concatenado con el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad.

La inexistencia de una **sanción** ante un hecho vulneratorio, como el acoso, la violencia y la discriminación, tiene como consecuencia la impunidad, lo cual incide en la reproducción de la violencia y se constituye en un acto de discriminación en el acceso a la justicia. Esta situación que se agrava en contextos donde las víctimas son principalmente mujeres, pues se envía el mensaje de que la violencia contra la mujer es tolerada y favorece su perpetuación y la aceptación social del fenómeno, el sentimiento y la sensación e inseguridad en las mujeres.⁶⁵ En este entendido, la sanción también cumple con un enfoque preventivo, porque tiene la función de erradicar las raíces estructurales de la violencia y la discriminación, teniendo impacto en el desistimiento de la conducta violenta de futuros agresores, a través del asentamiento de precedentes.

Al respecto, se obtuvo información de ocho CRIDAI **sobre los procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables o tutores de la residencia médica (especialidad y sub especialidad) y sanciones, por hechos de maltrato, violencia, discriminación** (gestiones 2023, 2024 y 2025) de los cuales ocho CRIDAI, cuatro no brindaron información (La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Pando) y tres precisaron que no se inició ningún proceso disciplinario a las y los docentes (Potosí, Tarija y Santa Cruz); y el CRIDAI de Oruro indicó que la Norma Boliviana de IDAI no establece procesos disciplinarios contra docentes y/o tutores.

En la misma línea, la CNS oficina nacional informó que, tras la revisión de los antecedentes en la Unidad de Autoridad Sumariante de la Oficina Nacional de la Caja Nacional de Salud, no se iniciaron procesos disciplinarios ni se instruyó ningún proceso administrativo sobre acoso, violencia o discriminación. Sobre la información recibida de nueve administradoras de la CNS, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando indicaron que no cuentan o no tienen registrado procesos contra docentes; Cochabamba precisó que en un caso de denuncia, el comité asistencial previo análisis del caso determinó cambio de docente responsable; y Tarija, en la gestión 2023, registró tres procesos administrativos contra un docente asistencial (hombre).

En cuanto a la información recibida de nueve hospitales públicos, al menos siete establecimientos indicaron que entre las gestiones 2023 al 2025, no cuentan con

65 Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2009, 16 de noviembre). Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México (Serie C No. 205). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf, párr. 400

docentes sancionados lo que sucede en el Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios", Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Viedma, Hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital "San Juan de Dios" y el Hospital de la Mujer "Percy Boland". Por otra parte, el Hospital del Norte y Hospital Municipal Boliviano Holandés señalaron que, en ese mismo periodo, se sancionaron a cuatro docentes mujeres, las sanciones son amonestaciones y en un caso, se tiene pendiente una carta de compromiso para mejora.

De lo señalado por los CRIDAI, la oficina nacional de la CNS, las administradoras regionales de la CNS y hospitales de tercer nivel, se reportó que, entre las gestiones 2023 al 2025, la mayoría de entidades no tiene registros ni reportes de los procesos disciplinarios iniciados a docentes por hechos de violencia, acoso o discriminación, lo que advierte que, en tres años, ningún hecho de violencia, acoso o discriminación fue sancionado. Los datos de las 78 encuestas a residentes médicos develan la existencia de acoso laboral en un 92,3% (72); de acoso sexual en un 15,4% (12); discriminación por nacionalidad en un 10,3% (8); discriminación por origen étnico en un 6,4% (5); y discriminación por orientación sexual en otro 6,4% (5). Esta situación ocasiona la repetición de conductas violentas y su normalización, el deterioro del entorno laboral y educativo, la desconfianza generalizada en los mecanismos disponibles de denuncias, y el menoscabo de derechos; en consecuencia el CNIDAI y el CRIDAI, al omitir la regulación normativa para establecer un recurso efectivo que permita la investigación y sanción del hecho vulneratorio, incumple con la obligación de la debida diligencia inserta en el parágrafo III del artículo 15 de la CPE, y el artículo 7 de Convención Belem do Pará y vulnera el derecho a no sufrir violencia dispuesto en el artículo 15. II de la CPE en especial las mujeres.

En cuanto a las **medidas de protección** de acuerdo al parágrafo I del artículo 32 de la Ley N° 348 tienen por objeto *"interrumpir e impedir un hecho de violencia contra las mujeres, o garantizar, en caso de que éste se haya consumado, que se realice la investigación, procesamiento y sanción correspondiente"*, más adelante en el parágrafo II indica que *"las medidas de protección son de aplicación inmediata, que impone la autoridad competente para salvaguardar la vida, la integridad física, psicológica, sexual, derechos patrimoniales, económicos y laborales de las mujeres en situación de violencia y los de sus dependientes"*.

Al respecto, de la información obtenida de ocho CRIDAI sobre las medidas de protección, se advirtió que Potosí, Chuquisaca y Santa Cruz aplican la confidencialidad como mecanismo de protección, Potosí además precisó que en algunos casos se realiza el cambio de la o el denunciante; por otro lado, Oruro y Tarija informaron por separado que, disponen el cambio del centro formador de la o el denunciante; ente tanto, La Paz, refirió que al recibir la denuncia de las o los residentes médicos éstos ya se encuentran externados de los centros formadores. Cochabamba y Pando no respondieron esta consulta.

En esta línea, la oficina nacional de la CNS indicó que se implementan mecanismos de queja y reclamo en cumplimiento de la Ley N° 974 (Ley de Unidades de Transparencia y lucha contra la corrupción), a través de su plataforma en línea, esta herramienta permite registrar quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos relacionados con los servicios asistenciales y administrativos de la CNS. En cuanto a las respuestas de las nueve administradoras regionales de la CNS, La Paz, Potosí, Chuquisaca, Beni y Pando, indicaron

que se rigen por lo establecido en la Norma Boliviana de Enseñanza e Investigación; Oruro y Santa Cruz informaron como medida de protección la confidencialidad y la CNS de Cochabamba precisó el cambio de rotación como medida de protección. Por otra parte, Tarija adjuntó su protocolo que se identifica en su apartado evaluación preliminar y medidas de protección que forma parte del procedimiento de denuncia, cambio de supervisor, o cualquier otra acción que garantice su seguridad y bienestar.

La información recabada de 20 entrevistas a jefes de residencia y jefes de enseñanza sobre medidas de protección muestra una aplicación inconsistente: el 20% (4) de establecimientos de salud, no aplica ninguna medida de protección identificándose en este porcentaje al Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, el Hospital Viedma y el Hospital Obrero N° 8 – Beni. En el 5% (1) de hospitales se reconoce a la confidencialidad como medida de protección, lo que se aplica en el Hospital Obrero N° 7 – Tarija, mientras que un 55% (11) evita el contacto de la o el residente con la persona denunciada, lo que ocurre en el Hospital del Norte, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital de Clínicas, Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Regional San Juan de Dios - Tarija, Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca, Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 1 - La Paz, Hospital Obrero N° 4 – Oruro y el Hospital Obrero N° 5 – Potosí.

Además, en un 15% (3) se indicó que si aplican medidas de protección, sin embargo, no se precisó el tipo, reconociéndose en esta proporción al Hospital del Tórax, Hospital "Daniel Bracamonte" y el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"; mientras que en el 5% (1), el Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz, realiza llamadas de atención a la persona denunciada, acción que es considerada como una medida de protección.

De lo señalado se concluye que, los CRIDAI y los hospitales públicos tiene como común denominador la aplicación de la confidencialidad como medida de protección, entendida como la "garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento Si bien esta figura busca proteger la identidad de la persona denunciante, por sí sola es insuficiente para brindar una protección efectiva a la víctima en casos de violencia. En el contexto de la residencia médica, no garantiza el cese de hostigamiento o de violencia, sino por el contrario apertura la posibilidad de que la persona agresora pueda adoptar represalias.

Asimismo, se detectó el cambio de la víctima a otro centro formador, medida que; si bien esta medida es adecuada para la protección de sus derechos al terminar su la relación con el supuesto agresor, es provisional, ya que el hecho vulneratorio no es investigado ni sancionado. Estos datos reflejan que las medidas de protección son insuficientes para brindar una protección efectiva para la víctima.

De la información proporcionada por la CNS y las administradoras regionales de la CNS se advierte que en su mayoría aplica la Norma Boliviana de la IDAI, la cual no contempla ninguna medida de protección de las personas que denunciaron un hecho que haya vulnerado sus derechos. Esta falta de regulación normativa refleja un vacío legal no solo respecto a las medidas de protección sino a la regulación de un procedimiento claro que identifique los pasos y etapas que deben observarse para garantizar el derecho al

acceso a la justicia y la protección de las víctimas que activan el recurso. Conforme a la jurisprudencia desarrollada por el Tribunal Constitucional Plurinacional, las medidas de protección *"son mecanismos procesales destinados a neutralizar o minimizar los efectos nocivos del ejercicio de la violencia contra la mujer y la persona que por su situación de vulnerabilidad sufra cualquiera de las formas de violencia contra la mujer, independiente de su género; salvaguardando de esta manera, la vida, la integridad física, psicológica, sexual, los derechos patrimoniales, económicos y laborales de la víctima y sus dependientes; las cuales, son de aplicación inmediata."*⁶⁶ La adopción de estas acciones están diseñadas para *"proteger a las víctimas de violencia en razón de género, sea este femenino o masculino, que se encuentre en situación de vulnerabilidad frente a su agresor o agresora."*⁶⁷

Esto implica que la falta de aplicación de medidas de protección adecuadas, sitúa a las víctimas en un estado de indefensión en cuanto a su derecho a la integridad física, psicológica y sexual, porque las expone a riesgos como represalias por la denuncia realizada que pueden desembocar en una revictimización ocasionando un incremento del acoso y violencia que puede derivar en graves daños psicológicos o físicos. Ante esta situación, las instituciones estatales están obligadas a establecer canales de protección de la víctima para que los derechos a condiciones de trabajo sean satisfactorias y equitativas, y no se vea afectada la formación médica.

La falta de medidas de protección y la sola aplicación de la confidencialidad como medida de protección no garantizan la seguridad y el bienestar de una persona que se encuentra en riesgo o peligro, especialmente en casos de violencia contra la mujer, donde este tipo de medidas tiene por finalidad el evitar la continuación o escalada de una agresión y ofrecer un entorno seguro. En ese sentido, la falta de medidas de protección adecuadas y efectivas genera una amenaza para el derecho a la integridad personal protegido en el artículo 15.I de la CPE y en el artículo 5 de la CADH, pues la persona agresora y la institución formadora, pueden adoptar represalias ejerciendo violencia física o psicológica en la víctima generando un deterioro en su salud. Asimismo, las instituciones públicas que intervienen en la residencia médica incumplen la obligación de aplicar medidas de protección que se encuentra en el artículo 7.f) de la Convención Belém do Pará, consecuentemente, también afecta el desarrollo del proceso educativo tutelado por el artículo 17 de la CPE y el artículo 13 del PIDESC.

5.2.3. Inexistencia de canales derivación de casos de acoso y discriminación a la justicia ordinaria

El numeral 1 del artículo 8 de la CADH indica, que toda persona tiene derecho a ser oída con las debidas garantías por un juez o tribunal **competente**, el inciso d) del artículo 8 de la Convención Belem do Pará indica entre las medidas específicas que deben adoptar los Estados el de *"suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado..."*, lo que implica que los hechos de violencia de acuerdo a su dimensión

66 Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2018, 18 de julio). *Sentencia Constitucional Plurinacional 346/2018-S2*. <https://sitios.tcpbolivia.bo/sentencias/conocimiento/346-2018-0-2152-S2-00034-17-2-2018-2152>

67 Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2018, 18 de julio). *Sentencia Constitucional Plurinacional 346/2018-S2*. <https://sitios.tcpbolivia.bo/sentencias/conocimiento/346-2018-0-2152-S2-00034-17-2-2018-2152>.

deben ser atendidos por la jurisdicción correspondiente para garantizar su tratamiento especializado, y la aplicación de una sanción, la cual responde a la obligación de la debida diligencia inserta en el párrafo III del artículo 15 de la CPE que indica que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para sancionar la violencia de género y toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

En las 78 encuestas a residentes médicos sobre el programa de la residencia médica, se detectó que un 15,4% (12) indicó haber sufrido acoso sexual, delito que se encuentra tipificado en el artículo 312 quater del Código Penal, que indica en su párrafo I que la persona que valiéndose de una posición jerárquica o poder de cualquier índole hostigue, persiga, exija, apremie, amenace con producirle un daño o perjuicio cualquiera, condicione la obtención de un beneficio u obligue por cualquier medio a otra persona a mantener una relación o realizar actos o tener comportamientos de contenido sexual que de otra forma no serían consentidos, para su beneficio o de una tercera persona, será sancionada con privación de libertad de cuatro (4) a ocho (8) años. La presencia del acoso sexual en la residencia médica advierte la necesidad de que se investigue el caso y conforme a la evidencia se aplique una sanción, por lo que este tipo de casos no pueden ser resueltos por los mecanismos administrativos disponibles en el programa de la residencia médica. Se remarca que la conciliación está prohibida conforme el artículo 46 de la Ley 348, y que conforme a competencia se requiere de un procedimiento de derivación de estos casos.

Al respecto, de ocho CRIDAI se detectó que, La Paz analiza el caso y en el pleno del Comité se determina su derivación o no a la justicia ordinaria; Santa Cruz, elabora un informe sobre el caso, realizando la notificación al Ministerio Público o a la policía, para posteriormente hacer el seguimiento a la denuncia; Potosí recomienda realizar la denuncia al Ministerio Público a través del centro formador; y el resto, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Pando, no identificaron si cuentan con un procedimiento.

En los casos de los CRIDAI de La Paz, Potosí y Santa Cruz si bien señalaron un procedimiento para derivar el caso a la jurisdicción competente, estos aspectos no se encuentran regulados ni previstos por la Norma Boliviana de la IDAI. La falta de regulación normativa y procedimental para la derivación de delitos a las instancias competentes, y que actualmente estas evaluaciones -de que si remiten o no casos (como el acoso sexual) a la justicia ordinaria se constituye en una decisión arbitraria, sujeta a la perspectiva de cada miembro del CRIDAI, lo que genera una barrera de acceso a la justicia para las víctimas. Además, la ausencia de un procedimiento para derivar un caso que contenga un hecho tipificado como delito, obliga a los CRIDAI a aplicar la *"Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos"* y tratar el acoso sexual como un conflicto, cuyo principal medio de solución son la negociación, el arbitraje y la conciliación, los cuales están prohibidos conforme el artículo 46 de la Ley N° 348, norma que establece que la conciliación está prohibida en cualquier hecho de violencia contra las mujeres, que comprometa su vida e integridad sexual.

De lo señalado se tiene que los hechos que se tipifican en delitos, como es el caso del acoso sexual, deben ser tratados por la jurisdicción competente para garantizar los derechos de la víctima y del denunciante, y para asegurar que el hecho ilícito sea sancionado; sin

embargo, de la información obtenida por los CRIDAI se ha detectado la ausencia de un procedimiento para derivar un caso que contenga un hecho tipificado como delito y su falta de regulación vulnera el derecho al debido proceso en su componente de contar con un juez o tribunal competente (párrafo I del artículo 117 de la CPE y el artículo 8 de la CADH); así también, afecta el derecho al acceso a la justicia que se encuentra en el artículo 115 de la CPE, ya que no se asegura que el hecho ilícito sea sancionado; y contraviene el principio de seguridad jurídica por la falta de previsibilidad normativa pues posibilita la presencia de actuaciones arbitrarias por parte de las entidades que reciben la denuncia y no garantiza que este tipo de hechos sean sancionados por la jurisdicción competente, consecuentemente esta falencia incide en que la violencia sea tolerada en el programa de residencia médica.

6. AUSENCIA DE MEDIDAS DESTINADAS AL RESGUARDO DE LA SALUD MENTAL

El Artículo 12 del PIDESC reconoce "El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", en este lineamiento el párrafo 4 de la Observación General N° 14 del Comité DESC, indica que, "el más alto nivel posible de salud física y mental no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, (...) reconoce que el derecho a la salud abarca (...) factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano".

La OIT, indicó que, un ambiente de trabajo seguro y saludable es aquel en el que se eliminaron los riesgos o donde se tomaron todas las medidas prácticas razonables y factibles para reducirlos, a un nivel aceptable y donde se integra la prevención como parte de la cultura organizacional, por lo que es esencial, identificar, evaluar y controlar los peligros y riesgos en el lugar de trabajo; así como implementar medidas sistemáticas, planificadas y coordinadas para evitar la exposición a estos peligros que podrían provocar lesiones o enfermedades profesionales."⁶⁸

Así también, los incisos b) y c) del numeral 12 del PIDESC señala entre las medidas que deben adoptar los Estados para asegurar la efectividad del derecho a la salud el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente, así como la prevención y el tratamiento de las enfermedades profesionales. Al respecto, la Observación General N° 14 del Comité DESC, en su párrafo 15 indica en su parte pertinente, que debe adoptarse medidas preventivas en lo que respecta las enfermedades profesionales, por lo que la higiene industrial debe reducir en lo mínimo las causas de los peligros para la salud, resultado del medio ambiente laboral lo que abarca la situación relativa a la vivienda, condiciones de trabajo higiénicas y seguras, entre otras; más adelante, en el párrafo 16 precisa que la prevención y tratamiento de enfermedades profesionales exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de la salud; así también señala que el derecho al tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud.

68 OIT, "Entornos seguros y saludables-una guía para apoyar a las organizaciones empresariales...", p. 14.

Ante los riesgos existentes en el entorno del trabajo, el Artículo 8 del Convenio N° 130 de la OIT sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, ratificado por Bolivia, indica que los Estados miembros deben garantizar el suministro de asistencia médica curativa y preventiva; más adelante, el inciso a) del Artículo 10 señala que la "asistencia médica curativa y la asistencia médica preventiva deben comprender a todos los asalariados, incluidos los aprendices..."

En la normativa interna, los párrafos I y II del artículo 18, de la Constitución Política del Estado establece que toda persona tiene derecho a la salud y su acceso es garantizado por el Estado. En concordancia, los numerales 2 y 3 el artículo 1 de la Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar establece como objeto de la norma el lograr un ambiente de trabajo desprovisto de riesgo para la salud psicofísica de los trabajadores, así como la protección a las personas contra los riesgos que directa o indirectamente afectan a la salud. Asimismo, el numeral 2 del artículo 6 señala como obligación de los empleadores el "adoptar todas las medidas de orden técnico para la protección de la vida, la integridad física y mental de los trabajadores a su cargo (...)"

En este contexto, el derecho a la salud entendido como el disfrute al más alto nivel posible de salud física y mental incluye a las condiciones de trabajo seguras y un ambiente seguro y saludable, para lo cual se requiere la identificación, reducción o eliminación de riesgos para la salud psicofísica en el entorno de trabajo, la prevención y el tratamiento de enfermedades profesionales a través de programas de prevención y la asistencia preventiva y curativa para la protección de la vida, la integridad física y mental de las y los trabajadores que comprenden además de las personas asalariadas a aprendices, quienes se asemejan a las personas que se encuentran en la formación médica de los programas del internado rotatorio y la residencia médica.

En la formación médica del internado rotatorio y la residencia médica, la salud física y mental ha sido abarcada por la Norma Boliviana de la IDAI, que indica como derecho de las personas que se encuentran en formación el contar con un seguro médico y el ser evaluado psicológicamente, sobre este último punto, la OMS ha reconocido entre los riesgos que afectan la salud mental las cargas o ritmo de trabajo excesivos, condiciones físicas de trabajo inseguras o deficientes, violencia, acoso u hostigamiento; discriminación y exclusión, entre otros,⁶⁹ que han sido identificados en la información relevada en los programas de formación médica, por lo que se evidencia la necesidad de que el Estado a través del CNIDAI y el CRIDAI establezcan programas de prevención y tratamiento de las enfermedades profesionales que devienen de estos riesgos.

6.1. Internado rotatorio

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral, indispensable para que las personas puedan afrontar de manera adecuada las tensiones y desafíos de la vida cotidiana, desarrollar plenamente su potencial, aprender, desempeñarse con eficacia en sus funciones profesionales y contribuir de manera activa y positiva al entorno social.⁷⁰

69 OMS, "La Salud Mental en el trabajo". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> visitado el 24 de octubre de 2025

70 OMS, "Salud Mental". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our->

El programa de internado rotatorio, conforme dispone el artículo 1 del Reglamento Base del Internado rotatorio de la Carrera de Medicina, se constituye como la única modalidad de graduación de la carrera de medicina, en ese contexto los estudiantes que culminaron las asignaturas de primero a quinto año, deben cursar el programa académico por un periodo de 12 meses calendario con cinco rotes, para poder obtener su título profesional, en este proceso formativo se exponen a diversos factores de riesgo psicosocial que pueden afectar significativamente su salud mental. Algunos de estos factores son inherentes al proceso formativo, como la alta exigencia académica, la carga horaria excesiva (guardias) y el entorno altamente competitivo; mientras que otros son susceptibles de modificación, al derivarse de las relaciones interpersonales, especialmente con figuras de autoridad, o de las condiciones institucionales en los centros de formación donde desarrollan su actividad. Esta exposición prolongada incide no solo en la estabilidad emocional y la motivación de los internos, sino también en la calidad y seguridad de la atención médica brindada a los pacientes en los establecimientos de salud. En este contexto, resulta imperativo implementar políticas y mecanismos integrales de prevención, protección y acompañamiento psicosocial que garanticen el bienestar mental de los internos de medicina, y se promuevan ambientes de aprendizaje seguros, dignos y saludables que fortalezcan el desarrollo de valores éticos y humanos esenciales para el ejercicio médico, como la empatía, el profesionalismo, la compasión, compromiso con la vida y la salud de las personas.

En el marco de la protección de la salud mental, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), mediante los párrafos 15 y 16 de la Observación General N° 14, establece que los Estados tienen la obligación de adoptar medidas positivas y preventivas para garantizar la protección de la salud mental de todas las personas bajo su jurisdicción, incluyendo a quienes desarrollan actividades académicas o laborales en entornos de alta exigencia. Esta obligación se traduce en la necesidad de que los centros formadores, tanto hospitales públicos como privados, implementen servicios y programas dirigidos a la prevención, detección y atención de la salud mental, asegurando un entorno seguro y emocionalmente saludable.

No obstante, a lo dispuesto por los estándares internacionales en materia de salud mental, la normativa nacional no ha incorporado regulaciones específicas orientadas a la protección de la salud mental de los estudiantes de medicina que cursan el internado rotatorio. Puesto que el Reglamento del Internado Rotatorio vigente no contempla disposiciones que establezcan servicios o programas destinados a la prevención, detección y atención de la salud mental de los internos, lo que evidencia una carencia normativa y la ausencia de políticas públicas dirigidas a la protección integral de este grupo, si bien el I) del artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, indica que el Ministerio de Salud y Deportes, tiene atribución de formular políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a la promoción y prevención de la salud mental, atribución que no fue ejercida por esta instancia, por lo que resulta necesario se adopten medidas para garantizar condiciones seguras y saludables en los espacios de formación médica. Más aún, cuando el inciso a) del artículo 18 del Estatuto de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI), refiere que el Ministerio de Salud y Deportes, a través

del Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud, ejerce la presidencia del CNIDAI, por lo que le corresponde ineludiblemente el desarrollo de acciones que prevean servicios o programas destinados a la prevención, detección y atención de la salud mental que aseguren el bienestar psicosocial de los internos de medicina.

Los testimonios recogidos en entrevistas y encuestas aplicadas a internos de medicina evidencian afectaciones significativas en su salud mental, que se originan en diferentes contextos: por un lado, derivadas de relaciones interpersonales, especialmente con figuras de autoridad, y por otro, vinculadas a las condiciones institucionales de los centros formadores donde desarrollan sus actividades.

En cuanto a las afectaciones psicológicas derivadas de la interacción interpersonal, los testimonios recabados reflejan distintos niveles de impacto emocional, principalmente vinculados a situaciones de estrés, ansiedad, miedo, humillación y sobrecarga emocional. Estas experiencias se asocian, en su mayoría, con actitudes de hostigamiento y maltrato verbal ejercidas por figuras de autoridad durante el proceso formativo. Así, un interno relató: "Si nos quejábamos, ya eran amenazas de castigo, que nos íbamos a quedar hasta el día siguiente" (Pando, T12-IR), evidenciando una dinámica de coerción institucional. Otro testimonio señala: "El doctor rayoneaba las cosas que nosotros anotamos, lo arrancaba, lo rompía y de manera denigrante decía: ¡vas a rehacer esta porquería!", acciones que se realizaban frente a los pacientes (Chuquisaca, T5-IR). En otro caso se advierte un lenguaje violento y degradante: **"No sabes esto, eres una inútil... parece que alguien se quiere aplazar... por mi cuenta corre que hoy día no duermen y todo lo que venga de emergencia, lo voy a internar para que ustedes no duerman... ¿Acaso no sabes algo tan básico, estúpida?"** (Pando, T12-IR). Estas expresiones evidencian un patrón de violencia psicológica normalizada en el entorno formativo, asimismo, se identifican manifestaciones de miedo persistente y abandono del internado por parte de algunos estudiantes, tal como lo expresó una interno: **"Desde que llegué aquí en el hospital, yo tenía un poco de miedo... algunos de nuestros colegas fueron desistiendo en el camino, éramos diez, terminamos en cinco"** (Pando, T13-IR). En los casos más graves, se reportaron intentos de suicidio vinculados al agotamiento emocional y la falta de apoyo institucional. Una interna declaró: **"En el último día de mi turno, me retiré porque estaba muy deprimida, angustiada porque no me querían calificar... Me puse mal, mi amiga me llevó a su cuarto... yo traté de suicidarme, me corté las venas"** (Cochabamba, T3-IR).

Estos testimonios se corroboran con los resultados de las encuestas aplicadas a 80 internos de medicina: el 78,8% (63) manifestó preocupación constante por eventos futuros, el 63,7% (51) reportó sentimientos de tristeza, pérdida de interés y fatiga, y el 58,8% (47) indicó irritabilidad y dificultad para concentrarse; el 55% (44) reveló temor extremo en el desarrollo de sus actividades, mientras que el 38,8% (31) presentó síntomas físicos de ansiedad, como palpitaciones, sudoración, temblores o dificultad para respirar. Asimismo, el 47,5% (38) consideró renunciar al internado, y el 16,3% (13) reconoció haber tenido pensamientos suicidas.

Un factor adicional de riesgo identificado en las encuestas se relaciona con la asignación de carga horaria durante la jornada asistencial, puesto que de las 80 encuestas un 46,3%

(37) precisó que siempre, un 16,3% (13) casi siempre, y un 35% (28) indicó que a veces, en cuanto a la duración de estas horas extra, el 36,3% (29) indicó como parámetro de 1 a 2 horas, el 42,5% (34) entre 3 a 4 horas, y el 20% (16) señaló que más de 5 horas, superando las 8 horas diarias determinadas en el artículo 10 del Reglamento Base del Internado rotatorio de la Carrera de medicina.

En relación con la asignación de horas extra después de una guardia, se observa que, frecuentemente se le asignan horas adicionales. Según los resultados de la encuesta aplicada a 80 internos, el 34,3% (12) indicó que a veces deben permanecer horas extra después de una guardia, el 28,6% (10) casi siempre y el 25,7% (9) siempre se quedan más allá del horario establecido. La duración de estas horas adicionales es preocupante, ya que el 22,9% (8) de internos encuestados refirió que permanecen entre 5 y 7 horas adicionales a la guardia, tiempo que excede el tiempo máximo establecido para los médicos residentes quienes no pueden estar más de 28 horas en el Centro de Salud.

Esta práctica evidencia que los jerárquicos en grado no consideran que el interno rotatorio ya se encuentra exhausto tras una jornada completa de 24 horas de servicio, puesto que, en los casos más extremos, se le asigna hasta 7 horas adicionales, después de una guardia, alcanzando un total de 31 horas continuas de servicio. Esta situación no solo compromete la lucidez y capacidad de desempeño del interno, sino que también representa un riesgo directo para la seguridad de los pacientes con los que el interno rotatorio interactúa. La asignación de horas extra en estas condiciones constituye un comportamiento éticamente cuestionable, que afecta de manera directa al bienestar físico y psicológico del interno y, al mismo tiempo, expone la salud de los pacientes. Este exceso laboral incrementa de manera significativa el desgaste físico y emocional, generando fatiga crónica, estrés elevado y una mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental, como lo evidencia el siguiente testimonio:

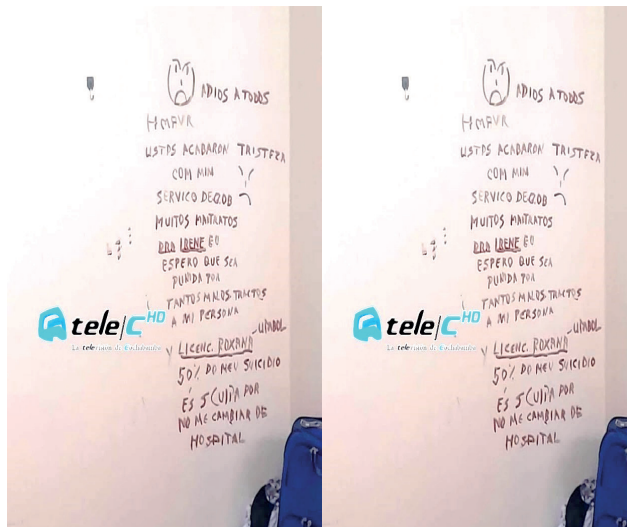
"Más que la salud física, yo diría que la salud psicológica... sentimos un cansancio que ahí no se va con nada, no queremos saber de nada y así... Hay días que estamos tan cansados, a pesar de no estar de turno, nos sentimos con sueño, queremos dormir, queremos irnos" (Pando, T12-IR).

Otro aspecto alarmante, que genera un mayor desgaste físico, psicológica y mental de las y los internos de medicina, es la utilización de las guardias extras como castigo, como se puede advertir en los siguientes testimonios:

"por el primer error nos castigaban dos horas, por tres preguntas equivocadas o no respondidas nos castigaban 24 horas, a veces no llegaba a mi casa por tres días" (Cochabamba, T3-IR)

"otro R2 siempre estaba molestando, (...) siempre nos hallaba el menor defectito para querer castigarnos, así faltaba una hojita por poner un numerito, ya nos querían castigar y nos amenazaba con que nos iba a quedar hasta el día siguiente". (Pando, T12-IR)

En noviembre de 2024, en el municipio de Punata, departamento de Cochabamba, se reportó un hecho que consterno a la sociedad boliviana, un interno de medicina de nacionalidad brasileña fue hallado sin vida, tras denunciar presuntos malos tratos y la falta de respuesta a sus reiteradas solicitudes de traslado. Dentro de las investigaciones, se hizo conocer una supuesta nota de despedida que evidencia un profundo estado de angustia emocional derivado de su entorno formativo.



Supuesta carta de despedida del interno fallecido⁷¹

Los hallazgos de las encuestas y entrevistas, sumados a la trágica muerte de un interno de medicina en noviembre de 2024, ponen en evidencia que los internos de medicina se encuentran expuestos a entornos institucionales sumamente adversos, caracterizados por relaciones jerárquicas rígidas, sobrecarga laboral, ausencia de acompañamiento psicológico y la naturalización del maltrato como parte del proceso formativo. Debido a que el programa de Internado Rotatorio es la única modalidad de graduación en la carrera de medicina, los estudiantes se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad frente a estructuras institucionales que no garantizan un entorno seguro, saludable y emocionalmente estable.

Si bien el programa tiene como finalidad consolidar, integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante la formación profesional, contribuyendo al desarrollo de competencias clínicas y al fortalecimiento del aprendizaje práctico, resulta indispensable que este proceso se desarrolle bajo condiciones que salvaguarden el bienestar psicológico y emocional del interno rotatorio, considerando que, en el futuro, será quien brinde atención médica a la sociedad. Desatender la salud mental en esta etapa no solo afecta el desarrollo integral del estudiante, sino que compromete la calidad humana y profesional del futuro personal de salud. La exposición a entornos hostiles durante el internado rotatorio podría conducir a un ciclo de maltrato, dado que los estudiantes podrían reproducir las actitudes y patrones de conducta que observan en sus formadores.

71 Tele C (15/11/24). Disponible en <https://www.facebook.com/photo/?fbid=564629469658128&set=pcb.564629616324780> (última fecha de acceso 10/1025).

En cuanto a las afectaciones psicológicas vinculadas a las condiciones institucionales de los centros formadores, los testimonios de los internos evidencian un impacto significativo sobre su bienestar integral, derivado principalmente de la infraestructura inadecuada y la insuficiencia de espacios destinados al descanso. De los testimonios recabados se advierte el relato de un interno quien manifestó: ***"solo es una cama, teníamos que dormir en la camilla o turnarnos para dormir por horas... no hay ventilación en el baño, entonces a veces, yo sé que uno entra al baño y puede salir el olor un poco fuerte y no hay ventilación"*** (Chuquisaca, T5-IR), *"a veces estamos haciendo turno diez internos y para cinco camas no abastece... el uso compartido del baño... han producido contagios... sobre todo en las chicas algunos casos de infección en el tracto urinario"* (Chuquisaca, T4-IR).

Los testimonios anteriores, reflejan la precariedad de las condiciones físicas que enfrentan diariamente las y los estudiantes. Esta percepción se complementa con los resultados de la encuesta aplicada a 80 internos de medicina, donde el 35% calificó el estado de los espacios de descanso como malo, el 33,8% lo consideró regular y un 20% señaló que los centros formadores carecen de áreas destinadas a este fin. La verificación en 14 centros formadores confirmó estas deficiencias: en el Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES – Tarija, se constató la ausencia total de espacios de descanso, mientras que, en los 13 restantes, aunque existen áreas asignadas para tal fin, presentan condiciones inadecuadas, con habitaciones compartidas y camas en literas que limitan tanto la privacidad como la calidad del descanso, entre otros hallazgos que fueron reflejados ampliamente en el punto de análisis de condiciones.

Esta carencia no solo compromete la recuperación física de los internos, sino que también repercute directamente en su salud mental, generando fatiga acumulativa, estrés elevado, irritabilidad y disminución de la capacidad cognitiva y emocional, factores que se ven agravados cuando se combinan con jornadas extensas de guardia y asignación de horas adicionales.

A objeto de conocer si las instancias departamentales desarrollan acciones preventivas orientadas a resguardar la salud mental de los internos de medicina, se consultó a los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) y a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) sobre la emisión de instructivos o circulares destinados a la aplicación de evaluaciones psicológicas. De las respuestas obtenidas, se evidencia que únicamente el CRIDAI Cochabamba reportó la emisión de instructivos específicos para la aplicación de evaluaciones psicológicas a internos; entre tanto, Oruro señaló que dicha acción debe ser realizada directamente por los centros formadores.

Al respecto, La Paz, Potosí y Santa Cruz informaron sobre la ejecución de acciones sin precisar si éstas corresponden al internado rotatorio; Chuquisaca, Tarija y Pando manifestaron que las evaluaciones psicológicas se aplican únicamente en el marco de la residencia médica, mientras que Beni no brindó información ⁷². En relación con los SEDES, Chuquisaca negó la realización de esta acción; La Paz y Cochabamba indicaron que las evaluaciones psicológicas se aplican exclusivamente a los internos que cursan el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO); Oruro y Tarija reportaron acciones sin especificar si éstas corresponden a instructivos relacionadas a la evaluación psicológica

72 Anexo (Respuestas de los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación – CRIDAI)

a internos; Potosí señaló que emite instructivos únicamente a solicitud de los centros formadores en coordinación con el CRIDAI; y los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando no remitieron respuesta.⁷³

Los datos recabados permiten advertir la existencia de acciones heterogéneas y desarticuladas entre los distintos departamentos e instituciones, advirtiéndose que en el caso de Cochabamba, tanto el CRIDAI y del SEDES, emiten instructivos para la evaluación psicológica de los internos de medicina, y en el caso de La Paz y Potosí, se habría desarrollado esta actividad solo por el SEDES; el CRIDAI Oruro atribuye esta función a los centros formadores; los restantes departamentos remitieron respuesta ambiguas; y en otros caso, refirieron que la activada solo se desarrolla en la residencia médica y otra no brindaron información. Este panorama evidencia una marcada disparidad en el abordaje institucional, que podría atribuirse a la ausencia de lineamientos nacionales uniformes insertos en la Norma Boliviana IDAI, también refleja la falta de una política pública integral de prevención y protección del derecho a la salud mental de los internos de medicina.

Esta situación vulnera lo dispuesto en el parágrafo I del artículo 18 de la Constitución Política del Estado, que reconoce el derecho a la salud mental como parte integrante del derecho a la salud, e implica que los CRIDAI y SEDES en sus mayoría al no emitir instructivos estarían generando que los centros formadores de su jurisdicción no estarían realizando acciones efectivas de prevención, detección y atención oportuna de las afecciones psicológicas derivadas del entorno donde se desarrolla el internado rotatorio.

Si bien el CRIDAI y el SEDES de Cochabamba informaron haber emitido instructivos orientados a la aplicación de medidas preventivas mediante evaluaciones psicológicas, resulta preocupante que uno de los testimonios más alarmantes haya sido recabado precisamente en este departamento. Una interna de esa jurisdicción relató que, durante su rotatorio en cirugía, fue objeto de gritos, humillaciones y comentarios despectivos por parte de un residente, quien le decía: ***"Así es la vida del médico, tienen que pagar derecho de piso"***, obligándola a continuar sin descanso ni alimentación y sometida a una presión constante durante los exámenes. La estudiante refirió además haber sido víctima de acoso y hostigamiento psicológico, lo que derivó en un grave cuadro de angustia y desesperación: ***"En el último día de mi turno, me retiré porque estaba muy deprimida, angustiada porque no me querían calificar... Me puse mal, mi amiga me llevó a su cuarto... yo traté de suicidarme, me corté las venas"*** (Cochabamba, T5-IR).

El testimonio plasmado en líneas anteriores, refleja la ineficacia de las acciones preventivas implementadas y la ausencia de mecanismos institucionales de contención emocional, evidenciando una deficiente aplicación de medidas de prevención, detección y atención en salud mental. Si las evaluaciones psicológicas periódicas hubiesen sido efectivamente aplicadas, los signos de estrés, depresión y agotamiento emocional podrían haberse identificado oportunamente, evitando una situación tan extrema. Este caso pone de manifiesto que la falta de políticas integrales de salud mental en el internado rotatorio vulnera derechos constitucionales y expone a los internos a entornos de alta presión, sobrecarga laboral y maltrato institucional, afectando directamente su bienestar

73 Anexo (Respuestas de los Servicios Departamentales de Salud SEDES)

emocional. Por ello, se reitera la necesidad de que la Norma Boliviana IDAI incorpore en el Reglamento del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina medidas concretas de prevención, detección y atención psicológica en resguardo de la salud mental de los internos de medicina.

En cuanto a la provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica de las 14 entrevistas a jefes enseñanza e investigación y otros, en nueve los establecimientos públicos, se identifican distintos niveles de apoyo. En el Hospital Municipal Los Andes de La Paz (El Alto), el acompañamiento psicológico se realiza a través de pasantes de la carrera de psicología; en el Hospital Presidente "Germán Busch" de Beni se ofrece atención más estructurada, con psiquiatría y asesoría legal; en Chuquisaca, el Hospital "Santa Bárbara" brinda atención mediante la unidad de psicología y organiza talleres de buen trato; el Hospital Del Sur de Cochabamba coordina con la universidad de los estudiantes para que estos accedan a terapia psicológica; el Hospital La Paz mediante su área de psicología proporciona talleres a los internos de medicina; y el Hospital Walter Khon de Oruro cuenta con psicóloga del hospital. Entre tanto, en Pando, el Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" implementó evaluaciones psicológicas al ingreso y mantiene atención disponible a solicitud de los internos; en Potosí, el Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal" no cuenta con apoyo psicológico formal; en Santa Cruz el Hospital Municipal Plan 3000 ofrece atención psicológica previa solicitud o autoriza permisos para que los estudiantes recurran a su seguro externo.

En los cinco establecimientos privados también se identifican diferencias en la cobertura de asistencia psicológica o psiquiátrica: la Clínica Los Olivos de Cochabamba comunica a la universidad de los internos para acceder al gabinete de psicología; en La Paz, el Hospital Arco Iris ofrece apoyo mediante áreas de psicología y psiquiatría, el Hospital Metodista implementa charlas personalizadas y descansos de acuerdo al trabajo realizado; en Santa Cruz, el Hospital Martín Dockweiler cuenta con apoyo de la Universidad de Aquino Bolivia UDABOL; en Tarija, el Centro Modelo en Salud Sexual y Reproductiva (CIES) proporciona atención psicológica gratuita a los internos.

De la información remitida por los nueve hospitales verificados, se tiene que el Hospital La Paz y el Hospital Walter Khon de Oruro, reportan la existencia de cronogramas de atención psicológica, pero su aplicación no responde a una política institucional sostenida. Otros establecimientos, como el Hospital del Sur de Cochabamba, el Hospital "Santa Bárbara" de Chuquisaca y el Hospital Municipal Plan 3000 de Santa Cruz, refieren canalizar la atención de los internos hacia los servicios de psicología institucional o de sus universidades, implementando valoraciones y derivaciones a psiquiatría solo cuando la situación lo amerita. En contraste, los establecimientos como el Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal" de Potosí y el Municipal Los Andes de El Alto reconocen no contar con servicios propios de contención emocional, recurriendo a coordinaciones externas o careciendo completamente de este tipo de apoyo. En el caso del Hospital "Roberto Galindo" de Pando, se señala que la atención psicológica se brindó únicamente durante la gestión 2024, quedando posteriormente sin continuidad por la ausencia de un especialista

en psiquiatría⁷⁴. Estas respuestas evidencian una falta de uniformidad y sostenibilidad en la atención a la salud mental de los internos de medicina, reflejando que las acciones implementadas son reactivas y dependen de la disponibilidad institucional, sin constituir un mecanismo estructurado de prevención, detección y atención psicológica o emocional.

De la información remitida por las Administraciones Regionales de la Caja Nacional de Salud (CNS), en La Paz informaron que dan cumplimiento al Reglamento de Residencia Médica, sin precisar si tiene alcance al internado rotatorio. En Oruro, el Hospital Obrero N°4, informó que dispone de servicios de psicología y psiquiatría para internos y residentes; en Potosí, se tiene una consulta anual de salud mental al ingreso; en Cochabamba, en caso de emergencia se brinda apoyo, pero aclara que los internos deben someterse a una evaluación psicológica inicial y tener un seguro de salud vigente que no lo provee esta instancia. Chuquisaca reporta actividades de manejo de estrés y asistencia, pero no especifica si estas medidas alcanzan al internado rotatorio, entre tanto, Tarija no brinda el servicio, los internos dependen de seguros universitarios o externos; por su parte, Santa Cruz exige que los internos cuenten con un seguro; y finalmente, Beni y Pando, mencionan, por separado, la existencia de evaluaciones anuales y apoyo sin precisar si estas acciones están vinculadas al internado rotatorio.

En conjunto, el análisis muestra la ausencia de criterios homogéneos y la existencia de brechas normativas y operativas que debilitan la garantía del derecho a la salud mental de los internos, evidenciando la necesidad de lineamientos nacionales claros que aseguren cobertura integral y equitativa en todos los centros formadores.⁷⁵

De acuerdo con la información remitida por 10 facultades de medicina, se evidencia que la atención psicológica para internos de medicina durante situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo del internado rotatorio presenta diferencias significativas según la institución. Siete facultades (UMSA – La Paz, UATF – Potosí, UMSS – Cochabamba, UTO – Oruro, UAGRM – Santa Cruz, UAP – Pando y UPEA – El Alto) precisaron que las y los internos de medicina reciben atención o apoyo psicológico directamente a través de la universidad. Por otra parte, tres facultades (UMSX – Chuquisaca, UAJMS – Tarija y UAB – Beni) indicaron que son los Centros Formadores quienes deben brindar este tipo de atención⁷⁶, evidenciando disparidad en la responsabilidad institucional sobre la salud mental de los internos.

El análisis de la información recogida de las entrevistas y las remitidas por hospitales, facultades de medicina y la Caja Nacional de Salud evidencia profundas brechas institucionales en la provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica dirigidos a los internos de medicina, lo que refleja la ausencia de una normativa nacional que garantice de manera uniforme la protección del derecho a la salud mental en este grupo. Resulta especialmente preocupante el caso del Hospital Municipal Los Andes de El Alto, que informó que la atención psicológica a los internos se encuentra a cargo de un pasante de psicología, sin respaldo profesional ni supervisión técnica estable, lo

74 Anexo (Respuestas de los hospitales públicos verificados de Segundo Nivel – Programa del Internado Rotatorio)

75 Anexo (Respuestas de las Administraciones Regionales de la CNS)

76 Anexo (Respuestas de las universidades públicas)

que constituye una práctica irregular e insuficiente para atender situaciones de crisis emocional o estrés derivadas del ejercicio del internado rotatorio. Del mismo modo, el Hospital Boliviano Cubano "San Cristóbal de Potosí" reconoció que no cuenta con ningún servicio de apoyo psicológico o psiquiátrico, y el Hospital "Roberto Galindo" de Pando indicó que solo brindó atención durante la gestión 2024, perdiendo continuidad por la ausencia de un especialista.

A nivel universitario, la falta de homogeneidad es evidente, mientras siete facultades (UMSA – La Paz, UATF – Potosí, UMSS - Cochabamba, UTO – Oruro, UAGRM – Santa Cruz, UAP - Pando y UPEA – El Alto) asumen la atención psicológica de sus internos, tres (UMSX - Chuquisaca, UAJMS - Tarija y UAB - Beni) trasladan dicha responsabilidad a los centros formadores, generando vacíos de atención y ambigüedad institucional. Finalmente, en el caso de la Caja Nacional de Salud se tiene que Tarija no cuenta con el servicio de apoyo de Psicología o para internos; en Santa Cruz se exigen seguro externo; y en los restantes departamentos se reportan acciones aisladas, dependientes de seguros o evaluaciones anuales sin enfoque preventivo ni cobertura integral.

Un dato relevante es la contradicción en la provisión de atención psicológica para internos de medicina en Tarija, la Caja Nacional de Salud informa que no cuenta con servicios de psicología para internos, en contraste con la UAJMS – Tarija, señala que el interno debe tener el seguro del SUS, o acogerse al apoyo que le brinde su centro formador. Ante esta situación, los internos que desarrollan sus actividades en la CNS de Tarija, se encuentran expuestos a una situación de riesgo psicosocial, ya que, en caso de presentarse un cuadro de estrés, agotamiento o crisis emocional, no existiría un mecanismo institucional efectivo que garantice su detección, contención y tratamiento oportuno, ni por parte del centro formador ni de la universidad.

En conclusión, el programa de Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina en Bolivia enfrenta una crisis estructural en la protección del derecho a la salud mental de los internos, evidenciada en la ausencia de lineamientos normativos uniformes, la falta de políticas institucionales sostenidas y la disparidad en la provisión de servicios psicológicos y psiquiátricos entre universidades, centros formadores y entidades de salud. Esta situación genera vacíos de responsabilidad institucional que dejan a los internos de medicina en un estado de vulnerabilidad psicosocial y emocional, con riesgos que se traducen en cuadros de depresión, ansiedad, agotamiento extremo e incluso intentos de suicidio.

Las evidencias recabadas a través de entrevistas, encuestas y documentación remitida por hospitales, universidades, CRIDAI, SEDES y la Caja Nacional de Salud, confirman que la atención psicológica o psiquiátrica se brinda de manera fragmentada, reactiva y no sostenible, dependiendo de la voluntad o disponibilidad de cada institución. Esta falta de homogeneidad vulnera directamente el artículo 18 de la Constitución Política del Estado, que reconoce la salud mental como parte del derecho fundamental a la salud, así como las obligaciones internacionales asumidas por el Estado en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General N° 14 del Comité DESC, que exigen la adopción de medidas preventivas y positivas para garantizar el bienestar psicológico de todas las personas bajo su jurisdicción.

En consecuencia, se torna imprescindible que la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) incorpore de manera expresa disposiciones específicas que regulen la prevención, detección, atención y acompañamiento psicológico y psiquiátrico de los internos de medicina, asegurando la implementación de mecanismos institucionales sostenibles, homogéneos y obligatorios en todos los centros formadores y universidades del país. Asimismo, es urgente que dicha norma defina con claridad la instancia responsable de proveer estos servicios, ya sea los centros formadores o las universidades, diferenciando el alcance según se trate de universidades públicas o privadas, a fin de eliminar la ambigüedad y los vacíos competenciales actuales.

6.2. Residencia Médica

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad⁷⁷. Esto representa un desafío crítico para el programa de la residencia médica, pues en su desarrollo se evidenciaron condiciones inadecuadas de habitabilidad, largas jornadas de la residencia médica, y situaciones de acoso, violencia y discriminación. Estos factores de riesgo afectan a la salud mental, propiciando cuadros de depresión y la ansiedad, con implicaciones directas a la calidad de vida de las y los residentes. Ante estas circunstancias, los afectados se enfrentan a dos disyuntivas, desistir en la continuación de su formación o tolerar el entorno hostil laboral del programa, sobre este último punto, debido a las consecuencias de los hechos de violencia, sus afectaciones negativas trascienden de la víctima a la atención con calidad de las personas que acuden al Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, es imperativo que el Estado asuma medidas que permitan la prevención y tratamiento de los efectos nocivos que devienen del acoso, violencia y discriminación.

En cuanto a los riesgos latentes identificados en el programa de la residencia médica, respecto a condiciones de habitabilidad inadecuadas, de los 21 espacios verificados, el 95% (20) son espacios reducidos, que son compartidos con residentes médicos de otros años e internos de medicina, donde las camas son en literas, y en ocasiones deben buscar ambientes improvisados para dormir, así se tiene entre los testimonios de un residente que ha indicado ***"El ambiente laboral se ve afectado por la carga de trabajo y el estrés (...) las camas disponibles para residentes son pocas, y cuando hay rotantes se vuelve más difícil encontrar un lugar. Muchas veces terminamos descansando en la sala, aunque no sea lo ideal"*** (Potosí, T6 – RM). Estos factores que impiden la privacidad y un descanso que permita recuperar la fuerza necesaria para un estado físico y mental dificultan el desarrollo de las actividades, aumentan la irritabilidad, generan problemas de concentración e incrementan la propensión a accidentes.

Respecto a las horas de trabajo en la jornada asistencial se advirtió que en el 30% (6) de los 20 espacios verificados se realizan horas extra entre 1 a 4 horas superando las 10 horas diarias determinadas para la formación médica, y en el turno/guardia se detectó un intervalo de 1 a 5 horas de actividades extraordinarias al tiempo del turno, evidenciando

77 Organización Mundial de la Salud (2022), "Salud Mental". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Visitado el 26/10/25

la excesiva carga laboral que provoca ansiedad, disminuye la productividad, incrementa la posibilidad de cometer errores médicos y aumenta el agotamiento extremo conocido como el burnout, que de acuerdo a la OMS⁷⁸, es un síndrome de desgaste laboral causado por el estrés crónico que forma parte de la clasificación internacional de enfermedades como un fenómeno ocupacional, y que se caracteriza por la sensación de agotamiento o falta de energía, mayor distanciamiento mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo con el trabajo, eficacia profesional reducida.

Estas consecuencias que devienen de las largas jornadas en la asistencia, también trascienden al servicio que ofrecen las y los residentes médicos, así se identificó en los testimonios como este: **“el ambiente laboral se ve afectado por la carga de trabajo y el estrés, atendemos a muchos pacientes con pocos recursos, y eso impide brindar una atención humana y de calidad. A veces priorizamos lo urgente y no explicamos bien a los pacientes lo que tienen. Todo esto genera frustración y tensión entre el equipo, lo que impacta en nuestro rendimiento y en la atención que damos”** (Potosí, T6 – RM). Asimismo, una residente precisó que, **“Es un trabajo de presión, a veces siento que yo también me pongo mucha de la presión, porque trato de hacer las cosas bien y si no me salen del todo bien, yo solita me frustró, he notado que ha repercutido también en mi salud mental porque hay casos en los que de verdad te involucras sin querer y sientes que te llevas la carga, tal vez emocional, incluso de los pacientes.”** (Pando, T15 – RM).

En relación a la situación del acoso, violencia y discriminación de las 78 encuestas realizadas a residentes médicos, un 92,3% (72) indicó haber sufrido acoso laboral, de los cuales, el 15,4% (12) denunció acoso sexual, un 10,3% (8) discriminación por la nacionalidad; el 6,4% (5) indicó haber experimentado discriminación debido a su origen étnico, y otro 6,4% (5) por su orientación sexual. Los actos mencionados derivan en los afectados estrés, ansiedad, interrumpe el curso del programa de la residencia médica, impacta el entorno laboral, disminuye la capacidad de asimilación de conocimientos de las y los residentes médicos, e influye en la atención a las y los pacientes, aspecto que fue señalado por un residente médico: **“científicamente hablando, una persona que vive en estrés no puede aprender porque la hormona del cortisol se eleva y el cortisol destroza la memoria, es más una persona que ha sufrido agresiones psicológicas tiene cinco veces más probabilidad de tener demencia en la adultez demencia senil alzhéimer por todo el daño neuronal que tiene, yo me olvidaba de todo (...) obviamente el rendimiento nunca va a ser lo adecuado (...)”** (La Paz, T1 -RM). Así también, afecta la formación médica, pues otra residente indicó que, **“estas experiencias afectaron seriamente mi salud emocional, física y mi desempeño académico. Incluso tuve que acudir al psiquiatra y tomar medicación por varios meses, aunque actualmente las condiciones han mejorado en cierta medida, en cirugía aún persisten prácticas abusivas”**. (Chuquisaca, T7 – RM)

Las condiciones de habitabilidad, de trabajo, de la existencia de la violencia, acoso y discriminación identificadas en el programa de la residencia médica advierten afectaciones en el derecho a la salud mental, pues de las 78 encuestas aplicadas a residentes médicos

78 Organización Mundial de la Salud (2019), “El síndrome de burnout es un fenómeno ocupacional: Clasificación Internacional de Enfermedades”. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Visitado el 30/10/25

se advirtió un alto grado de afectaciones al estado emocional, condiciones de estrés, ansiedad y temor pues, un 80,8% (63) sufre de preocupación constante por eventos futuros; un 50% (39) experimentó temor extremo en el desarrollo de las actividades; un 38,5% (30) sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar, temblores; un 75,6% (59) sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga; un 65,4% (51) irritabilidad, dificultad para concentrarse; un 34,6% (27) indicó que consideró renunciar a la residencia médica y 15,4% (12) tuvo pensamientos de suicidio.

Los aspectos descritos líneas arriba, vulneran el derecho a la salud y el derecho a la integridad personal al causar daño psicológico y moral que repercute en la salud física, lo que se , así se identifica en el testimonio de un residente que señaló ***"Todos los días decía por favor ¡No, no quiero, no quiero sentir tanto dolor! y yo comencé a tomar antidepresivos estoy seguro de que durante esos 13 meses más de una vez yo he tenido problemas de salud (...) tenía contracturas musculares, sentía que se iba a romper mi espalda de miedo, cuando yo entraba a las visitas y actualmente yo estoy diagnosticado de estrés postraumático a mí me causó mucho daño emocional lo que pasó, yo no solamente tuve y tengo que pagar un proceso para volver a la residencia médica, sino que tengo que continuar en terapia psicológica, porque la afectación es irreversible el daño que me han hecho al punto de que me hicieron creer yo realmente creía que yo tenía la culpa de todo lo que me ha pasado y ahora le conté a la psicológica yo sé que yo no tengo la culpa yo tenía muchos problemas (...)"*** (La Paz, T1 -RM), así también, una residente indicó que ***"Uno de los episodios más duros fue cuando me gritó llamándome "mentirosa", "irrespetuosa" y "maleducada". Esa vez sufrí un ataque de ansiedad, algo que nunca me había pasado, además de una reacción alérgica, náuseas y vómitos. Tuve que ir al hospital esa misma noche. Al día siguiente no asistí a trabajar porque estaba con baja médica."*** (Potosí, T7 – RM)

Los espacios inadecuados para el descanso, la excesiva carga laboral y la presencia de situaciones de violencia evidencian las deficientes condiciones en las que se desarrolla el programa de la residencia médica, que afectan a la salud mental, vulnerando el derecho a las condiciones equitativas y dignas ante la inexistencia del respeto de derechos laborales como las horas de trabajo; así también se transgrede el derecho a la educación pues los efectos de estas deficiencias impiden la concentración y la asimilación de conocimientos o en ocasiones incluso puede llevar a que las y los residentes médicos desistan en continuar su formación; y en casos extremos amenaza el derecho a la vida que se encuentra reconocido en el artículo 15.I de la CPE y del artículo 4 de la CADH, pues en situaciones los efectos del maltrato y la violencia psicológica generan pensamientos de suicidio como una única respuesta a la inexistencia de un sistema que proteja los derechos de forma efectiva de las y los residentes médicos, aspectos que establecen por un lado la necesidad de contrarrestar las debilidades identificadas en el programa y por otro lado se asuman acciones preventivas y de tratamiento ante estos riesgos existentes.

Ante las deficiencias que se detectaron en el desarrollo del programa de residencia médica, el Estado a través del CNIDAI y el CRIDAI y los centros formadores asumen obligaciones para la asistencia preventiva y curativa que deviene de los riesgos identificados en este tipo de formación médica, de acuerdo a los párrafos 15 y 16 de la

Observación General N° 14 del Comité DESC sobre el artículo 12 del PIDESC en sus incisos b) y c) que abordan estándares en cuanto a la adopción de acciones afirmativas para proteger la salud mental, como la creación de programas enfocados en la prevención y tratamiento. Adicionalmente, el inciso h) del artículo 11 del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, señala entre los derechos de las y los residentes médicos el ser examinado psicológicamente de manera anual y/o a requerimiento del jefe de enseñanza o mutuo propio, previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar su tratamiento en su seguro de salud y seguimiento por parte de la institución formadora.

Al respecto, se relevó información sobre las acciones preventivas enfocadas en proteger la salud mental frente a los riesgos identificados en el programa de la residencia médica, obteniendo información de ocho CRIDAI sobre los **instructivos o circulares para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas** periódicas a residentes médicos e internos de medicina dirigidas a los establecimientos de salud formadores detectando que, tres de ellos, La Paz, Potosí y Chuquisaca, refirieron emitir instructivos o circulares para que los centros formadores realicen evaluaciones psicológicas, pero no precisan si éstas son dirigidas para internado rotatorio o para residencia médica; Tarija, Santa Cruz y Pando indicaron la emisión de instructivos para la evaluación psicológica de residentes médicos; Cochabamba señaló emitir instructivos para la ejecución de evaluaciones psicológicas tanto para residentes médicos e internos de medicina. Por su parte, Oruro indicó que ningún centro formador requirió los exámenes psicológicos para ningún médico residente, y quienes deberían contar con esa información son los establecimientos de salud, existiendo imprecisión en lo informado. En esta línea, la CNS oficina nacional, informó que como institución se ajusta a los alcances establecidos en la Norma Boliviana de la IDAI.

De la información relevada siete CRIDAI, La Paz, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Pando, y la CNS oficina nacional emiten instructivos o circulares indicando la realización de evaluaciones psicológicas, que se limitan a señalar el cumplimiento de la disposición normativa, aspecto que no es suficiente para poder garantizar el derecho a la salud mental, pues es necesario establecer líneas que permitan identificar riesgos en el desarrollo del programa de residencia médica que pueden afectar el estado mental. Tampoco se determina las acciones a seguir frente a los posibles riesgos detectados, aspectos que amenazan el derecho a la salud mental reconocido en el parágrafo I del artículo 18 de la CPE, lo que implica además que los centros formadores no estarían garantizando la prevención y tratamiento de este tipo de enfermedades, situación que es claramente evidenciada en la respuesta del CRIDAI Oruro, que por la información proporcionada, no emite ningún tipo de lineamiento respecto a la realización de evaluaciones psicológicas, deslindando esta responsabilidad a los centros formadores.

La normativa inserta en el inciso h) del artículo 11 del Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica que indica como derecho de la o el residente médico el ser examinado psicológicamente de manera anual y a requerimiento del jefe de enseñanza, establece la obligación de los centros formadores de la atención a la salud mental, el cual es de suma importancia pues permite diagnosticar y comprender posibles enfermedades o afectaciones mentales y planificar tratamientos efectivos, más aún

teniendo en cuenta que las encuestas advirtieron afectaciones latentes a la salud mental que deviene de las condiciones de habitabilidad inadecuadas, la recargada actividad laboral y la situaciones de violencia que representan un peligro a la salud mental.

En ese entendido, de las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación se obtuvo información sobre las formas **de servicios de asistencia a la salud mental**, donde se detectó que el 15% (3) de hospitales brinda el servicio de psiquiatría, el 70% (14) cuenta con la unidad de psicología, de este porcentaje, ocho establecimientos de salud realizan evaluaciones psicológicas por lo menos una vez al año al ingreso, los cuales son: el Hospital del Tórax, Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Regional "San Juan de Dios" - Tarija, Hospital Obrero N° 8 - Beni, Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba y el Hospital Obrero N° 4 - Oruro. El 10%, el Hospital Obrero N° 6 - Chuquisaca y el Hospital Obrero N° 5 - Potosí, brindan charlas y talleres a modo de apoyo psicológico; y el 5%, el Hospital Municipal Boliviano Holandés, no cuenta con el servicio de psicología, por tanto, las y los residentes no reciben ningún apoyo de esa especialidad.

En este lineamiento, la CNS de La Paz, indicó que se da cumplimiento a la norma, sin precisar de qué forma. Potosí, Santa Cruz y Beni señalaron que realizan las evaluaciones de salud mental al ingreso a los programas y de forma anual, por otro lado, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija, precisaron que se brinda apoyo psicológico a través de los servicios de psicología y psiquiatría, además la CNS les otorga un seguro. En cuanto a Pando, la asistencia la brinda la unidad de apoyo psicológico de la universidad.

Sobre los nueve hospitales de tercer nivel que fueron verificados, se detectó que, en seis establecimientos, el Hospital del Tórax, Hospital General San Juan de Dios - Oruro, Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Viedma, Hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés, y el Hospital de la Mujer "Percy Boland", las y los residentes cuentan con los servicios de psicología y psiquiatría del propio hospital. En el Hospital del Tórax son examinados dos veces al año, en Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro y el Hospital de la Mujer "Percy Boland" es de forma anual y en el resto no precisa esta información; en el Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro y el Hospital Municipal Boliviano Holandés indicaron que las y los residentes deben acceder a los servicios de psicología por su seguro médico; entre tanto, el Hospital del Norte de El Alto se sujetan a la normativa, la cual indica que las y los residentes médicos deben ser evaluados psicológicamente.

De la información sobre la provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica, se reportó que el Hospital del Norte de El Alto no brinda esa asistencia. Sin embargo, de las 78 encuestas a residentes médicos, se detectó que un 26,9% (21) indicó que nunca le realizaron un examen psicológico, advirtiendo la falta de medidas de prevención y tratamiento de secuelas que derivan de las condiciones del programa de la residencia médica, mismas que amenazan el derecho a la salud mental y que repercute en la calidad del servicio ofrecido a las personas que acuden al Sistema Nacional de Salud. De igual modo se advirtió que la CNS de Pando, al igual que el Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro y el Hospital Municipal Boliviano Holandés, la provisión de este tipo de asistencia es atendido por el seguro de salud de la o el residente médico, omitiendo lo establecido

en el inciso h) del Artículo 11 del Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica. La norma establece que el seguro de salud brinda la cobertura de tratamiento de enfermedad en caso de ser identificada en la evaluación psicológica, que de acuerdo a la interpretación normativa es tarea de los centros formadores.

Por otra parte, los datos recabados advierten que la mayoría de las instituciones cuentan con las unidades de psicología y psiquiatría para la realización de las evaluaciones psicológicas. Sin embargo, teniendo en cuenta el párrafo 16 de la Observación General N° 14 del Comité DESC, es necesario un programa para la prevención y tratamiento de enfermedades profesionales, por lo que la provisión de asistencia a la salud mental a través de estas áreas es insuficiente para dar atención a la salud mental. Los estándares desarrollados en los párrafos 15 y 16 de la Observación señalado respecto los incisos b) y c) del artículo 12 del PIDESC, señala que este programa debe identificar los riesgos en los entornos laborales y asumir asistencia preventiva y curativa ante sus efectos, lo que no prevé una evaluación psicológica pues se centra en la atención individualizada sin contrarrestar las problemáticas que ocasionan las afectaciones.

Respecto a la frecuencia en la realización de evaluaciones psicológicas se detectó que los centros formadores ejecutan esta acción en el ingreso al programa de la residencia médica y de forma anual, aspectos que se encontrarían acordes a la disposición normativa (artículo 11.h del Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica), pero que se reducen a un cumplimiento administrativo, pues esta acción en sí misma no escala al tratamiento de los riesgos que ocasionan problemas en la salud mental. Esta situación advierte que las evaluaciones psicológicas sin medidas preventivas y correctivas son insuficientes para la asistencia preventiva de la salud mental, lo que implica que las y los residentes médicos que se encuentran afectados por sentimientos de ansiedad, temor, estrés, entre otros, ante la falta de un tratamiento preventivo, tengan que atravesar por un deterioro mental y físico afectando sus actividades diarias, las relaciones personales, el desempeño laboral, y la calidad de vida, pudiendo desencadenar o agravar trastornos psicológicos e incluso en casos extremos la persona afectada termine con su vida. Ante esta situación, el programa preventivo debe identificar los riesgos en los entornos laborales para determinar estrategias de mitigación y reducir sus efectos, además de establecer un tratamiento que impida su progresividad en la afectación a la salud mental.

La falta de un programa de prevención para la protección a la salud mental ocasiona que las y los residentes médicos deban tolerar el ambiente y entorno hostil que generan las condiciones inadecuadas de descanso, las excesivas jornadas laborales y los hechos de violencia, acoso y discriminación, lo que significa un deterioro a su salud mental. Por otro lado, las y los afectados se ven obligados a abandonar el programa para poner fin a los maltratos.

Respecto a la tolerancia del ambiente y entorno hostil por parte de residentes médicos, derivado de la interacción interpersonal asumida en la residencia médica donde existe relaciones de jerarquía, desde la psicología se han propuesto diversas teorías para explicar este fenómeno. *"La teoría de la disonancia cognitiva plantea un esclarecimiento de cómo*

*los fenómenos psicológicos inconscientes que participan en la legitimación y justificación del maltrato por parte de la víctima y del victimario se perpetúan a lo largo del tiempo a pesar de la oposición social de la violencia gratuita. Las teorías del aprendizaje vicario sustentan que se tiende a imitar el maltrato, a tal punto que se confunde si es imitación o miedo a ser maltratado por lo que algunos terminan siendo quienes ejercen maltrato. Por ello, la violencia en todas sus manifestaciones, es consecuencia de comportamientos y actitudes aprendidos por imitación generando una dinámica por el cual la víctima se vuelve victimario"*⁷⁹

Otra de las teorías que se relacionan con la normalización de la violencia en las estructuras sociales jerárquicas como lo es la residencia médica, es la teoría sobre la violencia simbólica desarrollada por Bourdieu, que es el modo en que los dominados aceptan como legítima su propia condición de dominación, donde el poder simbólico no emplea la violencia física, sino la violencia simbólica, es un poder legitimador que suscita el consenso tanto de los dominadores como de los dominados, un poder que construye mundo en cuanto supone la capacidad de imponer la visión legítima del mundo social y de sus divisiones.⁸⁰ De esta forma, un residente que ha sufrido violencia o atravesado por condiciones adversas durante su formación, cuando asciende de jerarquía, replica las actuaciones y espera que sus subordinados también soporten el orden pre establecido. Así se identificó en los testimonios donde un residente médico indicó *"no he presenciado hechos de violencia física como tal, pero sí ciertas formas de violencia psicológica. Aún existen personas que operan bajo estándares antiguos y precarios, donde el maltrato verbal y el castigo siguen siendo considerados como métodos válidos de enseñanza, esto se presenta principalmente en forma de llamadas de atención, sobre todo cuando se desconoce algún tema o patología en discusión. Si bien algunas observaciones podrían orientarse desde un enfoque más educativo, hay un 20% de profesionales que aún aplican prácticas que afectan la autoestima, creyendo que siguen siendo funcionales (...) En ocasiones, el estrés, la sobrecarga de trabajo o incluso el horario, hacen que estas personas reaccionen de esa forma"* (Potosí, T2 – RM).

La tolerancia a este tipo de interacciones personales que se suscitan en la residencia médica, advierte el incumplimiento de la obligación de la debida diligencia por parte del Estado, pues no asume acciones ante estas problemáticas que sedimentaron un orden preestablecido donde se normaliza las deficientes condiciones en las que se desarrolla el programa, así como se legitima la violencia.

Otra de las consecuencias que devienen de las condiciones en las que se desarrolla el programa de residencia médica y de los hechos de violencia, acoso y discriminación, es el abandono, al respecto a esta alternativa, se obtuvo información de la cantidad de abandonos realizados antes de los primeros 30 días y después de los 30 días de iniciada la residencia. De acuerdo al inciso f) del artículo 4 del Capítulo II del Reglamento General de la Residencia Médica, *"la elección de plazas por los postulantes admitidos al SNRM, una vez concluido el proceso de selección, se realiza por prelación de notas, en la especialidad o subespecialidad que postuló"* más adelante el inciso h) señala que, las

79 Pérez, R. y Pérez, M. (s.f.). Etiología del maltrato a residentes de medicina desde la teoría de la violencia simbólica.

80 Fernández, A. M. (2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. Cuadernos de Trabajo Social, 18, 7-28. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS0505110007A/7582/8509>

"renuncias y abandonos de los Médicos Residentes dentro de los 30 días posteriores al inicio de la residencia médica podrán ser cubiertos por prelación de notas", lo que implica que solo aquellas personas que obtengan un alto porcentaje en las notas podrán ingresar al Sistema Nacional de la Residencia Médica, aspecto que influye a que en el inicio del programa se ejerza mayor hostilidad con la finalidad de que las y los residentes abandonen la formación médica.

Tabla 36: Lista de abandonos antes de los primeros 30 días y después de los 30 días - CRIDAI⁸¹

DEPARTAMENTO	ANTES DE LOS 30 DÍAS			TOTAL	DESPUÉS DE LOS 30 DÍAS			TOTAL
	2023	2024	2025		2023	2024	2025	
La Paz	0	0	15	15	0	23	9	32
Oruro	0	5	1	6	8	2	2	12
Potosí	11	4	6	21	3	3	4	10
Cochabamba	-	-	-	-	-	-	-	-
Chuquisaca	3	5	1	9	3	9	0	12
Tarija	0	0	0	0	0	0	4	4
Santa Cruz	19	17	30	66	6	22	5	33
Pando	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	33	31	53	117	20	59	25	104

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los datos proporcionados por ocho CRIDAI, cinco de ellas, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca y Santa Cruz, informaron que en las gestiones 2023 al 2025, recibieron 117 **abandonos/renuncias en los primeros 30 días**, además Santa Cruz, precisó que entre el 2024 y 2025, se recibió cuatro rechazos a la plaza, y solo Oruro informó que de las cinco renuncias/abandonos, cuatro fueron por motivos personales y una por rechazo al cargo o la no presentación a la asignación. Por otra parte, Tarija y Pando informaron que no cuentan con renuncias o abandonos, y Cochabamba no brindó información.

Con relación a los **abandonos o renuncias de residentes médicos después de los primeros 30 días** de residencia de primer año (gestiones 2023, 2024 y 2025), de los ocho CRIDAI, siete de ellos, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Pando, reportaron 104 abandonos/renuncias; en cuanto al motivo, solo Oruro informó que las 12 renuncias registradas fueron por temas personales y familiares, el resto no indicó.

81 El CRIDAI Beni no atendió el requerimiento de información

Tabla 37: Lista de abandonos antes de los primeros 30 días y después de los 30 días - CNS

DEPARTAMENTO	ANTES DE LOS 30 DÍAS			TOTAL	DESPUÉS DE LOS 30 DÍAS			TOTAL
	2023	2024	2025		2023	2024	2025	
La Paz	7	5	5	17	3	2	0	5
Oruro	0	1	1	2	0	1	0	1
Potosí	1	0	0	1	0	0	0	0
Cochabamba	0	0	0	0	0	0	0	0
Chuquisaca	0	0	1	1	0	1	1	2
Tarija	0	0	1	1	0	1	1	2
Santa Cruz	0	0	10	10	0	0	5	5
Beni	0	0	0	0	0	0	0	0
Pando	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
TOTAL	8	6	18	32	3	5	8	16

Fuente: Elaboración propia a partir de la información remitida por la CNS.

En cuanto a **la cantidad de abandono en los primeros 30 días** reportados por las nueve administradoras de la CNS, La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, precisaron que, entre el 2023 y el 2025, se registraron 32 abandonos. Sobre los motivos, 14 fueron por razones personales, tres por motivos de salud, uno por falta injustificada, uno por viaje indefinido, y uno por homologación del título profesional. Dos administradoras regionales de Cochabamba, y Beni, no recibieron abandonos y Pando no cuenta con el programa de residencia médica.

Respecto a la cantidad de **abandonos después de 30 días**, de los nueve CNS, más de la mitad, La Paz, Oruro, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, informaron contar con residencia médica y entre el 2023 y 2025, registraron 16 abandonos, de los cuales, seis fueron por motivos personales, dos por maltrato y discriminación, uno por motivo económico, y el resto no indicó alguna razón. Por otra parte, Potosí, Cochabamba y Beni, no registraron renunciaciones o abandonos, y Pando no cuenta con el programa de residencia médica.

Entre los **motivos de abandono de las y los residentes médicos** señalados por los jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación entrevistados, el 15% (3) indicó que, abandonaron por salud mental, maltrato, carga laboral y la falta de adaptación, situación que se registró en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital del Tórax y el Hospital Regional "San Juan de Dios" – Tarija. El 5% (1) de abandonos que se reportaron responden a motivos de salud siendo este el Hospital del Norte, y en otro 5% se indicó que es por la falta de compromiso, reconociéndose en éste al Hospital Obrero N° 1 - La Paz. El 55% (11) apuntó a razones personales como el cambio de residencia y por dificultades familiares, situaciones que se registraron en el Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Gastroenterológico Boliviano Japonés, Hospital Viedma, Hospital de Clínicas, Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán", el Hospital "Daniel Bracamonte", Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba, Hospital Obrero N° 4 – Oruro, Hospital Obrero N° 5 – Potosí, Hospital Obrero N° 3 - Santa Cruz y el Hospital Obrero N° 7 – Tarija.

Por otra parte, en el 20% (4) se indicó que no se detectaron abandonos, en esta proporción está el Hospital General San Juan de Dios - Oruro y el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", Hospital Obrero N° 8 – Beni y el Hospital Obrero N° 6 – Chuquisaca.

La información proporcionada por los CRIDAI y la CNS refleja una mayor cantidad de abandonos durante los primeros 30 días de la residencia médica, en comparación a los datos registrados después de los 30 días. Si bien los casos más reportados son por razones personales, el 15% (3) de las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, identificó específicamente al maltrato, carga laboral y la falta de adaptación al programa como las causas. Estos aspectos señalan afectaciones directas a la salud mental, lo que sugiere una mayor hostilidad al inicio del programa. El hecho de que las y los residentes médicos opten por renunciar a la oportunidad de proseguir con su formación académica debido a la violencia y condiciones adversas, afecta al acceso al derecho a la educación que se encuentra inserto en el artículo 17 de la CPE y el artículo 13.1 del PIDESC.

Las condiciones de habitabilidad, estudio y la existencia de la violencia, acoso y discriminación establecen riesgos para las y los residentes médicos pues para la continuación del programa deben tolerar estas condiciones que tienen como consecuencia el estrés, la ansiedad, preocupación y en casos extremo pensamientos de suicidio, aumentando la posibilidad de que puedan desarrollar enfermedades profesionales, por lo que es necesario que se cuente con un programa preventivo y de tratamiento que trascienda a las evaluaciones psicológicas que son insuficientes para garantizar el derecho a la salud mental, pues su realización se reduce al cumplimiento normativo y porque carece de acciones que permitan identificar los riesgos que producen afectaciones en la salud mental, así como las medidas correctivas para enfrentar éstos, lo que implica que conforme el inciso g) del artículo 5 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencia e Investigación, y el inciso f) del artículo 4 del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, el CNIDAI y el CRIDAI como entidades encargadas de asumir acciones deben adoptar medidas para dar solución a los asuntos que pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial e Investigación, como lo es las afectaciones del derecho a la salud, lo que significa que conforme a los estándares de derechos humanos deben crear e implementar un programa de atención a la salud mental que identifique riesgos, establezca acciones de corrección y ofrezca asistencia preventiva y curativa a las y los residentes médicos.

7. LA FALTA DE COLABORACIÓN Y OBSTRUCCIÓN A LAS LABORES QUE DESEMPEÑA LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Para la realización de la presente investigación, la Defensoría del Pueblo, en el marco de las facultades conferidas en el numeral 3 del artículo 222 de la CPE, concordante con el numeral 3 del artículo 5 de la Ley N° 870, de investigar de oficio actos y omisiones que impliquen violación de derechos, cursó al Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI requerimientos de informe con CITE NE/DP/ANDEF/UNID/2025/022.1 de fecha 6 de junio de 2025 y una nota reiterativa CITE: NE/DP/ANDEF/UNID/2025/028 de fecha 4 de julio de 2025, solicitando información relativa a datos de residentes médicos e internos de medicina, establecimientos acreditados y herramientas que se aplican para este fin, cantidad de denuncias y su procedimiento,

proceso disciplinarios contra docentes por acoso, violencia y discriminación; renuncias y abandonos a los programas de la residencia médica e internado rotatorio y lineamientos para la protección de la salud mental. Al respecto a través, del CITE: MSyD/VGSNS/CE/437/2025 de 08 de agosto de 2025, el Ministerio de Salud y Deportes indicó que *"se encuentra realizando el relevamiento y sistematización de la información requerida, a fin de brindar una respuesta documentada, completa y oportuna"*.

Asimismo, mediante notas con CITE: DP/DDSC/2025/190 recepcionado el 04 de junio de 2025; CITE:NE/DP/DDBN/2025/134 de 03 de junio de 2025 y CITE:NE/DP/DDPN/2025/154.2 de fecha 10 de junio de 2025 se solicitó información a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando, respectivamente. De igual forma, a través de la nota con CITE: NE/DP/DDBN/2025/134 de 03 de junio de 2025 se requirió al Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) del Departamento del Beni. Adicionalmente, a los establecimientos de salud, Hospital de Clínicas de La Paz mediante CITE:NE/DP/DDLP/2025/167 de 4 de junio de 2025, y al hospital Materno Infantil Boliviano Japonés de Beni por nota CITE:NE/DP/DDBN/2025/138 de 03 de junio de 2025.

La falta de respuesta del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI, de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando, del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) del Departamento del Beni y de los hospitales Germán Busch del Beni, Hospital de Clínicas de La Paz, y el hospital Materno Infantil Boliviano Japonés de Beni; representa una falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, vulnerando lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 222 de la CPE, concordante con el numeral 4 del artículo 5 de la Ley N°870. La última norma señala como una de las atribuciones de la Defensoría del Pueblo, solicitar a las autoridades y servidores públicos información respecto a las investigaciones que realice, sin que puedan oponer reserva alguna, y artículo 223 de la CPE, concordante con el artículo 22 de la Ley N° 870, que señala que *"Las autoridades y los servidores públicos tienen la obligación de proporcionar a la Defensoría del Pueblo la información que solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. En caso de no ser debidamente atendido en su solicitud, la Defensoría del Pueblo interpondrá las acciones correspondientes contra la autoridad que podrá ser procesada y destituida si se demuestra el incumplimiento"* y que los *"Órganos del Estado, las servidoras y los servidores públicos representantes legales de la empresas privadas, mixtas y cooperativas que brinden servicios públicos, a quienes la Defensoría del Pueblo les solicita información concreta, deberán brindarla de manera fundamentada en el plazo de diez (10) días hábiles. En casos de urgencia, este plazo podrá ser reducido a cinco (5). La inobservancia del deber de colaboración, será pasible a sanción administrativa y/o disciplinaria"*.

Por lo expuesto, se advierte la inobservancia del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI, de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando, del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) del Departamento del Beni y de los hospitales Germán Busch del Beni, Hospital de Clínicas de La Paz y el hospital Materno Infantil Boliviano Japonés de Beni, a lo establecido en los artículo 222.4, y 223 de la CPE y artículo 22 de la Ley N° 870 del Defensor del Pueblo, por no haber emitido respuesta a los requerimientos de información escrita, aspecto que obstruye el trabajo.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo





DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

1.1. Internado Rotatorio

La **acreditación** de los centros formadores del programa de Internado Rotatorio no se encuentra regulada debido a la inexistencia de un reglamento específico sobre el proceso de acreditación de los establecimientos de salud, mediante herramientas estandarizadas, siendo competencia del CNIDAI en el marco del inciso I) del Artículo 4 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, lo cual genera un vacío normativo y procedimental que compromete la calidad y seguridad de los entornos clínicos, así como la transparencia y seguridad jurídica de los procesos de acreditación.

Los CRIDAI y SEDES no reportaron la cantidad de centros formadores acreditados, no existe claridad en la información proporcionada limitándose a remitir listados de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención de los departamentos, lo cual no permitió realizar una valoración sobre el tema de la acreditación, existiendo **sólo 10 centros formadores acreditados** correspondientes al departamento de Potosí que señalaron fechas de acreditación, las mismas que se encontrarían vigentes.

Las **condiciones de habitabilidad** en el programa de internado rotatorio presentan carencias, puesto que algunos centros formadores no cuentan con espacios de descanso o éstos no son diferenciados por sexo y son compartidos, encontrándose en mal estado, asimismo, no disponen de baños y duchas diferenciadas y el mobiliario es insuficiente no se cuenta con roperos ni gaveteros; todos estos hallazgos **vulneran el derecho a la educación integral**, afectando el desarrollo físico, mental y emocional de las y los internos de medicina, poniendo en riesgo un ambiente seguro y propicio para el desarrollo del programa. Asimismo, se **vulnera también el derecho al trabajo** relacionado a condiciones laborales dignas, puesto que los ambientes se tornan inseguros donde podrían generarse situaciones de acoso y violencia, en desconocimiento de lo establecido en la Recomendación 12 de la OIT, en la Observación General N°13 del Comité DESC, y el Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina, respecto a la obligación de los establecimientos de salud de dotar de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

En los espacios de descanso, se ha evidenciado que de los 14 hospitales verificados (9 públicos y 5 privados), el 7% que representa al Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija, no cuenta con espacios de descanso para las y los internos de medicina; un 64% (9) de los hospitales no cuentan con espacios diferenciados por sexo; en 78.5% (11) de los hospitales las habitaciones son compartidas y cuentan con camas en literas. Asimismo, de las 80 personas encuestadas, el 35% que representa 28 encuestados respondió que, el estado de los espacios de descanso es malos, el 33,8% (27) indicó que es regular, el 20% (16) de internos manifestó que los centros formadores no cuentan con espacios de descanso, aspectos que podrían generar situaciones de acoso y violencia entre los estudiantes.

Respecto a la disposición de baños y duchas diferenciadas, el 64%, es decir nueve de 14 establecimientos de salud, no disponen de baños y duchas diferenciadas; el 7% que representa el Centro de Investigación y educación sexual y reproductiva CIES - Tarija, utiliza los baños comunes del establecimiento; cabe resaltar que en 29%, es decir que, en cuatro hospitales, los baños son individuales para las y los internos. En cuanto al mobiliario de los 13 hospitales que cuentan con espacios de descanso, se constató que el 8% representa a un centro formador como es el Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" que no cuenta con frazadas ni sábanas; el 77%, 10 hospitales no tienen roperos; y el 23%, tres establecimientos, no tienen gaveteros.

Las **condiciones de estudio** de las y los internos de medicina son insuficientes e inadecuados como señalaron las y los entrevistados haciendo mención a las aulas de estudio, salas de estudio y centros de competencias/simulación. Los hallazgos afectan el normal desenvolvimiento del internado e incumplen con lo señalado en el parágrafo II inciso c) del Artículo 9 y el parágrafo III, inciso a) del Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina, que establece como una obligación de los establecimientos de salud, proporcionar ambientes de estudio y facilitar recursos que aseguren el proceso enseñanza aprendizaje en relación a los centros de desarrollo de competencias/simulación.

De los 14 hospitales verificados se advierte que el 57% (8) carecen de aulas de estudio, en el 36% (5), los hospitales no disponen de salas de estudio y el 57% (8) de los hospitales no cuentan con un Centro de competencias/simulación. Asimismo, respecto al estado de los espacios de estudio de los hospitales formadores, de acuerdo a la encuesta realizada a 80 internos de medicina, se tiene que el 26,3% (21) indicó que es malo, 16,3% (13) señaló que es regular y el 47,5% (38) no cuenta con espacios de estudio.

Los centros formadores presentan deficiencias en cuanto a acceso a internet, bibliotecas físicas y virtuales, aspectos que no condicen con la Norma Base de Internado Rotatorio en el inciso i) del Artículo 6 sobre la dotación de material didáctico, bibliografía y mobiliario a los Establecimientos de Salud para el desarrollo de la práctica del internado rotatorio, así como el inciso b) del Artículo 8 respecto a provisión de medios bibliográficos y audiovisuales a estudiantes del Internado Rotatorio como una de las funciones de la Jefatura de Enseñanza e Investigación establece el parágrafo II, inciso c) del Artículo 9 referente a las obligaciones de los establecimientos de salud de facilitar Internet y, biblioteca (virtual y física).

Respecto al internet, de los 14 hospitales verificados, el Hospital Walter Khon, no tiene internet, el 43% (6) de hospitales no cuenta con Biblioteca física, y en el 36% (5) de hospitales no disponen de Biblioteca virtual.

Respecto a las **condiciones trabajo**, la seguridad ocupacional referente al equipamiento básico de batas, botas desechables, guantes, barbijos, pone en riesgo la seguridad e higiene de las y los internos de medicina en los centros formadores y **vulnera el inciso f) del Artículo 16 del Reglamento Base del Internado Rotatorio respecto a los derechos de los internos, a recibir medidas de protección y seguridad ocupacional en los diferentes servicios donde realiza sus rotaciones**. De las 14 entrevistas relevadas a los Jefes de Enseñanza e Investigación se ha identificado que el 14% (2) de centros de salud no proporcionan batas a las y los internos y en el 29% (4) tampoco se otorga botas desechables, en cuanto a la indumentaria de protección personal (EPP) de acuerdo a la encuesta realizada a 80 internos de medicina, 61,3% (49) no reciben gorros, en 48,8% (39) el hospital no les proporciona guantes, 72,5% (58) indicaron que no se les proporcionan batas, al 62,5% (50) tampoco les otorgan barbijo, al 65% (52) no se les brinda botas desechables, y el 43,8% (35) señaló que no les proporcionan ningún equipo.

La alimentación a internos de medicina en los centros formadores tiene grandes limitaciones, partiendo de la norma (capítulo IV, del párrafo III, inciso b del Reglamento Base del Internado Rotatorio Artículo 9) que señala como una obligación de los establecimientos de salud el otorgar alimentación solo a los que se encuentran en guardia, sin prever que por el trabajo que desarrollan y las largas horas de permanencia en los hospitales formadores necesitan de una alimentación completa.

De los hallazgos de la investigación en las verificaciones se tiene que el 21% (3) de los hospitales no realizan la provisión de desayuno, el 86% (12) de 14 hospitales no otorgan refrigerio de media mañana, en cuanto al almuerzo, 29% (4) de los hospitales no ofrecen esta alimentación, el 71% 10 no otorgan té, el 29% (4) de hospitales no ofrecen cena a las y los internos del programa del internado rotatorio, el 93% (13) no ofrece refrigerio nocturno; de las 14 entrevistas a los Jefes de Enseñanza e Investigación se ha identificado que el 21% (3) hospitales "Santa Bárbara", Hospital Municipal Plan 3000 y Hospital "Martin Dockweiler" no otorga ningún tipo de alimentación a las y los estudiantes del programa del internado rotatorio. Y de las encuestas realizadas a 80 personas, el 70% (56) no reciben desayuno, el 95% (76) no cuenta con refrigerio de media mañana, el 47,5% (38) indicó que no les proporcionan almuerzo, el 87,5% (70) no cuenta con té, el 43,8% (37) no recibe cena, el 87,5% (70) no cuenta con refrigerio nocturno y al 43,8% (35) no se les da ningún tipo de alimentación.

Las horas extras adicionales de trabajo a la jornada asistencial y a los turnos/guardias en los centros formadores superan las horas establecidas en la norma (Artículo 10 del Reglamento Base del Internado Rotatorio), aspecto que impide un descanso adecuado, afectando su concentración, aumentando la fatiga y generando estrés, cuyas consecuencias para la salud implican fatiga crónica, trastornos del sueño, y un mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo. De los hallazgos de la investigación se obtuvo que, en el 29% que representan 4 hospitales, las y los internos realizan hasta 2 horas extras a la jornada asistencial; un 21%

(3) establecimientos de salud si realizan horas extras adicionales a la guardia de 24 horas, que oscilan entre 1 a 5 horas. De acuerdo a las encuestas a internos, de las 79 personas que respondieron que se quedan horas extra, el 36,3% (29) indicaron como parámetro de 1 a 2 horas, un 42,5% (34) entre 3 a 4 horas, y un 20% (16) señaló que más de 5 horas.

De acuerdo a las encuestas realizadas a las y los internos, las licencias y permisos solicitadas por las y los internos de medicina por temas debidamente justificadas y especialmente por temas de salud son cuestionadas en inobservancia de los Artículos 35 y 46 del Reglamento Base del Internado Rotatorio, que establece el cumplimiento de un procedimiento y en casos de fuerza mayor debidamente justificados, como enfermedad, embarazo, parto, puerperio, problemas familiares y otros, acompañado de certificado médico, o de carácter legal y otros documentos probatorios. De las 80 personas encuestadas, el 16,3% (13) señalaron que les negaron licencia/permiso por imprevistos debidamente justificados, un 10% (8) por problemas de salud impredecibles, a otro 10% (8) se les negó permiso por motivos de problemas familiares, y 10% (8) internos por enfermedad, y el 1.3% (1) por motivo de parto/puerperio.

Respecto a la **supervisión**, el programa del Internado Rotatorio no cuenta con normativa específica que regule los procesos de seguimiento y supervisión en los centros formadores, puesto que el CNIDAI no elaboró las herramientas estandarizadas que regulen estas actividades generando un vacío operativo e institucional y originando una heterogeneidad en las prácticas de control aplicadas por los CRIDAI, aspectos que comprometen la calidad y homogeneidad de la formación médica, en incumplimiento del inciso I) del Artículo 4 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI), **vulnerando el derecho a la educación** al no garantizar condiciones homogéneas, suficientes y adecuadas para la formación profesional de los estudiantes de medicina y el derecho a la salud ya que la deficiente fiscalización del proceso formativo repercute de manera directa en la calidad del servicio médico que los internos prestan en los establecimientos de salud.

El Ministerio de Educación no participa en los procesos de monitoreo y evaluación en el desarrollo del Internado Rotatorio sobre aspectos relacionados a infraestructura, recursos humanos y mecanismos internos de control, alegando no contar con competencia directa, en desconocimiento del Reglamento de Seguimiento y Evaluación a las Universidades Privadas y de la Resolución Ministerial N° 615/2014, de 27 de agosto de 2014, que establece que este Ministerio posee la facultad de evaluar los procesos institucionales de las universidades privadas en los ámbitos académico, administrativo y en las condiciones de infraestructura, equipamiento y mobiliario.

La Administración Regional de la CNS de Santa Cruz es la única instancia que habría realizado cuatro supervisiones específicamente al Internado Rotatorio, en las gestiones 2024 y 2025, sin embargo, las otras regionales no precisaron la cantidad o informaron sobre supervisiones realizadas a residencia médica, o señalaron ser competencia del CNIDAI/CRIDAI. Respecto a la supervisión realizada por los CRIDAI, indicaron que estos aplican criterios diferenciados según el departamento ante la falta de herramientas estandarizadas; las facultades de medicina en esta labor presentan diferencias en los criterios y protocolos aplicados.

Respecto a los actos de **violencia**, el Estado boliviano a través de la Asamblea Legislativa Plurinacional viene incumpliendo por más de 16 años, una de las **obligaciones básicas de regular y sancionar el acoso laboral** mediante una Ley conforme establece el artículo 49.III de la Constitución Política del Estado de febrero de 2009, para garantizar a las y los trabajadores de Bolivia, incluido aquellos no remunerados como los estudiantes en el internado rotatorio, la satisfacción de los niveles esenciales del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias.

Se evidenció que gran parte de estudiantes de medicina en el internado rotatorio sufren actos de acoso, violencia y discriminación. El 83,8% (67 de 80 encuestados) de internos e internas de medicina que, en su mayoría son jóvenes, fueron sujetos de uno o varios tipos de violencia durante sus prácticas en establecimientos de salud, que incluyen gritos, humillaciones en público, menosprecios a sus opiniones, amenazas, agresiones físicas y horarios excesivos como castigo; así como hechos de acoso sexual como comentarios no apropiados de índole sexual, acercamientos físicos no consensuados e insinuaciones y propuestas sexuales, advierte la falta de una política pública integral para afrontar el acoso y violencia en estos espacios. Asimismo, se detectó patrones diferenciados de mayor incidencia hacia estudiantes autoidentificados como indígena originario campesinos donde un 93% de internos autoidentificados con algún pueblo indígena padeció acoso laboral frente al 78% del total de personas no autoidentificadas con una NPIOC, lo que advierte la falta de medidas adecuadas para afrontar el acoso, violencia y discriminación en el internado rotatorio, aspecto que se constituye en **una omisión del Estado a través del Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Educación**, en su rol de prevenir la vulneración de derechos humanos fundamentales como la dignidad, la integridad personal, la igualdad, no discriminación y la libertad sexual reconocidos por los artículos 1 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los artículos 13, 14 y 15 Constitución Política del Estado.

Se advirtió una ausencia de mecanismos y procedimientos uniformes y adecuados para investigar y sancionar los hechos de acoso, violencia y discriminación en el internado rotatorio. En ese marco, el Estado omite su obligación de garantizar procedimientos y mecanismos de denuncia adecuados para el acoso y violencia en el internado rotatorio en la Norma Boliviana de la IDAI, con la inacción a través del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, Ministerio de Salud y Deportes (presidencia), Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana – CEUB (Vicepresidencia) y miembros como el Ministerio de Educación, CRIDAI (Directores Técnicos de los SEDES), Decanos de las Facultades de Medicina de Universidades Públicas. En el caso de las Universidades con Reglamento propio (UMSA, UPEA, UTO, UATF, UMSS, UMSX, UAJMS y UAP) omiten, en similar medida, en incorporar de forma clara los procedimientos y mecanismos de denuncia y sanción. Estas omisiones constituyen el incumplimiento de lo establecido en el artículo 2.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), así como el artículo 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos, relacionada a la obligación de garantizar un recurso efectivo, que ampare contra actos que violen derechos fundamentales de internos de medicina.

Se observó la falta de control y supervisión estatal en el desarrollo del internado rotatorio

de estudiantes de medicina de universidades privadas, principalmente cuando realizan sus prácticas en clínicas privadas. Para evitar hechos de acoso y violencia hacia internos de medicina, el CNIDAI y CRIDAI, el Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Educación, vienen incumpliendo su obligación de regular y fiscalizar el desarrollo del internado rotatorio en establecimientos de salud privados. Preocupa especialmente la resistencia del Ministerio de Educación a participar en el control y fiscalización del desarrollo del internado rotatorio de estudiantes de medicina de universidades privadas, incumpliendo su obligación de fiscalizar a los servicios ofrecidos por estas instituciones particulares, principalmente de estudiantes del internado rotatorio de universidades privadas que realizan prácticas en hospitales privados. Esta omisión denota una permisividad en la vulneración de derechos, el acoso y la violencia en el internado rotatorio.

Se denota que las instituciones que forman parte de la Integración Docente Asistencial e Investigación carecen de información sobre procesos de denuncias de acoso, violencia y discriminación en el internado rotatorio. En el caso del CNIDAI como institución que fue creada con el objetivo de gestionar y articular las acciones de su competencia entre el Ministerio de Salud y Deportes, el Sistema de la Universidad Boliviana, y sus demás componentes, no cuenta con información actualizada y sistematizada, que incluya el número de denuncias de acoso recibidas y resueltas, conforme refiere la Observación General 23 del Comité DESC de la ONU, lo que implica el incumplimiento estatal por omisión, en su obligación de proteger el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias de los estudiantes del internado rotatorio, frente al acoso y violencia en el internado rotatorio.

Respecto a la **salud mental**, el Internado Rotatorio de la carrera de medicina atraviesa una crisis estructural que evidencia una **vulneración sistemática del derecho a la salud mental** de las y los internos de medicina, quienes, en su etapa de formación profesional, se encuentran sometidos a condiciones de sobrecarga laboral, violencia simbólica, hostigamiento psicológico y jerarquías opresivas, sin mecanismos efectivos de acompañamiento, prevención o atención emocional. Estas condiciones vulneran el artículo 18 de la Constitución Política del Estado (CPE), que garantiza el derecho a la salud, y el artículo 15 de la misma norma, que protege la integridad psicológica de toda persona. Asimismo, contravienen el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y los párrafos 8, 15 y 16 de la Observación General N° 14 del Comité DESC, que obligan al Estado a adoptar medidas efectivas y preventivas para garantizar el bienestar mental como parte inseparable del derecho a la salud.

En consecuencia, se precisa una respuesta estructural, integral y sostenida, por parte del Ministerio de Salud y Deportes, quien, a través del Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud, en su calidad de presidencia del Consejo Nacional de Docencia e Investigación en Salud (CNIDAI), incorpore la salud mental como componente transversal en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) y en el Reglamento del Internado Rotatorio. Por otra parte, el CNIDAI formule e implemente una Política Nacional de Bienestar Psicológico para Internos de medicina, de aplicación uniforme y vinculante, que articule acciones entre universidades,

centros formadores y entidades del sistema de salud. La protección de la salud mental no constituye una cuestión administrativa ni complementaria, sino una obligación constitucional y convencional impostergable, derivada del deber del Estado de garantizar la vida, la integridad y la dignidad humana, conforme a los artículos 13 y 15 de la CPE y el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

1.2. Residencia Médica

Sobre la **acreditación**, del análisis comparativo de la información referente a las *"Plazas de Residencia Médica Gestión 2025, especialidades y subespecialidades"* emitidos por el CNIDAI y el reporte de establecimientos acreditados proporcionado por los CRIDAI, 27 hospitales del sector público estarían funcionando sin acreditación, en los departamentos de La Paz, Potosí y Cochabamba. Estos establecimientos no fueron reportados por los CRIDAI, pero se encuentran en el listado de *"Plazas de Residencia Médica Gestión 2025"*, en inobservancia al contenido del *"Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica"* que se enfoca en la verificación de condiciones como la institucionalidad administrativa, infraestructura, capacidad hospitalaria y recursos humanos de los centros formadores.

Respecto a la CNS, 22 hospitales estarían recibiendo internos de medicina sin contar con acreditación, situación que sucede La Paz, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando, considerando la diferencia en los datos proporcionados por la CNS (27 establecimientos de salud acreditados) y los CRIDAI (5 establecimientos de salud acreditados).

El *"Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica"* aplicado por el CNIDAI y el CRIDAI para la acreditación de los establecimientos de salud como centros formadores, es insuficiente. Dicho instrumento, no responde a aspectos determinantes que hacen que los hospitales se encuentran en condiciones óptimas para recibir y formar a las y los residentes. Esta omisión en cuanto a infraestructura necesaria para la habitabilidad, **vulnera directamente el derecho a la educación con calidad** consagrado en los artículos 17 y 89 de la CPE y el artículo 13.2.c) del PIDESC.

Las **condiciones de habitabilidad** en el programa de residencia médica no son adecuadas, dificultando la permanencia de las y los residentes en los centros formadores, considerando que tanto los dormitorios de descanso, como los baños y duchas incluido el mobiliario de uso de los residentes, no son aptos ni suficientes para que puedan desarrollar con normalidad el proceso de formación. Todos estos aspectos **afectan la privacidad, así como el derecho a la dignidad** y ponen en riesgo la salud física y mental, así como su seguridad, contraviniendo el Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica en su Capítulo III, inciso a) Artículo 11 y el inciso a) del Artículo 20, y lo establecido en la Recomendación N°102 de la OIT.

El 95% que representa 20 de 21 espacios de descanso son reducidos, cuentan con camas en literas, son compartidas con personas del internado rotatorio y además, no son diferenciadas por sexo y superan su capacidad. En cuanto a baños y duchas, en el 38% de

los centros formadores, 8 de 21 no cuentan con baños y duchas para residentes médicos, en los hospitales Materno Infantil Boliviano Japonés de Beni y el Hospital Obrero N° 8 – Beni, los baños y las duchas no se diferencian por sexo. De acuerdo a las 78 encuestas a residentes médicos, un 43,6% (34) indicó que estos espacios son regulares, seguido por un 35,9% (28) que lo catalogan como malo. Por otra parte, en cuanto al mobiliario, se constató que el Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" - Medicina Interna de Pando, no ofrece frazadas en temporada de frío, el 48% (10) no cuenta con roperos, y el 29% (6) no tienen gaveteros.

Las **condiciones de estudio** en el programa de residencia médica son deficientes, afectando el proceso de aprendizaje de las y los residentes en los centros formadores, puesto que en algunos establecimientos de salud no disponen de salas de estudio, no tienen acceso a internet, no cuentan con bibliotecas físicas y virtuales, ni centros de competencias/simulación; situaciones que afectan de manera negativa el desarrollo profesional integral e incumple la normativa específica establecida en el inciso b) del Artículo 11 e inciso b) del Artículo 20, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica que señalan los derechos de las y los residentes médicos y las obligaciones de los centros formadores; así también, contraviene las previsiones señaladas en la Observación General N° 13 del Comité DESC.

De los 21 espacios verificados, el 38% (8) carecen de aulas; el 33% (7) no dispone de salas de estudio, el 43% (9) no tiene bibliotecas virtuales, en menor cantidad el 14% (2) no disponen de una biblioteca física y el 5% (1) de los centros formadores no cuenta con internet. Según las 78 encuestas aplicadas a residentes médicos se obtuvo información sobre la percepción de los espacios de estudio detectando que, un 28,2% (22) indicó no contar con estos espacios; el 35,9% (28) lo catalogó como malo; y el 30,8% (24) como regular. El 57% que representa 12 de los 21 espacios verificados para la residencia médica, no cuenta con un centro de competencias/simulación, lo que limita el desarrollo de habilidades técnicas y competencias clínicas, y retrasa el aprendizaje de procedimientos complejos y la toma de decisiones en la atención clínica a las y los pacientes. Respecto al acceso a internet, de los 21 espacios el Hospital Municipal Boliviano Holandés de El Alto no cuenta con este servicio.

Los servicios de diagnóstico y servicios de apoyo de tratamiento, así como la cantidad de camas y quirófanos en los establecimientos de salud formadores, se constituyen parte de las capacidades hospitalarias que los centros formadores deben contar para la residencia médica conforme lo establece el inciso a) del artículo 8 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica. Respecto a la cantidad de camas y quirófanos el "Formulario de aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación", señala que la planta física de un centro formador debe contar con una cantidad igual o mayor a 20 camas y con 2 quirófanos o más en funcionamiento de acuerdo a la especialidad, criterios vinculados al nivel de atención de los centros hospitalarios y al subsector donde pertenecen.

Sin embargo, la normativa referida al Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, no es clara en cuanto a detallar los servicios de

apoyo diagnóstico y los servicios de apoyo tratamiento lo cual dificulta realizar un análisis detallado por especialidad; por lo señalado, la falta de estos servicios podrían generar un perjuicio en el proceso de aprendizaje de las y los residentes médicos, así como la mejora de habilidades al no relacionarse con casos clínicos reales.

Los servicios de diagnóstico, de los 21 espacios el 29% (6) no cuentan con el servicio de tomografía, el 48% (10) no tienen resonancia magnética, el 10% (2) no dispone de imagenología, al 5% (1) le hace falta laboratorios; y el 29% (6) carece del servicio de anatomía patológica y respecto a los servicios de apoyo de tratamiento, el 5% (1) no cuenta con UTI. El 24% (5) no dispone del servicio de Endoscopia, el 24% (5) no tiene el servicio de Fisiatría, otro 24% (5) tampoco cuenta con el área de Psicología, un 10% (2) carece del servicio de anestesiología, un 14% (3) no dispone de medicina y rehabilitación, un 10% (2) no tiene el área de nutrición; y un 5% (1) no cuenta con farmacia 24 horas. Respecto a la cantidad de camas y quirófanos de los centros formadores, el Hospital "Dr. Roberto Galindo Terán" de Pando solo cuenta con 18 camas en Pediatría, y el Hospital General "San Juan de Dios" de Oruro, con un quirófano.

Las **condiciones de trabajo** de las y los residentes médicos en los centros formadores, presenta deficiencias en cuanto a la seguridad ocupacional, la falta de dotación de uniformes y equipos de protección personal (EPP), así como la escasa alimentación que se les proporciona, los excesivos horarios en la jornada asistencial y en los turnos/guardias son aspectos que **ponen en riesgo y vulneran el derecho a la salud de las y los residentes médicos, así como el derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias**, en contravención a la Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar (numeral 3 del Artículo 3), al Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica (Capítulo III artículo 11.a y el artículo 20.a) que determina al uniforme completo y la alimentación como un derecho de las y los residentes médicos y una obligación de otorgar de los centros formadores.

Respecto a la seguridad ocupacional en la residencia médica, de las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, se reportó que, el 35% (7) de los establecimientos de salud no otorgan uniformes completos a las y los residentes médicos, mientras de las 78 encuestas a residentes médicos el 96,2% (75) indicó que no les proporciona esta indumentaria. En cuanto a los Equipos de Protección Personal (EPP), se detectaron deficiencias en la dotación de implementos como gorros, guantes, batas, barbijos y botas desechables; en algunos casos esta situación empeora pues, de las 20 entrevistas a jefes de enseñanza el 10% (5) indicó que no proporcionan ningún equipo de protección, y por otro lado, de las 78 encuestas a residentes, el 39,7% (31) señaló no recibir ningún tipo de indumentaria o equipo de protección, por lo cual, muchos informaron que los adquieren con sus propios recursos.

La dotación de alimentación para las y los residentes médicos no es suficiente, provocando consecuencias que parten del debilitamiento del sistema inmunológico, generando un bajo rendimiento académico, contraviniendo el inciso a) del Artículo 11 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, que establece como un derecho del médico residente la alimentación, situación que,

además, no considera la prohibición de abandonar el servicio bajo ninguna circunstancia conforme lo establecido en el inciso e) del artículo 9 del Capítulo III del mencionado reglamento, que le impide al residente poder recurrir a la obtención de alimentos fuera del centro formador, en este sentido se estaría vulnerado el derecho a la alimentación de las y los residentes médicos, protegido por el párrafo I del artículo 16 de la CPE y el numeral 1 del artículo 11 del PIDESC.

Los hallazgos respecto a la alimentación en la jornada asistencial, señalan que, de las 78 encuestas aplicadas a residentes médicos, el 6,4% (5) no les proveen ningún tipo de alimentación, el 51,3% (40) indicó que no les proporciona desayuno, el 96,2% (75) no recibe refrigerio media mañana, el 16,7% (13) tampoco cuenta con almuerzo, el 51,3% (40) señaló que no les dan té, al 14,1% (11) no les dan cena, así tampoco al 94,9% (74) refrigerio nocturno. En la provisión de alimentos en los turnos/guardias, se detectó que de 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, el 15% (3) no proporciona desayuno, el 80% (16) no realiza la dotación de refrigerio de media mañana, el 50% (10) tampoco brinda té, el 5% (1) no ofrece cena y el 65% (13) no proporciona refrigerio nocturno. En cuanto a la información relevada de 78 encuestas a residentes médicos, el 74,4 % (58) precisó que el centro formador no le proporciona desayuno, el 97,4% (76) no recibe refrigerio de media mañana y el 82,1% (64) tampoco recibe té. Por otra parte, el 30,8% (24) indicó que no recibe ningún tipo de alimentación.

Asimismo, se evidenció excesivas horas de trabajo en la jornada asistencial y una sobrecarga laboral en el turno/guardia, que provoca agotamiento físico y mental, reduciendo la capacidad de asimilación de conocimientos y afectando la salud física y mental de las y los residentes médicos, contraviniendo el Artículo 15, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica que establece los horarios de las actividades de la residencia médica, así como lo establecido en el párrafo 35 de la Observación General N° 23 del Comité DESC, que instaura el tiempo límite de horas trabajadas de 8 horas.

En cuanto a las excesivas horas de trabajo en la jornada asistencial, de 78 encuestas aplicadas a residentes médicos, se informó que el 48,7% (38) señaló siempre, el 29,5% (23) casi siempre, y el 17,9% (14) precisó que a veces. De las 20 entrevistas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, se advierte que, en el 30% (6) de hospitales, las y los residentes médicos realizan horas extra que varían de 1 hasta 5 horas o más. En relación a los horarios en el turno/guardia, de las 78 encuestas, el 5,1% (4) indicó realizar cuatro guardias a la semana; en relación a las horas extra realizadas en las guardias, el 21,8% (17) informó hacerlo entre 5 a 7 horas, un 1,3% (1) 12 horas; otro 1,3% (1), 14 horas.

De acuerdo a la percepción de las y los residentes médicos entrevistados en las 78 encuestas, las licencias o permisos son negados existiendo la justificación correspondiente, los cuales derivaron en afectaciones a la salud y temas médicos. Un 7,7% (6) se les negó licencia o permiso por imprevistos debidamente justificados, al 15,4% (12) por problemas de salud, al 16,7% (13) por problemas familiares, y el 11,5% (9) indicó que se les negó permiso por enfermedad.

Respecto a la **supervisión**, el "Formulario de Aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica" muestra debilidades sustantivas en su capacidad para garantizar un seguimiento integral, resultando insuficiente porque

no incorpora criterios esenciales relacionados con las condiciones de habitabilidad de los residentes —como infraestructura, espacios de descanso, acceso a servicios básicos diferenciados por sexo o mobiliario adecuado—, ni prevé herramientas específicas de seguimiento continuo, lo que compromete el cumplimiento del derecho a una educación de calidad.

Los CRIDAI de acuerdo a su Reglamento (inciso f. del artículo 3) son los encargados de realizar las supervisiones al programa de Residencia Médica por lo menos una vez al año o las veces que sea necesario; sin embargo, no estarían cumpliendo con esta función en los tiempos señalados por norma, considerando que de la información proporcionada por los CRIDAI (La Paz y Potosí) estarían supervisando cada 2 o 3 años, otros (Oruro, Tarija y Santa Cruz) habrían realizado una supervisión en la gestión 2024, y en algunos CRIDAI (Cochabamba y Chuquisaca) al no indicar la frecuencia se desconoce si se da cumplimiento a esta función; así como, en el caso de Pando que al aplicar autoevaluaciones no responde a su tarea de realizar supervisiones.

Por otra parte, los CRIDAI no estarían realizando supervisiones a los establecimientos de salud formadores de la CNS ya que, de la información remitida por las Administraciones Regionales de la CNS de Potosí, Tarija, Santa Cruz, Beni, Pando, Cochabamba, lo estaría realizando la Jefatura Nacional de Enseñanza que depende de la CNS convirtiéndose la supervisión en una autoevaluación; sólo en La Paz la CNS en coordinación con el CRIDAI realizan la supervisión a los hospitales de la CNS.

No existe claridad en la normativa sobre la terminología en cuanto a la regulación de la supervisión, evaluación y monitoreo, usándose de forma indistinta, así como en el tiempo en el que se deben realizar, el Reglamento de Apertura, Acreditación Supervisión y Evaluación señala de acuerdo a cronograma del CRIDAI, otra parte de esta normativa establece cada 2 años y Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación señala por lo menos una vez al año o las veces que sean necesarias.

Respecto a los actos de **violencia**, no existe un recurso efectivo para la atención de denuncias de acoso, violencia y discriminación en la residencia médica, debido a que la "Guía de Procedimiento para la Resolución de Conflictos" no garantiza la imparcialidad para el tratamiento de las denuncias pues las instancias forman parte del mismo establecimiento de salud. En cuanto a los mecanismos de denuncia como llamadas telefónicas, WhatsApp, grupos de redes sociales, y buzón de quejas no son idóneas para la prosecución de un caso; de igual modo, no establece medidas de protección efectivas para la protección de las víctimas; tampoco no determina un procedimiento claro que permita la investigación y sanción del hecho, ni instaura la ruta a seguir desde la recepción de una denuncia ocasionando la diversidad de procedimientos. Al respecto, el CNIDAI y el CRIDAI como entidades de la regulación y fiscalización del programa de la residencia médica **vulneran el derecho al acceso a la justicia** reconocido en el artículo 8 de la DUDH, artículo 25.1 de la CADH y el artículo 115.I de la CPE; **el derecho al debido proceso** inserto en el artículo 117.I de la CPE y el artículo 8 de la CADH; así como, **contraviene el principio de seguridad jurídica** que se halla en el parágrafo I del Artículo 178 de la CPE.

En el programa de residencia médica, se identificaron graves sucesos de vulneración a los derechos humanos, pues las y los profesionales indicaron experimentar acoso laboral en un 92,3% (72) y acoso sexual en un 15,4% (12); así también se detectaron actos de discriminación: por la nacionalidad en un 10,3% (8), por origen étnico en un 6,4% (5), y otro 6,4% (5) por su orientación sexual. Respecto a denuncias por género, las mujeres sufrieron este tipo de violencia, el caso más representativo responde al acoso sexual, registrando un 26%, es decir, 42 mujeres sufrieron este tipo de violencia, frente a un 3%, 36 hombres, donde los agresores son, tanto autoridades del establecimiento, como residentes que se encuentra en años superiores, lo que evidencia relaciones de poder que replican y normalizan la violencia. La falta de sanción por parte del Estado refleja el incumplimiento de la obligación de la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar un hecho vulneratorio de derechos humanos reconocido en el parágrafo II de la CPE y el artículo 7 de la Convención Belém do Pará al ser, la mayoría de las víctimas mujeres. Esta omisión deviene específicamente del Ministerio de Salud y Deportes (encargado del Sistema Nacional de Salud donde se desarrolla este programa) y el Ministerio de Educación que tiene bajo su tuición al Sistema Educativo Plurinacional, respectivamente.

Adicionalmente, se detectó la ausencia de un procedimiento para derivar hechos tipificados como delito, lo que ocasiona que las víctimas, como las personas denunciadas no cuenten con la especialidad en la atención de su caso como sucedió en cuanto al acoso sexual, el cual debido a su contenido, debe ser tratado por una jurisdicción competente que permita una investigación y sanción adecuada al hecho ilícito cometido, esta carencia, **vulnera el derecho al debido proceso** en su componente de contar con un juez o tribunal competente. Así también, **afecta el derecho al acceso a la justicia** que se encuentra en artículo 8 de la DUDH y el artículo 115.I de la CPE, ya que no se asegura que el hecho ilícito sea sancionado; y contraviene el principio de seguridad jurídica inserto en el parágrafo I del Artículo 178 de la CPE, por la falta de previsibilidad normativa pues posibilita la presencia de actuaciones arbitrarias por parte de las entidades que reciben la denuncia.

La **salud mental** de las y los residentes médicos se encuentra afectada por las condiciones deficientes de descanso, horarios excesivos de trabajo y por el acoso, violencia y discriminación que fueron detectados en el programa de la residencia médica. Conforme los párrafos 15 y 16 de la Observación General N° 14 del Comité DESC que desarrolla los parámetros del contenido de los incisos b) y c) del artículo 12 del PIDESC, precisa de un programa de prevención que identifique los riesgos que pueden causar enfermedades, establezca acciones correctivas para enfrentar estos riesgos, y ofrezca asistencia preventiva y curativa ante los efectos de la ansiedad, estrés, temor y en casos extremos pensamientos de suicidio, a objeto de proteger el derecho a la integridad personal y el derecho a la vida que se encuentran protegidos por el artículo 15.I de la CPE y los artículos 4 y 5 de la CADH.

Los testimonios sobre las deficientes condiciones de descanso, horarios excesivos de trabajo y de la situación de violencia, junto a la falta de una protección efectiva, advierten que en el programa de residencia médica se normaliza estos maltratos, legitimando su continuación. La aceptación del orden establecido, la formación médica y el ambiente hostil donde las personas están obligadas a tolerar estas circunstancias, ocasiona graves

afectaciones y deterioro a la salud mental. Los datos relevados de las 78 encuestas, se reflejan que, un 80,8% (63) de los entrevistados, reportó preocupación constante por eventos futuros; un 50% (39) experimentó temor extremo en el desarrollo de las actividades; un 38,5% (30) sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar, temblores; un 75,6% (59) sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga; un 65,4% (51) irritabilidad, dificultad para concentrarse; un 34,6% (27) consideró renunciar a la residencia médica; y 15,4% (12) experimentó pensamientos de suicidio. En consecuencia, la falta de atención de estas falencias, **vulnera el derecho a la salud mental** reconocido en el artículo 18.1 de la CPE y en el artículo 12 del PIDESC.

Las circunstancias adversas en las que se desarrolla el programa de la residencia médica, inciden directamente en el abandono de la formación académica por parte de los residentes. Los datos registrados revelan una mayor cantidad de abandonos en los primeros 30 días (periodo de prelación de notas) en comparación con los 30 días posteriores. De las 20 entrevistas aplicadas a jefes de residencia médica/jefes de enseñanza e investigación, un 15% (3) justificó su abandono por salud mental, derivado del maltrato, carga laboral y la falta de adaptación al programa; esto evidencia que el Estado, a través del CNIDAI y el CRIDAI, está omitiendo la obligación de la debida diligencia inserto en el artículo 15.II de la CPE y en el artículo 7 de la Convención Belem do Pará para investigar y sancionar los hechos de violencia, **vulnerando el derecho a no sufrir violencia** como lo establece el artículo 15.II de la CPE. En consecuencia, cuando un residente médico abandona su formación académica debido a esta problemática, se **vulnera también su derecho a la educación** como señala el artículo 17 de la CPE y el artículo 13.1 del PIDESC.

Finalmente, se advirtió la **falta de colaboración** y obstrucción a las funciones de la Defensoría del Pueblo, por parte del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI, de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Santa Cruz, Beni y Pando, del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) del Beni y de los hospitales "Germán Busch" del Beni, Hospital de Clínicas de La Paz, y el hospital Materno Infantil Boliviano Japonés de Beni, por no emitir respuesta a los requerimientos de información, acciones que incumplen lo establecido en los artículos 222 numeral 4) y 223 de la CPE y el artículo 22 de la Ley N° 870 del Defensor del Pueblo.

2. Determinaciones defensoriales

La Defensoría del Pueblo, en uso de las atribuciones conferidas en los numerales 3 y 5 del artículo 222 de la Constitución Política del Estado, así como lo establecido en el numeral 3 del artículo 5 y artículos 24, 25 y 26 de la Ley N.º 870 de 13 de diciembre de 2016, Ley del Defensor del Pueblo, resuelve:

2.1. Recomendaciones

A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

1. *En el marco del artículo 158.I.3 de la Constitución Política del Estado, proyectar y sancionar una Ley contra el Acoso Laboral en cumplimiento del mandato establecido en el artículo 49.III de la norma constitucional.*
2. *En el marco del artículo 158.I.14 de la Constitución Política del Estado, se recomienda ratificar el Convenio núm. 190 sobre la violencia y el acoso, de la Organización Internacional del Trabajo (2019), para proteger a trabajadores y a otras personas en el mundo del trabajo, como estudiantes de medicina en el internado rotatorio o médicos residentes, contra hechos de violencia y el acoso.*

AL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

En el marco de los incisos l) del artículo 84 del del Decreto Supremo N° 4857 de 6 de enero de 2023 (MSyD), se recomienda:

3. *Elaborar un Plan Nacional de Salud Mental dirigido a la atención integral psicológica de la población, que considere las problemáticas detectadas en los programas del internado rotatorio y residencia médica.*

AL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES Y AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

En el marco de los incisos a), k), p) del artículo 84 (MSyD) y los incisos a) y f) del artículo 95 y el artículo 98.a del Decreto Supremo N° 4857 de 6 de enero de 2023 (ME):

4. *Elaborar una política pública integral contra el acoso, violencia y discriminación en el internado rotatorio y la residencia médica, que incluya la atención en salud mental, integrando a los subsistemas de salud público, privado y seguridad social de corto plazo, así como universidades públicas y privadas en el caso del internado rotatorio.*

AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

En el marco del artículo 94.I de la CPE, artículo 98.d del Decreto Supremo N° 4857 de 6 de enero de 2023 y los artículos 2.b, 40.b y 100 del Reglamento General de Universidades Privadas aprobado por Decreto Supremo 1433 de 12 de diciembre de 2012:

5. *En coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, elaborar normativa específica para regular las carreras de ciencias de la salud, reglamentando los artículos 41.e (regulación de la carga horaria), 58.3 (modalidades de graduación) y 78.b (especialidad) del Reglamento General de Universidades Privadas y el artículo 6 (apertura de carreras) del Reglamento Específico para la Apertura y Funcionamiento de Universidades Privadas, Sub Sedes Académicas y Carreras.*

6. *Elaborar -en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes- protocolos, guías e instrumentos de seguimiento y evaluación del desarrollo de las carreras de ciencias de la salud que incluya el internado rotatorio de la carrera de medicina, en sus componentes de implementación del proyecto académico institucional, cumplimiento de calendario académico, condiciones de infraestructura, equipamiento y mobiliario, entre otros, en cumplimiento del artículo 100.II del Reglamento General de Universidades Privadas.*
7. *Implementar procesos de seguimiento y evaluación del internado rotatorio de universidades privadas, en sus componentes implementación del proyecto académico institucional, cumplimiento de calendario académico, condiciones de infraestructura, equipamiento y mobiliario, entre otros.*
8. *Verificar que los convenios interinstitucionales suscritos entre Universidades Privadas con carreras de medicina y hospitales (especialmente privados) cuenten con las condiciones mínimas de estudio requeridas para el desarrollo del internado rotatorio.*
9. *Instruir a las Universidades Privadas con carreras de medicina, su obligación de verificar que el establecimiento de salud con el que se pretenda suscribir convenios interinstitucionales para el desarrollo del internado rotatorio, cuente con las condiciones mínimas necesarias en cuanto a servicios para la rotación, infraestructura y equipamiento médico, condiciones de habitabilidad y de estudio, entre otros.*
10. *Realizar el seguimiento a las denuncias de acoso, violencia y discriminación de estudiantes de medicina en el internado rotatorio de universidades privadas, puestas a su conocimiento, hasta su conclusión, así como coordinar las medidas de protección del interno con el Centro de Salud Formador y la Universidad Privada.*
11. *Crear e implementar un sistema de información y de seguimiento de casos de denuncias de acoso, violencia y discriminación de estudiantes de medicina del internado rotatorio de universidades privadas.*

AL CONSEJONACIONAL DE LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN

12. *En el marco de los incisos a y c del artículo 11 del Estatuto de la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) se recomienda modificar la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación incluyendo:*
 - a) *La regulación sobre la habilitación y acreditación, supervisión y evaluación de Centros Formadores de **Internado Rotatorio**, incluyendo la identificación de los responsables, aspectos a verificar, procedimiento, temporalidad, planes de ajuste y su seguimiento, aplicable a Centros formadores del Sistema Nacional de Salud.*
 - b) *La prohibición explícita del acoso, violencia y discriminación practicado contra cualquier estudiante en el **internado rotatorio y la residencia médica** durante la formación hospitalaria, así como la prohibición expresa de represalias.*

- c) *La identificación de los deberes específicos del CNIDAI, los CRIDAI, directores de Hospitales, Jefaturas de Enseñanza e Investigación, jefaturas de servicio, jefaturas de internos, responsables de especialidad, supervisores, coordinadores, estudiantes del internado rotatorio y médicos residentes para prevenir casos de acoso, violencia y discriminación en el **internado rotatorio y la residencia médica**.*
- d) *Establecer responsables, mecanismos de denuncia y procedimientos claros para la investigación y sanción de actos de acoso, violencia y discriminación en el **internado rotatorio y la residencia médica**, cuando procedan en la vía administrativa.*
- e) *Medidas de protección para estudiantes del **internado rotatorio y médicos residentes** que denuncian hechos de acoso, violencia y discriminación.*
- f) *Procedimientos para notificar y comunicar las denuncias de delitos de acoso sexual, discriminación y violencia contra estudiantes del **internado rotatorio y médicos residentes**, a las autoridades públicas competentes.*
- g) *Diferenciar adecuadamente las sanciones administrativas contra personas que cometen hechos de acoso, violencia y discriminación en Centros Formadores de internado rotatorio y residencia médica, de acuerdo a la gravedad.*
- h) *La obligación de incorporar, entre sus miembros, al menos un profesional abogado en los Tribunales Disciplinarios competentes para atender casos de estudiantes del **internado rotatorio y residencia médica**.*
- i) *La obligación de documentar información de cada proceso administrativo de denuncias de acoso, violencia y discriminación hacia estudiantes de medicina del **internado rotatorio y residencia médica**, hasta su resolución.*
- j) *Precisar y diferenciar la temporalidad de los procesos de supervisión, evaluación, seguimiento al programa de **residencia médica**.*
- k) *La obligación de los centros formadores del **internado rotatorio** de proporcionar asistencia psicológica periódica a las y los estudiantes en el desarrollo del internado rotatorio, para prevenir afectaciones a la integridad física, psicológica y mental.*
- l) *La limitación máxima de horas de trabajo en el turno y posturno en el **internado rotatorio**.*
- m) *La prohibición de sancionar con guardias adicionales a estudiantes del **internado rotatorio y residencia médica**.*

AL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CNIDAI)

En el marco del artículo 4.I del Reglamento del CNIDAI y la OG 23 del Comité DESC de la ONU, se recomienda:

13. *Construir e implementar un sistema de información, con indicadores y puntos de referencia para monitorear la residencia médica e internado rotatorio que incluya:*
 - i) *Establecimientos de salud acreditados como centros formadores para la residencia médica, con fechas de caducidad, especialidad y subespecialidad;*
 - ii) *Establecimientos de salud acreditados como centros formadores para el internado rotatorio con fechas*

de caducidad; iii) Número de denuncias y procesos de acoso, violencia y discriminación en el internado rotatorio y la residencia médica y número de casos resueltos; iv) Registro de estudiantes del internado rotatorio y médicos residentes que incluya identificación por sexo, autoidentificación étnica, nacionalidad, entre otros.

14. *Elaborar un manual o guía para la habilitación y acreditación, seguimiento y evaluación de Centros Formadores de Internado Rotatorio, aplicable a los subsectores de la salud público, privado y seguridad social de corto plazo, incluyendo condiciones de infraestructura, equipamiento, mobiliario, estudio, servicios de apoyo, espacios de descanso, baños y duchas diferenciadas por sexo, entre otros.*
15. *Incluir en el formulario para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica, las condiciones de habitabilidad relacionado a espacios de descanso, baños y duchas diferenciadas por sexo y mobiliario requerido, entre otros.*
16. *Complementar el formulario para la "Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica", diferenciando las condiciones mínimas de estudio requeridas por especialidades y subespecialidades médicas.*
17. *Elaborar un protocolo o instrumento de supervisión para el **internado rotatorio y la residencia médica** que incluya: la observación del cumplimiento de derechos de las y los internos, como alimentación, descansos, dotación de indumentaria de protección personal y seguridad ocupacional.*

A LOS COMITÉS REGIONALES DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CRIDAI)

En aplicación de los artículos 3 y 4 del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), se recomienda:

18. *Iniciar procesos de acreditación a establecimientos de salud donde se desarrolla el internado rotatorio.*
19. *Iniciar procesos de evaluación de las condiciones mínimas de establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social de corto plazo que reciben estudiantes del internado rotatorio.*
20. *Recabar y sistematizar información sobre listado de denuncias de acoso, violencia y discriminación, así como de establecimientos acreditados como Centros Formadores del Internado Rotatorio y Residencia Médica de los subsectores de salud público, privado y seguridad social de corto plazo.*
21. *Conformar una comisión de supervisión para evaluar a los establecimientos de salud formadores, respecto al cumplimiento de las condiciones mínimas del programa residencia médica.*
22. *Elaborar e implementar procesos de sensibilización y concientización diferenciando las afectaciones particulares en mujeres sobre el acoso, la violencia y discriminación en los programas de internado rotatorio y residencia médica, dirigidos a estudiantes, profesionales y autoridades de los centros formadores.*

23. *Realizar el seguimiento en los 30 días de inicio de la residencia médica de primer año, para evitar hechos de acoso, violencia y discriminación que tienen por finalidad el abandono de médico residente.*

A LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD (SEDES)

24. *En el marco del inciso c) del artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda, elaborar instrumentos de control para establecimientos de salud, que forman parte del SSSRO para internado rotatorio, verificando que cuente con las condiciones mínimas para garantizar a los estudiantes condiciones de habitabilidad, estudio y trabajo adecuadas, en el marco de la formación docente asistencial.*

AI COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CRIDAI) SANTA CRUZ

25. *En aplicación de los artículos 3 y 4 del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), se recomienda incluir en su Reglamento del Internado Rotatorio del CRIDAI Santa Cruz los siguientes aspectos:*
- a) *Aplicar la prohibición explícita del acoso, violencia y discriminación contra cualquier estudiante en el internado rotatorio durante la formación hospitalaria, así como la prohibición expresa de represalias.*
 - b) *Identificar de los deberes específicos del CRIDAI, las jefaturas de enseñanza e investigación, supervisores, coordinadores, estudiantes del internado rotatorio y todo personal que interviene en la tutoría, supervisión y control del internado rotatorio, para prevenir casos de acoso y violencia.*
 - c) *Establecer responsables, mecanismos de denuncia y procedimientos claros para la investigación y sanción de actos de acoso, violencia y discriminación en el **internado rotatorio**, cuando procedan en la vía administrativa, en el marco de la Norma Boliviana de la IDAI.*
 - d) *Medidas de protección para estudiantes del **internado rotatorio** que denuncian hechos de acoso, violencia y discriminación.*
 - e) *Procedimientos para notificar y comunicar las denuncias por delitos de acoso sexual, discriminación o violencia a la autoridad pública competente.*
 - f) *La obligación de incorporar entre sus miembros al menos un profesional abogado en los Tribunales Disciplinarios competentes para atender casos del **internado rotatorio**.*
 - g) *La obligación de documentar información de cada proceso administrativo de denuncias de acoso, violencia y discriminación hacia estudiantes de medicina del **internado rotatorio**, hasta su resolución.*
 - h) *La prohibición de sancionar con guardias adicionales a estudiantes del **internado rotatorio**.*

AL COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CRIDAI) COCHABAMBA

En aplicación de los artículos 3 y 4 del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) y artículo 11 del Reglamento General del Sistema Nacional de la Residencia Médica, se recomienda:

26. *Realizar acciones para fortalecer la gestión de la información y de recursos humanos del CRIDAI, que incluya una planificación y ejecución de recursos asignados para el desarrollo del Programa de la Residencia Médica en el departamento.*

27. *Realizar supervisiones y evaluaciones a establecimientos de salud donde se desarrolla el programa de residencia médica del departamento, por lo menos una vez al año.*

A LAS FACULTADES DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS (UMSA, UPEA, UTO, UATF, UMSS, UMSX, UAJMS y UAP)

28. *En el marco del artículo 92.I de la Constitución Política del Estado, incluir en sus Reglamentos del Internado Rotatorio:*

- a) *La prohibición explícita del acoso, violencia y discriminación contra cualquier estudiante en el internado rotatorio durante la formación hospitalaria, así como la prohibición expresa de represalias.*
- b) *La identificación de los deberes específicos de las jefaturas de enseñanza e investigación, supervisores, coordinadores, estudiantes del internado rotatorio y todo personal que interviene en la tutoría, supervisión y control del internado rotatorio, para prevenir casos de acoso y violencia.*
- c) *El establecimiento de responsables, mecanismos de denuncia y procedimientos claros para la investigación y sanción de actos de acoso, violencia y discriminación en el **internado rotatorio**, cuando procedan en la vía administrativa, en el marco de la Norma Boliviana de la IDAI.*
- d) *Medidas de protección para estudiantes del **internado rotatorio** que denuncian hechos de acoso, violencia y discriminación.*
- e) *Procedimientos para notificar y comunicar las denuncias por delitos de acoso sexual, discriminación o violencia a la autoridad pública competente.*
- f) *La obligación de incorporar entre sus miembros al menos un profesional abogado en los Tribunales Disciplinarios competentes para atender casos del **internado rotatorio**.*
- g) *La obligación de documentar información de cada proceso administrativo de denuncias de acoso, violencia y discriminación hacia estudiantes de medicina del **internado rotatorio**, hasta su resolución.*
- h) *La obligación de realizar supervisiones al desarrollo del programa de internado rotatorio respecto a las condiciones de habitabilidad, estudio, trabajo, entre otros.*
- i) *La limitación máxima de horas de trabajo en el turno y posturno en el **internado rotatorio**.*

j) *La prohibición de sancionar con guardias adicionales a estudiantes del **internado rotatorio**.*

29. *Desarrollar procesos de sensibilización y concientización sobre el acoso, la violencia y discriminación en el programa de internado rotatorio, dirigidos a estudiantes, profesionales y autoridades de los centros formadores.*

A LOS CENTROS FORMADORES, GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES DE CHUQUISACA Y BENI, Y LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE LA PAZ, ORURO, POTOSÍ, COCHABAMBA, SANTA CRUZ, COBIJA Y EL ALTO

De acuerdo al inciso i) del artículo 6, inciso a) y c) del párrafo II; inciso a) del párrafo III, del Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio, los incisos c) y d) del numeral 1, incisos f) y g) del numeral 2, del párrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez" se recomienda:

30. *Garantizar el mobiliario necesario para estudiantes del internado rotatorio, destinado a la custodia de indumentaria y enseres personales.*

31. *Mejorar las condiciones de habitabilidad y de estudio de los centros formadores en el programa de **internado rotatorio**, de acuerdo al siguiente cuadro que muestra las deficiencias detectadas:*

LUGAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD – INTERNADO ROTATORIO	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
La Paz	Hospital La Paz	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo	
Oruro	Hospital Walter Khon	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con aulas de estudio, ni salas de estudio 2. No tiene internet
Potosí	Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con aulas de estudio, ni salas de estudio 2. No cuenta con centros de competencias/ simulación 3. No cuenta con Biblioteca física

LUGAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD – INTERNADO ROTATORIO	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
Cochabamba	Hospital del Sur	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con salas de estudio 2. No cuenta con centros de competencias/ simulación 3. No cuenta con Biblioteca física, ni tampoco con Biblioteca virtual.
Chuquisaca	Hospital Santa Bárbara		1. No cuenta con Biblioteca virtual.
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No tienen roperos (en los espacios de descanso) 3. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con aulas de estudio
Beni	Hospital German Busch	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con aulas de estudio 2. No cuenta con centros de competencias/ simulación
Pando	Hospital Roberto Galindo Terán	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con aulas de estudio, ni salas de estudio 2. No cuenta con centros de competencias/ simulación 3. No cuenta con Biblioteca física, ni tampoco con Biblioteca virtual.

LUGAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD – INTERNADO ROTATORIO	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
El Alto	Hospital Municipal Los Andes	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con aulas de estudio, ni salas de estudio 2. No cuenta con centros de competencias/ simulación

A LOS CENTROS FORMADORES DE INTERNADO ROTATORIO Y RESIDENCIA MÉDICA VERIFICADOS (VER TABLA 1 Y 2, p. 19)

32. *En el marco del inciso a), del párrafo III del artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio y el inciso a) del artículo 20 del capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, se recomienda garantizar que los espacios de descanso cuenten con el número suficiente de camas en relación a la cantidad de internos y médicos residentes.*

AL HOSPITAL WALTER KHON, HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000 Y HOSPITAL ROBERTO GALINDO TERÁN; Y GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE ORURO, SANTA CRUZ DE LA SIERRA Y COBIJA

33. *De acuerdo al inciso f) del Artículo 16 del Reglamento Base del Internado Rotatorio y los incisos f) y g) del numeral 2, del párrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bóñez" se recomienda garantizar la dotación de medidas de protección y seguridad ocupacional, como las indumentarias de protección personal, a los estudiantes del internado rotatorio.*

AL HOSPITAL SANTA BÁRBARA, HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000 Y HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES COMO CENTROS FORMADORES DEL INTERNADO ROTATORIO

34. *Conforme a lo establecido en el inciso c), del párrafo III, capítulo IV del Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio y al Reglamento General de Hospitales aprobado por Resolución Ministerial N°0025 de 14 de enero de 2005, se recomienda garantizar la dotación de alimentación a los estudiantes del internado rotatorio durante las guardias.*

A LOS SEDES Y CRIDAI DE LA PAZ, COCHABAMBA, TARIJA Y SANTA CRUZ

35. En el marco de sus competencias establecidas en el inciso j) del artículo 9 del Decreto Supremo N°25233 y los artículos 3 y 4 del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), se recomienda supervisar y evaluar a los nosocomios privados: el Hospital Arco Iris, Hospital Metodista de La Paz, Clínica Los Olivos de Cochabamba, Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES de Tarija, Hospital "Martín Dockweiler" de Santa Cruz, con el objeto de verificar las condiciones de habitabilidad, espacios de descanso, baños y duchas diferenciadas por sexo y espacios de estudio, así como la dotación de alimentación en los turnos o guardias del **internado rotatorio**.

A LOS CENTROS FORMADORES, LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES DE LA PAZ, ORURO, POTOSÍ, CHUQUISACA, TARIJA, SANTA CRUZ Y BENI, Y GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE COBIJA Y EL ALTO

En el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 11 e incisos a) y b) del artículo 20, Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y los incisos c) y d) del numeral 1, incisos f) y g) del numeral 2, del parágrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez", se recomienda:

36. Garantizar el mobiliario necesario para médicos residentes, destinados a la custodia de indumentaria y enseres personales.

37. Mejorar las condiciones de habitabilidad y de estudio **en la residencia médica**, de acuerdo al siguiente cuadro que muestra las deficiencias encontradas:

LUGAR	HOSPITAL PÚBLICO - RESIDENCIA MÉDICA	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
La Paz	Hospital de Clínicas	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	
La Paz	Hospital del Tórax	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	
Oruro	Hospital General San Juan de Dios		No cuenta con aulas de estudio, centros de competencias/simulación, biblioteca física ni virtual
Potosí	Hospital Daniel Bracamonte	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo	No cuenta con aulas de estudio, salas de estudio, centros de competencias/simulación

LUGAR	HOSPITAL PÚBLICO - RESIDENCIA MÉDICA	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
Chuquisaca	Instituto Gastroenterológico	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	No cuenta con centros de competencias/simulación, biblioteca virtual
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	
Santa Cruz	Hospital de la Mujer Percy Boland	1. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	No cuenta con centros de competencias/simulación, biblioteca virtual
Beni	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas diferenciados por sexo	No cuenta con salas de estudio
Pando	Hospital Roberto Galindo Terán (Medicina Interna)	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	
Pando	Hospital Roberto Galindo Terán (Pediatria)	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo	No cuenta con aulas de estudio, salas de estudio, centros de competencias/simulación
El Alto	Hospital Municipal Boliviano Holandés	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo	No cuenta con aulas de estudio, biblioteca virtual
El Alto	Hospital del Norte		No cuenta con centros de competencias/simulación, biblioteca virtual

A LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS) Y A LAS ADMINISTRACIONES REGIONALES DE LA PAZ, ORURO, POTOSÍ, COCHABAMBA, CHUQUISACA, TARIJA Y BENI

En el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 11 e incisos a) y b) del artículo 20 del Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y Estatuto Orgánico de la CNS aprobado por Resolución de Directorio N°76/2012 de 10 de mayo de 2012, se recomienda:

38.Garantizar el mobiliario necesario para médicos residentes, destinado a la custodia de indumentaria y enseres personales.

39.Mejorar las condiciones de habitabilidad y de estudio de los centros formadores en el programa de **residencia médica**, de acuerdo al siguiente cuadro que muestra las deficiencias encontradas:

LUGAR	HOSPITALES CNS - RESIDENCIA MÉDICA	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
La Paz	Hospital Obrero N° 1	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo	No cuenta con centros de competencias/simulación
Oruro	Hospital Obrero N° 4		No cuenta con aulas de estudio, salas de estudio, centros de competencias/simulación
Potosí	Hospital Obrero N° 5	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	No cuenta con aulas de estudio, salas de estudio, centros de competencias/simulación, biblioteca física ni virtual
Cochabamba	Hospital Obrero N° 2	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	No cuenta con aulas de estudio, salas de estudio, biblioteca física ni virtual
Chuquisaca	Hospital Obrero N° 6		No cuenta con centros de competencias/simulación, biblioteca virtual
Tarija	Hospital Obrero N° 7		No cuenta con centros de competencias/simulación, biblioteca virtual
Beni	Hospital Obrero N° 8	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	No cuenta con aulas de estudio, salas de estudio, centros de competencias/simulación

A LOS CENTROS FORMADORES, LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES DE LA PAZ, POTOSÍ, COCHABAMBA, CHUQUISACA Y TARIJA, Y GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE COBIJA Y EL ALTO

40. *En el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 20, inciso b) del artículo 6 del Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y los incisos c) y d) del numeral 1, incisos f) y g) del numeral 2, del parágrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bóñez", se recomienda garantizar la dotación de medidas de protección y seguridad ocupacional, como las indumentarias de protección personal, a las y los residentes médicos.*

A LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS) Y A LAS ADMINISTRACIONES REGIONALES DE ORURO Y SANTA CRUZ

41. *En el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 20, inciso b) del artículo 6 del Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y el Estatuto Orgánico de la CNS aprobado por Resolución de Directorio N°76/2012 de 10 de mayo de 2012, se recomienda garantizar la dotación de medidas de protección y seguridad ocupacional, como las indumentarias de protección personal, de las y los residentes médicos.*

AL HOSPITAL VIEDMA, HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS Y HOSPITAL DEL NORTE COMO CENTROS FORMADORES DE RESIDENCIA MÉDICA

42. *En el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 11 e inciso a) del artículo 20 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y el Reglamento General de Hospitales aprobado por Resolución Ministerial N°0025 de 14 de enero de 2005, se recomienda garantizar la dotación de alimentación a las y los médicos residentes durante la jornada asistencial y guardias.*

AL CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS) Y A LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL DE CHUQUISACA

43. *En el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 11 e inciso a) del artículo 20 Capítulo III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y Estatuto Orgánico de la CNS aprobado por Resolución de Directorio N°76/2012 de 10 de mayo de 2012, se recomienda dotar de alimentación a las y los residentes médicos.*

2.2. Sugerencias

AL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

- 1. Iniciar las acciones de responsabilidad contra el Presidente del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI por la falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, conforme el artículo 223 de la CPE y el artículo 22 de la Ley N° 870.*

A LOS COMITÉS REGIONALES DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN

2. *En el marco del procedimiento establecido en el artículo 1 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de Residencia Médica y el artículo 15 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, revisar y organizar la información del listado de establecimientos de salud acreditados como centros formadores para la Residencia Médica e internado rotatorio.*

A LOS HOSPITALES LA PAZ, WALTER KHON, BOLIVIANO CUBANO SAN CRISTÓBAL, DEL SUR, SANTA BÁRBARA, MUNICIPAL PLAN 3000, GERMÁN BUSCH, ROBERTO GALINDO TERÁN, MUNICIPAL LOS ANDES, ARCO IRIS, METODISTA, CLÍNICA LOS OLIVOS, CIES TARIJA Y HOSPITAL MARTÍN DOCKWEILER COMO CENTROS DE SALUD FORMADORES DEL PROGRAMA DE INTERNADO ROTATORIO

3. *Proporcionar asistencia psicológica periódica a las y los estudiantes en el desarrollo del internado rotatorio, para prevenir afectaciones a la integridad física, psicológica y mental.*

AL HOSPITAL ARCO IRIS, HOSPITAL METODISTA, HOSPITAL LOS OLIVOS Y EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA CIES - TARIJA COMO CENTROS FORMADORES DEL INTERNADO ROTATORIO

En el marco de lo establecido inciso a), párrafo III en el Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina y al Reglamento General de Hospitales aprobado por Resolución Ministerial N°0025 de 14 de enero de 2005, se sugiere:

4. *Garantizar el mobiliario necesario para estudiantes del internado rotatorio, destinado a la custodia de indumentaria y enseres personales.*
5. *Mejorar las condiciones de habitabilidad y de estudio de los centros formadores en el programa de internado rotatorio, de acuerdo al siguiente cuadro que refleja las deficiencias encontradas:*

LUGAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD - INTERNADO ROTATORIO	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
La Paz	Hospital Arco Iris		1. No cuenta con aulas de estudio
La Paz	Hospital Metodista	1. No cuenta con espacios de descanso diferenciados por sexo 2. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con aulas de estudio 2. No cuenta con centros de competencias/simulación 3. No cuenta con Biblioteca física, ni tampoco con Biblioteca virtual
Cochabamba	Clínica Los Olivos	1. No cuenta con baños y duchas para residentes médicos	1. No cuenta con centros de competencias/simulación

LUGAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD - INTERNADO ROTATORIO	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE HABITABILIDAD	DEFICIENCIAS EN CUANTO A CONDICIONES DE ESTUDIO
Tarija	Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva CIES - Tarija	1. No cuenta con espacios de descanso. 2. No cuenta con baños solo para residencia médica	1. No cuenta con centros de competencias/simulación 2. No cuenta con Biblioteca física, ni tampoco con Biblioteca virtual.

AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA CIES - TARIJA Y HOSPITAL MARTÍN DOCKWEILER COMO CENTROS FORMADORES DEL INTERNADO ROTATORIO

6. *Conforme a lo establecido en el inciso c), del párrafo III, capítulo IV del Artículo 9 del Reglamento Base del Internado Rotatorio y al Reglamento General de Hospitales aprobado por Resolución Ministerial N°0025 de 14 de enero de 2005, se sugiere garantizar la dotación de alimentación completa a los estudiantes del internado rotatorio durante las guardias.*

A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES DE SANTA CRUZ, BENI Y PANDO

7. *Iniciar las acciones de responsabilidad contra los Directores Técnicos de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Santa Cruz, Beni y Pando por la falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, conforme el artículo 223 de la CPE y el artículo 22 de la Ley N° 870.*

AL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DEL BENI

8. *Iniciar las acciones de responsabilidad contra el presidente del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) del Departamento del Beni por la falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, conforme el artículo 223 de la CPE y el artículo 22 de la Ley N° 870.*

A LOS SEDES LA PAZ Y BENI

9. *Iniciar las acciones de responsabilidad contra los directores del Hospital de Clínicas de La Paz y el Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés de Beni por la falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, conforme el artículo 223 de la CPE y el artículo 22 de la Ley N° 870.*

2.3. Recordatorio de deberes legales

A LOS CRIDAI

1. *En el marco del artículo 15 del Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, se les recuerda su obligación de acreditar a los centros formadores para el internado rotatorio.*



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ANEXOS

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo





DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo

Anexos

1. Respuestas de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES)

N°	INSTANCIA/SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de las y los internos rotatorios de medicina (de universidades públicas o privadas) de la gestión 2025, identificando datos generales como: a) red de salud, b) sexo, c) correo electrónico y d) teléfono de contacto.	3. Cantidad de denuncias presentadas por internos (en el SSRO y demás rotaciones) al SEDES por acoso, violencia, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) fecha de presentación de la denuncia, b) motivo de la denuncia, c) institución (hospital) donde ocurrieron los hechos denunciados.	4. Listado de los convenios interinstitucionales vigentes al 2025 suscritos con universidades privadas para el desarrollo del programa de internación rotatorio (SSRO), especificando. Adjuntar un convenio modelo.
1	La Paz CITE.OF.GADLP/ SEDES/DIRECCIÓN/ NEX-0204/2025 de 26 de junio de 2025	Se adjunta lista de internos rotatorios del segundo rote.	2023:1 denuncia por abuso de autoridad 2024: 1 Acoso laboral, moral psicológico y sexual	Unidad de Planificación. No adjunta convenio
2	Oruro CITE:INF. AGCAyAM 189/2025 de 17 de junio de 2025	No respondió la pregunta	No respondió la pregunta	No respondió la pregunta
3	Potosí CITE: DIR/ SEDES/0468/2025 de 25 de junio de 2025	Se adjunta lista de internos rotatorios 2025	No cuenta con información como CRIDAI	No cuenta con información como CRIDAI
4	Cochabamba N° CITE: SCTH/ SSRO -ASSO/ RRHH/014/2025 de 24 de junio de 2025	Se recomienda solicitar dicho listado a las diferentes universidades públicas o privadas, se aclara que el SEDES solo se encarga del internado rotatorio del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio SSRO	2023: 3 denuncias (no especifica sexo) 2 por malos tratos 1 por situación de hostigamiento 2024: 11 denuncias 2 por maltrato, 2 por maltrato psicológico, 5 por acoso laboral u hostigamiento, 1 por agresión y otra por trato discriminatorio, 2025: 5 denuncias 4 por malos tratos y 1 por hostigamiento.	El SEDES no suscribe convenios con relación al internado rotatorio del SSRO, pero no se cuenta con un reglamento específico para el cumplimiento del servicio social de salud rural obligatorio en el departamento de Cochabamba.
5	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 045/2025 de 03 de julio de 2025	Se adjunta lista de internos SSRO	No cuenta con denuncias realizadas al SEDES y tampoco en archivos de la Unidad	Se tiene convenio con una Universidad Boliviana de Informática. No adjunta modelo

N°	INSTANCIA/SEDES	Pregunta formulada 2. Listado de las y los internos rotatorios de medicina (de universidades públicas o privadas) de la gestión 2025, identificando datos generales como: a) red de salud, b) sexo, c) correo electrónico y d) teléfono de contacto.	Pregunta formulada 3. Cantidad de denuncias presentadas por internos (en el SSRO y demás rotaciones) al SEDES por acoso, violencia, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) fecha de presentación de la denuncia, b) motivo de la denuncia, c) institución (hospital) donde ocurrieron los hechos denunciados.	Pregunta formulada 4. Listado de los convenios interinstitucionales vigentes al 2025 suscritos con universidades privadas para el desarrollo del programa de internación rotatorio (SSRO), especificando. Adjuntar un convenio modelo.
6	Tarija CITE: CRIDAI-TARIJA-182/2025 de 16 de junio de 2025	Adjunta lista de internos, no adjunta contacto de celular ni correo.	No cursan denuncias de internos	Convenios con 10 universidades, las 10 son privadas. Indica, fecha de inicio, duración y conclusión. Adjunta modelo de convenio
7	Santa Cruz	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)
8	Beni	No respondió	No respondió	No respondió
9	Pando	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió

N°	INSTANCIA/SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
1	La Paz CITE.OF.GADLP/ SEDES/DIRECCION/ NEX-0204/2025 de 26 de junio de 2025	5. Competencias que tiene el SEDES en cuanto a la evaluación, supervisión y monitoreo a los Comités Hospitalarios y la Residencia Médica, la coordinación de acciones con las Universidades Estatales del Departamento, y la supervisión de la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales. (Artículo 3 y Artículo 4 del Reglamento del CNIDAI).	6. Mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina.
2	Oruro CITE:INF. AGCAyAM 189/2025 de 17 de junio de 2025	Competencias que tiene el SEDES en cuanto a la evaluación, supervisión y monitoreo a los comités hospitalarios y la Residencia Médica, la coordinación de acciones con las Universidades Estatales del departamento y la supervisión de la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales Conforme a Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), en su Artículo 1 explica que se tiene por objeto aplicar la normativa del CNIDAI contribuyendo a fortalecer el desarrollo integral en la formación de los recursos humanos en salud de Grado y Postgrado e Investigación acorde a las demandas, necesidades y la realidad socio-epidemiológica y en el marco de las políticas de salud vigentes, a objeto de mejorar la calidad de atención en salud en los diferentes niveles de atención. Siendo el Servicio Departamental de Salud parte de la estructura y organización del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e investigación con las diferentes instituciones como ser, representante del Sistema Universitario Boliviano Local, representantes de Colegio Médico, representante de los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo formadores de RR.HH. en salud, representante de la Asociación de Universidades Privadas a nivel Departamental que tengan Carreras en Ciencias de la Salud. La Comisión Regional de Grado, es la instancia de coordinación entre las instituciones formadoras de recursos humanos en Grado sean universidades Públicas y Privadas con carreras en ciencias de la salud humana.	En relación al Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina, el Servicio Departamental de salud (SEDES LA PAZ), se encarga de la rotación exclusiva del Servicio de Salud Rural Obligatorio (SSRO), de una duración de 3 meses, donde cada Universidad realiza su convenio interinstitucional con la Unidad correspondiente. De acuerdo a Reglamento de Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), SEDES es componente de la Comisión de Grado con sus respectivos representantes, los cuales en conjunto de los demás componentes realizan seguimiento a los convenios interinstitucionales durante el grado en el ámbito académico

N°	INSTANCIA/SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
3	Potosí CITE: DIR/ SEDES/0468/2025 de 25 de junio de 2025	5. Competencias que tiene el SEDES en cuanto a la evaluación, supervisión y monitoreo a los Comités Hospitalarios y la Residencia Médica, la coordinación de acciones con las Universidades Estatales del Departamento, y la supervisión de la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales. (Artículo 3 y Artículo 4 del Reglamento del CNIDAI). Competencias que tiene el SEDES en cuanto a la evaluación, supervisión y monitoreo a los comités hospitalarios y la Residencia Médica, la coordinación de acciones con las Universidades Estatales del departamento y la supervisión de la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales mencionado en el Artículo 4 del Reglamento del CNIDAI. Informamos que el Área Gestión de Hospitales realiza seguimiento a la conformación y funcionamiento de los Comités de Asesoramiento Técnico de los Hospitales de II-III nivel del departamento de acuerdo al Reglamento General de Hospitales, pero no a los comités hospitalarios y la Residencia Médica ya que a dicho comité hace seguimiento el CRIDAI y el presidente del CRIDAI es el Director del SEDES y un coordinador general designado por el presidente del CRIDAI, a quienes deben solicitar dicha información.	6. Mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. No se tiene un mecanismo específico de control al cumplimiento de los convenios para el desarrollo del programa del Internado Rotatorio para la carrera de Medicina, ya que dicha función está establecida por competencia asignada al CRIDAI. No corresponde los convenios interinstitucionales con la Seguridad Social de Corto Plazo, y el desarrollo de programas por el Servicio Departamental de Salud Potosí, como se mencionó son competencias de la Carrera de Medicina, según su REGLAMENTO DE BASE DEL INTERNADO ROTATORIO DE LA CARRERA DE MEDICINA
4	Cochabamba N° CITE: SETH/ SSRO -ASSO/ RRHH/014/2025 de 24 de junio de 2025	Punto 5: competencias que tiene el SEDES en cuanto a la evaluación, supervisión y monitoreo a los comités Hospitalarios y la Residencia Médica, la coordinación de acciones con las Universidades Estatales del Departamento, y la supervisión de la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales (Artículo 3 y Artículo 4 del reglamento del CNIDAI) En respuesta al punto 5, se recomienda solicitar la información al Comité de Post Grado.	Punto 6: mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y su seguimiento desde lo corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. En respuesta al punto 6, se recomienda solicitar la información al Comité de Post Grado.

Nº	INSTANCIA/SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		5. Competencias que tiene el SEDES en cuanto a la evaluación, supervisión y monitoreo a los Comités Hospitalarios y la Residencia Médica, la coordinación de acciones con las Universidades Estatales del Departamento, y la supervisión de la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales. (Artículo 3 y Artículo 4 del Reglamento del CNIDAI).	6. Mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina.
5	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 045/2025 de 03 de julio de 2025	El SEDES Chuquisaca, forma Parte del CRIDAI siendo Presidente el mismo Director Técnico del SEDES, quien delega las actividades de evaluación y supervisión al CRIDAI. Igualmente participa en las evaluaciones par apertura de residencias, en cuanto al SSRO el SEDES a través de los monitores designados mediante memorándum en los servicios de salud evalúan el 30% de la calificación final de los internos de medicina durante el período asignado al SSRO.	Los mecanismos de control se encuentran descritos en cada convenio.
6	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA-182/2025 de 16 de junio de 2025	En cuanto a este punto la comisión de grado y postgrado CRIDAI organizadas y con las presidencias respectivas Dra. Georgina Guzmán presidenta de grado y Dr. Omar Avilés presidente postgrado. En la gestión 2024 ingresaron a hacer la evaluación y supervisión y monitoreo de los comités hospitalarios con los siguientes resultados en aplicación a la normativa vigente	La verificación y seguimiento de fecha de convenios interinstitucionales está a cargo de Asesoría Legal del SEDES, ya que los mismo elaboran los convenios y las Resoluciones Administrativas de los estudiantes que cursan el Internado Rotatorio
7	Santa Cruz	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)
8	Beni	No respondió	No respondió
9	Pando	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió

N°	INSTANCIA/SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		7. Seguimiento y control al desarrollo del internado rotatorio de estudiantes de medicina de universidades privadas en establecimientos de salud privados.	8. Protocolos o instrumentos de verificación del cumplimiento de requisitos mínimos y áreas de rotación para la acreditación y supervisión de establecimientos de salud (públicos y privados) como centros formadores para internado rotatorio.	9. Mecanismos habilitados por el SEDES y procedimiento de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de la carrera de medicina (de universidades públicas y privadas).
1	La Paz CITE.OF.GADLP/ SEDES/DIRECCION/ NEX-0204/2025 de 26 de junio de 2025	La Unidad de Redes de Servicios de Salud, área de Redes Rurales, para la asignación de internos al Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, no designa a los Establecimientos de Salud Privados.	El Servicio Departamental de Salud (Sedes La Paz), mediante la Coordinación de Redes establecen parámetros generales para la rotación, considerando los ambientes para el personal de SSRO, el tutor de estudiantes y equipamiento mínimo para la enseñanza en los Establecimientos de Salud Públicos.	La Unidad de Redes de Servicios de Salud, área de Redes Rurales, se hace cargo netamente de la rotación del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO), ante cualquier denuncia deberá presentar mediante una nota escrita por conducto regular y además deberá hacer conocer su Universidad.
2	Oruro CITE:INF. AGCAyAM 189/2025 de 17 de junio de 2025	No se cuenta con establecimientos de salud Privados Habilitados para el Internado Rotatorio de Medicina	Al existir la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, el cual cuenta con un Reglamento del Internado Rotatorio que regula y Norma el desarrollo del internado rotatorio en el marco de la Integración Docente Asistencial e Investigación.	El Servicio Departamental de Salud siendo parte de la estructura y organización del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación con las diferentes instituciones ya mencionadas, pone a conocimiento los mecanismos y medios habilitados para la difusión y recepción de denuncias del internado rotatorio y residencia médica por parte del C.R.ID.A.I. Oruro
3	Potosí CITE: DIR/ SEDES/0468/2025 de 25 de junio de 2025	No se tiene hospitales o clínicas privadas donde se desarrolla el Internado Rotatorio.	La supervisión de los centros formadores se lo realizará por parte del CRIDAI, los procedimientos se encuentran establecidos en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación.	No contamos con información como CRIDAI, sin embargo, existe una línea fija del CRIDAI para la atención de denuncias en el departamento y un correo electrónico del CNIDAI para recibir los reclamos por parte de residentes e internos.
4	Cochabamba N° CITE: SCTH/ SSRO -ASSO/ RRHH/014/2025 de 24 de junio de 2025	Punto 7: Seguimiento y control al desarrollo del internado rotatorio de estudiantes de medicina de universidades privadas en establecimientos de salud privados. En respuesta al punto 7, se recomienda solicitar la información a las Universidades respectivas.	Punto 8: Protocolos o instrumentos de verificación del cumplimiento de requisitos mínimos y áreas de rotación para la acreditación y supervisión de establecimientos de salud (públicos y privados) como centros formadores para el internado rotatorio. En respuesta al punto 8, se recomienda solicitar la información al Comité de Post Grado.	Punto 9: mecanismos habilitados por el SEDES y procedimiento de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de la carrera de medicina (de universidades públicas y privadas). Con referencia a la respuesta al punto 9, se informa que las denuncias son comunicadas por internos en algunos casos a los números de los responsables del SEDES, e ingresan por ventanilla de secretaría de Dirección del Servicio Departamental de Salud SEDES.

N°	INSTANCIA/SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		7. Seguimiento y control al desarrollo del internado rotatorio de estudiantes de medicina de universidades privadas en establecimientos de salud privados.	8. Protocolos o instrumentos de verificación del cumplimiento de requisitos mínimos y áreas de rotación para la acreditación y supervisión de establecimientos de salud (públicos y privados) como centros formadores para internado rotatorio.	9. Mecanismos habilitados por el SEDES y procedimiento de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de la carrera de medicina (de universidades públicas y privadas).
5	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 045/2025 de 03 de julio de 2025	El SEDES no designa estudiantes para el SSRO a establecimientos de salud privados, por lo que no tiene mecanismos de control implementados.	De acuerdo a la norma del IDAI: Art.20 (Servicio Social de Salud Rural Obligatorio), por las características, la rotación de salud pública se desarrolla en coordinación entre la Universidad y el SEDES para la supervisión y seguimiento del proceso de implementación del SSRO. El proceso de asignación de internos, se realizará a través del Sistema QMARA https://qmara.minsalud.gob.bo/ y la asignación de establecimientos en cumplimiento del D.S. N°26217 de junio de 2001 y su ANEXO (Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, se realizará en los hospitales de segundo nivel y centros de salud de primer nivel del área rural con infraestructura adecuada para el efecto. El seguimiento y evaluación a los internos de medicina en el establecimiento de salud, está a cargo del monitor asignado por el SEDES Chuquisaca mediante memorándum.	Se realiza de acuerdo a la Norma Boliviana del IDAI y la Guía del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio del SEDES Chuquisaca, aprobado mediante Resolución de Consejo Técnico 003/2024 del SEDES Chuquisaca, que enmarca los derechos, obligaciones y prohibiciones de los internos de medicina. Las denuncias se las puede realizar de manera verbal, presencial o vía telefónica al Responsable del SSRO del SEDES Chuquisaca Dr. Lucas Azurduy Calderón, Jefe de la Unidad de Gestión de Calidad en Salud, Vía telefónica al N° 64-36619 o celular 67610031. De igual manera, se crea grupos de WhatsApp para cada rotación en el cual se brinda la información que requieran los internos.
6	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA-182/2025 de 16 de junio de 2025	El seguimiento y control al desarrollo del internado rotatorio de estudiantes de medicina de universidades públicas y privadas en los establecimientos de salud habilitados están a cargo de los Coordinadores de Red, Coordinador del Internado Rotatorio de las Universidades Públicas y Privadas y la Comisión de Grado del CRIDAI Tarija	Se tiene instrumentos de verificación e instructivos de cumplimiento, los mismos elaborados por la Comisión de grado del CRIDAI	El SEDES a la cabeza de la presidencia del CRIDAI emitió instructivos a los centros Hospitalarios donde se realiza internado rotatorio como medidas de prevención a la Ley 348 con la finalidad de evitar cualquier tipo de acoso, violencia y discriminación u otras (se adjunta el instructivo 010/2024 y 08/2024)
7	Santa Cruz	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)
8	Beni	No respondió	No respondió	No respondió
9	Pando	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió

N°	SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Medidas de protección que se aplican para internos de la carrera de medicina que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros.	11. Difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos rotatorios y residentes médicos	12. Instructivos o circulares dirigidas a los establecimientos de salud formadores para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas periódicas a internos rotatorios.
1	La Paz CITE.OF.GADLP/ SEDES/ DIRECCION/NEX- 0204/2025 de 26 de junio de 2025	Una vez tomada conocimiento de la denuncia y corroborando con los informes correspondientes, se determina el cambio del estudiante a otro Establecimiento de Salud y se hace el seguimiento correspondiente para evitar represalias hasta el término de su rotación.	Para el internado Rotatorio del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, las denuncias se deberán presentar mediante una nota escrita con su respaldo por conducto regular y Universidad.	Para el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, no aplica según el reglamento.
2	Oruro CITE:INF. AGCAyAM 189/2025 de 17 de junio de 2025	Las denuncias son tratadas según el Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación 2023, aprobado por el Ministerio de Salud y Deportes	Implementación de Correo electrónico reclamos. cridal@gmail.com -Implementación de número de celular, 67250106. -Colocado de ánforas o buzones: El CRIDAI Oruro procedió con la entrega de buzones de reclamos a todos los centros formadores con recursos propios, con el objeto de recepcionar las denuncias efectuadas por los internos y residentes médicos. -Socialización de la implementación de los medios de denuncia Constantemente se publicado por la página del CRIDAI Oruro en el FACEBOOK el comunicado	Informar que con frecuencia se hace recordatorio mediante Instructivos el cumplimiento de la normativa en relación al buen trato, cumplimiento de sus funciones, deberes y obligaciones de los internos, residentes médicos y docentes formadores a todos los centros formadores
3	Potosí CITE: DIR/ SEDES/0468/2025 de 25 de junio de 2025	Se realiza valoración psicológica a internos y en algunos casos se podría llegar a realizar cambio de centro formador.	No contamos con información como CRIDAI, sin embargo, se han hecho llegar instructivos y circulares para hacer conocer el reglamento sobre maltrato a residentes e Internos.	En caso de solicitar el centro formador la atención del interno se procede a la atención por parte del departamento de Salud Mental, el cual es coordinado por medio de la Comisión de Grado del CRIDAI
4	Cochabamba N° CITE: SCTH/ SSRO -ASSO/ RRHH/014/2025 de 24 de junio de 2025	Punto 10: medidas de protección que se aplican para internos de la carrera de medicina que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros. Una de las medidas de protección a los internos que realizan una denuncia, es el repliegue inmediato del interno(a) de sus establecimientos de salud en el caso del SSSRO.	Punto 11: difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos rotatorios y residentes médicos. En el caso del internado rotatorio del SSSRO, se realiza la socialización del procedimiento que debe seguir el interno(a), cuando deba realizar una denuncia según el reglamento del SSSRO. Esta socialización se la realiza en el curso de inducción a los internos que realizan los tres meses del internado rotatorio del SSSRO por parte del SEDES.	Punto 12: instructivos o circulares dirigidas a los establecimientos de salud formadores para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas periódicas a internos rotatorios. Se adjunta copia de resolución de Comisión regional de grado CRIDAI Cochabamba 027/2024 de 10 de noviembre de 2024. Se informa que la subunidad de capacitación y talento humano, SSRO y ASSO, solo lleva los casos de los internos que estén cumpliendo el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio en coordinación con la Unidad de Calidad y servicios del SEDES, además de los casos de los Médicos Especialistas que estén cumpliendo con el Año del Servicio Social Obligatorio ASSO, se aclara que esta subunidad de capacitación y talento humano dependiente de la Unidad de Recursos Humanos SEDES, no lleva los casos de los otros internados rotatorios clínicos.

N°	SEDES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Medidas de protección que se aplican para internos de la carrera de medicina que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros.	11. Difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos rotatorios y residentes médicos	12. Instructivos o circulares dirigidas a los establecimientos de salud formadores para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas periódicas a internos rotatorios.
5	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 045/2025 de 03 de julio de 2025	Durante las tres gestiones no se tuvo ningún tipo de denuncias. Pero, en caso de denuncias, para poder emitir algún tipo de medidas las cuales serán aplicadas de acuerdo al tipo de denuncia.	(Sin respuesta)	Por parte del SEDES no se realizó evaluaciones psicológicas a los internos del SSRO.
6	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA-182/2025 de 16 de junio de 2025	En caso de contar con denuncia alguna se debe guardar la identidad de interna.	Se adjunta el instructivo 010/2024 (recuerda que las responsabilidades de enseñanza son del centro formador y que en caso de que un interno no se adecúe o ingrese en actividades sospechosas debe comunicarse a la autoridad próxima) y el instructivo 08/2024 (instruye ánforas de denuncia)	Los centros hospitalarios, realizan en el caso de la U.A.J.M.S. y otras universidades sus propios mecanismos de prevención de alternativas psicológicas y el CRIDAI Tarija emite unas notas para recordar la valoración psicológica de los médicos residentes.
7	Santa Cruz	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)	No respondió (indicó de forma verbal que se adhiere a respuesta del CRIDAI)
8	Beni	No respondió	No respondió	No respondió
9	Pando	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió	Pando hizo seguimiento recurrente y SEDES no respondió

2. Respuestas de los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI)

N°	CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de establecimientos de salud acreditados como centros formadores para la residencia médica de la gestión 2025 detallando: a) departamento, b) municipio, c) nombre del establecimiento de salud, d) subsector al que pertenece, e) nivel de atención, y f) fecha de la última acreditación.	3. Cantidad de denuncias presentadas por internos y residentes al CRIDAI por acoso, violencia, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) fecha de presentación de la denuncia, b) motivo de la denuncia, c) institución (hospital) donde ocurrieron los hechos denunciados.	4. Listado de procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables o tutores de la residencia médica (especialidad y sub especialidad) por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia médicos residentes o internos universitarios de las gestiones 2023, 2024 y 2025 disgregado por: a) departamento, b) subsector de salud, c) establecimiento de salud, d) especialidad, e) sexo f) motivo del proceso, y g) tipo de sanción o estado del proceso.
1	La Paz CRIDAI- LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	Adjunta listado con 23 hospitales públicos, 1 de 2do y 3 nivel, 6 de 2do, 14 de 3er nivel y 3 de 4to nivel. 4 hospitales observados en su acreditación para residencia.	2023: 1 denuncia, retiro injustificado 2025: 8 denuncias, por maltrato En la denuncia se aplicó un formulario de violencia en el trabajo Se generó un comité extraordinario por miembros del CRIDAI, se realizó calendarización para evaluar casos de denuncia No especifica sexo ni si pertenece a la residencia médica o al internado rotatorio	No brindó información al respecto

N°	CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de establecimientos de salud acreditados como centros formadores para la residencia médica de la gestión 2025 detallando: a) departamento, b) municipio, c) nombre del establecimiento de salud, d) subsector al que pertenece, e) nivel de atención, y f) fecha de la última acreditación.	3. Cantidad de denuncias presentadas por internos y residentes al CRIDAI por acoso, violencia, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) fecha de presentación de la denuncia, b) motivo de la denuncia, c) institución (hospital) donde ocurrieron los hechos denunciados.	4. Listado de procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables o tutores de la residencia médica (especialidad y sub especialidad) por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia médicos residentes o internos universitarios de las gestiones 2023, 2024 y 2025 desglosado por: a) departamento, b) subsector de salud, c) establecimiento de salud, d) especialidad, e) sexo f) motivo del proceso, y g) tipo de sanción o estado del proceso.
2	Oruro CITE: PRESS- CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	Indica 5 hospitales centros formadores, 4 públicos y 1 SSCP	INTERNADO ROTATORIO 2024: 1 denuncia (mujer) 2025: 7 denuncias que consignan grupo de denunciantes RESIDENCIA MÉDICA 2024: 4 denuncias (2) 2025: 3 denuncias 6 mujeres y 1 hombre En total 15 denuncias	La Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, no establece procesos disciplinarios contra docentes y/o tutores, toda vez que el CNIDAI, CRIDAI y LA NORMATIVA BOLIVIA IDAI, está enfocada en la formación netamente académica de profesionales médicos
3	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	Adjunta lista de 10 establecimientos de salud, seis públicos y cuatro de la SSCP	A la fecha solo se cuenta con una denuncia presentada, la cual está en proceso de investigación (sin precisar si es residencia médica o internado rotatorio)	No existe procesos contra docentes médicos
4	Cochabamba CITE/CRIDAI/ CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.	Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.	Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.
5	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	Indica 11 centro formadores, de los cuales dos son de la SSCP	Con nota CRIDAI 37/2025, se informó sobre este punto	2024: solo 1 caso contra un docente que fue llevado por asesoría legal del SEDES
6	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	Adjunta lista de tres hospitales habilitados: dos públicos y uno de la SSCP	2023: 2 denunciantes (mujeres) Acoso laboral, psicológico y sexual. (Ambas denuncias de residentes).	No se cuenta con procesos disciplinarios
7	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	25 centros formadores, 6 de tercer nivel, 7 de segundo nivel, 3 de segundo y tercer nivel, 7 hospitales privados, 1 SAFCI	2024: 3 denuncias (1 mujer y 2 hombres) 1 por vulneración de derechos y garantías fundamentales, 2 por maltrato, y violencia emocional y psicológica. (Información del internado rotatorio)	No respondió a la pregunta
8	Beni	No respondió	No respondió	No respondió

N°	CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de establecimientos de salud acreditados como centros formadores para la residencia médica de la gestión 2025 detallando: a) departamento, b) municipio, c) nombre del establecimiento de salud, d) subsector al que pertenece, e) nivel de atención, y f) fecha de la última acreditación.	3. Cantidad de denuncias presentadas por internos y residentes al CRIDAI por acoso, violencia, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) fecha de presentación de la denuncia, b) motivo de la denuncia, c) institución (hospital) donde ocurrieron los hechos denunciados.	4. Listado de procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables o tutores de la residencia médica (especialidad y sub especialidad) por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia médicos residentes o internos universitarios de las gestiones 2023, 2024 y 2025 desgregado por: a) departamento, b) subsector de salud, c) establecimiento de salud, d) especialidad, e) sexo f) motivo del proceso, y g) tipo de sanción o estado del proceso.
9	Pando CITE/CRIDAI-PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	El único centro formador de residencia médica acreditado es el Hospital Roberto Galindo Terán	No se ha recepcionado ninguna denuncia de maltrato, acoso, violencia, u otra causa, en ninguna de las gestiones mencionadas	El CRIDAI es la máxima instancia, por ende el centro formador tiene estructura interna y conformación de comités los cual accionan directamente en el centro formador.

N°	INSTANCIA/CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		5. Listado de renuncias o abandonos de residentes médicos en los primeros 30 días de residencia de primer año (para prelación de notas), de las gestiones 2023, 2024 y 2025 especificando: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) especialidad, d) sexo, e) motivo de la renuncia o abandono.	6. Listado de abandonos o renuncias de residentes médicos después de los primeros 30 días de residencia de primer año, de las gestiones 2023, 2024 y 2025, especificando: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) especialidad, d) sexo y e) motivo de la renuncia o abandono.	7. Listado de residentes médicos que fueron suspendidos del Programa de Residencia Médica y suspensión definitiva del SNRM, de las gestiones 2023, 2024 y 2025 desagregado por: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) especialidad o subespecialidad, d) motivo de la suspensión, y e) sexo.
1	La Paz CRIDAI-LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	2024: En su respuesta no identifica si los abandonos son antes o después de los 30 días. 2025: 15 abandonos/renuncias (9 mujeres y 6 hombres) no indica motivo.	2024: 23 renuncias o abandonos (5 mujeres, 3 hombres, 15 sin datos) 2025: 9 renuncias o abandonos (7 mujeres, 2 hombres)	2024: 22 (15 mujeres y 7 hombres)
2	Oruro CITE: PRESS-CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	Adjunta lista de renuncias o abandonos de 5 residentes, quienes indica entre los motivos asuntos familiares y motivos personales	Adjunta lista de renuncias o abandonos de 12 residentes, quienes indica entre los motivos asuntos familiares, motivos personales, abandono y renuncia	En las gestiones 2023, 2024, y 2025 no se procedió a ninguna suspensión definitiva
3	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	2023: 11 renuncias o abandonos (8 mujeres y 3 hombres) 2024: Cuatro renuncias (1 mujer y 3 hombres) 2025: Seis (2 mujeres y 4 hombres)	2023: 3 (1 mujer 2 hombres) 2024: 3 (2 mujeres 1 hombre) 2025: 4 (3mujeres 1 hombre)	No tiene residentes suspendidos

N°	INSTANCIA/CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		5. Listado de renunciaciones o abandonos de residentes médicos en los primeros 30 días de residencia de primer año (para prelación de notas), de las gestiones 2023, 2024 y 2025 especificando: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) especialidad, d) sexo, e) motivo de la renuncia o abandono.	6. Listado de abandonos o renunciaciones de residentes médicos después de los primeros 30 días de residencia de primer año, de las gestiones 2023, 2024 y 2025, especificando: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) especialidad, d) sexo y e) motivo de la renuncia o abandono.	7. Listado de residentes médicos que fueron suspendidos del Programa de Residencia Médica y suspensión definitiva del SNRM, de las gestiones 2023, 2024 y 2025 desagregado por: a) departamento, b) establecimiento de salud, c) especialidad o subespecialidad, d) motivo de la suspensión, y e) sexo.
4	Cochabamba CITE/CRIDAI/ CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.	Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.	Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.
5	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	2023: tres renunciaciones (1 hombre y 2 mujeres) no indica motivos 2024: Cinco renunciaciones (4 hombres y 1 mujer) no indica motivos 2025: 1 renuncia (1 hombre) no indica motivos Indica especialidad	2023: 3 renunciaciones (3 mujeres) no indica motivo. 2024: 9 renunciaciones (5 mujeres y 4 hombres) no indica motivo, pero si especialidad. 2025: -	2025: 1 suspensión (hombre) no presentó sus exámenes para ser promovido al siguiente nivel.
6	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	No se cuenta con renunciaciones o abandonos	Cuatro renunciaciones: 3 mujeres y 1 varón	2023: 1 residente mujer
7	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	2023: 1 abandono (1 hombre) por rechazo a la plaza, y 18 renunciaciones (8 mujeres 10 hombres) no indica el motivo 2024: 2 abandonos (2 mujeres), 1 rechazo a la plaza (hombre), 13 renunciaciones (6 mujeres y 7 hombres) 2025: 3 rechazo a la plaza (1 mujer y 2 hombres), 1 no se presentó a asignación (1 mujer), 3 abandonos (3 hombres) y 23 renunciaciones (12 mujeres y 11 hombres)	2023: Seis renunciaciones (3 mujeres y 3 hombres) 2024: 17 renunciaciones (9 mujeres y 8 hombres), 4 abandonos (1 mujer y 3 hombres), y 1 fallecimiento. 2025: 5 renunciaciones (2 mujeres y 3 hombres)	2023: 4 por reprobación (3 mujeres y 1 hombre), 1 por enfermedad psiquiátrica (mujer) 2024: 4 reprobados (2 mujeres 2 hombres) 2025: 2 reprobados (2 mujeres)
8	Beni	No respondió	No respondió	No respondió
9	Pando CITE/CRIDAI- PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	Ninguna renuncia en las gestiones mencionadas dentro de los primeros días	2023: 1 renuncia (hombre) por falta	No respondió

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		8. Listado de docentes instructores/tutores habilitados para la gestión 2025 en el programa de residencia médica.	9. Lista de establecimientos de salud habilitados y/o acreditados para recibir estudiantes de la carrera de medicina para la realización del internado rotatorio de la carrera de medicina, especificando: a) nombre del establecimiento, b) departamento/municipio, c) nivel de atención, d) subsector al que pertenece, y e) fecha de habilitación y/o acreditación.	10. Listado de estudiantes que ingresaron a realizar el internado rotatorio de la carrera de medicina en la gestión 2025, detallando: a) municipio, b) sexo, c) correo electrónico y d) teléfono de contacto. <i>(para el levantamiento de una encuesta anónima).</i>
10	La Paz CRIDAI- LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	No brindaron información	“No hay información”	“No hay información”
11	Oruro CITE: PRESS- CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	Adjunta lista de docentes habilitados en la gestión 2025	10 hospitales.	Adjunta listado
12	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	Adjunta lista de docentes.	10 hospitales, 6 públicos y 4 de la SSCP	Se adjunta lista de estudiantes, 1869 estudiantes

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Cochabamba CITE/CRIDAI/ CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	8. Listado de docentes instructores/tutores habilitados para la gestión 2025 en el programa de residencia médica. Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.	9. Lista de establecimientos de salud habilitados y/o acreditados para recibir estudiantes de la carrera de medicina para la realización del internado rotatorio de la carrera de medicina, especificando: a) nombre del establecimiento, b) departamento/municipio, c) nivel de atención, d) subsector al que pertenece, y e) fecha de habilitación y/o acreditación. Se da respuesta realizando la aclaración que la HABILITACIÓN dentro del proceso de regulación como función del CRIDAI se establece: Es el proceso técnico administrativo mediante el cual, el CRIDAI otorga la resolución administrativa que autoriza por un lapso de tiempo determinado la habilitación, renovación, traslado, transferencia, cambio de razón social, cambio de responsable profesional de un establecimiento de salud, que cumple con la totalidad de requisitos y procedimientos establecidos cuyo fin es garantizar la calidad de servicios a los usuarios y es de carácter obligatorio (art.6) aprobada por RA de Consejo técnico 07/2018. En la Norma Boliviana IDAI, Reglamento apertura acreditación, art. 1, indica especialidades y subespecialidades de la residencia médica, no habiéndose establecido para el internado rotatorio. El proceso de HABILITACIÓN, como función de regulación del CRIDAI, no tiene objetivo la habilitación para el internado rotatorio. Informando que las universidades con carrera de medicina son las responsables de verificar el cumplimiento de requisitos mínimos de centros formadores del internado rotatorio para la suscripción de convenios con GAMs. El Reglamento base del internado de la carrera de medicina en su art. 5 estructura organizacional del internado rotatorio, establece que el funcionamiento del internado rotatorio, se basa en la estructura organizacional de cada facultad/carrera de medicina, la misma que se relaciona con la estructura hospitalaria, establece las universidades privadas deben contar con hospitales propios para su formación académica. Bajo los parámetros detallados la lista de establecimiento de salud con los cuales han firmado convenio cada universidad para la formación del internado rotatorio debe ser solicitada a cada Universidad. Sin embargo, el CRIDAI, solicitó información a las universidades sobre los convenios firmados con los GAMs o instituciones privada para la formación del internado rotatorio. 26 establecimientos de salud públicos de los cuales, 15 tienen convenios con la UMSS, y 20 tienen convenio con al menos 1 universidad privada 6 establecimientos de salud de la SSCP, de las cuales 4 tienen convenio con la UMSS, y 3 con universidades privadas. 17 establecimientos privados, de los cuales 1 tiene convenio con la UMSS, y 17 tienen convenio con 1 universidad privada	10. Listado de estudiantes que ingresaron a realizar el internado rotatorio de la carrera de medicina en la gestión 2025, detallando: a) municipio, b) sexo, c) correo electrónico y d) teléfono de contacto. (para el levantamiento de una encuesta anónima). No se cuenta con esta información como Comité Regional de Grado del CRIDAI Cbba. deberá ser solicitada a cada universidad.

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		8. Listado de docentes instructores/tutores habilitados para la gestión 2025 en el programa de residencia médica.	9. Lista de establecimientos de salud habilitados y/o acreditados para recibir estudiantes de la carrera de medicina para la realización del internado rotatorio de la carrera de medicina, especificando: a) nombre del establecimiento, b) departamento/municipio, c) nivel de atención, d) subsector al que pertenece, y e) fecha de habilitación y/o acreditación.	10. Listado de estudiantes que ingresaron a realizar el internado rotatorio de la carrera de medicina en la gestión 2025, detallando: a) municipio, b) sexo, c) correo electrónico y d) teléfono de contacto. (para el levantamiento de una encuesta anónima).
	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	Según el convenio con hospitales formadores, todo profesional en salud, tiene la tuición de impartir enseñanza, por lo que todo profesional se encuentra habilitado.	Indica que no le corresponde informar	Indica que no le corresponde informar
	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	Adjunta lista de instructores por especialidad	Indica a tres hospitales públicos como centros formadores, solo señala la fecha de apertura de residencia médica de un hospital	Se adjunta lista de estudiantes que ingresaron a realizar el SSRO
	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	Adjunta lista de instructores 25, sin especificar solo lista.	Adjunta lista con 45 establecimientos de salud, 5 privados, 32 públicos de segundo nivel, 6 hospitales públicos de tercer nivel	Adjuntó lista de internos universitarios
	Beni	No respondió	No respondió	No respondió
	Pando CITE/CRIDAI- PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	No se cuenta con lista de docentes, ya que por normativa todos los médicos especialistas deben impartir docencia, aunque no contamos con una norma que pueda obligar a desarrollar esa tarea, al contrario, es de manera voluntaria y sin remuneración económica.	No respondió	No respondió

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		11. Listado de procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables y tutores de internado rotatorio de la carrera de medicina por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia internos universitarios de las gestiones 2023, 2024 y 2025 disgregado por: a) departamento, b) subsector, c) establecimiento de salud, d) especialidad, e) sexo, f) motivo del proceso y g) tipo de sanción o estado del proceso.	12. Listado de docentes instructores/tutores habilitados para la gestión 2025 en el programa de internado rotatorio, identificando: a) nombre del establecimiento, b) departamento/municipio, c) nivel de atención, d) subsector al que pertenece	13. Herramientas (estandarizadas) elaboradas y utilizadas para los procesos de apertura, seguimiento, evaluación, supervisión y acreditación de los establecimientos de salud para el internado rotatorio de la carrera de medicina; así como el procedimiento aplicable.
	La Paz CRIDAI- LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	"No hay información"	"No hay información"	"No hay información"
	Oruro CITE: PRESS- CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	La Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, no establece procesos disciplinarios contra docentes y/o tutores, toda vez que el CNIDAI, CRIDAI y LA NORMATIVA BOLIVIA IDAI, está enfocada en la formación netamente académica de profesionales médicos	Adjunta listado	Reglamento de apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica, (contiene 15 artículos)
	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	No existen procesos disciplinarios a la fecha	Se adjunta listado de docentes	Se encuentra en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, la cual se adjunta.
	Cochabamba CITE/CRIDAI/ CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	No se cuenta con esta información como Comité Regional de Grado del CRIDAI Cbba., deberá ser solicitada a cada universidad.	No se cuenta con esta información como Comité Regional de Grado del CRIDAI CBBA, deberá ser solicitada a cada universidad.	La Norma Boliviana IDAI, establece el Reglamento de apertura...con el Formulario de aplicación para la apertura de la residencia médica.
	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	Indica que no le corresponde informar	Indica que no le corresponde informar	CRIDAI 037/2015 se les hizo llegar un ejemplar (libro azul)
	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	No se inició ningún proceso disciplinario contra docentes y tutores	Los docentes instructores son el personal de planta, jefaturas de docencias, coordinadores de las universidades y CRIDAI	Propuesta elaborada y aplicada por la Comisión de grado del CRIDAI, supervisión realizada a los hospitales formadores con resultados detallados en los informes presentados, difusión de los instructivos 01/2024, 08/2024, 10/2024

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		11. Listado de procesos disciplinarios iniciados contra docentes responsables y tutores de internado rotatorio de la carrera de medicina por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia internos universitarios de las gestiones 2023, 2024 y 2025 disgregado por: a) departamento, b) subsector, c) establecimiento de salud, d) especialidad, e) sexo, f) motivo del proceso y g) tipo de sanción o estado del proceso.	12. Listado de docentes instructores/tutores habilitados para la gestión 2025 en el programa de internado rotatorio, identificando: a) nombre del establecimiento, b) departamento/municipio, c) nivel de atención, d) subsector al que pertenece	13. Herramientas (estandarizadas) elaboradas y utilizadas para los procesos de apertura, seguimiento, evaluación, supervisión y acreditación de los establecimientos de salud para el internado rotatorio de la carrera de medicina; así como el procedimiento aplicable.
	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	En las gestiones 2023, 2024 y 2025 en el departamento de Santa Cruz, no se ha suscitado ningún hecho de proceso disciplinario contra docentes responsables y tutores de internado rotatorio de la carrera de medicina por hechos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia internos universitarios.	Solicita a la Unidad de Recursos Humanos	CRIDAI SCZ cuenta con reglamento de internado rotatorio donde se encuentra normada todas las actividades académicas que deberán realizar los internos en los diferentes centros de formación acreditados por el CRIDAI SCZ dicha reglamentación es concordante con las normas de integración docente asistencial vigente; se hace notar que este reglamento es de conocimiento de la universidad pública y privadas de santa cruz; la ejecución del reglamento de internado rotatorio se realiza en coordinación directa con el CRIDAI SCZ. Todas las herramientas estandarizadas utilizadas en los procesos de apertura, seguimiento, evaluación, supervisión y acreditación de los establecimientos de salud para el Internado Rotatorio de la carrera de Medicina, así como los procedimientos aplicables están elaboradas en conformidad con lo establecido en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación. Esta normativa orienta y respalda técnicamente cada etapa del proceso, garantizando que las acciones desarrolladas estén alineadas con los lineamientos legales y académicos vigentes en el país, supervisados a nivel nacional por el ministerio de salud, seguimiento regional por cada uno de sus secretarías departamentales de salud.
	Beni	No respondió	No respondió	No respondió
	Pando CITE/CRIDAI- PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	No respondió	No respondió	Contamos con una norma Nacional de Residencia Médica, no obstante, el centro formador cuenta con un reglamento interno.

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		14. ¿Las internos rotatorios y residentes médicos cuentan con representación en el CRIDAI?	15. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Comités Docente Asistenciales Hospitalarios y la Residencia Médica, así como a la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales detallando: a) Hospitales supervisados, b) protocolos o instrumentos utilizados y c) resultados obtenidos (Artículos 3.f y 4.m del Reglamento del CRIDAI).	16. Mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. (Artículo 14.i del Reglamento del CRIDAI).
	La Paz CRIDAI- LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	Dr. Wuily G. Ramirez Chambi: PRESIDENTE COMISIÓN DE GRADO, DELEGADO DEL SISTEMA UNIVERSITARIO UPEA (internado rotatorio) Dra. Mónica Guzmán Mendoza: PRESIDENTE COMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO SISTEMA UNIVERSITARIO UMSA (RESIDENCIA MÉDICA)	Las evaluaciones CREREME (comité evaluador de la residencia médica) de acuerdo a normativa vigente se hace cada 2 años siendo la última evaluación el año 2023, este año se realizará el mes de agosto con un tiempo aproximado de 3 meses de duración, el año 2003 quedaron algunos centros formadores con calificación baja es decir quedaron observados, los mismos fueron evaluados sorpresivamente el año 2024 evidenciando nuevamente calificación deficiente por lo que se suspendieron la otorgación de plazas para residencia médica para la gestión 2025, si en la evaluación de agosto no solucionaron las observaciones pertinentes se solicitará el cierre definitivo como centro formador. Se anexa informes 2023 (fotocopia) y 2024.	Sin información

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		14. ¿Las internos rotatorios y residentes médicos cuentan con representación en el CRIDAI?	15. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Comités Docente Asistenciales Hospitalarios y la Residencia Médica, así como a la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales detallando: a) Hospitales supervisados, b) protocolos o instrumentos utilizados y c) resultados obtenidos (Artículos 3.f y 4.m del Reglamento del CRIDAI).	16. Mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. (Artículo 14.i del Reglamento del CRIDAI).
	Oruro CITE: PRESS- CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	Los internos de medicina no cuentan con representación directa en el CRIDAI sin embargo el Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina en su artículo 16 (DERECHOS DEL INTERNO) cita en su inciso a) Ser tratado con respeto en el marco de la Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia y la Ley N° 045, Ley contra el Racismo y toda forma de Discriminación y normas conexas en consideración a su condición de estudiante de último año de la Carrera de Medicina y en su inciso g) Apelar por sanciones que le fueren impuestas, siguiendo el conducto regular establecido en el marco del presente reglamento. Inciso h) Recibir orientación, ayuda y protección de parte de la coordinación del Internado Rotatorio y de otras instancias, en caso de ser vulneradas las condiciones mínimas de trato y conducta con otro personal de salud. Los médicos residentes cuentan con representación indirecta en el CRIDAI por medio del Comité Docente Asistencia Institucional donde el (la) jefe(a) de Médicos Residentes participa en las reuniones con derecho a voz en representación de sus compañeros en cuestiones académicas, velando por el cumplimiento de los derechos de los médicos residentes, como se establece en los artículos 7 y 8 del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica, concordantes con los artículos 7, 8. Inc. f) y 9. Inc. g) del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica.	La Comisión de Grado realizo las siguientes visitas. - Caja de Caminos de Salud R.A. Hospital 2° Nivel Barrios Mineros En fecha 27 de marzo 2025 visitaron el Hospital 2° Nivel Barrios Mineros, ante denuncias anónimas recibidas en el correo del C.R.I.D.A.L. Oruro sobre un supuesto maltrato a los Internos, se entrevistó a los internos. Se pidió informe al centro formador para tomar medidas preventivas. La comisión de Postgrado realizó las siguientes visitas: En la Gestión 2024 visitaron el Hospital Oruro Korea, donde denunciaron maltrato y acoso sexual, la Comisión de Postgrado realiza análisis de la carpeta remitida por el Hospital General San Juan de Dios, en el cual se evidencia, que ante la denuncia de acoso sexual el Director del Hospital realizó la denuncia al Ministerio Público en dos oportunidades, mismas fueron desestimados por no existir una relación fáctica clara y/o no existir elementos necesarios para tomar una decisión En fecha 06 de noviembre 2024, visitaron el Hospital 2° Nivel San Juan de Dios Challapata para verificar las condiciones actuales de infraestructura para la formación de los Médicos Residentes e Internos	De acuerdo a Reglamento de Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), la Comisión de Grado con sus respectivos representantes, los cuales en conjunto de los demás componentes realizan seguimiento a los convenios interinstitucionales durante el grado en el ámbito académico
	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	Según reglamento los residentes e internos tienen un jefe de residentes y un jefe de internos, los que se relacionan con el Comité Docente Asistencial del centro formador, del cual el Jefe de Docencia y el Monitor del Internado participan de los Comités de Grado y Postgrado del CRIDAI	Según reglamento se evalúa y acredita los centros formadores cada tres años, por lo que a la fecha nos encontramos en el proceso de evaluación a los centros formadores, proceso que culmina a mediados de la siguiente gestión.	Los mecanismos referidos se encuentran establecidos en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, la cual se adjunta a la presente.

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		14. ¿Las internas rotatorias y residentes médicos cuentan con representación en el CRIDAI?	15. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Comités Docente Asistenciales Hospitalarios y la Residencia Médica, así como a la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales detallando: a) Hospitales supervisados, b) protocolos o instrumentos utilizados y c) resultados obtenidos (Artículos 3.f y 4.m del Reglamento del CRIDAI).	16. Mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. (Artículo 14.i del Reglamento del CRIDAI).
	Cochabamba CITE/CRIDAI/ CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	R.- De acuerdo a Reglamento del CRIDAI, ARTÍCULO 11: (CONFORMACIÓN DE LAS COMISIONES DEL CRIDAI) 1. Las Comisiones Regionales estarán conformadas de la siguiente manera: a) Un Presidente de la comisión, designado por el CRIDAI, siendo obligatoriamente uno de los delegados (as). b) Dos representantes del Servicio Departamental de Salud - CRIDAI. c) Dos representantes de la Universidad. d) Un(a) representante del Colegio Médico Departamental. e) Un(a) representante regional de la Asociación de Universidades Privadas.	Se solicitó información a la Facultad de medicina de la UMSS, Comisión de Grado y Comisión de Postgrado poder dar respuesta a las preguntas realizadas, a la fecha no se tiene respuesta, adjuntaron nota indicando que la atención a la solicitud no podrá ser procesada con la celeridad deseada por falta de seguridad de la información digital con la que actualmente cuentan.	El CRIDAI de acuerdo al Artículo 14, inciso i) seguimiento a los convenios interinstitucionales durante el Grado en el ámbito académico, informa: Que solicitó una copia de los convenios, copias de convenios que fueron recepcionados, los cuales serán revisados en el marco de la norma IDAI, 2023, con el Comité en pleno para elevar informe de recomendaciones al CRIDAI solicitando la aprobación y su envío a cada Universidad.
	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	En la la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, indica claramente la representación que tienen todas las instancias.	El Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, nombra comisiones específicas para poder realizar las supervisiones, pudiendo ser visitas sorpresa, de igual manera se utiliza los instrumentos que se encuentran en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, recientemente se recibió algunos programas académicos para ser implementados emitidos por el CRIDAI.	No corresponde a Residencia Médica
	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	La representación es según la descripción en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica, Reglamento del Internado Rotatorio.	Se realizaron dos supervisiones en la gestión 2024, una al Hospital Regional San Juan de Dios y otra al Hospital Obrero Nro. 7	La verificación y seguimiento de fechas de convenios interinstitucionales está a cargo de Asesoría Legal del CRIDAI, ya que los mismos elaboran los convenios y las resoluciones administrativas de los estudiantes que cursan el internado rotatorio.

N°	INSTANCIA/ CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		14. ¿Las internos rotatorios y residentes médicos cuentan con representación en el CRIDAI?	15. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Comités Docente Asistenciales Hospitalarios y la Residencia Médica, así como a la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales detallando: a) Hospitales supervisados, b) protocolos o instrumentos utilizados y c) resultados obtenidos (Artículos 3.f y 4.m del Reglamento del CRIDAI).	16. Mecanismos de control aplicados para el seguimiento a los convenios interinstitucionales suscritos entre universidades privadas con establecimientos de salud públicos, privados y seguridad social de corto plazo para el desarrollo del programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. (Artículo 14.i del Reglamento del CRIDAI).
	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	Los representantes son los siguientes: • Como Secretario Coordinador del CRIDAI SCZ está el Dr. Richard Nogales Contreras • Como el Coordinador de Residencia Médica y Presidente de la Comisión Regional de Post Grado está el Dr. José Luis Sossa Lino • Como el Coordinador de Internado Rotatorio y Presidente de la Comisión Regional de Grado está el Dr. Raúl Manrique Cortez	Se han realizado inspecciones a los centros formadores durante la gestión 2024, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normativa vigente y garantizar condiciones adecuadas para el proceso formativo de los médicos residentes. Sin embargo, hasta la fecha no se han llevado a cabo las inspecciones correspondientes a la gestión 2025. A pesar de ello, los centros formadores ya están informados sobre esta obligación, en virtud de lo establecido en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, la cual respalda y regula estas acciones de supervisión como parte del proceso de seguimiento y aseguramiento de la calidad en la formación especializada.	No respondió
	Beni	No respondió	No respondió	No respondió
	Pando CITE/CRIDAI- PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	En la instancia del CRIDAI, está conformada o estructurada de la siguiente manera: 4 delegados del CRIDAI Pando, 5 delegados de la Universidad Amazónica de Pando, 1 delegado de AMDEPANDO, 1 delegado del Servicio Departamental de Educación, 1 delegado o representante de Universidades Privadas, 1 delegado del SSCP de la CNS, 3 delegados del Colegio Médico de Pando, 1 delegado del Hospital Roberto Galindo, lo cual si estarían representados tanto internado rotatorio como residencia médica	Autoevaluación se realiza cada año, además de ellos este año se tiene la supervisión nacional de reacreditación de residencia médica, como debe saber solo contamos con especialidades básicas. Los protocolos más usados en dicha supervisión se encuentran como anexo en la norma nacional de residencia médica 2023	El mecanismo de control se realiza mediante las oficinas de Docencia Asistencias que existe en cada centro formador y su docente responsable de internado rotatorio

N°	INSTANCIA/CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	La Paz CRIDAI-LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	17. Mecanismos de denuncia habilitados por el CRIDAI y procedimiento de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de medicina y residentes médicos.	18. Difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos rotatorios y residentes médicos
		Si bien no existe mecanismos habilitados por el CRIDAI La Paz para la atención de las distintas denuncias, en la NORMA IDAI vigente en la página 175 se encuentra una GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. Para internos de medicina no hay ninguna guía propuesta.	Sin información
	Oruro CITE: PRESS-CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	Con relación a los mecanismos de denuncia habilitados y procedimientos de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de medicina y residentes médicos es aplicable el instructivo MSYD/VGSNS/ACNIDAI/IN/001/2024, emitido por VICEMINISTERIO DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD en fecha 19 de julio de 2024	A continuación, ponemos a conocimiento de su Autoridad los mecanismos y medios habilitados para la difusión y recepción de denuncias del internado rotatorio y residencia médica por parte del CRIDAI Oruro a) Implementación de Correo electrónico El correo electrónico implementado es: reclamos.cridai@gmail.com b) Implementación de número de celular El número de celular habilitado para atender reclamos es: 67250106 c) Colocado de ánforas o buzones El CRIDAI Oruro procedió con la entrega de buzones de reclamos a todos los centros formadores con recursos propios, con el objeto de recepcionar las denuncias efectuadas por los internos y residentes médicos. d) Socialización de la implementación de los medios de denuncia Constantemente se publicado por la página del CRIDAI Oruro en el FACEBOOK el siguiente comunicado: través del cual se dio a conocer públicamente el numero habilitado para recepcionar denuncias y el correo electrónico para el efecto. Por otra parte, informar que con frecuencia se hace recordatorio mediante Instructivos el cumplimiento de la normativa en relación al buen trato, cumplimiento de sus funciones, deberes y obligaciones de los internos, residentes médicos y docentes formadores a todos los centros formadores.
	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	Como mecanismos de recepción de denuncias se tiene habilitada la línea fija del CRIDAI - POTOSÍ, el correo electrónico del CNIDAI, y de manera física la secretaria de la oficina.	Se emitieron circulares a todos los centros formadores por parte de la comisión de grado y postgrado para socializar los instructivos enviados por CNIDAI con respecto a la ley 348 y la ley 045 y el estricto cumplimiento del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica y Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina.
	Cochabamba CITE/CRIDAI/CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	No respondió	No respondió
	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	El Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, estipula cuáles son los mecanismos y procedimientos que debe seguir el residente ante una denuncia.	El Comité Nacional de Integración y Docente Asistencial (CNIDAI) y el Comité Regional de Integración y Docente Asistencial (CRIDAI), mediante instructivos se instruye que las autoridades a la cabeza de los Comités Hospitalarios y Jefes de Departamento de Enseñanza son responsables de hacer cumplir la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación y proceder según la normas procedimentales y de igual manera el Residente tiene toda la libertad de presentar a nuestras oficinas las denuncias por escrito.
	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	En cumplimiento al Instructivo 08/2024 las Jefaturas de docencia deberán implementar procedimientos y protocolos según caso y normativas académicas e instancias correspondientes.	Difusión mediante el Instructivo 08/2024 emitido por el CRIDAI, el cual instruye a los Directores y Jefaturas de Docencia de los Hospitales Formadores de Recursos Humanos Residentes, Estudiantes de Medicina y ramas afines la implementación de ánforas o buzón de denuncias en lugares visibles en los hospitales como una forma de prevención a cualquier tipo de transgresión a la Ley 348.

N°	INSTANCIA/CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	17. Mecanismos de denuncia habilitados por el CRIDAI y procedimiento de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de medicina y residentes médicos. El Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación – CRIDAI Santa Cruz Recepción de denuncias por acoso, violencia, discriminación u otros hechos durante la formación asistencial (Adjunta Formulario de Denuncia - Corresponde a la Pregunta 17, aunque está signada con el número 16 en el Informe en físico: 1. RECEPCIÓN DE DENUNCIA: Quién puede denunciar: internos, residentes, testigos, familiares o autoridades institucionales; formas de presentación: verbal o escrita, de manera directa o mediante apoderado; y registro inicial: debe documentarse la fecha, datos del denunciante y naturaleza de la denuncia. 2. ACTIVACIÓN DE COMISIÓN DE EVALUACIÓN: El CRIDAI – SCZ conforma un comité evaluador con representantes del CRIDAI, las Universidades y el Colegio Médico. La comisión se crea tan pronto hay una denuncia o indicio de vulneración de derechos. 3. INVESTIGACIÓN Y VERIFICACIÓN: La comisión visita el centro hospitalario o clínica implicado. Recaba evidencias: entrevistas con la víctima, denunciado y testigos, inspección de condiciones físicas, horarios, alimentación, etc. El plazo es corto de 24 a 48 horas para presentar el informe. 4. INFORME Y SEGUIMIENTO: Se elabora un informe escrito con hallazgos e indicaciones. El informe se remite al CRIDAI para análisis. Se pueden activar medidas correctivas: ajustes en infraestructura, protocolos, sanciones administrativas. 5. SANCIÓN Y CORRECCIONES: Según gravedad, se aplican sanciones (amonestación, suspensión, otras acciones). Se adaptan protocolos internos, se emiten memorandos a responsables. Se realiza seguimiento del cumplimiento de recomendaciones. 6. CANALIZACIÓN A OTRAS INSTANCIAS: Si hay indicios de delito, el caso se remite al Ministerio Público o FELCV. PASOS PARA PRESENTACIÓN DE DENUNCIAS PARA INTERNOS Y RESIDENTES: 1. Presenta denuncia en CRIDAI (verbal o escrita), 2. Se activa comisión y se notifica a la institución implicada, 3. Se realiza investigación (visita, entrevistas, revisión documental), 4. Se elabora y recibe informe con conclusiones, 5. Se aplican medidas correctivas/sancionatorias, 6. Si procede, se remite el caso a instancias penales o laborales, 7. Se realiza seguimiento y se actualizan protocolos. Protocolo Tipo para CRIDAI - SANTA CRUZ Registro inicial: acta de recepción con sello, firma y copia para la víctima. Plazos: Investigación inicial: 5 - 10 días. Comisión: CRIDAI, Universidad, Colegio Médico. Medidas precautorias: cambio de turno, suspensión temporal, etc. Protección: confidencialidad, no represalias, acompañamiento. Informe final: resultados y sugerencias de sanción o capacitación. Derivaciones: a Fiscalía, Jefatura de Trabajo o FELCV según corresponda. Seguimiento: CRIDAI se asegura de que se implementen las acciones.	18. Difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos rotatorios y residentes médicos  Adjuntan Artes de banner que se difunden por las redes sociales (Facebook y WhatsApp)
	Beni	No respondió	No respondió
	Pando CITE/CRIDAI-PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	Contamos con un número de celular para recepcionar llamadas, denuncias, y otros si existiera.	Se socializó en los centros formadores, el número de contacto para la atención de dichas denuncias si existiera.

N°	CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		19. Medidas de protección que se aplican para internos de medicina y residentes médicos que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros.	20. Procedimiento para la derivación de casos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia internos y residentes médicos a la justicia ordinaria, en caso de advertir posibles hechos que se ajusten a tipos penales establecidos en la Ley N° 348 y la Ley N° 045. Asimismo, especifique la cantidad de casos remitidos a la justicia ordinaria.
	La Paz CRIDAI- LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	Lamentablemente las denuncias que se formalizan se acompañan con nota de reprobación del médico residente, por lo que cuando ocurre la denuncia los médicos residentes ya están externados de su centro formador. En todos los casos se genera una solicitud al centro formador para el desglose detallado de las calificaciones y se determine que la nota de reprobación es efectivamente académica.	Si existiera la necesidad que algún caso sea derivado a la justicia ordinaria, el análisis del caso se realiza en el pleno del CRIDAI LA PAZ el mismo dictamina la conducta y el conducto regular a seguir, si el caso amerita este se derivara a la justicia ordinaria.
	Oruro CITE: PRESS- CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	Las medidas de protección que se aplican para internos de medicina y residentes médicos que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros, corresponde a la MANTENCIÓN DEL ANONIMATO. Las denuncias son tratadas según el Reglamento del Comité Nacional de Comité Integración Docente Asistencial e Investigación 2023, aprobado por el Ministerio de Salud y Deportes.	Con relación al procedimiento para la derivación de casos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia internos y residentes médicos a la justicia ordinaria, en caso de advertir posibles hechos que se ajusten a tipos penales establecidos en la Ley N° 348 y la Ley N° 045, se procede conforme el art. 42 de la Ley 348 (Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia) bajo el nomen iuris de DENUNCIA que indica: Todo hecho de violencia contra las mujeres podrá ser denunciado por la víctima o por cualquier otra persona que conozca de un delito, ante las siguientes instancias: 1. Policía Boliviana, 2. Ministerio Público. De igual forma el art. 284 del C.P.P. (Código de Procedimiento Penal) bajo el nomen iuris de DENUNCIA, establece que: "Toda persona que tenga conocimiento de la comisión de un delito de acción pública, podrá denunciar ante la fiscalía o Policía Nacional". Sobre la cantidad de casos remitidos a la justicia ordinaria, solo se tiene un caso denunciado por el Director del Hospital General San Juan de Dios (Dr. Ramírez), el mismo fue desestimado por el Ministerio Público por no contar pruebas suficientes.
	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	Se realiza valoración psicológica a internos y Residentes, y en algunos casos se podría llegar a realizar cambios de los residentes e internos de centros formadores.	El CRIDAI no es instancia de jurisdicción penal, en caso de existir situaciones que estén tipificadas como delitos, se recomienda se presente la denuncia al ministerio público a través del centro formador.
	Cochabamba CITE/CRIDAI/ CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	No respondió	R.- En casos que corresponda, posterior a un análisis y determinación del CRIDAI se remite al Área Jurídica de CRIDAI que actualmente realiza el apoyo Jurídico Legal al CRIDAI, quien determina la vía legal que corresponde de acuerdo al caso y se procede de acuerdo a normativa vigente.
	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	Ha ocurrido que en un caso se hizo el cambio de hospital de inmediato, en otros se realiza la investigación que el caso amerite.	No respondió
	Tarija CITE: CRIDAI- TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	En caso de existir se debe proteger a la víctima y resguardar su identidad y recomendar el traslado a otro centro de formación donde se encuentre protegido hasta que dure el proceso de investigación.	Hace referencia al Informe Final del proceso de investigación a la Ley Nro. 348/2023 el cual no establece un procedimiento específico, relatando únicamente que un caso fue presentado directamente por la víctima ante el Ministerio Público y el otro tramitado ante la autoridad sumariante.

N°	CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	19. Medidas de protección que se aplican para internos de medicina y residentes médicos que formalizan una denuncia por acoso, violencia, discriminación u otros. MEDIDAS CORRECTIVAS DEL CRIDAI – SANTA CRUZ Estas medidas buscan garantizar la protección del denunciante, prevenir la repetición del hecho y restaurar un ambiente seguro en los espacios de formación: 1. MEDIDAS INMEDIATAS (PRECAUTORIAS O PROVISIONALES): Estas se aplican inmediatamente después de recibida la denuncia, mientras se realiza la investigación: Cambio temporal del turno, rotación o ambiente clínico del interno afectado para evitar contacto con el denunciado. Separación provisional del personal denunciado (por ejemplo, un docente clínico, médico tutor o administrativo). Suspensión temporal de funciones del presunto agresor si hay indicios razonables de riesgo, asignación de tutor o acompañante institucional para protección del interno/a, advertencia verbal o escrita provisional al personal implicado, prohibición de represalias, bajo advertencia de sanción. 2. MEDIDAS DISCIPLINARIAS O SANCIONATORIAS: Se aplican tras investigación formal y están dirigidas al personal involucrado: amonestación escrita con anotación en el legajo del infractor, suspensión temporal de funciones docentes o asistenciales, según gravedad del hecho, remoción definitiva del cargo como tutor o docente de internado/ residencia, restricción de contacto con internos o estudiantes por tiempo definido, informe al CRIDAI, al Colegio Médico o a la universidad para acciones adicionales, informe al Ministerio de Trabajo o Ministerio Público si corresponde sanción penal o administrativa externa. 4. MEDIDAS REPARADORAS Y DE ACOMPAÑAMIENTO: Apuntan a restituir los derechos vulnerados del denunciante: reubicación voluntaria del interno afectado en otro hospital o servicio, sin perjudicar su formación, atención psicológica mediante coordinación con las instituciones aliadas, reconocimiento institucional del daño sufrido, si corresponde, seguimiento personalizado del caso para garantizar que no existan represalias. 5. EN CASO DE VIOLENCIA GRAVE (FÍSICA, SEXUAL, AMENAZAS) CRIDAI – SANTA CRUZ debe derivar el caso a las siguientes entidades: FELCV (Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia), Ministerio Público, Defensoría del Pueblo, Unidad de Transparencia del Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo (por acoso laboral)	20. Procedimiento para la derivación de casos de acoso, violencia, discriminación u otros hacia internos y residentes médicos a la justicia ordinaria, en caso de advertir posibles hechos que se ajusten a tipos penales establecidos en la Ley N° 348 y la Ley N° 045. Asimismo, especifique la cantidad de casos remitidos a la justicia ordinaria. DERIVACIÓN FORMAL DEL CASO A LA JUSTICIA ORDINARIA 1. INFORME INTERNO La comisión interna debe elaborar un informe en el que consten: Fecha, hora y lugar del hecho, identidad de denunciado y denunciantes, descripción detallada, evidencia recolectada (testimonios, constancias médicas, mensajes, etc.), Valoración de indicios de delito 2. Notificación a Fiscalía/Policia: Presentar denuncia o remisión formal a través de: FELCV (si hay componente de violencia de género), Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (policía) Ministerio Público directamente 3. Seguimiento: Registrar el número de denuncia fiscal, fecha de presentación y fiscal asignado. Hacer seguimiento de la causa penal: audiencia, investigación, sentencia. Dar parte a los imputados sobre medidas cautelares dictadas por el Juzgado. Se envían circulares a todos los centros formadores solicitando las evaluaciones psicológicas correspondientes, otorgando un plazo de un mes para remitir los informes psicológicos de cada uno de sus residentes. Sin embargo, aún no se ha emitido la carta correspondiente a la gestión 2025. A pesar de ello, los centros formadores ya están al tanto de esta exigencia, ya que la normativa boliviana sobre Integración Docente-Asistencial e Investigación establece en su artículo 11, referido a los derechos del médico residente, inciso h), que el residente debe ser evaluado psicológicamente de forma anual y/o a requerimiento del jefe de enseñanza o por iniciativa propia, siempre que exista una justificación. En caso de diagnosticarse alguna enfermedad, se deberá iniciar su tratamiento a través del seguro de salud correspondiente y realizar un seguimiento por parte de la institución formadora.
	Beni	No respondió	No respondió
	Pando CITE/CRIDAI-PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	No respondió	De acuerdo a la norma existe un conducto regular que se tiene que seguir, hay que hacer notar que nuestra norma no es punitiva y si existiera casos se lo tendría que derivar a la parte legal para que se formalice la denuncia ante las instancias pertinentes, vía penal

Nº	CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		21. Instructivos o circulares dirigidas a los establecimientos de salud formadores para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas periódicas a internos y residentes médicos.	22. Considerando la muerte de un interno de nacionalidad brasileña en noviembre de 2024, por presuntos malos tratos que recibió en prácticas médicas ¿Qué propuestas de modificación a la Norma Boliviana de IDAI se vienen trabajando o se consolidaron en el CRIDAI para evitar que estos hechos se repitan? (Adjunte documentación de respaldo)
	La Paz CRIDAI- LP/233/2025 de 12 de junio de 2025	Se anexa: emite dos instructivos gestión 2024, y uno 2025	El pleno del CRIDAI evaluó la propuesta de norma dirigida al internado rotatorio, el mismo fue REALIZADO POR EL COORDINADOR MÉDICO DR. FERNANDO PEREIRA MUÑOZ, donde se detalla mecanismos, herramientas administrativas académicos a aplicarse en relación al internado rotatorio.
	Oruro CITE: PRESS- CRIDA:No 088/2025 de 17 de junio de 2025	No remitieron al C.R.I.D.A.I. las instituciones formadoras a través de sus docentes asistenciales ningún requerimiento de examen psicológico para ningún médico residente, porque ellos son los encargados de seguimiento en caso de diagnosticar alguna enfermedad de sus residentes. Se debe remitir y ser dirigido a cada centro formador, ya que ellos son los encargados de realizar y hacer seguimiento a las evaluaciones	En el caso del C.R.I.D.A.I. Oruro no se presentaron casos de muertes ni en médicos internos ni residentes. Pero la muerte ocurrida en noviembre 2024 ya fue tratada y analizada en reunión nacional. A la fecha actual durante el mes de mayo y junio se realizó mesas de trabajo para propuestas de modificaciones en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, mismos posterior a revisión serán aprobadas en reunión ordinaria del C.N.I.D.A.I
	Potosí CITE CRIDAI No 091/2025 de 24 de junio de 2025	Se adjunta los instructivos solicitados, en la presente gestión la evaluación está prevista para el mes de julio.	Actualmente el IDAI está realizando la adecuación de la norma boliviana integración docente asistencia e investigación.
	Cochabamba CITE/CRIDAI/ CE/0106/25 de 07 de julio de 2025	Se adjunta los instructivos emitidos. Resolución CRIDAI CBBA 02/2024, indica la obligación de realizar evaluación de salud mental de los internos, así como remitir los reglamentos internos de internado, nómina de internos, horarios y carga horaria diaria. Resolución CRIDAI CBBA 15/2024.- aprueba inspección al Hospital Manuel Ascencio, no programarán exámenes de grado por el lapso de seis meses. Instructivo CRIDAI 02/2024 a universidades privadas.- Instruye cumplimiento de las resoluciones anteriormente señaladas. Instructivo 1837/2024 a directores jefes de enseñanza , jefes de internado, docentes asistenciales, dar cumplimiento a la norma IDA y el Reglamento internado rotatorio. Instructivo 1838/2024 a directores jefes de enseñanza , jefes de internado, docentes asistenciales, dar cumplimiento a la norma IDA en cuanto a las obligaciones y funciones de la residencia médica Instructivo 089/12/2024 a universidades, jefes de internado, docentes asistenciales, dar cumplimiento a la norma IDA y el Reglamento internado rotatorio derechos y obligaciones del interno	De acuerdo a convocatoria del CNIDAI se está realizando mesas de trabajo donde se está trabajando las modificaciones respectivas a la norma boliviana IDAI y sus diferentes reglamentos. Las propuestas de modificación se realizaron, a la fecha no remitieron a los CRIDAIS correspondientes una vez se remitan se podrá informar sobre este punto
	Chuquisaca SEDES/U.G. CALIDAD EN SALUD CITE: No 046/2025 de 03 de julio de 2025	El CRIDAI, procede a realizar la evaluación psicológica y según los resultados se instruye al centro formador que el Residente que tuviera necesidad reciba ayuda psicológica según indica el Reglamento de funcionamiento de la Residencia.	La Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, se revisa cada dos años y se trabaja por comisiones y según necesidad cada miembro de cada departamento aporta con lo que se terminaba en cada CRIDAI.

Nº	CRIDAI	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		21. Instructivos o circulares dirigidas a los establecimientos de salud formadores para la aplicación obligatoria de evaluaciones psicológicas periódicas a internos y residentes médicos.	22. Considerando la muerte de un interno de nacionalidad brasileña en noviembre de 2024, por presuntos malos tratos que recibió en prácticas médicas ¿Qué propuestas de modificación a la Norma Boliviana de IDAI se vienen trabajando o se consolidaron en el CRIDAI para evitar que estos hechos se repitan? (Adjunte documentación de respaldo)
	Tarija CITE: CRIDAI-TARIJA/183/2025 de 16 de junio de 2025	Adjunta como respaldo el Cite: CRIDAI-TARIJA/094/2024 dirigida a la Responsable de Docencia del Hospital Regional San Juan de Dios, de solicitud de examen físico, mental y laboratorio a médicos residentes.	Actualmente el CNIDAI convoca a reuniones ordinarias a los CRIDAI para conformar mesas de trabajo para el análisis y propuesta de la Norma Boliviana, la misma se está analizando el internado rotatorio y la residencia médica de acuerdo a la situación actual de la coyuntura sucedida por el interno brasileño.
	Santa Cruz CITE: No 023/2025 PRESIDENCIA CRIDAI SCZ de 30 de junio de 2025	Se envían circulares a todos los centros formadores solicitando las evaluaciones psicológicas correspondientes, otorgando un plazo de un mes para remitir los informes psicológicos de cada uno de los residentes. Sin embargo, aún no se ha emitido la carta correspondiente a la gestión 2025, a pesar de ello los centros formadores ya están al tanto de esta exigencia, ya que la normativa boliviana sobre integración docente asistencial establece en su art. 11 referido a los derechos del médico residente. En caso de diagnosticarse alguna enfermedad, se deberá iniciar su tratamiento a través del seguro de salud correspondiente y realizar un seguimiento por parte de la institución formadora.	Por el momento se está trabajando a través de comisiones de los diferentes CRIDAI del país para realizar modificaciones en algunos articulados de la norma donde van a establecer elementos que coadyuven a la realización de un mejor seguimiento y control por parte de las autoridades a los centros de formación y evitar los maltratos discriminación y otros que han estado ocurriendo, la finalidad es que todos los implicados en dichos actos sean sancionados de acuerdo a las leyes vigentes de nuestro país.
	Beni	No respondió	No respondió
	Pando CITE/CRIDAI-PANDO No. 053/2025 de 21 de julio de 2025	Como nos indica la norma dos revisiones anuales tanto psicológica como prueba de sangre y seguimiento a posibles enfermedades que hayan desarrollado durante la residencia, puesto que en el momento de ingreso presentan un certificado médico donde los avala que se encuentran aptos y sanos sin ninguna enfermedad.	Se ha tenido reuniones y talleres de revisión de la norma nacional para su adecuación el cual está en proceso y pando no forma parte de dicha comisión ya que son 4 mesas de trabajo que se tiene.

3. Respuestas de las universidades públicas

Nº	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de establecimientos de salud habilitados con convenios vigentes para recibir internos de la carrera de medicina. Asimismo, adjuntar modelo de convenio.	3. Cantidad de denuncias presentadas por internos de la carrera de medicina por maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, c) establecimientos de salud donde ocurrieron los hechos denunciados y d) resultados.
	La Paz FAC.MED.DEC.NOTA No370/2025 de 18 de junio de 2025	Indica 15 hospitales en convenio, de los cuales nueve son hospitales públicos, (incluye el SEDES), cinco del SSCP, y hospital privado. Se adjunta pre informes por hospital.	2024: 1 denuncia (hombre) por discriminación, se gestionó reubicación.

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Oruro F.C.S. STRIA. VICEDEC. N° 159/2025 de 31 de julio de 2025	2. Listado de establecimientos de salud habilitados con convenios vigentes para recibir internos de la carrera de medicina. Asimismo, adjuntar modelo de convenio. Se incluye el listado completo de hospitales habilitados a nivel nacional/regional donde nuestros internos realizan su rotación conforme a los convenios interinstitucionales vigentes como los dependientes al Comité de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI. INGRESO POR CRIDAI ORURO 5 hospitales públicos de los cuales 4 son de 2do nivel y 1 de tercer nivel; y 3 hospitales de la SSCP. INGRESO POR CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES 1 convenio con una universidad para hospitales de 2do y 3er nivel 7 convenios con hospitales públicos de 2do nivel 1 convenio con el CRIDAI 1 convenio con hospital metodista (privado) El modelo de ingreso al Internado Rotatorio de la Facultad de Ciencias de la Salud se encuentra enmarcado dentro de los convenios establecidos tanto a nivel nacional como regional, en cumplimiento con lo dispuesto en la Norma Boliviana de IDAI Ingreso a nivel regional el proceso de ingreso se realiza mediante convocatoria pública emitida por el Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) - Oruro, en coordinación con las autoridades componentes. Los postulantes deben cumplir con los requisitos académicos y administrativos establecidos en el reglamento institucional del Internado rotatorio, así como las disposiciones de los establecimientos receptores. Ingreso interdepartamental - Nacional el proceso se rige por los lineamientos y directrices del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB) bajo el marco de convenios de reciprocidad, entre universidades pertenecientes al sistema público boliviano. Estos convenios permiten la movilidad de estudiantes internos a distintas regiones del país, asegurando el cumplimiento de estándares mínimos y requisitos definidos por cada unidad académica receptora, así como el respeto a las normas institucionales y locales. Instituciones receptoras Desde hace varios años, se cuenta con la colaboración permanente de diversos establecimientos de salud tanto de la región como del interior del país, reconocidos como hospitales universitarios, quienes reciben a internos de medicina con los requisitos establecidos. Este modelo ha permitido consolidar alianzas estratégicas que fortalecen la calidad formativa de los futuros profesionales de salud.	3. Cantidad de denuncias presentadas por internos de la carrera de medicina por maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, c) establecimientos de salud donde ocurrieron los hechos denunciados y d) resultados. Se ha recibido 0 denuncias formales correspondientes a las autoridades e instancias correspondientes a la Facultad de Ciencias de la Salud. Sin embargo, en los casos en que se han presentado situaciones o conflictos, éstos han sido presentados al Comité Regional de Grado correspondiente (CRIDAI Oruro) para su atención y tratamiento, conforme a lo establecido en la Norma Boliviana de IDAI.
	Potosí F.M. 129 de 20 de junio de 2025	9 hospitales: 6 públicos, 3 de la SSCP	No cuenta con denuncias, pero el CRIDAI es el encargado de éstas.
	Cochabamba CITE:FACMED-221/2025 de 16 de junio de 2025	22 hospitales públicos, de los cuales hay 1 privado, 3 de la SSCP y el resto son públicos.	No cuenta con denuncias.
	Chuquisaca Cite: DEC-FAC- MEDICINA-421 de fecha 16 de junio de 2025	Indica 16 hospitales, entre públicos y de la SSCP	No existe denuncias en despacho en las gestiones 2024 al 2025

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de establecimientos de salud habilitados con convenios vigentes para recibir internos de la carrera de medicina. Asimismo, adjuntar modelo de convenio.	3. Cantidad de denuncias presentadas por internos de la carrera de medicina por maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, c) establecimientos de salud donde ocurrieron los hechos denunciados y d) resultados.
	Tarija CITE: UNIV. FAC. MED. DEC. OF. 461/25 de 26 de julio de 2025	Adjunta lista de establecimientos de salud habilitados: 4 hospitales públicos y 1 de la SSCC. Indica que los hospitales públicos de segundo y tercer nivel con las cuatro especialidades básicas, y se encuentren habilitados por el Ministerio de Salud a través de los diferentes SEDES, son los que pueden recibir internos, no existe requisitos para firma de convenios, en aplicación del DS 17203 del 01 de febrero de 1980	2024: denuncia de una interna, se trasladó a fiscalía 2025: Ninguna.
	Santa Cruz OF. DEC. F.C.H. No 273/2025 de 18 de junio de 2025	16 hospitales habilitados como centros formadores 4 de tercer nivel 9 de segundo nivel 3 de la SSCP Los convenios se realizan a través del departamento jurídico de la universidad	2024: 1 denuncia, Discusiones con personal de salud, problemas psicológicos del estudiante, cambio de hospital y tratamiento psicológico 2025: 1 denuncia, difusión de un video y fotos falsas, difamación y acoso por parte de otro interno, cambio de hospital 2025:
	Beni MG. Of N° 55/2025 de 18 de junio de 2025	Adjunta lista de establecimientos de salud habilitados	No se ha recibido denuncia formal durante las gestiones 2024 y 2025.
	Pando CITE: ACS No 445/2025 de 23 de junio de 2025	5 hospitales, 4 públicos y 1 SSCP	No llegó denuncias
	El Alto Nota externa UPEA-DCS- No 022/2025 de 02 de julio de 2025	Se anexa convenios con los hospitales formadores para la implementación del programa del internado rotatorio	No se presentaron denuncia

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		4. Estructura organizativa universitaria (comités, vocales, coordinadores u otra denominación) que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando las funciones que desarrollan en los Centros Formadores.	5. Reglamento actualizado y aprobado de la Universidad para regular el programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. Favor remitir un ejemplar.
	La Paz FAC.MED.DEC.NOTA No370/2025 de 18 de junio de 2025	Cuenta con Consejo Facultativo Consejo de la Carrera de Medicina Comité de internado rotatorio Vocales - Jefes de enseñanza Coordinadores - Docentes de internado rotatorio Representantes Vocales de Internado (por especialidad)	Se informa que el Reglamento del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina se encuentra en proceso de impresión. Por lo que remito en formato digital.
	Oruro F.C.S. STRIA. VICEDEC. N° 159/2025 de 31 de julio de 2025	La coordinación del internado rotatorio está conformada por: Rectorado Vicerrectorado Honorable Consejo Universitario Decanatura Dirección de Carrera Honorable Consejo de carrera Honorable Consejo facultativo Encargado Internado rotatorio facultad Ciencias de la Salud	El reglamento actualizado del internado rotatorio, vigente desde (fecha) según Resolución de Honorable Consejo Facultativo, que establece derechos, deberes, sanciones y mecanismos de protección para los internos, basados dentro la NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN como se menciona en el capítulo XII, artículo 51. Se adjunta copia al presente.
	Potosí F.M. 129 de 20 de junio de 2025	Honorable Consejo Facultativo Decano Facultad de Medicina Consejo de la Carrera de Medicina Dirección de la Carrera de Medicina Comité Internado Rotatorio	El Reglamento Base del Internado Rotatorio se encuentra en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, y se tiene un reglamento específico, los cuales se adjuntan a la presente.

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Cochabamba CITE:FACMED-221/2025 de 16 de junio de 2025	4. Estructura organizativa universitaria (comités, vocales, coordinadores u otra denominación) que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando las funciones que desarrollan en los Centros Formadores.	5. Reglamento actualizado y aprobado de la Universidad para regular el programa de internado rotatorio de la carrera de medicina. Favor remitir un ejemplar.
	Chquisaca Cite: DEC-FAC- MEDICINA-421 de fecha 16 de junio de 2025	En su estructura cuenta con un departamento del internado rotatorio	Cuenta con reglamento de internado rotatorio de la universidad, adjunta el mismo.
	Tarija CITE: UNIV. FAC. MED. DEC. OF. 461/25 de 26 de julio de 2025	Estructura organizativa: • Dirección • Jefatura de Internado • Monitores de Rotación • Departamento de Enseñanza e Investigación	Se remite copia del Reglamento de Internado Rotatorio Hospitalario vigente
	Santa Cruz OF. DEC. F.C.H. No 273/2025 de 18 de junio de 2025	El Rol del Coordinador del Internado Rotatorio y de los diferentes actores que participan en el proceso se encuentran ampliamente descritos en el Reglamento del Internado Rotatorio Vigente que se solicita en el punto siguiente. Sin embargo, adjunta un resumen de las funciones del Coordinador.	Adjunta el Reglamento del Internado Rotatorio
	Beni MG. Of N° 55/2025 de 18 de junio de 2025	1. Decano, 2. Vicedecano, 3. Director de Carrera, 4. Coordinador del Internado, 5. Apoyo Administrativo	El Reglamento de actual vigencia se realiza en Coordinación con el CRIDAI y las diferentes Universidades Públicas y Privadas. Se adjunta el Reglamento del Internado Rotatorio en actual vigencia.
	Pando CITE: ACS No 445/2025 de 23 de junio de 2025	Para la organización y administración del internado rotatorio, se tiene: Honorable consejo facultativo Honorable consejo de carrera director de carrera Jefatura de estudios Comité del internado rotatorio	Adjunta norma boliviana IDAI
	El Alto Nota externa UPEA-DCS- No 022/2025 de 02 de julio de 2025	Modalidad de Graduación: Dr. Wilson Salazar Rodas (Encargado Internado Clínico) Modalidad de Graduación: Dra. Irene Mercado Zambrana (Encarga Servicio Social Rural Obligatorio). Hospital Roberto Galindo: Dr. Mario Hassen (Encargado de jefa de docencia en el HRGT) Caja Nacional de Salud Obrero N°9: Dr. Freddy Antezana (Encargado jefatura de docencia en el CNS) Hospital de Santa Casa - Rio Branco: Dr. Humberto Goncalves Filho	Se cuenta con reglamento actualizado, adjunta el mismo.
		Comités, vocales, coordinadores u otra denominación. El reglamento interno indica que en la estructura se encuentra los representantes estudiantiles Subcoordinadores estudiantiles. Subcoordinadores de área. Coordinador del área Profesionales instructores Postulantes del internado	Adjunta Reglamento del internado rotatorio (incompleto)

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Estipendio que reciben las y los estudiantes que se encuentran en el programa de internado rotatorio.	7. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores donde se desarrolla el internado rotatorio de la carrera de medicina, detallando: a) Hospitales supervisados, b) aspectos supervisados como cumplimiento del programa académico, infraestructura u otros, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar protocolos o instrumentos utilizados.
	La Paz FAC.MED.DEC.NOTA No370/2025 de 18 de junio de 2025	De acuerdo con la Resolución del Honorable Consejo Universitario No. 424/2023, se aprueba el Reglamento Específico de Auxiliares Académicos del Pregrado de la Universidad Mayor de San Andrés, el cual contempla a los estudiantes del internado rotatorio en su artículo 7. (disponible en la página gaceta UMSA)	Durante la gestión 2024, se realizó las supervisiones a los hospitales en convenio, adjunto pre informes por hospital y en la gestión 2025 se realizará la coordinación con los centros hospitalarios una vez se tenga todas las actualizaciones de los convenios.
	Oruro F.C.S. STRIA. VICEDEC. N° 159/2025 de 31 de julio de 2025	Los internos actualmente reciben un estipendio anual, sujeto a disponibilidad presupuestaria y convenios institucionales regidos al Ministerio de Economía y finanzas publicas quien fija el techo presupuestado para brindar los recursos del IDH correspondiente a cada gestión a la UTO, donde el Honorable consejo Universitario debe aprobar anualmente el Reglamento para la disposición de recursos provenientes de impuestos directo a los hidrocarburos (IDH) para becas a favor de los estudiantes de la universidad técnica de Oruro en la modalidad de internado rotatorio.	Las supervisiones se realizan mediante coordinación y cronograma realizado en reunión ordinaria de COMISION REGIONAL DE GRADO REGIONAL ORURO Durante la gestión 2025 se han llevado a cabo acciones de supervisión en el marco del cronograma establecido en coordinación con la Comisión Regional de Grado Regional Oruro, según las determinaciones asumidas en reuniones ordinarias de dicha instancia. Supervisiones de Hospitales realizadas: Se han efectuado dos (2) supervisiones presenciales distribuidas en los siguientes hospitales de formación: Hospital de segundo nivel Barrios Mineros (1 supervisión) Hospital Caja Nacional de Caminos regional Oruro (1 supervisión)
	Potosí F.M. 129 de 20 de junio de 2025	Actualmente no se cuenta con un estipendio destinado para internos de medicina.	La supervisión de los centros formadores se lo realizará en el mes de julio, tomando en cuenta los lineamientos del reglamento,
	Cochabamba CITE:FACMED-221/2025 de 16 de junio de 2025	La universidad no otorga estipendio a las y los estudiantes.	Según cambios de rotación, tanto en la rotación del SSRO (trimestralmente) y rotación de especialidades
	Chuquisaca Cite: DEC-FAC-MEDICINA-421 de fecha 16 de junio de 2025	Los estudiantes que realizan su Internado Rotatorio en los distintos hospitales reciben una Beca de Internado pagada durante 11 meses, con un monto de Bs 600, gestionado por la Oficina de Bienestar y Presupuesto de la Universidad. El pago se efectúa a través del SEDES por concepto del Servicio Social Obligatorio.	Todo el seguimiento, control y evaluación está a cargo de los monitores de internado en cada hospital y rotación, así como del coordinador del DEI institucional, mediante la aplicación del instrumento de seguimiento y evaluación otorgado por la Jefatura de Internado. En caso de suscitarse algún conflicto que no pueda ser resuelto por la institución hospitalaria, se debe informar y solicitar la intervención de la Jefatura de Internado dentro de un plazo perentorio. Los coordinadores de rotación remiten a la Jefatura de Internado las planillas finales de seguimiento y evaluación de cada interno una vez concluida la rotación. (Se adjuntan planillas de seguimiento y evaluación)
	Tarija CITE: UNIV. FAC. MED. DEC. OF. 461/25 de 26 de julio de 2025	No existe un estipendio establecido para los estudiantes que realizan el internado rotatorio; sin embargo, de manera extraordinaria y previa elaboración de un proyecto de extensión, cada año se asigna un monto por única vez a los estudiantes internos, monto que puede variar en función de la cantidad de internos y determinaciones administrativas.	Las Supervisiones a los hospitales están establecidas de acuerdo al cronograma, a partir del mes de julio se realiza las supervisiones a los establecimientos de provincia, las supervisiones a nivel local son permanentes previa coordinación con los jefes de docencia de cada hospital. Se adjunta cronograma del 2024 ejecutado.

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Santa Cruz OF. DEC. F.C.H. No 273/2025 de 18 de junio de 2025	6. Estipendio que reciben las y los estudiantes que se encuentran en el programa de internado rotatorio.	7. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores donde se desarrolla el internado rotatorio de la carrera de medicina, detallando: a) Hospitales supervisados, b) aspectos supervisados como cumplimiento del programa académico, infraestructura u otros, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar protocolos o instrumentos utilizados.
		Los estudiantes no reciben estipendio. Pero sí reciben alimentación en los días de turno. La U.A.G.R.M. otorga las becas a través de la Dirección Universitaria de Bienestar Social (DUBSS)	La Supervisión se hace en conjunto con el CRIDAI y los representantes de las diferentes Universidades Públicas y Privadas de Santa Cruz: 2024: 1. Hospital San Juan de Dios: Aspectos supervisados (Condiciones académicas que se desarrollan en el Centro Hospitalario en las especialidades de Medicina Interna y Externa) 2. Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland R." Aspectos supervisados (Condiciones académicas que se desarrollan en el Centro Hospitalario en las especialidades de Ginecología) 3. Hospital de Niños "Dr. Mario Ortiz Suárez" Aspectos supervisados (Condiciones académicas que se desarrollan en el Centro Hospitalario en las especialidades de Pediatría) 4. 2025 Caja Petrolera de Salud y Caja Nacional de Salud Aspectos supervisados (Condiciones académicas que se desarrollan en el Centro Hospitalario en las especialidades de cirugía, pediatría, medicina interna y Ginecología obstetricia) 5. Hospital Municipal "El Bajío del Oriente" Aspectos supervisados (Condiciones académicas que se desarrollan en el Centro Hospitalario en las especialidades de cirugía, pediatría, medicina interna y Ginecología obstetricia) En todos los Resultados Obtenidos es la Coordinación con las Autoridades, Jefes de Servicio para que se cumpla el Reglamento del Internado Rotatorio).
	Beni MG. Of N° 55/2025 de 18 de junio de 2025	Conforme la norma, acceden a una habitación de descanso y alimentación durante los días de guardia, pero no reciben estipendio	En la gestión 2024 se realizaron cuatro visitas hospitalarias a los centros hospitalarios Hospital Presidente Germán Busch Hospital Materno Infantil Hospital Obrero donde se evidenció falencias y necesidades en cuanto infraestructura, alimentación y área de descanso
	Pando CITE: ACS No 445/2025 de 23 de junio de 2025	La Carrera de Medicina de la Universidad Amazónica de Pando - UAP, no se cancela el estipendio a los Internos de Medicina que realizan el Internado Rotatorio a la fecha	Las supervisiones se realizan por rotaciones 2 veces donde realiza el interno tenemos 4 rotaciones hospitalarias (ginecología, cirugía, pediatría, medicina interna) y 1 rotación del SSRO (Servicio Social Rural Obligatorio) que dura 3 meses donde se realiza supervisiones en el área rural y también reuniones virtuales con los internos porque ellos no tienen señal en algunos municipios.
	El Alto Nota externa UPEA- DCS-No 022/2025 de 02 de julio de 2025	Reciben estipendio, no señala la cantidad, adjunta lista, donde se indica que este funciona como beca universitaria POA	Adjunta protocolo de supervisión de Centros de Formación para internos de medicina, el cual indica se realiza de forma rutinaria (anual), extraordinaria (por denuncias, bajo rendimiento académico cambios estructurales), y post rotación rural (evaluación obligatoria tras cada ciclo). Se supervisa el cumplimiento del Programa y la infraestructura y recursos

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	La Paz FAC.MED.DEC.NOTA No370/2025 de 18 de junio de 2025	8. Regulación normativa que cuenta la Universidad sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios por la comisión de faltas.	9. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de la carrera de medicina de la universidad.
		Según el Reglamento del internado Rotatorio, los actos de indisciplina comprobados serán sancionados conforme a su gravedad, pudiendo ser desde una amonestación verbal o escrita, hasta la suspensión temporal del internado.	Toda denuncia efectuada por un interno debe presentarse mediante carta dirigida a esta jefatura, para que se puedan realizar las gestiones necesarias que eviten perjuicios en el desarrollo de su internado.
	Oruro F.C.S. STRIA. VICEDEC. N° 159/2025 de 31 de julio de 2025	En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) y en concordancia con la Norma Boliviana de IDAI, se detalla a continuación el marco normativo que regula los procedimientos de sanción aplicables a médicos internos en etapa de Internado Rotatorio. Los procedimientos sancionatorios se rigen por los siguientes documentos normativos: Norma del Internado Rotatorio - Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) En particular, se aplica el Capítulo XI: Procedimientos de Sanción, artículos 47, 48 y 49, que establecen el marco legal y administrativo para la aplicación de sanciones a los médicos internos.	En forma general se cuenta con una línea directa universitaria, correo institucional, y plataforma web para la recepción confidencial de denuncias. De forma personal se cuenta con disponibilidad de las diferentes oficinas de autoridades según estructura organizativa (anexo 4) Se cuenta con designación mediante Honorable Consejo Facultativo de ENCARGADO DE INTERNADO ROTATORIO, con horarios de atención de oficina de lunes a viernes de horas 14:30 a 18:30 con línea wasap directa 62784580, por la cual se realiza una comunicación constante y fluida mediante un grupo general y grupos por instituciones y departamentos, por el cual se realiza socialización de comunicados, instructivos, recomendaciones, despeje de dudas y quejas, temas varios referentes a internado rotatorio. En el departamento de Oruro al estar regidos y depender el ingreso a las instituciones hospitalarias universitarias según la NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, se cuenta con mecanismos y medios habilitados para la difusión, recepción de denuncias del internado rotatorio por parte del C.R.L.D.A.I. Oruro con Implementación de Correo electrónico reclamos.cridai@gmail.com, número de celular 67250106 y Colocado de ánforas o buzones de reclamos en los distintas instituciones Hospitales universitarios (anexo 2), analizadas en reuniones ordinarias periódicas y extraordinarias de COMISION REGIONAL DE GRADO REGIONAL ORURO, del cual es parte nuestra institución cumpliendo según normativa CAPITULO III, artículo 10 de las comisiones regionales.
	Potosí F.M. 129 de 20 de junio de 2025	Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, da los lineamientos generales Sobre el régimen disciplinario y se tiene de manera específica el reglamento, los cuales se adjuntan a la presente.	De acuerdo a la normativa vigente, el mecanismo de recepción de denuncias debe ser por conducto regular, en caso de no ser atendido podrá presentar de manera directa al CRIDAI o a la Facultad de Medicina para tratamiento.
	Cochabamba CITE:FACMED-221/2025 de 16 de junio de 2025	Regulación normativa que cuenta la UMSS	Contemplados en el reglamento
	Chuquisaca Cite: DEC-FAC- MEDICINA-421 de fecha 16 de junio de 2025	La aplicación del Reglamento Interno de la Facultad de Medicina regula y norma las sanciones, clasificándolas en leves, graves y gravísimas, según corresponda.	El mecanismo de control se aplica mediante el monitoreo y seguimiento en cada rotación, junto con el DEI institucional, quienes deben remitir la respectiva denuncia dentro de un plazo perentorio a la Jefatura de Internado, para proceder conforme a normativa.
	Tarija CITE: UNIV. FAC. MED. DEC. OF. 461/25 de 26 de julio de 2025	Adjunta Reglamento Vigente	La participación de los representantes en las instancias del CRIDAI ha permitido la emisión de un instructivo que fue derivado a los hospitales para su cumplimiento. Asimismo, se realiza la inducción a los estudiantes de quinto año que se postulan a las plazas del internado en coordinación con el equipo de la Defensoría Universitaria Estudiantil de Prevención de Violencia.

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Santa Cruz OF. DEC. F.C.H. No 273/2025 de 18 de junio de 2025	8. Regulación normativa que cuenta la Universidad sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios por la comisión de faltas.	9. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias de acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos de la carrera de medicina de la universidad.
		La Universidad se enmarca en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, a través de su Reglamento de Internado donde se encuentran las sanciones tipificadas como faltas leves, faltas graves y delitos. Capítulo XI Régimen Disciplinario Art. 47, se adjunta la Norma y Art. 20 del Reglamento del Internado Rotatorio.	El interno comunica a su inmediato superior dentro del Hospital, que puede ser el Jefe de Servicio o el Jefe de Docencia del Hospital y esa denuncia hacen llegar a la Universidad a través de la Jefatura de Docencia y se pone en conocimiento a la Universidad y al CRIDAI.
	Beni MG. Of N° 55/2025 de 18 de junio de 2025	Las sanciones se aplica conforme la Norma Boliviana de IDAI, Capítulo XI, régimen disciplinario del Art. 47 al Art. 49	En la carrera de medicina se cuenta con la oficina de prevención y atención de violencia de género y re UBLCVM dependiente de la UAB habilitada para que los estudiantes puedan realizar su respectiva denuncia en esta oficina
	Pando CITE: ACS No 445/2025 de 23 de junio de 2025	Cuenta con el Reglamento de Norma Boliviana de Integración docente asistencial e investigación	Los mecanismos Habilitados para denuncia constituido por: - CEM.- Centro de Estudiantes de Medicina - Modalidad de Gradación - Dirección de Medicina - Decanatura del área Ciencias de la Salud.
	El Alto Nota externa UPEA-DCS- No 022/2025 de 02 de julio de 2025	Cuenta con documento (no indica si está formalmente aprobada) NORMATIVA SOBRE PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS DENUNCIAS Y PROTECCIÓN DE INTERNOS ROTATORIOS - AYUDA PSICOLÓGICA que establece: Procedimientos sancionatorios (Faltas leves, faltas graves, faltas muy graves) Procedimiento y ruta crítica cuando existe una denuncia. Mecanismos de denuncia, estableciendo: plataforma digital, oficina de bienestar estudiantil, correo electrónico, y línea telefónica Procedimiento de atención Difusión de mecanismos de denuncia Medidas de protección para denunciantes Derechos de las internas embarazadas Derecho de internos padres/madres solteras Atención psicológica	Plataforma digital, oficina de bienestar estudiantil, correo electrónico, y línea telefónica

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	La Paz FAC.MED.DEC.NOTA No370/2025 de 18 de junio de 2025	10. Difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos rotatorios.	11. Medidas de protección que se aplican para internos universitarios de la carrera de medicina que formalizan una denuncia por violencia y discriminación.
	Oruro F.C.S. STRIA. VICEDEC. N° 159/2025 de 31 de julio de 2025	Toda denuncia efectuada por un interno debe presentarse mediante carta dirigida a esta jefatura, para que se puedan realizar las gestiones necesarias que eviten perjuicios en el desarrollo de su internado.	Como unidad académica de la Facultad de Medicina, velamos por el bienestar de los estudiantes. En casos de denuncia, se gestionan los trámites necesarios para que el interno continúe su formación en otro centro hospitalario.
		En cumplimiento con la normativa institucional y en el marco del compromiso con la prevención, atención y sanción de toda forma de violencia, discriminación, acoso y maltrato hacia los internos de la carrera de Medicina, dirigidas a los internos del Internado Rotatorio. Taller de Inducción al Internado Rotatorio Previo al inicio de cada gestión del internado, se desarrolla el taller denominado "Inducción al Internado Rotatorio", dirigido a todos los internos asignados a los diferentes hospitales y establecimientos de salud. Durante esta actividad se informa y da conocimiento sobre la Norma de Internado Rotatorio Institucional y Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e investigación	1. Reubicación Ante la verificación de situaciones que representen un riesgo real para la integridad física o psicológica del interno, se procede a su reubicación inmediata a otro establecimiento habilitado, garantizando la continuidad de su formación sin perjuicio académico. 2. Asesoría psicológica: legal Las instituciones ponen a disposición de los internos acceso a orientación y acompañamiento legal ante situaciones de acoso, maltrato o vulneración de derechos, así como apoyo psicológico especializado de forma confidencial (según disponibilidad institucional). 3. Canal comunicación coordinación: Se ha habilitado un canal permanente de comunicación directa con la coordinación del internado, a fin de recibir reportes, brindar contención inmediata y gestionar acciones oportunas ante cualquier situación irregular. (anexo 8) de directa con reportados 4. Seguimiento a casos Todos los casos registrados son objeto de seguimiento, en reuniones de COMISION REGIONAL DE GRADO REGIONAL ORURO entre la coordinación de los responsables institucionales y el interno afectado, para garantizar el cumplimiento de las medidas correctivas y preventivas. Estas acciones tienen el objetivo de proteger al médico interno, fortaleciendo un entorno formativo seguro, ético y comprometido con el desarrollo profesional en condiciones dignas y respetuosas.
	Potosí F.M. 129 de 20 de junio de 2025	Se cuenta con una línea fija de la Carrera de Medicina, el teléfono del CRIDAI y la página de del CNIDAI para las denuncias.	Se realiza valoración psicológica a internos y en algunos casos se podría llegar a realizar cambio de centro formador
	Cochabamba CITE:FACMED-221/2025 de 16 de junio de 2025	El curso de inducción de internado donde se les orienta sobre acoso o violencia y la oficina q atenderá la denuncia.	La denuncia debe ser atendida por el jefe de internado de forma presencial o por vía telefónica
	Chuquisaca Cite: DEC-FAC- MEDICINA-421 de fecha 16 de junio de 2025	Ante la existencia de alguna denuncia, los monitores de internado, junto con el Departamento de Enseñanza e Investigación, deben remitir la denuncia respectiva a la Jefatura de Internado, en atención a la jerarquía establecida.	Una de las medidas de protección previstas es el cambio de rotación a otro hospital, para permitir el seguimiento e investigación del caso. Asimismo, se convoca a la Jefatura de Internado a las partes involucradas (denunciante y denunciado) para evaluar la situación, documentar la denuncia y determinar las acciones a seguir, si corresponde.
	Tarija CITE: UNIV. FAC. MED. DEC. OF. 461/25 de 26 de julio de 2025	El Internado Rotatorio es a dedicación exclusiva, por lo cual el canal de comunicación es el grupo de WhatsApp y el estudiante responsable de cada grupo de internos. De manera periódica se realiza el seguimiento en coordinación con los Jefes de Docencia por cualquier situación o inquietud que puedan tener los estudiantes, asimismo, se les anima a presentar cualquier denuncia para el seguimiento correspondiente.	Las principales medidas de protección son la socialización de las leyes que se encuentran vigentes con relación a esta problemática. Asimismo, en la carrera no se aceptan postulaciones a docencia de personas que tengan antecedentes de violencia registrados ya que se debe presentar la certificación correspondiente emitida por la Fiscalía.

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
	Santa Cruz OF. DEC. F.C.H. No 273/2025 de 18 de junio de 2025	10. Difusión y socialización de mecanismos de denuncia disponibles (líneas o medios habilitados y puntos de atención) para internos rotatorios.	11. Medidas de protección que se aplican para internos universitarios de la carrera de medicina que formalizan una denuncia por violencia y discriminación.
		Las recomendaciones que se les brinda y también la información sobre las faltas de acuerdo al Reglamento y se les entrega un ejemplar del Reglamento del Internado a inicio de cada gestión, también se hace el Grupo de WhatsApp para que nos puedan brindar información de forma oportuna. Además, tenemos un Gabinete Psicopedagógico como mecanismo de ayuda a los problemas psicológicos y de acoso o violencias o de otra índole.	En este caso, una vez se toma conocimiento de la denuncia, se constituye al Hospital para poder hacer el procedimiento, para hacer el cambio a otro Centro Hospitalario donde se realiza el internado.
	Beni MG. Of N° 55/2025 de 18 de junio de 2025	Durante las gestiones 2024 y 2025, se realizó talleres y capacitaciones de prevención y atención de violencia de género por parte de la comisión disciplinaria de prevención y atención de violencia de género y red.	No se realizó ninguna medida de protección para internos universitarios debido a que en las gestiones 2024 y 2025 no hubo denuncias
	Pando CITE: ACS No 445/2025 de 23 de junio de 2025	De la documentación enviada por la UAP, no se identifica respuesta a este punto.	De la documentación enviada por la UAP, no se identifica respuesta a este punto.
	El Alto Nota externa UPEA- DCS-No 022/2025 de 02 de julio de 2025	Inducción obligatoria Material Visual APP UPEA Simulacros, de activación de protocolos	Reubicación Acompañamiento Confidencialidad Protección legal (asesoría jurídica)

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		12. Tratamiento de mujeres embarazadas que son internas en la carrera de medicina en cuanto a licencias o permisos.	13. ¿Las y los internos acceden a la atención psicológica por parte de los Centros Formadores cuando atraviesan situación de estrés o crisis emocional en el desarrollo del internado rotatorio?
	La Paz FAC.MED.DEC.NOTA No370/2025 de 18 de junio de 2025	Las estudiantes embarazadas cuentan con el respaldo de esta jefatura, conforme a la normativa nacional vigente. El Reglamento del Internado Rotatorio contempla la licencia correspondiente para esta situación.	La Universidad Mayor de San Andrés cuenta con el Departamento de Bienestar Social, que incluye la División de Psicología, a disposición de los estudiantes. Los casos del internado rotatorio que requieren atención son remitidos a dicha división para su seguimiento.

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
1	Oruro F.C.S. STRIA. VICEDEC. N° 159/2025 de 31 de julio de 2025	12. Tratamiento de mujeres embarazadas que son internas en la carrera de medicina en cuanto a licencias o permisos. En cumplimiento de la normativa institucional vigente y en concordancia con la Norma del internado Rotatorio de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) y la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI), se establece el siguiente tratamiento a internas en estado de embarazo Durante el periodo de internado rotatorio, las internas embarazadas son consideradas de los siguientes derechos y medidas de protección: Licencia por embarazo y maternidad: Se otorgan conforme a la normativa vigente, garantizando el derecho a la salud y al cuidado prenatal y postnatal sin que esto afecte su condición académica. Flexibilización de horarios: Se permite la adaptación de turnos y actividades en función de la etapa del embarazo y las recomendaciones médicas. Reprogramación de actividades prácticas: Las actividades prácticas que no puedan ser cumplidas por condición médica o riesgo serán reprogramadas sin penalización, asegurando el cumplimiento del perfil de egreso. Protección especial ante riesgos laborales: Se evalúan los escenarios clínicos a los que la interna embarazada pueda estar expuesta, autorizando su reubicación inmediata en caso de riesgo comprobado para la madre o el feto. Esta medida de parte de nuestra institución busca proteger la salud integral de la interna y su futuro/a hijo/a, asegurando el respeto de sus derechos sin comprometer su formación profesional, sin embargo, respetando la norma interna respecto al internado rotatorio de cada institución.	13. ¿Las y los internos acceden a la atención psicológica por parte de los Centros Formadores cuando atraviesan situación de estrés o crisis emocional en el desarrollo del internado rotatorio? Actualmente, los centros de formación cuentan con personal profesional en el área de Psicología, quienes se encuentran bajo diferentes modalidades de contratación. Dicho personal está disponible para brindar atención a los médicos internos que presenten situaciones de alteración psicológica o crisis emocional durante el desarrollo del internado rotatorio, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII - Derechos del Interno, Artículo 16 de la Norma Boliviana de IDAI. Es importante hacer notar que la Facultad de Ciencias de la Salud actualmente no cuenta con un servicio propio de atención psicológica, sin embargo, ya se encuentra en proceso de evaluación e intención para la futura implementación de este servicio, con el objetivo de garantizar el bienestar emocional de los estudiantes en formación y cumplir con los lineamientos normativos correspondientes.
2	Potosí F.M. 129 de 20 de junio de 2025	En el caso de las internas embarazadas la reglamentación esta la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación y en el Reglamento del Internado Rotatorio, los cuales se adjunta a la presente	En caso de solicitar el centro formador la atención del interno se procede a la atención por parte del departamento de Salud Mental, el cual es coordinado por medio de la Comisión de Grado del CRIDAI
3	Cochabamba CITE:FACMED-221/2025 de 16 de junio de 2025	Descrita en los reglamentos adjunto	Los internos acceden a la atención psicológica de la facultad, a través del Gabinete psicopedagógico.

N°	INSTANCIA/ UNIVERSIDADES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
4	Chquisaca Cite: DEC-FAC-MEDICINA-421 de fecha 16 de junio de 2025	12. Tratamiento de mujeres embarazadas que son internas en la carrera de medicina en cuanto a licencias o permisos. Se reconoce la existencia de casos especiales que ameritan flexibilidad en cuanto a la rotación en provincia y permisos correspondientes, de acuerdo con el estado de salud del interno o el avance de un embarazo.	13. ¿Las y los internos acceden a la atención psicológica por parte de los Centros Formadores cuando atraviesan situación de estrés o crisis emocional en el desarrollo del internado rotatorio? La atención psicológica es inherente a la normativa interna institucional, ya que los hospitales, al recibir internos, deben brindar todas las atenciones psicológicas necesarias, por tratarse de personal en formación que forma parte del equipo institucional
5	Tarija CITE: UNIV. FAC. MED. DEC. OF. 461/25 de 26 de julio de 2025	En el Reglamento del Internado Rotatorio vigente se encuentra descrito los procedimientos para los permisos y bajas de las internas en estado de gestación.	Los internos previo ingreso al internado deben presentar su certificación de afiliación al SUS o al seguro de corto plazo que les corresponda, en los hospitales se les da la atención que requieran de acuerdo a necesidad, incluyendo por supuesto las atenciones que requieran para la salud emocional, sin embargo, es importante que los internos acepten la ayuda que muchas veces se les quiere otorgar ante las observaciones que son comunicadas por los docentes y/ o monitores en los diferentes hospitales. Si el interno se encuentra seriamente afectado, tiene la libertad de solicitar licencia de hasta dos rotaciones previa presentación del certificado que avale la necesidad de contar con ayuda en su rehabilitación emocional, y la coordinadora realizará la solicitud al H. Consejo Facultativo.
6	Santa Cruz OF. DEC. F.C.H. No 273/2025 de 18 de junio de 2025	Las licencias y permisos solicitadas por nuestros internos se coordinan con las Jefaturas de Servicio y Docencia, en el cual se encuentra realizando el Internado. Capítulo X Permisos y Licencia, Art. 46. Adjunta documentación.	Dentro de la Facultad, en la Carrera de Medicina, contamos con un Gabinete Psicopedagógico para el apoyo psicológico de los internos y de igual manera se tiene el Seguro Social Universitario para el seguimiento y tratamiento con un especialista.
7	Beni MG. Of N° 55/2025 de 18 de junio de 2025	Dentro de la Normativa Universitaria, no se cuenta con un Reglamento vigente para estudiantes embarazadas, en cuanto a permisos y licencias se rige por el CAPÍTULO X - PERMISOS Y LICENCIAS At.32.	Los internos cuentan con el apoyo o atención psicológica en los centros formadores de internado rotatorio de acuerdo al CAP VII, Art. 16 inciso h según Normativa Boliviana IDAI
8	Pando CITE: ACS No 445/2025 de 23 de junio de 2025	Las mujeres Embarazadas y que den de lactar y niños menores de 1 año de edad tienen privilegio de ir a lugares cercanos como casos especiales.	Tenemos en nuestra Institución una Docente Psicóloga que tiene toda la predisposición si algún interno requiere ser atendido.
9	El Alto Nota externa UPEA-DCS-No 022/2025 de 02 de julio de 2025	Licencia prenatal (30 días antes del parto) Licencia postnatal (60 días después del parto) Adaptaciones, exención de guardias nocturnas Reincorporación, Reajuste del cronograma Licencias por maternidad/paternidad y permisos especiales	Brinda el servicio de psicología por los Servicios Obligatorios, que cuenta con 12 sesiones anuales, durante todo el internado, cuenta con protocolo de intervención, y prevención proactiva

4. Respuestas de las Administraciones Regionales de la Caja Nacional de Salud (CNS)

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada 2. Cantidad de denuncias de maltrato, acoso, discriminación, presentadas por residentes e internos rotatorios, gestiones 2023, 2024 y 2025	Pregunta formulada 3. Procesos disciplinarios contra docentes responsables o tutores de la residencia y del internado rotatorio 2023, 2024 y 2025	Pregunta formulada 4. Renuncias o abandonos de residentes médicos en los primeros 30 días de residencia de primer año (2023, 2024 y 2025)	Pregunta formulada 5. Abandonos o renuncias de residentes <i>después</i> de los 30 días de residencia de primer año (2023, 2024 y 2025)
1	La Paz CITE:CNS-RLP-SEI- NOT-942/2025 de 11 de julio de 2025	3 denuncias: 2024: Ratificación de la nota obtenida, previa verificación de la documentación no presentada 2025: 1 por maltrato y acoso laboral y 1 por acoso por docente	No se han registrado denuncias por lo que no hay procesos iniciados	2023:7 2024: 5 2025:5	2023: 3 renuncias por motivos personales (3 mujeres) 2024: 2 renuncias por motivos personales (2 mujeres)
2	Oruro JEFATURA MÉDICA REGIONAL CITE: 416/2025 de 10 de junio de 2025	No tienen internos y residentes suspendidos definitivamente en las gestiones 2023, 2024 y 2025	No tiene procesos registrados	2024: 1 abandono (1 hombre), motivo personal 2025: 4 abandonos (3 mujeres y 1 hombre), 1 retiro voluntario, motivo de salud, falta injustificada, motivos personales	2024: 1 abandono (1 mujer), falta de docentes instructores.
3	Potosí CITE: SERI 085/2025 de 11 de julio de 2025	2023: 2 residentes (mujeres) no tiene resolución, se niega traslado por falta de cupos. 2024: 1 interna (mujer), no existe suficientes pruebas	No se realizado procesos disciplinarios	2023: 1 renuncia, no indica motivos	No existe renuncias documentadas en este periodo
4	Cochabamba CITE: N° JREI: 457/2025 de 17 de junio de 2025	2024: 2 casos por maltrato a residentes, destitución del cargo de docente responsable y transferencia del residente a otro centro formador.	Mediante resolución del comité asistencial se determinó cambio de docente responsable, en atención a denuncia recibida, previo análisis del caso	No hubo renuncias	No hubo renuncias.
5	Chuquisaca CITE: No ARS-524/2025 de 10.06.2025 CITE:DHJM-314/2025 de 09.07.2025	No se tiene denuncia cartas relacionados con maltratos, acosos o discriminación	No hay procesos disciplinarios iniciados contra docentes o tutores	No hubo abandonos	2024: 1 abandono 2025: 1 suspensión por nota de reprobación
6	Tarija CITE: 0542/2025 de 08 de julio de 2025 CITE: 954/2025 de 25 de julio de 2025	2023: 5 casos (no especifica sexo) 2 casos por maltrato y 3 por acoso, resueltos en proceso ordinario. 2024: 1 denuncia, maltrato llamada de atención verbal (interno universitario)	2023: 3 procesos administrativos contra un docente (hombre) 2024 y 2025, no se tiene registros	2025: 1 renuncia (mujer) por motivos personales	2024: 1 renuncia (1 mujer) por abandono 2025: 1 renuncia (1 hombre) por renuncia voluntaria
7	Santa Cruz CITE: ADM 988/2025 de 16 de junio de 2025	2023: 1 denuncia, maltrato como resultado llamada de atención verbal (residente) 2024: 1 denuncia, maltrato llamada de atención verbal (interno universitario)	No se cuenta con ningún proceso disciplinario en residencia médica y en el internado rotatorio de la carrera de medicina	En las gestiones 2023-2025 10 abandonos (4 hombres, 6 mujeres) 8 por motivos personales, 1 por motivo de viaje indefinido, 1 por motivo de homologación de título profesional	En las gestiones 2023 - 2025 5 abandonos (3 hombres y 2 mujeres) Motivos: 2 maltratos y discriminación, 1 por motivos personales, 1 por motivos económicos
8	Beni CITE:0142/2025 de 18 de junio de 2025	No se han registrado denuncias	No se han registrado denuncias por lo que no hay procesos iniciados	No hubo ninguna renuncia o abandono	No hubo ninguna renuncia o abandono

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Cantidad de denuncias de maltrato, acoso, discriminación, presentadas por residentes e internos rotatorios, gestiones 2023, 2024 y 2025	3. Procesos disciplinarios contra docentes responsables o tutores de la residencia y del internado rotatorio 2023, 2024 y 2025	4. Renuncias o abandonos de residentes médicos en los primeros 30 días de residencia de primer año (2023, 2024 y 2025)	5. Abandonos o renuncias de residentes <i>después</i> de los 30 días de residencia de primer año (2023, 2024 y 2025)
9	Pando CITE: ADM. No 135/2025 de 03 de julio de 2025	No se ha reportado denuncias por maltrato, acoso, discriminación u otros	No se ha iniciado procesos disciplinarios contra docentes responsables, tutores clínicos ni contra internos.	No cuenta con residentes médicos	No cuenta con residentes médicos

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Convenios vigentes, suscritos con Universidades (públicas o privadas) para el internado rotatorio y residencia médica.	7. Listado de establecimientos de salud en los que se desarrolla el internado rotatorio y/o residencia médica.	8. Estructura de la administración de la Caja Nacional a nivel regional que se encarga del programa del internado rotatorio y residencia médica.	9. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores del internado rotatorio y residencia médica
1	La Paz CITE:CNS-RLP-SEI-NOT-942/2025 de 11 de julio de 2025	Convenio vigente con la UMSA y la UPEA. ADJUNTA MODELO	Indica 20 establecimientos de salud.	Se adjunta Organigrama. Se adjunta POAI	2023: 4 supervisiones 2024: 1 supervisión 2025: 5 supervisiones 6 supervisiones de residencia médica a 6 hospitales y 5 supervisiones a 5 hospitales de internado rotatorio
2	Oruro Jefatura Médica Regional CITE: 416/2025 de 10.06.2025	Cuenta con 5 convenios vigentes suscritos con 2 universidades públicas y 3 privadas. Adjunta modelo de convenio	Indica 4 centros formadores.	La Estructura Organizativa que se encarga el internado rotatorio y de la Residencia Medica, se encuentra descrita en la Normativa Boliviana de integración Docente Asistencial e Investigación.	No respondió al punto
3	Potosí CITE: SERI 085/2025 de 11 de julio de 2025	1 convenio con la UATF. Adjunta modelo	Indica que tienen 4 convenios, 2 con universidades públicas y 2 con universidad privadas	Se presentó la estructura, Sin embargo se informa que está pendiente a la aprobación por su oficina nacional.	Existe dos supervisiones realizadas por la oficina Nacional de Enseñanza e Investigación en 2023 y 2025. No diferencia si es a residencia médica o a internado rotatorio

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Convenios vigentes, suscritos con Universidades (públicas o privadas) para el internado rotatorio y residencia médica.	7. Listado de establecimientos de salud en los que se desarrolla el internado rotatorio y/o residencia médica.	8. Estructura de la administración de la Caja Nacional a nivel regional que se encarga del programa del internado rotatorio y residencia médica.	9. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores del internado rotatorio y residencia médica
4	Cochabamba CITE: N° JREI: 457/2025 de 17 de junio de 2025	7 universidades, 1 pública y 6 privadas. No adjunta modelo	Se realiza en el hospital de la CNS y CIMFA	8. Respecto a la residencia según el artículo 10 del Capito VI del SNRM se establece la siguiente Organización: a) Jefe del Departamento de Enseñanza e investigación, b) Docente Responsable de la especialidad, c) Docentes instructores, d) Docentes Tutores, e) Docentes extraordinarios. Funciones de Jefe de Enseñanza (Artículo 15): - Participar en la Comisión de Postgrado - Participar como delegado en reuniones del CRIDAI - Supervisar el cumplimiento de los programas de Residencia Médica y otros programas de Enseñanza e Investigación - Concentrar Calificaciones de los residentes Elabora, ejecutar, evaluar POA y el Presupuesto para la residencia Médica - Funciones del Docente Responsable de la especialidad: - Responsable de realizar la programación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica - Ejecución del Programa de su Especialidad - Incentiva y guía el desarrollo de la investigación científica - Programa y planifica actividades académicas, turnos, permisos, vacaciones. Funciones del Docente instructor: - Cumple actividades académicas asistenciales y de investigación - Evalúa y Supervisa permanentemente el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos de los Médicos Residentes - Imparte docencia, obligatoriamente, docencia académica de 1 hora semanal En el caso del Internado Rotatorio, la estructura organizacional se relaciona con la estructura hospitalaria mediante la coordinación del internado de la universidad y la jefatura de docencia, enseñanza e investigación. Las funciones de los coordinadores del Internado son (Artículo 7 Reglamento base del Internado Rotatorio): Planificar, programar, orientar y controlar el plan de actividades del internado -Participar en el CRIDA	Supervisión por los delegados de la Defensoría 2024: 1 supervisión y 2025: 2 supervisiones. No diferencia si fue a residencia médica o internado rotatorio.

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Convenios vigentes, suscritos con Universidades (públicas o privadas) para el internado rotatorio y residencia médica.	7. Listado de establecimientos de salud en los que se desarrolla el internado rotatorio y/o residencia médica.	8. Estructura de la administración de la Caja Nacional a nivel regional que se encarga del programa del internado rotatorio y residencia médica.	9. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores del internado rotatorio y residencia médica
4	Cochabamba CITE: N° JREI: 457/2025 de 17 de junio de 2025	7 universidades, 1 pública y 6 privadas. No adjunta modelo	Se realiza en el hospital de la CNS y CIMFA	- Coordinar actividades con las Jefaturas de Enseñanza e Investigación, servicios y docentes de práctica - Emitir informes docentes a instancias correspondientes - Organizar y determinar el acceso de los internos en coordinación con Jefes de Enseñanza e Investigación - Funciones de la Jefatura de Enseñanza e Investigación (Artículo 8 del Reglamento del Internado): - Participación en la coordinación de las actividades inherentes al Internado. - Provisión de medios bibliográficos y audiovisuales a estudiantes del internado. - Comunicación permanente con la Coordinación del Internado de la Universidad. - Control del desarrollo del proceso de evaluación continua y final. - Comunicación oportuna a la Coordinación del Internado rotatorio de la Universidad sobre actos de indisciplina o licencia del estudiante. - Organización de las rotaciones. - Envío oportuno de calificaciones obtenidas por los estudiantes al Coordinador de la Universidad. - Provisión de las condiciones mínimas necesarias de confort al estudiante del Internado Rotatorio, para favorecer su desempeño pre profesional.	Supervisión por los delegados de la Defensoría 2024: 1 supervisión y 2025: 2 supervisiones. No diferencia si fue a residencia médica o internado rotatorio.
5	Chuquisaca CITE: No ARS- 524/2025 de 10.06.2025 CITE:DHJM-314/2025 de 09.07.2025	No se conoce ningún convenio vigente con universidades públicas o privadas	Indica dos hospitales: Hospital Jaime Mendoza, y el Centro de Medicina Integral	El Departamento de Enseñanza E Investigación (D.E.I.) Regional Chuquisaca está sujeto a la supervisión del D.E.I. Nacional, y al Comité Regional de Integración Docente Asistencial (CRIDAI).	No se realizó ninguna supervisión en la gestión 2024 y 2025. Estas supervisiones dependen del CNIDAI (Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación) del CRIDAI.

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Convenios vigentes, suscritos con Universidades (públicas o privadas) para el internado rotatorio y residencia médica.	7. Listado de establecimientos de salud en los que se desarrolla el internado rotatorio y/o residencia médica.	8. Estructura de la administración de la Caja Nacional a nivel regional que se encarga del programa del internado rotatorio y residencia médica.	9. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores del internado rotatorio y residencia médica
6	Tarija CITE: 0542/2025 de 08.07.2025 CITE: 954/2025 de 25.07.2025	Indica 2 convenios vigentes 1 con universidad pública y otra con una privada. No adjunta convenio	Indica 3 establecimientos de salud, 1 donde se desarrolla el internado rotatorio y 3 de residencia médica.	Adjunta organigrama de Estructura Organizacional de Enseñanza e Investigación, tanto en Residencia Médica como en Internado Rotatorio, acompañando el manual de funciones respectivo.	Refiere que se realizó una supervisión en la Gestión 2024 efectuada por el CRIADI Tarija, con calificación de confirmación, para la continuidad de la Residencia Médica; y otra en la gestión 2025 por la Oficina Nacional de Enseñanza e Investigación con resultado favorable de lo efectuado por la regional.

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
7	Santa Cruz CITE: ADM 988/2025 de 16 de junio de 2025	6. Convenios vigentes, suscritos con Universidades (públicas o privadas) para el internado rotatorio y residencia médica. 8 convenios con universidades 7 públicas y 1 privada Adjunta convenio	7. Listado de establecimientos de salud en los que se desarrolla el internado rotatorio y/o residencia médica. 5 hospitales donde se realiza el internado rotatorio y 3 donde se realiza la residencia médica	8. Estructura de la administración de la Caja Nacional a nivel regional que se encarga del programa del internado rotatorio y residencia médica. 1. Administrador Regional, 2. Jefe Médico Regional, 3. Jefe Dpto. Enseñanza e Investigación, 4. Jefe de Enseñanza e Investigación Hosp.Obrero 3, 5. Jefe de Enseñanza e Investigación Hosp. Materno Infantil, 6. Coord. y Revisor de Proyectos de Investigación, 7. Docentes Responsables del Internado de Medicina y otras de salud y de Residencia Médica, 8. Docentes responsables Internado Rotatorio, 9. Docentes Instructores del Internado y Residencia Médica, 10. Docentes Instructores del Internado Rotatorio, 11. Médicos Residentes, 12. Estudiantes Internos	9. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores del internado rotatorio y residencia médica Supervisiones a la Residencia Gestión 2024: Enero (Imagenología/ Cardiología), Feb. (Medicina Interna/ Coloproctología), Marzo (Neonatología/ Cirugía Pediátrica), Abril (Neurocirugía/Urología), Mayo (Ginecología y Obstetricia/Pediatría), Junio (Anestesiología/ Medicina crítica UTI), Julio (Nefrología/UTI Pediátrica), Agosto (Cirugía general / Gastroenterología), Septiembre (Emergenciología / Medicina del Trabajo), Octubre (Traumatología / Medicina Familiar), Noviembre (Cirugía Cardiaca / Neumología), Diciembre (Cardiología / Neurocirugía), Supervisiones al Internado Gestión 2024: Marzo (Pediatría), Junio (Ginecología), Supervisiones a la Residencia Gestión 2025: Enero (Urología/ Medicina crítica UTI),Feb. (Pediatría/Ginecología), Marzo (Medicina Interna/Imagenología), Abril (Pediatría/ Ginecología), Mayo (Neurocirugía/Medicina interna), Supervisiones al Internado Gestión 2025: Abril (Pediatría/ Ginecología), Mayo (Medicina Interna) 2024: 12 supervisiones a 12 especialidades de la residencia médica, en la gestión 2025 se realizó 5 supervisiones. No indica los hospitales 2024: 2 supervisiones a internado, 2025: 2 supervisiones a internado. No indica nombres de establecimientos

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Convenios vigentes, suscritos con Universidades (públicas o privadas) para el internado rotatorio y residencia médica.	7. Listado de establecimientos de salud en los que se desarrolla el internado rotatorio y/o residencia médica.	8. Estructura de la administración de la Caja Nacional a nivel regional que se encarga del programa del internado rotatorio y residencia médica.	9. Número de supervisiones realizadas (2024 y 2025) a los Centros Formadores del internado rotatorio y residencia médica
8	Beni CITE:0142/2025 de 18.06.2025	Convenio vigente con la Universidad Autónoma del Beni. No adjunta convenio	Indica tres hospitales: Hospital Obrero, Policlínico Trinidad. Y consultorios externos y centros periféricos	Administrador Regional Jefe Médico Regional Supervisor regional enseñanza e investigación	Por parte de la Universidad ninguna Por parte de la Jefatura Nacional de Enseñanza 1
9	Pando CITE: ADM. No 135/2025 de 03 de julio de 2025	Se adjunta modelo de convenio suscrito con universidades para el desarrollo del programa.	Indica 1 hospital el obrero.	Jefatura de enseñanza e investigación CNS Regional Pando Comité de Bioética y docencia asistencia - Comité redacción científica. Responsable de internado por servicios - Responsable de ASSO y Residencia Médica.	Se realizan planes de acción en función a las supervisiones efectuadas durante las gestiones 2024 y 2025

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Regulación normativa que cuenta la CNS sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios.	11. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos y residentes médicos.	12. Medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos que formalizan una denuncia por violencia y discriminación	13. Tratamiento de mujeres embarazadas que se encuentran en el internado rotatorio en cuanto licencias y permisos.	14. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos y residentes
1	La Paz CITE:CNS-RLP-SEI-NOT-942/2025 de 11 de julio de 2025	Reglamento Base del Internado rotatorio, inserto en la Norma Boliviana de integración Docente Asistencial. Reglamento propio de la carrera respectiva, dada por la Universidad de origen. Reglamento propio de la Universidad	El internado está regulado por la normativa mencionada en el punto 10 y se mencionada las vías de resolución de problemas y las acciones a ser asumidas. A su vez, en los diferentes Centros Asistenciales se cuenta con los buzones de quejas y Recomendaciones donde se pueden realizar observaciones o quejas que son evaluadas por los Comités Técnico Administrativos de cada Centro Asistencial.	Las denuncias se formalizan que se verifique la violencia o discriminación, se resuelven conforme su reglamento propio, generando las medidas de protección mencionadas en la documentación. O en caso de tener informes legales sobre el caso en particular, se asumen las medidas recomendadas.	Las licencias y/o permisos están normadas por el reglamento mencionado en el punto 10, y se otorgan los permisos y/o licencias respectivas, asumiendo las medidas respectivas conforme el Convenio Interinstitucional establecido en el punto 6.	Se da cumplimiento a la Normativa del Reglamento general del Sistema de Residencia Médica

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Regulación normativa que cuenta la CNS sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios.	11. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos y residentes médicos.	12. Medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos que formalizan una denuncia por violencia y discriminación	13. Tratamiento de mujeres embarazadas que se encuentran en el internado rotatorio en cuanto licencias y permisos.	14. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos y residentes
2	Oruro JEFATURA MÉDICA REGIONAL CITE: 416/2025 de 10 de junio de 2025	Los procedimientos de sanción aplicables a internos se encuentran en la Normativa Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación	Los mecanismos para la atención de denuncias de internos y residentes incluyen la creación de un buzón de quejas y sugerencias (que fue proporcionada por CRIDAI ORURO) misma que es revisada de manera mensual en presencia del jefe de enseñanza del H.AL.G. Obrero N°1, personal del CRIDAI ORURO, Jefe de Residentes. Además, se plantea establecer protocolos internos para la recepción, registro y seguimiento de las denuncias, con la participación de autoridades hospitalarias y personal especializado.	Las medidas de protección a denunciantes tienen como objetivo garantizar la seguridad e integridad de quienes reportan acoso, maltrato, violencia o discriminación, protegiéndolos de posibles represalias. Estas medidas pueden variar según el contexto y las características del caso, pero generalmente incluyen: Confidencialidad, protección, apoyo psicológico, medidas administrativas de acuerdo a la Normativa.	En cumplimiento a la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, Capítulo III Art. 12 inc. F) En caso de embarazo, la baja médica estará de acuerdo a normativa vigente: la carga horaria de formación académica debe ser repuesta con el mismo tiempo para completar el programa de formación sin estipendio.	El Hospital Obrero N°4 como centro formador de Recurso Humano en el pre y post grado cuenta con los Servicios de Psicología y Psiquiatría, quienes juegan un papel crucial para el bienestar de los internos rotatorios de Medicina y de otras carreras, al proporcionar apoyo emocional, mejorar la gestión del estrés y el burnout, y promover el desarrollo profesional.
3	Potosí CITE: SERI 085/2025 de 11 de julio de 2025	En la C.N.S. existe una propuesta de normativa sobre procedimiento de sanción aplicables a internos, sin embargo, no está aprobada y solo nos remitimos a la normativa del IDAI 2023	En la C.N.S. existe una propuesta de normativa sobre procedimiento de denuncias por acoso y violencia y discriminación, aplicables a internos y residentes, sin embargo, no está aprobada y solo nos remitimos a la normativa del IDAI 2023	En la C.N.S. existe una propuesta de normativa sobre procedimiento de denuncias por acoso y violencia y discriminación, aplicables a internos y residentes, sin embargo, no está aprobada y solo nos remitimos a la normativa del IDAI 2024	No existe una norma que trate sobre mujeres embarazadas que se encuentren en el internado rotatorio, solo nos apegamos a la normativa del Programa Nacional de la Mujer Gestante y derivación al SUS. Sin embargo, a las médicas residentes embarazadas las cubre el seguro de salud de la C.N.S.	Tenemos una consulta anual de salud mental al ingreso del Internado y Residencia Médica. También quiero informar que se realiza seguimiento a casos específicos de salud mental. Además, hay que informar que el CRIDAI Potosí realiza también el control de la salud mental en el grado y postgrado.

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Regulación normativa que cuenta la CNS sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios.	11. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos y residentes médicos.	12. Medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos que formalizan una denuncia por violencia y discriminación	13. Tratamiento de mujeres embarazadas que se encuentran en el internado rotatorio en cuanto licencias y permisos.	14. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos y residentes
4	Cochabamba CITE: N° JREI: 457/2025 de 17 de junio de 2025	10. En la CNS, los procedimientos aplicados para sancionar al internado rotatorio se rigen estrictamente por las Normas del IDAJ, en particular por el Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina.	11. y 12. Los mecanismos establecidos para atender las renuncias de residentes siguen un conducto regular. Ante una denuncia presentada, ya sea ante el Docente Responsable o la Jefatura de Enseñanza, se convoca una reunión del Comité Docente Asistencial Hospitalario, instancia que determina la conformación de un Tribunal Disciplinario encargado de realizar las investigaciones correspondientes y emitir una resolución. Durante este proceso, se resguarda al residente, ya sea mediante el cambio de rotación o gestionando una rotación externa si el caso lo amerita, hasta la emisión de la resolución final del Tribunal Disciplinario y la aplicación de la sanción correspondiente. En caso de denuncias presentadas por internos, se procede a una investigación y el caso es tratado en el Comité Docente Asistencial Hospitalario, con la participación de los coordinadores del internado. Si se verifica la existencia de maltrato, se solicita la sanción correspondiente a la instancia competente, conforme a lo establecido en el artículo 49 del Reglamento del Internado Rotatorio.	11. y 12. Los mecanismos establecidos para atender las renuncias de residentes siguen un conducto regular. Ante una denuncia presentada, ya sea ante el Docente Responsable o la Jefatura de Enseñanza, se convoca una reunión del Comité Docente Asistencial Hospitalario, instancia que determina la conformación de un Tribunal Disciplinario encargado de realizar las investigaciones correspondientes y emitir una resolución. Durante este proceso, se resguarda al residente, ya sea mediante el cambio de rotación o gestionando una rotación externa si el caso lo amerita, hasta la emisión de la resolución final del Tribunal Disciplinario y la aplicación de la sanción correspondiente. En caso de denuncias presentadas por internos, se procede a una investigación y el caso es tratado en el Comité Docente Asistencial Hospitalario, con la participación de los coordinadores del internado. Si se verifica la existencia de maltrato, se solicita la sanción correspondiente a la instancia competente, conforme a lo establecido en el artículo 49 del Reglamento del Internado Rotatorio.	13. Durante el Internado Rotatorio, se otorgan los permisos correspondientes conforme a la normativa establecida en el Reglamento del Internado Rotatorio. El artículo 46 establece que se concederán licencias en casos de fuerza mayor, como el embarazo. Asimismo, los artículos 43 y 44 indican que, en caso de ausencias mayores a 15 días o superiores a 2 meses, se procederá a la suspensión de la rotación o a la repetición de la misma, según corresponda.	En casos de urgencia, se coordina la atención inmediata con la psicóloga del hospital, si la situación lo requiere con el psiquiatra del hospital. Para los internos se exigen una evaluación psicológica previa al inicio del internado, además de contar con un seguro de salud vigente, lo que permite dar continuidad al abordaje inicial realizado en el hospital. En el caso de los residentes, se programa controles psicológicos una o dos veces al año. No obstante, al igual que con los internos, ante situaciones de urgencia, se gestiona de manera inmediata la intervención del servicio de psicología o psiquiatría del hospital
5	Chuquisaca CITE: No ARS-524/2025 de 10.06.2025 CITE:DHJM-314/2025 de 09.07.2025	El procedimiento de sanciones está sujeto a la Norma boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, Residentes Cap. 4, Internos Cap. 11, último reglamento 2023.	Los mecanismos habilitados para acoso, violencia y discriminación y otros, se procede de acuerdo a normativa vigente en el Sistema Nacional de Residencia Médica e Internado.	Los derechos de los residentes e internos están claramente en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación.	En caso de embarazo se procede a la baja prenatal y postnatal. Todos los residentes de la Caja Nacional de Salud Regional Chuquisaca deben estar asegurados en dicha institución.	Se realiza actividades de educación en manejo de estrés y crisis emocional. Se dispone de asistencia psicológica y psiquiátrica en casos necesarios en nuestro hospital

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Regulación normativa que cuenta la CNS sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios.	11. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos y residentes médicos.	12. Medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos que formalizan una denuncia por violencia y discriminación	13. Tratamiento de mujeres embarazadas que se encuentran en el internado rotatorio en cuanto licencias y permisos.	14. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos y residentes
6	Tarija CITE: 0542/2025 de 08 de julio de 2025 CITE: 954/2025 de 25 de julio de 2025	Constitución Política del Estado; Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación: Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, Reglamento Base del Internado Rotatorio de la Carrera de Medicina; Reglamento de Residencia Médica CNS Regional Tarija; Reglamento del Internado Rotatorio Carrera de Medicina de la UAJMS; Reglamento del Internado Rotatorio Carrera de Medicina de la UNO	Adjunta Protocolo de Atención de Denuncias por Acoso, Violencia y/o Discriminación	Adjunta Procedimiento de Medidas de Protección	Se aplica lo establecido en el Reglamento Base del Internado Rotatorio de la carrera de Medicina, inserto en la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencia e Investigación.	Respecto a la provisión de servicios de Asistencia Psicológica o Psiquiátrica, los médicos residentes cuentan con la afiliación al Seguro de Salud de la Caja Nacional de Salud donde tienen acceso a la atención médica y psicológica que requieran. Referente a los internos de medicina, los mismos cuentan con seguros externos, pudiendo remitirse a los mismos para la atención que sea necesaria o referidos después de una primera evaluación interna en la CNS.

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Regulación normativa que cuenta la CNS sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios.	11. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos y residentes médicos.	12. Medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos que formalizan una denuncia por violencia y discriminación	13. Tratamiento de mujeres embarazadas que se encuentran en el internado rotatorio en cuanto licencias y permisos.	14. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos y residentes
7	Santa Cruz CITE: ADM 988/2025 de 16 de junio de 2025	Las sanciones a internos se realizan de acuerdo a la Norma Boliviana de Enseñanza e Investigación y el Reglamento del Internado Rotatorio 2025 del CRIDAI	Las denuncias por acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos o residentes están sujetadas a los procedimientos de acuerdo al Reglamento Interno de la institución, Código de Ética del Ministerio de Salud, Código de Ética de la Institución y Leyes nacionales vigentes.	En aplicación a la Norma Boliviana de Enseñanza e Investigación los internos y residentes pueden realizar sus denuncias con el compromiso de guardar confidencialidad de las mismas y seguir en sus actividades regulares sin ningún tipo de represión.	De acuerdo al Reglamento de Internado Rotatorio 2025: "Las alumnas en periodo de gestión tienen el derecho, según la legislación vigente y la baja médica será dada por el profesional de la institución, debiendo reponer la rotación completa al finalizar la gestión"	Respecto a la provisión de servicios de asistencia psicológica y psiquiátrica, los residentes cuentan con el seguro social donde tienen acceso a estos servicios dentro de la consulta externa e internación; además de acuerdo a la Norma Bolivia de Integración Docente Asistencial e Investigación y en cumplimiento al "Artículo 11.- (Derechos del (de la) médico (a) residente) inc.h) Es examinado psicológicamente de manera anual y/o a requerimiento del jefe de Enseñanza o mutuo propio, previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar sus tratamientos en su seguro de salud y seguimiento por parte de la institución formadora". Los estudiantes del Internado Rotatorio, previo al ingreso, se exige que cuenten con un seguro que cubra dichos servicios.

N°	INSTANCIA/ ADMINISTRACIÓN REGIONAL	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		10. Regulación normativa que cuenta la CNS sobre procedimientos de sanción aplicables a internos rotatorios.	11. Mecanismos habilitados y procedimiento de atención de denuncias acoso, violencia, discriminación u otros presentados por internos y residentes médicos.	12. Medidas de protección que se aplican para internos y residentes médicos que formalizan una denuncia por violencia y discriminación	13. Tratamiento de mujeres embarazadas que se encuentran en el internado rotatorio en cuanto licencias y permisos.	14. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos y residentes
8	Beni CITE:0142/2025 de 18 de junio de 2025	Se rige por las normativas nacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Deportes, reglamento interno rotatorio	No indica. Debe denunciar ante el supervisor regional de enseñanza e investigación o cualquier autoridad competente	Si en el caso existiera alguna denuncia la dirección asume el compromiso de realizar la investigación y aplicar los lineamientos que la norma indica, salvaguardando en todo momento la identidad del denunciante	No existen mujeres embarazadas, pero están respaldadas por la CPE, la CONARAME, Ley 348, reglamentos y normativa del Ministerio de Salud, teniendo derecho a continuar con su formación sin ser discriminadas ni sancionadas, solicitar licencia de maternidad. Adecuaciones en horarios o tareas clínicas suspensión temporal de las prácticas si es necesario	el personal en formación tiene una evaluación por año con el área de psiquiatría
9	Pando CITE: ADM. No 135/2025 de 03 de julio de 2025	El procedimiento de sanción aplicable a internos rotantes se basa en la normativa vigente establecida por el CRIDAI	Los mecanismos habilitados para la atención de denuncias por acoso, violencia, discriminación u otros están establecidos conforme al flujograma de atención institucional.	Las medidas de protección se aplican conforme a la normativa vigente y a las determinaciones del Comité Técnico de Enseñanza e Investigación	A las internas embarazadas se le otorga licencias y permisos conforme a la normativa correspondiente al programa de internado rotatorio.	La asistencia psicológica, psiquiátrica o contención emocional es proporcionada a través de la Unidad de Salud Mental del hospital y del servicio de apoyo psicológico de la universidad.

5. Respuestas de los hospitales públicos verificados de Segundo Nivel – Programa del Internado Rotatorio

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de internos rotatorios, que han sido suspendidos definitivamente en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la suspensión definitiva.	3. Listado de internos rotatorios que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	4. Listado de Docentes Responsable o docentes tutores/instructor del internado rotatorio que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	5. Cantidad de denuncias presentadas por internos rotatorios al Hospital, en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar el procedimiento de atención de la denuncia.
1	Hospital La Paz Cite: Dirección HLP 1179/2025 de 11 de junio de 2025	No hubo casos de internos suspendidos	No hubo sanciones a internos rotatorios	No hubo sanciones a docentes sancionados	2025: 1 denuncia, reclamo formal interna, suspensión del internado de medicina
2	Hospital Walter Khon HOSP. W.K.ADM No 096/2025 de 4 de julio de 2025	No hubo casos de internos suspendidos	No existen internos sancionados	En las gestiones señaladas no ha existido sanciones o suspensiones hacia docentes asistenciales que desempeña las funciones de enseñanza hacia los internos de la carrera de medicina	2025: 1 denuncia de internos hacia 1 residente
3	Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal Informe sin cite de fecha 9 de junio 2025 nota firmada por Dra. Soraide Directora del Hospital Municipal San Cristóbal.	No hubo casos de internos suspendidos	No se tiene suspensiones definidas	No se tiene evidencia de sanciones a docentes	No se tiene denuncias bajo los tenores de maltrato, acoso o discriminación

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de internos rotatorios, que han sido suspendidos definitivamente en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la suspensión definitiva.	3. Listado de internos rotatorios que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	4. Listado de Docentes Responsable o docentes tutores/instructor del internado rotatorio que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	5. Cantidad de denuncias presentadas por internos rotatorios al Hospital, en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar el procedimiento de atención de la denuncia.
4	Hospital del Sur CITE/HS/DIR./ NE/117/2025 de 16 de junio de 2025	2023: 1 interno (hombre), falta de respeto 2024: 1 interno (hombre), contrarias a la moral, ética o relaciones interpersonales. 2025: 1 interno (mujer) hurto de un libro.	2023: 5 internos (3 mujeres y 2 hombres) 1 abandono por depresión, 3 por falta a su turno, 1 falta de respeto 2024: 10 internos (5 mujeres y 5 hombres) 2 retrasos, 4 abandonos o ausencias, 1 deficiente desempeño, desconocimiento de su paciente, 1 falta de respeto, 1 actos contrarios a la moral 2025: 3 internos (2 mujeres y 1 hombre) abandono de guardia, uso inadecuado de sello, delitos y daños materiales	No se reportaron sanciones disciplinarias formales a docentes. Se realizó recomendaciones a dos médicos	2024: 1 interno (hombre), maltrato psicológico, se consideró el cambio del hospital. El hospital cuenta con un procedimiento de atención de quejas a través de la Unidad de Calidad y Comité de Docencia. Toda falta debe ser canalizada por el Registro de incidente, informe escrito del docente responsable, comunicación directa al responsable de internado rotatorio del área correspondiente. El Comité Técnico de Docencia, Enseñanza e Investigación será la única instancia autorizada para validar o aplicar sanciones, previa evaluación de los informes presentados.
5	Hospital Santa Bárbara CITE: OF. No 468/2025 de fecha de 9 de junio de 2025 CITE: OF. No 525/2025 de fecha de 14 de julio de 2025	No se rea realizado suspensiones	No hubo sanciones drásticas solo amonestaciones por incumplimiento de actividades.	No hubo sanciones a docentes	No existe denuncia en particular
6	Hospital Municipal Plan 3000 G.A.M.S.C.S./ S.M.S./D.M.S./ H.M.P. 3000 DIRMED. OF. 048/2025 de 11 de junio de 2025	Durante la gestión 2023-2025 no se ha tenido suspensión definitiva de internos de medicina ni de ramas afines.	2023: 21 internos universitarios, con amonestación escrita 2024: 13 internos universitarios con amonestación verbal 2025: No se presentó ninguna.	No se ha tenido ningún tipo de sanción	2023:0 2024: 1, discriminación y violencia psicológica, se precauteló los derechos de la interna, sanción con llamada de atención. 2025: 1 difamación y acoso, cambio de área de rotación se resolvió vía CRIDAI

Nº	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de internos rotatorios, que han sido suspendidos definitivamente en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la suspensión definitiva.	3. Listado de internos rotatorios que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	4. Listado de Docentes Responsable o docentes tutores/instructor del internado rotatorio que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	5. Cantidad de denuncias presentadas por internos rotatorios al Hospital, en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar el procedimiento de atención de la denuncia.
7	Hospital Roberto Galindo Terán GEF.DOCENCIA No 168/2025 de 08 de julio de 2025	No cuentan con internos suspendidos. 2025: abandonos por transferencia, 12 estudiantes UNITEPC, por situaciones personales y 1 caso de acoso sexual	No existe lista de internos sancionados, porque rotan de 2 a 3 meses	No cuentan con lista de docentes sancionados	2024: 1 denuncia (mujer), por acoso sexual
8	Hospital Municipal Los Andes CITE: HMLA/ ENS/E-26/2025 de 23 de junio de 2025	2024: 1 interna	No se tiene sancionada en las gestiones requeridas	No se tiene docentes sancionados en las gestiones requeridas	No se cuenta con denuncias en relación a lo solicitado

Nº	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Estructura organizativa del Hospital que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando funciones que se desarrollan cada instancia.	7. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos atraviesen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas.
1	Hospital La Paz Cite: Dirección HLP 1179/2025 de 11 de junio de 2025	Dirección Hospital Municipal Asesor Legal Departamento de pregrado Comités hospitalarios	Informamos sobre la provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional para internos que atraviesan situaciones de estrés o crisis emocional durante sus prácticas. I. Talleres programados sobre salud emocional con soporte de psicología. II. Asistencia médica (psicología-psiquiatría) según el caso que lo requiera. Adjunto informe sobre Médico residente de la gestión 2024 que tubo supervisión continua por patología diagnosticada.

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
2	Hospital Walter Khon HOSP. W.K.ADM No 096/2025 de 4 de julio de 2025	6. Estructura organizativa del Hospital que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando funciones que se desarrollan cada instancia. Dirección Comité docente asistencial Jefe de docencia e investigación Coordinador del internado rotatorio Responsable internado ginecología, responsable internado pediatría, responsable cirugía general, responsable medicina interna	7. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos atraviesen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas. A través de la coordinación del internado rotatorio, ha establecido un cronograma de atención psicológica para los diferentes internos de medicina, sin embargo, en caso de requerir servicios psicológicos fuera de este cronograma los mismos serían brindando sin ningún inconveniente, al mismo tiempo cabe aclarar que a la fecha ningún interno, responsable de internados por especialidad o la coordinación del internado ha realizado una valoración psicológica especificada hacia algún interno de medicina en particular. Se adjunta cronograma de valoración psicológica.
3	Hospital Boliviano Cubano San Cristóbal Informe sin cite de fecha 9 de junio 2025 nota firmada por Dra. Soraide Directora del Hospital Municipal San Cristóbal.	Dirección Subdirección Administrativa - Comité de Asesoramiento Técnico Dirección Ejecutiva Jefatura de docencia e investigación - Coordinación internado hospitalario Internado rotatorio - medicina, odontología, enfermería, farmacia, laboratorio	Actualmente no cuenta con estos servicios. En la necesidad de los mismos, se recurre a profesionales del área de Hospital Daniel Bracamonte en coordinación con el Comité Regional de Integración Docente Asistencial CRIDAI POTOSÍ.

Nº	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
4	Hospital del Sur CITE/HS/DIR./ NE/117/2025 de 16 de junio de 2025	6. Estructura organizativa del Hospital que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando funciones que se desarrollan cada instancia. Dirección académica de pregrado e investigación - Responsable de pregrado e investigación - Plataforma de planificación y seguimiento - Esta plataforma se ramifica en dos direcciones: - Estructura de diagnóstico y tratamiento Resp. de imagenología Resp. Farmacia Resp. Laboratorio Resp. Pediatría - Plataforma de seguimiento académico y evaluación Evaluadores de turnos Coordinadores de turnos Seguimiento de práctica Resp. de fisioterapia Resp. Nutrición Resp. Psicología Jefatura de Medicina Resp. Med. Interna Resp. CGB Resp. Cirugía Las funciones incluyen planificación, supervisión, evaluación del desempeño y tutoría de internos, así como la coordinación interinstitucional con universidades formadoras. Mismas que están descritas en el reglamento del CRIDAI y el reglamento del comité de docencia, enseñanza e investigación.	7. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos atraviesen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas. El Hospital del Sud brinda apoyo psicológico institucional, cuando se identifica que un interno está con algún problema psicológico o emocional. Se canaliza su atención mediante el psicólogo de su universidad y se remite con su coordinador de internado para su valoración por su procedimiento.
5	Hospital Santa Bárbara CITE: OF. No 468/2025 de fecha de 9 de junio de 2025 CITE:OF. No 525/2025 de fecha de 14 de julio de 2025	No respondió	No respondió

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
6	Hospital Municipal Plan 3000 G.A.M.S.C.S./ S.M.S./D.M.S./ H.M.P. 3000 DIRMED. OF. 048/2025 de 11 de junio de 2025	6. Estructura organizativa del Hospital que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando funciones que se desarrollan cada instancia. Jefe del Departamento de enseñanza e investigación Docente Responsable Docente Instructor o Tutor Comité Docente Asistencia Director(a) del Hospital en calidad de presidente. Jefe (a) de Enseñanza e Investigación del Hospital. El Docente Responsable de Enseñanza e Investigación, con nombramiento conforme a norma, de cada una de las especialidades. Dos representantes Docentes Universitarios. Dos representantes Docentes Asistenciales con nombramiento de docente Instructor/ tutor. El (la) jefe(a) de Médicos(as) Residentes FUNCIONES: JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN a) Participa en la Comisión de Postgrado. b) Participará como delegado(a) en las reuniones del CRIDAI a invitación o a solicitud expresa. c) Supervisa el cumplimiento de los programas de Residencia Médica y del internado Rotatorio y otros programas de Enseñanza e Investigación del Hospital. d) Concentra las calificaciones de los médicos residentes y de los médicos internos, en coordinación con los docentes responsables/instructores de cada especialidad. e) Elabora, ejecuta, evalúa el POA y el Presupuesto de la Residencia Médica del Hospital. DOCENTE RESPONSABLE DE ESPECIALIDAD a) Es el (la) directo(a) responsable de realizar la programación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica en la Especialidad correspondiente y del Internado Rotatorio. b) Los docentes responsables de cada especialidad coordinan sus actividades con el Jefe de Enseñanza e Investigación. c) El docente responsable será liberado por 1 hora al día de su actividad asistencial para desarrollar actividad académica. d) Incentiva y guía el desarrollo de la investigación científica programada para el médico residente. e) Enviar en el plazo máximo de quince (15) días hábiles la evaluación anual a la Jefatura de Enseñanza e Investigación, de acuerdo a reglamento de evaluación y promoción. f) Dar cumplimiento estricto a las actividades académicas y asistenciales que se ajusten al cronograma preestablecido por la Jefatura de Enseñanza e Investigación. g) Controla el trabajo de investigación de los médicos residentes. h) Programa y planifica las actividades teóricas, prácticas y de interacción comunitaria, según cada especialidad, estableciendo el rol de turnos, permisos, vacaciones y evaluaciones periódicas de los(a) médicos(as) residentes. h) Elabora un portafolio individual para el seguimiento académico asistencia de cada residente, actas de promoción anual y otros documentos requeridos por el nivel universitaria DOCENTE INSTRUCTOR O TUTOR a) Cumple las actividades académico asistenciales y de investigaciones programadas por el Departamento de Enseñanza e Investigación y por el Docente Responsable de la Especialidad, de acuerdo a Programas de Postgrado de la Facultad de Medicina. b) Evalúa y supervisa permanentemente el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos des Médicos Residentes. c) Imparte, obligatoriamente, docencia académica de 1 hora semanal, como mínimo COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL a) Formular, planificar, ejecutar y evaluar los cursos que se realicen en su institución de acuerdo a p académicos diseñados por las universidades en coordinación con las sociedades científicas. b) Conformar los tribunales de evaluación en coordinación con la Dirección de Postgrado de la Fa de Medicina para la promoción de la Residencia Médica. c) Atender problemas relacionados al régimen disciplinario de los médicos residentes y médicos internos en cuanto a sus deberes y derechos como tribunal disciplinario hospitalario. d) Aprobar y monitorizar los protocolos de investigación elaborados por los médicos residentes. e) Controlar los procesos de enseñanza aprendizaje, prestación de servicios y funcionamiento de (planificar cursos de formación continua en temáticas diversas, que complementen la formas residente). f) Evaluar a los Docentes Responsables e Instructores/Tutores de cada especialidad. g) Realizar reuniones ordinarias periódicas y extraordinarias a solicitud de uno o más de sus mi enviando una copia de las actas/resoluciones a la Comisión de Postgrado del CRIDAI. h) Recibir en audiencia a solicitud expresa a docentes y médicos residentes.	7. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos atraviesen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas. Al identificar algún interno que requiera contención emocional se procede a: 1) Se lo orienta para ser atendido por Psicología en el Hospital, 2) Si tiene seguro, se lo refiere al mismo, de lo contrario procede a seguir con sus sesiones psicológicas en el Hospital. En caso de que atraviesen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas, como institución contamos con el soporte del Servicio de Psicología en el Consultorio 2, Planta Baja del Hospital Municipal Plan 3000, el cual se activa una vez que se presente el caso, se procede a realizar la coordinación de docencia con triaje para la consulta respectiva y la derivación del interno/a a la Profesional de Psicología, previo informe del caso, la cual se encargará de dar contención emocional al interno y seguimiento según diagnóstico.

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		6. Estructura organizativa del Hospital que se encarga del programa del internado rotatorio, detallando funciones que se desarrollan cada instancia.	7. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos atravesasen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas.
7	Hospital Roberto Galindo Terán GEF.DOCENCIA No 168/2025 de 08 de julio de 2025	Dirección Consejo técnico administrativo Departamento de enseñanza e investigación Comité docente Comisión de post grado-C. de Pregrado, C. Hospitalaria- Administración Por la información remitida se deduce que la estructura se encuentra conformada por un director del Departamental de Enseñanza e investigación (Dr. Andrés J. Antezana Eguez), un Coité docente adjunto. Luego en un nivel inferior está el Comisión de Post grado (Dra. Dayna Miahuachi Nataly), Comisión de pre grado (Dr. Martin Hilari Pacosillo), Comisión Hospitalaria y Administración. La residencia médica depende de la Comisión de post grado (Doc. Resp. Cirugía Gral.: Dr. Eduardo de la Vía, Doc. Resp. Anestesiología: Dra. Liliam Rojas, Doc. Resp. Pediatría: Dra. Cecilia Ortiz, Doc. Resp. de Medicina Interna: Dra. Ruth Barral, Doc. Resp. Ginecología: Dr. José Aguilar) e Internado Rotatorio depende de la Comisión de pre grado (Coord. Cirugía: Dr. Marcelo Muñoz, Coord. Pediatría: Dr. Omar López S., Coord. Medicina Interna: Dra. Carla Quiroz, Coord. Ginecología: Dr. Alex Nina R., Coord. de Enfermería: Lic. Elizabeth Ticona)	En la gestión 2024 se realizó una evaluación a los residentes ya que se contaba con un médico especialista ASSO de psiquiatría, por lo que no se realizó más evaluaciones ya que ella concluyó su año de subespecialidad y retornó a su destino y ya no se contaría con un área para realizar la evaluación continua.
8	Hospital Municipal Los Andes CITE: HMLA/ ENS/E-26/2025 de 23 de junio de 2025	El Hospital Municipal Los Andes contamos con una Jefatura de Enseñanza y docentes responsable de Internado Rotatorio de las tres especialidades Cirugía General, Pediatría y Ginecología Obstetricia, Nutrición y Enfermería.	El Hospital Municipal Los Andes no cuenta con los servicios de psicología o psiquiatría.

6. Respuestas de los hospitales públicos verificados de Tercer Nivel – Programa de la Residencia Médica

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de residentes médicos que han sido suspendidos definitivamente en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la suspensión definitiva.	3. Listado de residentes médicos que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	4. Listado de Docentes Responsable o docentes tutores/ instructor de la residencia médica que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	5. Cantidad de denuncias presentadas por residentes al Hospital en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar el procedimiento de atención de la denuncia.
1	Hospital de Clínicas	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió
2	Hospital del Tórax CITE: I.N.T./ DIR/155/2025 de 16 de junio de 2025	2025: 1 residente (hombre) por reprobación	2023: 2 residentes (1 mujer y 1 hombre) por faltas al reglamento 2024: 4 residentes (2 mujeres y 2 hombres) 1 incumplimiento a normas hospitalarias y 3 por falta al reglamento 2025: 2 por faltas al reglamento (2 hombres) por falta al reglamento	No existe docentes responsables	2025: 3 denuncias (2 mujeres 1 hombre) 2 acoso psicológico y 1 maltrato y acoso. Se emitió el Instructivo CRIDAI – LP INSTR/N°007/2025 manejo de denuncias maltrato, violencia psicológica y /o física.

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de residentes médicos que han sido suspendidos definitivamente en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la suspensión definitiva.	3. Listado de residentes médicos que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	4. Listado de Docentes Responsable o docentes tutores/ instructor de la residencia médica que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, disgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	5. Cantidad de denuncias presentadas por residentes al Hospital en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar el procedimiento de atención de la denuncia.
3	Hospital General San Juan de Dios HOSPGRAL/SJDO/ DIR No 333/2025 de 18 de junio de 2025	No se cuenta con médicos que han sido suspendidos definitivamente	2024: 11 residentes médico (6 hombres y 5 mujeres) por incumplimiento cap III, art 10. inc g) 2025: 1 residente médico (mujer), incumplimiento de respetar y acatar la autoridad jerárquica del personal del hospital, en cuanto órdenes e indicaciones relacionadas con el servicio, cap III, art. 10 inciso 10	No han sido sancionados	2025: 1 denuncia por discriminación
4	Hospital Daniel Bracamonte SDM/NE/098/ HDB/2025 de 26 de junio de 2025	No hubo residentes suspendidos definitivamente	2023: 2 residentes (2 mujeres) por incumplimiento a las labores de los residentes 2024: 5 residentes (4 mujeres 1 hombre) incumplimiento del art 5 y el art 6 del cap. IV 2025: 1 residente (hombre) incumplimiento art. 4 cap IV de la norma boliviana.	No hubo docentes responsables	No se tiene ninguna denuncia verbal o escrita.
5	Hospital Viedma Cite: CE/HCV/DIR. GRAL/0406/2025 de 20 de junio de 2025	2024: Residente de medicina (hombre), por acoso físico y psicológico	2025: 3 residentes (1 mujer y 2 hombres) llamada de atención suspensión de 7 días 2024: 3 residentes (1 mujer 2 hombres), llamada de atención	No se sancionó a ningún docente	2024: 1 interno rotatorio (mujer) por acoso físico y psicológico
6	Chuquisaca Hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés I.G.B.J. OF. DIR. No. 222-2025 de 16 de julio de 2025 I.G.B.J. OF. DIR. No. 203-2025 de 01 de julio de 2025	2023: 1 interno (hombre)	1 interna por incumplimiento de actividades	No existe sanciones a docentes	2023: 1 denuncia por abuso y maltrato verbal
7	Hospital San Juan de Dios	No existe médicos residentes suspendidos	Indica que se adjunta lista de médicos residentes sancionados 2023: 3 residentes médicos 2024: 2 residentes	No existen sanciones docentes responsables o docente tutores/ instructor de la residencia médica durante las gestiones mencionadas	Indica que se adjunta lista, pero el anexo no coincide con el contenido de la respuesta.
8	Hospital de la Mujer Percy Boland COMUNICACIÓN EXTERNA No 127/2025 de 25 de junio de 2025	En las gestiones 2023, 2024 y 2025, no se ha presentado suspensiones a los médicos residentes	En las gestiones 2023, 2024 y 2025 no se sancionó a ningún residente	No existe ninguno médico responsable	No existe archivo de denuncias por parte de residentes al hospital.
9	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió
10	Hospital Roberto Galindo Terán – (Medicina Interna)	No se envió requerimiento porque es de segundo nivel, aunque cuenta con residencia médica.	No se envió requerimiento porque es de segundo nivel, aunque cuenta con residencia médica.	No se envió requerimiento porque es de segundo nivel, aunque cuenta con residencia médica.	No se envió requerimiento porque es de segundo nivel, aunque cuenta con residencia médica.

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada	Pregunta formulada
		2. Listado de residentes médicos que han sido suspendidos definitivamente en las gestiones 2023, 2024 y 2025, desgregado por: a) año y b) motivo de la suspensión definitiva.	3. Listado de residentes médicos que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, desgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	4. Listado de Docentes Responsable o docentes tutores/ instructor de la residencia médica que han sido sancionados en las gestiones 2023, 2024 y 2025, desgregado por: a) año y b) motivo de la sanción.	5. Cantidad de denuncias presentadas por residentes al Hospital en relación a maltrato, acoso, discriminación u otros en las gestiones 2023, 2024 y 2025 hasta la fecha, detallar: a) gestión, b) motivo de la denuncia, y c) resultados obtenidos. Favor adjuntar el procedimiento de atención de la denuncia.
11	Hospital del Norte GADLP/SEDES/ HDN/DIR/EI/NEXT/ N° 001/2025 recepcionada el 4 de julio de 2025	No se suspendió de forma definitiva a ningún residente médico	2023: 4 residentes médicos (3 hombres y 1 mujer) 2024: 1 residente médico (hombre) 2025: 7 residentes médicos (4 hombres y 3 mujeres)	2023: 1 sancionada	2025: 1 denuncia por maltrato
12	Hospital Municipal Boliviano Holandés CITE: DIR.MED-HMBH/243/2025 de 23 de junio de 2025	2024: 1 suspendido por uso falsificado de certificado de aymara 2023 y 2025: no hubo suspendidos	En las gestiones 2023, 2024 y 2025 no se sancionó a ningún residente	2024: 2 sanciones con amonestación verbal (2 mujeres) 2025: 1 mujer, espera de carta de compromiso de mejora de comportamiento	2024: 2 denuncias por agresión verbal (2 mujeres), q llamada de atención y otro rechazo de denuncia. 2025: 1 denuncia por maltrato verbal y retiro de la actividad asistencial, (mujer), firma de la carta de compromiso

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada
		6. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos atravesasen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas.
1	Hospital de Clínicas	No respondió
2	Hospital del Tórax CITE: I.N.T./ DIR/155/2025 de 16 de junio de 2025	El Instituto Nacional de Tórax cuenta con el servicio de psicología que está a disposición de los médicos residentes y médicos internos que así lo requieran. Por INSTRUCTIVO CRIDAI-LP/INSTR/No 004/2025 (EXAMEN FÍSICO, MENTAL Y LABORATORIAL A MÉDICOS RESIDENTES, adjunto) los médicos residentes son evaluados psicológicamente dos veces al año.
3	Hospital General San Juan de Dios HOSPGRAL/SJDO/ DIR No 333/2025 de 18 de junio de 2025	Conforme establece la Norma Boliviana de integración docente asistencia e investigación-Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, en su Capítulo III artículo N° 11 inciso h) Es examinado psicológicamente de manera anual y/o a requerimiento del jefe de enseñanza o mutuo propio, previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar su tratamiento en su seguro de salud y seguimiento por parte de la institución formadora.
4	Hospital Daniel Bracamonte SDM/NE/098/ HDB/2025 de 26 de junio de 2025	Dentro la provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica que tiene nuestro hospital hacia los residentes hacemos llegar copia del informe del servicio de salud mental.
5	Hospital Viedma Cite: CE/HCV/DIR. GRAL/0406/2025 de 20 de junio de 2025	Nuestra institución cuenta con un servicio de asistencia psicológica y psiquiátrica para residentes médicas y médicos del plantel propuestos por colegas de salud mental. Asimismo, los residentes de nuestra institución que están realizando su gestión 2023 en coordinación con los docentes responsables, los estudiantes de la Universidad de San Simón, que realizan su inducción previa al ingreso de su internado rotatorio tienen gabinete psicológico en ambientes del hospital.
6	Chquisaca Hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés I.G.B.J. OF. DIR. No. 222-2025 de 16 de julio de 2025 I.G.B.J. OF. DIR. No. 203-2025 de 01 de julio de 2025	El instituto gastroenterológico cuenta con la profesional del área psicológica que puede dar asistencia según el requerimiento, sin embargo no se presentó ninguna eventualidad en las últimas gestiones

N°	INSTANCIA/ HOSPITALES	Pregunta formulada
		6. Provisión de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica y contención emocional en casos de que internos atravesasen situaciones de estrés o crisis emocional en el desarrollo de sus prácticas.
7	Hospital San Juan de Dios	Cada año se realiza evaluaciones psicológicas a través del seguro médico de cada residente, en cumplimiento al inciso h del Art. 11 CAP. III del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica de la Norma Boliviana IDAI
8	Hospital de la Mujer Percy Boland COMUNICACIÓN EXTERNA No 127/2025 de 25 de junio de 2025	Siempre cada año se realiza una evaluación Psicológica y Psiquiátrica a todos los residentes de nuestro hospital y más aún se les brindan una ayuda o contención emocional, cuando los residentes estuvieran pasando una situación de estrés o un estado de depresión. Todo esto se tiene documentación en archivos.
9	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	No respondió
10	Hospital Roberto Galindo Terán – (Medicina Interna)	No se envió requerimiento porque es de segundo nivel, aunque cuenta con residencia médica.
11	Hospital del Norte GADLP/SEDES/ HDN/DIR/EI/NEXT/ N° 001/2025 recepcionada el 4 de julio de 2025	El Hospital Municipal Boliviano Holandés es de Segundo nivel de atención, no cuenta con servicio de Psicología ni Psiquiatría. Los médicos Residentes cuentan con Seguro de Salud de la Banca Estatal y reciben atención psicológica para contención emocional, según necesidad.
12	Hospital Municipal Boliviano Holandés CITE: DIR.MED-HMBH/243/2025 de 23 de junio de 2025	De acuerdo al capítulo II, artículo 11, el residente médico es examinado psicológicamente de manera anual y/o requerimiento del jefe de enseñanza o mutuo propio, previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar su tratamiento en su seguro de salud y seguimiento por parte de la institución formadora.