DOI: 10.56274/EC.2026.10.1.4

# *"Configuración institucional y producción de conocimiento en la residencia médica: Un modelo interpretativo desde la organización hospitalaria"*

# *"Institutional Configuration and Knowledge Production in Medical Residency: An Interpretative Model Based on Hospital Organization"*

Juan Carlos Cabrera Méndez[1]
José Luis Laguna Quiroga[2]

**RESUMEN**

Comprender el mecanismo mediante el cual la configuración institucional de un hospital docente condiciona la institucionalización de la investigación durante la formación médica especializada. Estudio de caso cualitativo con enfoque interpretativo, desarrollado en el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" (Santa Cruz, Bolivia). Se integró un corpus empírico compuesto por análisis documental de la normativa nacional e institucional, cuestionarios aplicados a 19 médicos residentes y 10 docentes, revisión metodológica de la producción científica elaborada durante la residencia y registros de observación institucional. El análisis siguió un procedimiento interpretativo progresivo de cinco etapas: lectura descriptiva, identificación de regularidades, triangulación de evidencias, reconstrucción conceptual y construcción del modelo interpretativo. La investigación posee una elevada legitimidad normativa y discursiva, pero ocupa una posición periférica dentro de la organización efectiva del hospital. Los residentes evidencian competencias investigativas fragmentadas y una concepción predominantemente individual de la investigación (solo el 5.3% pertenece a un grupo o línea de investigación). Los docentes reconocen limitaciones institucionales severas: insuficiencia de tiempo protegido, tutoría percibida como carga adicional y ausencia de mecanismos de reconocimiento académico.

La producción científica se caracteriza por ser individual, discontinua y orientada al cumplimiento de requisitos curriculares, sin continuidad entre cohortes ni articulación con líneas institucionales. Se identifica un desacople entre la institucionalización normativa y la organizacional, explicado por un régimen institucional de producción de conocimiento que

[1]Juan Carlos Cabrera Méndez; ccabrera@udabol.edu.bo; identificador ORCID: 0009-0001-0128-4645
[2]José Luis Laguna Quiroga; joselaguna@uagrm.edu.bo; identificador ORCID: 0000-0001-8649-0634

prioriza la asistencia sobre la investigación. La institucionalización de la investigación constituye un fenómeno organizacional antes que pedagógico. Las intervenciones orientadas exclusivamente al fortalecimiento de competencias individuales resultan insuficientes si no transforman simultáneamente la configuración institucional: prioridades, distribución de tiempos, sistemas de tutoría, mecanismos de reconocimiento y estructuras permanentes de investigación.

**Palabras clave:** configuración institucional; investigación hospitalaria; residencia médica; institucionalización de la investigación; producción de conocimiento; educación médica especializada.

## ABSTRACT

To understand the mechanism through which the institutional configuration of a teaching hospital conditions the institutionalization of research during specialized medical training. Qualitative case study with an interpretive approach, conducted at the Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" (Santa Cruz, Bolivia). The empirical corpus integrated documentary analysis of national and institutional regulations, questionnaires applied to 19 medical residents and 10 teachers, methodological review of scientific production developed during residency, and institutional observation records.The analysis followed a progressive interpretive procedure of five stages: descriptive reading, identification of regularities, triangulation of evidence, conceptual reconstruction, and construction of the interpretive model. Research holds high normative and discursive legitimacy but occupies a peripheral position within the hospital's effective organization. Residents show fragmented research competencies and a predominantly individual conception of research (only 5.3% belong to a research group or line). Teachers acknowledge severe institutional limitations: insufficient protected time, tutoring perceived as an additional burden, and absence of academic recognition mechanisms. Scientific production is characterized as individual, discontinuous, and oriented toward fulfilling curricular requirements, with no continuity between cohorts or articulation with institutional lines. A decoupling is identified between normative and organizational institutionalization, explained by an institutional regime of knowledge production that prioritizes care over research. The institutionalization of research is an organizational rather than a pedagogical phenomenon. Interventions aimed exclusively at strengthening individual competencies are insufficient if they do not simultaneously transform the institutional configuration: priorities, time distribution, tutoring systems, recognition mechanisms, and permanent research structures.

**Keywords:** institutional configuration; hospital research; medical residency; research institutionalization; knowledge production; specialized medical education.

## INTRODUCCIÓN

La investigación científica constituye uno de los pilares fundamentales de la educación superior

y, de manera particular, de la formación médica especializada. Su incorporación al proceso formativo no solo favorece la producción de conocimiento científico, sino que contribuye al desarrollo del pensamiento crítico, la capacidad de análisis, la toma de decisiones basada en evidencia y la innovación en los sistemas de salud (Frenk et al., 2010). En consecuencia, diversos organismos internacionales y sistemas nacionales de residencia médica han reconocido la investigación como una competencia esencial que debe desarrollarse de manera integrada con la asistencia y la docencia (Accreditation Council for Graduate Medical Education [ACGME], 2023; Frank et al., 2015).

En el caso boliviano, este reconocimiento se encuentra expresamente establecido en la Constitución Política del Estado (Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia, 2009), la Ley N.° 070 "Avelino Siñani–Elizardo Pérez" (Estado Plurinacional de Bolivia, 2010), la Norma de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI), el Sistema Nacional de Residencia Médica y el Currículo Unificado de las Especialidades Médicas. Estas disposiciones conciben la investigación como un componente constitutivo del proceso de formación del especialista y establecen la necesidad de articular de manera integrada las funciones asistenciales, docentes e investigativas.

Sin embargo, la literatura internacional ha documentado de manera reiterada que la incorporación efectiva de la investigación a la formación especializada enfrenta importantes dificultades. Durante las últimas dos décadas, numerosos estudios han identificado factores como la sobrecarga asistencial, la insuficiencia de financiamiento y el reducido reconocimiento institucional de la actividad científica (Adefuye et al., 2020; De Goede et al., 2021; Engbers et al., 2019). Estas investigaciones han permitido identificar barreras y facilitadores, y han contribuido al diseño de estrategias orientadas a fortalecer la cultura investigativa en los hospitales universitarios.

No obstante, el análisis de la literatura permite advertir que gran parte de los estudios continúa centrándose en la identificación de factores o barreras individuales, mientras que permanece insuficientemente desarrollado el análisis de los mecanismos institucionales mediante los cuales las organizaciones hospitalarias producen y reproducen esas condiciones. En otras palabras, aún resulta necesario comprender cómo la organización hospitalaria configura las prioridades institucionales, distribuye recursos, asigna reconocimiento y estructura las relaciones entre asistencia, docencia e investigación, produciendo determinadas formas de institucionalización de la actividad científica.

Esta limitación resulta particularmente evidente en el contexto latinoamericano. Aunque diversos trabajos describen dificultades relacionadas con la formación investigativa de los residentes y con la limitada producción científica de los hospitales docentes, la mayor parte de ellos continúa orientándose hacia la identificación de problemas operativos o metodológicos, sin analizar las condiciones organizacionales que los producen y reproducen (Oulton et al., 2020). En Bolivia, la producción científica sobre esta temática es aún más reducida. Si bien el marco normativo reconoce explícitamente la investigación como una función esencial de la

educación superior y de la formación médica especializada, existen pocos estudios orientados a comprender las condiciones institucionales que hacen posible su incorporación efectiva al funcionamiento cotidiano de los hospitales docentes.

La presente investigación surge precisamente de esa necesidad. Su antecedente inmediato se encuentra en una investigación previa desarrollada durante la tesis de maestría, en la cual se analizaron las competencias investigativas de los médicos residentes y la calidad metodológica de los trabajos científicos elaborados durante su formación. Aquella investigación permitió identificar importantes limitaciones en la producción investigativa; sin embargo, también puso de manifiesto que dichas dificultades no podían explicarse únicamente por las capacidades individuales de residentes o docentes. Los resultados obtenidos condujeron a una pregunta de mayor profundidad: ¿qué condiciones institucionales hacen posible que la investigación, aun siendo reconocida normativamente como una función esencial de la formación especializada, permanezca en una posición secundaria dentro del funcionamiento efectivo del hospital universitario?

A partir de esta interrogante, la investigación desplaza su objeto desde el análisis de las competencias investigativas hacia el estudio de la organización institucional que configura la producción de conocimiento durante la formación médica especializada. En consecuencia, el interés deja de centrarse exclusivamente en los actores individuales para orientarse hacia las estructuras organizacionales, las prácticas institucionales, los mecanismos de reconocimiento, las relaciones de poder, las dinámicas pedagógicas y las formas mediante las cuales la institución organiza la investigación como práctica educativa.

Desde esta perspectiva, la tesis propone comprender la investigación hospitalaria no como una actividad aislada ni como el resultado exclusivo de decisiones individuales, sino como un fenómeno institucional complejo. Para ello introduce un sistema conceptual articulado alrededor de las nociones de configuración institucional, mecanismo institucional, régimen institucional de producción de conocimiento, posición institucional de la investigación e institucionalización de la investigación. Estas categorías permiten analizar la producción científica como una práctica social organizada institucionalmente y reconstruir los procesos mediante los cuales el hospital favorece, limita o relega la investigación durante la formación de especialistas.

El estudio se desarrolla en el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", uno de los principales hospitales docentes especializados de Bolivia y escenario de formación de médicos residentes en ginecología, obstetricia y neonatología. La elección de este contexto responde a su relevancia como caso de estudio para comprender las relaciones entre asistencia, docencia e investigación en una institución cuya normativa reconoce formalmente la investigación como función esencial, pero cuya dinámica cotidiana plantea interrogantes acerca de las condiciones que hacen posible su efectiva institucionalización.

Metodológicamente, la investigación adopta un enfoque cualitativo de orientación interpretativa

y se desarrolla mediante un estudio de caso. Integra el corpus empírico construido durante la investigación de maestría con nueva evidencia obtenida mediante análisis documental, observación institucional, cuestionarios, entrevistas y revisión de la producción científica elaborada por los residentes. La interpretación de esta información se realiza mediante la articulación entre evidencia empírica, categorías analíticas y referentes teóricos provenientes de la sociología de las instituciones, la filosofía de la educación y la educación médica.

El propósito de la investigación no consiste únicamente en describir las dificultades existentes para desarrollar investigación durante la residencia médica. Su objetivo central es construir un modelo interpretativo que explique el mecanismo mediante el cual la configuración institucional produce un determinado régimen institucional de producción de conocimiento y condiciona la institucionalización de la investigación como práctica formativa. Se espera que esta explicación contribuya no solo a la comprensión del caso estudiado, sino también al análisis de problemas similares presentes en otros hospitales docentes y programas de formación médica especializada.

En consecuencia, la pregunta científica que orienta la presente investigación es la siguiente: ¿Cuál es el mecanismo mediante el cual la configuración institucional del Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" produce un determinado régimen institucional de producción de conocimiento durante la formación médica especializada?

Para responder a esta interrogante, el artículo se estructura en cuatro secciones adicionales. En primer lugar, se presenta el marco metodológico que orientó el estudio. Posteriormente, se exponen los resultados del diagnóstico institucional. Luego, se desarrolla la discusión de los hallazgos y se propone el modelo interpretativo. Finalmente, se presentan las conclusiones, implicaciones y recomendaciones derivadas de la investigación

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, orientado a comprender las relaciones institucionales que configuran la investigación durante la formación médica especializada. El propósito central no consistió en medir la frecuencia de determinados fenómenos ni en establecer relaciones causales entre variables, sino en reconstruir los procesos organizacionales que hacen posible la producción, reproducción o limitación de la investigación dentro del hospital universitario (Creswell & Poth, 2018).

## MÉTODO

Se adoptó un diseño de estudio de caso único con finalidad explicativa (Yin, 2018). La elección de un único caso responde al interés por desarrollar una explicación intensiva del fenómeno y no por realizar generalizaciones estadísticas. El caso seleccionado, el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez", permite analizar en profundidad las dinámicas institucionales presentes en un hospital docente y construir un modelo interpretativo susceptible de orientar la comprensión de procesos semejantes en otros contextos hospitalarios (Stake, 1995).

La investigación se desarrolló en el Programa de Residencia Médica del hospital. La población de interés estuvo constituida por médicos residentes y docentes vinculados al proceso de formación especializada, así como por la documentación institucional y la producción científica generada durante dicho proceso. Desde la perspectiva metodológica adoptada, el interés principal no se orientó hacia la representatividad estadística de una muestra, sino hacia la construcción de un corpus empírico suficientemente rico para comprender el fenómeno investigado (Flick, 2015).

Cuestionarios aplicados a 19 médicos residentes del programa, orientados a explorar sus percepciones sobre competencias investigativas y condiciones institucionales para la investigación.

Cuestionarios aplicados a 10 docentes del programa, dirigidos a explorar sus percepciones sobre la tutoría, la producción científica y las limitaciones institucionales.

- Análisis documental de la normativa nacional (Constitución Política del Estado, Ley N.° 070, Norma IDAI, Currículo Unificado) y de los reglamentos institucionales del hospital.
- Revisión de la producción científica elaborada por los médicos residentes como parte de su formación especializada.
- Registros de observación institucional del funcionamiento cotidiano del hospital, particularmente de las actividades académicas y de la integración entre asistencia, docencia e investigación.

La condición del investigador como integrante de la institución facilitó el acceso prolongado al escenario investigado y posibilitó una comprensión contextual del fenómeno analizado (Maxwell, 2013).

Para la obtención y organización de la información se emplearon diversas técnicas e instrumentos acordes con el enfoque cualitativo de la investigación. Entre las principales técnicas utilizadas se encuentran el análisis documental, la aplicación de cuestionarios, la observación institucional y el análisis de la producción científica desarrollada durante la residencia médica. Estas técnicas permitieron acceder a diferentes dimensiones del fenómeno investigado y obtener información procedente de múltiples fuentes.

Como instrumentos se emplearon guías de análisis documental, cuestionarios estructurados dirigidos a residentes y docentes, matrices para el análisis metodológico de los trabajos científicos y registros de observación elaborados durante el trabajo de campo. La utilización conjunta de estos instrumentos permitió organizar sistemáticamente la información y facilitar posteriormente su análisis e interpretación.

El análisis de la información se desarrolló mediante un proceso interpretativo progresivo que articuló permanentemente el corpus empírico con el sistema conceptual construido para la investigación. El procedimiento analítico se desarrolló mediante cinco operaciones sucesivas (Samaja, 2004):

- Lectura descriptiva de cada fuente empírica

- Identificación de regularidades y patrones
- Triangulación de evidencias
- Reconstrucción conceptual
- Construcción del modelo interpretativo

En las investigaciones de enfoque cualitativo, el rigor científico no depende de la reproducibilidad estadística de los resultados, sino de la solidez del procedimiento mediante el cual se construyen las interpretaciones y de la transparencia con la que el investigador hace explícito dicho proceso (Denzin & Lincoln, 2018).

## RESULTADOS

El análisis integrado del marco normativo, la información proporcionada por médicos residentes y docentes, la evaluación de la producción científica desarrollada durante la residencia y la observación del funcionamiento institucional permitió reconstruir la forma en que la investigación se organiza dentro del Programa de Residencia Médica del Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez". Los hallazgos se presentan en cuatro apartados que corresponden a las principales fuentes de evidencia y culminan con una síntesis diagnóstica.

El análisis documental confirma que la investigación posee un amplio reconocimiento normativo en Bolivia. La Constitución Política del Estado, la Ley N.° 070 "Avelino Siñani–Elizardo Pérez", la Norma de Interacción Docente Asistencial e Investigación (IDAI), el Sistema Nacional de Residencia Médica y el Currículo Unificado establecen que la formación del especialista debe articular de manera integrada la asistencia, la docencia y la investigación. Desde el punto de vista discursivo y formal, la investigación no es concebida como una actividad complementaria, sino como una función esencial del proceso formativo.

Sin embargo, la información empírica obtenida mediante cuestionarios, observación institucional y revisión de la producción científica evidencia una situación diferente. Aunque la investigación posee un elevado reconocimiento formal, su incorporación efectiva al funcionamiento cotidiano del hospital presenta importantes limitaciones. La actividad asistencial concentra la mayor parte del tiempo institucional, de los recursos disponibles y de los mecanismos de reconocimiento profesional, mientras que la investigación suele desarrollarse de manera episódica, vinculada principalmente al cumplimiento de requisitos curriculares para la obtención del título de especialista.

Esta diferencia entre el diseño institucional previsto por la normativa y la organización efectiva del trabajo académico dentro del hospital constituye el primer hallazgo del diagnóstico. La investigación no se encuentra ausente del hospital; por el contrario, está presente en el discurso institucional, en la normativa académica y en las exigencias curriculares del programa de residencia. Sin embargo, su presencia se desarrolla principalmente como una obligación académica vinculada al cumplimiento de requisitos formales, más que como una práctica cotidiana integrada al funcionamiento habitual de la institución.

## PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Con el propósito de comprender cómo se configura la investigación durante el proceso de formación especializada, se analizó la percepción de los médicos residentes respecto de sus competencias investigativas básicas. El instrumento fue aplicado voluntariamente a la totalidad de los residentes del programa (19 participantes) y se estructuró a partir de ocho competencias derivadas del Currículo Unificado de Residencia Médica.

Desde la perspectiva de esta investigación, el interés del análisis no radicó en determinar el nivel individual de dominio alcanzado por cada residente, sino en interpretar qué revela este conjunto de respuestas acerca de la forma en que la investigación se encuentra organizada dentro de la institución.

Los resultados muestran un patrón consistente. Los residentes reconocen la importancia de la investigación y manifiestan conocimientos relacionados con distintas competencias investigativas; sin embargo, las respuestas evidencian una organización predominantemente fragmentada del proceso investigativo, con escasa participación en estructuras colectivas permanentes de investigación.

**Tabla 1**

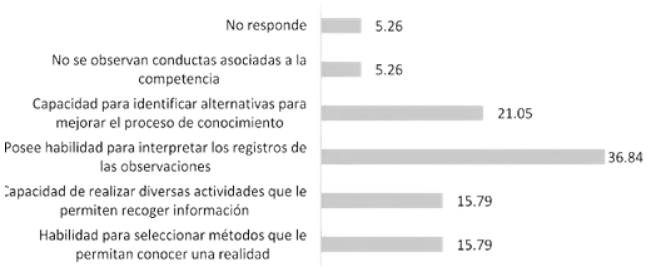
*Competencias procedimentales de los médicos residentes (n = 19)*

| Competencia | Frecuencia | Porcentaje válido |
|---|---|---|
| Habilidad para seleccionar métodos que le permitan conocer una realidad | 3 | 15.8 |
| Capacidad de realizar diversas actividades que le permiten recoger información | 3 | 15.8 |
| Posee habilidad para interpretar los registros de las observaciones | 7 | 36.8 |
| Capacidad para identificar alternativas para mejorar el proceso de conocimiento | 4 | 21.1 |
| No se observan conductas asociadas a la competencia | 1 | 5.3 |
| Vacío | 1 | 5.3 |
| **Total** | **19** | **100.0** |

*Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados a los médicos residentes.*

**Figura 1**

*Competencias procedimentales de los médicos residentes (n = 19)*




*Fuente Elaboración propia..*

El análisis de las competencias analíticas e interpersonales refuerza esta interpretación. En la competencia interpersonal, únicamente un residente (5.3%) manifestó pertenecer a un grupo o línea de investigación, a pesar de que el propio documento curricular destaca que la investigación constituye esencialmente una actividad colectiva. Este resultado permite identificar un elemento central: la formación investigativa aparece institucionalmente concebida como responsabilidad del individuo antes que como resultado de una organización estable de la investigación dentro del hospital.

**Tabla 2**

*Competencias interpersonales de los médicos residentes (n = 19)*

| Competencia | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Pertenece a un grupo o línea de investigación | 1 | 5.3 |
| Capacidad para percibir los puntos de vista de un problema | 4 | 21.1 |
| Capacidad para trabajar en equipo | 10 | 52.6 |
| Genera grupos de interés y discusión respecto a temas comunes | 4 | 21.1 |
| **Total** | **19** | **100.0** |

*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 2**

*Competencias interpersonales de los médicos residentes (n = 19)*




*Fuente: Elaboración propia.*

En conjunto, los resultados permiten sostener que el problema central no reside exclusivamente en la ausencia de competencias individuales, sino en la manera en que la investigación se encuentra organizada dentro del proceso formativo. La evidencia sugiere la existencia de una configuración institucional en la que la investigación conserva legitimidad como discurso educativo, pero presenta limitaciones para constituirse en una práctica colectiva, permanente e integrada con la asistencia y la docencia.

Con el propósito de ampliar la comprensión del proceso de institucionalización de la investigación, se analizó la autoevaluación realizada por los docentes participantes del programa (10 docentes). Al igual que en el caso de los residentes, el interés no consistió en evaluar individualmente las competencias investigativas del cuerpo docente, sino en interpretar qué revela el conjunto de sus respuestas acerca de las condiciones institucionales bajo las cuales se desarrolla la investigación en el hospital.

Un primer hallazgo relevante es que 7 de los 10 docentes (70%) no tienen formación en educación superior para ejercer la docencia, mientras que solo 3 (30%) declaran poseerla. Este dato, aunque no es el eje central del estudio, permite contextualizar las limitaciones institucionales para la tutoría de investigaciones.

**Tabla 3**

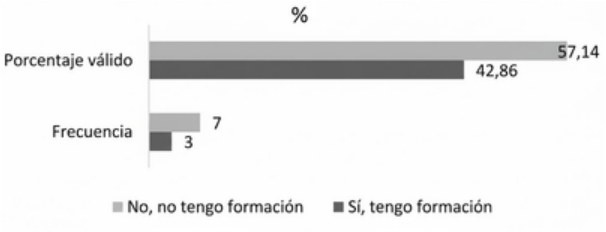
*Formación en educación superior de los docentes (n = 10)*

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje válido |
|---|---|---|
| Sí, tengo formación | 3 | 30.0 |
| No, no tengo formación | 7 | 70.0 |
| **Total** | **10** | **100.0** |

*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 3**

*Formación en educación superior de los docentes (n = 19)*




*Fuente: Elaboración propia.*

En relación con el apoyo que los docentes brindan como tutores en la selección o adecuación de los temas de investigación de los residentes, las respuestas evidencian una diversidad de situaciones que, en su conjunto, reflejan debilidad en el sistema de tutoría.

**Tabla 4**

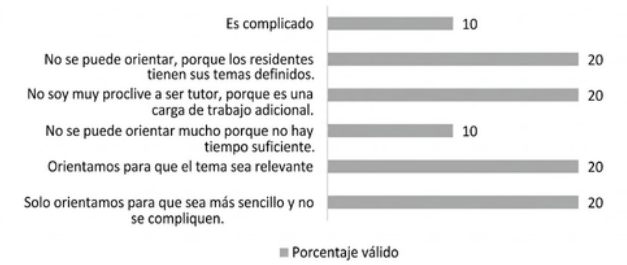
*Percepción docente sobre el apoyo en la selección de temas de investigación (n = 10)*

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje válido |
|---|---|---|
| Solo orientamos para que sea más sencillo y no se compliquen | 2 | 20.0 |
| Orientamos para que el tema sea relevante | 2 | 20.0 |
| No se puede orientar mucho porque no hay tiempo | 1 | 10.0 |
| No soy muy proclive a ser tutor, porque es una carga más | 2 | 20.0 |
| No se puede orientar, porque los residentes tienen sus temas definidos | 2 | 20.0 |
| Es complicado | 1 | 10.0 |
| **Total** | **10** | **100.0** |

*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 4**

*Percepción docente sobre el apoyo en la selección de temas de investigación*




*Fuente: Elaboración propia.*

El análisis muestra, en primer lugar, un amplio reconocimiento de la importancia de la investigación para la formación del especialista. Los docentes identifican la producción científica como un componente necesario de la educación médica y reconocen el valor de la investigación para fortalecer la calidad de la atención, el pensamiento crítico y el desarrollo académico de los residentes.

Sin embargo, este reconocimiento convive con la percepción de importantes limitaciones institucionales para desarrollar investigación de manera sostenida.

Entre los aspectos señalados con mayor frecuencia destacan la elevada carga asistencial, la insuficiencia de tiempo destinado a actividades científicas, la limitada disponibilidad de apoyo institucional, la escasa continuidad de los procesos de investigación y las dificultades para consolidar mecanismos permanentes de tutoría y acompañamiento metodológico.

Otro hallazgo relevante consiste en que una parte importante de los docentes refiere una producción científica reciente limitada y reconoce necesidades de fortalecimiento metodológico para ejercer la tutoría de investigaciones. Este resultado no debe interpretarse exclusivamente como una limitación individual, sino como expresión de un sistema institucional que históricamente ha otorgado escasas oportunidades para desarrollar trayectorias académicas sostenidas dentro del hospital. Las respuestas obtenidas permiten advertir que la actividad investigativa depende en gran medida del compromiso personal de determinados docentes y no de una estructura organizacional consolidada.

La producción científica constituye una de las expresiones más visibles del funcionamiento de un sistema de formación para la investigación. Los trabajos elaborados por los médicos residentes no representan únicamente el resultado del esfuerzo individual de quienes los realizan, sino también el producto de las condiciones académicas, organizacionales e institucionales dentro de las cuales fueron concebidos, desarrollados y evaluados. En consecuencia, el análisis de esta producción permitió aproximarse a la manera en que el hospital organiza la investigación como práctica formativa.

El análisis realizado muestra que la producción científica se concentra principalmente en

investigaciones desarrolladas para cumplir el requisito de graduación establecido por el programa de residencia. Aunque los temas abordados guardan relación con problemas clínicos relevantes de la práctica obstétrica y ginecológica, la producción científica presenta escasa continuidad entre cohortes, limitada articulación con líneas institucionales de investigación y reducida integración con programas permanentes de generación de conocimiento. En consecuencia, cada trabajo tiende a desarrollarse como una experiencia académica relativamente aislada, cuya continuidad depende principalmente de la iniciativa personal del residente y de su tutor.

La diversidad temática observada constituye una fortaleza desde el punto de vista de la amplitud de problemas abordados; sin embargo, también pone de manifiesto la ausencia de una política institucional orientada a consolidar agendas de investigación sostenidas en el tiempo. La selección de los temas parece responder con mayor frecuencia a intereses particulares, a la disponibilidad de casos clínicos o a las preferencias de los tutores que a prioridades definidas colectivamente por la institución. Como resultado, el conocimiento producido permanece fragmentado y con escasa acumulación progresiva.

La evaluación metodológica de los trabajos evidencia, además, dificultades recurrentes relacionadas con la formulación del problema científico, la coherencia entre objetivos y metodología, el desarrollo del marco teórico, la interpretación de los resultados y la discusión de los hallazgos.

Estas limitaciones no deben interpretarse exclusivamente como deficiencias técnicas de los residentes. Consideradas en conjunto, constituyen indicadores del funcionamiento del propio sistema de formación para la investigación, puesto que expresan las condiciones bajo las cuales se desarrollan los procesos de tutoría, acompañamiento metodológico y evaluación académica.

Otro aspecto relevante es la limitada inserción de la producción científica en circuitos de difusión y comunicación académica. Los trabajos elaborados durante la residencia cumplen satisfactoriamente su función como requisito curricular, pero rara vez se transforman en artículos científicos publicados, presentaciones en congresos o proyectos institucionales con continuidad. En consecuencia, gran parte del conocimiento generado permanece circunscrito al ámbito interno del programa de residencia y no logra incorporarse de manera estable a la producción científica institucional.

Desde la perspectiva de la presente investigación, este hallazgo posee un significado organizacional importante. La producción científica no constituye únicamente un indicador del rendimiento académico de los residentes; representa, sobre todo, el resultado observable del régimen institucional de producción de conocimiento vigente en el hospital. Cuando la investigación carece de continuidad, de líneas institucionales, de mecanismos de difusión y de procesos sistemáticos de acumulación de conocimiento, ello refleja características propias de la organización institucional antes que insuficiencias individuales de quienes participan en ella.

El análisis integrado del marco normativo, la información proporcionada por los médicos residentes y docentes, la evaluación de la producción científica desarrollada durante la residencia y la observación del funcionamiento institucional permite construir una interpretación conjunta del fenómeno investigado. Consideradas aisladamente, cada una de estas fuentes aporta información sobre dimensiones específicas de la investigación hospitalaria; analizadas de manera articulada, permiten comprender un patrón institucional que trasciende las características individuales de los actores.

El primer elemento que emerge del diagnóstico es la existencia de un amplio consenso acerca de la importancia de la investigación dentro de la formación médica especializada. La normativa nacional, los documentos curriculares, los docentes y los propios residentes coinciden en reconocer que la investigación constituye una función esencial de la educación superior y un componente necesario de la formación del especialista. Desde el punto de vista discursivo, la legitimidad de la investigación no parece estar en discusión.

Sin embargo, este reconocimiento formal contrasta con la forma en que la investigación se desarrolla dentro de la organización hospitalaria. La evidencia obtenida muestra que la actividad científica ocupa un espacio limitado dentro del funcionamiento cotidiano de la residencia médica. La mayor parte del tiempo institucional se concentra en la atención asistencial, mientras que la investigación se desarrolla principalmente en función del cumplimiento de exigencias curriculares, dependiendo del esfuerzo individual de residentes y docentes más que de una organización específicamente diseñada para producir conocimiento.

Esta situación se manifiesta de manera consistente en las distintas fuentes analizadas. Los residentes reconocen la importancia de la investigación y manifiestan haber desarrollado determinadas competencias metodológicas; sin embargo, dichas competencias aparecen fragmentadas y escasamente articuladas con experiencias institucionales permanentes de investigación. Los docentes, por su parte, identifican limitaciones relacionadas con la insuficiencia de tiempo, la ausencia de apoyo institucional, la reducida trayectoria investigativa reciente y la debilidad de los mecanismos de tutoría. Finalmente, la producción científica desarrollada durante la residencia evidencia investigaciones realizadas para cumplir requisitos académicos, con limitada continuidad institucional y escasa incorporación a procesos permanentes de generación y difusión del conocimiento.

La convergencia de estos hallazgos permite sostener que las dificultades observadas no pueden explicarse exclusivamente por insuficiencias individuales de residentes o docentes. Tampoco resultan adecuadamente comprendidas si se las reduce a problemas de capacitación metodológica o de disponibilidad de recursos materiales. Aunque estos factores existen y ejercen influencia sobre el proceso investigativo, el análisis conjunto de la evidencia sugiere que todos ellos forman parte de una realidad organizacional más amplia.

Desde esta perspectiva, la investigación interpreta que el problema central reside en la

forma en que la institución organiza la producción de conocimiento durante la formación médica especializada. La organización hospitalaria establece prioridades, distribuye recursos, define tiempos, asigna responsabilidades y estructura mecanismos de reconocimiento que condicionan las posibilidades reales de desarrollar investigación. En consecuencia, la posición que la actividad científica ocupa dentro del hospital no constituye un fenómeno accidental, sino el resultado de una determinada configuración institucional.

El diagnóstico realizado permite, por tanto, identificar un fenómeno que trasciende el caso específico del Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez". La evidencia analizada sugiere la existencia de un desacople entre el nivel normativo y el nivel organizacional de la investigación hospitalaria. Mientras el primero reconoce a la investigación como función estratégica para la formación del especialista, el segundo configura condiciones que limitan su incorporación efectiva a la dinámica cotidiana del hospital. Este desacople constituye el principal hallazgo empírico de la investigación y representa el punto de partida para la explicación desarrollada en la discusión.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten sostener que las dificultades observadas para desarrollar investigación durante la residencia médica no constituyen fenómenos aislados ni pueden atribuirse exclusivamente a limitaciones metodológicas individuales. El análisis integrado del marco normativo, las percepciones de residentes y docentes, la producción científica desarrollada durante la residencia y la observación institucional evidencia la existencia de un patrón organizacional consistente que condiciona la producción de conocimiento dentro del hospital. En esta sección se interpretan estos hallazgos, se contrastan con la literatura internacional y se propone un modelo explicativo que articula las categorías construidas durante la investigación.

El primer hallazgo relevante de la investigación es que la investigación posee una elevada legitimidad normativa y discursiva, pero ocupa una posición periférica dentro de la organización efectiva del hospital. Este resultado coincide con lo reportado por la literatura internacional, que ha documentado reiteradamente que, a pesar del reconocimiento formal de la investigación como función esencial de la formación médica especializada, su incorporación efectiva a la práctica cotidiana continúa siendo limitada (Adefuye et al., 2020; De Goede et al., 2021; Engbers et al., 2019). Sin embargo, la presente investigación propone un desplazamiento conceptual respecto de estas aproximaciones. Mientras gran parte de la literatura analiza los factores que dificultan la investigación como barreras relativamente independientes o como componentes de modelos multinivel, el modelo desarrollado en esta tesis plantea que todos ellos pueden comprenderse como manifestaciones de una misma configuración institucional. En consecuencia, el liderazgo, la tutoría, el

tiempo protegido, los mecanismos de reconocimiento, la organización del trabajo y la producción científica dejan de interpretarse como variables aisladas para ser considerados expresiones de un régimen institucional de producción de conocimiento.

Desde esta perspectiva, la posición ocupada por la investigación dentro del hospital constituye una propiedad emergente de la organización institucional. No es el resultado de decisiones individuales aisladas ni exclusivamente de limitaciones presupuestarias. Es la expresión de una determinada forma de organizar las relaciones entre asistencia, docencia e investigación, forma que condiciona las posibilidades reales de institucionalizar la producción científica durante la formación médica especializada. Este planteamiento encuentra respaldo en la teoría del campo desarrollada por Bourdieu (1997), según la cual las organizaciones constituyen espacios donde diferentes prácticas ocupan posiciones jerárquicas determinadas por la distribución desigual de recursos, prestigio y reconocimiento. La evidencia obtenida permite sostener que la actividad asistencial ocupa claramente la posición dominante dentro del funcionamiento institucional. La organización del tiempo, la distribución de responsabilidades, los mecanismos de evaluación profesional, la asignación de recursos y la dinámica cotidiana del hospital se estructuran prioritariamente alrededor de la atención clínica. La docencia participa de esta organización en la medida en que acompaña directamente la actividad asistencial. La investigación, en cambio, aparece incorporada principalmente como una actividad complementaria, desarrollada cuando las exigencias asistenciales lo permiten o cuando resulta necesario cumplir con los requisitos académicos establecidos por el programa de residencia.

Esta posición institucional no implica que la investigación sea considerada irrelevante. Por el contrario, todos los actores involucrados reconocen su importancia para la formación profesional y la mejora de la calidad asistencial. Sin embargo, la organización concreta del hospital otorga prioridad operativa a aquellas actividades directamente relacionadas con la prestación del servicio clínico. En consecuencia, la investigación conserva legitimidad discursiva, pero dispone de menor capacidad para organizar recursos, tiempos y prácticas institucionales.

- El segundo hallazgo relevante es que las prioridades institucionales producen un determinado régimen institucional de producción de conocimiento. Este concepto, propuesto en la presente investigación, designa la forma relativamente estable mediante la cual una institución organiza la producción científica a través de la distribución de tiempos, recursos, responsabilidades, incentivos y mecanismos de reconocimiento. El régimen institucional no expresa únicamente la cantidad de investigaciones producidas, sino la lógica organizacional que hace posible determinado tipo de producción científica. La evidencia obtenida permite sostener que el régimen institucional observado en el hospital estudiado favorece una producción científica predominantemente individual, discontinua y orientada al cumplimiento de

requisitos curriculares. Esta característica no responde a una decisión explícita de los actores institucionales, sino a la manera en que la organización estructura el conjunto de sus actividades.

Este hallazgo converge con lo reportado por la literatura internacional. Diversos estudios muestran que los programas de residencia con mayor producción científica no se caracterizan únicamente por disponer de mejores investigadores, sino por contar con liderazgo institucional, tiempo protegido para investigar, estructuras permanentes de mentoría, equipos interdisciplinarios y mecanismos explícitos de reconocimiento académico (Oulton et al., 2020). Del mismo modo, las investigaciones que analizan las dificultades para integrar la investigación a la formación médica coinciden en señalar que las principales limitaciones se relacionan con la organización institucional del trabajo más que con la ausencia de interés por parte de residentes y docentes.

Los aportes de March y Olsen (1997) permiten comprender este fenómeno desde la teoría institucional. Estos autores sostienen que las organizaciones no actúan únicamente mediante decisiones racionales orientadas a maximizar resultados; también desarrollan reglas de comportamiento, rutinas y lógicas institucionales que orientan las prácticas cotidianas de sus integrantes. Aplicada al hospital universitario, esta perspectiva permite interpretar que las prioridades institucionales terminan configurando patrones relativamente estables de actuación que definen qué actividades reciben atención preferente, cuáles disponen de recursos suficientes y cuáles permanecen subordinadas a otras funciones consideradas prioritarias.

La principal implicación de este hallazgo es que las transformaciones sostenibles de la investigación hospitalaria requieren actuar sobre la organización institucional y no exclusivamente sobre los individuos. Mientras las prioridades institucionales continúen organizando la producción de conocimiento de la misma manera, es probable que las mejoras obtenidas mediante cursos, talleres o intervenciones puntuales resulten insuficientes para modificar de forma duradera el lugar que ocupa la investigación dentro de la formación médica especializada.

El tercer hallazgo significativo es que la posición ocupada por la investigación dentro del hospital permanece relativamente estable a lo largo del tiempo. A pesar de las modificaciones curriculares, de las reformas normativas, de la incorporación de nuevas exigencias académicas y del reconocimiento generalizado acerca de la importancia de la investigación, la actividad científica continúa desarrollándose bajo condiciones organizacionales semejantes. Una interpretación centrada exclusivamente en los individuos conduciría a atribuir esta situación a la falta de motivación de residentes y docentes, a insuficiencias metodológicas o a limitaciones presupuestarias. Sin embargo, la evidencia obtenida durante la investigación muestra que tales explicaciones resultan insuficientes. Los residentes reconocen el valor de la investigación, los docentes consideran necesaria su incorporación a la formación del especialista y el propio marco normativo la define como una función sustantiva de la

educación superior. A pesar de ello, la organización cotidiana del hospital continúa reproduciendo condiciones que limitan su integración efectiva.

La presente investigación sostiene que esta aparente contradicción puede comprenderse si se considera que las instituciones tienden a reproducir las formas de funcionamiento que ellas mismas han consolidado históricamente. Las prácticas institucionales adquieren estabilidad porque se incorporan a las rutinas de trabajo, a las formas habituales de organización y a las expectativas compartidas por quienes participan en la vida institucional. Con el paso del tiempo, estas prácticas dejan de percibirse como decisiones organizacionales y comienzan a experimentarse como la manera natural de funcionamiento del hospital.

Los aportes de Berger y Luckmann (2003) permiten comprender este proceso mediante la noción de institucionalización. Según estos autores, las prácticas sociales repetidas tienden a objetivarse, adquiriendo una apariencia de naturalidad que oculta su origen histórico y organizacional. Aplicado al hospital universitario, este planteamiento permite interpretar que la distribución actual de funciones entre asistencia, docencia e investigación no constituye un orden inevitable, sino una construcción institucional que ha llegado a ser percibida como normal por quienes participan en ella.

De manera complementaria, los desarrollos de Foucault (2002) permiten comprender que las instituciones producen formas específicas de visibilidad e invisibilidad. Aquellas actividades que reciben mayor atención organizacional, recursos y mecanismos de evaluación se convierten en prácticas visibles y centrales para el funcionamiento institucional. Otras, aunque formalmente reconocidas, permanecen situadas en espacios de menor relevancia organizacional. Desde esta perspectiva, la investigación no desaparece del hospital; permanece presente en reglamentos, discursos y programas de formación, pero dispone de una visibilidad institucional considerablemente menor que la actividad asistencial.

Esta interpretación permite comprender un aspecto particularmente importante del diagnóstico. La escasa producción científica observada no constituye simplemente un déficit cuantitativo. Representa la expresión visible de un proceso institucional mediante el cual determinadas prácticas reciben condiciones favorables para su desarrollo mientras otras deben adaptarse a los espacios residuales que deja la organización cotidiana del trabajo hospitalario.

- El cuarto hallazgo relevante es la necesidad de distinguir entre formación para investigar e institucionalización de la investigación. La primera hace referencia al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar investigación. La segunda alude a la incorporación estable de la actividad científica al funcionamiento habitual de la organización, de tal manera que investigar deje de depender exclusivamente de iniciativas individuales y pase a constituir una práctica institucional sostenida por estructuras permanentes, mecanismos de reconocimiento, liderazgo académico, recursos organizacionales y

procesos sistemáticos de producción de conocimiento.

- Esta distinción resulta fundamental para interpretar los hallazgos obtenidos. El hospital estudiado desarrolla procesos de formación metodológica y exige la elaboración de trabajos científicos durante la residencia. Sin embargo, estos esfuerzos conviven con una organización institucional en la que la investigación permanece subordinada a las exigencias asistenciales y carece de estructuras suficientemente consolidadas para sostener una actividad científica continua. En consecuencia, la formación investigativa existe, pero la investigación no alcanza un grado equivalente de institucionalización. Los resultados permiten advertir que la institucionalización constituye un fenómeno organizacional antes que exclusivamente educativo. Una institución no incorpora una práctica a su funcionamiento cotidiano únicamente porque la declare importante en sus reglamentos o porque incluya contenidos relacionados con ella en sus programas académicos. La institucionalización supone que dicha práctica se integre efectivamente a la distribución del tiempo institucional, a la organización del trabajo, a los sistemas de evaluación, a los mecanismos de promoción, a la asignación de recursos y a las formas mediante las cuales la organización reconoce el desempeño de sus integrantes. En este punto adquieren especial relevancia los aportes de Berger y Luckmann (2003) sobre la construcción social de las instituciones. Estos autores sostienen que una práctica alcanza estabilidad cuando deja de depender de decisiones individuales y pasa a formar parte del orden institucional compartido. Desde esta perspectiva, puede afirmarse que la investigación hospitalaria se encuentra plenamente institucionalizada únicamente cuando la producción de conocimiento forma parte de la vida cotidiana de la organización y no cuando constituye una actividad excepcional asociada al cumplimiento de requisitos académicos.

De manera complementaria, la evidencia empírica obtenida durante la investigación muestra que los programas de residencia con mayor capacidad investigativa descritos en la literatura internacional presentan una característica común: la investigación se encuentra integrada a la organización institucional mediante estructuras permanentes de apoyo, liderazgo académico, mentoría sistemática, tiempo protegido y mecanismos explícitos de reconocimiento (Frenk et al., 2010; Oulton et al., 2020). En estos casos, las competencias individuales encuentran un contexto organizacional que favorece su desarrollo y continuidad.

La situación observada en el hospital estudiado presenta características diferentes. Las competencias metodológicas adquiridas por residentes y docentes se desarrollan dentro de una organización que continúa privilegiando otras funciones institucionales. Como consecuencia, la investigación depende en gran medida del compromiso personal de determinados actores y de esfuerzos desarrollados fuera de los espacios específicamente destinados a la actividad

científica. Esta dependencia constituye uno de los principales indicadores de una institucionalización incompleta de la investigación.

De acuerdo con la evidencia empírica obtenida y en el sistema conceptual desarrollado en el marco teórico, la presente investigación propone un modelo interpretativo orientado a explicar el mecanismo mediante el cual la organización hospitalaria configura la producción científica durante la residencia médica. Este modelo no pretende constituir una teoría general aplicable a todas las instituciones sanitarias, sino una herramienta analítica que permita comprender procesos semejantes en hospitales docentes con características organizacionales comparables.

El modelo parte de la premisa de que la investigación constituye una práctica institucional antes que una actividad exclusivamente individual. En consecuencia, su desarrollo depende de la interacción entre diferentes niveles de organización que actúan simultáneamente sobre la producción de conocimiento.

En un primer nivel se sitúa la configuración institucional. Esta comprende el conjunto de estructuras organizacionales, normas, relaciones de autoridad, criterios de asignación de recursos, mecanismos de reconocimiento y formas de organización del trabajo que caracterizan el funcionamiento del hospital. La configuración institucional establece el marco dentro del cual se desarrollan todas las prácticas académicas y asistenciales.

A partir de esta configuración emerge un segundo nivel constituido por las prioridades institucionales.

Toda organización establece determinadas funciones como centrales para el cumplimiento de su misión. En el caso estudiado, la evidencia muestra que la atención asistencial organiza prioritariamente la distribución del tiempo, de los recursos y de las responsabilidades profesionales. La docencia se integra de manera relativamente estable a esta dinámica, mientras que la investigación ocupa una posición de menor centralidad organizacional.

Estas prioridades producen un tercer nivel correspondiente al régimen institucional de producción de conocimiento. Dicho régimen expresa la manera concreta en que la organización hace posible la investigación: define cuánto tiempo puede dedicarse a ella, qué recursos se encuentran disponibles, cómo funcionan las tutorías, qué incentivos existen para investigar, qué formas de reconocimiento reciben quienes producen conocimiento y qué continuidad alcanzan las líneas de investigación. El régimen institucional constituye, por tanto, la traducción organizacional de las prioridades establecidas por la institución.

Como consecuencia de este régimen se configura un cuarto nivel referido a la posición institucional de la investigación. Esta posición no depende de las declaraciones formales contenidas en reglamentos o documentos curriculares, sino del lugar efectivo que la actividad científica ocupa dentro de la vida cotidiana del hospital. La posición institucional se expresa en la visibilidad otorgada a la investigación, en la importancia que adquiere dentro de los procesos de formación y en la capacidad que posee para movilizar recursos y orientar prácticas institucionales.

Finalmente, la interacción de estos niveles determina el grado de institucionalización de la investigación. Cuando la configuración institucional, las prioridades organizacionales y el régimen de producción de conocimiento favorecen la incorporación estable de la actividad científica al funcionamiento cotidiano del hospital, la investigación alcanza un elevado nivel de institucionalización. En cambio, cuando estas condiciones no se encuentran presentes, la investigación permanece vinculada principalmente al cumplimiento de requisitos curriculares y depende del esfuerzo individual de residentes y docentes.

El modelo interpretativo que se expone en los párrafos siguientes, permite comprender que las distintas manifestaciones observadas durante el diagnóstico (fragmentación de competencias, debilidad de la tutoría, producción científica discontinua, ausencia de líneas institucionales, escaso reconocimiento académico y predominio de la actividad asistencial) no constituyen problemas independientes. Todas ellas representan expresiones particulares de una misma configuración institucional que organiza la producción de conocimiento de una manera determinada.

Si la posición periférica de la investigación es un efecto de la configuración institucional, entonces las intervenciones orientadas exclusivamente al fortalecimiento de competencias individuales resultan insuficientes. La transformación sostenible exige actuar sobre las condiciones organizacionales que producen y reproducen esa posición.

## MODELO EXPLICATIVO

| Hallazgo empírico | Mecanismo institucional | Intervención propuesta |
|---|---|---|
| **Investigación secundaria** | Prioridades organizacionales | Reposicionamiento institucional de la investigación |
| **Fragmentación de la formación investigativa** | Organización del trabajo académico | Creación de líneas institucionales permanentes |
| **Tutoría débil** | Régimen institucional | Sistema permanente de mentoría y formación de tutores |
| **Escaso reconocimiento académico** | Incentivos y evaluación | Carrera académica para docentes-investigadores |
| **Producción científica aislada** | Ausencia de estructura permanente | Creación de una Dirección de Investigación con estructura estable |

*Fuente: Elaboración Propia*

Los resultados obtenidos sugieren y orientan la propuesta con el objetivo de fortalecer la investigación hospitalaria, lo que requiere desplazar el foco desde intervenciones dirigidas exclusivamente a los individuos hacia transformaciones de carácter organizacional. La investigación demuestra que la producción científica depende de la forma en que la institución distribuye prioridades, recursos, tiempos, mecanismos de tutoría, reconocimiento académico y oportunidades para desarrollar proyectos de investigación.

Desde esta perspectiva, la gestión hospitalaria deja de considerar la investigación como una actividad complementaria para reconocerla como un componente estratégico del funcionamiento institucional.

Las decisiones relacionadas con la organización del trabajo, la planificación académica y la asignación de recursos adquieren así un papel determinante en la consolidación de una cultura investigativa sostenible.

El modelo desarrollado orienta el diseño de estrategias institucionales dirigidas no solo al fortalecimiento de competencias metodológicas, sino también a la transformación de las condiciones organizacionales que hacen posible la producción científica. Entre las intervenciones derivadas del modelo se encuentran: el reposicionamiento institucional de la investigación, la creación de líneas institucionales permanentes, la implementación de un sistema permanente de mentoría, el establecimiento de incentivos y carrera académica para docentes-investigadores, y la creación de una dirección de investigación con estructura permanente.

## LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

La presente investigación se desarrolló en un único hospital universitario, circunstancia que limita la generalización directa de los resultados a otros contextos institucionales. No obstante, el interés principal del estudio no consiste en establecer inferencias estadísticas, sino en construir un modelo interpretativo susceptible de ser contrastado en instituciones con características semejantes. Futuras investigaciones podrán contrastar, ampliar o reformular las categorías analíticas aquí propuestas en otros hospitales universitarios, especialidades médicas y contextos institucionales.

Asimismo, el estudio se apoyó fundamentalmente en información procedente de residentes, docentes, análisis documental, evaluación de la producción científica y observación institucional.

La incorporación futura de entrevistas en profundidad con autoridades académicas, gestores hospitalarios y responsables de políticas de formación permitiría ampliar la comprensión de algunos procesos institucionales identificados durante la investigación. La aplicación comparativa del modelo permitirá evaluar el alcance explicativo de las categorías de configuración institucional, régimen institucional de producción de conocimiento y posición institucional de la investigación, contribuyendo a consolidar una línea de investigación orientada al estudio de la institucionalización de la producción científica en la formación médica especializada.

## REFERENCIAS

Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2023). Common program requirements. ACGME.

Adefuye, A. O., Adeola, H. A., & Buxbaum, J. (2020). Barriers to research productivity among medical residents: A systematic review. Journal of Graduate Medical Education, 12(4), 403–412. https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00714.1

Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). Organizational learning: A theory of action perspective. Addison-Wesley.

Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia. (2009). Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial de Bolivia.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (2003). La construcción social de la realidad. Amorrortu.

Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Anagrama.

Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación. (Edición vigente).

Norma de Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI). Ministerio de Salud de Bolivia.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). Sage.

Crozier, M., & Friedberg, E. (1990). El actor y el sistema. Alianza Editorial.

De Goede, J., Van der Putten, M., & Van der Meer, J. (2021). Barriers and facilitators to research during medical residency: A qualitative study. BMC Medical Education, 21(1), Article 312. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02745-1

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). The Sage handbook of qualitative research (5th ed.). Sage.

Engbers, R., De Caluwé, L., & Stuyt, P. M. (2019). Towards a research culture in medical education: A systematic review. Medical Teacher, 41(7), 756–764. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1595562

Estado Plurinacional de Bolivia. (2010). Ley N.° 070 Avelino Siñani–Elizardo Pérez. Gaceta Oficial de Bolivia.

Flick, U. (2015). Introducción a la investigación cualitativa. Morata.

Foucault, M. (2002). La arqueología del saber. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar. Siglo XXI Editores.

Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.). (2015). CanMEDS 2015 physician competency framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, 376(9756), 1923–1958. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Habermas, J. (1987). Teoría de la acción comunicativa (Vols. I–II). Taurus.

Heidegger, M. (2003). Ser y tiempo. Trotta.

Kljakovic, M., et al. (2020). Research during residency: A scoping review of barriers and enablers. Postgraduate Medical Journal, 96(1139), 540–547. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2019-137202

March, J. G., & Olsen, J. P. (1997). El redescubrimiento de las instituciones. Fondo de Cultura Económica.

Maxwell, J. A. (2013). Qualitative research design: An interactive approach (3rd ed.). Sage.

Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. American Journal of Sociology, 83(2), 340–363. https://doi.org/10.1086/226550

Mintzberg, H. (1991). Diseño de organizaciones eficientes. El Ateneo.

Oulton, K., Gibson, F., & Sell, D. (2020). Research capacity and culture in healthcare organizations: A systematic review. Journal of Advanced Nursing, 76(8), 1964–1978. https://doi.org/10.1111/jan.14377

Samaja, J. (2004). Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica. Eudeba.

Schein, E. H. (2010). Organizational culture and leadership (4th ed.). Jossey-Bass.

Sistema Nacional de Residencia Médica. (Edición vigente). Currículo Unificado de Residencias Médicas. Ministerio de Salud de Bolivia.

Stake, R. E. (1995). The art of case study research. Sage.

World Federation for Medical Education. (Edición vigente). Global standards for quality improvement in medical education. WFME.

Yin, R. K. (2018). Case study research and applications: Design and methods (6th ed.). Sage.