

- medicamentos que trata el Decreto 677 de 1995, 2001.
19. Norma Cubana. Ministerio de Salud Pública. Comité Estatal de Normalización. Buenas Prácticas de Laboratorio, 1992.
 20. Norma Oficial Mexicana NDM-177-SSA1-1998. México.
 21. Organización Mundial de la Salud. 126° Sesión del Comité Ejecutivo. Armonización de la reglamentación farmacéutica en las Américas, 2002.
 22. Organización Mundial de la Salud. Informe 32. Comité de Expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéuticas. Buenas prácticas de manufactura vigentes. Ginebra 1996.
 23. Organización Mundial de la Salud. Requerimientos de equivalencia terapéutica para productos farmacéuticos en Latinoamérica, 2000.
 24. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de medicamentos, Informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre 1985.
 25. The United States Pharmacopeia. The National Formulary. USP 26 - 2003.



LA REFORMA EN SALUD Y LA FORMACIÓN BIOSOCIAL DEL MÉDICO EGRESADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Elías Sifuentes Valverde

Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina
Facultad de Medicina, UNMSM - 2003

Asesoría: Dr. Carlos Bustíos Romani, Profesor Principal
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina, UNMSM

Resumen

La reforma en salud iniciada durante el gobierno 1990-2000 abrió una oportunidad para tratar de superar en el Perú el desfase cuantitativo y cualitativo entre la demanda pública de fuerza de trabajo médica y la oferta universitaria correspondiente. Al final de ese gobierno se informaba que sus políticas y estrategias orientadas a reducir el desfase cuantitativo habían fracasado, pero no existía información que permitiera opinar sobre los resultados de las destinadas a reducir el desfase cualitativo. Para comenzar a conocer estos últimos resultados se diseñó y se realizó esta tesis.

La metodología utilizada partió de un enfoque cualitativo y tiene un carácter descriptivo, transversal y observacional. El ámbito de estudio son el Ministerio de Salud y la Facultad de Medicina de San Fernando. Se seleccionó dos sub-poblaciones: la de docentes del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNMSM; y la de estudiantes del sexto año de dicha Facultad. Los instrumentos de recolección y de análisis de datos fueron los usuales en estudios de tipo cualitativo.

Los resultados del análisis y la discusión de los mismos, en grupos focales, permitió llegar a seis

conclusiones que sustentan una séptima y final: el desfase cualitativo entre la demanda pública y la oferta universitaria de fuerza de trabajo médico en el Perú se ha incrementado durante el periodo 1991-2003.

Introducción

Desde hace cincuenta años las autoridades políticas en salud y las universitarias están señalando reiteradamente la existencia en el Perú de un desfase creciente entre la demanda pública de fuerza de trabajo médica y la oferta universitaria correspondiente; desfase tanto cuantitativo como cualitativo, que se hace más evidente en situaciones de reforma sanitaria y/o reforma universitaria.

En la primera mitad de la década de los años 90 del siglo XX se inició una reforma del sistema nacional de salud, en el marco de una nueva doctrina sanitaria de carácter neoliberal. Una de las metas estratégicas de dicha reforma era la mejor coordinación entre salud y educación y, más específicamente, entre el Ministerio de Salud y las Facultades de Medicina, con la finalidad de superar dichos desfases. De acuerdo a la normatividad vigente ASPEFAM sería el organismo facilitador de la coordinación propuesta.

Después de diez años de instrumentación de aquella reforma en salud, las autoridades oficiales y ASFEPAM presentaron información que evidenció el fracaso de los esfuerzos por reducir el desfase cuantitativo; peor aún, su incremento con el paso de los años, cada vez a más velocidad. No existía, sin embargo, información de los efectos de la reforma en salud sobre el desfase cualitativo de la fuerza de trabajo médica. Con el propósito de comenzar a corregir este problema de información, se diseñó y se realizó esta tesis.

Metodología

1. Definición y delimitación del marco teórico: relaciones sistémicas entre el mercado de servicios médicos y el mercado de formación médica.
2. Diseño del estudio: cualitativo, descriptivo, transversal y observacional.
3. Definición del ámbito y selección de la población de estudio, aplicando criterios de inclusión y exclusión previstos. El Ministerio de Salud y la Facultad de Medicina de la UNMSM fueron definidos como los dos componentes del ámbito. La población y la muestra seleccionadas:
 - (i) sub-población de 22 docentes del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNMSM; y,
 - (ii) sub-población de 150 estudiantes del sexto año de la misma Facultad.
4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos según grandes variables:
 - (i) Políticas de reforma en salud y estrategias de desarrollo de recursos humanos: Matriz de recolección y análisis de datos procedentes de documentos sobre la formulación y evaluación de políticas y estrategias de salud. Entrevistas en profundidad a funcionarios del Ministerio de Salud.
 - (ii) Estrategias académicas de formación médica en la Facultad de Medicina, UNMSM:

Guía para la revisión y análisis de los perfiles académicos y planes de formación médica.

Guía para la revisión y análisis de los syllabus de las asignaturas más vinculadas con los temas de la reforma en salud. Encuesta semiestructurada de opinión de docentes sobre el tema en estudio.

Cuestionario para alumnos sobre el tema de la tesis.

5. Procesamiento, validación y análisis de los datos.
6. Interpretación de los datos validados. Grupos focales de políticos de salud y de docentes.

Resultados

El Ministerio de Salud formuló dos documentos en los que se presenta sus políticas y estrategias: «Hacia un sistema nacional regionalizado e integrado de salud. Gestión gubernamental 1990-1995», publicado en 1991, y «Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad. Lineamientos de política de salud 1995-2000», publicado en 1995. En ambos lo referente al desarrollo de recursos humanos en salud fue tratado de manera marginal, refiriéndose apenas a la intención de mejorar la coordinación entre salud y educación. Por otro lado, no existen documentos oficiales de evaluación de los resultados de la aplicación de las estrategias de coordinación propuestas.

Los funcionarios del Ministerio de Salud entrevistados para conocer los resultados de aquellas estrategias no tienen una opinión sustentada sobre esa coordinación.

Los principales instrumentos de reforma en salud se formalizaron entre 1995 y 2000, entre ellos: la Ley General de Salud, la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, las normas de privatización del sector salud; así como los principales programas de reforma, entre ellos, el Seguro Escolar Gratuito, el Seguro Materno Infantil, CLAS y el Programa de Administración Compartida; normas y programas que implícitamente señalaban el perfil ocupacional de un nuevo profesional médico.

El perfil académico y el plan de estudios de la Facultad de Medicina de la UNMSM fueron modificados formalmente en 1990, 1996 y 2001, sin producirse cambios académicos significativos en su estructura y contenido.

Las sumillas y contenidos de los syllabus de las asignaturas: salud comunitaria, epidemiología, gerencia en salud y atención integral de la salud no han tenido cambios significativos entre 1990 y 2001.

Los resultados de la encuesta muestran que los docentes incluidos en la muestra tienen un interés discreto y/o un conocimiento limitado de los avances de la reforma en salud. Altos porcentajes de docentes no opinan sobre los resultados de la aplicación de los instrumentos y programas de reforma; porcentajes de omisión que van: de un mínimo de 22,7% para la Ley General de Salud, a un máximo de 68,2% para el régimen contributivo en salud. Porcentajes aún más altos de docentes no opinan sobre la conveniencia o inconveniencia de incluir esos temas en los contenidos de las asignaturas analizadas: con un mínimo de omisión del 63,6% para la Ley General de Salud y un máximo de 90,9% para la gestión autónoma hospitalaria.

Otros resultados de la encuesta señalan que los docentes tienen en general una actitud o una opinión desfavorable sobre los efectos de esa reforma en salud. En el mejor de los casos, sólo el 36,4% del total de docentes encuestados tenía una opinión favorable de la «focalización del gasto público en salud». Por otro lado, el 54,6% de los docentes opinó que fue nula la participación de la Facultad de Medicina de San Fernando en la formulación e instrumentación de la reforma en salud; adicionalmente, un 18,1% del total de docentes consideró que esa participación fue mínima, pasiva o desconocida.

Los resultados del análisis de las respuestas de los alumnos al cuestionario muestran que éstos, en su gran mayoría, conocían los principales hechos vinculados con la reforma en salud: Ley General de Salud (85,3%), Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (71,3%), funcionamiento de los CLAS (67,3%), creación de entidades prestadoras de salud (62,7%). Sin embargo, sus

opiniones sobre la gestión gubernamental y la importancia de los distintos actores de la reforma en salud señalaban un conocimiento limitado sobre los alcances de tales hechos.

Discusión

La reforma en salud instrumentada en el Perú hasta el año 2000 se orientó esencialmente a la búsqueda de la eficiencia a través de la privatización de los servicios de salud y de medidas administrativas y financieras sectoriales. Las estrategias de reforma para el desarrollo de los recursos humanos en salud no llegaron a ser precisadas ni mucho menos coordinadas entre las autoridades de salud y educación; las definidas unilateralmente en salud fueron muy débiles o precarias para hacer viable la reducción de los desfases cualitativos entre la demanda pública y la oferta universitaria de la fuerza de trabajo médica. Adicionalmente, los principales instrumentos normativos y programáticos de la reforma en salud fueron rechazados o resistidos por las principales organizaciones de la orden médica y de los trabajadores de salud.

La Facultad de Medicina de San Fernando, al igual que el resto de la universidad pública peruana, estuvo durante esos años en crisis financiera y, desde 1992, en una situación administrativa de intervención. Sus nuevas autoridades, designadas por el gobierno nacional, fueron resistidas por los distintos estamentos de la entidad. En estas circunstancias tan difíciles, la Facultad de Medicina, tal como lo muestran los resultados de los análisis de documentos sectoriales y académicos, así como las opiniones de los docentes y de sus alumnos, estuvo ausente de la formulación de las políticas y estrategias de reforma en salud y, más aún, no tuvo interés por comprometerse con la instrumentación académica de las mismas.

Además, es de conocimiento público que la Facultad de Medicina de San Fernando, al igual que las otras facultades de medicina públicas y privadas, más allá del discurso y de las intenciones de sus autoridades formales y de los esfuerzos de ASPEFAM, siempre presentaron resistencia a toda iniciativa exógena por limitar su autonomía académica en la definición de sus planes de formación, incluso en términos de coordinación.

Conclusiones

1. El Ministerio de Salud definió a partir de 1991 políticas y estrategias de reforma en salud que trataron sólo marginalmente el tema del desfase cuantitativo y cualitativo entre la demanda pública y la oferta universitaria de la fuerza de trabajo médica.
2. La Facultad de Medicina de San Fernando, al igual que el resto de la universidad peruana, estuvo ausente en la definición y en la instrumentación de esas políticas y estrategias de reforma en salud.
3. La reforma en salud se centró en la búsqueda de la eficiencia de los servicios de salud, estableciendo de manera unilateral normas jurídicas que definieron implícitamente un nuevo perfil ocupacional médico. Perfil que no llegó a ser precisado ni, peor aún, consensuado con los otros actores sociales interesados.
4. En la Facultad de Medicina de San Fernando los planes de formación médica, los perfiles académicos y los syllabus de las asignaturas de salud pública no fueron, durante el periodo 1991-2003, modificados significativamente. Se continuó con un perfil académico esencialmente biomédico, sin considerar las necesidades de salud de la población peruana ni los nuevos requerimientos derivados de la reforma en salud.
5. Las actitudes y los conocimientos de los docentes y alumnos de la Facultad de Medicina de San Fernando con relación a la reforma en salud no eran los deseados para viabilizar la reducción del desfase entre la demanda y la oferta de la fuerza de trabajo médica.
6. Las debilidades del Ministerio de Salud y sus errores en la formulación y en la instrumentación de las políticas y estrategias de reforma

en salud unidas a las debilidades de las facultades de medicina del sector público, explican la precariedad de los esfuerzos de coordinación salud-educación, en un contexto de crecientes dificultades.

7. El desfase cualitativo y cuantitativo entre la demanda pública y la oferta universitaria de fuerza de trabajo médico se incrementó durante el periodo 1991-2000.

Referencias Bibliográficas

1. ARROYO, Juan. 2000. *Salud: La reforma silenciosa*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. BUSTÍOS, Carlos. 2002. *Perú: La salud pública moderna y la reforma en salud al final del segundo milenio*. Consejo Superior de Investigaciones UNMSM.
3. EL PERUANO, 1990-2000. Leyes, decretos legislativos, decretos supremos referentes a la reforma en salud y en la seguridad social.
4. FACULTAD DE MEDICINA UNMSM, 1990-2003. Planes curriculares, syllabus, documentos administrativos.
5. FRENK, Julio, y col. abril 1980. «El mercado de trabajo médico: Elementos técnicos y conceptuales». *Gaceta Médica de México*. Vol. 116. N° 4, pp. 187-195.
6. MEDICI, André, y col. 1991. «El mercado de trabajo en salud: Aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos». *Educación Médica y Salud*. Vol.25, N° 1, pp. 1-4.
7. MINISTERIO DE SALUD. 1991-2000. Documentos de política, resoluciones ministeriales, manuales y otros documentos vinculados con la reforma en salud.
8. ROVERE, Mario. 1993. *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 96, Washington D.C. OPS/OMS.
9. VÁZQUEZ, Domingo. 1995. «Conceptos, actores y variables en el mercado de trabajo médico». *Educación Médica y Salud*, Vol. 229, N° 1, pp. 62-75.

Jurado Calificador: Dr. Manuel Sotelo Baselli - Presidente, Dr. Adalberto Delgado Gamero, Dr. Francisco Vásquez Palomino y Dr. Alejandro Barreda Gallegos.

Distinción Honorífica a la Academia Peruana de Salud



Círculo de Periodistas de Radio y Televisión