

LOS POSTGRADOS DE MEDICINA EN HONDURAS: ANTECEDENTES, LOGROS Y METAS

*Carlos Vargas-Pineda **Martha Matamoros
***Ralph Hakkert

Debido a la gran demanda de recursos médicos Especializados en nuestro país y a la creciente dificultad para obtenerlos, por restricciones de tipo económico, escasa disponibilidad de becas para estudiar en el extranjero y a dificultades, cada vez mayores de las instituciones foráneas de salud para aceptar médicos en este tipo de formación, surgen los Post-Grados de Medicina en nuestro país.

En 1975 se crean las primeras Residencias médicas, gracias a la iniciativa del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) y sus Departamentos médicos, con el apoyo del Colegio Médico de Honduras (C.M.H.). Con la creación de las Residencias no solo se logró el objetivo de formar recursos médicos especializados, sino que se mejoró la cobertura de atención en el Hospital Materno Infantil (H.M.I.) que fue el primer centro donde el post-grado se desarrolló; además, las exigencias de los programas en la formación académica de los Residentes elevó el nivel científico de este hospital.

Estos logros obtenidos por el H.M.I., 1 laman la atención al Instituto Hondureño del Seguro Social (IHSS) que se adhiere en 1978 a los programas de Residencias, logrando los mismos beneficios obtenidos por el primero. Así mismo el bloque médico quirúrgico se incorpora con las especialidades de Cirugía General y Medicina interna constituyéndose de aquí en adelante los programas del Hospital Escuela (H.E.). Cuatro años después de iniciados los postgrados, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (U.N. A.H.) da su primer paso para involucrarse en el proceso, concluyéndolo cinco años después, cumpliendo así, con el mandato constitucional de rectorar la educación superior en nuestro país.

Después de más de 20 años de haberse iniciado con 2 especialidades la organización de los postgrados, hoy en día

cuentan con once y han contribuido con la formación de más del 40% de los médicos especialistas del país. Con este documento se pretende dar a conocer la importancia que tienen los postgrados de medicina en la formación de recursos humanos en salud.

Sería ideal que también pudiéramos plasmar proyecciones de las necesidades futuras de recursos médicos especializados para que los Postgrados se orienten hacia objetivos y metas definidas, sin embargo no contamos con la información necesaria para que con bases científicas podamos obtener resultados confiables, así como no existe un plan nacional de desarrollo definido en nuestro país, en donde estos programas deberían de estar involucrados, trataremos sin embargo de hacer una primera aproximación de la proyección de las demandas de recursos médicos.

RESEÑA HISTÓRICA:

Los estudios de postgrado de medicina, se iniciaron en 1975, con las residencias de Gineco Obstetricia y Pediatría, gracias a la iniciativa y dinamismo de los Jefes de departamento de ambas ramas del Hospital Escuela. Los mismos fueron creados obedeciendo a dificultades que tenían los médicos hondureños para especializarse fuera del país debido al cierre de oportunidades en hospitales y Universidades extranjeras, razones económicas, limitaciones lingüísticas etc.

Adicionalmente, se pensó en la formación de especialistas en Pediatría y Gineco-obstetricia, para ser utilizados como un recurso más tecnificado para brindar atención médica en los Hospitales regionales que se estaban construyendo en todo el país, Fue diseñando un perfil profesional, que respondiera y resolviera los problemas mórbidos de la madre y del niño hondureño, que tuvieran una conciencia social y un conocimiento de la patología hondureña inherente a ambas ramas de la medicina.

La idea recibe entonces el apoyo logístico y financiero del Ministerio de Salud Pública, contando con el aval del Colegio Médico de Honduras, quienes asumen la

* Profesor de los Postgrados de Medicina Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

** Coordinadora postgrado de Pediatría, Hospital Escuela *** Maestría de Población y Desarrollo UNAH

responsabilidad de ser garantes de la formación de los especialistas y del reconocimiento de los mismos, amparados en los requisitos de formación que exigía el reglamento de especialistas del Colegio Médico de Honduras. En este momento histórico la Universidad no mostró interés alguno por los postgrados, a pesar de las múltiples exhortaciones presentadas por las personas interesadas en ejecutar este proyecto.

Posteriormente (1978) y en atención a la necesidad de un recurso médico especializado, se crearon las Residencias de Medicina Interna y Cirugía, las cuales gozaron igualmente del apoyo del Ministerio de Salud Pública, con el aval del Colegio Médico de Honduras. A esta altura aún existía orfandad de parte de la UNAH para dirigir, apoyar y reconocer los 4 postgrados comentados.

En 1979, el entrenamiento en las 4 especialidades básicas (Pediatria, Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia) se extiende a las instalaciones del Instituto Hondureño de Seguridad Social, que provee apoyo logístico a los programas, así como el pago de coordinadores, becas para las 4 ramas y uso del recurso médico asistencial para fines académicos.

Fue hasta entonces cuando la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, -comienza a tomar conciencia de la situación creada, interviniendo únicamente en el reconocimiento académico de los Postgrados y el otorgamiento de un diploma universitario que acredita la especialidad cursada y aprobada. Se exige en este momento la matrícula universitaria de cada médico, como un requisito previo al inicio al de cada año académico, con una cantidad en moneda nacional fijada por las instancias Universitarias correspondientes.

Finalmente en 1984, los postgrados de medicina pasaron a ser dirigidos y coordinados por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, a través de la "Dirección de la División de Estudios de Postgrado", la que coordina otros postgrados del Alma Mater.

Esta Dirección entra en funciones como una dependencia jerárquica directa del Rector. Se crea adicionalmente el consejo de Estudios de postgrado, el que es integrado por la Dirección mencionada, el director de Investigación Científica, los Coordinadores de los postgrados y el Vice Rector, (quién presidió el consejo).

Los postgrados de medicina continuaron siendo financiados, gracias al aporte económico del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Hondureño de Seguridad Social,

quienes depositaron sus fondos para la adjudicación de becas que administrará la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.. Adicionalmente aquellas instituciones continuaron ofreciendo su recurso docente, instalaciones físicas, apoyo asistencial, material didáctico, equipo médico quirúrgico, alimentación, áreas de descanso y otro apoyo logístico que requieren todas las especialidades creadas.

Todas y cada una de las especialidades son dirigidas por los Jefes de departamento de cada rama tanto en el Hospital Escuela como en el Instituto Hondureño de Seguridad Social con la colaboración de los Coordinadores Docentes Asistenciales de cada departamento, bajo la dependencia académica de la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital Escuela, en su calidad de Coordinador General de los Postgrados de Medicina.

Actualmente la línea jerárquica de la conducción de los postgrados de medicina, depende de la dirección de la división de Estudios de Postgrado, bajo cuya línea de mando se encuentra el director de Docencia e Investigación del Hospital Escuela del cual dependen los Jefes de departamento del Hospital Escuela e Instituto Hondureño de Seguridad social, (figura 1)

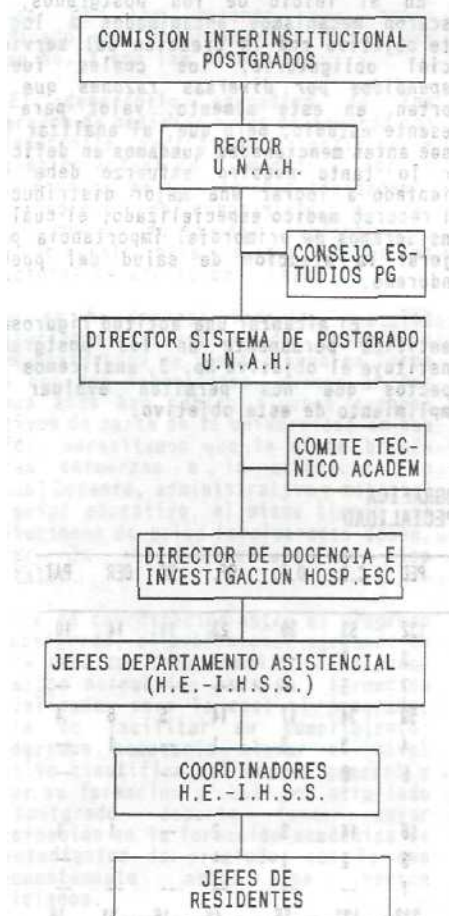
LOGROS:

Para poder evaluar los logros obtenidos por los postgrados de medicina en Honduras desde su inicio, hemos hecho una relación directa entre los objetivos generales del programa y algunos de sus logros. Los objetivos generales de los programas son los siguientes:

1. Formar recursos especializados para que respondan y resuelvan los problemas mórbidos del pueblo hondureño.
2. Lograr una distribución adecuada de estos recursos a nivel nacional.
3. Alcanzar una actitud científica y rigurosa permanente que tienda a mejorar la calidad de atención a los problemas de salud del individuo y la comunidad.
4. Desarrollar en los educandos un profundo sentido de responsabilidad con relación a la atención integral de los pacientes, lo que conlleva no solo los aspectos de rigurosidad científica sino que también los aspectos éticos morales y humanos.

Con relación al cumplimiento del primer objetivo los datos que obtuvimos fueron los que aparecen en el (cuadro 1)

FIGURA 1
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA
DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA



Como se puede observar, la producción de Recursos médicos especializados en 20 años de evolución de los postgrados ha sido significativa, si tomamos en cuenta que el total de médicos especialistas en el país es de 1413, estos postgrados han contribuido con más del 40% de ellos a pesar de que el número de especialistas formados aparentan ser significativos sobre todo para las 4 especialidades básicas (pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, y Cirugía General).

No podemos deducir que esta producción sea suficiente para cubrir estas demandas, ya que para esto, es necesario tomar en cuenta varios aspectos, dentro de los que podríamos mencionar, estudios de morbilidad por patologías, por edades, crecimiento de la

población, etc.; tampoco podemos deducir que con este número de especialistas se resuelvan los problemas mórbidos de la población ya que tanto, "en la Formación de estos recursos como en su Desempeño, se carece de una infraestructura de servicios de salud adecuada (servicios de apoyo diagnóstico, material médico quirúrgico, apoyo técnico académico, accesibilidad a material didáctico actualizado) así como un número importante de la población todavía no tiene acceso a estos servicios.

CUADRO 1

NUMERO DE MEDICOS ESPECIALISTAS EGRESADOS
DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE
MEDICINA DE HONDURAS
(UNAH, MSP, IHSS)
AÑO 1978-1995

ESPECIALIDAD	NUMERO
MEDICINA INTERNA	108
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	178
PEDIATRIA	201
CIRUGIA GENERAL	103
ORTOPEDIA	21
PATOLOGIA	4
DERMATOLOGIA	6
NEUROCIRUGIA	5
OFTALMOLOGIA	5
PSIQUIATRIA	-
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	-
TOTAL	631

En el objetivo No. 2, que se refiere a la distribución adecuada de estos recursos a nivel nacional, podemos observar en el (cuadro 2) la distribución geográfica por regiones sanitarias con sus respectivas tasas de Médicos especialistas por 10,000 habitantes.

Esta información se realizó en base a datos estadísticos obtenidos hasta el año 1993.

En ese entonces se contaba con 1142 especialistas cuya distribución se concentraba principalmente en 2 regiones del país (0 y 3), las tasas de médicos especialistas aún para las áreas en que hay mayor concentración de médicos son inadecuadas por los siguientes factores:

1. Las tasas de médicos especialistas se consideran bajas, aunque no tenemos marcos de referencia internacionales; pero por factores como, desbalance entre la gran demanda y la poca oferta que se observa diariamente en los Hospitales públicos se nos permiten aseverar esta apreciación.

2. Dentro de las regiones sanitarias los médicos se concentran en las ciudades más grandes dejando sin cobertura a un sector importante de la población.

3. Aún dentro de las regiones sanitarias, los médicos especialistas trabajan a nivel de instituciones públicas únicamente en hospitales, dejando a un lado la atención primaria en salud a nivel comunitario.

4. Aunque exista el recurso humano especializado en las regiones, el acceso de un sector importante de la población continúa siendo inadecuado.

5. El número de hospitales públicos con que se cuenta es baja y la infraestructura de los mismos es inadecuada.

6. Un número no despreciable de médicos especialistas trabaja en el sector privado, a este tipo de atención no tiene acceso la Mayoría de la población por factores económicos.

nacional de salud es básico y que la formación de recursos humanos forzosamente debe guardar una relación estrecha con el mismo.

En el inicio de los postgrados, se buscaron mecanismos encaminados a lograr este objetivo con la creación del servicio social obligatorio, los cuales fueron suspendidos por diversas razones que no aportan, en este momento, valor para el presente estudio, pero que, al analizar las tasas antes mencionadas quedamos en déficit, por lo tanto nuestro esfuerzo debe ser orientado a lograr una mejor distribución del recurso médico especializado, el cual lo consideramos de primordial importancia para mejorar la atención de salud del pueblo hondureño.

El alcanzar una actitud rigurosa y científica permanente en los postgrados constituye el objetivo No. 3, analicemos los aspectos que nos permiten evaluar el cumplimiento de este objetivo.

CUADRO 2
DISTRIBUCION GEOGRAFICA
DE MEDICOS POR ESPECIALIDAD

LOCALIDAD	M.I.	G.O.	PED	C.G.	O.T.	OF.	NO	DER	PAT
Tegucigalpa Comayagua	54	89	132	53	30	23	11	14	10
Danli el Paraíso parte Fco Morazán	1	3	3	3	--	--	--	--	--
Comayagua, La Esperanza, Siguatepeque y la Paz	3	6	7	5	--	--	--	--	--
S.P.S., Sta. Bárbara, Progreso, Pto. Cortes Yoro	28	53	59	34	17	14	5	6	4
Todo el Sur	4	3	4	3	3	1	--	1	--
Ocatepeque, Lempira, Copán	3	5	6	8	1	--	--	--	--
Trujillo, Tela, Ceiba, I. Bahía, Colón, Coyoles Central, Olanchito.	10	20	18	14	3	2	--	1	1
Olanchito	1	5	3	2	1	--	--	--	--
Gracias	--	--	1	--	--	--	--	--	--
TOTAL	104	184	233	122	55	40	16	21	16

7. El I.H.S.S. que es responsable de aproximadamente un 16% de la atención médica del país, no cuenta con una cobertura a nivel de la mayor parte de las regiones, con lo que disminuye su capacidad para captar el recurso médico especializado.

8. Es evidente que el segundo objetivo general de este programa no se ha cumplido y la multiplicidad de factores anteriormente analizados que dificultan una distribución geográfica adecuada, debe ser motivo de honda preocupación para los que tienen cargos de Dirección en el sistema; mencionábamos anteriormente que un proyecto

Sabemos que una de las funciones de la Universidad es formar profesionales científicos y técnicos que la sociedad requiere para su desarrollo económico y social; para alcanzar esta meta, se requiere que el nuevo profesional se forme de manera "Global" no solo instruido en lo suyo, sino que a esa formación técnica se sume una cultura general y clara concepción del medio, del proceso social, de una idiosincrasia con identidad nacional, consideramos que nuestros postgrados aún tienen dificultades para conseguir que el egresado alcance un nivel técnico adecuado por diversas razones que luego analizaremos, lograr una formación global, cubriendo los

aspectos culturales y sociales es todavía más difícil por cuanto las exigencias del tiempo en su formación técnica hace difícil incluir en sus curriculums, elementos necesarios para lograr esa formación "integral".

Algunas de las razones que hemos identificado que entorpecen el logro del objetivo No- 3 son las siguientes:

1. El desarrollo educativo de los Postgrados de medicina no va de acuerdo con el desarrollo vertiginoso científico y tecnológico actual de la medicina, por lo que se corre el peligro de caer rápidamente en la obsolescencia del conocimiento; esto no es más que producto del subdesarrollo global de nuestro país que repercute en las estructuras de educación y salud.
2. No se ha logrado todavía, que las instituciones responsables del desarrollo de los postgrados se identifiquen en forma plena con sus necesidades, aunque en los últimos años han habido algunos avances positivos de parte de la universidad en ese sentido, necesitamos que la misma brinde mayores esfuerzos a la asignación de personal Docente, administrativo y material y el quipe educativo, al mismo tiempo las instituciones de salud involucradas deben, mejorar la infraestructura de los hospitales.
3. Falta de coordinación entre el pregrado y el postgrado, el profesional egresado de nuestra facultad debe cumplir con algunos requisitos necesarios para su formación especializada, para lo cual el pregrado, debería de facilitar su cumplimiento; consideramos necesario elevar el nivel formativo científico del médico general y mejorar su formación global, por otro lado el postgrado debería tener mayor participación en la formación académica de los estudiantes de pregrado, con lo que consecuentemente ambos se verían beneficiados.
4. El escaso número de especialidades médicas. En el sistema de postgrado, es necesario implementar nuevas especialidades y para desarrollar un equipo de trabajo interdisciplinario y mejorar la calidad de la atención médica y en consecuencia la de los postgrados.
5. Falta de equilibrio entre las funciones de investigación, docencia y asistencia.
6. La falta de desarrollo de la investigación por diversas razones, entre las cuales debemos mencionar en primer lugar, la falta de formación básica que le permita al estudiante tener una cultura suficiente para desarrollarse en este aspecto.

La ausencia de una infraestructura hospitalaria que apoye al desarrollo de las mismas, el pobre desarrollo tecnológico y la excesiva carga asistencial también son factores que la influyen en forma negativa, sobre todo si agregamos a esto último la falta de supervisión.

Finalmente sobre este tema queremos concluir tomando las palabras del Dr. Carlos Tunnerman (5) que escribe: "Nada refleja mejor la filosofía educativa y estilos de trabajo de una institución que el curriculum que ofrece". Si esto es así, deberían las instituciones y los que formamos parte de ellas, tratar de mejorar los curriculum de los postgrados cumpliendo con sus revisiones periódicas, que nos sirvan de base para alcanzar ese desarrollo tecnológico, científico e integral que tanto necesitamos en nuestro país.

El objetivo No. 4 se refiere a la necesidad de desarrollar en los educandos un profundo sentido de responsabilidad con relación a la atención integral de los pacientes, lo que conlleva atender, no solo los aspectos de rigurosidad científica, sino que también los aspectos éticos morales y humanos- Este objetivo guarda una relación directa con el anterior, los diferentes programas que establecen el pensum académico de cada postgrado, los reglamentos generales y el interno, mencionan aspectos éticos y humanos que son tan necesarios para configurar el perfil ideal de los estudiantes de los postgrados de medicina.

Como este trabajo trata de orientar sin parcialismos, aspectos problemáticos dentro del sistema de los postgrados de medicina, un tema tan sensible como lo constituye el objetivo No. 4 consideramos debe ser analizado de manera muy multifactorial.

Todos nosotros de una u otra manera conocemos la opinión pública nacional que se refiere a la forma en que se lleva a cabo la atención de salud para la población hondureña, los episodios de deshumanización abundan, las confusiones en los aspectos éticos y morales son manejados a conveniencia de uno u otro sector sin profundizar en los análisis.

El índice acusador recae sobre el personal de salud y los residentes por su mayor permanencia en los hospitales, son los más señalados.

Partamos de la premisa que existe una crisis en nuestro sistema nacional de salud, hospitales que no se dan abasto para atender la gran demanda de atención de salud de la población, ejemplo un hospital Materno Infantil diseñado estructural y funcionalmente para atender 6 mil partos al

año y se ve obligado a atender 20 mil, los espacios (cubículos) para la atención pediátrica se ven permanentemente atestados con toda falta de comodidad, la mayor parte del tiempo con un calor insoportable, hacinamiento, reclamos de los familiares para que se canalice su atención, cuando el personal de salud, se ve en la necesidad de "seleccionar" pacientes de mayor gravedad etc.. El hospital escuela, concebido como la cúspide de la pirámide de salud para atender casos especializados, se mira en la imperiosa necesidad de derivar la mayor parte de sus esfuerzos a la atención de emergencia, agravando esta situación; los sistemas de referencia y contrareferencia no funcionan; con el "exasperante" índice de criminalidad que opera en nuestro país la sala de emergencia de este hospital se ve abarrotada de pacientes heridos, un gran porcentaje de ellos en estado de ebriedad, familiares que los acompañan, falta de camillas una pequeña sala con 4 camas para atender a los heridos de ci rugía menor, falta de material quirúrgico adecuado, exámenes complementarios de diagnóstico sin funcionar a veces por falta de material, un ultrasonido que no funciona en horas de guardia, TAC inexistente, en fin una infraestructura afuncional en su mayor parte del tiempo.

Todos estos problemas crean en el personal de salud una presión psicológica canalizándose en ocasiones con ordenes fuera de tono, reclamos e impotencia para poder actuar con la "caridad" que toda persona humana necesita, en su condición de paciente.

La calidad de atención integral al paciente debemos aceptarlo, sufre, como también debemos aceptar nuestra cuota de responsabilidad en las jerarquías que nos corresponden, pero no podemos aceptar que los aspectos éticos morales y humanos no se estén inculcando a nivel de la enseñanza de los Residentes y/o que estos no la estén aplicando; si bien es cierto, los aspectos analizados anteriormente inciden en la formación integral del Residente debemos continuar la lucha a nivel de las instancias que nos correspondan por intervenir y mejorar las variables que influyen negativamente en este objetivo. (Estamos muy de acuerdo con lo que Miguel Escotet refiere): (5)

"Los educadores y los educandos debemos de aprender a recibir todo tipo de estímulos tanto positivos como negativos y canalizarlos en un proceso didáctico de transformación integral de aprendizaje".

"Este desafío didáctico para transformar las estrategias de aprendizaje constituye uno de los problemas centrales de toda educación a la que tiene que verse abocada la Universidad de hoy y la del siglo XXI,

formación de hombres y mujeres que sepan mucho de lo suyo pero que sepan suficiente de lo otro, de lo que no es su disciplina, se necesita un nuevo renacimiento de la cultura, una nueva filosofía política social y económica que desarrolle nuevos paradigmas que hagan más real la aproximación a la libertad, igualdad y solidaridad entre los hombres".

¿CUANTOS MÉDICOS ESPECIALISTAS DEBEN FORMARSE? ¿QUE TIPO DE ESPECIALIDADES MEDICAS?

Idealmente la formación de recursos humanos en salud debería planificarse de acuerdo a las necesidades del país basados estos en el crecimiento de la población, la prevalencia de las patologías, tasas de mortalidad, etc.

Hasta el momento la formación de estos recursos no se ha hecho siguiendo estos lineares Rentos y no existen estudios serios que orienten esta formación en el futuro; posiblemente hasta el momento esta planificación no ha sido tan necesario en nuestro país, que todavía cuenta con tasas de médicos especialistas bajas para todas las especialidades y todas la regiones sanitarias del país, sin embargo para evitar llegar a una situación de crisis en la que se encuentran algunos países desarrollados en relación a un número excesivo de recursos médicos especializados, es una obligación de los organismos de dirección de los postgrados de medicina, iniciar un proceso de investigación para llegar a determinar estas necesidades y desarrollar una adecuada proyección de recursos médicos especializados.

Una primera aproximación de la proyección de demanda de estos recursos se realiza con la ayuda de la maestría de población y desarrollo de la UNAH.

El crecimiento de la población en nuestro país por regiones sanitarias hasta el año 2010 (cuadro 3).

REGIONES	1995	2000	2005	2010
Metropolitana	3.97%	18.76%	36.34%	54.82%
Sanitaria 1	2.10%	5.55%	10.93%	15.32%
Sanitaria 2	2.83%	20.24%	37.05%	54.11%
Sanitaria 3	2.92%	20.85%	38.89%	57.50%
Sanitaria 4	1.13%	10.27%	13.08%	12.42%
Sanitaria 5	1.93%	12.43%	21.00%	28.06%
Sanitaria 6	2.98%	25.20%	45.67%	67.26%
Sanitaria 7	2.97%	6.31%	16.53%	26.29%

*Frente: Anuario estadístico 1990 SECLAN PAG. 24-226

Esta proyección se basa en la información proporcionada por SECPLAN de las poblaciones departamentales: como se puede observar el aumento porcentual de la población es significativo para todas las regiones sanitarias, sin embargo estos datos no son suficientes para hacer un cálculo de las necesidades de recursos médicos especializados ya que los siguientes factores no se toman en consideración:

1. En la medida que están disminuyendo la mortalidad y la fecundidad, ciertos tipos de asistencia médica tendrán una demanda mayor o menor. Esto sucede por dos motivos:

a. Cambia la estructura étnica de la población: por ejemplo, en la medida que haya menos niños y más ancianos en la población se necesita de menos servicios pediátricos y más servicios para atender a las enfermedades degenerativas.

b. La propia disminución de la mortalidad y fecundidad afecta directamente a la demanda por servicios tales como obstetricia o tratamiento de diarrea.

Estos dos efectos no están contabilizados en las proyecciones arriba mencionados, que suponen que la demanda por todos los servicios se expande proporcionalmente a la población.

2. Aunque se superen las limitaciones mencionadas bajo el punto I, es importante destacar que la proyección actual sólo considera el crecimiento de la demanda resultante de factores demográficos. No se contempla la necesidad de mejorar la calidad de los servicios. Más bien se tipman las actuales relaciones de disponibilidad de servicios por paciente como parámetro para la proyección de la demanda total.

El único caso donde es posible, con la información disponible en este momento, obtener una estimación más detallada de la demanda por servicios es el de los servicios obstétricos (y, hasta cierto punto, los servicios pediátricos), que dependen del número anual de nacimientos y no del tamaño de la población. Como se espera una disminución de las tasas de natalidad, los nacimientos no deberán acompañar el ritmo de crecimiento de la población. En base a las proyecciones de población por Departamento del SECPLAN (ajustadas según los mismos mecanismos explicados anteriormente), es posible especificar el aumento porcentual esperado de los nacimientos en cada intervalo quinquenal en relación al número ocurrido en el periodo de 1990-1994. (cuadro 4)

CUADRO 4
AUMENTO PORCENTUAL DEL
NUMERO DE NACIMIENTOS EN
INTERVALOS QUINQUENALES EN RELACION AL
NUMERO DE NACIMIENTOS
OCURRIDA EN EL PERIODO 90-94

REGION	1995-99	2000-04	2005-09
Metropolitana	1.67%	2.48%	1.30%
Sanitaria 1	4.63%	7.67%	10.81%
Sanitario 2	8.14%	13.63%	17.51%
Sanitario 3	5.98%	8.49%	9.78%
Sanitario 4	1.70%	8.22%	17.94%
Sanitario 5	1.24%	1.33%	0.15%
Sanitario 6	10.94%	17.30%	23.12%
Sanitario 7	0.81%	0.30%	1.90%

Como se verifica en este cuadro, dos Regiones sanitarias (1 y 4) deberán registrar reducciones en su demanda por servicios obstétricos, mientras la Región Metropolitana y 1 a las Regiones 5 y 7 deben mantener un nivel de demanda más o menos constante. Sin embargo, la demanda por otros tipos de servicios médicos en todas estas regiones deberá crecer en por lo menos 12%, como lo muestra el cuadro 3.

Para superar las demás limitaciones de la proyección actual y detallar las demandas por servicios en las demás especialidades, sería necesario disponer de información adicional, como la siguiente:

1. Incidencia actual de patologías que comprometen recursos, por Especialidad (incluyendo medicina general);

-Sexo y edad del paciente;

-Tipo y cantidad de recursos (humanos y/o físicos) comprometidos;

-Región Sanitaria.

2. Algún indicador de déficit de recursos por Región Sanitaria. Esto podría tomar la forma de un cuadro con las mismas informaciones dadas en el primer punto, para algún país que se tome como patrón de referencia para la calidad de atención considerada satisfactoria.

Para que se traduzcan dichas proyecciones de demanda por servicios en proyecciones de la demanda anual por formación de recursos humanos sería necesario disponer también de los siguientes elementos:

1. Número actual de médicos y otros recursos humanos y/o físicos, por

- Especialidad y médicos generales

-Sexo y edad (en el caso de recursos humanos);

-Región Sanitaria.

2. Número de médicos y otros recursos humanos formados anualmente, por especialidad y médicos generales.

En conclusión, mientras no se disponga de una información adecuada, las proyecciones presentadas deben ser manejadas con cautela. Insistimos en la necesidad de realizar una investigación que conduzca a obtener una proyección futura de recursos médicos especializados en el país,

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas Pineda Carlos Ernesto, López Canales Rubén.. Documento presentado en

.-

el Seminario Taller ; Reglamento Convenio Tripartito Postgrado de Medicina, Tegucigalpa Honduras. Noviembre 1994.

2. Melendez Víctor: Hospitales en América. Ministerio de Salud Pública. Tegucigalpa, Honduras 1993.

3. Las condiciones de salud en las Américas. Publicación Científica OPS #524, volumen II 1990

4. Estudio del sector privado en salud. Ministerio de Salud Pública, Unidad de ciencia y tecnología. Tegucigalpa Honduras 1987,

5. Tunnerman Berheim Carlos : La Universidad y los desafíos del desarrollo y la democracia. Editorial Milenium 1993 : 55-63.