

**NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN
CON QUE LOS MÉDICOS PASANTES ADMINISTRARÁN
EL PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS) EN LAS UNIDADES
DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP)
PERIODO ENERO-AGOSTO 2003**

Dr. Geurys Rojas*

RESUMEN

En la República Dominicana el Sistema Nacional de Salud ha sido deficiente por años. Con la aprobación de la Ley de Seguridad Social (87-01) y ley general de salud (42-01) se ha planteado la reforma y modernización del sector salud por las limitaciones y precariedades que han existido y que existen hasta la fecha. La presente investigación se enmarcó en determinar el nivel de conocimiento y percepción que poseen los médicos pasantes presentes y futuros directores en la administración de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), así como también determinar el nivel de conocimiento y percepción con que han de administrar la cartera de servicios a ofrecer en el Plan Básico de Salud (PBS) durante el periodo Enero-Agosto 2003. Para esto se tomó una muestra de 120 médicos pasantes a los cuales se les aplicó una entrevista de 16 preguntas abiertas en las diferentes zonas geográficas del país.

La mayoría de los conocimientos expresados por los médicos pasantes resultaron ser de muy bajo porcentaje en lo concerniente a las UNAP,

* Investigador principal.
Equipo investigativo: Dr. Amaury Suazo, Ing. César Lugo, Br. Marycarla Pichardo, Br. Yinnette Read, Br. Natalia Vásquez.

PBS y nueva Ley de Seguridad Social, puesto que el alcance de los centros de primer nivel solo es conocida por un 16%, más de la mitad de los entrevistados posee un bajo conocimiento y tres de cada diez no conocen el área de alcance de las UNAP. Respecto al PBS solo un 1% posee un concepto claro del mismo, el 99% restante posee una idea vaga o desconoce el término, en cambio a manera de contraste se observó que la percepción acerca del PBS y las UNAP posee otro punto de vista, el 33% es optimista en cuanto al funcionamiento, el 36% no contestó la pregunta formulada, un 12% posee sus dudas y se mostró renuente al tema tratado, un 12% se tornó pesimista mientras que un 7% señala no saber nada respecto al tema. Los conocimientos expresados fueron en gran medida de porcentajes muy bajos, sin embargo la percepción respecto a los temas de cómo se han de desarrollar y los beneficios que ha de ofrecer cada uno de estos elementos, resultaron ser en gran medida altos, y es por tal motivo que las recomendaciones a ofrecer en la presente investigación van dirigidas hacia campañas propiamente de capacitación hacia los médicos pasantes por ser estos los presentes y probables futuros directores de las UNAP y de entregar a cada uno de los grupos poblacionales la cartera de servicios ofrecidos dentro del PBS. A su vez los conocimientos expresados no fueron satisfactorios en cuanto al dominio del tema.

PALABRAS CLAVES:

UNAP, PBS, Ley 87-01.

Introducción

En la República Dominicana el Sistema Nacional de Salud ha sido deficiente por años. Con la aprobación de la Ley de Seguridad Social (87-01) se ha planteado la reforma y modernización del sector salud por las limitaciones y precariedades que

existen y que se han ido corrigiendo sobre la marcha. A finales de la década pasada la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (ESU-96) reportó que el 38% de los hogares dominicanos califica el sector salud como el primer gran problema nacional, mientras, que el 76.6% lo considera uno de los tres principales problemas a los que el Estado debería prestarle atención. Por otra parte el 85% se inclina por una nueva reforma de salud.¹

Los objetivos básicos de esta investigación se enmarcaron en determinar el nivel de conocimiento y la percepción de los médicos pasantes en la administración de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), así como determinar el nivel de conocimiento y la percepción con que se iniciarán en la administración del Plan Básico de Salud (PBS) en las UNAP.

Se han creado tres Niveles de Atención en el Sistema Nacional de Salud y por razones de costo-beneficio se debe definir la oferta de salud de cada uno de ellos para no ofertar indiscriminadamente los servicios y canalizar los recursos que corresponden a cada área. El primer nivel es la puerta de entrada al sistema, está compuesto por consultorios o dispensarios, clínicas rurales y urbanas en las zonas o sectores; es donde operan las UNAP. El segundo nivel es de carácter provincial o municipal, está compuesto por subcentros y hospitales generales donde se ofrecen especialidades básicas, subespecialidades críticas y servicios de apoyo. En el tercero se brindan

1. www.cerss.gov.do.

los servicios de alta complejidad y estos hospitales e institutos especializados de diagnóstico son de referencia nacional.

El trabajo realizado se centró en el primer nivel de atención desde donde se accede a los otros niveles y desde donde se permitiría ahorrar costos operativos de niveles superiores y optimizar el servicio que se ofrece con métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables a un costo que la comunidad y el país puedan manejar durante las etapas de su desarrollo.

Siguiendo la línea de la estrategia trazada para el primer nivel de atención en cuanto a su fortalecimiento y aumento de la capacidad para resolver problemas enfatizando la promoción y la prevención de la salud se ha planteado la importancia que tienen los pasantes en el éxito o fracaso del nuevo modelo de atención primaria como encargados de la administración y funcionamiento de las UNAP y los servicios que se brindan en la oferta contenida en el PBS.

Dentro de las limitaciones que tiene el sistema tradicional se pueden citar: la poca equidad, baja cobertura y solidaridad, oferta de servicios con énfasis en la atención curativa, poca participación comunitaria en el proceso de planificación, control y fiscalización de los servicios de salud, deshumanización de la atención, pasividad del usuario al momento de seleccionar un médico o establecimiento de salud, red de servicios desarticulada y anárquica, gestión con un esquema centralizado, débil capacidad gerencial, poco trabajo en equipo, deficiente

coordinación entre los sectores en el desarrollo de políticas sanitarias y de protección al ambiente, niveles de atención mal organizados y definidos conllevando esto a un débil sistema de referencia y contrarreferencia, elevada tasa de mortalidad materno infantil y de enfermedades infecto-contagiosas ².

UNAP

Dentro del Primer Nivel de Atención se encuentran las representantes de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) en la entrega de los servicios de salud denominadas Unidades de Atención Primaria (UNAP) las cuales constituyen la unidad básica funcional, operativa y puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud³.

Se han atribuido varias funciones a las UNAP, las tres principales son:

1-Identificar los problemas prioritarios de un sector a partir de un Análisis Local de Situación de Salud (ASIS).

2-Elaborar un plan local en forma participativa a partir de la problemática identificada.

-
2. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El nuevo Modelo de Atención de Salud para la República Dominicana. Primer Nivel de Atención. 2da. edición, 1999. Pág. 40.
 3. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Curso Taller Información y Motivación a médicos que inician la pasantía de Ley. 1ra. edición, septiembre 2002. Pág. 31.

3- Brindar Atención Integral a la salud de las personas en los diferentes ambientes humanos (centros de salud, hogar, escuelas, clubes, otros), según prioridades y recursos locales.⁴

Los servicios de las UNAP están destinados a unas 500 a 700 familias (2500-3500 personas) en un área geográfica determinada; éstas están formadas por:

1. Un/a médico/a general (asistente o pasante) capacitado en salud familiar o comunitaria. Es el encargado de dirigir y ejecutar las funciones que se desarrollan dentro de las UNAP.
2. Un/a auxiliar de enfermería con una formación de atención integral o primaria.
3. Un/a supervisor de Atención Primaria.
4. De 3-5 promotores o voluntarios de salud, encargados de promover, velar y realizar actividades concernientes a salud comunitaria.

Las sedes o bases de operaciones de las UNAP son: Clínicas rurales, urbanas y consultorios, subcentros y hospitales (estos dos últimos estarían aptos dependiendo de la disponibilidad de condiciones y espacio). Una misma sede podrá ser compartida por dos o más UNAP de existir las condiciones adecuadas. Desde estas sedes las UNAP se trasladan a los diferentes

4. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Curso Taller Información y Motivación a médicos que inician la pasantía de Ley. 1era. edición, 2002. Pág. 32.

escenarios de acción. La SESPAS a través de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), Direcciones Regionales de Salud (DRS), y Dirección de Área de Salud (DAS) será responsable que dichas sedes se mantengan en buenas condiciones físicas y que se dispongan de los servicios básicos, así como de proveer el equipo necesario para el buen funcionamiento de estos centros de Atención Primaria ⁵.

Dentro del nuevo modelo de atención se evidencian cambios notables y uno de ellos acontece a nivel de las sedes de las UNAP adoptado según las necesidades poblacionales y conforme al avance en la reforma de salud pretendiendo sustituir los actuales términos: clínica rural, clínica urbana o periférica, consultorio rural y urbano, policlínica y subcentros por tres establecimientos básicos comprendidos dentro del Primer Nivel de Atención, estos son:

- Consultorios de salud familiar.
- Clínica de salud familiar.
- Centros de atención integral.

Las UNAP están dirigidas a la entrega de servicios básicos en diferentes escenarios: Centro de salud, comunidad, familias, centros educativos, centros de producción (iglesias, clubes, empresas, etc.) entre otros⁶.

5. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Curso Taller Información y Motivación a médicos que inician la pasantía de Ley. 1era. edición, 2002. Pág. 22.

6. Manual de organización y funcionamiento de las Unidades de Atención primaria (UNAP), noviembre 2000, pág. 1.

Ley de Seguridad Social y Plan Básico de Salud (PBS)

La Ley de Seguridad Social (87-01) fue promulgada el 10 de mayo del año 2001. Esta plantea los deberes y derechos de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidades, cesantía por edad avanzada, sobre vivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.⁷

La Ley 87-01 abarca tres aspectos básicos:

- Administradora de fondo de pensiones (AFP).
- Administradora de riesgo laborales (ARL).
- Comisión nacional de seguridad social (CNSS).

Dicha ley en su artículo 129 plantea el Plan Básico de Salud (PBS), que consiste en un paquete de ofertas y servicios de salud o de atención que contienen acciones de educación, información y promoción para contribuir a prevenir, evitar, curar diversas enfermedades.

Entre los servicios ofrecidos por el PBS se encuentran: la promoción de la salud, la medicina preventiva, la atención primaria, emergencias, servicios ambulatorios y domiciliarios, atención materno infantil, prestación farmacéutica ambulatoria, además de atención especializada, exámenes diagnósticos,

7. Secretaría de Estado de Trabajo. Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, 10 de mayo 2001.

atención odontológica, pediátrica, fisioterapia, rehabilitación y prestaciones complementarias⁸.

El paquete de ofertas de salud esta distribuido según las prioridades y necesidades de cada grupo etáreo y del campo ambiental de la siguiente manera:

- NIÑEZ: Prevención y atención de las enfermedades prevalentes en la infancia (EDA, IRA, etc.), atención integral de enfermedades perinatales, vacunas y cuidado del crecimiento y desarrollo.
- ADOLESCENCIA: Prevención y cuidado del embarazo, adicciones, prevención y tratamiento de la tuberculosis y prevención del SIDA.
- ADULTOS: Cuidado del embarazo, parto, puerperio, prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), prevención del cáncer de mama, cérvix, próstata.
- ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS: Tratamiento de la hipertensión arterial y las enfermedades cardíacas, cuidado y fomento de la enfermedad mental y prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus.
- SALUD AMBIENTAL: Disponibilidad de agua potable, alimentos libres de contaminación y reducción de la contaminación del aire, aguas y suelos.

8. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El Nuevo Modelo de Atención de Salud para la República Dominicana. 2da. edición, 1999, pág 18.

A partir del perfil señalado se procedió a la elaboración de la oferta básica de servicios, en la que el Estado garantiza a todos los ciudadanos, igualdad de condiciones, de acuerdo con los criterios de universalidad, equidad y solidaridad que establece las leyes y reglamentos de la República Dominicana.

Las UNAP, principalmente los médicos, tienen y tendrán la responsabilidad de que este paquete de ofertas llegue a cada una de las familias sin distinción social y económica conllevando así al éxito del nuevo Sistema de Reforma de Salud que aún comienza.

Pasantía Médica

Problemas y Limitaciones

En República Dominicana la Ley 146 regula la realización de la Pasantía Médica para la obtención del exequatur a través del cual el Poder Ejecutivo faculta al médico para ejercer su profesión.

La subsecretaría de Atención Primaria entidad encargada de la pasantía médica, ofrece aproximadamente de 500-800 plazas disponibles en todo el territorio nacional para la realización de la Pasantía Médica de Ley. Actualmente no existe un equilibrio entre el número de plazas ofrecidas y el de médicos graduados, siendo estos últimos una cantidad mayor, ocasionando una sobre demanda de solicitudes sin embargo todavía existen zonas del país que no presentan un acceso directo a la Atención Primaria.

Hoy en día el número de plazas ofrecidas no dan abasto debido al incremento que se está registrando en el número de médicos recién graduados. En el presente año se han evidenciado numerosas precariedades en todos los ámbitos nacionales, político, económico resultando el sector salud nuevamente afectado, disminuyendo así el número de nombramientos a nuevos médicos pasantes y además viéndose afectados la gran mayoría de centros asistenciales de salud en todo el territorio.

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) ha disminuído sus gastos alterando la gran mayoría de actividades y eventos programados a ejecutarse dentro de su respectivo cronograma, por lo que los diversos cursos de capacitación realizados por la subsecretaría de Atención Primaria se han reducido considerablemente a tal punto que en el año en curso se han ofrecido menos de cuatro talleres de capacitación para los médicos pasantes hasta la fecha de entrega.

Eventos programados a realizarse cada mes según la proporción de nuevos nombramientos a médicos pasantes han sido postergados, por ende las direcciones provinciales de salud (DPS) han visto suprimidas al mínimo estas actividades. De esta manera la SESPAS tiene mayor dificultad en la consecución de los objetivos y compromisos del estado de brindar una atención médica integral en las diferentes zonas geográficas determinadas según las necesidades de cada región.

Metodología

Se realizó un estudio de carácter prospectivo descriptivo donde se tomó como población a todos los médicos pasantes nombrados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) en el período Enero/Agosto 2003.

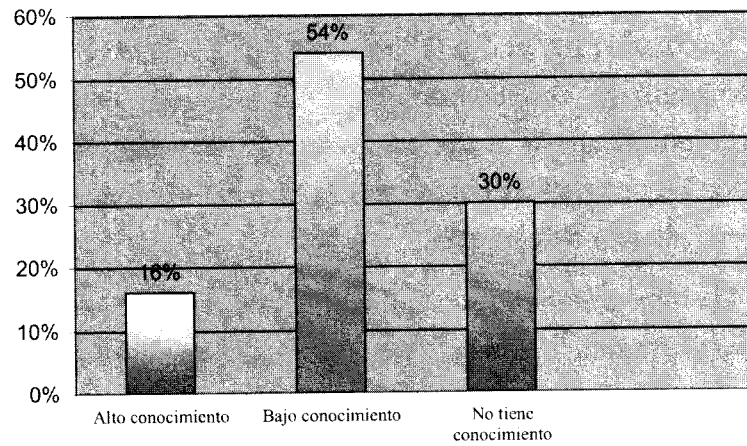
Se tomó una muestra de 120 médicos pasantes y se les aplicó una entrevista consistente en un cuestionario de 16 preguntas abiertas a fin de medir el nivel de conocimiento y percepción de estos acerca del Plan Básico de Salud y las Unidades de Atención Primaria. Se utilizó como técnica la entrevista para la obtención de resultados más precisos.

Dichas entrevistas fueron impartidas en los diferentes cursos-talleres de capacitación que se realizan a nivel nacional por diversas instituciones, primordialmente la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a través de la subsecretaría de Atención Primaria, universidades y otras instituciones ligadas al sector salud. Por otro lado se visitaron diversas clínicas rurales y urbanas en diferentes puntos geográficos del país, donde también fueron aplicadas las entrevistas.

Se tabularon los datos manualmente y se procedió a graficar los resultados en el programa Microsoft Excel.

Resultados

Gráfica 1: Niveles de conocimiento de los médicos pasantes acerca del alcance de las UNAP en la RD en el período Enero-Agosto 2003.



Fuente: Rojas, Suazo, Pichardo, Lugo

El espacio geográfico delimitado, la cantidad de personas a las que se debe atender y el equipo de trabajo que ofrece servicios a una población desde las UNAP es conocida por un 16% de los entrevistados, más de la mitad de los entrevistados posee un bajo conocimiento, tres de cada diez pasantes no conoce acerca del área de alcance de las UNAP. Este alcance representa la comprensión de los pasantes acerca de la conformación de las mismas, el cual está en un 33% alto, 58% no posee un conocimiento adecuado y el 9% restante desconoce esto.

Resulta sumamente importante tener claro la conformación del equipo de salud en especial para los médicos, ya que es indispensable para una eficaz descentralización de los servicios y a su vez tener un mayor alcance en su zona de trabajo.

El cuidado integral y la promoción de la salud en el ámbito familiar y comunitario está a cargo de equipos básicos y equipos de apoyo multidisciplinarios, que tienen responsabilidades geográficas poblacionales bien definidas dentro del nuevo modelo de atención.

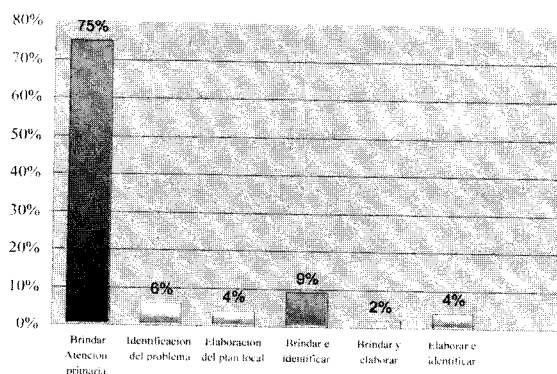
Un total de 82 entrevistados (68%) de la población manifestó dominio del tema acerca de que se atienden aproximadamente 500 familias, en cambio 32% no conoce el número de personas y/o familias que se le brindan atenciones en las UNAP. Por otro lado solo el 7% se enfoca en señalar lo concerniente a la cantidad de habitantes de 2500 promedio que le será prestada atención medica integral, lo cual resulta contradictorio, ya que el conocimiento acerca de las familias que se presta atención resultó ser un porcentaje relativamente alto, en cambio el número de personas a que se atienden resultó ser una proporción muy baja.

Sobre el área o lugar donde opera una UNAP o varias (sedes), que pueden ser clínicas y consultorios ya sean rurales o urbanas, como un 75% respondió adecuadamente, pero contrario a esto un 25% desconoce o piensa que se puede actuar en hospitales, subcentros y en zona de mayor nivel.

Actualmente las sedes de las UNAP se están registrando en clínicas y consultorios rurales o urbanos y en algunos casos aislados en subcentros. Los centros de segundo nivel de atención podrán ser sedes de servicios de primer nivel cuando esté debidamente conformado el equipo de salud familiar y exista la disponibilidad de espacio físico, pudiendo compartir así los servicios diagnósticos y administrativos, en cambio manteniéndose por separado en materia contable.

Los escenarios donde influyen las UNAP son realmente confusos para los pasantes la mayor parte cree que es en el ámbito comunitario, 50%, 2% piensa en clubes, 23% sabe que los centros educativos son necesarios, 7% considera los centros productivos como centros de trabajo, un 8% enfoca el establecimiento sanitario como sitio de acción laboral y solo un 10% cree que los hogares de las personas son parte del campo de acción de la unidad. El área laboral de las UNAP debe ser conocida y manejada correctamente para tener completamente claro el concepto del alcance, para la asignación al equipo de salud, sus responsabilidades bien definidas, en un espacio geográfico poblacional claramente delimitado obteniendo así mayor eficiencia, eficacia y calidad a la hora de entregar el paquete de servicios básicos, basados en las necesidades de cada grupo poblacional.

Gráfica 2: Nivel de conocimiento de los médicos pasantes acerca de las funciones de las unidades de atención primaria (UNAP) en la República Dominicana Enero-Agosto 2003.



Fuente: Rojas, Suazo, Pichardo, Lugo

De los 120 médicos pasantes entrevistados se observó que la gran mayoría presentaron un pobre conocimiento acerca de las funciones de las unidades de atención primaria UNAP. Sólo un 4% tuvo un conocimiento correcto de las funciones esenciales en los centros de atención de primer nivel, en cambio el 96 % desconocen o tenían muy poca información de las funciones básicas a desarrollar en las mismas .

Dentro de la población que presentó un bajo conocimiento respecto al funcionamiento de las UNAP (90 del total de la población), el 6% se enfocó en la identificación de los problemas prioritarios de salud, el 4% se inclinó hacia la elaboración de un plan local en forma participativa, el mayor porcentaje lo obtuvo el brindar atención integral a la comunidad con un 75%,

mientras que un 9% se perfila por brindar atención e identificar la problemática, un 4% se torna a la elaboración de un plan al igual que la identificación y por último el 2% restante se enfoca en brindar un servicio con previa elaboración de un plan local.

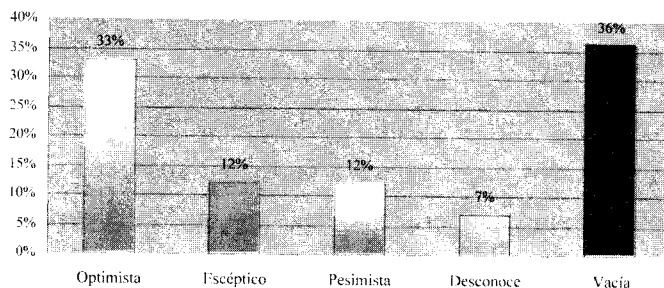
Resulta penoso y muy cuesta arriba para el nuevo sistema de reforma de salud que solo un 4% conoce las funciones elementales de las UNAP, centro básico o primario para la nueva ley 87-01 sobre el sector salud.

Las UNAP tienen como funciones: identificar los problemas prioritarios de su sector a partir del análisis local de situación de salud, elaborar un plan local en forma participativa a partir de la problemática identificada, brindar atención integral a la salud de las personas en los diferentes ambientes humanos (centros de salud, hogar, escuelas, otras) según sus prioridades entre otras.

De acuerdo a las funciones recién planteadas y a los resultados obtenidos queda demostrado que el enfoque del modelo tradicional en la atención primaria de salud sigue prevaleciendo dentro de la gran mayoría de los pasantes, ya que un 75% se enfocó en brindar una atención integral a la población, obviando otras funciones comprendidas dentro del nuevo modelo de reformas tales como: el escalonamiento de las ofertas de servicios, el uso de referencia y contrarreferencia de pacientes, el establecimiento de una planificación local estratégica como eje del proceso de gestión, así como la descentralización de la gestión y el establecimiento de instancias formales

de coordinación intra e intersectorial entre otras más, para de esta manera así poder atender a las personas en los diferentes centros brindando la atención adecuada conforme a la problemática identificada.

Percepción de los médicos pasantes acerca de las UNAP y el PBS en la R.D Enero-Agosto 2003



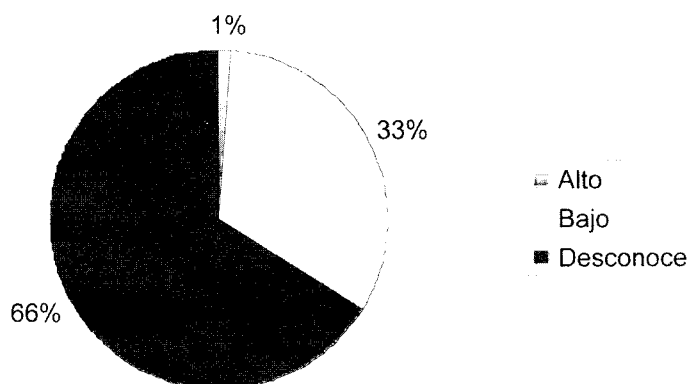
Fuente: Rojas, Suazo, Pichardo, Lugo.

La percepción de los pasantes acerca de las UNAP, el PBS y su funcionamiento juega un papel fundamental en la consecución del éxito de la nueva ley de seguridad social en el área de atención primaria, ya que debido a esto se puede saber cómo manejarán los médicos las UNAP de acuerdo a la impresión que tengan del funcionamiento del sistema. Respecto al PBS y las UNAP cabe señalar que el 33% es optimista en cuanto al funcionamiento, el 36% no contestó la pregunta formulada, se desconoce las causas específicas del por qué de esta actitud, pero deja a entender lo controversial que ha resultado el presente tema. Un 12% posee sus dudas y se mostró renuente a aceptar este modelo, un 12% se mostró pesimista mientras que

el 7% restante no sabe nada respecto al tema tratado, lo que aparentemente resulta un contraste con una gran mayoría de la población, la cual se enfocó por un punto de vista optimista ya que si los conocimientos reportados son tan pobres, no deben tener una opinión bien elaborada de cómo funcionarán el PBS y las UNAP en el nuevo modelo de atención.

La población que no respondió (36%) resulta objeto de preocupación, no sólo por el alto porcentaje que representa, si no también por las consecuencias que podría arrojar, debido a que la mayoría de los médicos desconocen o carecen de la información necesaria para presentar un adecuado punto de vista demostrando que la nueva ley de seguridad social y el paquete de servicios a desarrollar en las UNAP todavía resulta controversial para ellos, según los resultados arrojados en las gráficas anteriores.

4a: Nivel de conocimiento de los médicos pasantes acerca del PBS en la R.D Enero-Agosto 2003.



Fuente: Rojas, Suazo, Pichardo, Lugo.

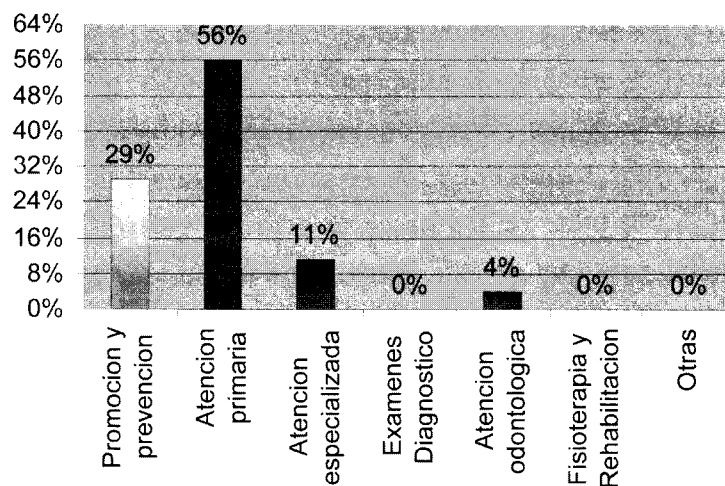
De un total de 120 médicos(as) pasantes entrevistados, se pudo observar que sólo un entrevistado posee un concepto concreto sobre el PBS 1% , un 33% posee una idea vaga o no específica sobre el tema y la gran mayoría 66% desconoce el término de PBS .

El Plan Básico de Salud es un paquete de ofertas de servicios de salud que contiene acciones de educación y promoción para prevenir, evitar y curar enfermedades. De los 39 encuestados que presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el concepto, el 92% se proyectó hacia las ofertas de servicios, en cambio un 8% se inclinó hacia la prevención de enfermedades. Datos que una vez más siguen alineados al sistema o modelo tradicional de salud, el cual va dirigido al tratamiento y no a la prevención de enfermedades, punto esencial para el desarrollo de la nueva reforma de salud, buscando mejorar la calidad del sistema, incrementar la satisfacción de los usuarios y reducir los costos.

En contraste al concepto sobre el PBS dentro del primer nivel de atención se observó que los médicos poseían un adecuado conocimiento con relación a los servicios que ofrece dicho plan (56%), ya que mencionaron la promoción y prevención, la atención materno- infantil que abarca la atención natal y postnatal, atención del parto y el aborto terapéutico, cuidados nutricionales, la anticoncepción y las enfermedades de transmisión sexual entre otras, elemen-

tos comprendidos dentro de las ofertas del primer nivel de atención primaria. El 44% restante no expresa adecuadamente sus conocimientos sobre la cartera de servicios ofrecidos.

Gráfica 4b: Distribución de los niveles de conocimientos de los médicos pasantes acerca de los servicios del PBS en la república dominicana período Enero-Agosto 2003.



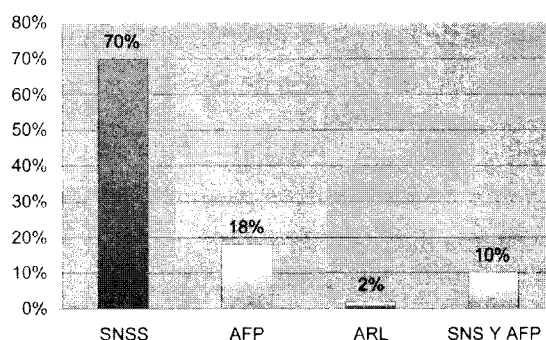
Fuente: Rojas, Suazo, Pichardo, Lugo

Aunque la población de estudio reportó: la promoción y prevención de enfermedades, la atención primaria, la atención especializada y la odontológica, omitió algunos aspectos importantes dentro de la cartera de salud tales como: exámenes diagnósticos, fisioterapia y rehabilita-

ción, prestaciones complementarias, evaluación y garantía de la calidad, investigación en salud, entre otras más. Por suerte dentro de las ofertas básicas de servicios la atención primaria fue la de mayor trascendencia señalada, 56%, ya que es el primer nivel de atención y punto de objeto del presente trabajo. De igual forma deja a entender que se le está privando de una parte de los servicios que ameritan la población en los diferentes niveles de atención de salud.

El Plan Básico de Salud presenta un paquete de ofertas diseñada de acuerdo a las principales prioridades de grupo etéreo y del campo ambiental. Actualmente dentro del primer nivel de atención existen aproximadamente 25 ofertas básicas de servicios correspondientes dependiendo el grupo específico. Resulta de gran ayuda presentar un dominio absoluto por parte de los pasantes sobre la cartera básica diseñada, para que de esta manera los individuos reciban las atenciones esenciales de salud y las medidas de prevención necesarias comprendidas desde el niño hasta el adulto mayor. De no ser así se privara a una población geográfica determinada de todos los servicios que se merecen, conllevando consecuencias considerables a la población y por ende al nuevo sistema.

Gráfica 5: Nivel de conocimiento de los médicos pasantes sobre la nueva ley de seguridad social en la República Dominicana en el período Enero-Agosto 2003.



Fuente: Rojas, Suazo, Pichardo, Lugo

La mayoría de los médicos pasantes entrevistados no domina los puntos comprendidos dentro de la nueva ley de seguridad social, puesto que los conocimientos expresados son correctos de manera parcial en un 56% de los datos analizados, solo el 3% conoce correctamente los componentes que se plantean en la ley 87-01 y 41% desconoce dichos elementos.

En cuanto a los conocimientos reportados se observa que el 70% considera que la ley de seguridad social trata los elementos englobados en el SNSS. El 18% respondió que se trata exclusivamente de la AFP y otro 2% señaló lo mismo con respecto a ARL. Es posible que debido a que no poseen un conocimiento amplio respecto al tema y su área de trabajo es la concerniente a salud se haya evidenciado la declinación hacia el SNSS. Queda la incógnita si estos futuros directores de

los centros de primer nivel mantienen la idea, al igual que una gran parte de la población, de que la ley fue creada solo para curar y atender a las personas.

El 10% restante de las respuestas parciales fueron englobadas en las respuestas combinadas de SNSS y AFP.

Los resultados anteriores revelan la falta de conocimiento de la ley por parte de los médicos pasantes, ley encargada de regir todo el sistema nacional de salud.

Los componentes de SNSS, AFP y ARL son la base fundamental del nuevo sistema y de no poseerse un concepto claro y preciso del mismo, no podrán los médicos comprender las atribuciones y responsabilidades a las que deben atenerse, pudiendo conllevar a un desequilibrio inmediato del sistema que aún comienza.

Discusión de Datos

Los médicos pasantes no poseen un adecuado conocimiento acerca de los elementos básicos que deben manejar, para administrar correctamente las UNAP, lo que va en detrimento de la reforma que recién se implementa en el sector salud. Se considera que es imprescindible que los médicos pasantes manejen adecuadamente las UNAP y el PBS, debido a que ellos son las bases de la pirámide en el nuevo modelo de atención y de quienes depende el desarrollo exitoso del reciente sistema.

La nueva Ley de Seguridad Social pretende no sólo reestructurar el Sistema Nacional de Salud, a través de su reforma, sino que a su vez ofrece una cesantía como compensación a los esfuerzos realizados por cada individuo o ente laboral, así como una compensación en caso de accidentes o riesgos laborales. Los conocimientos expresados sobre la nueva ley de seguridad social resultaron ser muy confusos para la mayoría de la población encuestada a pesar de ya tener más de dos años de promulgada. Uno de los puntos que tal vez se vislumbre como positivo es que la mayoría de la población que manifestó una respuesta acorde, se enfocó hacia su área de trabajo (CNSS).

Los médicos pasantes a pesar de no poseer un concepto específico del Plan Básico de Salud, expusieron un punto de vista acorde con la cartera de servicios que ofrece dicho Plan, manifestando en primer y segundo orden la atención primaria y la promoción y prevención de enfermedades variables que deben de ir ambas alineados para vencer el esquema tradicional de solo brindar atención integral sin darle énfasis al elemento preventivo dentro del nuevo modelo de atención.

El alcance de las UNAP representado por la conformación de la misma, el número de personas a que se le será proporcionada y se le proporciona atención integral, al igual que las sedes y escenarios de desarrollo, resultó ser un porcentaje muy bajo debido a los resultados arrojados en cada una de las variables recién planteadas, datos que resultan de gran preocupación para una eficaz descentralización de los servicios,

a su vez para que se pueda ejecutar a plenitud cada una de las ofertas de servicios ofrecidas sin restringir a ningún grupo poblacional.

La mayoría de los conocimientos expresados por los médicos pasantes resultaron ser de muy bajo porcentaje en lo concerniente a las UNAP, PBS y nueva Ley de Seguridad Social, en cambio a manera de contraste se observó que la percepción acerca de cómo se han de desarrollar y los beneficios que ha de ofrecer cada uno de estos elementos, resultaron ser en gran medida altos. Esto es contradictorio ya que los resultados de la presente investigación evidencian que no existe un conocimiento lo adecuadamente alto para mostrar un punto de vista optimista respecto al tema, cuando debería existir una correlación entre percepción y conocimiento de cada una de las variables tratadas.

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo podemos concluir que:

- Los médicos pasantes no poseen un conocimiento adecuado para el manejo y administración de las UNAP debido a que no conocen correctamente el área de influencia y el alcance de las mismas.
- Hay un conocimiento bajo de las funciones de las UNAP que limita el trabajo de los médicos pasantes, enfocándose en brindar servicios de salud datos prevalentes del viejo sistema.

- El concepto del PBS no es conocido, sin embargo la oferta que existe en este plan es bien manejado por una gran mayoría de la población entrevistada.
- La ley de seguridad social es conocida parcialmente y crea confusión la falta de información acerca de su implementación.
- La percepción acerca de las UNAP y el PBS es optimista.
- El conocimiento de las funciones de las UNAP no se corresponde con la percepción que se tiene, ya que no se puede tener una percepción de lo desconocido.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones a ofrecer en la presente investigación van dirigidas hacia campañas de capacitación hacia los médicos pasantes por ser estos los directores de las UNAP y de entregar a cada uno de los grupos etéreos, la cartera de servicios ofrecidos dentro del PBS.

Se recomienda a las SESPAS mantener los diversos cursos de capacitación que se ofrecían cada mes, previamente inicio de los médicos pasantes a sus labores, con la finalidad de darles a conocer cada una de las pautas y elementos que han de desarrollar y que tendrán a su responsabilidad.

Renovar los programas a ofrecer a los médicos pasantes, enfocándose en los nuevos puntos englobados dentro de la nueva ley de seguridad social, formándolos como futuros directores o administradores de la entidad donde laboran, evitando de esta manera un desequilibrio del reciente sistema.

A las diversas instituciones encargadas de la formación del personal de salud tales como universidades y demás entidades, preparar a los futuros profesionales del área para enfrentar el nuevo sistema que recién comienza dando énfasis en la aplicación de la medicina familiar y las principales problemáticas que afronta el sector salud, para que de esta manera los profesionales muestren un manejo adecuado respecto a los nuevos cambios que se manifiestan en el sector salud dentro de la nueva reforma.

Establecer periódicamente talleres de reforzamiento al personal médico que labora en las diferentes UNAP con la finalidad de afianzar actualizar y resaltar los puntos de mayor relevancia a desarrollar. A su vez realizar evaluaciones esporádicamente al personal de salud con el objetivo de conocer si en realidad se han acogido los elementos básicos o primordiales dentro de su área de trabajos, saber si en realidad se están llevando a cabo, para de esta manera establecer conclusiones más específicas sobre la eficaz evolución de la reforma en lo concerniente a las UNAP y su desempeño.

Es una responsabilidad de todos los dominicanos la aplicación de la nueva ley de seguridad social y de mantener los cambios que acontecen en el sector salud para que así se pueda dejar atrás el esquema tradicional existente todavía hoy en día. Es primordial que se lleven a cabo todos estos cursos talleres de capacitación debido a que los médicos son y serán los primeros en enfrentar el nuevo sistema de reforma de salud y

como las bases de la gran mayoría de los colegios de medicina del país no están enfocadas aun en el nuevo sistema que recién comienza, es imprescindible que se continúe con mayor énfasis la realización de estas distintas actividades.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Cárdenas, Annette. *SESPAS provee ejecutar en el 2005 el Plan Nacional de Salud*. Diario Libre. 10 de mayo 2003, Santo Domingo República Dominicana.
- 2 *Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud*. Salud y reforma 1(3,4): 3-6, agosto-septiembre 2002.
- 3 *Escenarios macroeconómicos y fiscales para la reforma de la seguridad social en salud en la República Dominicana*. Julio 2001.
- 4 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. *Curso Taller Información y Motivación a médicos que inician la Pasantía de Ley*. 1ra edición, septiembre 2002.
- 5 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *El Nuevo Modelo de Atención de Salud para la República Dominicana*. Primer Nivel de Atención. 2da edición, 1999.
- 6 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Fortalecimiento de la Atención Primaria en la República Dominicana*. 1ra edición, 2002.
- 7 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. *Ley General de Salud 42-01*, 2001.
- 8 Secretaría de Estado de Trabajo. *Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social*, 10 de mayo 2001.

- 9 www.cerss.gov.do
- 10 www.dida.gov.do/preguntas.htm
- 11 www.paho.org/Spanish/sha/prfldor.htm
- 12 www.cpaho.org/spanish/hpp/infDOR.pdf
- 13 www.senado.gov.do/secsoc/titulo 2.htm
- 14 www.sisalril.gov.do