

Implementación de la reforma de la salud: percepción del profesional Químico Farmacéutico

Health sector reform implementation: The Pharmacists' perceptions

Juan E. Durán Kunz ¹
Claudio A. Méndez ²

Resumen

Objetivo: Analizar las percepciones de los profesionales Químicos Farmacéuticos respecto de la implementación de los cambios de la reforma de la salud en la gestión farmacéutica.

Métodos: Se condujo un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio en base a entrevistas semi-estructuradas en profundidad a 13 profesionales Químicos Farmacéuticos de la red asistencial pública de la Región de los Ríos. El análisis de la información se realizó a través del análisis del contenido.

Resultados: Para los entrevistados, la reforma de la salud ha introducido mejoras en la gestión farmacéutica a través de mejor calidad de los procesos y de centrar la atención en el usuario. Sin embargo, la ausencia de políticas y estrategias en recursos humanos ha sido destacada como uno de sus principales obstáculos para implementar los cambios tanto de la reforma como los específicos respecto de la gestión farmacéutica.

Conclusiones: La reforma de la salud ha permitido mejorar la gestión farmacéutica. Sin embargo se hace necesario fortalecer la implementación de los cambios.

Palabras Clave: Reforma de la Atención de Salud. Política Nacional de Medicamentos. Política de Salud. Chile.

Abstract

Aim: Analyze the perception of the Pharmacists in relation to the implementation of the changes in the pharmaceutical management.

Methods: A qualitative, descriptive and exploratory study was conducted on the basis of semi-structured in depth interviews to 13 Pharmacists from the public health care network from the Region de los Ríos. The information was analyzed through content analysis.

Results: For the interviewee, the health reform introduced improvements in the pharmaceutical management through better quality of the processes and by focusing the attention on the user. Nevertheless, the absence of policies and strategies in human resources has been highlighted as one of the main obstacles to implement the changes of the reform as well as the specific ones with respect to the pharmaceutical management.

Conclusions: The health sector reform has improved pharmaceutical management. However it is necessary to strengthen the implementation.

Key Words: Health Care Reform. National Drug Policy. Health Policy. Chile.

Recibido el 21 de diciembre de 2009. Aceptado el 22 de abril de 2010.

1 Egresado de la carrera de Química y Farmacia, Facultad de Ciencias de la Universidad Austral de Chile y estudiante tesista del Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile.

2 Magíster en Salud Pública, mención Políticas y Economía de la Salud. Académico del Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. Correspondencia a: claudiomendez@uach.cl

INTRODUCCIÓN

En Chile, actualmente se implementa un proceso de reforma al sistema de salud que tuvo como objetivos la definición de garantías explícitas en salud y exigibles para los ciudadanos y el mejorar los modelos de atención y gestión del sistema (1). Estructuralmente, la reforma introdujo una nueva conformación y organización del sistema de salud a través de la definición de la función rectora y el planteamiento de un nuevo modelo de atención basado en redes de salud (2). Al mismo tiempo, a través de la Ley 19.966 se estableció un Régimen de Garantías en Salud a través del cual se definieron garantías explícitas en cuanto al acceso, oportunidad de atención, protección financiera y calidad respecto de un grupo de problemas de salud (3).

En relación al sector de los medicamentos, la reforma incluyó una Política Nacional de Medicamentos cuyo propósito se orientó al aseguramiento y acceso a toda la población referente a los medicamentos de eficacia, de calidad garantizada, seguros y de costo asequible y cuyo uso racional lleve a conseguir los máximos beneficios en la salud de las personas (4). A su vez, las directrices de la política fueron el garantizar el acceso y disponibilidad, la calidad de los medicamentos y la racionalidad en el uso de los medicamentos (4). Respecto de la organización para su implementación y evaluación, la Política estableció el fortalecimiento del nivel rector ministerial y las estructuras técnicas encargadas de formular y coordinar la implementación de políticas y definir la responsabilidad de la autoridad sanitaria regional en la fiscalización de los establecimientos farmacéuticos, de los servicios farmacéuticos y de la gestión de los recursos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) (4).

En Chile, el profesional con mayores competencias en formación para la gestión farmacéutica es el Químico Farmacéutico. Al respecto, la Política Nacional de Medicamentos de la Reforma estableció que el papel del profesional Químico Farmacéutico estaría orientado a contribuir a lograr los objetivos terapéuticos y al uso racional de los medicamentos (4). Otro aspecto fundamental que incluyó la Política como línea estratégica fue el asegurar la disponibilidad de personal calificado para su participación en la implementación de las acciones derivadas de esta, siendo sus principales líneas de acción para lograrlo el contar con un diagnóstico de recursos farmacéuticos y el papel del Químico Farmacéutico en el

equipo de salud y formular un plan de normalización del recurso farmacéutico en el SNSS (4). Por tal motivo, este profesional se constituye como un actor clave en la etapa de implementación de la reforma de la salud.

La presente investigación tuvo por objetivo el analizar las percepciones de los profesionales Químicos Farmacéuticos respecto de la implementación de los cambios introducidos por la reforma de la salud en la gestión farmacéutica.

Materiales y Métodos

Se condujo un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio en base a entrevistas semiestructuradas en profundidad a profesionales Químicos Farmacéuticos que participan en la etapa de implementación de la reforma de la Salud de la red asistencial pública de la Región de los Ríos. Esta Región se sitúa en la zona sur del país y, de acuerdo al último censo de población 2002, cuenta con una población total de 356.396 habitantes. La red asistencial de salud está conformada por un Servicio de Salud, el cual gestiona la red asistencial. A su vez, la red la integran ocho hospitales de baja complejidad y un hospital de alta complejidad ubicado geográficamente en la ciudad de Valdivia como capital regional, el cual es receptor de las derivaciones de prestaciones complejas cuya resolutivez no está al alcance de los demás hospitales de la red. Además, la red está integrada por instituciones privadas de salud y centros de atención primaria de salud de administración municipal.

Los profesionales Químicos Farmacéuticos se distribuyen entre aquellos pertenecientes a la red asistencial pública de salud y los que prestan servicios profesionales en las farmacias privadas. Debido a la mayor relevancia del profesional Químico Farmacéutico en la red asistencial pública –en las farmacias privadas cumplen un papel orientado sólo a la dispensación–, se seleccionó una muestra homogénea (5) que incluyera a estos profesionales. En la actualidad, la red asistencial pública de la Región la integran 13 profesionales Químicos Farmacéuticos distribuidos a través de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, Servicio de Salud, hospitales de alta complejidad, hospitales de mediana y baja complejidad y los departamentos de Salud Municipal. La muestra finalmente fue integrada por 11 profesionales, debido al rechazo de 2 profesionales a participar de

la investigación. Las características de la muestra se presentan en la tabla 1.

Tabla 1
Características de la muestra

Categoría Entrevistado	Función	Número
Secretaría Regional Ministerial de Salud	Formalización, autorización sanitaria y fiscalización de establecimientos farmacéuticos.	1
Servicio de Salud	Coordinación y asesoría técnica de la red de farmacia.	1
Hospital de Alta Complejidad	Gestión farmacéutica en las unidades de farmacia.	7
Hospital de Baja Complejidad	Gestión farmacéutica en las unidades de farmacia.	1
Departamento de Salud Municipal	Coordinación de la gestión farmacéutica de las unidades de farmacia.	1

El trabajo de campo se realizó durante el período comprendido entre los meses de marzo a agosto de 2009. Para la recolección de la información se utilizó la técnica cualitativa de entrevista semi-estructurada en profundidad, la cual se basa en el hecho de que el entrevistador fija una serie de tópicos para discutir con el entrevistado (6). Se realizaron 11 entrevistas a través de las cuales se exploraron las dimensiones relacionadas a la implementación de la reforma de la salud, la gestión farmacéutica en la etapa de implementación y los cambios que los entrevistados sugieren para mejorar la etapa de implementación de la reforma de la salud. Las entrevistas fueron conducidas por el primer autor, con el fin de obtener consistencia y reducir la variación de la aproximación a los temas presentados a los entrevistados. Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento por parte del entrevistado y suscripción por parte de estos del respectivo conocimiento informado. Las grabaciones se transcribieron en forma literal.

El análisis de la información se realizó a través del análisis de contenido. Dicho análisis ha sido descrito como la estrategia de análisis de elección para estudios cualitativos descriptivos (7). Se seleccionaron citas literales de las entrevistas, de acuerdo al criterio de representación de los conceptos e ideas que emergieron de los entrevistados (8). La calidad del análisis de los datos se cautelo mediante la reflexividad en el análisis. La reflexividad

ha sido definida como la interacción constante entre el investigador y el fenómeno estudiado (9, 10). En el caso de la presente investigación, el análisis se condujo reconociendo ideas preconcebidas de los investigadores respecto del diseño de la reforma de la salud en relación a la política de recursos humanos y de las capacidades técnicas y organizacionales con que el sector enfrenta la implementación de los cambios, que pudieran afectar los resultados y la calidad de la investigación.

RESULTADOS

Las categorías y subcategorías temáticas que se trataron con los 11 entrevistados se describen en la tabla 2.

Tabla 2
Categorías y subcategorías temáticas

Categoría	Subcategoría
Percepción de la etapa de implementación de la reforma de la salud	• Cambios en Autoridad sanitaria
	• Implementación de las Garantías Explícitas en Salud (GES).
	• Fortalezas en la etapa implementación
	• Obstáculos en la etapa implementación
Percepción del desempeño de los recursos humanos en salud	• Debilidades del recurso humano en salud
	• Fortalezas del recurso humano en salud
	• Percepción del papel del Químico Farmacéutico en la etapa de implementación
Cambios sugeridos para mejorar la etapa de implementación de la reforma de la salud.	• Recomendaciones organizacionales
	• Desarrollo y gestión de recursos humanos

Percepción de la etapa de implementación de la reforma de la salud: Para los entrevistados, la introducción de un determinado número de patologías que están garantizadas para la población y que presentan protocolos y guías clínicas ha permitido que el equipo de salud tome mejores decisiones clínicas. Por lo mismo, muchas patologías contienen canastas de medicamentos de muy buena calidad que han permitido mejorar el arsenal terapéutico en las unidades de farmacia de los hospitales. Para los entrevistados, estos cambios han traído consigo una alta exigencia y mayor concentración en la carga de trabajo para evitar errores en la dispensación de los medicamentos. Por otro lado los profesionales sostuvieron que los cambios en la autoridad sanitaria

han favorecido al sector en razón de mejorar la calidad de las prestaciones.

“Pero ahora al dividirse esto en autoridad sanitaria y redes asistenciales, la autoridad sanitaria está haciendo una labor más fiscalizadora hacia los hospitales públicos y también hacia las clínicas privadas y se supone que están nivelando, digamos, o sea exigiendo más al sector público...”. QF 1.

“...bueno está el tema de la autoridad sanitaria, donde ellos nos van a realizar una evaluación para otorgarnos la autorización sanitaria, que es el paso previo a la acreditación del hospital, y esto lo que quiere decir para un paciente es que los prestadores de servicios tienen que estar acreditados” QF 5

Otro aspecto destacado por los Químicos Farmacéuticos fue la importancia de implementar las Garantías Explícitas en Salud (GES). Los entrevistados destacaron la mayor dedicación y rigurosidad en el proceso de dispensación de los medicamentos por parte del personal paramédico de las farmacias, así como también la alta demanda por parte de la ciudadanía en temas de terapias farmacológicas para las diferentes patologías GES.

“Pero la GES para nosotros ha sido favorable, en términos de que....porque hay garantías que cumplir y yo creo que al final eso también es bueno para los pacientes, o sea por fin tienen que atenderle la catarata antes de seis meses. Y así aun es complicado, porque lo lógico sería que te la dieran en menos tiempo. Por fin voy a tener un diagnóstico de cáncer de mama en de treinta días y vas a saber y a descartar si es o no es cáncer”. QF 9

Como fortalezas en la etapa de implementación de la reforma, los entrevistados destacaron la importancia de la acreditación de los hospitales y de sus unidades. A su vez, destacaron la importancia que se le da al usuario, el cual constituye el centro de la atención en salud. Además los Químicos Farmacéuticos indicaron en su gran mayoría que se ha aumentado el arsenal terapéutico y su calidad. También se destaca la calidad de los protocolos y guías clínicas con las cuales se trabaja hoy en día para el tratamiento de las patologías GES.

“Y desde el punto de vista del arsenal de medicamentos, yo veo que tu estás manejando medicamentos de muy buena calidad y medicamentos también, a lo mejor no

tan buenos, pero que si están a lo mejor ayudando a ese paciente que lo requiere”. QF 6

“Los protocolos de tratamiento, para que al final se de un buen uso del medicamento. Si, o sea, si tu dices un paciente infartado que está más encima con todas las guías clínicas basadas en la evidencia, que bueno que los tratamientos se estén basando en estudios de ensayos clínicos basados en la evidencia...”. QF 7

La principal debilidad identificada por parte de los entrevistados en el proceso de implementación de la reforma de la salud fue el escaso financiamiento para su implementación. El cumplimiento de metas a corto plazo, sin los recursos humanos necesarios para esto ha creado una percepción negativa en los trabajadores de la salud acerca de la implementación de la reforma, catalogándola como ambiciosa. En el mismo sentido, para los entrevistados, la reestructuración del sistema de salud de acuerdo a niveles de complejidad no ha sido comprendida por los usuarios del sistema.

“Que más, bueno, a medida que se fueron incorporando las distintas patologías a nosotros como hospital digamos que, a mi en el fondo como farmacéutica no me han aumentado el presupuesto de farmacia. Lo que nosotros hemos hecho es incorporar y aumentar nuestro arsenal de fármacos para cubrir ciertas patologías”. QF 8

“hay pacientes que se atienden tanto en el consultorio como en el hospital. Me refiero a pacientes hipertensos, pacientes diabéticos, que estando dentro de la reforma de salud; estos pacientes se ven en ambos lados, cuando el hospital solamente debería atender a los pacientes que están en esas patologías pero descompensados y el resto deberían solamente tratarse en el consultorio”. QF 8

Percepción del desempeño de los recursos humanos en salud: Para los profesionales Químicos Farmacéuticos existió una ausencia de un mecanismo que determinara la necesidad de integrar nuevos profesionales y técnicos para los nuevos requerimientos que conlleva la implementación de la reforma. Para los profesionales, esta situación se ha evidenciado en el lento proceso de aumento de personal de profesionales y de técnicos paramédicos en el área de farmacia y de unidades de apoyo, instalándose una brecha entre la cantidad de personal y la carga de trabajo. Sin embargo, los entrevistados reconocieron un importante avance en materia de capacitaciones del personal y de

trabajo en equipo a medida que ha avanzado la etapa de implementación.

“El recurso humano no se modificó, o sea quedamos igual. Quedó en cantidades igual. Estamos haciendo un cuarto turno de gente que no se puede tomar su día libre. O sea no hay gente nueva y el trabajo ha aumentado, los pacientes han aumentado, las recetas han aumentado, los servicios han aumentado”. QF 7

“Entonces al principio la mayor parte de los recursos en cuanto a recurso humano fue dirigido a los servicios clínicos y a pabellón por ejemplo, porque eran actividades médicas y clínicas lo que se estaba implementando principalmente (...). Entonces significó que quedamos en segundo plano y tuvimos que empezar a justificar la mayor carga de trabajo...”. QF 4

Respecto del papel del Químico Farmacéutico en la etapa de implementación de la reforma de la salud, para los entrevistados ha sido más bien desconocido, principalmente debido al escaso conocimiento que existe acerca de las competencias del profesional Químico Farmacéutico en el ámbito de la salud y la clínica. Otro aspecto considerado por los profesionales entrevistados, es que el Químico Farmacéutico es considerado un profesional de alto costo en cuanto a remuneraciones, lo que le impide ingresar a puestos de trabajo específicos, como por ejemplo a la atención primaria. Por otra parte, existe una percepción de parte de los entrevistados respecto a que el rol del Químico Farmacéutico es meramente administrativo en la reforma de la salud.

“Entonces todavía es más caro contratar a un farmacéutico que no contratarlo, pudiendo nosotros ver que en otros tipos de trabajos hechos en otros países con muchos más recursos se ha demostrado que el farmacéutico sí genera impacto en términos económicos evitando morbilidad asociada a los medicamentos, evitando costos innecesarios y aumentando la eficacia. Acá prácticamente no aparecemos porque no hemos demostrado o no se han acogido los resultados de otras partes y no parece necesario tener un farmacéutico cada diez camas por ejemplo”. QF 2

“Por lo tanto es un farmacéutico abastecedor como rol primario, y para mí está bien. O sea yo creo que no podemos pensar en hacer atención farmacéutica si no tenemos medicamentos para pasarle al paciente,

es lógico. Pero tiene que haber un minuto en que ya abreviemos ese piso y empecemos a avanzar. El problema es que ese piso a sido muy difícil de mejorar”. QF 9

Cambios sugeridos para mejorar la etapa de implementación de la reforma de la salud: Dentro de los cambios que sugieren los Químicos Farmacéuticos para mejorar la implementación de la reforma se puede destacar el hecho de dar mayor importancia a las unidades de apoyo en los servicios asistenciales.

“bueno, que se considere el nivel de las unidades de apoyo en este tema, porque generalmente se tiende a privilegiar el área clínica y siempre quedamos en desmedro nosotros en relación al área clínica”. QF 4

Otro aspecto recomendado por los entrevistados, se refirió al desarrollo del recurso humano en salud a través de mayores incentivos a la capacitación y el desempeño y a mejores sistemas de evaluación. En el mismo sentido, para los entrevistados resulta esencial el contar con más profesionales y técnicos del sector.

“Entonces cuidar eso, ese recurso humano, y tratar de hacerlo cada día mejor. No se qué herramientas, pero beneficios económicos obviamente, y también beneficios de capacitación, tener la posibilidad de mejorarlo día a día” QF 6

“Entonces por ende deberían también darnos un poco más de mano de obra para facilitar un poco la carga laboral. Estoy diciendo que todavía se puede manejar con lo que hay, pero a medida que van aumentando las exigencias nos vamos viendo un poco más trancados”. QF 8

DISCUSIÓN

Algunos autores han identificado el tránsito desde el diseño a la implementación de las reformas de la salud, como una de las etapas más difíciles del proceso (11). En el caso de la implementación de la reforma de salud en la Región de Los Ríos, esta dificultad se ha evidenciado en la percepción de los profesionales Químicos Farmacéuticos.

Los cambios en la gestión farmacéutica introducidos por la reforma han evidenciado beneficios para la fiscalización, la calidad de la gestión y una mayor calidad

de los servicios farmacéuticos. Esto sin duda refuerza el hecho de incluir cambios a la política farmacéutica en los procesos de reforma, situación que ha sido experimentada por otros países del continente en sus procesos de reforma (12). A su vez, los cambios de la reforma chilena se han enmarcado en la tendencia de los procesos de reforma del continente respecto de mejorar la calidad de las prestaciones de salud (13, 14, 15).

Por otra parte, una de las principales fortalezas de la reforma ha sido la calidad de las prestaciones y la existencia de protocolos y guías clínicas lo cual ha impactado directamente en la tecnología existente, el perfeccionamiento de los profesionales y la calidad de los medicamentos incluidos en las canastas farmacológicas de las patologías GES. Estos resultados se relacionan a lo que algunos autores han destacado respecto de la importancia de la priorización en salud en llevar a la práctica las intervenciones de mayor interés y con un grado razonable de calidad (16).

En el caso de los recursos humanos en el escenario de reforma sectorial, la percepción de los entrevistados respecto de la ausencia de una política y estrategias necesarias para llevar a cabo la implementación de la reforma constituye uno de los principales obstáculos para los cambios en la gestión farmacéutica. Esta ausencia ha sido planteada por muchos autores, para los cuales la política de recursos humanos no se ha traducido en un aspecto substancial de los procesos de reforma de la salud (17, 18). Al mismo tiempo, los temas que emergieron como necesarios para mejorar el desempeño de los recursos humanos en la implementación de la reforma constituyen las principales estrategias sugeridas por los hacedores de políticas en salud a implementar a través de las reformas en los sistemas de salud (19-26). Esta situación hace que en el caso de la reforma en Chile, la omisión del impacto de una política de recursos humanos se constituya como una contradicción a la implementación de intervenciones en salud con garantías centradas en el usuario y en la calidad, además de representar una lección no aprendida respecto de la relación de las reformas de la salud y las políticas y estrategias en recursos humanos en salud (27, 28).

Las percepciones de los profesionales argumentan la necesidad de que la autoridad sanitaria del país otorgue un mayor énfasis en el funcionamiento de las unidades de farmacia de los establecimientos sanitarios,

las cuales son entidades que gestionan tanto clínica como administrativamente la correcta utilización de los medicamentos y dispositivos médicos. En este sentido, las recomendaciones propuestas por los entrevistados se dirigen a que la reforma de la salud apoye el impulso de las unidades de farmacia para mejorar sus condiciones y generar un servicio de calidad. A su vez, si bien existe participación del Químico Farmacéutico en los equipos de salud de algunas patologías GES (29), se hace necesaria una mayor integración de estos profesionales en la terapia de otras patologías que contiene la reforma como forma de cautelar la calidad y desarrollo de la gestión farmacéutica.

Para la reforma de la salud en Chile y la gestión farmacéutica será fundamental avanzar en los aspectos identificados por los entrevistados como obstáculos para la implementación de los cambios. A sí mismo, se hace necesario continuar con evaluaciones del proceso de implementación que permitan identificar los desacoples entre los aspectos del diseño y la implementación de la reforma.

CONCLUSIONES

La reforma de la salud ha representado la oportunidad de mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, así como también ha contribuido a desarrollar aspectos de la gestión farmacéutica relacionados a la calidad en los procesos de dispensación y el aumento y calidad del arsenal farmacéutico. Sin embargo, aun queda pendiente por fortalecer la coordinación y comunicación entre los distintos niveles de funcionamiento de la red asistencial, específicamente entre la atención primaria y los niveles de mediana y alta complejidad. Para esto, sin duda será importante fortalecer las instancias creadas a través de la reforma, como los Consejos Integradores de la Red Asistencial y, el caso de las instituciones hospitalarias, posicionar sus respectivos Comité de Farmacia y Terapéutica.

En la situación de los recursos humanos en salud, la reforma no se ha constituido como una instancia para introducir mejoras en su gestión. Si bien los resultados de la investigación plantean que se ha avanzado en el tema de las capacitaciones al personal, aun ha sido escaso el avance en políticas de recursos humanos y estrategias relacionadas al establecimiento de mecanismos para

determinar las brechas entre las demandas de la implementación de los cambios y los recursos humanos existentes para llevarlas a cabo. Esto último resulta paradójico respecto de la propuesta de fortalecimiento de recursos humanos que la propia Política Nacional de Medicamentos estableció como línea estratégica.

Finalmente, el hecho de que el profesional Químico Farmacéutico no haya logrado insertarse como un actor relevante en la red asistencial, -a diferencia de la gran mayoría de los profesionales del área- se constituye como un obstáculo para continuar implementando una gestión farmacéutica de calidad. En tal sentido, el que se haya identificado el alto costo en remuneraciones que implica el contar con este profesional y el desconocimiento de sus competencias profesionales en el ámbito de la salud -asociada principalmente solo a la dispensación de fármacos- como obstáculos para su inserción en la red asistencial, no se relaciona a una reforma que en su diseño busca mejorar la calidad de la provisión de salud.

Referencias

1. Sandoval H. *Mejor salud para los chilenos: fundamentos sanitarios, políticos y financieros de la necesidad y oportunidad de hacer una reforma al sistema de salud chileno*. Cuad Méd Soc 2004; 43(1): 5-20.
2. República de Chile, Ministerio de Salud de Chile. Ley Nº 19.937. *Autoridad Sanitaria y Gestión*. Santiago: Diario Oficial de la República de Chile; 2004 [citado 6 enero de 2009]. www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/221629.pdf.
3. República de Chile, Ministerio de Salud de Chile. Ley Nº 19.966. *Régimen General de Garantías en Salud*. Santiago: Diario Oficial de la República de Chile; 2004 [citado 6 enero de 2009]. www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/229834.pdf.
4. República de Chile, Ministerio de Salud. *Política Nacional de Medicamentos para la Reforma de la Salud*. 2004.
5. Onwuegbuzie AJ, Leech NL. *A call for qualitative power analyses*. Quality & Quantity 2007; 41: 105-121.
6. Fitzpatrick R, Boulton M. *Qualitative methods for assessing health care*. Qual. Saf. Health Care 1994; 3: 107-113.
7. Sandelowski M. *Whatever happened to qualitative description?* Research in Nursing & Health 2000; 23: 334-340.
8. Ulin P, Robinson E, Tolley E. (2005). *Qualitative Methods in Public Health: A field guide for applied research*. Jossey-Bass 1st Ed. San Francisco EEUU. 318 pages
9. Calderón C. *Criterios de calidad de la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario*. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 473-482.
10. Malterud K. *Qualitative research: standards, challenges, and guidelines*. Lancet 2001; 358: 483-88.
11. Arteaga O. *El difícil camino desde el diseño a la implementación de las reformas de salud*. Rev Chil Salud Pública 2004; 8(1): 39-43.
12. Mejía Restrepo S, Vélez Arango AL, Buriticá Arboleda OC, Arango Mejía MC, del Río Gómez JA. *La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos*. Cad. Saúde Pública 2002; 18(4): 1025-1039.
13. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larriou M, et al. *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud*. Rev Panam Salud Publica 2000; 8(1/2): 126-134.
14. Madies V, Chiarvertti S, Chorny M. *Aseguramiento y cobertura: dos temas críticos en las reformas del sector salud*. Rev Panam Salud Publica 2000; 8(1/2): 33-42.
15. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Rev Panam Salud Pública 2000; 8(1/2): 93-98.
16. Salinas H, Herrera G, Bustos P. *Implementación de procesos de priorización en salud en Chile, Guatemala y Perú*. Revista de administración Sanitaria 2000; 4(16): 679-691.
17. Narasimhan V, Brown H, Pablos-Mendez A, Adams O, Dussault G, Elzinga G, et al. *Responding to the global human resources crisis*. Lancet. 2004; 363: 1469-72.
18. Buchan J. *What difference does ("good") HRM make?* Human Resources for Health [Internet]. 2004 [citado 11 mayo 2009]; 2:6. Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/6>
19. Homedes N, Ugalde A. *Human resources: the Cinderella of health sector reform in Latin America*. Human Resources for Health [Internet]. 2005 [citado 21 agosto 2008]; 3(1). Disponible en <http://www.human-resources-health.com/content/3/1/1>
20. Rigoli F, Dussault G. *The interface between health sector reform and human resources in health*. Human Resources for Health [Internet]. 2003 [citado 21 agosto 2008]; 1:9. Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/9>
21. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. *Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework*. Soc Sci Med. 2002; 54: 1255-66.
22. Dussault G, Dubois CA. *Human resources for health policies: a critical component in health policies*. Human Resources for Health [Internet]. 2003 [citado 21 agosto

- 2008]; 1:1. Disponible en <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/1>
23. Alwan A, Hornby P. The implications of health sector reform for human resources development. *Bull World Health Organ.* 2002; 80: 56-60.
 24. Buchan J. Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom. *Health Policy Plan.* 2000; 15(3): 319-25.
 25. Beaglehole R, Dal Poz MR. Public health workforce: challenges and policy issues. *Human Resources for Health [Internet].* 2003 [citado 11 mayo 2009]; 1:4. Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4>. 05.05.2009
 26. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. *Lancet.* 2008; 371: 668-74.
 27. Méndez CA. Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma. *Rev Panam Salud Publica* 2009; 26(3): 276-80.
 28. Méndez Valenzuela CA. Reflexión sobre la planificación de los recursos humanos y la autonomía de gestión en los hospitales de Chile. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 371-378.
 29. Wolff M, Beltrán C. Programa de acceso ampliado a terapia anti retroviral en Chile, Plan Auge y Cohorte Chilena del SIDA: Tres iniciativas complementarias. *Rev Chil Infect* 2004; 21(4): 281-284