

## II Foro Medicina y Salud

### Salud y explosión demográfica en el Perú

Del 8 al 10 de setiembre último se efectuó en el Centro Cívico de Lima, el Certamen del epígrafe, organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El temario guardó relación con la situación actual del crecimiento poblacional y con las elevadas tasas de mortalidad materno infantil.

La Facultad de Medicina de San Fernando retomando su condición de participante activo en el debate y solución de los grandes problemas nacionales de salud, ha querido dejar oír su palabra en esta trascendente problemática.

Para tal fin el Consejo de Facultad, encargó a su Comisión Permanente del Foro, presidida por el Dr. José Neyra Ramírez e integrada por los profesores Drs. René Cervantes Begazo, Manuel Sotelo Baselli, Angélica Iparraquirre de Castello, José Piscocoya Arbañil, Galdino Torres Zúñiga y el delegado estudiantil señor Walter Durand Castro, la tarea de llevar a feliz término el II Foro.

Contó con el auspicio del Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social, Consejo Nacional de Población, Colegio Médico del Perú, Organización Panamericana de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas y la ayuda del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC) y del Proyecto de Apoyo al Sector Privado en Planificación Familiar (SPF). Se concretó un programa bien estructurado que comprendió los temas siguientes:

I. Crecimiento Poblacional 1950-2050 y Desarrollo Económico Social.

II. La Atención Materno Infantil y los Programas de Planificación Familiar.

III. Reto Demográfico al Sistema Nacional de Salud.

IV. Educación Médica y Población.

El evento fue inaugurado por el Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Dr. Jorge Campos Rey de Castro y el discurso de orden estuvo a cargo del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Francisco Sánchez Moreno. Cabe resaltar la presencia de panelistas del más alto nivel académico e institucional y la asistencia de alrededor de 1.200 personas, incluyendo profesionales, estudiantes e invitados.

#### CONCLUSIONES PRELIMINARES TEMA I: CRECIMIENTO POBLACIONAL 1950-2050 Y DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL

*Moderador:*

Dr. Roger Guerra García  
Director Ejecutivo de la Asociación Multidisciplinaria de Investigación y Docencia en Población, AMIDEP.

*Ponentes:*

Dr. Juan Julio Wicht Rossel  
Director del Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Dr. Carlos Aramburú López de Romaña  
Director de Investigaciones del Instituto Andino de Población, INANDEP.

Dr. Manuel Moreyra Loredó  
Ex-Presidente del Banco Central de Reserva.

1. A partir de la década del 60 se toma conciencia del problema demográfico en el Perú, por observaciones efectuadas por demógrafos, médicos, sociólogos, economistas y otros profesionales, entre los que destaca Alberto Arca Parró.

2. Frecuentemente se le resta importancia a esta problemática por la existencia de mitos y prejuicios.

3. El tamaño de la población en sí, no constituye problema; debe analizarse a la luz de los factores del contexto que determina el Desarrollo Económico Social.

4. El crecimiento acelerado de la población trae como consecuencia en nuestro medio, elevadas tasas de mortalidad infantil, mortalidad materna, desnutrición, desempleo y subempleo; reducción de la relación tierra cultivada/hombre, centralismo y recesión económica.

5. La tasa de fecundidad guarda relación inversa con la calidad de vida; mayor número de hijos tiene la población más pobre, las madres analfabetas, los que residen en áreas rurales y suburbanas, ampliándose la brecha con los estratos socio-económicos altos.

6. El acelerado crecimiento demográfico origina mayores demandas en todos los sectores, que no se pueden satisfacer adecuadamente, lo que contribuye a ocasionar nuevos problemas.

7. La población migrante, procedente de las áreas rurales, se ubica en las zonas periurbanas, sin facilidades de vivienda, saneamiento, ni otros servicios básicos.

8. El crecimiento de la población se produce en los núcleos urbanos, disminuyendo porcentualmente la población rural, por carencia de un Plan de Desarrollo.

9. La Política Demográfica debe ser integral, formando parte de la Política de Desarrollo Económico y Social del país, incluyendo planes y programas que contribuyan a la elevación de los niveles de salud, alimentación, educación y trabajo y, no sólo circunscritos a la natalidad.

10. El análisis de las tendencias observadas permite predecir que la tasa de crecimiento natural de la población se reducirá en forma gradual y con lentitud; la población seguirá incrementándose hasta mediados del siglo XXI en que se estabilizará, con una estructura por edades que corresponderá a la de los países desarrollados.

11. La estructura etárea comprende actualmente 41% de menores de 15 años y 5% de personas de 65 años y más. En el año 2050 esta estructura cambiará radicalmente siendo la población de menores de 15 años el 20% y el grupo de 65 y más años el 14%.

12. El crecimiento del Producto Bruto Interno en forma pareja y sostenida, debe ser mayor que el crecimiento demográfico, para dar ocupación a la población en edad de producir, incrementar el ahorro, fomentar la inversión, redistribuir la riqueza y atender la mayor demanda.

\* Está en preparación la versión final del II Foro "Medicina y Salud", incluyendo las intervenciones de los participantes y las conclusiones.

## TEMA II: SALUD MATERNO INFANTIL Y LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

### Moderador:

Dr. René Cervantes Begazo  
Profesor Principal de la Facultad de Medicina UNMSM

### Ponentes:

Dr. Luis Távara Orozco  
Vice-Ministro de Salud  
Dr. Alfredo Guzmán Changanqui  
Asesor Técnico del Programa Nacional de Planificación Familiar del IPSS

## ***“El tamaño de la población en sí, no constituye problema; debe analizarse a la luz de los factores del contexto que determina el Desarrollo Económico-Social”.***

Dr. Fernando Pilco Deza  
Diputado por el Departamento de La Libertad

Dr. Benjamín Viel  
Presidente de la Asociación Chilena de Protección de la Familia.

Dr. Rafael Ruano Mariño  
Profesor Titular de la Universidad de Costa Rica.

1. La situación de Salud materno-infantil en América Latina, con excepción de algunos países, es francamente insatisfactoria, que se refleja en altas tasas de morbi-mortalidad.

2. En el Perú, la tasa de mortalidad materna se estima en 30 por 10.000 nacidos vivos, y la mortalidad infantil en 88 por 1,000 nacidos vivos. Las coberturas de control pre y postnatal y de atención institucional del parto, están entre las más bajas de la Región.

3. El aborto inducido como respuesta al embarazo no deseado y la hemorragia, son los factores más importantes en la morbi-mortalidad materna, principalmente en mujeres de paridad elevada.

4. La morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil es más alta, en la población menos favorecida socio-económicamente, de escasa instrucción, de edades reproductivas extremas, de intervalos intergenésicos cortos, con multiparidad, sin el beneficio del control prenatal y con atención empírica del parto.

5. Un factor contributorio en la problemática de salud materno infantil es la persistencia de un alto nivel de fecundidad, ya que la tasa global de fecundidad, está alrededor de 4.6 hijos por mujer.

6. La situación de salud materno infantil, se relaciona directamente con el problema poblacional y ambos tienen estrecha relación con el grado de desarrollo del país.

7. Considerando la relación Salud, Población y Desarrollo, en el Perú se han hecho esfuerzos a fin de afrontar esta problemática; para ello se han creado instituciones como el Centro de Estudios de Población y Desarrollo, y el Consejo Nacional de Población, se ha expedido dispositivos legales como: los lineamientos de Política de Población, la Ley de Política de Población y formulado el Programa Nacional de Población.

8. La incorporación de los conceptos de embarazo de alto riesgo, y de riesgo productivo, significó un nuevo enfoque preventivo para la disminución de las muertes maternas, perinatales e infantiles.

9. Por diversos estudios en el país, se identificaron los factores de riesgo reproductivo; dicha identificación permitió al Ministerio de Salud, incorporar en sus programas un listado de estos factores, con el fin de controlarlos, a través de la atención oportuna y adecuada del embarazo y parto de alto riesgo o por la prevención del embarazo mediante acciones de planificación familiar.

10. Se considera que determinados factores de riesgo reproductivo son controlables exclusivamente con medidas de planificación familiar. Entre ellos destacan el intervalo intergenésico menor de dos años, la edad en los extremos de la vida reproductiva, es decir, menos de 19 y más de 35 años y la paridad elevada.

11. El beneficio del control de estos factores, alcanza no sólo a la madre, sino también al grupo familiar; así se afirma, que la planificación familiar, junto a otras medidas sanitarias, como el mejoramiento del medio, las inmunizaciones y la lactancia materna contribuyen a reducir la mortalidad infantil.

12. La experiencia de otros países latino-americanos, es demostrativa del beneficio que la regulación de la fecundidad, incluyendo la esterilización voluntaria, puede prestar a la salud materno infantil y a la salud familiar.

13. Se ha mostrado que al impulsarse las acciones de planificación familiar, el número de hospitalizaciones por aborto, declina ostensiblemente igual que la mortalidad infantil; asimismo se ha demostrado que la reducción de la fecundidad se acentúa al incorporarse la esterilización voluntaria como método de regulación.

14. No debe discutirse ya la necesidad de incorporar entre las estrategias para la protección de la salud materno infantil, la ejecución de un programa integral de atención de la salud de estos grupos etareos. Este programa debe incluir además de las acciones que le son propias, las de información y educación en sexualidad humana —orientada a la paternidad responsable y la planificación familiar—, así como la provisión de servicios para la regulación de la fecundidad, que permitan a las personas de los distintos niveles socioeconómicos, el acceso a todos los métodos, incluida la esterilización voluntaria.

15. A través del Ministerio de Salud se están desarrollando programas para la reducción de la morbimortalidad materno infantil, tales como el Programa de Supervivencia Infantil, los Programas de Control de la Diarrea Aguda y de la Infección Respiratoria Aguda; de igual manera y en estrecha colaboración y coordinación entre los sectores público y no público, se está ejecutando el Programa Nacional de Planificación Familiar.

16. En la actualidad está en debate el proyecto de ley de esterilización voluntaria que modifica el artículo 6° de la ley de Política de Población. Este artículo prohíbe la esterilización como método de regulación de la fecundidad.

17. El proyecto de ley de esterilización voluntaria, considera a ambos sexos y avala el derecho de las personas a elegir libre e informadamente este método; se corregirá así una discriminación; pues actualmente sólo tienen acceso a ello, las personas que pueden pagar un servicio privado.

18. Los métodos de regulación de la fecundidad, además de los aspectos mencionados, proveen beneficios de orden psicosocial, los que van más allá de la preocupación de evitar un embarazo no deseado.

19. La anticoncepción permite también gozar del sexo como actividad de comunicación humana placentera, significativa y total, favoreciendo el entendimiento personal y familiar, propician-

---

---

## *“La situación de Salud materno-infantil en América Latina y El Caribe, con excepción de algunos países, es francamente insatisfactoria...”*

---

---

do el desarrollo de valores a través de la igualdad de sexos, el respeto mutuo, la buena relación interpersonal y la responsabilidad en la vivencia de la sexualidad.

20. Las acciones del programa de atención integral de la salud materno infantil deben incluir la planificación familiar, en sus componentes de información, educación y servicio; y la educación sexual, orientada a la paternidad responsable. Estas acciones deben integrarse a los demás programas de salud y coordinarse con las de otros sectores, especialmente educación y como parte importante del Plan Nacional de Desarrollo.

### **TEMA III: RETO DEMOGRAFICO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

#### *Moderador:*

Dr. Francisco Sánchez Moreno  
Decano de la Facultad de Medicina,  
UNMSM

#### *Ponentes:*

Dr. Luis Pinillos Ashton  
Ministro de Salud  
Dr. Carlyle Guerra de Macedo  
Director de la Organización Panamericana de la Salud.  
Sr. Felipe Santiago Salaverry Rodríguez  
Presidente Ejecutivo del IPSS

Dr. Edgar Ibárcena Acosta  
Presidente del Consejo Nacional de Población

Ing. Carlos del Río Cabrera  
Presidente del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Dr. Pedro Ortiz Cabanillas  
Decano del Colegio Médico del Perú  
Dr. Jorge Castello Castello  
Profesor Principal de la Facultad de Medicina, UNMSM.

1. El problema del crecimiento demográfico es universal, como consecuencia de la explosión demográfica de los países subdesarrollados y condicionado fundamentalmente por factores económicos, políticos y sociales.

2. El conocimiento de las características de la población y de los factores que en ella inciden es una necesidad para la organización, administración y prestación de servicios de salud adecuados.

3. El reto demográfico que deberá afrontar América Latina en los próximos años está relacionado con un mayor volumen de población, más envejecida, más organizada, con más capacidad de presión al Sistema Nacional de Salud, el cual no podría responder si no se implantan cambios estructurales en favor de coberturas efectivas para las mayorías.

4. El proceso de cambios requiere que nos transformemos nosotros mismos para luego transformar nuestras instituciones en el camino hacia una sociedad con verdadera libertad y democracia, pero también con justicia social, única manera de alcanzar la paz social.

5. Una de las proposiciones planteadas señala que en las condiciones actuales no puede efectuarse mejoras en salud por lo que se hace necesario el cambio estructural, para lograr una sociedad sin clases, en la que los medios de producción estén en manos de sus trabajadores.

6. La situación demográfica del país se caracteriza por altos índices de natalidad, fecundidad y crecimiento demográfico, concentración de la población en grandes ciudades y migración del campo a la ciudad.

7. La situación de salud del país se caracteriza por altas tasas de morbimortalidad sobre todo de la madre y del niño, fundamentalmente por enfermedades infecciosas y parasitarias, alta incidencia de desnutrición, inadecuada organización y administración de los servicios de salud, con bajas coberturas,

principalmente en las zonas rurales y urbano marginales, baja producción y productividad, y escasos recursos financieros, los que están distribuidos en forma desigual y utilizados inadecuadamente.

8. Para enfrentar la problemática poblacional se han formulado y aprobado políticas de población, la ley de Política Nacional de Población y el Programa Nacional de Población.

9. Existen instituciones que sin haber sido creadas específicamente para ver aspectos de población, contribuyen a las acciones de la política de población, como CONCYTEC que fomenta el desarrollo de la ciencia y la tecnología, a fin de que el país pueda salir de la dependencia tecnológica en la que se encuentra. Para esto es necesario que se vaya a un desarrollo integral, considerando entre las prioridades el desarrollo de los Servicios de Salud.

10. Los esfuerzos realizados no han producido aún el impacto esperado para solucionar los problemas de salud y población.

11. El Sistema Nacional de Salud debe orientarse hacia la atención de las necesidades reales de salud de la población y puede contribuir positivamente en mejorar la situación demográfica existente sobre la base de una concepción estratégica de salud, que tenga la más alta prioridad dentro de un proyecto nacional.

12. La concepción estratégica de Salud, debe considerar imágenes objetivo a mediano y largo plazo, las que podrán ser alcanzadas con la Política Nacional de Salud vigente y con estrategias claramente establecidas y expresadas en planes operativos.

13. Las imágenes objetivo de Salud expresarán la situación que se desea alcanzar para lograr mejores niveles de salud, disminución del índice de crecimiento demográfico y acceso de toda la población peruana a los Sistemas de Salud institucionalizados y no institucionalizados.

14. La Política Nacional de Salud requiere para su cumplimiento estar debidamente implementada desde los puntos de vista político, técnico, administrativo y de asignación de recursos.

15. Las estrategias de Salud deben estar orientadas en forma tal que permitan garantizar el cumplimiento de los lineamientos de política de salud, en función de los recursos disponibles.

---

---

***“El proceso de cambios requiere que nos transformemos nosotros mismos para luego transformar nuestras instituciones...”***

---

---

16. Los planes sectoriales de salud deben ser la expresión operativa de las políticas y estrategias de salud para alcanzar las Imágenes Objetivo a mediano y largo plazo. Deben ser instrumentos de cambio en la organización, funcionamiento y producción de los servicios de salud.

17. En el proceso de planificación de la salud debe otorgarse alta prioridad al Plan Nacional de Atención Integral de Salud Materno Infantil y de Planificación Familiar, el que estará orientado a lograr en el mediano y largo plazo, metas de salud que expresen una disminución significativa de los índices de natalidad, crecimiento demográfico y morbilidad materno infantil, así como el incremento significativo de las coberturas de atención de mujeres en edad fértil, madres gestantes, parturientas y puérperas, de niños lactantes, pre-escolares y escolares. En el mediano plazo así mismo, la cobertura de protección de niños menores de un año por enfermedades inmunoprevenibles deben ser del 100%.

18. La extensión de cobertura a una población creciente sólo será posible con financiamiento y un buen manejo de recursos económicos, donde el Instituto Peruano de Seguridad Social debe tener un rol esencial.

19. El Estado debe pagar su deuda al IPSS; contribuir como empleador y

dar su aporte social no menor del 1% del total de remuneraciones aseguradas como dispone la ley 24786.

20. Hay que concretar la contribución de los sectores informal, artesanal y campesino, una de cuyas formas podría ser un porcentaje sobre la producción y comercialización que realizan.

21. Es obligación social ineludible del Estado y el IPSS velar porque los fondos que se depositan en el Banco de la Nación no pierdan su poder adquisitivo.

22. El IPSS no puede continuar como agencia de empleos, con la cual los distintos gobiernos creen resolver el problema nacional de desempleo y subempleo, haciéndole grave daño a la Institución.

23. No es posible que la participación del Estado en el IPSS siga teniendo predominio sobre lo que corresponde a trabajadores y empleadores; para alcanzar un equilibrio, la Presidencia debe dejar de ser Ejecutiva.

24. Si bien la existencia de otras entidades públicas o privadas de seguros no es incompatible con el IPSS, ellas deben ofrecer prestaciones mejores o adicionales, que son complementarias y no alternativas; porque al no ser incompatibles, subsiste la obligación constitucional del Estado, trabajadores y empleadores de aportar al IPSS.

25. El otorgamiento de prestaciones complementarias por otras entidades tendría que ser en cada caso autorizado por el IPSS, el que debería entregar por aquellos servicios una parte de las aportaciones, determinada actuarialmente. El saldo de las aportaciones continuaría, perteneciendo al IPSS, en cumplimiento del principio de solidaridad. De otra manera, será imposible su sostenimiento futuro y por ende la cobertura de los trabajadores de menores recursos.

26. Por lo anteriormente señalado, cualquier ley que pretendiera establecer seguros alternativos será inconstitucional, y el IPSS, en tal caso, debe cuestionarla.

## **TEMA IV: EDUCACION MEDICA Y POBLACION**

*Moderador:*

Dr. José Neyra Ramírez  
Presidente de la Comisión Permanente del Foro “Medicina y Salud”

*Ponentes:*

Dr. Abraham Ludmir Grimberg

Profesor Principal de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina, UNMSM

Dr. Luis Sobrevilla Alcázar

Director del Instituto de Estudios de Población, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Dr. Daniel Purcallas Celaya

Representante de la Organización Panamericana de la Salud

Dr. Antonio Meza Cuadra Velásquez  
Profesor Principal de Pediatría de la Facultad de Medicina, UNMSM

Dr. Guillermo Morales Stiglich

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Dr. Américo Fernández Rincón

Director Técnico del Consejo Nacional de Población

Dra. Angélica Iparraguirre de Castello  
Profesora Principal de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNMSM

1. El crecimiento acelerado de la población y la percepción que llega a tener de sus necesidades se traduce en un incremento de la demanda de servicios, que también se manifiesta a nivel de las instituciones que forman profesionales de salud, lo que va a repercutir negativamente en el proceso de formación de éstos.

2. En la ejecución de las acciones de la Política de Población están comprometidos todos los sectores económicos y sociales; sin embargo, el papel preponderante lo tienen Salud y Educación.

3. Al Sistema Nacional de Salud le corresponde implementar la política de Población, como parte de la política de Salud, tendiente a disminuir la morbimortalidad y mejorar el nivel de salud de la madre y el niño; para cumplir con este rol se requiere de profesionales con una preparación integral en Población, relacionada con el contexto económico y social del país.

4. A las Universidades, integrantes de Sector Educación, les corresponde formar los profesionales que cumplan con estos requerimientos.

5. El análisis de la educación de los profesionales de la Salud muestra que no obstante los esfuerzos realizados y las mejoras introducidas en la currícula, no se han obtenido los logros esperados. Los objetivos educacionales son establecidos de una manera muy general, sin precisar el comportamiento que tendrán los futuros profesionales al término de su formación. No existe una política educativa claramente definida y coherente con la realidad de salud del país.

---

***“En el campo de investigación es poco lo que se ha desarrollado, no existe un plan ni se ha determinado áreas prioritarias...”***

---

6. Los planes de estudio continúan siendo un desarrollo más o menos tradicional de las diferentes disciplinas. Los contenidos educativos se basan en experiencias foráneas con predominio de clases teóricas, prácticas intrahospitalarias y dirigidos especialmente a los aspectos recuperativos, sin mayor vinculación entre los diferentes profesionales de la salud que se forman.

7. Los métodos y técnicas que se utilizan no siempre son los más adecuados para motivar al alumno.

8. La responsabilidad de la enseñanza de los aspectos poblacionales recae en los Departamentos Académicos de Medicina Preventiva y Salud Pública y de Ginecología y Obstetricia a través de asignaturas como Estadística Médica, Medicina Comunitaria, Epidemiología, Sexualidad Humana y Ginecología.

La enseñanza de estas asignaturas es enfocada al margen de la problemática poblacional del país, incidiéndose más en los aspectos cuantitativos de la estadística que en su aplicación médica, y asignándose muy poco tiempo a la demografía.

En Ginecología se orienta la enseñanza a la metodología anticonceptiva dentro del campo de la planificación familiar, tocando tangencialmente la problemática poblacional.

9. En el campo de investigación es poco lo que se ha desarrollado; no existe un plan ni se ha determinado áreas

prioritarias, circunscribiéndose ésta a la motivación de algunos docentes.

10. Se debe adecuar los objetivos generales para la formación profesional, basadas en las necesidades de salud del país; objetivos que serán orientadores de la política educativa y en función de éstas se formularán los planes y programas docentes, con la participación de las diferentes Escuelas Académico-Profesionales y Departamentos Académicos.

11. Dentro de este marco general de la educación de los profesionales de la salud también se reorientará los contenidos educativos en los aspectos de población, cuyos objetivos estarán dirigidos a que los profesionales al finalizar sus estudios estén en condiciones desde el punto de vista demográfico de:

— Comprender, interpretar y difundir la política de población,

— Intervenir activamente en la prestación de servicios integrales de salud, dando prioridad a la madre y el niño.

— Formular y ejecutar programas de atención materno-infantil, orientados al cumplimiento de los objetivos de la política de población,

— Informar y educar a la comunidad en relación a la planificación familiar.

12. La enseñanza de la demografía debe hacerse con criterio sistémico e integrado a las diferentes asignaturas, para lo cual se buscará una mayor relación entre los Departamentos Académicos y la vinculación de la enseñanza con y entre las Escuelas, a fin de propiciar el trabajo en equipo desde su formación; y debe ser impartida en los diferentes niveles de atención, hospitales, centros y puestos de salud y en el ámbito de la comunidad, pues actualmente las actividades de proyección a la comunidad están limitadas a la prestación de algunas actividades de tipo asistencial.

13. Es necesario promover activamente la proyección social a través de los servicios de salud periféricos y en el ámbito de la comunidad.

14. En el currículum de estudios debe incorporarse la asignatura “Demografía y Salud”, en la que se enfocarán aspectos de la problemática poblacional en el Perú y la forma de abordarlos, utilizando mecanismos administrativos y de planificación de salud; e impulsando la investigación en el campo de la demografía a través del desarrollo de proyectos específicos que tengan aplicabilidad en las acciones de salud y población.