

# **DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD: LA EXPERIENCIA DOMINICANA**

*Compilado por:*  
**Rosa María Borrell**  
y  
**Wilfredo Lozano**



**FLACSO**

**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales**

Programa República Dominicana



**Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

**Organización Mundial de la Salud (OMS)**

**Programa de Adiestramiento en Salud de Centroamérica y Panamá (PASCAP)**

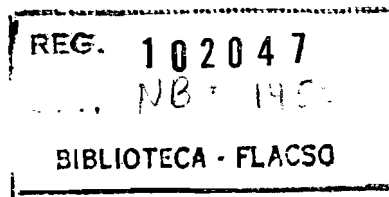
FLACSO/Programa República Dominicana  
Apartado Postal 332-9  
Santo Domingo, República Dominicana  
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

OPS/OMS/PASCAP/Oficinas en Santo Domingo  
República Dominicana:  
Avenida San Martín No. 253  
Edificio Santanita Apartamento 403  
Teléfono: (809) 562-1519

Desarrollo de recursos humanos en  
salud: la experiencia dominica-  
na / Compilado por Rosa María  
Borrel y Wilfredo Lozano. --  
Santo Domingo : FLACSO, 1995.  
215p.

1. Recursos humanos en salud
2. Desarrollo de personal - Re-  
cursos humanos I. Borrel, Rosa  
María, comp. II. Lozano, Wil-  
fredo, comp.

○ 331.11961069



© 1995  
Programa FLACSO-República Dominicana  
ISBN 84-600-9251-8

Edición: Wilfredo Lozano

Composición, diagramación y portada: Josie Antigua

Impreso en: Editora Taller

Depósito Legal

Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización escrita.

---

Impreso en República Dominicana

---

## Indice

Presentación .....	5
Prólogo .....	7
Introducción .....	9

### **Primera Parte**

#### **Políticas de Salud y Recursos Humanos .....** 11

I. Desarrollo de Políticas de Recursos Humanos en Salud .....	13
Las Políticas de Recursos Humanos en Salud en la Región de las Américas .....	14
Las políticas de recursos humanos de los años 60 .....	15
La década de los 70 y el Plan Decenal de Salud .....	15
La meta de Salud para todos las Políticas de Recursos Humanos en los 80 y la Situación a iniciarse en los 90 .....	17
Referencias .....	20

*Dra. María Isabel Rodríguez*

### **Segunda Parte**

#### **La Universidad y la salud de la población.....** 21

II. Función de la Universidad en la Formación de Recursos Humanos .....	23
1. El proceso de modernización .....	23
2. Los nuevos cambios y metas .....	25
3. Nuevo Desarrollo y Universidad .....	26
Bibliografía .....	31

*Lic. Rubén Silié*

*Lic. José Agustín de Miguel*

III. Papel de la Universidad en la Elevación del Nivel de Salud de la Población .....	33
1. La Crisis Latinoamericana .....	33
2. La crisis y la salud .....	33
3. Universidad y Crisis .....	34
4. El papel de la Universidad en la Elevación del nivel de salud de la población .....	35
Bibliografía .....	37

*Dr. Fernando Sánchez Martínez*

IV. Respuesta de la Universidad a las Necesidades de Recursos Humanos en Salud .....	39
--------------------------------------------------------------------------------------	----

*Dr. Mariano Defilló Ricar*

V. Transformación curricular en el área de la salud; una visión de la formación de recursos humanos en salud .....	45
1. Contextualización histórica del problema .....	45
2. Curriculum o la pertinencia social de la universidad .....	47
3. Recursos humanos en salud: predicados para una estrategia .....	48

*Víctor Hugo De Lancer, Ph.D.*

### **Tercera Parte**

<b>Situación de la oferta y la demanda de fuerza de trabajo en salud .....</b>	<b>51</b>
--------------------------------------------------------------------------------	-----------

VI. Mercado de trabajo, y mercado de trabajo en salud: hipótesis para el estudio del caso dominicano .....	53
1. El mercado de trabajo como esfera de relaciones sociales .....	53
2. La problemática del mercado de trabajo en América Latina .....	54
3. Intervención estatal y mercado de trabajo .....	56
4. Mercados de trabajo institucionalizados: el caso del sector salud .....	57
Bibliografía .....	60

*Wilfredo Lozano*

VI. Situación, oferta y demanda de la fuerza de trabajo en salud en la República Dominicana .....	61
1. La conceptualización de la fuerza de trabajo en salud .....	61
1.1. Los conceptos .....	61
1.2. Las fuentes de datos .....	62
1.2.1. La oferta .....	62
1.2.2. La Demanda .....	62
2. La planificación de la oferta y demanda de fuerza de trabajo en salud en el sector público privado .....	63
3. Algunas hipótesis de investigación sobre fuerza de trabajo en salud .....	63
4. Conclusiones .....	65

*Clara Báez*

VIII. Oferta de Recursos Humanos en Salud .....	67
1. Introducción .....	67
2. Oferta de carreras de ciencias de la salud .....	68
3. Evolución del ingreso, la matrícula y el egreso estudiantil .....	68
3.1. Ingreso .....	69
3.2. Matrícula .....	70
3.3. Egreso .....	71
4. Características de la población estudiantil .....	72
4.1. Distribución por sexo .....	72
4.2. Nacionalidad .....	73
5. El contexto .....	74

6. Algunas consideraciones para el debate .....	77
Referencias .....	95

*Fátima Guerrero*

#### **Cuarta Parte**

<b>Sanearamiento ambiental y recursos humanos en salud .....</b>	<b>97</b>
------------------------------------------------------------------	-----------

IX. La situación Sanitaria y Ambiental en la República Dominicana y el Desarrollo de los Recursos Humanos Requeridos .....	99
1. Los problemas más relevantes .....	99
Sobre el Agua .....	99
Sobre la recolección y disposición de aguas residuales .....	99
Sobre la recolección y disposición de desechos sólidos .....	99
Sobre la contaminación ambiental .....	100
Riesgos del medio laboral .....	100
2. Análisis situacional de los recursos humanos con que cuenta el país para enfrentar los problemas señalados.....	100
2.1. El sector formador.....	100
Los recursos humanos que dispone el servicio .....	102
3. Orientaciones de la OPS/OMS .....	104
4. Reflexiones Sugeridas .....	105
Bibliografía Consultada .....	106

*Lic. Rosa María Borrell Bentz*

X. Impacto de las políticas ambientales sobre la salud de la población dominicana .....	167
Un abordaje metodológico para una posterior exposición .....	107
Un tema para desarrollar .....	107
Una conclusión para pensar .....	108

*Pedro Juan del Rosario*

*Américo Badillo*

XI. Situación ambiental en la República Dominicana y respuesta de las Universidades Nacionales .....	109
1. Introducción .....	109
2. Desarrollo .....	109
2.1. Medio Físico-Biológico .....	109
2.2. Medio Socio-económico .....	110
2.3 Medio Psíquico .....	110
3. Instituciones relacionadas al área .....	110
4. Respuesta de la universidades .....	110
5. Conclusiones y recomendaciones .....	110

*Ing. José del Carmen Bautista Perdomo*

XII. Situación de las aguas y de los desechos sólidos .....	113
1. Introducción .....	113

2. Situación del agua potable en la República Dominicana .....	113
Agua potable en la Ciudad de Santo Domingo .....	116
3. Alcantarillados sanitarios y excretas .....	117
Alcantarillado Pluvial en la ciudad de Santo Domingo .....	119
4. Residuos Sólidos .....	123
5. Perspectivas .....	126

*Por Ing. Roberto Castillo Tió*

XIII. El saneamiento del ambiente y la salud de la población	
Plan regional de inversiones en ambiente y salud .....	127
Introducción .....	127
Antecedentes .....	129
Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud .....	129
Estrategias de implementación .....	131

*Ing. Luis Alberto Leal*

### **Quinta Parte**

#### **Comunidad y recursos humanos en salud ..... 133**

XIV. Formación Profesional y Salud Comunitaria .....	135
Introducción .....	135
1.1. La Comunidad .....	135
1.2. La organización de la Comunidad .....	136
1.3. Promoción de Recursos Humanos .....	136
1.4. La Universidad .....	137
1.5. Formación profesional y salud comunitaria .....	138
1.6. Conclusiones .....	139
Bibliografía .....	140

*Dr. Miguel Suazo*

XV. El IDDI, el Desarrollo y la Salud Comunitaria .....	141
Introducción .....	141
Punto 1: Es necesario fundamentar las políticas y acciones de desarrollo en principios claros, coherentes y justos .....	142
Punto 2: Promover la unificación de los sectores que componen la sociedad dominicana ....	142
Punto 3: El rol de las ONGs en el desarrollo nacional .....	143
Punto 4: Es necesario atender las causas de nuestros problemas y no solamente los síntomas .....	143
Punto 5: La salud comunitaria como catalizador de cambios .....	144
Punto 6: Conclusión .....	144

*David Luther*

XVI. Salud y participación comunitaria .....	147
1. El sistema dominicano de salud y la participación comunitaria .....	147

*Dr. Onofre Rojas*

## **Sexta Parte**

### **Vigilancia epidemiológica y recursos humanos en salud..... 153**

XVII. Principales problemas y retos para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica en el país, la perspectiva de los niveles locales .....	155
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

*Dr. Fernando Rojas*

XVIII. Avances y limitaciones del desarrollo de la capacidad de análisis de la situación de salud y condiciones de vida para la planificación y toma de decisiones de las intervenciones del sector salud .....	159
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

*Dra. Fátima Guerrero*

## **Septima Parte**

### **Economía campesina, medio ambiente y recursos humanos en salud..... 165**

XIX. El campesino dominicano: cultura, ambiente y salud .....	167
Introducción.....	167
1. Crítica a algunos enfoques .....	167
2. La cultura campesina .....	169
3. Cultura y gestión ambiental .....	172
4. Crisis de los sistemas campesinos .....	179
5. Racionalidad Campesina .....	180
6. El desarrollo sustentable en las sociedades locales rurales .....	181
Bibliografía .....	184

*Pedro Juan del Rosario*

*Américo Badillo*

XX. Ambiente y Salud .....	187
1. Aspectos Históricos de Ambiente y Salud.....	187
2. El Ambiente como Factor Precipitante de Salud/Enfermedad .....	188
3. Algunas experiencias en programas conjuntos de ambiente y salud .....	189
Bibliografía .....	193

*Dr. Rafael Fernández Lazala*

XXI. Medio Ambiente y la Salud en la República Dominicana.....	195
Alteraciones del medio ambiente y sus potenciales y reales efectos en la salud .....	196
La situación ambiental y la salud en la República Dominicana .....	196
Bibliografía .....	201

*Hugo R. Mendoza*

### III

## Papel de la Universidad en la Elevación del Nivel de Salud de la Población

*Dr. Fernando Sánchez Martínez\**

### 1. La Crisis Latinoamericana

Desde la independencia política en el siglo pasado, los países latinoamericanos han vivido un proceso de lucha constante en la búsqueda de su bienestar. Hoy, en los albores del siglo XXI, esta lucha continúa honrando los ideales bolivarianos de la identidad latinoamericana.

En el momento actual, los países del Tercer Mundo en general, los países latinoamericanos en particular, enfrentan una grave crisis, resultado del endeudamiento externo y de la aplicación por parte del Fondo Monetario Internacional (FMI) de una serie de ajustes económicos que ha deteriorado las condiciones de vida de la inmensa mayoría de la población, de por sí tradicionalmente deplorables.

La magnitud de la crisis es tal, que pese a los pagos efectuados, la misma sigue creciendo cada año. Esta situación ha suscitado gran preocupación en los pueblos y gobiernos latinoamericanos; así, varios presidentes y dirigentes políticos han expresado que la deuda es impagable. A la vez, crece con mayor intensidad la búsqueda de la integración latinoamericana, capaz de crear las condiciones para el fortalecimiento regional que garantice el desarrollo económico, la identidad cultural y el respeto a la autodeterminación.

La crisis se refleja en todos los órdenes de la sociedad, sobre todo en los derechos económicos sociales consagrados en la

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la cual proclama el derecho a la alimentación, la salud, el trabajo, la vivienda, la educación y la seguridad social.

Aunque la crisis social y económica ha agravado las condiciones de vida de la población en todos los aspectos, para fines del presente trabajo sólo nos referimos a la repercusión de la crisis en el sector salud.

### 2. La crisis y la salud

En la edición de 1990 sobre "Las condiciones de salud en Las Américas"<sup>2</sup>, se enumeran las principales consecuencias de la crisis en el sector salud:

- a) Los recursos disponibles para el sector salud pública disminuyeron en la misma proporción que el gasto público general.
- b) Los servicios de seguridad social sufrieron los mismos efectos que los de salud pública.
- c) Las reducciones presupuestarias se hicieron sentir con más fuerza en la inversión.
- d) Se han reducido los programas, actividades y organismos del sector público, salvo la cobertura de inmunización que se ha mantenido o se ha ampliado.

---

\* Ex Rector de la Universidad Autónoma de Santo Domingo



- e) Al igual que los demás trabajadores, los trabajadores del sector salud están pagando una parte sustancial del costo del ajuste a la crisis, sobre todo en la reducción de sus salarios reales.
- f) Los ajustes económicos han significado una merma en la calidad de la atención.
- g) Se ha producido un incremento en la morbilidad infantil provocada por diarrea, al igual que en la mortalidad infantil.
- h) Los trastornos económicos de la crisis provocaron un aumento en el número de suicidios; al igual que el número de homicidios.

Al elevar el impacto de la crisis en la salud de la población, debemos tener presente que el nivel de recursos en cada país tiene una distribución desigual, y que, en consecuencia, "Pequeñas pérdidas económicas pueden tener consecuencias significativas para los pobres, en tanto, que pérdidas mayores acusan poca trascendencia si son distribuidas equitativamente o afectan principalmente a los grupos más pudientes".<sup>3</sup>

La recesión económica puede originar más enfermedades, de manera que se requiera atención médica; de igual modo, puede hacer más difícil conseguir los servicios necesarios. Esta segunda situación va en correspondencia con la construcción general en la inversión pública, lo cual se refleja en el sector salud por el deterioro de los servicios en los ministerios de salud y en la seguridad social. Esta situación se agrava por el hecho de que pacientes que anteriormente podían pagar médicos particulares, ahora acuden a los servicios de salud pública.

Junto a esta situación, debemos considerar que el proceso inflacionario y el estancamiento económico aumentan los precios de los equipos, medicamentos y otros insumos, a la vez que se torna cada vez más difícil la posibilidad de adquirirlos.

Los efectos directos de la crisis, se manifiestan en la desnutrición, las enferme-

dades intestinales y respiratorias y el aumento de la mortalidad infantil, efectos de por sí altos antes de que empezara la crisis actual. También se observa la pérdida de empleos y de ingresos, junto a la emigración, la inmigración rural a las ciudades, la falta de recreación adecuada, el incremento en el uso de alcohol y drogas. Todos estos factores conjugados contribuyen a la aparición de trastornos mentales que culminan a veces en asaltos, homicidios y suicidios.

De todos modos, es lógico suponer que el impacto de la crisis en la salud de la población, varía conforme a las medidas adoptadas en cada país, o sea, que la crisis afecta a la salud del pueblo de acuerdo a la forma en que el gobierno responde y trata de proteger la salud. Lamentablemente los informes más recientes son desalentadores y plantean graves preocupaciones.<sup>4</sup>

### 3. Universidad y Crisis

La crisis que desde los años sesenta viene afectando de manera global a nuestros países, y que de manera particular acabamos de ver en el sector salud, también ha producido una profunda conmoción en las universidades latinoamericanas, "expresándose en el desarrollo científico-tecnológico, en la actualización del personal, en la adquisición de materiales y equipos, en el incentivo de la investigación, y en general, en las necesidades de sintonizar adecuadamente con las necesidades e intereses sociales".<sup>5</sup>

De todos modos, no se trata tan sólo de los efectos directos de la crisis y de la propia capacidad universitaria, sino que debemos tener siempre presente la política norteamericana, planificada desde el gobierno de Reagan y continuada por Bush, contenida en el "Documento de Santa Fe". En este documento los estrategas de la política norteamericana trazan entre sus objetivos el privatizar la educación superior y escindir la relación universidad-sectores populares y la posible influencia de la universidad sobre estos.

Debemos reconocer los evidentes logros obtenidos por la política norteamericana en perjuicio de nuestras instituciones de educación

superior; este reconocimiento nos obliga a la reflexión y a fijar nuestra posición en relación al papel de la universidad ante la crisis económica actual y ante las perspectivas del nuevo milenio.

#### **4. El papel de la Universidad en la Elevación del nivel de salud de la población**

Hoy día la convicción generalizada de que la Universidad debe “ajustar sus actividades al desarrollo nacional” y que a partir de Alma Ata la Universidad tiene un importante papel a jugar con el objetivo de contribuir a lograr para los ciudadanos del mundo en el año 2,000 un grado de salud que les permita llevar auspiciosas perspectivas, debemos tomar en cuenta las dos premisas fundamentales a que hemos hecho referencia: la situación de la universidad latinoamericana actual y el impacto de la crisis en el sector salud.

Consideramos como tarea vital para plantearnos objetivos que puedan alcanzar a que la universidad juegue un papel importante en la elevación del nivel de salud de la población, en que haya una claridad meridiana en el sentido de que no se trata de elaborar nuevos documentos y manifiestos; sino de cumplir objetivos específicos a corto, mediano y largo plazo, de parte de una institución que desde su fundación colonial anda en la búsqueda de su verdadera función en la sociedad en que se desenvuelve.

La universidad latinoamericana, como hemos dicho, no sólo está gravemente afectada por la crisis económica; otros males, incluso más graves, le envuelven en una telaraña de la que es preciso liberarse.

Haremos algunas reflexiones en torno a la situación que planteamos:

1. Para la universidad participar en la vida social activa y contribuir a la elevación de la salud de la población, no sólo tiene que tener bien definido su papel, lo cual es obvio, sino que todo el personal docente, estudiantil, administrativo tiene que estar preparado para estos fines. No es temerario afirmar que

muchos de los docentes no conocen, y otros no están identificados con el programa de Atención Primaria en Salud; además de que sólo conocen la enseñanza hospitalaria y de aulas y están involucrados con el ejercicio clínico individual, biólogo y especializado. A nuestro juicio, si hay obstáculos importantes para que la universidad cumpla su misión de elevar el nivel de salud de la población, son los de crear conciencia en los universitarios acerca de esta estrategia.

2. La transformación del plan de estudios de las profesiones del sector de salud, es el paso siguiente. Un plan de estudio acorde con la estrategia de lograr salud para todos en el año 2,000, o sea, la aplicación del Programa de Atención Primaria en Salud (APS). En este sentido, hay numerosos factores que deben tomarse en cuenta, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- Generalmente los docentes universitarios se distinguen por un alto nivel en la especialidad médica; fuera de ese ámbito no muestran interés o incluso pueden constituirse en obstáculos sea ideológico o administrativo.
- Dados los intereses involucrados en la transformación de un plan de estudios, a veces es necesario comenzar por determinadas áreas, sobre todo relacionadas a la salud pública. Esto puede beneficiar en dos aspectos: no hay que esperar los prolongados períodos que se toma la transformación curricular y, además, el trabajo comunitario que se realiza puede ir sirviendo de estímulo y paradigma para las áreas más refractarias al cambio.
- Debe tenerse en cuenta que las actividades comunitarias por las que aquí abogamos, no se refieren a las labores que desde hace años vienen realizándose en nuestras universidades: extracurriculares, sin coordinación con el ministerio de salud, con escasa o ninguna participación de la comunidad; en general, suelen degenerar en un “turismo académico” cuyos resultados suelen ser negativos.

3. Las investigaciones en muchas universidades latinoamericanas no están respaldadas económicamente y en los casos en que tal respaldo exista, las investigaciones no están ligadas a las necesidades más perentorias de la población. En este sentido, cada Facultad de Ciencias de la Salud, debe elaborar su programa de Atención Primaria, apoyado con financiamiento institucional, en la medida de las posibilidades, y con financiamiento internacional.
  4. Es necesario establecer una mayor relación entre los docentes y estudiantes de las diferentes áreas de salud; abogamos por un ciclo común a todos los que ingresan a la Facultad, estableciendo desde el principio de la carrera la especialidad de cada área profesional, a la vez que se va fomentando el trabajo en equipo, el respeto mutuo y la responsabilidad general.
  5. La enseñanza al nuevo personal de salud, deberá superar el tradicional enfoque biologista, para incorporar con un mayor peso la epidemiología, las ciencias económicas y sociales, del comportamiento y la administración. Lo que deberá cuidarse en este aspecto, es que no se trata de incorporar nuevas asignaturas para "enriquecer" el plan de estudios; de lo que se trata es de formar el nuevo profesional con una visión biopsico-social, que aprenda a distinguir en el proceso salud-enfermedad la interacción de estos componentes indisolubles.
  6. La coordinación e interacción con las demás facultades es una necesidad, sobre todo en la educación de los profesionales de otras áreas para que asimilen la salud dentro del campo de sus respectivos ejercicios profesionales. Tales son los casos de ingeniería, educación, agronomía, veterinaria, arquitectura y otras.
  7. La universidad puede lograr aportes notables en la elevación del nivel de salud de la población, coordinando a los ministerios de salud y educación para la ejecución de un proyecto común. Es indispensable que desde la educación primaria los niños adquieran conciencia de que la salud es un derecho y de que cada ciudadano es responsable de hacerlo realidad, tanto a nivel individual como comunitario, regional y nacional.
  8. La elaboración y ejecución de una política nacional de salud basada en el Programa de Atención Primaria, tienen que ser el resultado de una necesidad sentida por la población, en consecuencia debe contar con la participación de todas las instituciones oficiales y privadas del sector salud y con la participación de los sectores sociales organizados.
  9. Es importante resaltar el uso de la tecnología como instrumento de poder; su generación, utilización y expansión ha contribuido a profundizar las diferencias entre grupos, clases y países. Las grandes transacciones mantienen una campaña permanente, a veces subliminal que ha logrado envolver a la gran mayoría de la población, en el sentido de que la "buena" medicina está basada en la alta tecnología y equipos sofisticados.
  10. Finalmente, a nuestro juicio el papel fundamental de las universidades en relación a la salud, es destacar la esencia de la vida como eje del saber y del hacer salud; para ello, debemos ir superando el territorio exclusivo de la salud y de la enfermedad, para adentrarnos en el proceso de la realidad social y en la identidad del sujeto social como ser humano.
- Al término de estas reflexiones, habrán quedado numerosas ideas por formular; pero también muchas otras para la continuación del debate y para "el inicio de un proceso de contenido transformador y desde una perspectiva estratégica para el desarrollo de los recursos humanos en salud que el país necesita y requiere".

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud (1986). *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Vol. 100, No. 6. Págs. 648-659.
2. Organización Panamericana de la Salud (1990). *Las Condiciones de Salud en Las Américas*. Washington, Vo. 1.
3. Ibidem.
4. Organización Panamericana de la Salud, Op. Cit.
5. Organización Panamericana de la Salud, Unión de Universidades de América Latina (1989). *La Universidad Latinoamericana y de la Salud de la Población*. Quito.
6. Organización Panamericana de la Salud (1985). *Función de las universidades en las estrategias de salud para todos*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 67. Washington.

