

# **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)**

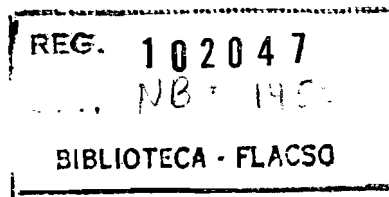
FLACSO/Programa República Dominicana  
Apartado Postal 332-9  
Santo Domingo, República Dominicana  
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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*

## VII

# Situación, oferta y demanda de la fuerza de trabajo en salud en la República Dominicana

*Clara Báez\**

## 1. La conceptualización de la fuerza de trabajo en salud

### 1.1. Los conceptos

Fuerza de trabajo o recursos humanos en salud, dos términos que se refieren a una misma realidad, la población que labora -activa o potencialmente- en el sector de salud, pero que en función del énfasis que se hace sobre determinadas variables conexas, nos conducen hacia la Economía o hacia la Administración.

Hablar de planteamiento, formación, capacitación, selección, elaboración de perfiles profesionales, nivel de salario profesional adecuado, etc., son tópicos propios de la administración, la producción, el perfeccionamiento de los recursos humanos en salud, cuyas características y gestión están íntimamente relacionada con la naturaleza de las políticas de salud vigentes y su influencia en el mercado de trabajo de dicho sector.

Nos referimos a la fuerza de trabajo al relevar las variables volumen del empleo, desempleo, tipo de ocupación, categoría ocupacional, sector de empleo o informal, salarios, etc., las cuales nos remitan a las características sociales, económicas y demográficas de la fuerza de trabajo.

Ambos conceptos, con sus variables analíticas propias, son útiles y complementarios para poder hacer un balance comprensivo de la situación de este contingente

de trabajadores del sector salud. Sin embargo, su manejo adecuado requiere, a nuestro juicio, de una multidisciplinaridad que los contextualice a nivel socio-histórico y antropológico, para así poder tener una visión globalizante de la situación del sector donde se incluyan aspectos tales como el tipo de ejercicio profesional, la dinámica organizacional de estos trabajadores, el papel social y político de las asociaciones de los profesionales de la salud, las mentalidades e ideologías de esta fuerza de trabajo, el tipo de relación médico-paciente, las técnicas de curación, etc.

Por otra parte, ambos conceptos presentan dificultad para cuantificar el segmento de los trabajadores de salud que trabajan en el sector informal, sean estas actividades lícitas como ilícitas. Tales pueden ser los servicios de salud ofrecidos por personal religioso o comunitario, sin que medie un intercambio monetario, los servicios curativos tradicionales, o el caso paradigmático del aborto clandestino, sobre el cual se desconoce quiénes lo hacen, cual es el volumen de la mano de obra implicada, cual es la calificación de esta mano de obra que lo realiza, cuanto es el monto de renta generado por esta "especialidad" de la "economía de la medicina".

Para referirnos a la medición cuantitativa desde el punto de vista de la oferta de mano de obra para el sector salud, utilizaremos el concepto de fuerza de trabajo, ya que el mismo ha desarrollado un aparato conceptual y

---

\* Demógrafa. Consultora del Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD).



analítico de uso corriente en las ciencias económicas y sociales. Su diferencia en relación a la demanda, es que no sólo incluye a la población ocupada en los establecimientos de salud, sino que también comprende a los desocupados que quieren ingresar al sector: en otras palabras constituye la fuerza de trabajo activa o potencialmente activa en el sector salud. en este sentido comprende tres tipologías de individuos, a saber:

- a) Individuos ocupados en actividades del sector (con o sin preparación técnica específica).
- b) Individuos ocupados en otros sectores, pero con formación o preparación específicas y socialmente legitimados para el ejercicio de actividades en salud.
- c) Individuos desocupados, con o sin formación o preparación específica en salud, que buscan activamente, mediante acciones objetivas, ocuparse en actividades del sector.

## 1.2. Las fuentes de datos

En nuestro país no existe un sistema de información estadístico integrado sobre la oferta y la demanda de la fuerza de trabajo en salud. Las fuentes de datos están dispersas y varían en función de si se trata de la población ofertante de fuerza de trabajo para el sector salud o de las instituciones o sectores del sector salud demandantes de fuerza de trabajo.

### 1.2.1. La oferta

La oferta de fuerza de trabajo en salud está compuesta por todas las personas que están trabajando o buscando trabajo en el sector salud.

La cuantificación de la oferta de trabajo en salud puede hacerse por varios medios:

- 1) Los censos de población.
- 2) Las encuestas de fuerza de trabajo.
- 3) Las estadísticas de los centros formadores de personal calificado en salud.

Los censos y las encuestas no siempre están actualizados y/o disponibles para los planificadores y requieren de tratamiento

informático específico para sacar las informaciones relativas al sector salud, pues en general los datos publicados se refieren a la fuerza de trabajo global sin detalles sobre la fuerza de trabajo global.

La cuantificación de la oferta de trabajo en salud a través de censos y encuestas se hace mediante la selección de las personas con ocupaciones propias del sector (médicos, enfermeras, bioanalistas, etc.) y a través de las ramas de actividad propias de establecimientos de salud, donde se localizan a las personas sin calificación en salud, pero que trabajan en actividades diversas dentro de los establecimientos de salud.

Las estadísticas de los centros formadores, es decir, las facultades y escuelas de ciencias de la salud, a pesar de que disponen de mucha información, no siempre están procesadas o disponibles, o a veces sólo están disponibles de manera parcial. Es notable la escasez de procesamiento de informaciones de carácter "más cualitativo", a pesar de que la misma es recolectada a través de los formularios de matriculación.

### 1.2.2. La Demanda

La demanda de fuerza de trabajo en salud se refiere a todos los puestos ocupados o vacantes, proporcionados por empresas o instituciones del sector salud.

La cuantificación de la demanda de trabajo en salud puede hacerse mediante la recolección de estadísticas de las siguientes instituciones y/o sectores:

1. SESPAS
2. IDSS.
3. ISSFAPOL.
4. Los centros formadores (facultades y escuelas de ciencias de la salud) de personal calificado en salud.
5. Las industrias farmacéuticas.
6. Casas distribuidoras de productos farmacéuticos.
7. Las farmacias.
8. El sector privado lucrativo.
9. El sector privado no lucrativo.
10. El sector informal.

Disponer de informaciones sobre la demanda presenta aún más dificultades que con relación a la oferta, en razón de la diversidad de instituciones y sectores que demandan mano de obra para trabajar en salud. Por otra parte, las instituciones o sectores ofertantes de puestos de trabajo no siempre disponen de un sistema estadístico de recolección y sistematización de informaciones o, en el mejor de los casos, estos sistemas no están completos y/o no son actualizados de manera periódica.

## **2. La planificación de la oferta y demanda de fuerza de trabajo en salud en el sector público privado**

Los numerosos esfuerzos realizados en el país para llevar a programas de planificación, formación y capacitación de recursos humanos en salud está aún en espera de sus mejores frutos.

Una de las dificultades fundamentales ha sido la falta de integración de una política de planificación de los recursos humanos en salud, en el contexto general de la planificación de los servicios de salud.

Por otra parte, ha sido muy difícil establecer la asociación entre la planificación de la salud y la formación de los recursos humanos, dificultad que ha sido responsabilidad no sólo del Estado, sino también de las instituciones privadas.

En este sentido, las dificultades de planificación y de disponibilidad de información estadística para la toma de decisiones, no sólo compete a las instituciones del Estado, como suele creerse. Tanto las instituciones formadoras de recursos humanos, en su mayoría del sector privado, como las instituciones demandantes de fuerza de trabajo, públicas y privadas, adolecen de serias dificultades para el procesamiento sistemático, completo y periódico de las informaciones de oferta y demanda de fuerza de trabajo.

## **3. Algunas hipótesis de investigación sobre fuerza de trabajo en salud**

La revisión de algunas de las investigaciones realizadas en República Dominicana

sobre la fuerza de trabajo en salud de la autoría de Díaz Solís (1985), Borrel (1985), Zapata (1988), Guerrero y Jiménez (1990) y Díaz Solís y Guerrero (1991) muestran destacados aportes desde perspectivas parciales. Las tendencias en el comportamiento de la oferta y la demanda de la fuerza de trabajo en salud, así como la formación y capacitación de la misma aparecen como las preocupaciones más atendidas. Sin embargo, es todavía mucho lo que falta para acceder a un conocimiento de la dinámica y caracterización de la fuerza de trabajo en salud desde una perspectiva global, que incluya aspectos socio-históricos, demográficos y antropológicos.

Entretanto se realizan esas investigaciones, hemos seleccionado una serie de tesis e hipótesis a la luz de los documentos revisados tanto a nivel nacional como regional. Tales tesis nos parece que podrían servir de guía a la formulación de problemas de investigación para contrastarlas con las evidencias empíricas a relevar en nuestro país.

Comprenden tres órdenes de problemas en relación a las políticas estatales y su incidencia sobre la fuerza de trabajo en el sector salud, la organización y distribución del poder entre los componentes de los equipos de salud y concentración espacial de los recursos. Es evidente que en las tesis enunciadas más adelante no se comprenden aspectos socio-culturales que es necesario evaluar para obtener una imagen completa de esta fuerza de trabajo, precisamente debido a que en ellos es donde aparecen mayores peculiaridades de cada contexto o país.

Comprenden tres ordenes de problemas en relación a las políticas estatales y su incidencia sobre la fuerza de trabajo en el sector salud, la organización y distribución del poder entre los componenes de los equipos de salud y concentración espacial de los recursos. Es evidente que en las tesis enunciadas más adelante no se comprenden aspectos socio-culturales que es necesario evaluar para obtener una imagen completa de esta fuerza de trabajo, precisamente debido a que en ellos es donde aparecen mayores peculiaridades de cada contexto o país.

1. El crecimiento del empleo en salud se ha mantenido constante después de la Segunda Guerra Mundial, a pesar de las crisis coyunturales por las que ha atravesado el sistema capitalista.
2. Una de las razones que explican el fenómeno del crecimiento sostenido está dado por el importante rol jugado por el Estado mediante la demanda inducida, directa o indirecta, a través de diversos mecanismos crediticios y fiscales.
3. Algunos de los mecanismos utilizados por el Estado en República Dominicana han sido:
  - a) De manera indirecta:
    - La compra de medicamentos, equipos y materiales desechables a empresas productoras y/o distribuidoras.
    - Préstamos blandos a grupos médicos privados para la construcción y remodelación de clínicas.
    - Exoneraciones de impuestos a importaciones de equipos quirúrgicos, de diagnóstico, así como mobiliario, etc.
    - La asignación de seguros de igualas médicas que las empresa estatales contratan para sus empleados.
  - b) De manera directa:
    - Principal empleador de fuerza de trabajo.
    - El programa de construcción de clínicas y dispensarios rurales.
4. Las disparidades sociales y regionales que caracteriza el perfil de distribución de los servicios de salud y de la fuerza de trabajo del sector, son la contrapartida inevitable de un modelo de desarrollo desigual y extremadamente concentrador del ingreso. Este fenómeno se caracteriza por la concentración de la fuerza de trabajo en las regiones más ricas y desarrolladas del país y en las ciudades más importantes.
5. La confluencia de crisis de acumulación y crisis fiscal por la que atraviesan los Estados de la región, han incidido en la reestructuración de las prioridades económicas de los mismos, privilegiando aquellos renglones vinculados a los nuevos patrones de acumulación adoptados y al servicio de la deuda externa.
6. Las políticas sociales que caracterizan el Estado benefactor de la época populista, fueron drásticamente reducidas debido a los cortes en los programas públicos de asistencia médica. Como consecuencia, esto ha producido por primera vez una reducción del crecimiento del empleo en el sector salud en los años ochenta.
7. La contracción de la demanda en el sector salud provocado por la disminución del gasto social, supuso la creación de una relativa sobreoferta de recursos humanos, que ha traído como consecuencia práctica la disminución del valor del trabajo de estos profesionales y el aumento del desempleo, el subempleo y el pluriempleo.
8. Al mismo tiempo, se observa la tendencia a la salarización del sector de los médicos. Las dificultades para instalarse por cuenta propia, es un indicio de la disminución de su capacidad económica, considerada por muchos como una "degradación de la profesión", normalmente lucrativa.
9. Paralelamente se ha ido desarrollando una oferta de servicios de salud de carácter informal, tanto por las características de los establecimientos donde se ofertan dichos servicios, como por el tipo de relación contractual que se da entre los dueños de dichos establecimientos y la fuerza de trabajo que allí labora.
10. La hegemonía de la función médica en los equipos de salud, refleja patrones de utilización de la fuerza de trabajo que prioriza los aspectos médicos-asistenciales y curativos hospitalarios contenidos en las políticas de salud.
11. Los médicos y auxiliares de enfermería, componentes fundamentales de los equipos

de salud, presentan una marcada polarización a nivel de calificación y salarios.

12. La tendencia a la feminización de la fuerza de trabajo del sector salud, contrasta con los niveles salariales, el acceso a puestos de dirección y el tipo de carrera que ejercen las mujeres dentro del mismo sector y está relacionada con el proceso de “degradación de la profesión”.

#### 4. Conclusiones

Es necesario la realización de investigaciones y estudios sobre fuerza de trabajo que integren las dimensiones sociales, históricas, económicas, demográficas y antropológicas de los procesos de formación y uso de la fuerza de trabajo en salud. De esta manera se asegura una fuente de información cualitativa y cuantitativa que proporcione los insumos para la toma de decisiones en el proceso planificador y la gestión.

Urge la conformación de un sistema de estadísticas sobre oferta y demanda de fuerza de trabajo en el sector salud que integre los diferentes ámbitos concurrentes. Con ello se

garantiza un acceso rápido y fluido a las informaciones.

Sobre esta base se podrá articular un programa de planificación, formación y capacitación de la fuerza de trabajo en salud, de manera que pueda delinearse un mejor aprovechamiento y distribución de tales recursos.

Desde luego, el éxito en estas iniciativas dependerá de la buena correspondencia entre los sectores público y privado que tienen responsabilidades en la gestión de la fuerza de trabajo en el sector salud.

Finalmente, queremos dejar planteadas dos interrogantes sobre la evolución de la fuerza de trabajo en salud, que nos parecen importantes para discutir en este foro:

1. Entre las tendencias hacia la salarización de los profesionales de la medicina y hacia la informalización de la oferta de servicios y, por consiguiente, de la fuerza de trabajo en salud, ¿cual de estas tendencias va a predominar en el mediano plazo?
2. ¿Cuál es el rol que deberían jugar las asociaciones de profesionales de la salud en este proceso?

