

# **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)**

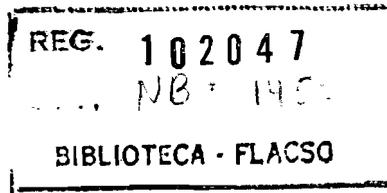
FLACSO/Programa República Dominicana  
Apartado Postal 332-9  
Santo Domingo, República Dominicana  
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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*

## XIII

### **El saneamiento del ambiente y la salud de la población**

#### Plan regional de inversiones en ambiente y salud

*Ing. Luis Alberto Leal\**

#### **Introducción**

Las consecuencias sociales de la crisis de la década de los ochentas han significado, en la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe, un agravamiento de la desigualdad y un crecimiento demográfico. Frente a ellos la disminución del gasto en los sectores sociales durante los últimos años ha acrecentado las carencias en materia de infraestructura básica y de servicios públicos, perpetuándose con ellos la insuficiente respuesta a las necesidades esenciales de grandes sectores de la población.

El estancamiento económico que se produjo en la década de los 80 significó para América Latina y el Caribe, la imposibilidad de crecer. La Región ha experimentado, asimismo, una regresión de los niveles de ingreso promedio por habitante: A ello se ha sumado la contradicción del gasto en los sectores sociales. Mientras en las décadas de los 60 y 70 el gasto público y privado, en materia de servicios sociales había crecido a una tasa anual promedio de 5%, durante los 80 permaneció estacionario.

En varios países se observó una reducción del gasto en salud, primero en las inversiones, en la infraestructura y luego en los rubros de operación, como los salarios y suministros. Entretanto, la población seguía aumentando a un ritmo de 2.2% por año.

En la práctica, el resultado fue una compactación en términos reales de los

servicios sociales, ante una tendencia decreciente del poder adquisitivo de las grandes mayorías.

La inversión interna bruta, pública y privada, sufrió severas contradicciones durante la década de los 80, ya que pasó de tasas de contradicciones anual de 7.4% en las dos décadas pasadas, a una tasa negativa que representó una disminución de 3.2% anual en promedio.

Como parte de las medidas de estabilización y ajuste estructural durante la década de los 80, en los países de América Latina y el Caribe, los gastos totales del sector público tuvieron una tendencia a la disminución en relación al PBI, ya de por sí reducido.

Más marcada aún fue la contradicción, durante ese período de la inversión pública, que tendió a disminuir como proporción de los gastos totales del sector público, particularmente en los renglones sociales. Ello ha significado una reducción efectiva de la inversión en capital humano en la Región, durante la última década, que ha limitado la capacidad de respuesta en materia de salud y saneamiento ambiental.

Esto se ha manifestado en las limitaciones en inversiones destinadas al agua potable, al saneamiento básico y al reemplazo, mantenimiento y conversión de equipo y planta física de los servicios de salud. Asimismo, se ha traducido en la incapacidad de mantener un nivel adecuado de gastos corrientes, lo cual ha

---

\* Consultor Internacional de la OPS/OMS en Santo Domingo.

impedido el funcionamiento normal de programas para la atención de problemas prevalentes y ha restringido el desarrollo administrativo y la capacitación de personal del sector lo que es más grave. Los recursos para la salud y la infraestructura de agua potable y saneamiento ambiental tienden a concentrarse en las grandes áreas urbanas y están disponibles para quienes tienen capacidad de pago o acceso seleccionado. Ello deja a grandes proporciones de la población rural y urbana marginal, sin cobertura.

Los recientes indicios de recuperación de la economía de la región indican que, posiblemente, la peor fase de la crisis ha pasado. Sin embargo, es poco probable que la nueva etapa de crecimiento económico sea capaz, por sí sola, de compensar el cuadro de desigualdades y carencias que la crisis acentuó.

Cuando hablamos de rezago acumulado, nos estamos refiriendo a más de 30 millones de habitantes que no tienen acceso a una agua segura en la América Latina y el Caribe; 145 millones que no disponen de sistemas sanitarios de eliminación excretas; 300 millones que contaminan los cursos de agua al arrojar sus desagües sin tratamiento previo; 100 millones que no pueden acceder a un sistema de recolección de basura; 240 millones que disponen sus basuras en condiciones de riesgo para su salud, contaminando el ambiente y, 160 millones que no tienen acceso a servicios permanentes para el cuidado directo de su salud.

Por otro lado, los sistemas y servicios de saneamiento y de salud atraviesan por una situación muy crítica. Sus infraestructuras físicas se han deteriorado por falta de mantenimiento y reposición.

Sus presupuestos de operación han sido recortados de tal manera que se han acentuado, aún más, las ineficiencias en el manejo de los escasos recursos disponibles. Predominan todavía formas de cuidado de la salud donde los preparativos absorben la casi totalidad de las asignaciones públicas y privadas. Consecuentemente los productos son de baja calidad y no siempre responden a las prioridades de los problemas. No es de extrañar, entonces, que

epidemias de cólera se hayan presentado en el continente y que aún permanezca la amenaza inminente de que se extiendan y el cólera se haga endémico.

Si los países de América Latina no atacan a tiempo y conjuntamente, los factores estructurales que condicionan estos rezagos, continuarán las altas tasas de morbilidad y mortalidad, principalmente en los niños y en los pobres; y continuarán enfermando y muriendo millones de personas por riesgos y enfermedades evitables.

El creciente deterioro de las condiciones socio-económicas y los rezagos y reducciones en materia de inversión social y de infraestructura básica, que han resultado en un aumento de las condiciones de marginación de la población y un incremento de los niveles de pobreza, han creado condiciones de alto riesgo conducentes al brote violento de epidemias como la del cólera, cuya magnitud puso en situación de emergencia a varios países.

Entre enero de 1991 y octubre de 1992, se han producido 695,000 casos de cólera, virtualmente en todos los países de América Latina, y se atribuye a esta enfermedad cerca de 5,929 defunciones en los países afectados. Debido a las mismas condiciones, a fines de la década de los 80 otras enfermedades diarreicas eran responsables por cerca de 130,000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región.

Se ha considerado fundamental en este contexto, reafirmar la necesidad que tiene América Latina de desarrollar una estrategia que incluya intervenciones a corto y largo plazo.

En el corto plazo se requieren acciones de atención médica, información pública, vigilancia epidemiológica, reforzamiento de los laboratorios de diagnóstico y referencia, protección de alimentos, desinfección de los abastecimientos de agua potable, tratamiento de aguas servidas y eliminación apropiada de excretas.

En relación a la respuesta de largo plazo, la Organización Panamericana de la Salud ha formulado un Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud, con el propósito de superar gradualmente el enorme déficit existente en materia de infraestructura en servicios de salud,

abastecimiento de agua potable, garantía de calidad del agua suministradas y saneamiento básico. Este plan se ha elaborado en consulta estrecha con los países de la Región, y el mismo identifica las inversiones que durante los próximos 12 años necesitan efectuarse en América Latina para superar el rezago acumulado por décadas, en este campo, inversiones para ser bien ejecutadas requieren de recursos humanos debidamente preparados.

## **Antecedentes**

Como antecedentes, además de los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS, podemos mencionar que los Mandatarios Iberoamericanos reunidos en Guadalajara, México en julio de 1991, pusieron de manifiesto la necesidad de otorgar atención creciente a la salud de la población y de desplegar mayores esfuerzos para reducir el enorme costo que representan la muerte y las enfermedades evitables en nuestros países, particularmente de los sectores más vulnerables como lo es la población infantil. En esa declaración de Guadalajara subrayaron su conciencia de los atrasos existentes en materia sanitaria y social que han determinado la existencia de alto riesgo, cuya expresión queda evidenciada en la presencia de brotes epidémicos de enfermedades diarreicas como los de cólera y fiebre tifoidea.

Los jefes de Estado, dieron su pleno respaldo en esa oportunidad a la elaboración de un Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud, orientado a reducir las carencias en abastecimiento de Agua Potable, tratamiento del agua usada y saneamiento básico, como expresión concreta de su voluntad decidida de otorgar atención a los problemas de salud y preferentemente al relacionado con las enfermedades diarreicas que figuran entre las primeras causas de morbilidad y de mortalidad de la Región de las Américas. Como un dato de referencia para la subregión de Centroamérica, Panamá y República Dominicana, se tiene que cada 20 minutos muere un niño por causa de enfermedades diarreicas y es oportuno señalar la indiscutible

relación directa que existe entre la falta de servicios adecuados de agua potable y saneamiento y la mortalidad por enfermedades.

La propuesta de OPS fue bien acogida por la Segunda Conferencia Iberoamericana de jefes de Estado, llevada a cabo en 1972 en Madrid, España y varios de los mandatarios en esta Tercera Conferencia que se acaba de realizar en Bahía, Brasil explicitaron ese compromiso, especialmente de ellos con su pueblo.

En respuesta a esa preocupación de los jefes de Estado, la OPS colaboró con la formulación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud, el que se debe tomar como un marco de referencia para la definición de las inversiones que es necesario realizar durante los próximos doce años, tanto para recuperar los atrasos existentes en materia de Ambiente y Salud, como para atender las necesidades crecientes en éstos campos de una población en expansión. Para ello se hizo contactos y consultas con el BID, con el BIRF, Agencias Especializadas de Naciones Unidas y Gobiernos Nacionales.

En dicho Plan, se han cuantificado las necesidades básicas de extensión de cobertura; de rehabilitación y de readecuación de los servicios tanto de atención a las personas como de atención al ambiente. Asimismo, se ha efectuado un análisis de factibilidad técnica y financiera de las inversiones necesarias.

La propuesta estriba, fundamentalmente, en la canalización de un 70% de recursos nacionales y un 30% de fondos externos que completen un monto regional de cerca de 216 mil millones de dólares para todo el período de doce años. Ello supone una canalización a través de políticas apropiadas de recursos nacionales del 0.7% del producto interno bruto hacia las inversiones en los campos de medio ambiente y salud, así como un flujo de recursos externos de cerca de 5 mil millones de dólares por año.

## **Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud**

*Propósito:* Superar el déficit existente en materia de infraestructura de servicios de

salud, abastecimiento de agua potable, garantía de calidad del agua suministrada y saneamiento básico: recuperar deterioros acumulados y mejorar condiciones de infraestructura.

*Naturaleza:* Estrategia Regional que sirve como instrumento de reforma sectorial.

\* Marco de referencia para formulación de Planes Nacionales de Inversión y para la cooperación externa.

Es un proceso; no un programa/ presupuesto de doce años.

*Intencionalidad del plan:*

1. Mejorar la capacidad de los países para efectuar análisis sectoriales en Ambiente y Salud.
2. Replanteamiento de necesidades cuantitativas y cualitativas de inversiones en Ambiente y Salud.
3. Mejoramiento de la capacidad nacional de generar proyectos de inversión en ambiente y salud. Incremento cuantitativo de inversiones y transformación cualitativa de los sectores en ambiente y salud.

Las estrategias del Plan General de Inversiones en Ambiente y Salud busca producir en los próximos 12 años un cambio significativo en la realidad de ambiente y salud de América Latina y del Caribe.

*Estas estrategias son:*

- a) Reorientar el gasto de capital en materia de servicios de salud, agua potable y saneamiento, para los próximos 12 años (1993-2004).
- b) Definir en cada país procesos de reorganización sectorial para garantizar acceso universal a los servicios, y mejorar las condiciones de vida de la población.

Lo anterior presupone que la Región vuelva a presentar, como ya lo anticipan algunas

proyecciones, tasas positivas de crecimiento económico, que permitan viabilizar las inversiones y los respectivos gastos recurrentes.

*El plan ha considerado siete intervenciones*

1. Utilización de las inversiones como acciones estratégicas para las reformas sectoriales, al mismo tiempo que buscan recuperarse los rezagos existentes;
2. Rehabilitación de la infraestructura existente;
3. extensión complementaria con obras nuevas;
4. Priorización de grupos de mayor riesgo (población urbano marginal, asentamientos de pobreza extrema; población rural);
5. Fortalecimiento de la capacidad de gestión;
6. Incremento de la eficiencia operativa y
7. Reforzamiento de recursos humanos.

La propuesta se basa, fundamentalmente en la canalización de un monto de 216,700 millones de dólares para el período de 12 años en la totalidad de la Región.

Esto podría ser financiado en un 70% con recursos nacionales y un 30% con aportes de fuentes externas. Ello supondría la aplicación anual de recursos nacionales, públicos y privados equivalentes al 0.8% del producto interno bruto de la Región, hacia las inversiones de los campos de medio ambiente y salud. Nos estamos refiriendo a un nivel de inversión que ya estuvo presente en la década de los 70 pero que disminuyó considerablemente en los 80.

Asimismo, representa la canalización de recursos externos concesionales y no concesionales, por un monto alrededor de 5.000 millones de dólares al año equivalente al 0.3% del PIB regional. Esto último requiere que cuando menos el 20% de los recursos de financiamiento externo que se aplican anualmente en la Región se extiendan a inversiones en salud, agua potable, saneamiento básico y otras acciones ambientales. Estas inversiones propuestas resultan impostergables en la medida en que los rezagos sobre los cuales nos referimos anteriormente permanezcan afectando las condiciones de bienestar y calidad de vida de la población.

Con la propuesta no se trata de reproducir los sistemas vigentes, sino, lo que se intenta es

introducir en ellos los cambios cualitativos y cuantitativos que posibiliten el acceso universal a los servicios de salud y ambiente.

## **Estrategias de implementación**

La premisa fundamental para poner en marcha el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud se basa en el compromiso y la participación de diferentes actores de los sectores salud y ambiente, así como de otros sectores, tanto en la esfera pública como en la privada a nivel nacional e internacional.

Los ámbitos de aplicación de aplicación de las estrategias antes anunciadas, serán los países de la Región de las Américas, las agencias de cooperación multilateral y los organismos bilaterales de cooperación, y la propia OPS/OMS como agencia del Sistema de Naciones Unidas que la Promueve.

Primeramente, se tratará de explicitar en cada país las directrices políticas que orienten los procesos de reformas e inversión en ambiente y salud que el plan busca apoyar. Tales directrices deberán ser coherentes con las políticas y planes nacionales de desarrollo, además de los compromisos asumidos por el país en los foros internacionales pertinentes. En algunos casos es posible que tales directrices que se hayan formulado explícitamente. En estas circunstancias, se sugerirá revisarlas para introducir los ajustes que eventualmente se requieran en el contexto de la participación del país en el Plan. En el caso de que tales directrices no existan será necesaria la concertación entre las instituciones más relevantes para las inversiones en ambiente y salud, con el propósito de establecer un conjunto de políticas que orienten la implementación del Plan de Inversiones en el país. Asimismo, será necesario que en su formulación se tomen en cuenta las expectativas de la sociedad, y su participación en la medida que se considere esencial.

Se apoyará la realización de análisis sectorial en todos los países en los primeros años de aplicación del Plan, con actualizaciones periódicas en los años siguientes. En la medida de lo posible, se aprovecharán estudios

sectoriales previamente ejecutados por los países y/o agencias especializadas externas. El análisis se deberá realizar por equipos nacionales, de preferencia multiinstitucionales, con el apoyo de los Organismos Internacionales participantes en el Plan.

A partir de las actividades anteriores será posible compilar planes nacionales pluri-anales, definiendo los problemas prioritarios en ambiente y salud, así como indicando las intervenciones que se proponen para enfocar los mismos. En el caso de que la política nacional de desarrollo no contemple la posibilidad de un plan como el que se describe, será necesario un diálogo especial con las más altas autoridades nacionales, tratando de buscar otras alternativas que permitan al país beneficiarse de la ejecución del Plan de inversiones.

El plan nacional deberá indicar los proyectos prioritarios de inversión para tratar los problemas detectados en el análisis sectorial. La cartera de proyectos que se elabore deberá manejarse de forma que garantice el acceso de las diferentes instituciones públicas y privadas interesadas en las inversiones en ambiente y salud.

La formulación de los proyectos y su negociación con fuentes nacionales y externas será otra etapa clave en la implementación del Plan en cada país. Estamos sugiriendo proyectos de dos tipos: de reorientación y desarrollo y de aumento y/o recuperación de la infraestructura física.'

Se apoyará a los países en el desarrollo metodológico y capacitación de equipos nacionales para la realización de las actividades de pre-inversión en general, particularmente los análisis sectoriales y la formulación de proyectos.

Se propone que los gobiernos de cada país participante creen una comisión para la coordinación nacional del Plan, conformada por las principales instituciones públicas y privadas que se involucran con las cuestiones de ambiente y salud; asimismo, se propone a los países la constitución de un Secretariado Técnico Administrativo de origen multi-institucional, que se encargue, sin perjuicio de las responsabilidades de las instituciones integrantes.

A nivel internacional, las estrategias propuestas plantean la creación de un fondo multilateral para el desarrollo de actividades de pre-inversión y la articulación con la cooperación técnica y financiera bilateral y multilateral.

El fondo Multilateral para el desarrollo de actividades de preinversión ya inició su proceso de constitución, con aportaciones voluntarias de los países y las instuciones multilaterales y bilaterales de cooperación técnica y financiera. Su objetivo general es el de desarrollar capacidades institucionales, técnicas y humanas para ejecutar aquellas actividades regionales y nacionales necesarias para generar los instrumentos y datos que darán soporte a los procesos de negociación de recursos de inversión. Serán beneficiados del Fondo todos los gobiernos nacionales y a través de ellos las instituciones públicas y privadas que a criterio de los gobiernos contribuyan al alcance de los objetivos del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud.

De acuerdo con las conversaciones iniciales sobre la constitución del Fondo se considera posible el siguiente esquema de contribuciones para el primer año 1993 (en US\$).

OPS	1,000.000
Brasil	700.000
España	700.000
México	700.000
Otros países latinoamericanos	900.000
Organismos financieros	
Multilaterales	2,000.000
Otros donantes	1,000.000

En el primer año se estima la siguiente distribución de recursos:

- Desarrollo
  - Institucional específico ..... US\$ 500.000
  - Preparación de Proyectos ..... 2,500.000
  - Estudios Sectoriales ..... 2,000.000
  - Disseminación de información ..... 1,000.000

Por último, quisiera señalar que esta propuesta del Plan Regional de Inversión en Ambiente y Salud y Fondo Multilateral fue aprobada en la II Cumbre Iberoamericana, celebrada en Madrid, España, en julio de 1992 y ha sido ratificada en la reciente Cumbre de Presidentes celebrada en Bahía, Brasil.

En lo que se refiere a República Dominicana, la inversión necesaria para alcanzar la meta de agua potable y saneamiento para todos en el año 2004, es de 100 millones de dólares por año y el país ha demostrado que ello es posible, ya que en los dos últimos años ha invertido en el sector más de 300 millones de dólares.

También, es pertinente informar que el Gobierno Dominicano es signatario de los Acuerdos de la Cumbre en favor de la Infancia y que ha expresado y demostrado su voluntad política de hacerlo. Que gracias a ello, el sector de Agua Potable y Saneamiento ya tiene metas establecidas y que las instituciones responsables de los Servicios de Agua y Saneamiento también cuentan con sus respectivos planes preliminares para el quinquenio y para el decenio. Pero se tiene que asegurar lo más importante: El Recurso Humano Necesario.