

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)

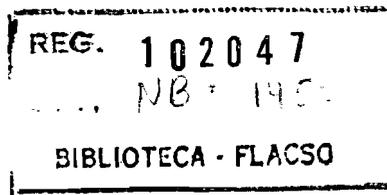
FLACSO/Programa República Dominicana
Apartado Postal 332-9
Santo Domingo, República Dominicana
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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

Situación de la oferta y la demanda de fuerza de trabajo en salud	51
--------------------------------------------------------------------------------	-----------

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

Sanearamiento ambiental y recursos humanos en salud	97
------------------------------------------------------------------	-----------

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

XX

Ambiente y Salud

*Dr. Rafael Fernández Lazala**

Este primer Foro “descentralizado” para Santiago, que organiza la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) con el apoyo de la OPS/OMS, sirve de continuidad a las acciones, que con la orientación de lograr la mayor integración posible de todos los sectores de la sociedad en el manejo del problema salud, desarrolla nuestra Facultad de Ciencias de la Salud para obtener unos recursos humanos acorde con la estrategia de los Sistemas Locales de Salud (SILOS)

Nuestro comentario tendrá tres componentes generales. Primero indicaremos algunos aspectos históricos de significación, trataremos de ubicar la problemática ambiental como un factor causal de la alteración del proceso salud/enfermedad, y comentaremos algunas sencillas experiencias y sugerencias obtenidas en el marco del desarrollo de nuestros programas de salud.

1. Aspectos Históricos de Ambiente y Salud

El punto de partida debe ser la historia griega, pero sobre todo Hipócrates. Fue él, que en uno de sus tantos estudios y obras., presentó hace más de 2400 años, uno de los enfoques más acabados sobre el nexo entre el ambiente y la salud.

Así fue destacado por investigadores convocados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que en 1988, seleccionaron aquellos estudios que por su valor perdurable,

tuvieran vigencia y oportunidad en nuestros días.¹

El sabio griego en un estudio titulado *Atres, Agua y Lugares* hizo un análisis memorable en donde vinculaba la salud y el ambiente como dos categorías fundamentales para el conocimiento médico de su época. Por su vigencia nos detendremos en los siguientes párrafos:

“... Quien desee estudiar correctamente las ciencias de la medicina deberá proceder de la siguiente manera. Primero, deberá considerar qué efectos puede producir cada estación del año... El siguiente punto se refiere a los vientos cálidos y a los fríos, especialmente a los universales, pero también a aquellos que le son peculiares a cada región en particular. Deberá también considerar las propiedades de las aguas, pues tal como éstas difieren en sabor y peso, también las propiedades de cada una difieren grandemente de las de cualquier otra. Deberá también considerar dónde tienen que ir los nativos a buscar el agua, y si usan aguas pantanosas, suaves o, que son duras y vienen de lugares altos y rocosos, o son salobres y ásperas. También el suelo si es llano y seco o boscoso y de aguas abundantes. Asimismo, el modo de vida que les place a sus habitantes, si son grandes bebedores y comen en exceso y se mantienen inactivos, o si son atléticos industriosos y se alimentan bien, bebiendo poco...”

Hipócrates, derivó de sus valoraciones, aguda y profundas estimaciones sobre la

* Médico. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Maestra (PUCMM), Santiago.

probabilidad de morir y enfermar de sus conciudadanos; las cuales variaban en dependencia del tipo de ambiente o forma particular en que el aire, el agua y el lugar se combinaron en una geografía determinada.

Otro hecho histórico más reciente, que deseamos destacar son los estudios de Thomas Mckeown² en Inglaterra y Gales, sobre la evolución de la mortalidad causada por enfermedades infecciosas. Específicamente la drástica disminución de las muertes por Tuberculosos, desde 1938 hasta 1970.

Mckeown, al comparar la disminución de la mortalidad con el gran descubrimiento del bacilo hecho por Robert Koch, la invención de los Antibióticos y la cristalización de la Vacuna BCG; observó que el descenso de la mortalidad por TB había acontecido más de 40 años antes que el descubrimiento del bacilo, 107 años antes que los antibióticos y 117 años antes que la síntesis de la vacuna. Atribuyó el fenómeno, con mucha razón, a lo que llamó "mejorías del medio", tales como: la dieta más adecuada y elevación de los niveles de vida de la población Inglaterra y de Gales.

Similares conclusiones se derivaron de los estudios de Smillie³ para los Estados Unidos, que demostró que en el período de 1800 a 1875, clasificado como el de las grandes epidemias acontecidas en este país, más del 60% de todas

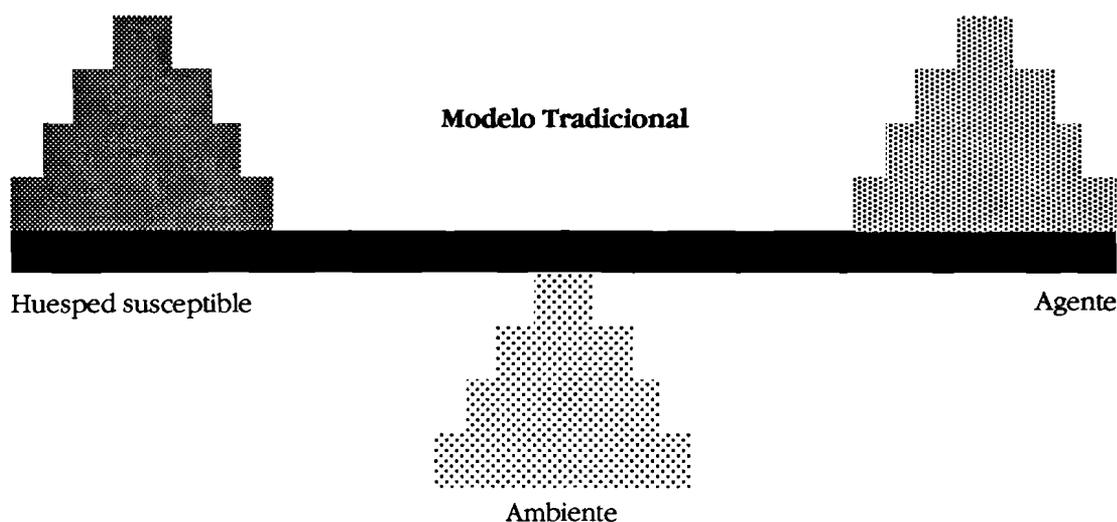
las muertes ocurrieron por lo que él llamó "factores ambientales desfavorables", tales como suministro de agua contaminada, sistema de desechos en mal estado, hacinamiento, leche y alimentos de mala calidad, millones de insectos, mala alimentación y profunda ignorancia de la población. Cuando la situación ambiental mejoró en los Estados Unidos, entonces comenzaron a disminuir muchas enfermedades infecciosas como: la tuberculosis, el cólera, la disentería, fiebre amarilla, fiebre tifoidea y malaria entre otras.

Tanto Hipócrates, Mckeown como Smillie, entre otros, nos aportan la suficiente información para afirmar que sin un ambiente sano, no puede existir un nivel adecuado de salud.

2. El Ambiente como Factor Precipitante de Salud/Enfermedad

Dos son los enfoques más utilizados que asocian el Ambiente, como un factor precipitante de salud o enfermedad de las poblaciones: el Tradicional o Tríada Ecológica y el Modelo Campo de Salud desarrollado en Canadá y Estados Unidos, en la década de los 80.

El modelo tradicional está formado por tres componentes: el Ambiente como espacio ecológico donde se desarrolla la relación de los



otros dos componentes, los Huespedes o humanos susceptibles y los Agentes que causan enfermedades.

La enfermedad o la salud vienen determinadas, según el modelo, por el desequilibrio que sucede entre los Agentes causales o principiantes de enfermedad y la existencia de seres humanos en condiciones sociales, psicológicas o biológicas con las cuales se nace, o se adquieren y se desarrollan.

El ambiente es como un mediador entre los huéspedes y los agentes, que puede facilitar o contener las enfermedades, en dependencia del equilibrio entre lo síquico, biológico y lo social.

Este modelo fue desarrollado en el período de alta incidencia de las enfermedades infecciosas, cuando los agentes de tipo biológicos tales como las bacterias, virus, los hongos, protozoarios y rickettsias, ocupan la mayor frecuencia en la causalidad de las enfermedades.

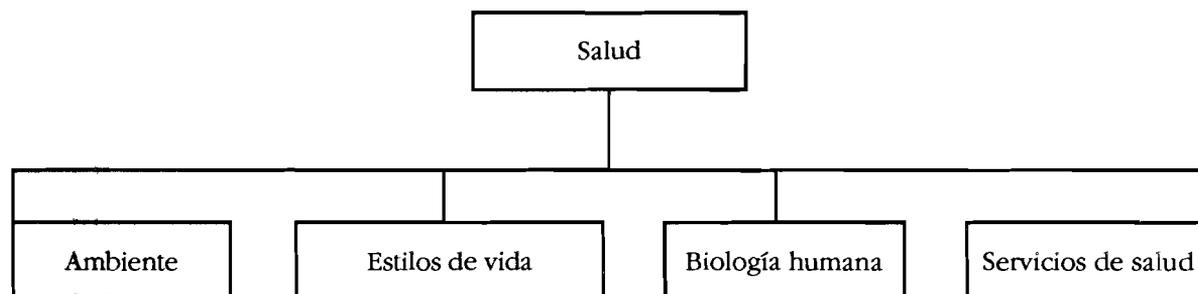
En la medida que aumentaron las enfermedades crónicas como la Diabetes, la Hiper-

tensión y otras cardiovasculares, y descendieron las infecciosas, este modelo resultó reducido e insuficiente.

Además conceptualmente ubicaba el papel de los procesos sociales, en el mantenimiento de la salud o contención de las enfermedades, como una parte más del ambiente, y no como lo que es, el punto de partida para entender los cambios ambientales, biológicos y genéticos que pueden culminar en enfermedad y muerte o mantenimiento de la salud.

Este modelo ha sido también presentado, en una visión más compleja, como determinado por la Organización Económica y Social de un país y los avances científicos y técnicos incorporados a los servicios de salud en particular y a la sociedad en general.

El modelo permite agrupar mejor las probables causalidades de los problemas de salud y tener una aproximación más acabada en la definición de políticas, programas y planes, donde el Ambiente es uno de los componentes esenciales de la estrategia de prevención de los problemas de salud. Los



Fuente: "A new perspective on the health of Canadians, de Marc Nãñpmde". En: Dever A., A. *Epidemiología Na Administração dos Serviços de Saúde*. Ed. PROAHSA. Sao Paulo, Brasil, 1988. p. 4.

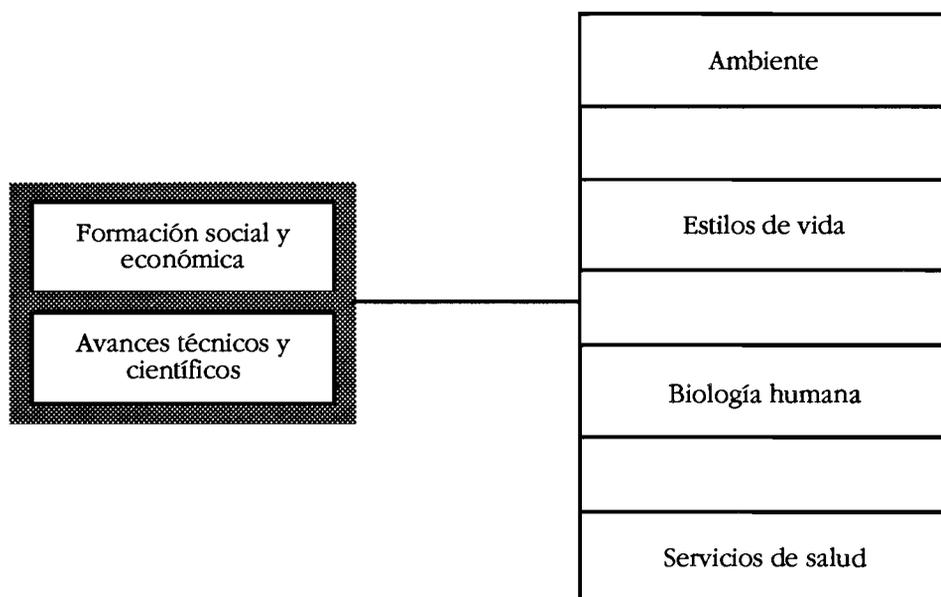
siguientes resultados evidencian nuestras afirmaciones y a la vez muestran el sentido invertido de la Mortalidad Prematura y los Gastos de Salud.

Este cuadro destaca cómo el Estilo de Vida riesgoso y el Ambiente deteriorado producen casi 75 de cada 100 fallecimientos y apenas reciben un 2% de los gastos de salud. Observándose la gran concentración de recursos que se concentran en los servicios de salud, que apenas tienen capacidad de evitar 8 de cada 100 muertes.

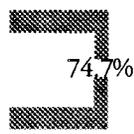
3. Algunas experiencias en programas conjuntos de ambiente y salud

Nuestras experiencias van en orden de las acciones de salud comunitaria que desarrollan los recursos humanos que se forman en la Facultad de Ciencias de la Salud.

Como resultado de los programas de Prevención y Lucha contra la Diarrea y el Dengue que se efectúan en conjunto con la Regional de Salud Pública en los barrios de la Zona Sur de Santiago, el componente Ambiental es uno



Fuente: Aldereguía H. J. y Ramos D. B.; *Higiene Social y la Organización de la Salud Pública*, Ed. Pueblo y Educación, MINSAP. La Habana, Cuba. 1987. p. 73-105.

Componentes campo de salud	Distribución porcentaje de mortalidad prematura	Gastos de salud US\$
Estilos de vida	53.0% 	1.0%
Ambiente	21.7%	1.5%
Biología humana	17.0%	6.9%
Servicios de salud	83.0%	90.6%
Total	100.0%	100.0%

Fuente: Dever, A. G. E. *A Epidemiologia Na Administracao dos Servicos Saude*. Sao Paulo, Brasil. Ed. PROAHSA. 1988. P. 4-45.

de los ejes principales de las acciones. Partiendo de la orientación de que la mejor forma de garantizar un ambiente sano es elevando la participación comunitaria, la autogestión en salud y el autocuidado personal.

En ese sentido podemos afirmar que en coordinación con la Dirección Regional II de Salud y la comunidad de la zona sur y en Santiago, se han efectuado las siguientes acciones:

1. Formación de 30 Promotores de Salud, los cuales fueron electos democráticamente en cada uno de los barrios. Se han capacitado en manejo y prevención de diarrea, lucha contra el Dengue, inmunización y otros problemas de salud.
2. Organización de un Consejo de Salud en los barrios de la Zona sur, integrado por los líderes más destacados a nivel de la Educación, ONGs, Comité de Lucha, Organismos Populares, grupos religiosos y de la mujer.
3. Establecimiento en proceso de 25 puestos móviles y 10 de vacunación, los cuales funcionan en las campañas de vacunación.
4. Inicio de la construcción de un Centro de Atención Primaria de Salud financiado por SESPAS y LOME IV. Esta obra estará terminada para inicios de 1995. En su diseño y ejecución se ha integrado la comunidad.
5. En coordinación con el Ayuntamiento de Santiago, líderes de la zona sur y la Dirección Regional de Salud Pública se hizo una acción concentrada de recolección de basura de riesgo para el Dengue o Descacharización.
6. Realización de un Programa de Ambiente Saludable con participación comunitaria, en coordinación con el programa del Centro de Investigación de Vectores de la PCMM, para prevención del Dengue y otras enfermedades de transmisión vectorial.
7. Realización el próximo 3 de diciembre de 1994, del II Seminario de Higiene de los Alimentos esta vez dirigido a chefs, cocineros, manipuladores, ayudantes y todo vendedor ambulante de alimentos.
8. Inicio de un Programa de Salud Rural para el apoyo a las acciones ambientales que SOECI, el CEUR, y otras entidades de protección ecológica realizan en la Montaña del Diego de Ocampo, específicamente en Piché.
9. Actividades permanentes de Educación en Salud realizada por los Departamentos de

Enfermería, Estomatología y Medicina. Estas actividades se efectúan en las comunidades donde se desarrollan los servicios de salud comunitaria en barrios populares de Santiago.

10. Labores permanentes de control de la calidad del agua en los barrios de la zona sur, realizadas por estudiantes y promotores de salud. Mediante el uso de Medidores de Cloro se valora el agua de aquellas casas donde acontecen casos de enfermedad diarreica aguda.

Estas y otras acciones que se están realizando no tendrán la continuidad requerida, si la comunidad no se adueña de las acciones y programas, si en un proceso de Educación Permanente, como ha destacado el profesor Pedro Juan del Rosario, la comunidad no va elevando su participación, niveles de educación y su capacidad resolutoria de los problemas de salud,

Además, la SESPAS debiera poner en marcha el Plan de Modernización que ya está diseñado. Entendemos que el actual Secretario de Salud, está muy interesado en este punto. Pero sobre todo, lo que más puede contribuir en este proceso es la descentralización y desconcentración del sistema de salud, de forma que se le devuelva el poder a la localidad y se aumente la capacidad resolutoria de las áreas de salud.

Por último, no podemos concluir sin reafirmar nuestra misión en el proceso, la universidad como ente formador de recursos humanos, deberá realizar los ajustes y transformaciones necesarias en sus programas, de forma que la estrategia de atención primaria, los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y la protección del Ambiente se incorporen como contenidos educativos tanto clínicos como sociales.

Es pertinente que nuestra entidad se mantenga como mediador y catalizador de este proceso, predicando con el ejemplo, consolidando nuestros programas de salud comunitaria como forma de mantenernos como espacio abierto al diálogo y la negociación de todos los sectores locales y nacionales.

Debemos ser un puente de Diálogo entre los Servicios de Salud y la Comunidad. Un espacio para la reflexión, donde todos los sectores puedan converger en el estudio y valoración de propuestas de desarrollo y fortalecimiento de los programas de salud.

Sobre todo, nuestra entidad, seguirá siendo un FORO abierto donde le DIALOGO, la CONCERTACION y el COMPROMISO se asuman como vía para alcanzar los objetivos solidarios y equitativos de una salud para todos.

Bibliografía

1. Buck, CF., Llopis, A., Najera, E., Terris, M. (1988). *El Desafío de la Epidemiología*. Publicación Científica No. 505. OPS/OMS, Washington DC. P. 3-19.
2. Mckeown, T. y Iowe, C.R. (1981): *Introducción a la Medicina Social, Evaluación de las Medidas de Salud*; Siglo XXI, Ed., 1era. ed. Español, p. 17-35.
3. Smillie, W. G. (1952). *"The period of great epidemics in the United States (1800-1875)"*, En: *The History of American epidemiology*. St. Louis, C.B. Mosby Co.

