

# **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)**

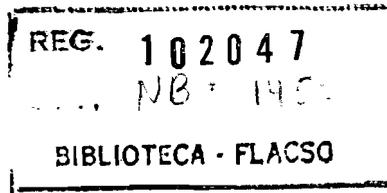
FLACSO/Programa República Dominicana  
Apartado Postal 332-9  
Santo Domingo, República Dominicana  
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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*

## 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.<sup>1</sup>

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 Mckeown<sup>2</sup> 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 Smillie<sup>3</sup> 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

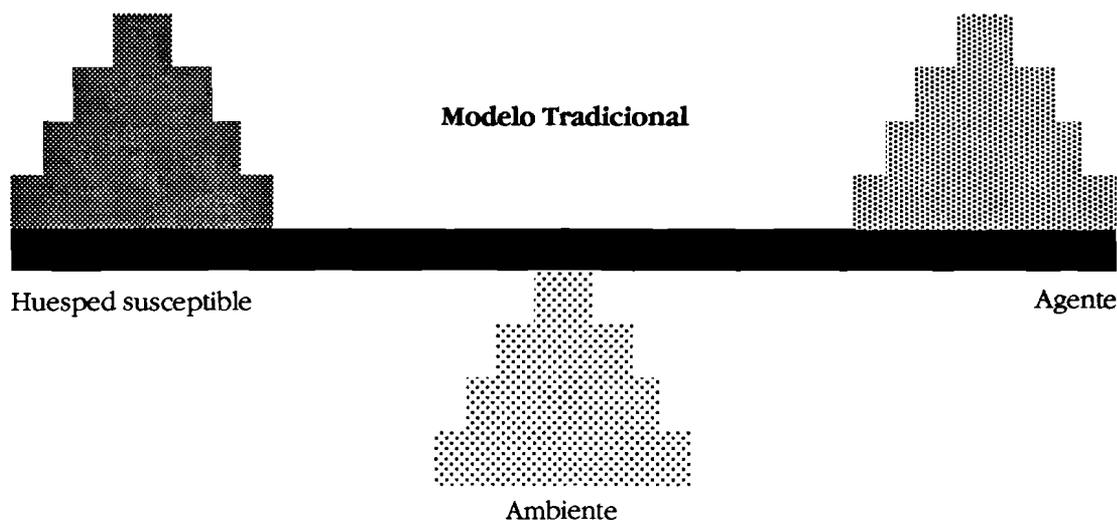
las muertes ocurrieron por lo que él llamó "factores ambientales desfavorables", tales como suministro de agua contaminada, sistema de desechos en mal estado, hacinamiento, leche y alimentos de mala calidad, millones de insectos, mala alimentación y profunda ignorancia de la población. Cuando la situación 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.

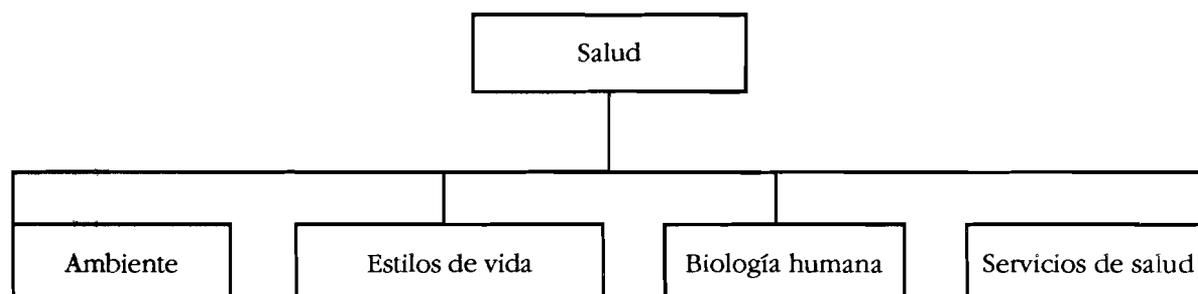
En la medida que aumentaron las enfermedades crónicas como la Diabetes, la Hiper-

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.

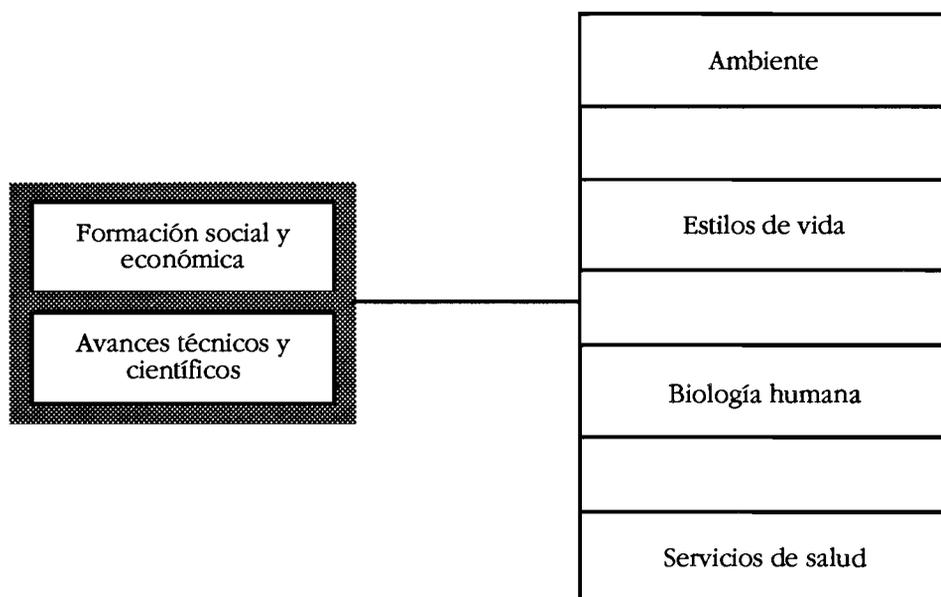
siguientes resultados evidencian nuestras afirmaciones y a la vez muestran el sentido invertido de la Mortalidad Prematura y los Gastos de Salud.

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.

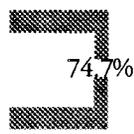
### 3. Algunas experiencias en programas conjuntos de ambiente y salud

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 resolutive 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 resolutive 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.

