

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)

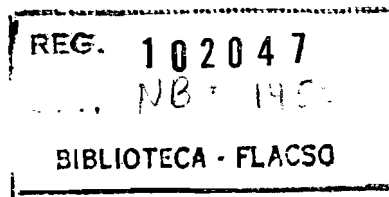
FLACSO/Programa República Dominicana
Apartado Postal 332-9
Santo Domingo, República Dominicana
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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

PRIMERA PARTE

POLITICAS DE SALUD Y RECURSOS HUMANOS

Desarrollo de Políticas de Recursos Humanos en Salud*

*Dra. María Isabel Rodríguez***

Empiezo por agradecer a los organizadores de este foro y muy particularmente a la Lic. Marisela Duval Pérez, coordinadora del evento, al Dr. Wilfredo Lozano, Director del Programa Flacso en República Dominicana, así como a la Lic. Rosa María Borrell, consultora nacional de la OPS, por su invitación a participar en este importante evento.

Se trata del tercer Foro Nacional de Recursos Humanos en Salud. En ocasión anterior ustedes han caracterizado la dinámica del foro como "un espacio de ejercicio democrático y participación que además ha de servir de ámbito de discusión de experiencias de trabajo". Es un honor colaborar con ustedes en esta ocasión, ya que tratándose de un foro nacional este espacio de debate, de reflexión y análisis en voz alta, está reservado a representantes de instituciones vinculadas al saber y a la práctica de recursos humanos en República Dominicana. Aún cuando pese a mis fuertes e indestructibles lazos con este país que me vuelven casi dominicana, por no haber convivido con ustedes los últimos 8 años de profundos cambios en el sector salud, apenas puedo pretender traerles a su atención algunos elementos relacionados con el tema que se me ha asignado, referentes a determinados aspectos de las políticas de formación y utilización de recursos humanos en salud,

basadas en las observaciones y experiencias de nuestro quehacer en otros países de la región.

Se trata de un campo profundamente complejo, íntimamente vinculado al desarrollo del hombre, a su quehacer e inserción en el trabajo, íntimamente vinculado a las políticas laborales y educativas, así como al desarrollo científico y tecnológico de los países y no sólo a la situación y desarrollo del sector salud y de sus políticas y enfoques que caracterizan los marcos de referencias de los incipientes procesos de formulación de políticas de salud de las pasadas décadas.

Quiero partir de la consideración de que esta actividad tiene por antecedentes dos reuniones que con el mismo carácter de foros nacionales se desarrollaron en el país en agosto y noviembre de este mismo año, cubriendo respectivamente los temas de la Universidad y la Salud de la Población en República Dominicana¹ y la Situación de Ofertas y Demanda de la Fuerza de Trabajo en Salud.²

Más aún, en el país, sus diferentes instituciones han venido reconociendo la necesidad de la definición de políticas de Recursos Humanos de SESPAS con la colaboración de varias universidades del país, el Instituto Dominicano de Seguridad Social y la cooperación técnica de OPS/OMS, se tradujo en un Primer Seminario Taller para propuestas

* Presentado al Foro Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, Santo Domingo, República Dominicana; 25 a 29 de noviembre de 1992.

** Consultora del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, OPS/OMS, Washington, D.C.

1. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Política Nacional de Salud 1992-1995.

de Políticas sobre Recursos Humanos en Salud realizado en Santo Domingo en 1983, a algunas de cuyas recomendaciones que no tuvieron seguimiento nos referiremos en el curso de esta exposición, sobre todo porque se debe enfatizar en la búsqueda de estrategias que impidan que el esfuerzo de estos foros sufra el mismo curso temporal de declinación y muerte de otras actividades tendientes a generar un impacto en la adopción de políticas de recursos humanos en salud, aún más en su operacionalización en lo concreto.

La formulación de políticas de recursos humanos exige un abordaje integral, ya que como lo han reconocido finalmente los estudiosos de la planificación estratégica, el área de recursos humanos abarca una problemática que hace referencia a una multiplicidad de instituciones e instancias con intereses y líneas de acción muchas veces diferentes.

Los ministerios de salud, las instituciones de seguridad social, el sector privado, las diversas agrupaciones gremiales, las universidades y sus diferentes organismos y unidades, todos ellos cofiguran un espacio de decisión-acción donde se entrecruzan y enfrentan diversas estructuras de acción y estrategias, a través de las cuales cada institución trata de garantizar en la mejor forma el desarrollo de sus propios intereses. La fragmentación existente en este campo lo convierte en un espacio donde la capacidad de decisión y acción está dividida entre sus actores configurándose en un ámbito de baja gobernabilidad y permanente conflicto.⁴

El desconocimiento o reconocimiento, consciente o inconsciente, de la complejidad del campo y del rol de sus diferentes actores fue uno de los factores fundamentales para el fracaso de los intentos de planificación normativa a partir de la década de los 60⁵, y aún de su consolidación en los 70, en el Plan Decenal de Salud de las Américas.⁶

Las Políticas de Recursos Humanos en Salud en la Región de las Américas

La formulación de políticas de recursos humanos y en particular las de formación y utilización deben partir del reconocimiento de

que el campo de recursos humanos se construye a partir de por lo menos cuatro vertientes fundamentales: educación, salud, trabajo y el desarrollo científico y tecnológico. Cuando hablamos de políticas de recursos humanos en salud en la región con frecuencia nos referimos a las políticas contenidas en los planes de salud regionales aprobados por los Ministros de Salud de la región y que se supone han sido responsables de orientar en mayor o menor grado los planes, programas y proyectos nacionales. En su mayoría esas políticas han sido formuladas en el contexto de las grandes crisis políticas, económicas y sociales regionales y muchos de sus contenidos pueden haberse quedado a nivel de propuestas.

Se pueden identificar, además, otras políticas que han impactado el desarrollo de los recursos humanos en salud en la región o a grupos de países, a partir de propuestas y desarrollos originados a nivel nacional e internacional en grupos de poder de los grandes actores participantes en la construcción del campo. Es así como es posible reconocer para un momento dado el papel trascendente de una corriente o reforma educativa generando una política de desarrollo de recursos humanos. En otro momento el papel dominante del sector salud hace su aparición. El sector trabajo a través de sus políticas laborales ha generado modulaciones importantes en las políticas de recursos humanos en salud, particularmente en los últimos años, incidiendo no sólo en las políticas de utilización sino también en las de formación. En el momento actual es evidente el papel en que a las políticas actuales habría que dedicarle especial atención al estudio de políticas económicas nacionales y regionales que, el campo económico en detrimento del sector social, han impactado la situación de los recursos humanos en salud de la mayoría de los países de la región.

Una mirada retrospectiva a las políticas de recursos humanos identificables en la región a partir de los cambios trascendentales que se dan en el juego de las relaciones internacionales en las Américas a partir de la segunda guerra mundial, nos permiten identificar en primer término políticas de formación profesional

sobre todo de recursos médicos profundamente influenciada por las corrientes educativas generadas particularmente en las escuelas norteamericanas. Esas políticas resultan fácilmente identificadas a partir del análisis de los procesos de planeación universitaria de los años 50, orientando las reformas tanto académicas como administrativas que incidieron generando políticas restrictivas de admisión, concepciones curriculares y aún de los perfiles profesionales.

Nuevos flujos de información e intercambio profesional, formación en el exterior, el papel de las asociaciones profesionales latinoamericanas y regionales, de asociaciones de escuelas y facultades del sector, el rol de fundaciones y organizaciones filantrópicas y de organismos intergubernamentales como OPS y OMS constituyen algunos de los factores a considerar en el determinismo de las políticas de recursos humanos profesionales en el sector salud a partir de la década de los 50.

Las políticas de recursos humanos de los años 60

En el contexto regional, las políticas de recursos humanos de esta época están enmarcadas en el intento de responder con la programación del desarrollo económico y social de las Américas, en el contexto del primer decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, a los profundos desajustes económico sociales y a un nuevo escenario político en la región. En ese contexto, la Carta de Punta del Este⁵ reconoce a la salud como fundamento del bienestar y enfatiza la relación entre economía y salud, concediendo importancia fundamental a la formación de los profesionales de la salud.

La consideración del papel de los recursos humanos para alcanzar las metas del Plan Decenal de Punta del Este se traduce en numerosas recomendaciones y acciones que pueden resumirse en lineamientos de políticas fundamentales: a) la necesidad de estudios sobre recursos humanos en salud y las acciones necesarias para llevarlos a cabo, seguidas del planeamiento de necesidades a corto y largo

plazo; b) el reconocimiento de la necesidad de una estrecha relación entre ministerios de salud, universidades, instituciones de seguridad social y asociaciones profesionales, en otras palabras de necesidad de una estrecha relación entre salud y educación para el desarrollo de recursos humanos en salud; c) otras políticas específicas como formación de personal de salud pública, así como el énfasis en la calidad del proceso formativo y la búsqueda de requisitos internacionalmente admisibles para la enseñanza médica.

En el análisis de políticas de recursos humanos en salud, particularmente médicos no pueden estar ausentes las grandes crisis universitarias resultado de las políticas de establecimiento de cupos por lo general justificados por criterios de excelencia por encima de las necesidades de formación de personal y hacia finales de la década la búsqueda de mecanismos de descentralización de la educación universitaria a consecuencia de los grandes movimientos estudiantiles, constituyen terreno fértil para la búsqueda de cambios o transformaciones en los procesos formativos y la operacionalización de las políticas de integración docente asistencial.

La década de los 70 y el Plan Decenal de Salud⁶

Esta década que para muchos puede ser considerada como la década de oro en cuanto al desarrollo del pensamiento latinoamericano en el campo de la salud profundizó en la relación entre educación médica y la estructura social, centrándose en el papel dominante de la estructura de la atención médica sobre el proceso de desarrollo de recursos humanos, reconociéndose ya para entonces el papel de la estructura del mercado de trabajo y de las condiciones que circunscriben la práctica médica. Esta visión se da en el contexto del desarrollo de una corriente de pensamiento en el campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud que empieza a ofrecer la teoría explicativa sobre todo en el campo de la formación de personal.

Pero el decenio está marcado por otro proceso surgido en el contexto de un nuevo

esfuerzo regional por incorporar salud en el proceso global de desarrollo económico y social, el cual concede a los recursos humanos en salud una alta prioridad.

El Plan Decenal de Salud recomendó desarrollar en cada país un proceso de planificación de recursos humanos integrado a la planificación de salud. Ese plan incluye recomendaciones para el desarrollo en cada país de la capacidad de formación de personal a todo nivel. En la mayoría de los casos el plan establece metas cuantitativas globales sin que fueran acompañadas por criterios de utilización, políticas de empleo o previsiones sobre la capacidad de absorción del sector.

El objetivo central del plan de extender la cobertura de salud a la población desprotegida y en particular al área rural, llevó consigo recomendaciones específicas para la distribución geográfica del personal y su orientación hacia la salud de la comunidad.

Las políticas de expansión en la formación de personal, el crecimiento de las matrículas y de las instituciones formadoras permite a los planificadores del 70 reconocer “los progresos sustanciales en la formación profesional”. Simultáneamente el análisis del crecimiento de la estructura de personal generó la voz de alarma en cuanto a la escasez de personal técnico médico, lo cual lleva a promover una política de desarrollo de personal técnico medio en toda la región, coincidiendo con la expansión de la educación media en la mayoría de países.

La bonanza económica de la época permite a partir de la segunda mitad de la década de los 60, el crecimiento del personal de salud de un buen número de países de la región. Los seguros sociales se expanden y la capacidad del sector para la absorción de personal profesional crece hasta mediados de la década de los 70.

La meta de Salud para todos las Políticas de Recursos Humanos en los 80 y la Situación a iniciarse en los 90

Las orientaciones sobre políticas de recursos humanos para América Latina en la

década de los 80 se inscriben en un período de avance de la recesión económica iniciada en la segunda década de los 70 que impactó severamente a los países de la región y en el campo internacional de la salud tienen como marco la adopción como meta social de los gobiernos de la meta de salud para todos en el año 2000, como estrategia mundial para alcanzar dicha meta.⁷ El séptimo programa general de trabajo de la OMS⁸ en un afán de lograr que el desarrollo de recursos humanos tenga más relevancia en los planes para alcanzar salud para todos a través de la Atención Primaria propone alcanzar como meta que todos los países establezcan políticas de recursos humanos como parte de la política nacional y que la mayoría de los países desarrollen planes de recursos humanos basados en estas políticas y en los pasos para implementarlos y monitorearlos.

La Organización Panamericana de la Salud en las metas y objetivos regionales de su plan de acción adoptado en 1981⁹ se pronuncia por la definición e instrumentación de políticas de desarrollo de recursos humanos en salud en coordinación con los planes nacionales de salud y basados en las necesidades de los servicios. Este plan de acción marca un definitivo cambio entre el énfasis de la planificación normativa de recursos humanos con indicadores cuantitativos de pasadas décadas hacia indicadores representados por la adopción e implementación de políticas de recursos humanos y su articulación intra e intersectorial. Un énfasis especial es otorgado a la utilización de los recursos humanos y a la necesidad de un análisis de su distribución geográfica y por núcleos de atención, de los perfiles ocupacionales y educacionales, entre otros.

Es indudable que en la mayoría de los países del mundo ocurrió un importante crecimiento en el número de médicos, producto de las rupturas en las políticas de contención de matrícula y que esa expansión no fue coincidente con su absorción para extender la cobertura de salud a grandes grupos desprovistos de atención a la salud. Su problemática es compleja y debe ser analizada desde varias vertientes, sin embargo, un análisis

simplista lo ha considerado como un desenlace de médicos,¹⁰ calificándolo como una nueva enfermedad cuyo tratamiento requeriría la concentración de esfuerzos para limitar el número de profesionales a formar. La respuesta por parte de otros grupos latinoamericanos ha sido el desarrollo de abordajes a través del estudio del empleo y trabajo en salud en el contexto de una perspectiva histórica e integral.¹¹

Tal como se reconoce en el último informe sobre la formación de personal a nivel superior en Condiciones de Salud de las Américas la acentuada expansión de la educación superior que tuvo lugar entre 1965 y 1975 es un fenómeno que al parecer no se volverá a repetir, por el contrario con excepción de países como Cuba, en todos los demás se observa una tendencia a una disminución en el ritmo de crecimiento de los profesionales de salud, resultado en varios países de factores restrictivos como reducción en la matrícula o en el número de escuelas o instituciones formadoras.

Asimismo, el crecimiento del sector salud de finales de los 60 y de la primera década de los 70 generador de empleo y hasta de carreras funcionarias, que en muchos países de América Latina aumentó la cobertura de servicios a la población, dio paso a su declinación en los años 80.

La profunda crisis económica y política de los 80, a la que se han referido en estos foros siguiendo a CEPAL, como “la década perdida” se agudiza en la década que iniciamos con la incorporación y adopción de las políticas de ajuste neoliberales que golpean seriamente el sector social y entre ellas educación y salud.

En el contexto de la recesión en un buen número de países, las políticas de ajuste han llevado a restricciones en las inversiones y gastos que afectan fuertemente los sectores sociales. La disminución en la inversión en salud ha producido una disminución de la tasa de crecimiento, y en consecuencia, de la demanda por diversos trabajadores de salud. Paralelamente se han incrementado los problemas de subempleo y desempleo. El desempleo de carácter coyuntural ha servido y sigue sirviendo de pretexto para que los

gobiernos apliquen políticas de restricción de personal calificado.

El debilitamiento del papel del Estado cediendo a cada vez más terreno al sector privado en lo que a prestación de servicios de salud se refiere, sigue configurando y reforzando la inaccesibilidad de grandes grupos de la población e incrementando el contingente de desempleo y subempleo.

Por otra parte, la demanda por la atención de las grandes mayorías de la población, unida al efecto de las políticas de ajuste está generando un nuevo énfasis en el desarrollo del personal auxiliar y empírico para la población con incapacidad para remunerar niveles de mayor complejidad. Ante esa situación cabe preguntarse si en función de los nuevos ajustes se está tratando de reservar el nivel profesional para incorporarse al sector rentable del servicio privado.

La importancia de la crisis en su impacto directo con la crisis de empleo y desarrollo, al mismo tiempo que la inequidad en el acceso a la atención a la salud, volcó el interés de los estudiosos del área de recursos humanos hacia los estudios de mercado de trabajo restando interés a los estudios orientados al análisis del desarrollo de políticas de formación de recursos humanos en salud, pese a que ellos han sido responsables directos tanto de la cantidad como la calidad de la fuerza de trabajo al servicio del sector y han sido víctimas directas del impacto de la crisis.

El proceso de formación de recursos humanos, teóricamente producto del esfuerzo directo del aparato formador, llámense Universidad, Instituto o Centro de Educación superior, educación media o unidad formadora de diversas instituciones de salud, no es autónomo y se inscribe a su vez en un campo de múltiples actores, donde resulta elemento protagónico la Universidad a la cual ustedes ya se han referido ampliamente en estos foros. Por las razones anteriores no podemos analizar las políticas de formación de recursos humanos sin considerar la multiplicidad de los actores, de las relaciones y determinaciones que actúan sobre la fuerza de trabajo en salud y así como resulta fundamental considerar las relaciones directas entre aparato formador y prestador de

servicios, entre aparato formador y desarrollo científico y tecnológico, es fundamental considerar como es evidente en este momento el papel de las grandes políticas de carácter económico que desde los ámbitos tanto nacional como internacional están afectando el sector social y por ende el desarrollo de personal en toda su extensión. De allí que el reto para la producción de conocimientos sobre el campo visto en una forma integral es fundamental y la Universidad debe enfrentarlo.

En una de las recomendaciones del documento sobre Políticas de Recursos Humanos de República Dominicana del 80 al que hacíamos referencia, se recomienda que es responsabilidad del Estado investigar y planificar hacia donde se dirige el mercado de trabajo. Más aún se señala que es el Estado quien debe proporcionar los datos sobre el personal que necesita y emplear el producto formado. De esta manera las universidades podrían adaptar sus programas a las necesidades y demandas de SESPAS y a la comunidad en general. A nuestro juicio la universidad debe cumplir con su responsabilidad, generando, contribuyendo, orientando, participando y aún realizando, con la participación de diferentes sectores en particular de su propia Secretaria de Salud generar las investigaciones necesarias para conocer en forma permanente la dinámica de la fuerza de trabajo en donde se van a incorporar los profesionales y técnicos que produce.

La universidad no puede desconocer y aún más sus docentes y educandos no deben ignorar hacia donde se están dirigiendo sus profesionales. No puede cerrar los ojos a sabiendas que muchos de sus egresados se enfrentarán al subempleo, a la fuga al exterior en búsqueda de ese mercado de trabajo que ya no es atractivo, a engrosar la legión de frustrados o a la búsqueda de incorporación a un sector privado que a su vez es cada vez más hostil con las personas procedentes de algunos estratos poco favorecidos. No queremos con esto decir que los estudios se conviertan en instrumentos para restringir ingresos u orientar capacidades hacia campos que no responden a las necesidades de la población sino que debe

producirse un trabajo de conocimiento generador de propuestas, de intervenciones para la regulación de un mercado en beneficio de la población.

Las políticas de formación de recursos humanos que privilegiaron la expansión de la matrícula en los años 70 y que acompañaron a su vez procesos transformadores en cuanto a cambios en el objeto de estudio, en la estructura del conocimiento, en la misma posición de las ciencias sociales y como respuesta a las propuestas de políticas de salud fueron acompañadas en muchas universidades por la expansión de un cuerpo docente que se enfrentó a nuevas demandas.

Pero la crisis ha golpeado también severamente a las universidades y sigue manifestándose en diferentes aspectos de la vida académica forzándola en muchas ocasiones a las tareas rutinarias. La subsistencia de la universidad como tal, exige a nuestro juicio enfrentar el reto frente a nuevas y grandes responsabilidades y formas que cada vez se sofistican más y la acorralan. Para el caso, Rollin Kent Serna¹² al analizar recientemente el proceso de evaluación de la educación superior mexicana trae a cuentas las interpretaciones de que han sido objeto el proceso. Para algunos se trata de la ejecución por otros medios de la (ya vieja) política de restricción financiera que predominó en la década pasada; para otros es una nueva forma de limitar la autonomía universitaria y poner la educación superior al servicio de la política económica estatal; otros más sugieren que es una política largamente esperada y siempre aplazada tendiente a elevar la calidad de la educación superior.

También trae a cuentas otro de los problemas centrales en el debate planteado por Olac Fuentes¹³ quien propone determinar si se trata de una evaluación punitiva o bien de una evaluación reconstructiva orientada a conocer los problemas para superarlos. Pasando a analizar el sistema educativo mexicano en el mismo artículo Kent señala que se ha construido a través de un acelerado movimiento de demanda de estudios superiores así como por procesos agudos de sobre expansión individual, burocratización y politización interna en la que

han jugado papel fundamental actores no académicos como las burocracias institucionales y sindicales. Esto ha dado pie a una expansión acelerada que no fue acompañada de actualizaciones de fondo de la estructura académica y de las prácticas pedagógicas; la expansión sin reforma fue la técnica dominante. La mayoría de académicos después de una licenciatura son académicos "por vocación". El dice que son esas vocaciones formadas al calor de la improvisada expansión del sistema lo que debe constituir una preocupación actual de la política educativa.

El análisis de Kent indudablemente enriquece el punto de vista de la complejidad del campo de recursos humanos evidenciando para uno de los actores, la Universidad, que una política de recursos humanos no debe orientarse únicamente hacia el problema específico del "individuo en formación" considerando en sí solamente al estudiante, sino a su potencial fundamental, la planta académica de profesores e investigadores, sin la cual el proceso formativo carece de capacidad para la producción de conocimiento para el desarrollo de nuevo personal y para su contribución a la formulación de propuestas orientadas a la elevación del nivel de salud de la población.

Al constituirse el campo de recursos humanos a partir de varias vertientes, se esperaría que en todas ellas hubiese la participación activa y comprometida de los actores involucrados en el problema. Pocos estudios se han dado en que los grupos universitarios, centros de investigación, ONGs incorporen a los protagonistas del proceso, el trabajador mismo y sus agrupaciones, sindicatos. En los últimos años algunos estudios se han producido como los relacionados con la sociología de las profesiones y entre ellos

Bloch¹⁴ puede considerarse uno de sus pioneros. En general no es frecuente que el análisis de las políticas laborales acompañen los estudios de fuerza de trabajo y la regulación de los mercados laborales es bastante incipiente en el sector salud. De allí resulta que en el sector salud específicamente tampoco se promueve y genera la responsabilidad del trabajador que, como señala Rodríguez¹⁶ al analizar los Recursos Humanos y la política laboral, señalando la impunidad como factor fundamental de improductividad. A nuestro juicio, la corrupción y el caos administrativo están acompañando y favoreciendo el deterioro de los sistemas de salud de América Latina, generando la falsa apreciación de que lo público es ineficiente y de que hay que privatizar.

El análisis de cómo se construye y se operacionaliza una política de recursos humanos y en particular la situación de las políticas de formación y utilización de recursos humanos en salud no ha sido cubierto en esta exposición, en donde apenas hemos ofrecido a ustedes solamente algunos elementos de reflexión, algunos hechos que inducen al diagnóstico de las tendencias en las políticas que se han tratado de formular en la región. Las diferentes caracterizaciones nos señalan que se han hecho esfuerzos por explicitar políticas productivas en su mayoría de situaciones coyunturales, durante las cuales los Estados rara vez han formulado políticas de recursos humanos que respondan a propósitos claros y bien definidos, compartidos o al menos surgidos de la reflexión conjunta conducente a la generación de intervenciones coherentes frente al reto que para nuestras poblaciones representa el desarrollo de los recursos humanos para la atención integral de la salud.

Referencias

1. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Programa República Dominicana y Programa de Adiestramiento en Salud de Centro América y Panamá (PASCAP), OPS/OMS, 1991. Foro Nacional de Recursos Humanos en Salud, Foro No. 1: *La universidad y la Salud de la Población en República Dominicana*.
2. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Programa República Dominicana y Programa de Adiestramiento en Salud de Centro América y Panamá (PASCAP), OPS/OMS, 1991. Foro Nacional de Recursos Humanos en Salud, Foro No. 2: *Situación Oferta y Demanda de la Fuerza de Trabajo en Salud*. Santo Domingo, República Dominicana.
3. SESPAS, 1983. Dirección de Recursos Humanos. Primer Seminario Taller para propuestas de Políticas sobre Recursos Humanos en Salud. Santo Domingo. Mimeo, 10 págs.
4. Rovere, M., 1990. *Documentos introductorios al grupo de trabajo sobre Planificación Estratégica de Recursos Humanos (PERHUS)*, Río de Janeiro.
5. Organización de los Estados Americanos. Ideario y Planificación de la Alianza para el Progreso, 1961. Carta de Punta del Este. VII Reunión de Ministros de Relaciones Exteriores, Uruguay.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan Decenal de Salud de las Américas, 1972. (Santiago de Chile) , Washington, D.C. Documento Oficial 118.
7. OMS/UNICEF, 1978. Atención Primaria de Salud. Alma Atta, URSS, septiembre de 1978, OMS, Ginebra.
8. OMS, 1982. Séptimo Programa General de Trabajo 1984-1989. Serie Salud para Todos No. 8. Ginebra,.
9. OPS/OMS, 1982. Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regional Salud para todos en el año 2000. Washington, D.C.
10. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), 1986. Health Manpower Out of Balance. Acapulco, México.
11. Passos Nogueira, R. y Brito, P., 1986. "Recursos Humanos en Salud de las Américas. Washington", *D.C. Educación Médica y Salud*. 20(3):295-320.
12. Kent Serna, R., 1991. *Política Estatal para los Académicos. Universidad Futura*. 2(6-7):22-29.
13. Fuentes Molinar, O.; Gogo, A.; Ortega, S., 1991. "El sentido de la evaluación instrumental". Un debate. *Universidad Futura* 2(6-7):4-14.
14. Belmartina, S.; Bloch, C.; Persello, A.V. y Camino, M.I., 1988. *Corporación Médica y Poder en Salud*. Argentina 1920-1945. OPS/OMS, Argentina.
15. Rodríguez, J., 1990. *Recursos Humanos y Política Laboral. Salud Popular*, Instituto de Salud Pública, Lima, Perú.