

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)

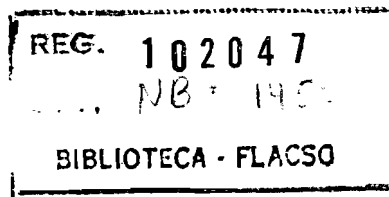
FLACSO/Programa República Dominicana
Apartado Postal 332-9
Santo Domingo, República Dominicana
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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

V

Transformación curricular en el área de la salud; una visión de la formación de recursos humanos en salud

*Víctor Hugo De Lancer, Ph.D.**

1. Contextualización histórica del problema

La década de los años 60 conformó un conjunto de condiciones sociopolíticas que hicieron de la Universidad Latinoamericana un área privilegiada en la confrontación entre sociedad política y sociedad civil.

En esta tensión epocal, la sociedad política asumió la hegemonía del poder y la sociedad civil quedó reducida a la subsistencia, subsumida en una relación cada vez más adversa a la institucionalidad civil y a la promoción de nuevos sujetos sociales constructores todos de una brecha democrática.

Ante esta economía del poder, obstruyente de cualquier espacio democrático, la Universidad latinoamericana asumió una arriesgada función prometeica que tuvo sin lugar a dudas una justificación histórica, una explicación coyuntural y una aceptación civil de singular legitimidad.

La presencia de la Universidad en las luchas sociales no sólo contó con la aceptación de una nación específica, sino de la región en su generalidad.

París de 1968, México de 1968 y 69, Colombia de Camilo, las luchas panameñas y chilenas, etc., renovaron en toda su extensión el Cordobazo Universitario, convirtiendo el quehacer Universitario en uno de los fenómenos sociales y políticos más contestatarios y relevantes de la época.

En el caso dominicano, varios fenómenos sociales reforzaron esta vocación de la academia en los años 60 y parte de los años 80, destacándose entre otros las siguientes:

- Proceso migratorio hacia la ciudad
- Desarrollo de las ciudades intermedias
- Proceso de industrialización acelerado
- Desequilibrio progresivo de los estándares ambientales.
- Aumento del analfabetismo
- Crecimiento de la Cobertura Media y superior de la Educación
- Priorización de los credenciales académicas
- Sensible tendencia de Privatización de Servicios de Salud y Educación
- Bloqueo sostenido a las expresiones democráticas
- Demanda social sostenida, en el orden de la salud, educación y otros servicios básicos para la calidad de la vida.

En este marco de tendencias estructurales y reclamos, la Universidad asumió un papel protagónico, llegando muchas veces a sustituir el rol de los partidos políticos de los sindicatos y demás sujetos sociales propios de una sociedad civil democrática.

En este contexto, se entiende que a las funciones de docencia, investigación y extensión, la universidad asumiera el rol de promotora y a veces organizadora de la acción política.

* Docente y funcionario de la Oficina de Planificación Universitaria. Universidad Autónoma de Santo Domingo.

A partir del ámbito antes descrito, los estamentos filosóficos de las Universidades públicas del área, siendo la UASD un ejemplo descollante, asumieron el principio de la criticidad como vía de posibilitar el advenimiento de una promesa transformadora.

Esta criticidad, no siempre explícita, sirvió como soporte ideológico, más que praxológico, de tal manera, que en la mayoría de las veces, opacó la necesaria complementariedad con las funciones de docencia; investigación y extensión de la universidad.

En esta dirección, la academia se abrió a la manifestación y a una intervención social y comunitaria, para lo cual no estaba suficientemente organizada ni estratégicamente diseñada.

Esta dinámica convulsionada y un medio político cada vez más adverso forzó a la Academia a un enfrentamiento permanente sin tregua, que dificultó la necesaria reflexión a lo interno, en dirección de concebir y explicar una estrategia de acoplamiento entre la coyuntura y lo permanente de la Universidad en una sociedad en crisis.

De esta manera se entiende que la permanencia política de la Universidad, tuvo sus virtudes y sus fracasos, virtudes, porque la acción política fue una respuesta histórica necesaria y fracasó porque la Academia no pudo adelantarse a su tiempo, tampoco pudo comprender los cambios que se efectuaban en la Sociedad Dominicana.

La sociedad cambió drásticamente su perfil económico, cambió la composición de poder, cuestionó el moderno de una cultura de partidos políticos tradicionales, aparecieron nuevos sujetos sociales, en fin, Prometeo devolvió el fuego, quedando la Universidad incapacitada para interpretar la nueva semántica social, a pesar de ser ella y los propios partidos políticos tradicionales de derecha y de izquierda, sujetos interventores creadores de hecho de una manera u otra del presente espacio democrático.

El contexto antes descrito evidencia que la universidad en su conjunto está obligada a redefinir sus vínculos con la sociedad, cuya dinámica la separa cada vez más del claustro académico.

Ante este cuadro desafiante, la universidad dominicana deberá trabajar con estrategias claras, mucha inteligencia y decididos principios, toda vez que el presente y parte de nuestro futuro próximo estará significado por las consecuencias sociales, económicas, culturales y políticas que implican la adopción de la preceptiva económica del Fondo Monetario Internacional.

Estamos convenidos de que esta variable redimensiona el comportamiento de nuestro aparato productivo, reorienta el sistema financiero, dirige los mecanismos fiscales, determina la composición del gasto público y desplaza las responsabilidades del Estado frente a servicios como educación y salud, hacia un nuevo espacio de la canasta familiar.

Los efectos de lo antes dicho, no admite dudas, estamos ya palpando como nación un ahondamiento en los niveles tradicionales de pobreza, y una movilidad social regresiva, a nivel de capas medias, aún no estudiada, conocida por sus efectos con el nombre de "nuevos Pobres".

Es en este contexto en el que hay que redefinir la respuesta curricular de la universidad. Queda claro que la producción del saber crítico, su transmisión y su aplicación social, requiere del análisis riguroso de las condiciones sociales de esta producción.

Se entiende en consecuencia, que las estrategias de enseñanza y de aplicación social del conocimiento, deben ser en su conjunto, una respuesta global, asertiva y coherente de la institución, frente a una sociedad, cuya problemática haya sido cuidadosamente estudiada.

En este sentido, la universidad es lo que es, no por sus enunciados estatutarios, sino por su posición frente a los siguientes elementos: modo de producción del conocimiento, modo de transmisión del conocimiento, y modo de prestación de servicios comunitarios.

Está suficientemente claro en esta contextualización de la relación Universidad-Curriculum-Sociedad supone una lectura permanente de los signos epocales, que en nada conlleva un abandono de la criticidad como dimensión de las funciones universitarias.

Afirmamos esto, porque a nuestro juicio la criticidad, no es un discurso, es de hecho una dimensión del conocimiento, una estrategia de la enseñanza y una estrategia de la acción Universitaria frente a la comunidad.

La lógica formal de este discurso nos lleva a la convicción de que la universidad dominicana, a nuestro juicio desfasada de su nueva realidad, sólo puede recuperar su pertinencia social en la medida en que adopte con responsabilidad y sensatez la decisión del gran Marcel Proust, cuando nos dejó su bella y útil sentencia “a la recherche du temps perdu” (En búsqueda del tiempo perdido).

Para nosotros el reencuentro con su realidad y la conquista de un nuevo liderazgo comunitario y social sólo lo alcanza la academia a través de un cambio curricular copernicano, que convierta a la academia en una reserva de la conciencia nacional y en un santuario de la fe pública.

2. Curriculum o la pertinencia social de la universidad

De las consideraciones anteriores se deduce que las funciones de la Universidad en su contexto social, implican un conflicto a lo interno de ella misma y un conflicto no menos agudo con el medio social en el que esta opera cotidianamente.

Nadie duda de que esta tensión traduce los niveles de distribución del poder en la Universidad, poder este que toma cuerpo en los grupos políticos organizados que operan generalmente en la Academia y en los núcleos profesionales identificados con sectores profesionales hegemónicos a nivel de la sociedad.

En esta dirección están habitualmente las facultades de Derecho, Ciencias de la Salud, y las Ingenierías.

Desde el ángulo de la sociedad, el poder se aferra al saber y a la práctica hegemónica de ese saber, destacándose entre otros el sector Jurídico y de una manera más militante el sector salud.

A nuestro juicio, el área de la salud, es por su naturaleza y tradición el área que presenta a

la universidad, por el momento, el mayor y más arriesgado desafío.

Este desafío ante una reforma inminente, manifiesta dos niveles claramente definidos, con diferentes grados de conflictividad que a su vez exigen estrategias curriculares definidas.

Por una parte, las facultades que otrora eran medicina, han cambiado su composición curricular y son en su generalidad, facultades de Ciencias de la Salud, ello implica en muchos casos la oferta de otras ramas de la Salud como Farmacia, Bioanálisis, Odontología y Enfermería, entre otras.

A lo interno de la Academia, a pesar de notables avances, aún persiste la hegemonía del médico, y la división técnica del trabajo en Salud, que fragmenta las diferentes intervenciones del saber en Salud, fragmenta de igual modo los oficios y con ello los grupos profesionales.

Todo lo anterior, implica que a pesar de notables avances, aún prevalece en las universidades la visión de atención al enfermo, lo que conlleva un sobredimensionamiento de lo físico en la Salud y un espacio de intervención fragmentada reducido al hospital o la clínica, si es el caso.

Esta aseveración es válida para América Latina en su conjunto y para nuestro país es especial, literatura sobre el caso hay en suficiencia y calidad, descollando a nivel regional, Franco, Granda, Castellanos, Bloch, Arango, etc., y en lo nacional, Quezada, Borrell, Robles, Zapata, del Riego, Padilla, Mella y Sánchez Martínez, entre otros.

La literatura enunciada nos indican las tendencias curriculares más transformadoras en el campo de la Salud en América Latina.

La mayor contribución en estos trabajos en el campo de las posibles materias curriculares pueden concretizarse en líneas gruesas en los siguientes elementos:

- Considerar la relación Salud, Enfermedad, como un proceso bio-psico-social irreductible, que obliga a percibir los problemas de salud a lo interno de un contexto social específico.
- Procurar una intervención sanitaria que parta como estrategia de la presencia multi-

disciplinaria que abordan la complejidad del proceso Salud-Enfermedad.

- Propiciar una intervención en Salud participante, no solo a nivel profesional, sino también de los diferentes estamentos sociales implicados.

En el marco de estos referentes a todas luces innovadores, todos estos autores, de una forma u otra, al referirse a la relación Universidad-Curriculum-Sociedad, aconsejan pertinente la adopción de una pedagogía universitaria problematizadora que parte de los problemas específicos de Salud, que asuma compromisos en el trazado de la políticas de salud, que busque propiciar mejores condiciones de vida para las mayorías.

3. Recursos humanos en salud: predicados para una estrategia

El fomento de la Salud, tendencia hacia la prevención de las enfermedades y la creciente preocupación por la educación sanitaria a nivel de la ciudadanía, se convierte cada vez más en metas deseables a nivel del discurso oficial de salud.

Estos lineamientos, sin dejar aún de ser parte del discurso sanitario de los políticos, pertenecen al marco estratégico de Alma-Ata hacia la meta Salud para todos en el 2000.

Lo cierto es que estos lineamientos han matizado positivamente la orientación del país, convirtiéndose tal vez en un marco de referencia para la formación de recursos humanos en salud, en dirección de su concepto, perfil profesional y las estrategias pedagógicas para alcanzarlo.

Cuando pensamos en necesidad de una mayor cobertura, en el fomento de la salud, en las estrategias preventivas y en la participación de la comunidad en los problemas conjuntos de salud, estamos de hecho presentando los predicamentos básicos para la revisión y la reforma curricular pertinente.

Esta nueva dimensión de la salud y esta redimensión del rol de la Universidad en los momentos actuales, obligan también a redimensionar la investigación en salud y por último obligan con mucho vigor a buscar

rumbos distintos en lo concerniente a la prestación de servicios de salud.

No cabe dudas de que el mayor desafío curricular en salud está en la conjugación e integración de estas funciones.

La integración de la docencia, la investigación y la prestación de servicios comunitarios en salud, permite construir alternativas curriculares que operan de hecho como respuestas sociales de la academia.

Esta concepción de integración de funciones hacia la formación de un nuevo profesional de la salud, tiene el peligro de convertirse en un discurso, o en una simple exquisitez curricular, si no se tiene en cuenta que el proceso de formación en salud debe estar fundamentado en un medio comunitario debidamente seleccionado.

En ese tenor, tendrá que tomarse en cuenta que dicho proceso de formación tiene como matriz la propia experiencia comunitaria partiendo de una estrategia orientada de lo simple y múltiple a lo complejo, manteniendo pertinencia en la gradualidad del conocimiento.

La experiencia referida implica: La adopción de criterios epidemiológicos encaminados a la adecuada selección de una población objetiva o varias a la vez, que reúnan las condiciones epidemiológicas deseadas.

- Implica también asumir la comunidad en una dimensión de espacios de concertación en el que actúan con equidad y prudencia todos los actores sociales de la comunidad.
- Implica además que la academia involucre toda su dotación de servicios, incluyendo aquellos dirigidos por facultades, escuelas o departamentos que no son del área de salud: Economía, Sociología, Psicología, Antropología, Pedagogía, Extensión Artística y Cultural, etc.

Quizás la mayor implicación esté en el cambio de poder y de cultura que debe propiciar la propia academia a lo interno de sí misma.

Se entiende que en el seno de las comunidades operan una significativa gama de actores participantes todos en una determinada distribución del poder.

Es importante en ese sentido que la Universidad, o su locus de acción institucional, que en este caso es la Facultad de Ciencias de la Salud, tenga presente la cultura, la idiosincrasia y la división de poder que opera en las comunidades.

Sólo con estas atenciones al perfil de poder y de cultura de la comunidad, se podrá asegurar un proceso educativo dialógico, que incorpore al curriculum y al proceso mismo los conocimientos y la práctica social en salud necesarias, con la debida eficacia, eficiencia y participación social.

En último predicamento a tener en cuenta por las autoridades universitarias, básicamente de sus instancias académicas es la necesidad de disponer de profesores y personal auxiliar que superen:

- La hegemonía de la práctica hospitalaria tradicional.
- La hegemonía del médico a lo interno de las demás carreras de la salud.
- Las barreras que sesgan la posibilidad de vínculos ente la Facultad de Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales.

- Las dificultades de involucrar más al Departamento de Salud Pública a los demás departamentos docentes de las Facultades de Ciencias de la Salud.

A estos esfuerzos por resolver inconvenientes destruyentes, añadimos dos recomendaciones básicas finales:

Primero: Que se tenga presente que una pedagogía problematizadora tiene que asumirla la dinámica estudio-trabajo, como alternativa de aprendizaje y servicio integrada.

Segundo: Esa situación supone una estrategia de formación y entrenamiento docente de carácter estructural y permanente que haga real y efectiva la presencia de una masa crítica de profesores para hacer frente al desafío de la Reforma Curricular.

Dado el límite del tiempo disponible en este evento, hemos querido lanzar estas ideas a fin de contribuir con un debate que de mayor nivel de profundidad al tema y a sus propósitos.

