

# **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)**

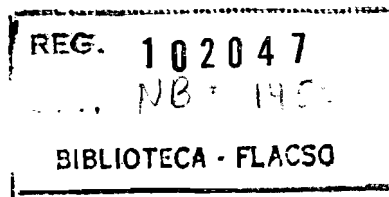
FLACSO/Programa República Dominicana  
Apartado Postal 332-9  
Santo Domingo, República Dominicana  
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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*

## VIII

# Oferta de Recursos Humanos en Salud

*Fátima Guerrero\**

### 1. Introducción

La Dirección Técnica de Recursos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), con el apoyo del Programa de Adiestramiento en Salud de Centroamérica y Panamá (PASCAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), ha venido impulsando desde 1990 una línea de trabajo denominada "Fuerza de Trabajo en Salud". Las acciones iniciales han estado dirigidas al desarrollo de un sistema de información en salud computarizado, que sirva de base para la comprensión de la dinámica de la fuerza de trabajo en salud y para impulsar procesos de planificación de los recursos humanos en salud.

La primera fase de este trabajo contempla la puesta en marcha del subsistema de información de instituciones formadoras de recursos humanos en salud. Hasta el momento se han desarrollado dos estudios: a) un diagnóstico de los sistemas de información de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud<sup>1</sup>, y b) un estudio sobre población estudiantil y docente de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud durante el período 1984-90. En el mismo se abordan las características y comportamiento de la oferta potencial calificada de fuerza de trabajo en salud a nivel auxiliar, técnico, universitario y postgrado.<sup>2</sup>

En este Foro se presenta una parte de los resultados del segundo estudio que corres-

ponde al nivel profesional para las carreras de Medicina, Odontología, Enfermería y Bioanálisis, incluyéndose datos del período 1973-83 publicados en estudios anteriores.<sup>3</sup> Con este propósito, se expone la evolución de los indicadores de formación de personal profesional en salud y la identificación de algunas características de la población estudiantil en el período 1984-90.

Para los fines del estudio se consideró el ingreso a la totalidad de individuos que formalizan el proceso de inscripción universitaria por primera vez en una carrera específica, esto es, en el primer ciclo, durante un año. Matrícula incorpora a los inscritos en un ciclo correspondiente de la carrera en ese período de tiempo, es decir, todos los estudiantes que cursan un ciclo de una carrera en un período de tiempo determinado sin discriminar si son nuevos o viejos. Como egresos anuales están los que completan todos los créditos exigidos para la carrera en ese período de tiempo, aunque no se hayan investido.

Se prefirió analizar los datos de población estudiantil por carreras, considerando que de esta manera se facilita la presentación.

Posteriormente se intenta una aproximación a la comprensión del comportamiento que han experimentado estos indicadores, ubicándolos dentro del contexto social y económico en que se produjeron y finalmente se concluye introduciéndose algunas consideraciones para el debate.

---

\* Médica. Docente Maestría de Salud de Salud Pública de la UASD.



## 2. Oferta de carreras de ciencias de la salud

En el momento actual existen en el país veinticinco universidades, quince de las cuales imparten carreras en el área de Ciencias de la Salud, ofertando algunas de las carreras tradicionales tales como: Medicina, Odontología, Enfermería, Bioanálisis y Farmacia.

A nivel técnico se ofertan: Tecnología Dental, Técnico Odontológico, Terapia Ocupacional, Educación en Salud, Técnico en Administración, Técnico Radiólogo, Técnico en Enfermería, Terapia Física y de Rehabilitación, Nutricionista, Mecánica Dental y otra.

En el nivel de postgrado se ofrecen once cursos de postgrado y maestrías en nueve universidades, además de los avales para

programas de especializaciones médicas realizadas mediante la modalidad de residencias.<sup>4</sup>

Paralelamente, en otras instituciones, como los institutos privados, los centros de adiestramiento de auxiliares de enfermería o se forman bachilleres técnicos en enfermería.<sup>5</sup>

## 3. Evolución del ingreso, la matrícula y el egreso estudiantil

### 3.1. Ingreso

En el período 1984-90 se observa una ligera disminución en el ingreso para las carreras de Ciencias de la Salud en conjunto. Al interior de las mismas, la de Medicina presenta un descenso paulatino que se incrementa cada

Tabla No. 1

Ingresos en Carreras de Ciencias de la Salud en Universidades Dominicanas, 1984-1990

CARRERAS					
Año	Medicina	Odontología	Enfermería	Bioanálisis	Total
1984	1,343	200	11	17	1,571
1985	1,172	382	37	29	1,620
1986	1.016	608	19	57	1,700
1987	864	594	47	75	1,580
1988	751	762	7	35	1,555
1989	580	729	36	27	1,372
1990	738	545	60	21	1,364
Total	6,464	3,820	217	261	10,762

Fuente: Guerrero, Fátima; Díaz, María. *Población estudiantil y docente de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud*. Santo Domingo, Rep. Dom. SESPAS/PASCAP-OPS/OMS. Mayo, 1991. (mimeo).

año, con excepción de 1990. El descenso ha sido más marcado en la carrera de Medicina que en las demás. La Odontología, sin embargo, ha venido aumentando en el septenio, iniciando su disminución en 1990. (Ver Tabla y Gráfico No. 1).

Aunque el ingreso es el mejor indicador para medir tempranamente las variaciones en la tendencia de la población estudiantil, la carencia de datos sobre el mismo que abarcaran un período largo, además de la escasa información sobre ingreso que proporcionaron las universidades para el período 1984-90, indujo a utilizar la matrícula estudiantil en el análisis de la evolución de estas carreras.

La información de la evolución de la matrícula y el egreso estudiantil que se presenta, no incluye a todas las universidades que ofertan carreras de Ciencias de la Salud para el conjunto de los años incluidos. No obstante, su análisis permite una aproximación a la comprensión de la tendencia que presentan estas carreras al mismo tiempo que plantea interrogantes acerca de su posible dirección en los próximos años.

La información sobre egreso incluye a un mayor número de universidades debido a que, en general, las instituciones formadoras registran los datos de profesionales investidos en las distintas carreras.

**Tabla No. 2**

**Evolución de la Matrícula de Ciencias de la Salud en Universidades Dominicanas. Rep. Dom. 1973-1990**

UNIVERSIDAD					
Año	Medicina	Odontología	Enfermería	Bioanálisis	Total
1973	4245	305	82	713	5345
1974	4881	321	30	679	5884
1975	5913	439	68	770	7190
1976	6912	604	61	697	8274
1977	7232	731	372	1032	9307
1978	6595	1973	579	1325	9572
1979	8387	1267	877	1873	12404
1980	9271	1333	787	2088	13479
1981	10055	1549	1107	2662	15373
1982	9953	2198	1214	3490	16855
1983	5419	1468	1303	3996	12180
1984	5463	1297	1339	2994	11093
1985	4833	1416	1286	2285	9820
1986	5861	2198	1148	2101	11308
1987	5237	2166	1058	1898	10384
1988	5332	2438	983	1494	10247
1989	4509	2240	719	1134	8602
1990	3848	2048	641	966	7503
<b>Total</b>	<b>113946</b>	<b>25091</b>	<b>13654</b>	<b>32197</b>	<b>184820</b>

Fuente:1. Datos 1973-83: Díaz, María. *Recursos Humanos en Salud: Estudio sobre la relación oferta-demanda en la República Dominicana. 1970-1983*. SESPAS/OPS/OMS. Sto. Dgo., Rep. Dom.

2. Datos 1984-90: Guerrero, Fátima; Díaz, María. *Población estudiantil y docente de las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Salud*. Santo Domingo, Rep. Dom. SESPAS/PASCAP-OPS/OMS. Mayo, 1991. (mimeo).

### 3.2. Matrícula

En la Tabla No. 2 y los gráficos Nos. 2, 3, 4, 5 y 6 se muestra la matrícula estudiantil para todas las carreras de Ciencias de la Salud. Se observa que mientras en el decenio 1973-83 se experimentó un aumento sostenido, a partir de 1984 la curva comienza a caer, presentando un ligero repunte en 1986, para luego continuar el descenso. Las matrículas de Medicina y Bioanálisis presentan el mismo comportamiento que la curva general. La carrera de Bioanálisis presentan el mismo comportamiento que la curva general. La carrera de Bioanálisis es, después de Medicina, la que tuvo un crecimiento más marcado en la década de los setenta.

La matrícula de Enfermería, comienza a aumentar en 1976 e inicia su descenso de igual manera que las anteriores, manteniéndose el mismo permanente. La Enfermería, a nivel de Licenciatura, era ofrecida sólo por la PUCMM hasta 1976, cuando la UASD abre esta carrera.

La variaciones son mayores para la carrera de Odontología, que aumenta hasta el 1982 y empieza a descender hasta 1985, para reiniciar el ascenso hasta 1988 y disminuir a partir de 1989.

En conclusión, aunque la tendencia de la matrícula para todas las carreras estudiadas es descendente, se observan pequeñas variaciones entre las mismas. Esta tendencia descendente, se venía presentando en otros países de Latinoamérica desde inicios de la década de los ochenta.<sup>6</sup>

Tabla No. 3

#### Egresos de Ciencias de la Salud en Universidades Dominicanas. Rep. Dom. 1973-89

EGRESOS CARRERAS					
Año	Medicina	Odontología	Enfermería	Bioanálisis	Total
1973	65	12	18	16	111
1974	65	23	1	127	216
1975	394	21	10	111	536
1976	328	37	13	122	500
1977	343	61	3	116	523
1978	468	70	28	188	754
1979	672	88	44	162	966
1980	1173	95	71	158	1497
1981	1244	175	149	102	1670
1982	1057	176	164	119	1516
1983	2363	184	137	309	2993
1984	735	254	131	265	1385
1985	1349	238	247	289	2123
1986	1166	240	134	351	1891
1987	1124	291	208	341	1964
1988	1154	321	231	352	2058
1989	1067	320	154	320	1861
Total	14767	2606	1743	3448	22564

Fuente:1. DATOS 1973-83: Díaz, María. *Recursos Humanos en Salud: Estudio Sobre la relación Oferta-Demanda en la República Dominicana*. 1970-1983. SESPAS/OPS/OMS. Sto. Dgo. Rep. Dom. 1983.

2. Datos 1984-90: Oficinas de Registro universidades.

### 3.3. Egreso

Desde 1973 hasta 1983, el egresado de las carreras de Ciencias de la Salud tuvo un comportamiento ascendente. En 1984 se produjo una caída del mismo para luego aumentar ligeramente y mantenerse sin variaciones, presentando una ligera disminución en 1989 (ver Tabla No. 3 y gráficos Nos. 7, 8, 9, 10 y 11). La curva de egreso de Medicina es parecida a la del total de las carreras, presentando sólo ligeras variaciones en el período 1986-89

El egreso de Odontología ha venido aumentando desde el año 1974.

El egrero de la Enfermería comenzó a ascender en 1978, coincidiendo con la primera promoción de egresados de la UASD en esta carrera, manteniéndose constante hasta 1988. Igualmente el egreso de Bioanálisis se mantiene en ascenso en el período estudiado.

En general, con excepción de Medicina, la tendencia del egreso se mantiene ascendente para todas las carreras estudiadas. Ese comportamiento era predecible debido a que el egreso es el indicador que pesenta variaciones más tardíamente.

Tabla No. 4

**Distribución Porcentual de la Matrícula de Medicina,  
Odontología, Enfermería y Bioanálisis.  
Rep. Dom. 1984-90**

CARRERAS				
Año	Medicina	Odontología	Enfermería	Bioanálisis
1984	49.2	11.7	12.1	27.0
1985	49.2	14.4	13.1	23.3
1986	51.8	19.4	10.2	18.6
1987	50.6	20.9	10.2	18.3
1988	52.0	23.8	9.6	14.6
1989	52.4	26.0	8.4	13.2
1990	51.3	27.3	8.5	12.9

Fuente: Guerrero, Fátima; Díaz, María. *Población Estudiantil y Docente de las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Salud*. SEPAS/PASCAP-OPS/OMS. Santo Domingo, Rep. Dom. Mayo, 1991. (mimeo).

### 3.4. Variación de la matrícula

En la tabla No. 4 se muestra la distribución porcentual de la matrícula en las carreras estudiadas.

Se evidencia que la carrera de Medicina contribuye con una mayor proporción al

total de matriculados, manteniendo porcentajes similares de un año a otro, esto es, sin variaciones importantes en el tiempo. En décadas pasadas, la contribución de esta carrera era mayor del 70%, llegando a menos del 50% en 1983.<sup>7</sup> Llama la atención el aumento anual sostenido, de la parti-

cipación proporcional de Odontología con respecto a las demás carreras en la serie estudiada.

#### 4. Características de la población estudiantil

##### 4.1. Distribución por sexo

La población estudiantil de Ciencias de la Salud está compuesta principalmente por mujeres. Esta característica es más acentuada en carreras que como la Enfermería y Bioanálisis son consideradas tradicionalmente "femeninas". En la tabla No. 5 se presentan los porcentajes

de mujeres matriculadas en carreras de Ciencias de la Salud, en el período 1984-90. Se observa que en las carreras de Medicina y Odontología, los porcentajes de mujeres matriculadas han aumentado en los últimos años (ver gráficos Nos. 12 y 13)

El ingreso femenino a la carrera de Medicina presenta un aumento creciente que se corresponde con la mayor incorporación de las mujeres a la educación primaria, secundaria y universitarias, que se produce a raíz de los cambios ocurridos en el país luego de la muerte de Trujillo. Estudios realizados en el país resaltan la llamada "femenización de la universidad a partir de la década de los sesenta. Así, se determina que en la universidad estatal

**Tabla No. 5**

**Porcentaje de Mujeres Matriculadas en Carreras de Ciencias de la Salud.  
Rep. Dom. 1984-90**

Año	CARRERAS			
	Medicina	Odontología	Enfermería	Bioanálisis
1984	50.2	69.2	94.6	100.0
1985	42.4	62.0	100.0	89.9
1986	50.0	59.0	100.0	95.5
1987	45.6	59.7	98.0	95.6
1988	41.0	62.3	96.7	95.0
1989	57.8	63.2	95.1	94.2
1990	62.6	63.4	97.5	92.5
Total	50.6	62.1	97.3	94.6

Fuente: Guerrero, Fátima; Díaz, María. *Población Estudiantil y Docente de las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Salud*. SEPAS/PASCAP-OPS/OMS. Santo Domingo, Rep. Dom. Mayo, 1991. (mimeo).

el 25% de los matriculados en todas las carreras durante el año 1960 eran mujeres. En 1982-83 la proporción de mujeres alcanzó la mitad de los matriculados en esta carrera.<sup>8</sup>

No obstante, la incorporación de las mujeres se ha orientado tradicionalmente hacia carreras consideradas "femeninas" o propias de la mujer, correspondiendo al patrón de

socialización a que está sometida. En ese sentido, de las carreras de Ciencias de la Salud, es en la de Medicina donde los porcentajes de mujeres son menores.

Como se muestra en la tabla No. 5 la distribución por sexo de los matriculados en Enfermería presenta un alto porcentaje de mujeres en relación a los hombres (que se mantiene en todos los años), siendo de 2.7% la proporción global de hombres matriculados para el período de estudio.

Estos porcentajes se corresponden con los observados en otros estudios.<sup>9,10</sup>

En la UASD se reporta un 62% de mujeres matriculadas en Odontología,<sup>11</sup> correspondiendo esta cifra a la reportada por las universidades para el conjunto de los años estudiados.

#### 4.2. Nacionalidad

En la década de los setenta, los estudiantes extranjeros representan una proporción importante de la matrícula estudiantil. En los ochenta su participación ha disminuído sensiblemente en algunas carreras y ha aumentado en otras.

En la Tabla No. 6 y Gráfico No. 14 se observa que la proporción de extranjeros matriculados en la carrera de Medicina ha variado de 29.7% en 1984 a 17.7% en 1990.

La matrícula de extranjeros en la carrera de Medicina en las universidades dominicanas ha venido descendiendo en relación a los años setenta. En la Tabla No. 6 puede ser que mientras en los primeros años de la década del ochenta la proporción de extranjeros oscilaba

**Tabla No. 6**

**Porcentaje de Matriculados Extranjeros en Ciencias de la Salud Rep. Dom. 1984-90**

Año	CARRERAS		
	Medicina	Odontología	Bioanálisis
1984	29.7	3.2	—
1985	30.3	19.6	0.92
1986	29.9	16.4	0.21
1987	21.9	11.1	1.47
1988	21.9	19.3	2.51
1989	19.3	25.6	1.95
1990	17.7	17.3	0.69
Total	23.2	19.5	1.37

— : No disponible

Fuente: Guerrero, Fátima; Díaz, María. *Población Estudiantil y Docente de las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Salud*. SEPAS/PASCAP-OPS/OMS. Santo Domingo, Rep. Dom. Mayo, 1991. (mimeo).

entre 29 y 30% del total, a finales de la misma pasa a 19.3% en 1989 y 17.6% en 1990, a pesar de que en estos últimos años se incluye información de mayor número de universidades (Ver además Gráfico No. 15).

La proporción de extranjeros matriculados en Odontología comienza a aumentar a partir de 1985, manteniéndose relativamente estable. (Cerca del 20%).

En Bioanálisis, los extranjeros representan una ínfima parte del total de matriculados. En la carrera de Enfermería esta proporción es aún menor, representando menos de un 1% para el total de los años estudiados.

## 5. El contexto

Los cambios que se produjeron en la educación formal en salud ocurrieron dentro de un proceso más amplio de expansión de toda la educación dominicana y articulados en un contexto socio-político en el que la democratización de la enseñanza constituyó un aspecto importante.

La década de los sesenta fue un período de inestabilidad política y económica tanto interna como proveniente del exterior. En este período el ritmo de crecimiento económico se reduce a una tasa media anual de 3.2% y el PIB per cápita decrece ligeramente.<sup>12</sup>

A la muerte de Trujillo en 1961, se produjeron una serie de cambios que significaron una apertura política que permitió el ascenso social y diversas formas de participación política de grupos que anteriormente fueron excluidos. Por otro lado, el proceso de migración rural-urbano que se había intensificado durante la década de los cincuenta, se mantiene.<sup>13</sup>

La principal repercusión a nivel educativo consistió en la democratización de la enseñanza en la Universidad Estatal y la apertura de centros privados de enseñanza superior. En esta época la Universidad de Santo Domingo contaba con una matrícula de cuatro mil estudiantes.<sup>14</sup> Ya en 1965 el país disponía de dos universidades, una privada, la Católica Madre y Maestra (UCMM) y la estatal Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

Luego del levantamiento de abril de 1965 y de la segunda intervención militar norteamericana, surgió en la Universidad Autónoma de Santo Domingo el llamado Movimiento Renovador Universitario. Producto de este movimiento se inició el proceso de democratización de la enseñanza superior estatal que se tradujo en la disminución de las restricciones al ingreso, la participación de estudiantes, empleados y profesores en los organismos de decisión universitaria, la apertura de nuevas carreras y reforma del sistema de evaluación estudiantil, entre otras. A partir de esta fecha comenzó la masificación de la población estudiantil, elevándose la matrícula universitaria a 6,953 estudiantes.<sup>15</sup> La mayoría de las carreras que se ofrecían en ese momento, eran las tradicionales como son las de medicina, Odontología, Farmacia y Tecnología Médica.

Estos acontecimientos se produjeron en momentos en que el país se caracterizaba en el orden político, por la represión a los sectores populares y en el orden económico por la introducción de cambios en la estructura económica que se manifestaron en un aumento de la inversión extranjera, favoreciendo la incursión de la burguesía al sector industrial.<sup>16</sup>

Los recursos generados a partir del aumento de los ingresos fiscales, la ayuda externa, que incluyó donaciones y préstamos para proyectos de desarrollo y de modernización y la participación masiva de República Dominicana en el sistema de cuotas azucareras preferenciales de los Estados Unidos de América, facilitaron al Estado la creación de fondos de apoyo a la inversión privada, entre otros, mediante instituciones como el Fondo Fide, del Banco Central.<sup>17</sup>

En el período 1967-1976 se duplicaron los establecimientos de la SESPAS, particularmente a expensas de la construcción de subcentros y clínicas rurales.

Paralelamente se aprobaron préstamos al subsector privado de salud por un valor total de RD\$11,502,209.05 (tasa vigente: RD\$1.20 = US\$1.00), además de la obtención de divisas a la par, exenciones de impuestos para la adquisición de equipos quirúrgicos, de diagnóstico, así como mobiliarios, etc.<sup>18</sup>

El crecimiento económico que se experimentó en el período condujo a un aumento de la oferta de centros de salud públicos y privados con el consiguiente

aumento de la demanda de personal calificado. Los centros médicos de diagnóstico y de consulta comenzaron a proliferar en las principales ciudades del país. En este período

**Tabla No. 7**

**Establecimientos Públicos y Privados en el Sector Salud en la República Dominicana. 1963 y 1976**

Dependencia	1976		1963	
	Establec.	Camas	Establec.	Camas
TOTAL	267	11,148	350	12,322
SESPAS	45	6,400	90	7,129
IDSS	17	2,400	32	1,129
CLÍN. PRIV.	204	2,200	220	3,051

Fuente: 1. SESPAS. *Memoria* 1963. Santo Domingo, R. D.  
2. ONAPLAN. PLANDES 37.

se desarrollan los servicios de iguales médicas como producto de la necesidad de las clínicas grandes, que comienzan a administrar con criterio empresarial, de mantener una tasa de ocupación que les permita cubrir sus gastos de operaciones.

El crecimiento de la infraestructura de salud con camas se observa mejor en la siguiente tabla:

También se crea la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), con sede en la ciudad de Santo Domingo (1971) y que agrupa principalmente a las grandes clínicas.

En este contexto se produce el aumento de los centros privados de enseñanza superior y técnica, especialmente en la década de los setenta, conllevando a un crecimiento acelerado de la matrícula universitaria: en los años 1976-77, la matrícula alcanzó la cifra de 58,907 estudiantes.<sup>19</sup>

La conformación de una clase media amplia, con facilidades de acceso a la educación, favoreció el crecimiento de los centros

privados de enseñanza tanto técnicos como universitarios. Otro factor que influyó en el aumento de la matrícula universitaria para esta fecha fueron los estudiantes extranjeros que vinieron al país con el propósito de cursar la carrera de Medicina y en menor proporción la de Odontología. Estos estudiantes identificaron a la República Dominicana como un lugar en el cual se podía estudiar la carrera a un costo relativamente bajo y sin limitaciones al ingreso.<sup>20</sup> La proporción de estudiantes extranjeros era tan alta a finales de los setenta, que en algunas universidades representaban el 80% del total de matriculados. Algunas universidades abrieron cátedras en el idioma inglés, con el propósito de captar estudiantes.

El ascenso al poder en 1978 del Partido Revolucionario Dominicano, de tendencia socialdemócrata, se tradujo en un aumento de las libertades públicas que se concretizó en la legalización de los partidos de izquierda y la libertad de los presos políticos. En el orden económico este período se caracterizó por la implementación del modelo de demanda



inducida, aumentando el gasto público, mediante el endeudamiento interno y externo.<sup>21</sup> En este período (1978-82), se aumentaron los salarios a los empleados del sector público y se ampliaron los niveles de empleo.

Para esta fecha se adoptó la estrategia de atención primaria con la participación comunitaria para extender la cobertura de salud y en consecuencia, se privilegió el desarrollo de los programas a nivel rural.

Dentro de las principales medidas ejecutadas en este período se encuentran la reglamentación de las residencias médicas y la pasantía rural. Estas medidas contribuyeron a la ampliación del empleo del personal de salud, especialmente médicos y enfermeras.

En el cuatrienio 1982-86, se adoptó el modelo de depresión inducida: las políticas de ajuste se tradujeron en un descenso del gasto social y en salud; no obstante, los recursos externos en salud se incrementaron considerablemente.<sup>22</sup>

En este período continuó la apertura de centros privados de enseñanza expandiéndose la oferta de fuerza de trabajo calificada en salud: en 1983 existían en el país doce escuelas de Medicina siendo el año en que se ha registrado una más alta matriculación.<sup>23</sup> En este mismo año se produce el cierre de las universidades CETEC y UCIFAS, como respuesta a una acusación de venta de títulos a estudiantes extranjeros que se originó en el exterior. Esta acusación, que fue divulgada en periódicos foráneos, provocó una disminución del ingreso de extranjeros a la carrera de Medicina en años posteriores.

Los estudiantes de las universidades mencionadas tuvieron que transferirse a otras universidades, particularmente privadas. En consecuencia, el ingreso en muchos de estos centros se mantuvo en aumento en años siguientes a expensas de ciudadanos extranjeros, llegando en algunos casos a representar casi un 90% del ingreso total anual.

Sin embargo, la participación proporcional de estudiantes extranjeros en Medicina ha venido disminuyendo progresivamente, aunque en Odontología ha ocurrido lo contrario.<sup>24</sup>

La disminución del ingreso y la matrícula estudiantil se inició en 1984-85 en la mayoría

de las carreras estudiadas. Varios acontecimientos importantes pueden señalarse como determinantes de esta situación:

- a) La firma del primer acuerdo con el Fondo Monetario Internacional en 1984, iniciándose un programa de ajuste estructural que se tradujo en una recesión económica, afectando la capacidad de consumo de amplios grupos de población y entre éstos la clase media.
- b) La disminución del ingreso de extranjeros a la carrera de Medicina, producto del escándalo de la venta de títulos.
- c) La disminución relativa de la demanda de personal de Ciencias de la Salud de parte del sector estatal. Esta situación ha estado ligada a los bajos salarios percibidos en este sector por los trabajadores de la salud.
- d) Otro fenómeno importante que ha ocurrido es el aumento en la participación proporcional y la concentración del capital privado en Salud, que ha traído como consecuencia el crecimiento del sector informal y el desarrollo de los sistemas de seguros privados e iguales médicas, convirtiendo a muchos médicos en asalariados y haciendo poco atractiva esta carrera.<sup>25</sup>
- e) Debido a los cambios económicos que se han producido en el país en el período comprendido entre 1950 a 1980, que han tenido su expresión en la transformación de la estructura productiva pasando de una estructura de producción que fundamentalmente descansaba en los sectores agrícolas y en la generación de servicios, a una en la que adquirieron importancia otros sectores productivos: industria, comercio y servicios,<sup>26</sup> se han modificado las demandas de profesionales en el mercado.
- g) La importancia que han adquirido en los últimos años el turismo y las zonas francas ha traído consigo el aumento de la demanda

de profesionales del área de Mercadeo, Administración de Empresa, Turismo, Publicidad, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Electrónica y otras afines. Frecuentemente a través de la prensa escrita se solicita personal calificado en estas áreas y se ofrecen salarios muy atractivos y beneficios marginales de los que carecen los profesionales e la salud.

Por otra parte, con excepción de la carrera de Odontología de la UASD, en la que se han establecido regulaciones al ingreso, las carreras de Ciencias de la Salud están sujetas a las regulaciones del mercado y en consecuencia, el “exceso relativo” de profesionales frente a una oferta estática, que se produce cada determinado tiempo condiciona, en cierta medida, el ingreso a las mismas.

## **6. Algunas consideraciones para el debate**

Las proyecciones de matrícula y egreso que se realizaron a principios de la década de los ochenta, indicaban que el aumento que se observó en las dos décadas pasadas en ambos indicadores, se mantendría sin cambios importantes.<sup>27</sup> No obstante, la realidad ha sido diferente y hoy nos enfrentamos a una caída del ingreso y matrícula prácticamente en todas las carreras de Ciencias de la Salud del nivel profesional.

Las grandes tendencias con respecto a la oferta de personal profesional de salud se orientan hacia: 1) una disminución progresiva de todos los indicadores de formación de personal profesional de salud. 2) Incremento de la proporción de mujeres en las demás carreras de Ciencias de la Salud. 3) Disminución del número de matriculados extranjeros a la carrera de Medicina, y 4) Aumento de la participación proporcional de la matrícula de Odontología en relación a Medicina, Enfermería y Bioanálisis.

La dinámica del mercado de trabajo en salud ha estado determinada, en las últimas décadas, por la creciente demanda inducida, directa o indirectamente, por el sector público.<sup>28</sup> La política de extensión de cobertura, vigente

en décadas pasadas, se reflejó en un aumento de los niveles de empleo para el personal de salud a nivel estatal. Los incentivos fiscales, subsidios y exoneraciones que desde la década de los sesenta, se otorgaron al sector privado, estimularon el crecimiento del empleo fuera del ámbito estatal.<sup>29</sup>

La adopción de políticas neoliberales por los gobiernos y los programas del ajuste estructural en la década de los ochenta, han privilegiado una menor intervención del sector público en la economía y la restricción del gasto público en los sectores sociales.

En la República Dominicana de los inicios de la década de los noventa se presencia el siguiente escenario:

- Disminución del gasto público destinado a los sectores sociales.
- Desvalorización de las carreras de Ciencias de la Salud.
- Crecimiento del “sector informal” en salud.
- Fortalecimiento del sector privado lucrativo y no lucrativo.
- Aumento de los niveles de subempleo en el sector.

Actualmente la economía dominicana se orienta hacia la terciarización, en consecuencia se asiste a un reordenamiento de las relaciones de capital-trabajo. Las perspectivas futuras de la oferta calificada de personal profesional de salud, estarán supeditadas a las políticas que asuma el Estado en el orden económico y social y a los cambios que se produzcan a nivel de la sociedad.

Las proyecciones de la tendencia de la oferta de personal profesional de salud basada en modelos probabilísticos posiblemente no sea la más adecuada frente a la incertidumbre de la década. Sería conveniente la exploración de nuevas formas de aproximación al estudio del comportamiento de los indicadores de formación de este personal. El desarrollo de procesos de planificación basado en el estudio del comportamiento de la fuerza de trabajo en salud, a partir de la construcción de probables escenarios futuros pareciera ser una mejor opción.



---

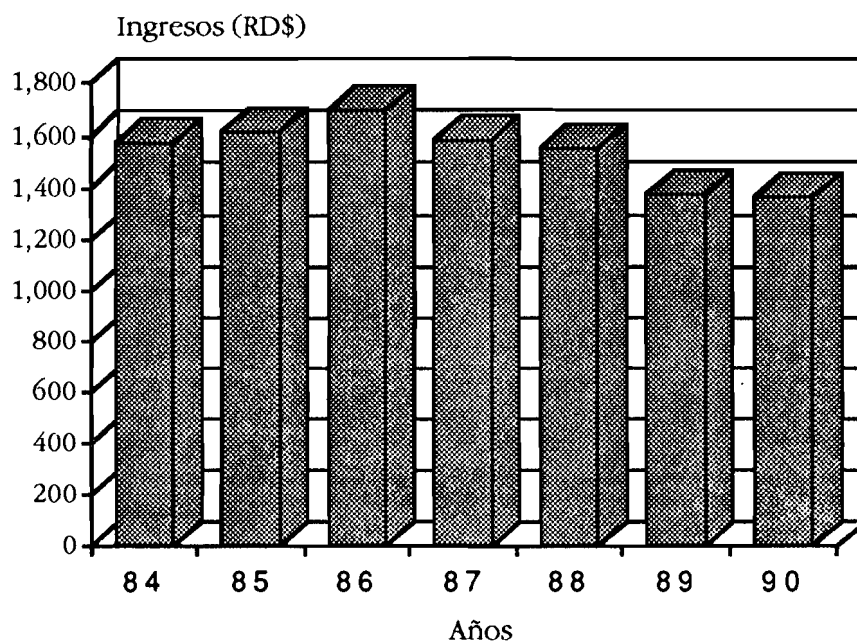
## **GRAFICOS**


---



**Gráfico No. 1**

**Ingreso Ciencias de la Salud Universidades 1984-90**

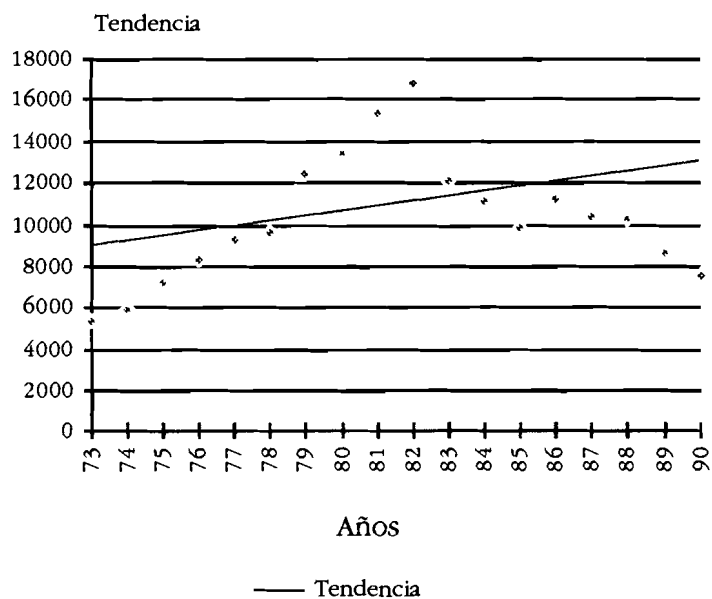
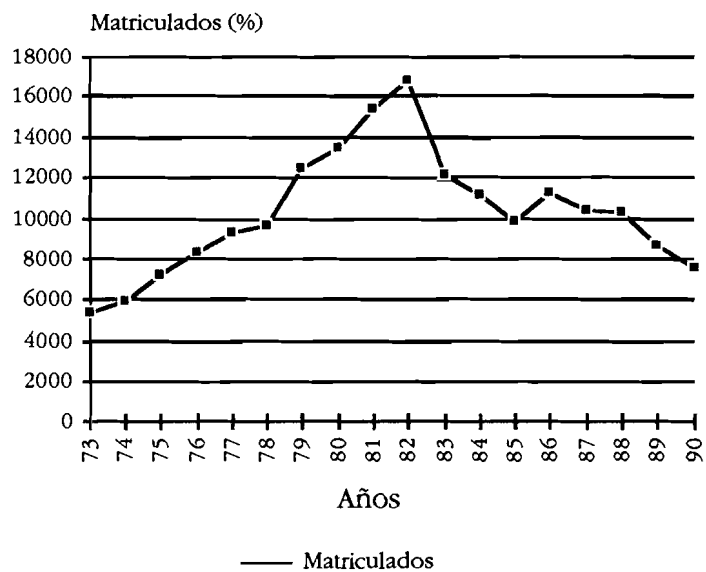


 Ingresos (RD\$)

Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 2

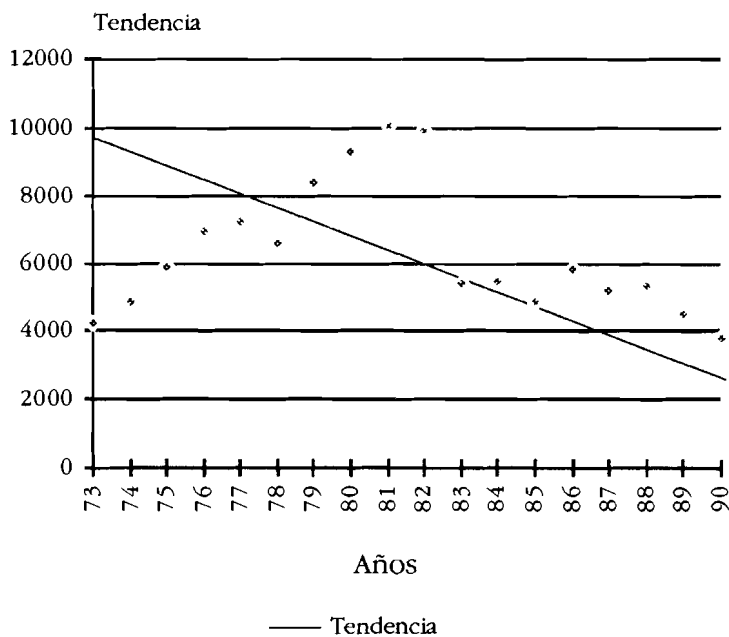
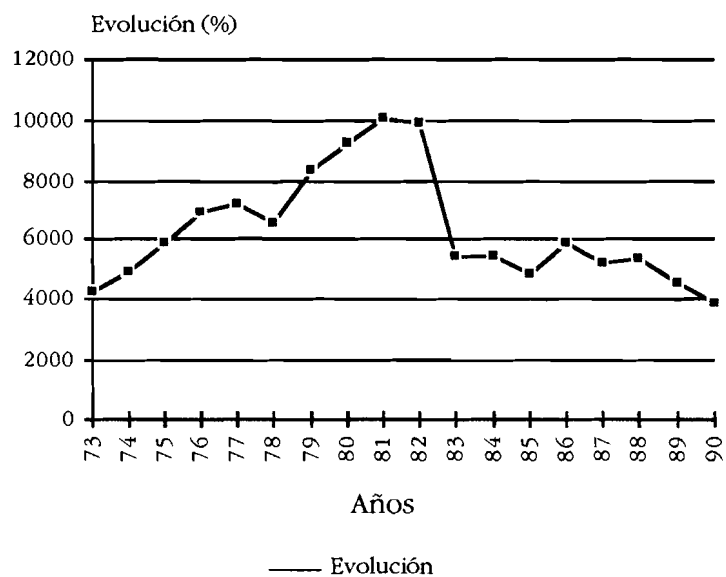
Matrícula Ciencias de la Salud. 1973-90



Fuente: Tabla No. 2

Gráfico No. 3

Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90

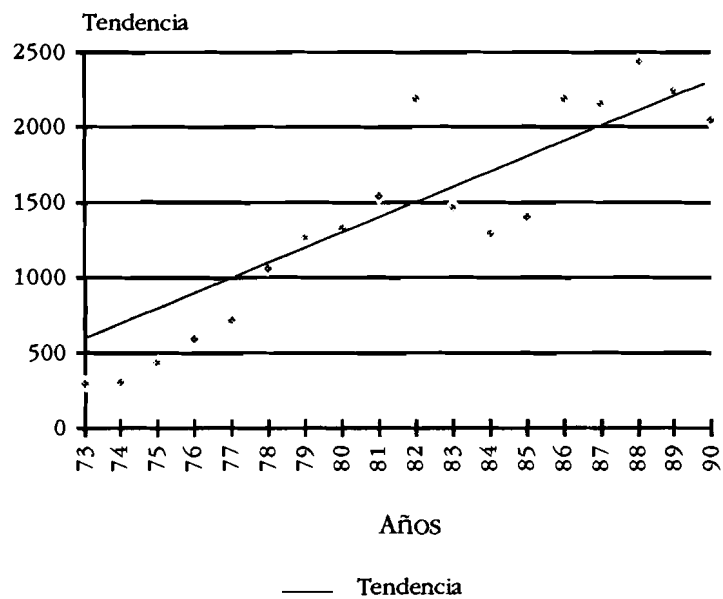
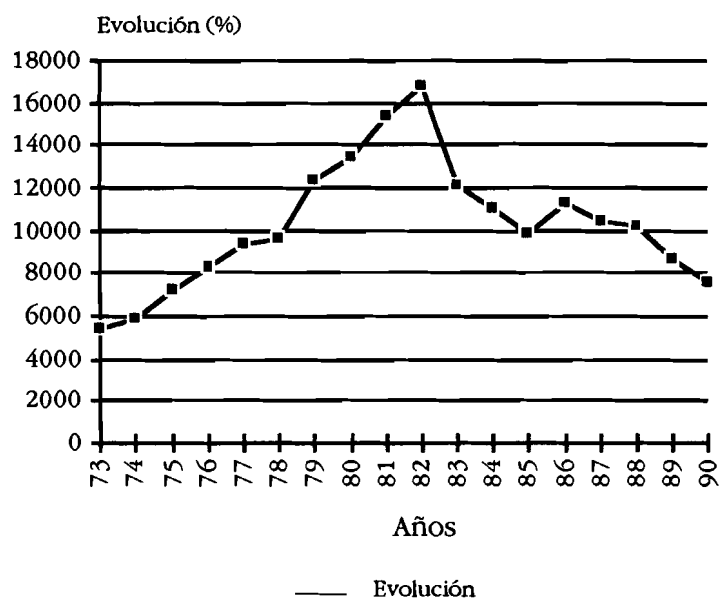


Fuente: Tabla No. 2



Gráfico No. 4

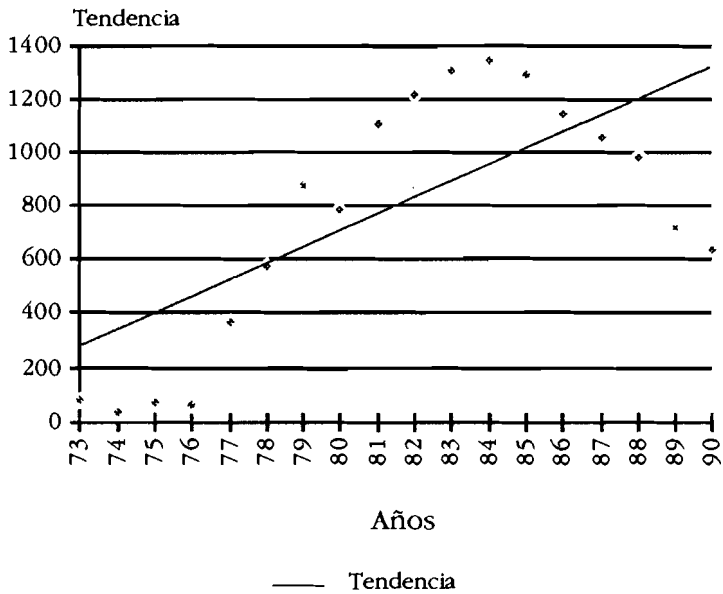
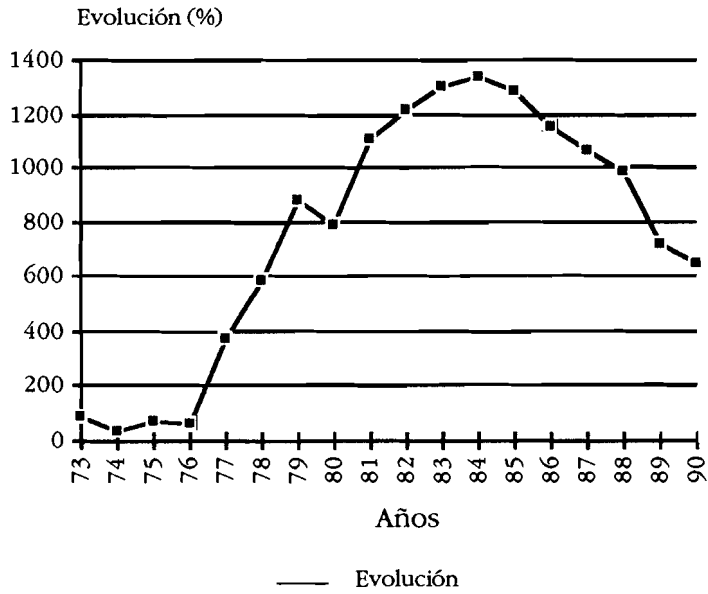
Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90



Fuente: Tabla No. 2

Gráfico No. 5

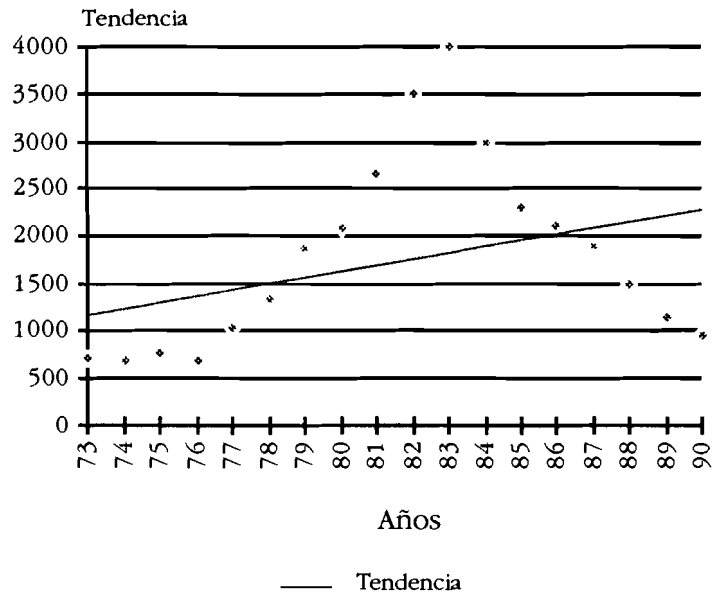
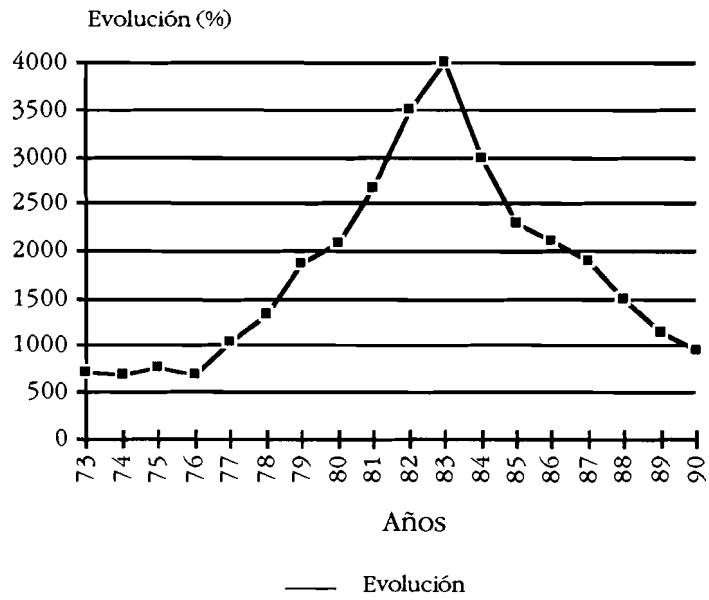
Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90



Fuente: Tabla No. 2

**Gráfico No. 6**

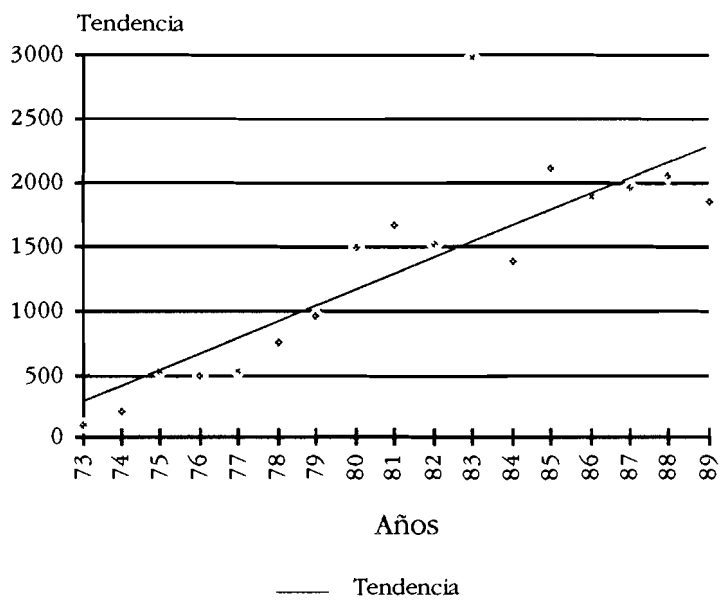
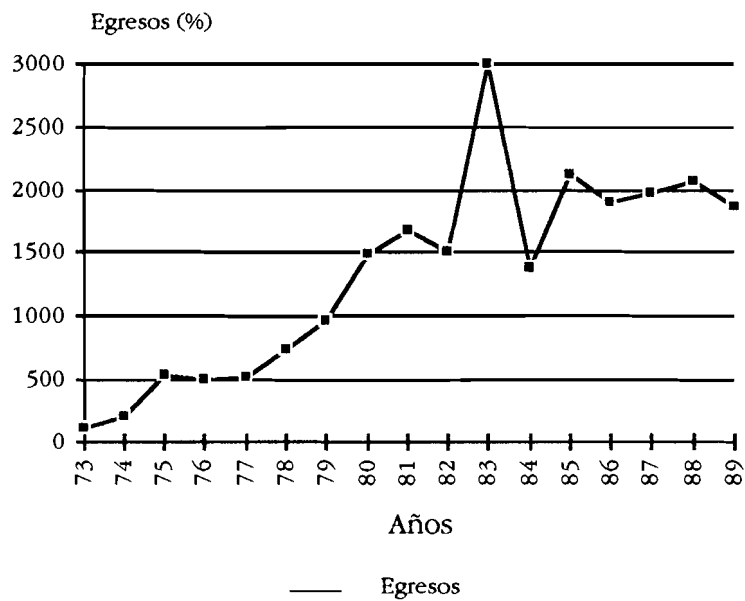
**Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90**



Fuente: Tabla No. 2

Gráfico No. 7

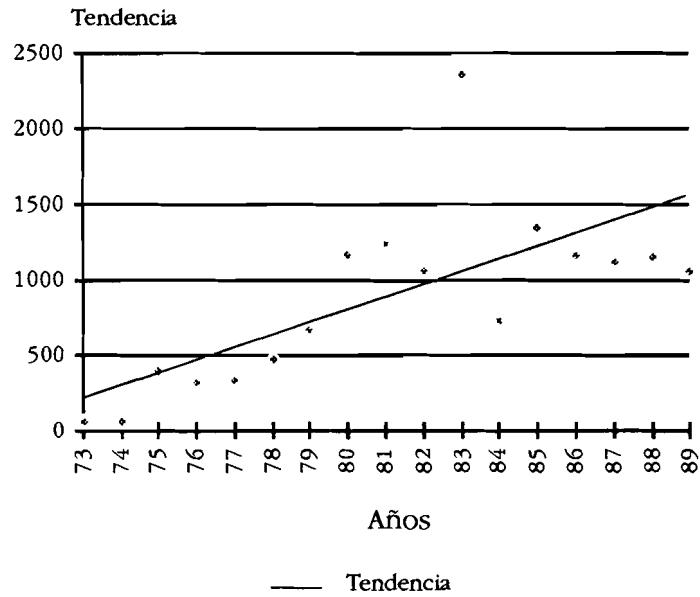
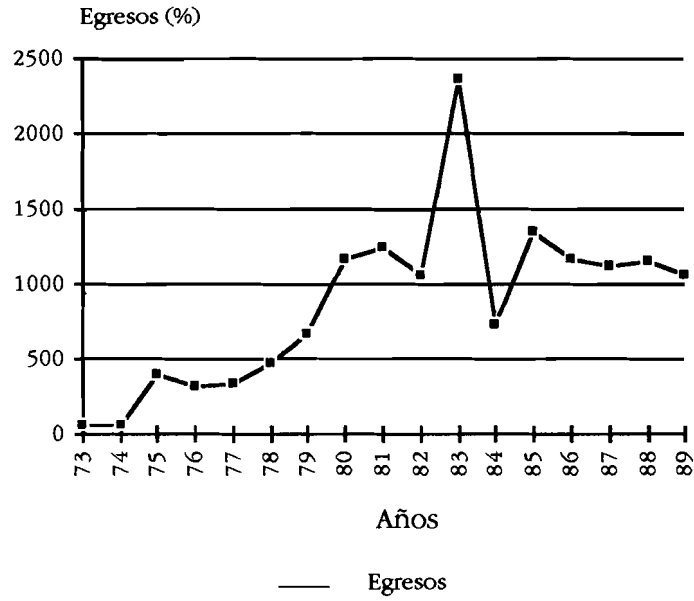
Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90



Fuente: Tabla No. 3

**Gráfico No. 8**

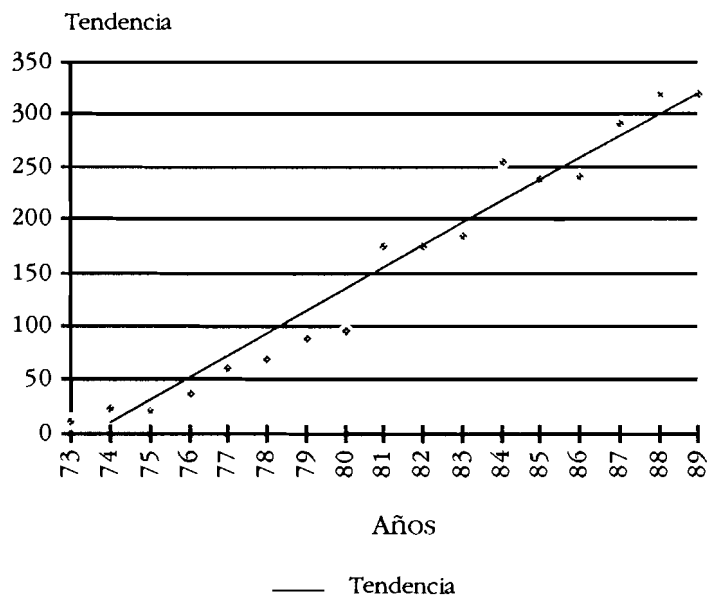
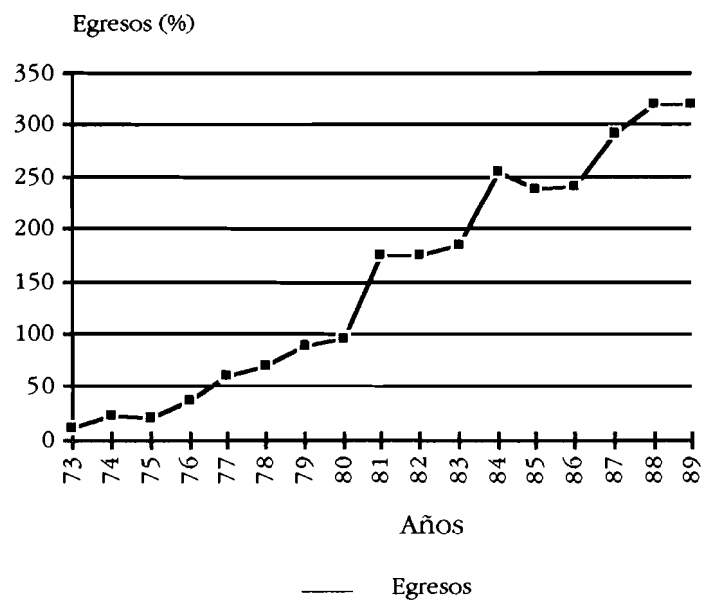
**Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90**



Fuente: Tabla No. 3

Gráfico No. 9

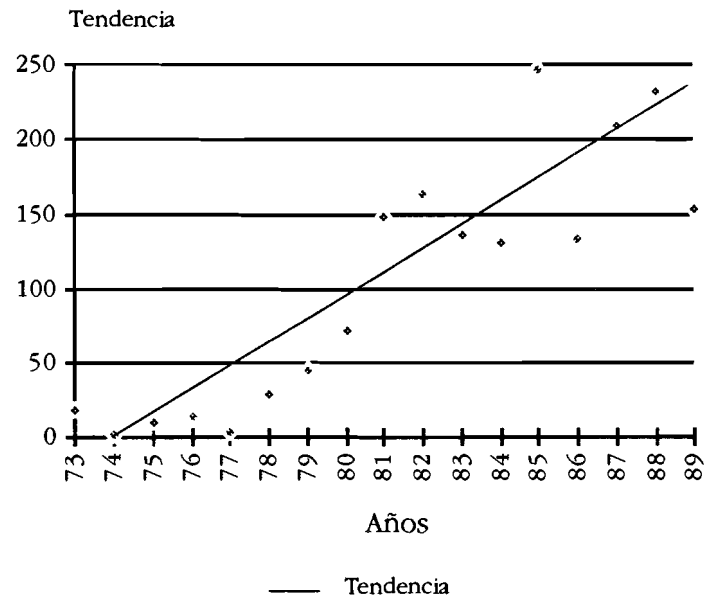
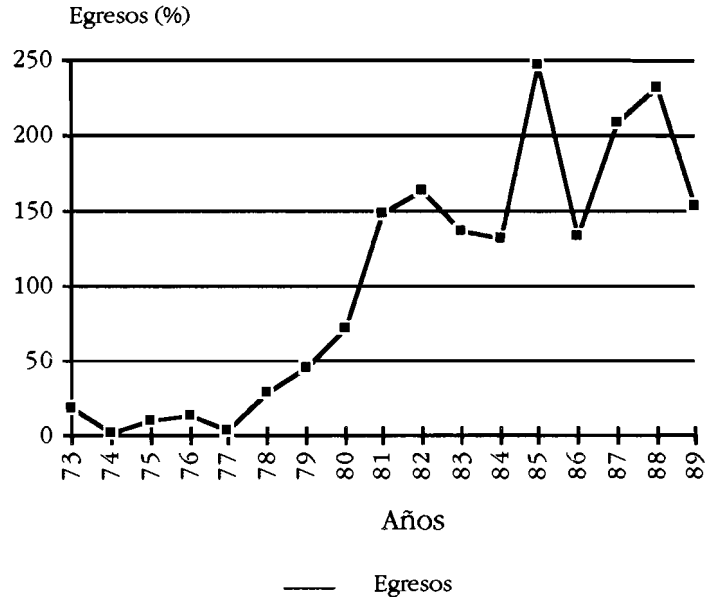
Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90



Fuente: Tabla No. 3

**Gráfico No. 10**

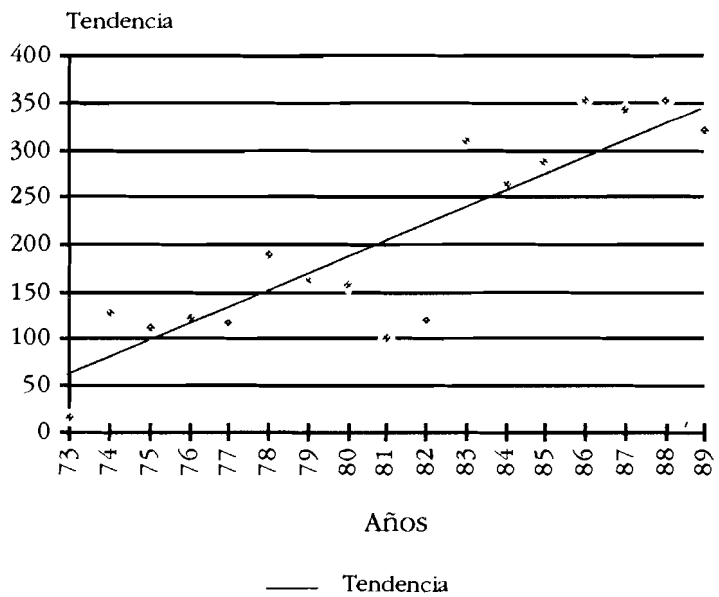
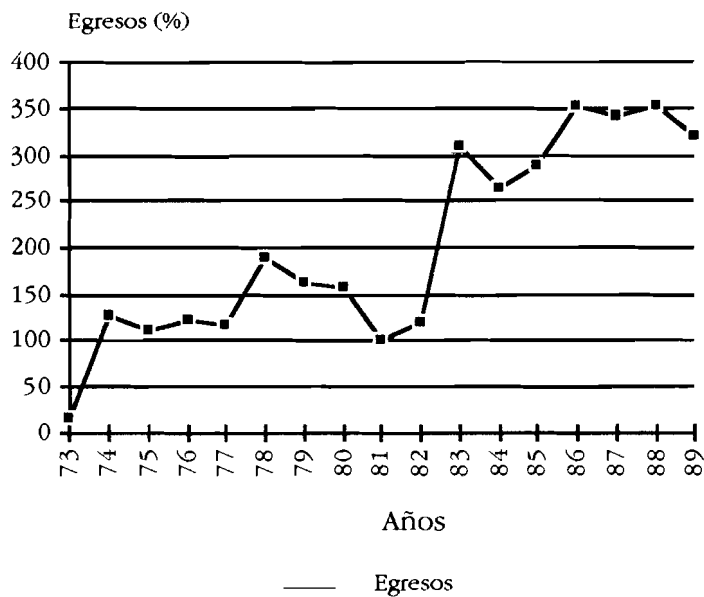
**Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90**



Fuente: Tabla No. 3

Gráfico No. 11

Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90

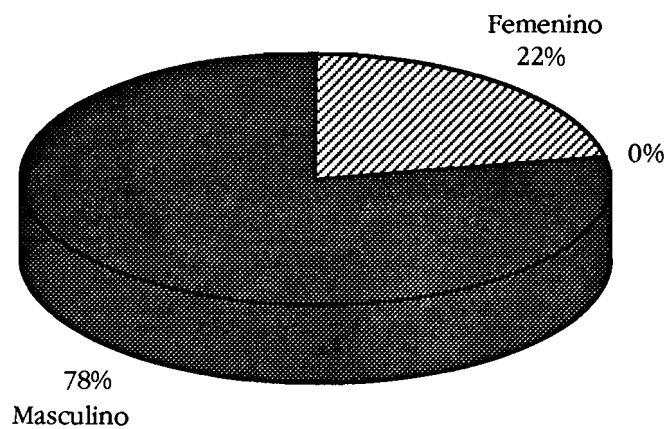


Fuente: Tabla No. 3

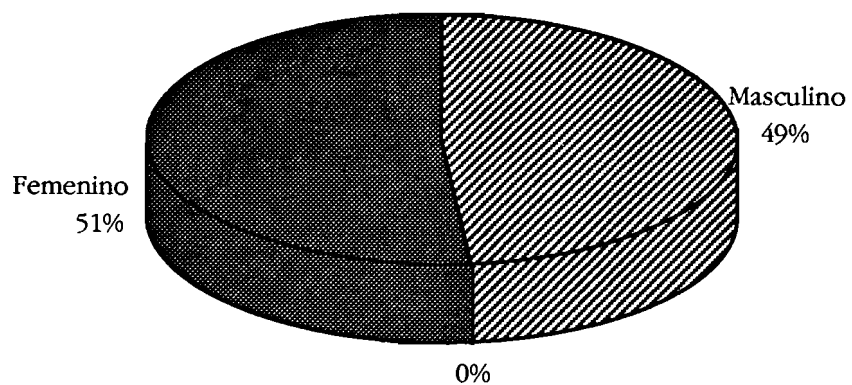


**Gráfico No. 12**

**Ingreso Medicina**  
Según sexo 1984 y 90



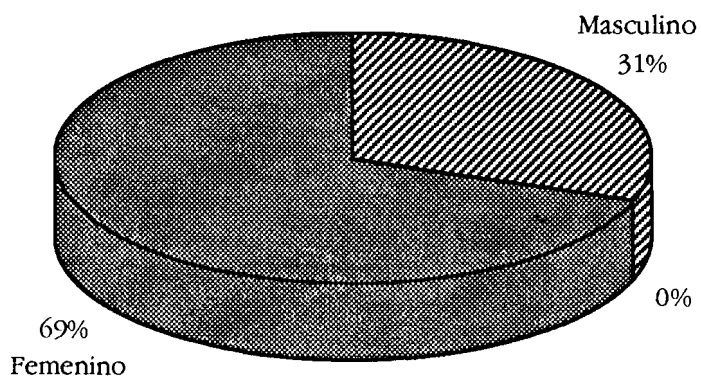
**1990**



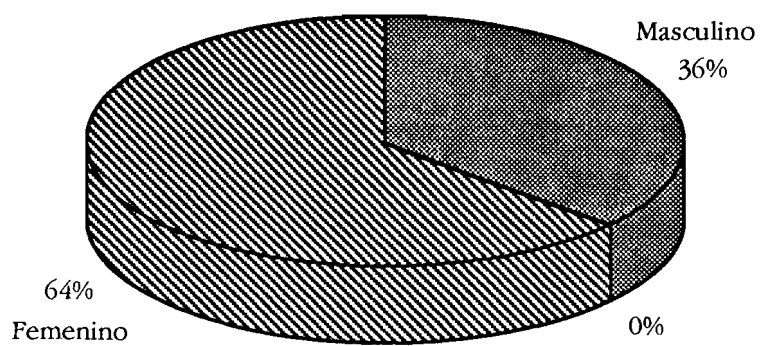
Fuente: Tabla No. 5

**Gráfico No. 13**

**Evolución Matrícula Medicina Universidades. 1973-90**



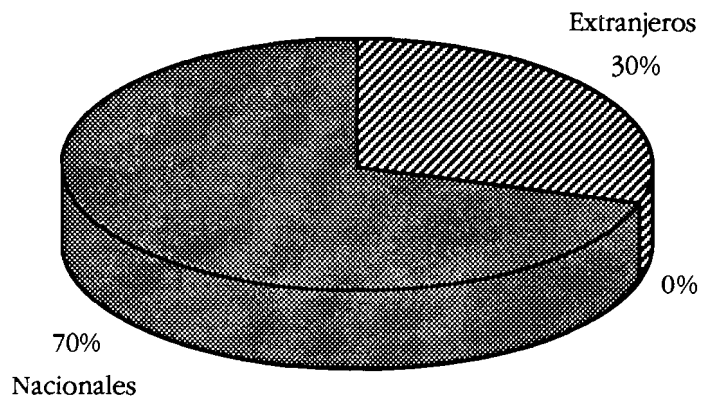
**1990**



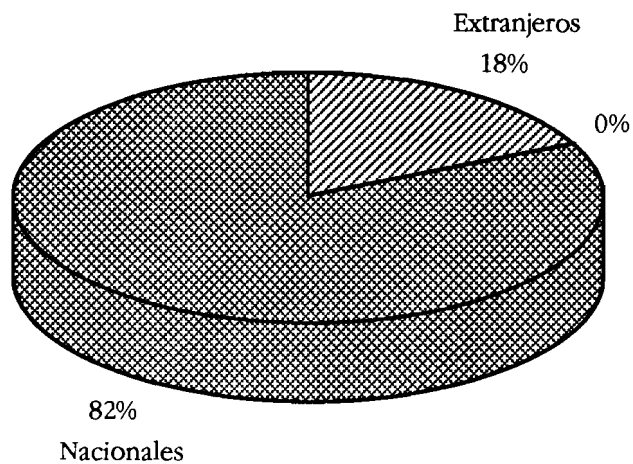
Fuente: Tabla No. 5

**Gráfico No. 14**

**Ingreso Medicina**  
Según sexo 1984 y 90



**1990**



Fuente: Tabla No. 6

## Referencias

1. Díaz, María; Guerrero, Fátima (1991). *Fuerza de Trabajo en Salud: sistema de información de recursos humanos en salud*. PASCAP-OPS/OMS. Santo Domingo, Rep. Dom. Enero, (mimeo).
2. Guerrero, Fátima; Díaz, María (1991). *Población estudiantil y docente de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud*. PASCAP-OPS/OMS. Santo Domingo, Rep. Dom. Mayo, (mimeo).
3. Díaz, María (1985). *Recursos Humanos en Salud: Estudio sobre la Relación Oferta-demanda en la República Dominicana 1970-1989*. SESPAS/OPS/OMS. Santo Domingo, Rep. Dom., pp. 69-98.
4. Díaz, María; Guerrero, Fátima. Op. Cit.
5. Ibid...
6. Ver: Passos Nogueira, Roberto (1987). *Tendencias generales del mercado de trabajo médico en Las Américas*. XIV Conferencia de facultades y escuelas de medicina de América Latina. Quito, Ecuador. Ver también: Zapata, Selma. Formación de recursos humanos en salud en universidades afiliadas a la UDUAL. En: *Informe final de formación en salud internacional*. OPS.OMS. Washington, D.C. 1988.
7. Díaz, María. Op. Cit.
8. Duarte, Isis. et al. (1989). *Población y condición de la mujer en República Dominicana*. Estudio No. 6. IEPD. Santo Domingo, Rep. Dom., p.p. 63-101.
9. Ver: Duarte, Isis. Op. Cit.
10. Báez, Clara (1987). *Informe sobre la situación social de la mujer en el contexto histórico de las transformaciones económicas, demográficas y culturales de la República Dominicana a partir de la década de 1960*. DGPM/UNICEFF. Santo Domingo, Rep. Dom. (mimeo)
11. Departamento de Odontología, UASD. *Comisión de Diseño y Evaluación Curricular*. Op. Cit.
12. Ramírez, Nelson et al. (1988.) *República Dominicana. Población y Desarrollo*. 1950-1985. IEPD/CELADE. San José, Costa Rica.
13. Ibid...
14. Díaz Santana, Miriam; Ramírez, Nelson; Tactuk, Pablo (1990). *Población y educación en la República Dominicana*. Estudio No. 7. IEPD. Santo Domingo, Rep. Dom., pp/ 36-37.
15. Ibid...16. Cassá, Roberto (1984). *Modos de producción, clases sociales y luchas políticas (República Dominicana Siglo XX)* ed. Punto y Aparte. Santo Domingo, Rep. Dom., pp. 93-116.
17. Ibid...
18. Banco Central de la República Dominicana. *Boletines Fondo Fide*.
19. Díaz Santana et al. Op. cit.

20. Díaz Santana et al. Op. cit.
21. Organización Panamericana de la Salud (1990). *Las condiciones de salud en Las Américas. Washington, D.C.* Estados Unidos de América.
22. Ibid...
23. Díaz Santana. Op. Cit
24. Ver: Universidad Iberoamericana (1990). *Auto-estudio*. UNIBE. Santo Domingo, Rep. Dom.
25. Ver: Guerrero Fátima; Jiménes, Ramón Orlando (1990). *Diagnóstico estratégico del sector salud: Subsector privado lucrativo*. OPS/OMS. Santo Domingo, Rep. Dom.
26. Ramírez, Nelson et al... Op. Cit.
27. Díaz Santana. Op. Cit.
28. Médice, André César et al. (1991). El mercado de trabajo en salud: aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos. En: *Educación Médica en Salud*. 25 (1), pp. 1-14.
29. Guerrero, Fátima; Jiménez, Ramón Orlando. Op. Cit.