

**FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD:
LA EXPERIENCIA DE LOS
PROGRAMAS TECNOLOGICOS**

Adelaida Oreste (*)

Resumen

La formación constituye uno de los aspectos fundamentales para la producción adecuada de servicios en todo el Sistema Nacional de Salud y Educación, los problemas que le afectan no son exclusivos de nuestro país, toda vez que los fenómenos, hechos y situaciones que lo explican están relacionados básicamente a lo siguiente: la persistencia del modelo o paradigma Flexmeriano en la producción del conocimiento en salud, y la crisis económica, social y política que afecta a Latinoamérica y demás países subdesarrollados.

Modelo y crisis, se descomponen en una serie de hechos concretos que configuran una realidad bastante compleja para el logro de los objetivos que se prevé deben ser alcanzados a partir del proceso de formación. Pese a la gravedad de la situación por la debilidad institucional en este caso del Estado que es sustituido por el gobierno –desde nuestra condición de institución formadora– y como parte del Estado asumimos la discusión y el análisis crítico de la problemática y formulamos propuesta específica como una alternativa de solución.

* Médica, Master en Salud Pública Especialista en Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Directora Programas Tecnológicos -INTEC. Encargada Unidad de Formación Recursos Humanos-SESPAS.

Introducción

La formación de recursos humanos es un proceso educacional de carácter sistemático a través del cual se desarrolla la enseñanza aprendizaje, se construyen y se adquieren los conocimientos científico-técnicos, con las habilidades y destrezas en un área específica del saber, cuya etapa básica concluye al obtener un título o credencial que habilita para el ejercicio profesional.

Este proceso se lleva a cabo desde el nivel más elemental hasta el de mayor complejidad en cualquier sociedad. Particularmente, en el marco de este trabajo interesa analizar el proceso de formación en el ámbito de la educación en salud y específicamente en la educación superior, porque los programas Tecnológicos que desarrollamos en el INTEC(*) corresponden a ese nivel académico.

Aún cuando el objeto de estudio y análisis es del campo de la salud, no puede obviarse que el proceso de formación también es parte del campo de la educación, campo que influencia e interactúa recíprocamente sobre otras áreas del conocimiento. En tal sentido el presente trabajo estará dividido en dos partes:

La primera es la revisión y análisis de algunos aspectos generales y otros particulares en torno a la realidad en educación y salud, como referentes para una reflexión más integral del proceso de formación de recursos humanos en salud, la segunda parte corresponde a una revisión de la experiencia de los programas Tecnológicos que desarrollamos y su redimensionamiento de cara a las "Reformas en el Sector Salud".

El objetivo de este trabajo es revocar la discusión y reflexión en torno al conjunto de aspectos y fenómenos, que constituyen nudos críticos en la problemática de la formación en salud, como forma de aproximarnos a una mejor comprensión de la realidad, siendo esto último un requisito para la formulación y desarrollo de propuestas alternativas que puedan ser viables y coherentes con las necesidades a satisfacer.

Desde el punto de vista metodológico, el objeto de estudio será analizado tomando como referencias los valiosos aportes de dife-

(*) INTEC= Instituto Tecnológico de Santo Domingo.

rentes profesionales de la Medicina Social, la educación y otras ciencias afines en relación a la “crisis económica, política y social en Latinoamérica” y su impacto sobre la salud y la educación. Conjuntamente, con la relectura de la realidad dominicana revisando los hechos y fenómenos concretos en salud y educación, también incluye la discusión de algunos aspectos de carácter epistemológico, desde luego, por su significación para entender y comprender vinculados a la formación desde una visión integral de la salud.

El ensayo finaliza con una revisión crítica de lo que ha sido, es y serán los Programas Tecnológicos, desde una perspectiva que se pretende transformadora de una realidad concreta, como aporte al desarrollo social. Probablemente esa última parte aparecerá en la revista siguiente en vista de lo extenso de la primera parte, de cualquier modo la discusión está planteada y se acompaña de alternativas concretas.

Desarrollo. Educación Superior y Salud.

A pesar del incremento del acceso a la educación superior algunos autores como Tedesco hablan de “expansión”¹ de los sectores sociales más desprotegidos en las últimas décadas, lo cierto es que dicha accesibilidad es bastante relativa por la persistencia de hechos y fenómenos que limitan considerablemente las posibilidades reales de ese segmento poblacional para participar y completar estudios superiores.

Diversos autores del campo de educación, salud, economía y sociología entre los cuales podemos citar a Fuentes, Paím, Tedesco, Loreiro, han analizado los problemas de dichos sectores y de la sociedad en sentido general, situando en el contexto de la “crisis política, económica y social en Latinoamérica”^{2,3,4,5}, las cuales no

1 Tedesco, JC. “Tendencias y Perspectivas en el desarrollo de la educación superior en América Latina. UNESCO/París 1983. pág. 66, 67.

2 Fuentes, O. “Universidades: la agenda política de los 90, crisis educación superior”. Curso Latinoamericano de Recursos Humanos en Salud, Rio de Janeiro, 1992, pág. 5.

3 Paím, JS. “A formação de Recursos Humanos em Saúde Coletiva”. em *crisis i Reformas*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1986.

4 Tedesco, JC. “Situación y Perspectivas futuras”. En *el Impacto de la Crisis en el Sector Educativo*. UNESCO París 1993, pág. 108-109.

5 Loreiro, S. “Crises, medidas de ajuste e o seu impacto na Saude”. En *Proyectos Políticos*

son objetos de análisis en esta ocasión pero ayudan a vislumbrar la dinámica de la estructura social en que se lleva a cabo el proceso de formación de recursos humanos.

La crisis económica, social y política que afecta a la mayoría de los países de América Latina, tiene en sus orígenes unas complejas relaciones de complementaridad y/o de subordinación existentes en los procesos económicos entre estos y los países capitalistas industrialmente avanzados ⁶. El mismo autor más adelante citando a Terris, señala que debe entenderse que estos procesos económicos se relacionan de diferentes formas con procesos sociales y políticos que se dan tanto a nivel interno como externo de cada país.

La crisis a que hacen referencia los autores mencionados ejerce importante influencia sobre sectores vitales del desarrollo de la sociedad, como salud y educación, cuyo impacto es de resultados desfavorables para la salud y la calidad de vida de la población. Sin embargo, la vinculación que deseo destacar toca las tres grandes áreas de estudio en que según Sáenz se agrupan los trabajos de Medicina Social “condiciones de vida y salud, salud y trabajo y reducción del gasto en salud” ⁷.

Ahora bien, reconozco que para muchos resulta difícil percibir los problemas de la formación de recursos humanos en los tres grupos planteados, porque entre otras razones, el propio campo de recursos humanos aún no ha sido suficientemente explorado y trabajado por lo que resulta de “baja visibilidad” ⁸, igual ocurre con sus componentes dada su complejidad y la persistencia de un modelo de abordaje tradicional de los problemas de salud-enfermedad, en el marco del cual lo relacionado al personal de salud y a los que se están formando para su posterior incorporación al sector, está subsumido a procesos globales.

Según Rovere “esta falta de visibilidad que se ha exagerado en

y Alternativas de Salud en América Latina, V Congreso Medicina Social. Ed. del rectorado UCV, Venezuela 1991, pág. 51.

6. Op. cit. pág. 53

7 Sáenz, O. “Impacto de la crisis económica y los políticos neoliberales sobre la salud colectiva en A.L. en proyectos políticos y alternativas de Salud en AL. Venezuela, 1991 pág.

8 Rovere, M. “El Campo de Recursos Humanos en Salud” En Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. OPS. cuarta versión (preliminar) R.J. 1992. Pág. 47.

los años 80 y 90 podría estar vinculada con las políticas de destrucción del Estado y podría tener desde allí una reinterpretación: esta baja visibilidad podría ser funcional al hecho que el proceso de asignación de recursos ha sido abandonado a la mano invisible del mercado... En consecuencia, la construcción y reconstrucción del campo de recursos humanos... puede ser (al otorgar visibilidad) una acción política por sí misma”⁹.

El análisis cualitativo ha sido incorporado al estudio de los problemas del cómo de recursos humanos, el Dr. Guerra de Macedo señala al respecto “que los problemas de los recursos humanos se enfocan entonces, como fenómenos superestructurales, condicionados en sus características por determinantes que definen las prácticas socialmente organizadas”¹⁰. Desde este enfoque la comprensión de los problemas de recursos humanos incluyendo los de formación ocurren con menor dificultad.

Problemas en la Formación en Salud.

Entre los principales “referentes institucionales” en cuanto a formación de recursos humanos, interesan en esta ocasión las universidades y la secretaría de Salud como máxima representación del Sistema Nacional de Salud. Por ello es importante e imprescindible analizar el papel de las universidades y las políticas y estrategias trazadas por el Estado a los fines de la formación en salud. Las universidades no escapan a la crisis ni al deterioro global de la sociedad, tienen un carácter heterogéneo, a su interior convergen diversos intereses a veces contradictorios lo que con frecuencia dificulta y en grado más extremos, hasta imposibilita articular propuestas coherentes ante los problemas sociales, con el agravante de que desde las instancias superiores que dirigen el Sistema de Salud, tampoco se formulan políticas coherentes y armónicas de acuerdo a las necesidades del sector, que sirvan de referentes a las universidades en relación a las necesidades, prioridades y deman-

9. Op. cit.

10. Guerra, C. “Política de Recursos Humanos”. En *Políticas y Planificación de Recursos Humanos en Salud*. CIDESPA/OPS/Ministerio Salud Perú. Serie documentos básicos No. 1, 1992, pág. 4.

das de recursos humanos. A esto se agrega la reducción del gasto en salud y en educación que obviamente afecta de manera considerable a dichas instituciones al ver reducidos los mínimos recursos que les asigna el Estado dominicano.

Obtener una formación académica superior y un título que habilite para incorporarse al proceso de producción en estas circunstancias y dados los condicionantes de la crisis en sentido general, constituyen aspiraciones que se convierten en frustraciones para muchos mientras otros con frecuencia, suelen seleccionar carreras o programas tradicionales más que nada por el prestigio social que históricamente han tenido dichas carreras, sin tomar en cuenta sus aptitudes y posibilidades de inserción en los espacios laborales y otros elementos de no menor importancia.

Ilustra lo anterior, el gran número de ingenieros, médicos, abogados, comunicadores sociales y otros profesionales que están dedicados a actividades diferentes a las de su profesión. Un dato curioso y además digno de investigación en lo que respecta a la problemática de los recursos humanos, es la tendencia pernicioso de muchos médicos a optar por una segunda profesión aún sea en un nivel de menor grado académico, con la única diferencia de que esa segunda carrera ofrece mejor posibilidad de inserción laboral y por tanto mejor retribución económica, es carrera no tradicional, de mayor libertad para el ejercicio liberal y el mercado no está saturado de egresados de esas carreras.

Percibo esta tendencia como pernicioso, por varias razones cuyo análisis desborda este trabajo, sin embargo no puedo pasar por alto su carácter dual cuando representa al mismo tiempo elementos positivos y negativos. Es cierto que el desarrollo de carreras no tradicionales representa un avance para el sector salud por tanto se trata de un hecho indudablemente positivo, pero el incremento del ejercicio liberal es por el contrario un elemento negativo, toda vez que su razón de ser es la mercantilización de la salud.

Es evidente que el último planteamiento no tendría validez, y probablemente ni siquiera sería considerado si este análisis partiera de una perspectiva diferente al de la Medicina Social, desde la cual estoy posicionada; de manera que entiendo perfectamente que no

todos los lectores necesariamente estarán de acuerdo con mis argumentos, en ese sentido este **planteamiento puede ser una buena provocación para la discusión en tiempo de "Reformas y modernización del sector salud"**.

Mucho se ha escrito sobre el papel ejercido por la universidad en su vinculación con el sector salud, en nuestro país. Entre los aportes más crítico y sistemáticos podemos citar los trabajos del profesor Cesar Mella quien en una de sus obras afirma lo siguiente:

"El papel de la universidad ha sido el de reproducir las prácticas de salud hegemónica, en tanto no maneja una visión colectiva del proceso salud-enfermedad y en cuanto no desarrolla las herramientas teóricas metodológicas que permitan analizar con actitud crítica los determinantes de dichos procesos biológicos-sociales. Su constante incapacidad de generar en su práctica cotidiana del saber, conocimientos tendentes a la solución de problemas de salud desde una perspectiva más abarcadora, hace que el egresado se incorpore a una práctica hegemónica divorciada, en su mayoría, de la realidad que afecta a los sectores mayoritarios de la población"¹¹.

Lo anterior en cierta forma, explica las distorsiones existentes entre lo que se enseña en las aulas y lo que se realiza en los servicios, es decir, la incongruencia entre lo que se aprende y la capacidad requerida para un desempeño profesional adecuado. Otro elemento importante relacionado a lo citado, es el hecho de que los programas de **formación** históricamente han dependido de modelos importados, el que persiste en nuestro país es el modelo **Flexneriano** que proviene de los EEUU, su base de sustentación es el ser humano percibido como ente meramente biológico. Este modelo se contrapone a una visión integral del proceso salud-enfermedad, en ese sentido lo esencial es la especialización sin tomar en cuenta al ser humano como un todo.

El modelo **Flexneriano** desde el punto de vista pedagógico, se acompaña de dos elementos fundamentales que sirven de soporte al proceso de enseñanza-aprendizaje, son la transmisión y la repetición del conocimiento confiriéndole un mayor grado de compleji-

11 Mella C. "Universidad y Salud". En Proyectos Políticos y Alternativas de Salud en América Latina. Venezuela, 1991, pág. 280.

dad a la formación profesional, toda vez que se convierte en un proceso acrítico y rutinario donde la creatividad no suele ser un elemento relevante. La producción del conocimiento está pautado en base a esquemas formulados de acuerdo a realidades que parecerían “estáticas”-lo que obviamente no es posible -dada su poca flexibilidad y capacidad de adecuación a los cambios que se operan en el desarrollo científico-técnico y en los procesos sociales globales.

Relacionando a lo anterior y específicamente sobre especialización, Rodrigo Solarte en un trabajo sobre Universidad y Salud en Venezuela señala lo siguiente: “ La especialización fue convertida en una necesidad nacional, pese a que las enfermedades del subdesarrollo son las que aún predominan”¹². La similitud de ese hecho con lo que pasa en nuestro país es más evidente por lo que no hacen falta comentarios para que aplique a nuestra realidad.

Puntualizaciones.

Debo reconocer los límites del trabajo en razón de que no hace referencia con detalles a determinados aspectos como, los contenidos específicos de los planes de formación, las graves limitaciones para la actualización y formación profesoral, la improvisación en la formulación y diseño de planes, lo mismo que la utilización de personal poco calificado desde el punto de vista pedagógico, a quienes se les asignan funciones docentes y de administración académica.

Como habrán podido observar son muchos y además de naturaleza diferente los problemas que afectan el procesode formación. Faltarían espacios para profundizar la discusión y reflexión en todas las dimensiones de la problemática, sin embargo, un grado de comprensión mínimo es posible a la luz de la discusión de aspectos esenciales que hemos abordado, como parte del análisis y como forma de iniciar la discusión, lo que significa que el tema no se agota acá.

12 Rodrigo, S. “Universidad y Salud: hacia la formación integral de profesionales”. En *Proyectos políticos y alternativas de Salud en América Latina*. Venezuela, 1991, pág. 300.

En consecuencia, este trabajo en lugar de presentar una conclusión, se detendrá para dar paso a la presentación de una experiencia concreta de trabajo que pretende ser una respuesta o alternativa de solución al problema de la formación en el país. Los puntos de encuentro entre la caracterización del problema y la experiencia que representa el desarrollo de los programas tecnológicos, se encontrarán en las dos siguientes citas con las cuales integramos análisis del problema y propuesta de **transformación**.

“Los modelos pedagógicos con que la universidad viene formando profesionales del Area de Salud, requieren también grandes modificaciones. Se enunciaron entre ellos: avances hacia un trabajo articulado por ejes temáticos en lugar de unidades disciplinarias, contacto precoz del personal en formación con las condiciones de vida y trabajo de la población..., basar el proceso formativo en búsqueda de respuesta a problemas reales constituidos tanto en objetos de investigación e interdisciplinar, como en objetos de transformación en cuya búsqueda se construyan conocimientos, tecnologías, organización social y metodologías de investigación y acción”¹³.

La formación de recursos humanos está encontrando sus caminos y tendrá en los próximos años un desarrollo asegurado por las propias exigencias de las transformaciones que están ocurriendo en relación a las prácticas de salud”¹⁴.

En el INTEC y específicamente desde el Area de Salud, intentamos contribuir a hacer realidad esos caminos, conscientes de nuestras limitaciones pero también de la necesidad de los cambios y el compromiso social, por esto nuestro interés por la revalorización de los programas tecnológicos e innovación de la oferta académica introduciendo un programa en el área de la Salud Pública.

13 Ecuador: Reunión de expertos UDUAL/OPS. “Documentos sobre Universidad y Elevación del nivel de Salud”. Quito. 1989. citado por Mella, C. en 11 Pág. 275.

14 Franco-Nunes et.al. Debates en Medicina Social. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 92/edit. Non plus ultra OPS/ALAMES, Ecuador 1991 pág. 87.

Bibliografía

- Berman, S. "Política Científica y Democratización de la Producción de conocimientos". En *Proyectos Políticos y Alternativas de Salud en América Latina*. V. Congreso de Medicina Social, ALAMES, Venezuela 1991.
- Documentos Comisión Nacional de Salud. "Diagnóstico Situación de Salud en República Dominicana. 1991.
- García, J. C. *Pensamiento Social en Salud en América Latina*. OPS, ed. Interamericana 1994.
- Guerrero F. *Fuerza de Trabajo en Salud*. OPS/PASCAP. Santo Domingo, 1992.
- Testa, M. *Pensar en Salud*. OPS Serie Salud Colectiva. Nicaragua, 1989.

NOTA: La traducción del portugués al español fue hecha por la autora.