

# **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)**

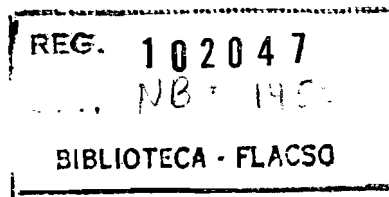
FLACSO/Programa República Dominicana  
Apartado Postal 332-9  
Santo Domingo, República Dominicana  
Teléfono/Fax: (809) 541-11-62

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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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*

## XV

### El IDDI, el Desarrollo y la Salud Comunitaria

*Por David Luther\**

#### **Introducción**

Es claro que estamos viviendo en una época de transformaciones radicales en casi todos los sentidos. Sin darnos cuenta, una nueva civilización está emergiendo. Se evidencia el surgimiento de una verdadera conciencia colectiva mundial que está rompiendo las barreras religiosas, raciales, sexuales, sociales, políticas y económicas. Hay más participación real a todos los niveles, un sentido creciente de responsabilidad no solamente hacia nuestras acciones personales, sino también hacia el prójimo y hacia la protección de nuestros recursos naturales y de las demás formas de vida que comparten este planeta con nosotros.

Aquí en la República Dominicana también se notan cambios que aunque todavía no se han manifestado de manera sostenida ni muy articulada, si se pueden palpar y es claro que su contenido definirá el curso que nuestra sociedad correrá al entrar en el nuevo siglo que se aproxima. Muchos de nosotros que trabajamos en el campo del desarrollo, y en especial en las instituciones sin fines de lucro, estamos muy preocupados por lo que está sucediendo además de ser muy conscientes de que tenemos una responsabilidad moral y social de ayudar a crear un mundo más sano, justo y equilibrado para nuestros hijos.

El Instituto Dominicano de Desarrollo Integral, (IDDI) tiene casi diez años desde que

inició sus actividades a favor del desarrollo de la población de bajos ingresos, mayormente en los asentamientos marginados de Santo Domingo. Estas comunidades sufren de toda una serie de condiciones que han creado una calidad de vida muy deficiente. Entre estas están una situación de desempleo y sub-empleo, hacinamiento y viviendas infra-humanas, escasez de agua potable y contaminación del medio ambiente, agravado por la falta de atención médica adecuada y otros.

Hasta ahora se han estado enfrentando estos problemas a través de la utilización de modelos sociales, económicos, religiosos y políticos desgastados y mal orientados que a la larga causarán más problemas de los que resuelven. Las alternativas de soluciones que hoy día se están proponiendo no son capaces de resolver los dilemas que nuestra civilización compleja presenta, sin tomar en consideración los que avecinan.

De hecho, las acciones de las ONGs (tales como el IDDI) significan solamente una gota de agua en un tremendo mar de problemas si se considera la escala de la situación que enfrentamos. Sin embargo, el modelo de desarrollo que aplicamos tiene muchas posibilidades de ser replicado masivamente, no solamente en muchas multiplicidades a pequeña escala sino también en el sentido que los principios en que este se basa puede ser utilizado a nivel macro.

Nadie niega (mucho menos nosotros mismos) que hemos experimentado altos bajos

---

\* Director Ejecutivo del Instituto Dominicano de Desarrollo Integral (IDDI).



y que podemos aprender mucho todavía, pero sí podemos participar en el diálogo nacional aportando algunos puntos que hemos extraído de nuestras experiencias en proyectos de desarrollo comunitario. Los más sobresalientes son los siguientes:

**Punto 1: Es necesario fundamentar las políticas y acciones de desarrollo en principios claros, coherentes y justos.**

Todo esfuerzo, por más mínimo que sea, tiene que ser fundamentado en principios que sirvan de guía para las políticas y acciones que se tomarán. Estas se pueden llamar éticas de desarrollo y son las dos siguientes:

La Etica del Desarrollo Integral considera que el ser humano como individuo, y como miembro de una comunidad, es un ser completo y debe ser tratado como tal. Nuestras necesidades en la vida son multidimensionales e indivisibles. Entre éstas están una vida prolongada y saludable, la educación y formación humana, acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente, la libertad política, la garantía de los derechos humanos, el respeto a sí mismo y una oportunidad de autorrealizar nuestro potencial como seres espirituales.

Un ejemplo concreto de la integridad inherente en la vida tiene que ver con la condición de salud de un niño. Este se puede expresar de la siguiente manera:

- La salud del niño depende de su estado nutricional.
- Que depende de los alimentos que la mamá/papá le provee.
- Que depende de la capacidad económica de la familia de comprar esa comida.

Pero a la vez, la salud de un niño depende de:

- La higiene en el hogar y su comunidad.
- Que depende de que si hay los servicios de recolección de basura, de que drenaje sanitario, agua potable, etc.
- De si hay una educación con la familia de estos factores.

- Y así sucesivamente.

Tomando este concepto en cuenta, el IDDI concentra sus esfuerzos de manera intensiva en comunidades definidas implementando actividades multi-sectoriales con el apoyo de un equipo multi-disciplinario.

El segundo principio es la Etica de Autorrealización que implica que la meta de toda experiencia humana es la autorrealización individual y el desarrollo evolucionario de la conciencia de la raza humana. Tal como nosotros mismos deseamos nuestra propia autorrealización debemos permitir que todo ser viviente se autorrealice también. Esta ética enfatiza la transformación del ser humano como su propósito central ya que entendemos que la para crear una mejor sociedad, las conciencias de sus ciudadanos que la componen tienen primero que evolucionar.

**Punto 2: Promover la unificación de los sectores que componen la sociedad dominicana**

La sociedad dominicana está compuesta por una serie de sectores tales como el público, empresarial, sin fines de lucro, comunitario, etc. con un rol específico que jugar y cumplir. Es necesario que cada uno conozca la parte que le toca y que dentro de la globalidad de lo que es el desarrollo de nuestro país sepan que en estos momentos de crisis no tenemos el lujo de competir ni duplicar los esfuerzos que cada uno realiza sino complementar uno al otro.

La actual situación de cambios, reflejada en crisis por la lentitud y/u oposición de algunos en dar respuestas a nuevos modelos de desarrollo, requiere y urge de una superación de los modelos hasta ahora experimentados. Las respuestas son múltiples pero deberían estar orientadas bajo una estrategia común, donde la propia estrategia que se defina incluya las diferencias de interes, métodos y prioridades.

Como parte de esta estrategia común es importante enfatizar la concertación entre los sectores que nos permite unificar acciones

dentro de la diversidad de intereses, métodos y/o prioridades. Es necesario superar el sectarismo que nos induce a creer tener respuestas por nosotros mismos, eliminar el prejuicio de lo que fue y sigue siendo la lucha de intereses y disponer de mayor voluntad para adecuarnos a la exigencia de los tiempos.

### **Punto 3: El rol de las ONGs en el desarrollo nacional**

Es evidente que el aporte de las ONGs ha sido importante en contribuir a resolver muchos de los problemas que nos afectan y al mismo tiempo nuestras acciones son creadoras de una cultura más acorde a los cambios que se requieren en nuestra sociedad, donde la participación y responsabilidad como seres humanos son parte de la realización de las personas. Esto porque en muchos sentidos las ONGs tienen mucha estabilidad en su personal, son menos desinteresados en su filosofía y principios de acción, desperdician menos recursos, dan más seguimiento a sus actividades, conocen mejor la realidad de ese sector (y por tanto pueden responder en una forma más apropiada), poseen mucha más credibilidad que el gobierno, etc.

En sí, se pudiera considerar nuestro reto traspasar y compartir con la población participante todos los recursos técnicos, materiales, financieros y humanos, para así apoyar su real auto-desarrollo individual y colectivo. En este sentido, el IDDI fomenta la creación de mecanismos para organizar, educar y financiar a esos sectores de menos recursos de la población nacional para que se fortalezcan y asuman un rol constructivo dentro de la democracia dominicana.

### **Punto 4: Es necesario atender las causas de nuestros problemas y no solamente los síntomas**

Siempre existen necesidades que tienen que ser resueltas de manera inmediata tales como la supervivencia-infantil. Obviamente, si un niño no sobrevive no tiene futuro. También, existen comunidades que requieren de los

servicios de infraestructura (tales como agua potable, recolección de basura y drenaje sanitario), viviendas, crédito para sus actividades de generación de empleo, etc. En estos casos es imprescindible desarrollar estrategias que enfrentan estas necesidades puntuales.

Entre las ventajas de trabajar en medidas puntuales está el hecho de que además de resolver problemas de carácter casi de emergencia, los participantes tienen algo muy específico y común alrededor del cual pueden organizarse, ganar experiencia y confianza de trabajos colectivos que luego pueden aplicar en otras actividades futuras de mayor envergadura y alcance. En este sentido las actividades puntuales pueden servir catalizadores para la concientización, movilización y organización comunitaria que luego puede ser aplicado en enfrentar objetivos a largo plazo.

Las actividades de apoyo al desarrollo de una comunidad en particular no pueden abordar solamente los síntomas de un problema sin enfrentar las causas de porqué existen esas necesidades. Por ejemplo, se construyen redes de agua potable en los barrios pero acostumbramos no cuestionar el porqué existen esos asentamientos marginados y cómo a la larga estos se pueden eliminar y/o convertir en espacios humanamente habitables.

Las causas de nuestros problemas son múltiples pero tienen su raíz básicamente en dos hechos: uno es la falta de una conciencia individual y colectiva de que somos todos parte de una gran familia que se llama la raza humana y que es nuestro deber ayudar uno al otro. La segunda causa se deriva de la primera y es que no existen los mecanismos efectivos estables y permanentes que permiten al ser humano poner en marcha las acciones necesarias para transformar nuestra sociedad.

En este sentido, es necesario balancear las acciones dirigidas a enfrentar las necesidades a corto plazo con esas que tienen como propósito la transformación de la sociedad dominicana. Uno no excluye al otro sino que se complementan. En otras palabras, es necesario enfrentar las causas de un problema y no solamente sus síntomas.

## **Punto 5: La salud comunitaria como catalizador de cambios**

Es de conocimiento común de que las desigualdades en materia de salud provocan millones de muertes inútiles cada año. Por ejemplo, la mitad de la población mundial no ha visto nunca a un trabajador de salud capacitado, un tercio de la población no cuenta con agua potable, un cuarto de la población mundial infantil está malnutrida. Sin embargo, los dirigentes del mundo gastan 50 mil millones de dólares cada tres semanas en instrumentos de guerra, un monto que podría proveer asistencia sanitaria para todos los habitantes del mundo durante un año entero.

Actualmente, los más grandes obstáculos para el logro de la “salud para todos” no son de orden técnico, sino más bien de orden social y político. El hambre generalizada y la precariedad de la salud no se derivan de una escasez total de recursos o de una superpoblación: son más bien la consecuencia de una distribución injusta de la tierra, de los recursos, del saber y del poder; demasiadas cosas en manos de unos cuantos.

La atención primaria de la salud (descrita en la Declaración de Alma Ata en 1978) es un proceso global mediante el cual las personas trabajan de manera conjunta con el fin de mejorar integralmente la situación de sus comunidades y hacer frente a las causas fundamentales de la mala salud. Reconoce plenamente que son necesarios “Cambios básicos de la situación social y económica de la mayoría pobre” y que “esos cambios están relacionados con cuestiones de justicia social, un acceso equitativo a los recursos disponibles y una remuneración justa por el trabajo que hacen las personas”.

La atención primaria de salud va mucho más allá de las medidas preventivas o curativas. Implica superar las causas de la pobreza. Esto, a su vez, requiere una acción organizada por parte de la mayoría pobre, acción encaminada a conseguir una distribución más justa de los recursos, de las oportunidades y del poder.

Esto significa que, si se quiere que la atención primaria de salud sea eficaz, hay que

estimular a la gente para que emprenda una acción positiva en pro de su bienestar. Puede iniciarse de manera limitada, pero necesariamente evolucionará y se expandirá para englobar cada vez más factores básicos que influyen en la vida de los pueblos.

Los programas de salud que ejecutan las ONGs pueden ser catalizadores de cambios en los asentamientos marginados. La población se organiza primero alrededor de un problema específico común, gana confianza en esas labores para luego emprender acciones más amplias, sostenidas y contundentes convirtiéndose en agentes de cambio interno, no sólo para la atención de la salud, sino para despertar en la gente su potencial humano y, por último, la conciencia de los derechos humanos.

Es de consenso de que siempre que sea posible, hay que salvar la vida de los niños. Pero no basta con sobrevivir. Es imprescindible mejorar la calidad de la vida iniciando un proceso continuo en la que garantiza a la población de escasos recursos una vida sana en todos los sentidos, más llena de oportunidades donde se pueden realizar como seres humanos y así cumplir la meta por la cual estamos vivos.

## **Punto 6: Conclusión**

En sentido general, se puede resumir este documento en los siguientes puntos:

1. La salud de un pueblo no puede verse divorciado del contexto en que vive esa población.
2. Los programas de salud primaria tienen que ser realizadas con una visión integral para tomar en cuenta no solamente los aspectos complementarios que inciden en la problemática sino también sus causas.
3. Los programas de salud primaria tienen que realizarse a partir de las necesidades y realidad de la población meta. Entre éstas están el derecho a una vida prolongada y saludable, la educación y formación humana, acceso a los recursos necesarios para tener

- un nivel de vida decente, la libertad política, la garantía de los derechos humanos, el respeto a sí mismo y una oportunidad de autorealizar nuestro potencial como seres espirituales.
4. La salud primaria puede ser un catalizador de cambios en las actitudes y acciones de la población participante provocando la concientización, movilización y organización comunitaria que luego puede ser aplicado en enfrentar objetivos a largo plazo.
  5. La salud primaria es la responsabilidad de todos, no solamente de los trabajadores en salud. En ese sentido, todos tenemos que aportar nuestro granito de arena ayudando a crear una conciencia de que en momentos de crisis, como la actual, no tenemos el lujo de competir ni duplicar los esfuerzos que cada uno realiza sino complementar uno al otro.
  6. Las ONGs tienen un rol importante que jugar en el desarrollo nacional. En la salud primaria se están haciendo aportes contundentes no solamente en cuanto a la conceptualización de lo que es la salud primaria sino también en relación a su ejecución y sostenibilidad.
  7. El IDDI entiende que vivimos en una sociedad en transición y que es el deber de todo ser humano hacer aportes constructivos y desinteresados si es que queremos dejar un mundo sano y justo a nuestros hijos y nietos. Es claro ya que los modelos de desarrollo actuales no han sido capaces de resolver los problemas que hoy nos inundan. Eventualmente, una redefinición de nuestras prioridades nos favorecerá a todos entendiendo que no es que el fin justifica los medios, sino que los dos son uno mismo.

