

El Mercado de Trabajo en Salud Pública

¹ Yalena de la Cruz F.

² Carlos Zamora Z.

" Es necesario establecer los mecanismos necesarios para que el programa de formación de recursos humanos en salud pública sea revisado, readecuado y reorientado de manera continua "

Resumen

La formación de recursos humanos en salud pública dio inicio en el Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, gracias a un acuerdo suscrito entre la Universidad de Costa Rica (UCR), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud (MS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en abril de 1986. Desde su aprobación, este convenio no ha sido revisado para adaptarlo a los cambios en las políticas para becarios de las instituciones, de los requerimientos institucionales en el campo de la salud pública y del mercado mismo de los salubristas. Así, este artículo analiza el mercado de trabajo para el salubrista generalista formado en la actualidad por parte de la UCR; revisa los aspectos teóricos de mercado de trabajo y estudia la dinámica del mercado de trabajo en salud pública. Los resultados evidencian una desarticulación entre la oferta de salubristas generalistas por parte de la UCR y la demanda institucional de salubristas "especializados". Finalmente, se proponen alternativas de intervención en los niveles institucional (CCSS, MS), académico (UCR) y gremial (Salubristas).

Introducción

La formación de recursos humanos en salud pública dio inicio en el Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, gracias a un acuerdo suscrito entre la Universidad de Costa Rica (UCR), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud (MS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Este acuerdo se materializó en una carta-convenio, firmada el 30 de abril de 1986, donde se establece un compromiso para formar recursos humanos en salud pública, mediante un programa del Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) de la UCR, responsable de la organización, programación, supervisión y evaluación. Para desarrollar el programa, el MS y la CCSS aceptan becar anualmente a profesionales, facilitar el acceso a sus servicios y contribuir económicamente con la UCR. La OPS se compromete a apoyar dicho programa con recursos humanos y económicos. Este

¹ Doctora en Cirugía Dental. Graduada en Formación General. Universidad de Costa Rica. Apartado Postal 640 - 2050. San Pedro.

² Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Reumatología. Universidad de Costa Rica. Apartado Postal 47 - 2100. Guadalupe.

convenio fue renovado en 1991 y extendido por un período de cinco años.

Es importante destacar que, pese a que han transcurrido nueve años desde su aprobación, el convenio no ha sido revisado nunca para adaptarlo a los cambios en las políticas para becarios de las instituciones, de los requerimientos institucionales en el campo de la salud pública y del mercado mismo de los salubristas. Así, la UCR ha venido formando salubristas a la luz de lo acordado en 1986, sin haber hecho retroalimentación alguna al convenio. En la actualidad tenemos un mercado de trabajo que no favorece la inserción del salubrista, dominado por un modelo de seguridad social, inmerso en el Programa de Reforma del Sector Salud.

En el mercado actual se prefiere contratar a salubristas "especializados" (es decir, epidemiológico, economistas de la salud, administradores de servicios de salud, etc.) antes que salubristas "generalistas".

1. VISION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Para este trabajo se ha tomado en cuenta una visión de recursos humanos, construida durante el Taller de Recursos Humanos de la Maestría en Salud Pública, celebrado en San José, en junio de 1995 (Ver Anexo #1).

El ideal de los recursos humanos en salud es que sean protagonistas de la transformación del proceso de trabajo, por medio de formas de gestión, en las que el trabajador y el trabajo sean los pilares fundamentales de la calidad de los servicios, en función de la equidad, de la eficiencia y de la eficacia. Los recursos humanos en salud deben estar integrados por trabajadores de diferentes disciplinas y representantes de la comunidad, con motivación, capacidad técnica, sentido social y compromiso para el mejoramiento de las condiciones de salud de la

población. El proceso está dirigido a mejorar la salud de la población, dándole énfasis a la utilización del personal y del mercado de trabajo y de que sea prioritario en el sector salud.

El mercado de trabajo en el sector salud es cada día más cambiante y más competitivo, con una mayor tendencia al desequilibrio. En el caso particular del salubrista, ese desequilibrio aparentemente tiene una tendencia a acentuarse cada vez más.

Se requiere de un recurso capaz de identificar y resolver los problemas de salud actuales y venideros. Para esto es necesario redireccionar el papel de las instituciones formadoras de recursos, de manera que su modelo de formación se base más en la utilización de los métodos adecuados al abordaje integral de los problemas de salud.

La visión anterior es concordante con el principio de que la salud es un derecho de los ciudadanos y que, entonces, el mercado de trabajo debe estar orientado por la necesidad de dar respuesta a los problemas de salud de los habitantes, realizando las acciones que las organizaciones públicas requieran en las distintas áreas de trabajo.

2. MARCO TEORICO

El planeamiento estratégico, con el que abordamos el problema de estudio, lo entendemos como un proceso de reflexión orientado a la acción. Se denomina mercado de trabajo al espacio social donde se llevan a cabo la oferta y la demanda de recursos humanos (fuerza de trabajo).

Entendemos por dinámica los cambios y estados de mercado, debidos a las diferencias y variaciones entre la oferta (totalidad de personas que están trabajando o buscando oportunidades de trabajo) y la demanda

(totalidad de puestos ocupados o vacantes, proporcionados por empresas o instituciones). La dinámica se da por el comportamiento de los elementos que conforman la oferta y la demanda.

La dinámica está influida por las instituciones estatales y privadas a cargo de la demanda y por las personas que desean trabajar y las instituciones formadoras de recursos, responsables de la oferta.

3. JUSTIFICACION

El tema analizado es de gran importancia para los salubristas y para el programa de formación de recursos humanos en Salud Pública de la UCR. El origen y la motivación de este trabajo están en el Taller de Recursos Humanos de la Maestría de Salud Pública, que pretende aplicar la metodología de pensamiento estratégico a temas de interés y actualidad.

Metodología

Para la realización de este trabajo seguimos los siguientes pasos metodológicos:

1. Análisis de la teoría relacionada con mercado de trabajo. Se revisaron y discutieron los documentos teóricos sobre planificación estratégica de Mario Rovere y Daniel Purcellas.
2. Búsqueda y análisis de los convenios firmados por la UCR con las instituciones CCSS-MS-OPS, para la formación de recursos humanos en salud pública. Se consultó la base de datos de la Rectoría de la UCR y el archivo del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina.
3. Entrevistas a actores de interés. Identifica-

mos dos tipos: los actores institucionales y los egresados del programa. Nos propusimos entrevistar -de manera personal o telefónica- al menos a un actor institucional de alto nivel y por lo menos a dos actores de cada graduación del programa de Maestría en Salud Pública.

Las entrevistas se realizaron siguiendo un cuestionario pre-elaborado, que incluía las siguientes preguntas:

- a. Fecha de ingreso al posgrado.
 - b. Puesto antes de iniciar el posgrado.
 - c. Puesto después de concluir el posgrado.
 - d. ¿Cómo cambió su práctica laboral luego del posgrado ?
4. Usar el análisis situacional, dentro del enfoque de la Planificación Estratégica para elaborar un análisis del mercado de trabajo en salud pública, en el contexto que ofrecen el convenio CCSS-MS-OPS-UCR, las políticas del sector salud, la reforma del sector salud y la demanda institucional de salubristas (mercado de trabajo en salud pública). De esta manera, se identificaron los problemas para su explicación y la búsqueda de opciones para transformar la realidad laboral del salubrista en las instituciones públicas.
 5. Realización de sesiones de discusión con tutores expertos.

Resultados

1. GENERALIDADES

Desarrollamos los conceptos teóricos esbozados en el Marco Teórico. Revisamos la Carta-convenio que dio origen al programa de formación de Recursos Humanos en Salud Pública, la que no se encontró en el archivo

numérico de la Rectoría de la UCR pero si en el archivo del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina. Sin embargo, en la Rectoría si se encontró el Addendum de 1991, donde se renueva el Convenio, básicamente para continuar con la política de becas de la CCSS y el MS dentro del marco legal.

Logramos entrevistar a seis actores institucionales y a doce egresados, quienes nos aportaron sus opiniones, que sirvieron de base para formarnos un mejor criterio y abordar con más propiedad la temática en estudio. En todo el proceso recibimos la ayuda tutorial de la Licda. Ingrid Behm.

2. IDENTIFICACION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

Identificamos nuestro problema como la desarticulación de la oferta de salubristas generalistas por parte de la Universidad de Costa Rica y la demanda institucional de salubristas "especializados".

Para efectos de este trabajo delimitamos el mercado de trabajo por la demanda, de parte de las dos principales instituciones del sector público en salud, y por la oferta del Programa de Maestría en Salud Pública de la UCR.

Este problema es de tipo terminal en el tanto la demanda sea externa, pero conlleva problemas intermedios en el tanto la formación (proceso educacional) sea interna. Además es actual, pues presenta sus manifestaciones en el presente, ya que justamente ahora los "salubristas generalistas" ven limitada su inserción en el mercado. Según los conceptos revisados, este problema es inestructurado, porque las intervenciones no garantizan la resolución del problema sino que expresa una vinculación de incertidumbre entre variables, es decir, que hay ligaduras laxas entre causas

y efectos.

3. DEFINICION DEL PROBLEMA

Definimos el problema de estudio como la desarticulación entre la demanda de salubristas especializados y la oferta de salubristas generalistas del Programa de Posgrado en Salud Pública de la UCR.

El problema lo vemos expresado en términos de la demanda que se hace de salubristas especializados, por ejemplo, epidemiólogos, economistas de la salud, demógrafos, etc. Es decir, el mercado está menos orientado a demandar salubristas públicos, y más hacia especialistas en campos determinados.

4. INDICADORES

Son indicadores del problema, los siguientes:

- el programa inició amparado a una carta-convenio, donde no quedó establecido el perfil del recurso humano requerido.
- cambios en el programa de especialidad en maestría.
- la CCSS y el MS aparentemente decidieron no dar becas para salud pública en 1995.
- la CCSS y el MS están interesados en capacitar sus cuadros en áreas especializadas de la salud pública, para lo cual ya firmaron un convenio con el ICAP (formación de administradores).
- las solicitudes de salubristas son generalmente para salubristas especializados y no generalistas.

- las personas se reinsertan a su mismo puesto de trabajo, en la misma institución.
- las personas regresan a realizar su misma actividad (aunque a veces cualitativamente mejor).

- ha habido cambios en el perfil de admisión nacional, pasando de una gran mayoría de profesionales en medicina en sus inicios, a una mayoría de profesionales no médicos en la actualidad (12 de 17 vs 3 de 18), como se ve en el cuadro #1.

CUADRO # 1
ADMISION DEL ESTUDIANTES DE POSGRADO EN
SALUD PUBLICA, SEGUN PROFESION Y AÑO DE ADMISION

ADMISION	TOTAL	MEDICO	No. -MEDICO
I (1989)	21	17	4
II (1990)	14	5	9
III (1991)	14	12	2
IV (1992)	16	8	8
V (1993)	23	8	15
VI (1994)	19	3 + 1*	15

FUENTE: Depto. Salud Pública. Escuela de Medicina, UCR.

* Hay un médico estudiante extranjero.

5. FLUJOGRAMA EXPLICATIVO

El flujograma explicativo consta de varios planos y espacios que detallamos a continuación. Debemos señalar, antes que todo, que los autores nos hemos posicionado a partir de la Maestría en Salud Pública para hacer este análisis.

5.1 PLANOS

El plano funcional o de flujos es aquel donde se ubican los fenómenos relacionados con el problema en estudio. En este caso, hemos

señalado los hechos -a nuestro juicio- más relevantes, que sirven para explicar el problema. En este plano identificamos claramente la existencia de un convenio, de un programa de formación, de un proceso de selección, de una oferta segmentada y de un proceso de reincorporación institucional.

En el plano fenoménico ubicamos las siguientes explicaciones:

1. el convenio UCR-instituciones no explicita con claridad las características de formación profesional requeridas;

2. el programa académico no ha sido readecuado curricularmente;
3. el proceso de selección no obedece a una política congruente de recursos humanos;
4. la mayoría de los egresados salubristas regresan a sus mismos puestos de trabajo, a realizar las mismas labores;
5. la oferta para formación de recursos humanos se ha venido ampliando en varios centros de educación superior.

El plano estructural de las acumulaciones o de los recursos se refiere a los elementos o a los recursos capaces de producir hechos. Es el plano de los actores sociales, pues son sujetos concretos quienes producen hechos sociales.

En el caso que nos ocupa, ubicamos el Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la UCR, y las instituciones demandantes de salubristas y, en general, el sector salud del país; como vemos, los actores son heterogéneos y tienen distintos roles.

Las explicaciones que encontramos en el plano de las acumulaciones son:

1. el programa académico en la UCR está formado únicamente por salubristas generalistas;
2. el programa de formación ha tenido cambios en el grado académico, pero no en la orientación generalista;
3. la formación de posgrado en salud pública no ha sido redireccionada;
4. las instituciones están requiriendo salubristas con formación específica;
5. las prioridades del sistema de salud están

- dirigidas a la producción de servicios;
6. el sector salud está teniendo una contracción de recursos.

En el plano de las reglas básicas se dan las reglas bajo las cuales los recursos pueden producir hechos. En este plano encontramos las siguientes explicaciones:

1. las normas universitarias limitan la agilidad para proveer cambios curriculares;
2. las prioridades de desarrollo de recursos humanos están orientadas hacia la gestión;
3. el programa de reforma del sector salud está orientado hacia la eficiencia;
4. el programa de Reforma del Estado conlleva la reducción del sector público.

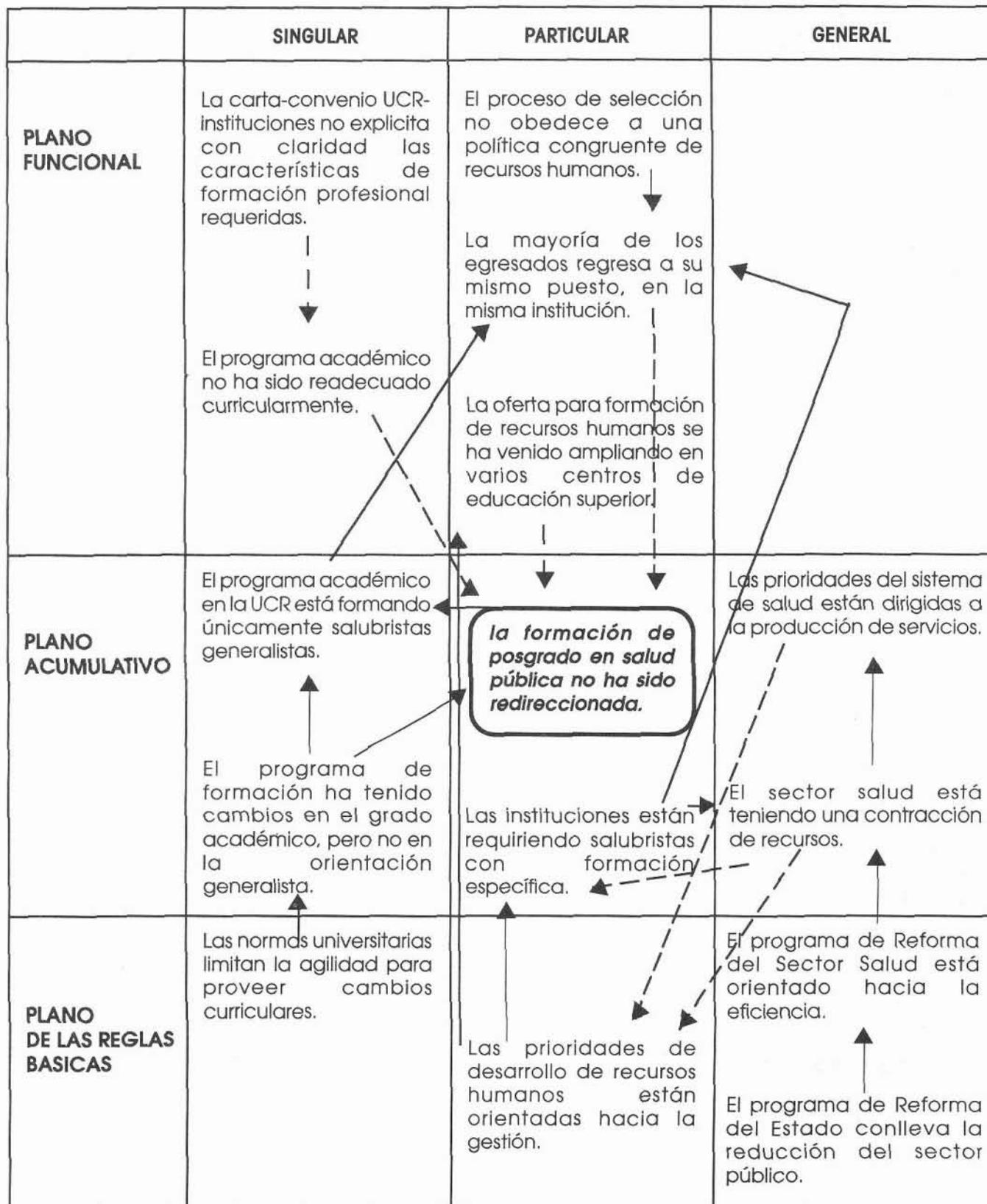
5.2. ESPACIOS

El espacio singular es el espacio del actor individual, es decir del salubrista generalista. En nuestro caso, es el espacio donde se desarrolla la maestría en salud pública.

El espacio particular es un espacio mayor que el singular que, en nuestro caso, es el del salubrista en su institución.

El espacio general es un espacio mayor que el particular. En nuestro caso es el plano nacional de desarrollo, donde encontramos también determinantes externos.

FIGURA # 1
DESARTICULACION DEL MERCADO EN SALUD PUBLICA
FLUJOGRAMA EXPLICATIVO



5.3 RED DE LAS EXPLICACIONES

En los hechos sociales es difícil hablar de unicausalidad, por lo que la construcción de una red de explicaciones facilita la comprensión de un determinado problema. A partir del flujograma explicativo (Figura # 1), hemos construido la siguiente red de explicaciones.

Una explicación se puede vincular con un problema a través de una relación de determinación (lo general determina lo particular). En este caso, las políticas generales de salud pública y del mercado de trabajo determinan la actuación de los salubristas.

También una explicación se puede vincular con un problema a través de una relación de condicionamiento (lo particular condiciona lo general). En nuestro caso, los salubristas condicionan el espacio general.

Así, en la figura # 1, las relaciones de determinación se identifican por una línea continua, y las relaciones de condicionamiento por una línea discontinua.

5.4 IDENTIFICACION DEL NUDO CRITICO

Una vez construida la red de explicaciones y tomando en cuenta el grado de relaciones de determinación y condicionamiento, hemos identificado como nudo crítico que la formación de posgrado en salud pública no ha sido redireccionada. Este nudo crítico pone de manifiesto la ausencia de un proceso para realimentar y reorientar el programa mencionado.

En la figura # 2 se muestra el nudo crítico con sus relaciones determinantes y condicionantes.

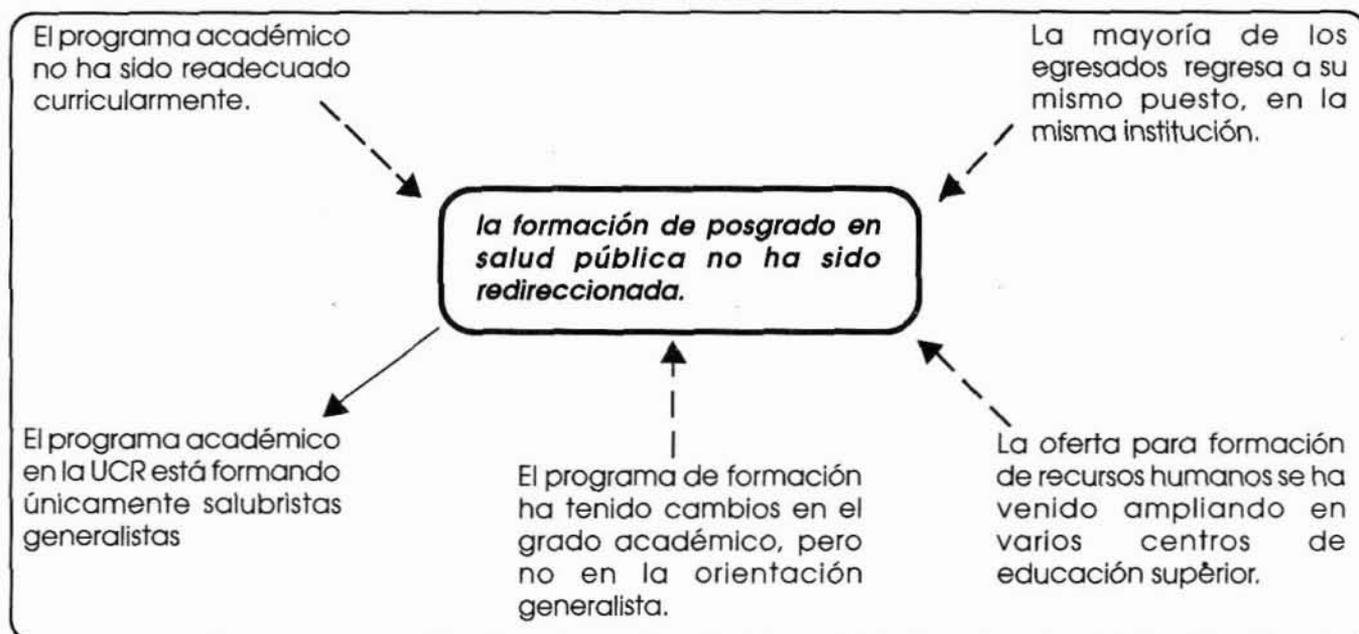
6. OPINION DE LOS ACTORES

De acuerdo con las entrevistas, los graduados del programa adquirieron, luego de concluir, mayor credibilidad y seguridad y cambios cualitativos en sus funciones, pero la mayoría realiza el mismo trabajo (mismo puesto), aún cuando su ejecución sea diferente.

En relación con el mercado de trabajo en salud pública, los actores institucionales manifestaron estas opiniones:

- hay limitación y falta de integralidad en la formación de recursos humanos
- se requiere un recurso humano analítico en los servicios de salud, con capacidad de planificación, capacidad para interpretar los fenómenos de salud
- no hay demanda institucional para el especialista en salud pública
- el potencial de demanda es alto
- se requiere personal intermedio, no necesariamente con formación de maestría
- ha faltado cuidado en la selección de becarios por parte de las instituciones
- la oferta es satisfactoria pero debería especializarse más, dando énfasis a las áreas de epidemiología y administración
- el programa de Maestría es muy largo
- hay que cambiar la estrategia de formación para satisfacer el mercado
- lo que se hace es capacitar gente que ya está laborando; no se atrae nueva gente a la institución.

FIGURA # 2
DESARTICULACION DEL MERCADO EN SALUD PUBLICA
NUDO CRITICO



Discusión

1. ALTERNATIVAS DE INTERVENCION

Identificamos alternativas de intervención en los niveles institucional (CCSS, MS), académico (UCR) y gremial (Salubristas), tal y como lo indicamos en la figura # 3.

2. ANALISIS DE FACTIBILIDAD

Realizado el análisis de factibilidad, vemos que, institucionalmente, no es factible, por falta de recursos; mientras que en los planos laboral y académico si hay factibilidad, por lo que a estos dos planos se les realizará el análisis de viabilidad.

Según Rovere, "la factibilidad se refiere a la posibilidad técnica de realización del proyecto". Esta posibilidad de realización está relacionada con la capacidad de vulnerar el nudo crítico y depende, en gran parte, del poder

político que se tenga. Hemos identificado distintos niveles de intervención para solucionar el nudo crítico.

Entendemos por nivel de intervención el espacio político, en el que se aglutinan las fuerzas para la intervención. En la figura # 3 diferenciamos tres niveles distintos: el institucional, el laboral y el académico.

La factibilidad de la realización de un proyecto desde el nivel institucional y que incluye a las instituciones públicas que demandan y contratan salubristas, estaría limitada por la capacidad de manejo de los recursos críticos de estas instituciones y por el interés, un tanto utilitario, que puedan tener sobre la fuerza de trabajo.

La factibilidad de realización de un proyecto de intervención desde el nivel laboral, es decir desde la agrupación de intereses comunes de la

fuerza de trabajo existente, se vería limitada por la falta de representación y consenso actuales y de poder político.

La factibilidad de un proyecto de intervención, originado desde el campo académico, es decir desde la misma Universidad y Departamento, sería mayor. Es por eso que hemos seleccionado este nivel para proponer una intervención al nudo crítico identificado.

3. ANALISIS DE VIABILIDAD

De acuerdo con Rovere, "la viabilidad se refiere a las posibilidades políticas de ejecución, básicamente en función de la existencia o no de recursos críticos". Una vez identificado el nivel de intervención, nuestra propuesta es que es *necesario establecer los mecanismos para que el programa de formación de recursos humanos en salud pública sea revisado, readecuado y reorientado de manera continua*. Consideramos viable este proyecto, pues identificamos, en los recursos necesarios para llevarlo a cabo la potencia direccional y la coherencia interna propicias para su ejecución.

Entre los actores involucrados en la alternativa de intervención del nivel académico, consideramos que los principales son: el Director del Departamento de Salud Pública, los representantes de alto nivel del UCR (Rector, Vicerrector de Docencia y Decano de la SEP), representantes de alto nivel del Ministerio de Salud (Ministro, Viceministro, Director General de Salud), representantes de alto nivel de la CCSS (Presidente Ejecutivo, Gerente Médico, Director de Recursos Humanos), y representante de la OPS. Para estos actores, y posicionados, nosotros, desde la perspectiva del Programa de Maestría en Salud Pública, consideramos los aspectos más importantes relacionados con la metodología de planificación estratégica (Ver cuadro # 2).

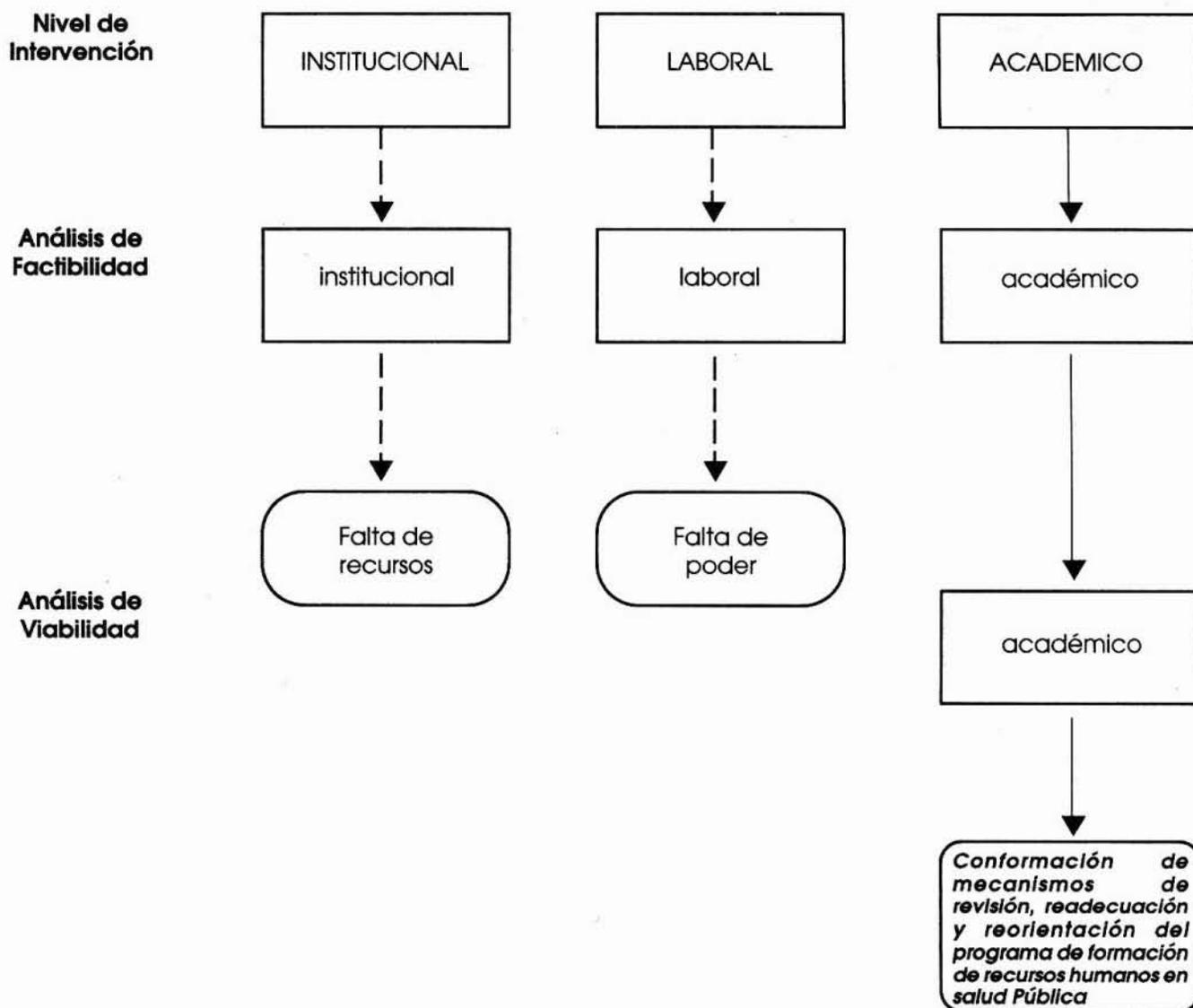
El primer aspecto considerado se refiere a la capacidad -tanto de aprobación como de manejo de una intervención- de los actores. Según nuestro criterio, la máxima capacidad de aprobación la tienen los representantes de alto nivel de las instituciones demandantes, y en cuanto a capacidad de manejo, anotamos los tipos -técnico, administrativo, político, financiero predominantes para cada actor.

El segundo aspecto considerado se refiere a los grados de interés por parte de los actores en un proyecto de intervención. El más interesado, según nuestro criterio, es el Director del Departamento de Salud Pública.

Hemos identificado también, para cada actor, las principales razones para apoyar la intervención propuesta. Así identificamos, en el caso del Director del Departamento de Salud Pública, el aspecto de poder es el principal; para los representantes de la UCR, la principal razón es la de proyección nacional de la institución; para los representantes de alto nivel de la CCSS y el MS, la principal razón es el mejoramiento de los servicios; y para el representante de la OPS, la cooperación internacional en programas de desarrollo.

Para poder llevar a cabo la intervención propuesta, los actores deben realizar alianzas, donde encuentran conflictos con otros actores. En el cuadro # 2 se detallan las principales alianzas, los eventuales conflictos y las relaciones entre ellos. Podemos prever la necesidad de otras alianzas, el surgimiento de otros conflictos y el requerimiento de otras relaciones, pero no las detallamos en el tanto las consideramos secundarias, entre las que encontramos: otras instituciones formadoras, medios de comunicación colectiva, organizaciones de la comunidad.

FIGURA # 3
DESARTICULACION DEL MERCADO EN SALUD PUBLICA
OPCIONES DE INTERVENCION



CUADRO # 2
ANALISIS DE ACTORES PARA LA ALTERNATIVA DE INTERVENCION

ACTORES	CAPACIDAD		INTENCIONES Grado de Interés	NECESIDADES Basadas en:	ALIANZAS Con:	CONFLICTOS Con:	RELACIONES Con:
	Aprobación	Manejo					
1. Director Depto. Salud Pública	++	T, A	++++	A	2, 3, 4, 5	-	2, 3, 4, 5
2. Rep. UCR (Alto nivel)	+++	P, F, A,	++	B	1, 3, 4	-	1
3. Rep. MS	++++	P, F	+++	C	4, 2	1	1, 3
4. Rep. CCSS	++++	P, F	+++	C	3, 2	1	1, 3
5. Rep. OPS	+	T, F	++	D	1, 3, 4	-	1

* : T: Técnico, A: administrativo, P: político, F: financiero

** A: poder, B: proyección nacional, C: mejoramiento de los servicios, D: cooperación.

4. PLAN DE ACCION

Según nuestro criterio, una alternativa esencial, factible y viable para transformar la desarticulación del mercado en salud pública, es **la conformación de mecanismos de revisión, readecuación y reorientación del programa de formación de recursos humanos en salud pública.**

Esta alternativa requiere un componente básico, que es la constitución de una Comisión de enlace, y un componente de apoyo que es la constitución de una Asociación de Salubristas. En el cuadro # 3 se señalan, además, las actividades, los recursos requeridos, el producto principal y los logros esperados de cada actividad.

El componente básico es la constitución de una Comisión de Enlace, que promueva distintas actividades para la discusión, análisis y búsqueda de soluciones con respecto al mercado de trabajo en salud pública, con participación de egresados, estudiantes, autoridades universitarias e institucionales.

El componente de apoyo es la constitución de una Asociación de Salubristas, como órgano corporativo (gremial), integrado voluntariamente por los especialistas en Salud Pública, que apoye el análisis permanente de la situación del mercado de trabajo en salud pública. Este grupo de apoyo debe nombrar un grupo coordinador, informar a los egresados, hacer una convocatoria a una Asamblea, constituir una Asociación de Salubristas, definir un programa de trabajo de la asociación y apoyar la creación de la Comisión de Enlace.

1979.

2. Behm, Ingrid: Comunicación Personal, 1995.
3. Guerra de Macedo, Carlyle: Política de Recursos Humanos en Salud. En: Educación médica en salud. Vol. 20 No. 4. OPS/OMS, Washington, 1986.
4. Nogueira, R.: El mercado de Trabajo en Salud: conceptos y medidas. Educación médica y salud. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. Vol. 26, No. 4, 1992.
5. OPS/OMS. Educación permanente en salud. Washington DC. 1994.
6. Purcallas, D.: Transformación estratégica en recursos humanos en salud. PASCAP, San José, 1992.
7. Rovere, Mario.: Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. PASCAP, OPS/OMS, Octubre de 1992.

Agradecimiento

Los autores agradecen a la Licda. Ingrid Behm sus valiosas observaciones sobre la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Anglieta, M.; Regulación y Crisis del Capitalismo: la experiencia de los Estados Unidos, Madrid, Siglo XXI,

CUADRO # 3

COMPONENTES, OPERACIONES Y PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA INTERVENCIÓN

COMPONENTE	OPERACIONES	ACTIVIDADES	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS CRITICOS	PRODUCTO	LOGROS
Básico	Constitución de una Comisión de Enlace	Constituir un grupo de trabajo	X		Comisión	Facilitar la organización
		Realizar jornadas de trabajo con representantes de las Instituciones que demandan recursos.	X	X	Reuniones	B u s c a r consenso
		Analizar la evolución y el impacto del programa de formación en Salud Pública.	X		Documentos	Difundir conocimiento
		Realizar un FORO de análisis sobre el comportamiento del mercado en Salud Pública.	X	X	Foro	B u s c a r consenso
		Desarrollar un programa para buscar apoyo de las Instituciones.	X	X	Apoyo político	Facilitar la organización
Apoyo	Constitución de una Asociación de Salubristas	Constituir un grupo de trabajo	X		Comisión	Facilitar la organización
		Ampliar la información sobre los egresados del programa.	X		Base de datos	Facilitar la organización
		Programar reuniones para discusión de problemas .	X		Sesiones	B u s c a r consenso
		Revisar las investigaciones realizadas	X		Sesiones	Difundir conocimiento
		Promover la difusión de los resúmenes de los trabajos.	X	X	Publicaciones	Difundir conocimiento

ANEXO # 1
VISION DEL DESARROLLO DE
RECURSOS HUMANOS EN SALUD PUBLICA

1. Es ideal que los recursos humanos sean los protagonistas en la transformación del proceso de trabajo mediante formas de gestión, en las que el trabajador y el trabajo sean los pilares fundamentales de la calidad de los servicios en función de la equidad, la eficiencia y la eficacia.
2. Los equipos de trabajo en salud deben estar integrados por trabajadores de diferentes disciplinas y representantes de la comunidad. Las personas deben poseer motivación, capacidad técnica y compromiso social para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.
3. Se busca que estos equipos tengan representación dentro del sistema, de modo que de su consenso se obtenga una respuesta más global a la problemática en salud, que tiende a ser más compleja cada día.
4. El proceso de desarrollo de recursos humanos debe orientarse a mejorar la salud de la población, dándole énfasis a la participación del equipo de salud en la gestión.
5. La Educación Permanente es esencial para mejorar la calidad de los servicios de salud, siendo también una herramienta para la investigación y el análisis del trabajo, y un instrumento de problematización, propuesta de búsqueda e incorporación crítica de nuevas tecnologías y procedimientos.
6. El mercado de trabajo en el sector es cada día más cambiante, más competitivo y con tendencia a un mayor desequilibrio. Por ello, es necesario redireccionar el papel de la Maestría en Salud Pública, de tal manera que el modelo de formación del salubrista desarrolle capacidad gerencial para el abordaje de los problemas de salud pública. En consecuencia, se requiere un recurso humano capaz de prever, identificar y resolver problemas de salud.

San José, a los treinta días del mes de junio de mil novecientos noventa y cinco.