

PJ-AY-226

ANALISIS DEL DESARROLLO

DE RECURSOS HUMANOS

EN

EL SECTOR SALUD DE HONDURAS

PRESENTADO AL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Y ASISTENCIA SOCIAL

Y

LA AGENCIA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL

DE LOS ESTADOS UNIDOS

POR

Dra. Anarda Estrada  
Director, División de Recursos Humanos  
MSP/AS, Honduras

Jose A. Carneiro, M.H.A.

A. Frederick Barram, M.D., M.P.H.  
Management Sciences for Health  
141 Tremont Street  
Boston, MA 02111

3 de marzo de 1980

## Análisis de Recursos Humanos

### I. Declaración de Propósito

El propósito del presente análisis es el de asistir al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las dependencias e instituciones relacionadas en el sector salud de Honduras en desarrollar una base analítica en el desarrollo de recursos humanos a fin de mejorar la administración de los programas de salud pública y ampliar la entrega de servicios de salud. Este análisis examinará específicamente la capacidad del sector salud para capacitar y mantener a todos los tipos y niveles de personal de salud y las normas establecidas para sus funciones. En base a este análisis, se podrán presentar recomendaciones para el fortalecimiento de los recursos humanos en el sector salud para apoyar el desarrollo continuo del "Programa de Extensión de Cobertura" en Honduras (Véase el informe sobre "El Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras" para una descripción completa de este programa).

### II. Alcance del Análisis

Se investigaron las siguientes áreas durante este análisis y se determinaron sus necesidades de recursos humanos:

#### A. Áreas de Entrega de Servicios

##### 1. Saneamiento Ambiental

Esto incluye programas de agua potable, disposición de desperdicios sólidos y el control de vectores.

2. Control de Enfermedades Infecciosas

Esto incluye programas para las enfermedades prevenibles mediante la inmunización, diarrea, malaria y control de la tuberculosis.

3. Servicios Básicos de Salud Personal

Estos fueron investigados según el nivel (comunidad, CESAR, CESAMO, área y región) y según el servicio de programas (materno-infantil, atención primaria).

4. Unidades Normativas Centrales

Estas incluyen las oficinas de apoyo técnico de Epidemiología, Materno-Infantil, Hospitales, Enfermería, Laboratorios, Salud Mental y Educación al Nivel Central.

5. Unidades Administrativas a los Niveles Central, Regional, de Area y de Comunidades Locales

Es importante comprender que aunque cada una de éstas áreas se investigó en forma extensiva, la descripción que sigue frecuentemente clasifica las necesidades de recursos humanos de una manera distinta a las líneas estrictas de programas de servicios a fin de realizar un análisis más coherente. Por lo tanto, muchos de los análisis presentados aquí combinarán todos estos diferentes programas y niveles.

B. Actividades en el Desarrollo de Recursos Humanos

1. Desarrollo de Normas para la Utilización de los Recursos Humanos

Investigamos el suministro existente de personal de salud, las demandas de personal adicional durante los próximos cinco años, e identificamos los déficit que necesitan llenarse.

Los papeles de los diversos tipos de trabajadores de salud están claramente definidos al Nivel Central, pero no se conocen claramente las funciones reales de los trabajadores de salud en campo. El desarrollo de programas de estudios y la preparación del personal debería basarse en las funciones reales, pero frecuentemente esto no es el caso. Por consiguiente, procuramos determinar las funciones reales de diversos trabajadores de salud y compararlas con su preparación a fin de obtener alguna indicación de la necesidad de la elaboración adicional de programas de estudios.

2. Capacitación

Esto incluye los números y tipos de instituciones de capacitación y su habilidad de producir los recursos humanos necesarios para la salud. Se examinaron factores tales como la selección de personal, los programas existentes de capacitación, y la educación continua después de la graduación. Se incluyen en el análisis administrativo componentes de administración de personal, tales como la asignación de personal, supervisión y compensación.

3. Planificación para el Desarrollo de Recursos Humanos

Esto incluye el proceso de formulación de políticas tal como se aplica a las decisiones formales (declaraciones de política) y decisiones informales (acciones administrativas) en la planificación y utilización de recursos humanos.

C. Unidades Operacionales y Normativas a Considerarse

1. Ministerio de Salud

- Oficinas centrales administrativas y de apoyo técnico.
- Unidades administrativas regionales.
- Unidades de servicios básicos de salud en los hospitales regionales, CHE, CESAMO, CESAR y la comunidad.

2. Dependencias Relacionadas del Sector de Salud

a. Universidad Nacional Autónoma de Honduras

- Facultad de Medicina (medicina, enfermería, odontología, y técnicos laboratoristas).
- Ingeniería.
- Administración.

b. Instituto Hondureño de Seguridad Social

Esta institución proporciona servicios a aproximadamente el 7% de la población de Honduras, de manera que su impacto no es grande. Sin embargo, se aseguraron mediante cuestionario sus necesidades y funciones de recursos humanos.

c. Servicio Autónomo de Acueductos y Alcantarillados

Esta dependencia nacional del agua es responsable por comunidades mayores de 500 personas. Aunque se consideraron sus necesidades, las restricciones de tiempo impidieron un análisis a fondo. Se espera que este tema sea tratado más extensivamente en el informe sobre el saneamiento ambiental.

III. Análisis Comprensivo

A. Objetivos del Desarrollo de Recursos Humanos y el Grado al cual Tienen Éxito

1. Planificación racional para, y desarrollo de, recursos humanos capacitados suficientes para satisfacer las necesidades de salud de la población de Honduras.
2. Utilización máxima de los escasos recursos humanos y financieros para maximizar la inversión en capacitación.
3. Mantenimiento de los recursos humanos capacitados en un alto nivel de productividad mediante la evaluación continua de resultados y de la educación continua.
4. La investigación de nuevas formas de personal capacitado de salud para satisfacer las demandas cada vez más grandes de servicios de salud.

La falla en cumplir con estos objetivos dará como resultado un desperdicio de recursos humanos con una pérdida de inversión en

la capacitación, tiempo gastado de manera improductiva dentro del sector salud, y un alto costo de oportunidad de personas y facilidades sub-utilizadas. El resultado final es un nivel continuamente alto de morbilidad y mortalidad que actualmente existe en Honduras.

Es razonable, pues, examinar las respuestas existentes del sector humano del sector salud en el desarrollo de recursos humanos e identificar los problemas y restricciones que efectivamente lo limitan. Las secciones que se presentan a continuación analizarán estos problemas y restricciones en detalle.

B. Respuestas Existentes

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

a. División de Recursos Humanos de Salud

En 1975, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, enfrentado con el serio problema de la escasez de recursos humanos de salud, encontró necesario crear una División de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud cuya principal responsabilidad eran las actividades de capacitación de recursos humanos en salud.

Manteniéndose al par con la nueva filosofía de descentralización del gobierno y comprendiendo sus propias limitaciones estructurales/físicas (en cuanto a la capacitación), la

División de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud creó tres grandes centros de capacitación ubicados en tres lugares estratégicos del país, es decir,

- a) Centro Nacional de Recursos Humanos (CENAR), Tegucigalpa
- b) Centro Regional para la Capacitación de Recursos Humanos - Norte (CERAR-Norte), San Pedro Sula
- c) Centro Regional para la Capacitación de Recursos Humanos - Sur (CESAR-Sur), Choluteca

Las funciones específicas de la división pueden describirse como:

1. La promoción de la investigación sobre problemas generales y específicos y la coordinación con los grupos que realizan tales investigaciones.
2. La elaboración de procedimientos continuos para recopilar y procesar información sobre recursos humanos.
3. Elaboración de técnicas y procedimientos apropiados para la planificación de recursos humanos según los lineamientos de la política establecida para el desarrollo de recursos humanos, a fin de definir el tipo de recursos humanos requeridos y establecer cuotas anuales de producción para cada tipo de trabajador de salud.

4. El diseño y ejecución de programas para dar publicidad a las carreras en salud y para reclutar personal nuevo.
5. La determinación de los costos anuales de los programas de recursos humanos.
6. La asistencia técnica a los centros no universitarios de capacitación de recursos humanos.
7. El mantenimiento y fortalecimiento de las relaciones colaborativas con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y otras instituciones autónomas y privadas que proporcionan capacitación a los trabajadores de salud.
8. La coordinación con, y la promoción de, la asistencia del resto de las divisiones del Ministerio, la Universidad, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, el Consejo Superior de Planificación Económica, y organizaciones internacionales o extranjeras tales como la Organización Panamericana de la Salud y su Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud en Rio de Janeiro.

Para una mejor comprensión de la estructura del Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, su interrelación y sus responsabilidades dentro del Ministerio de Salud, sírvase referir a los diagramas que se presentan a continuación (1, 2, 3).

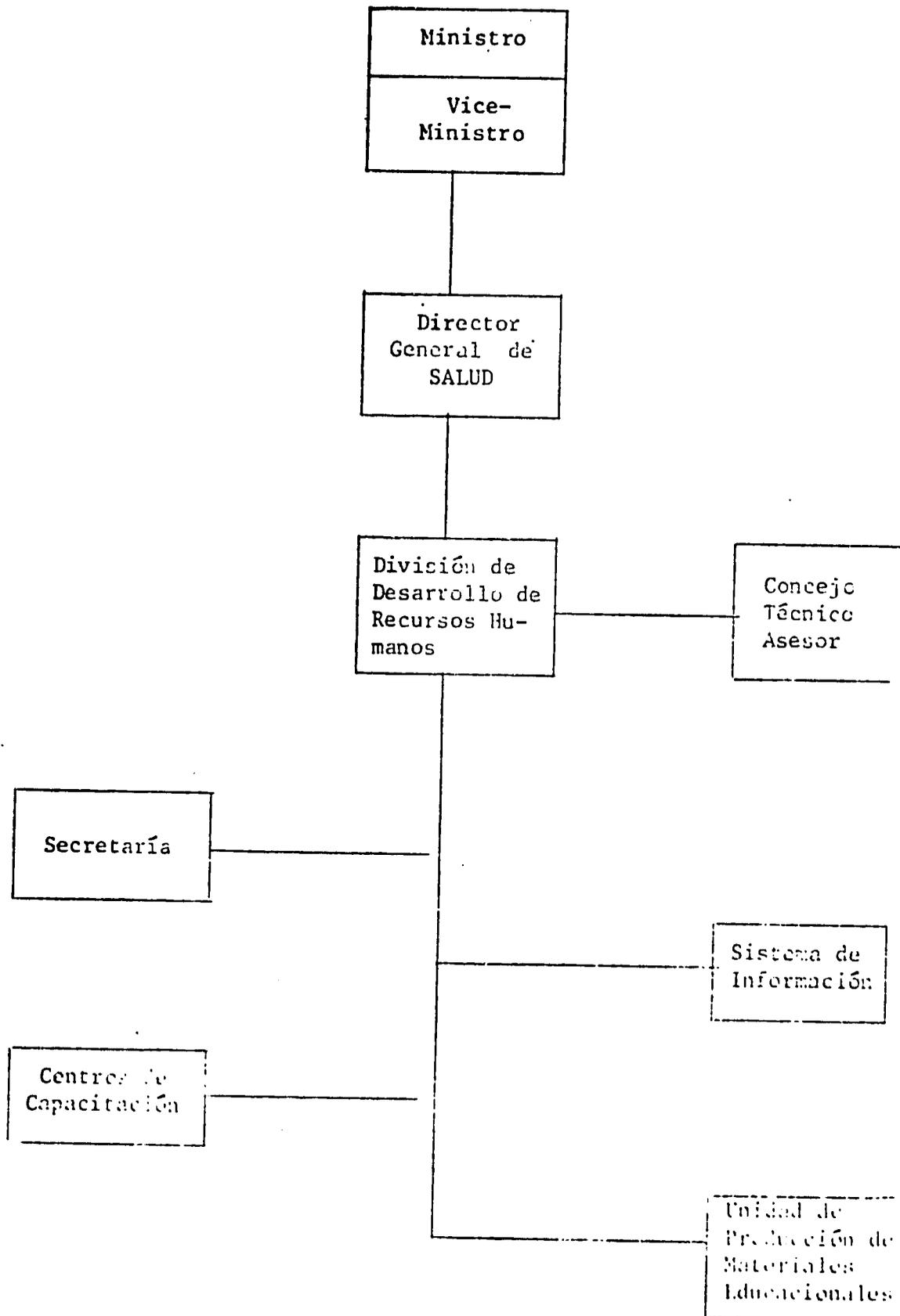


Diagrama 1 - Organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras.

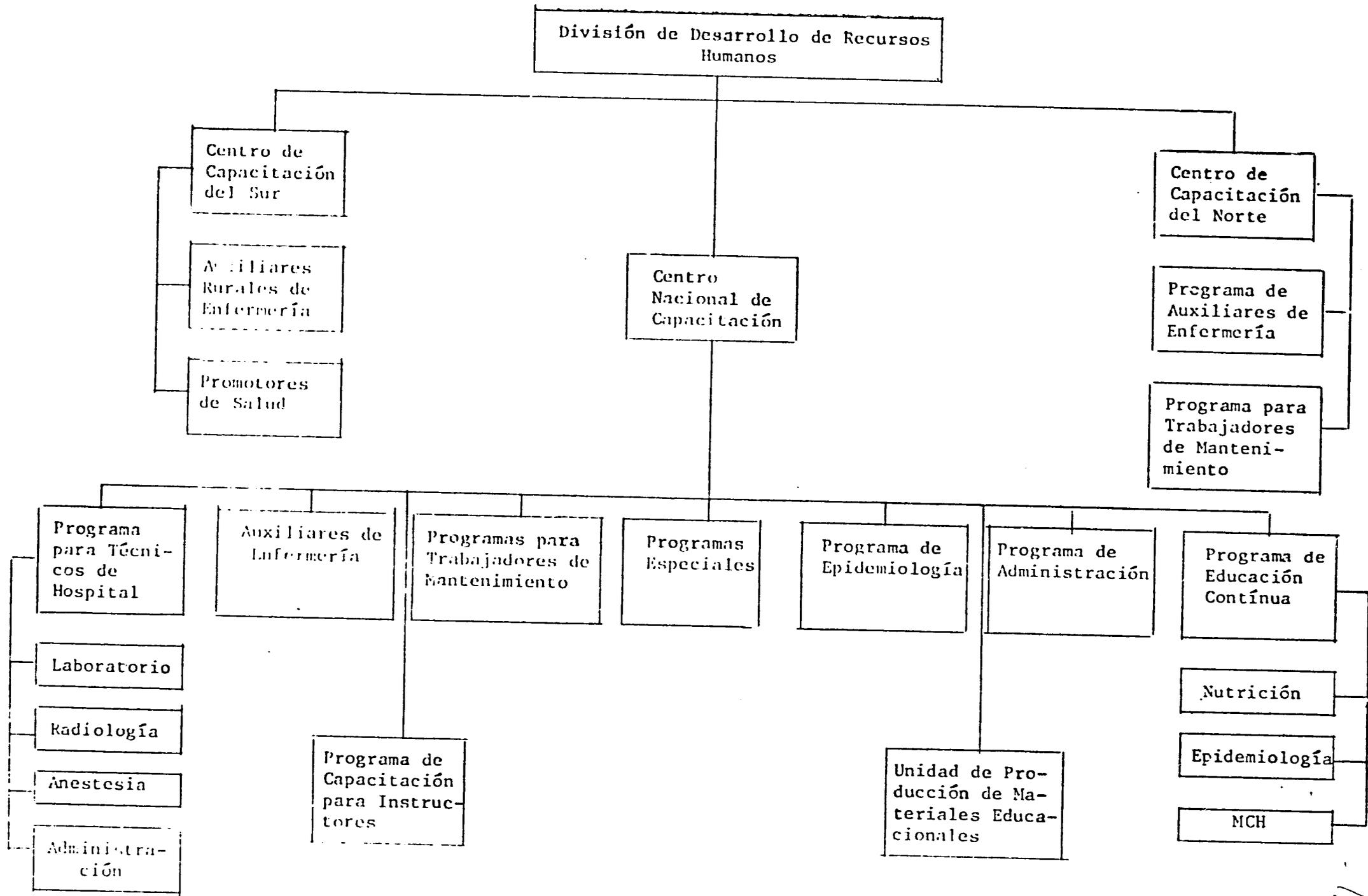


Diagrama 2 Programa de la División de Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras

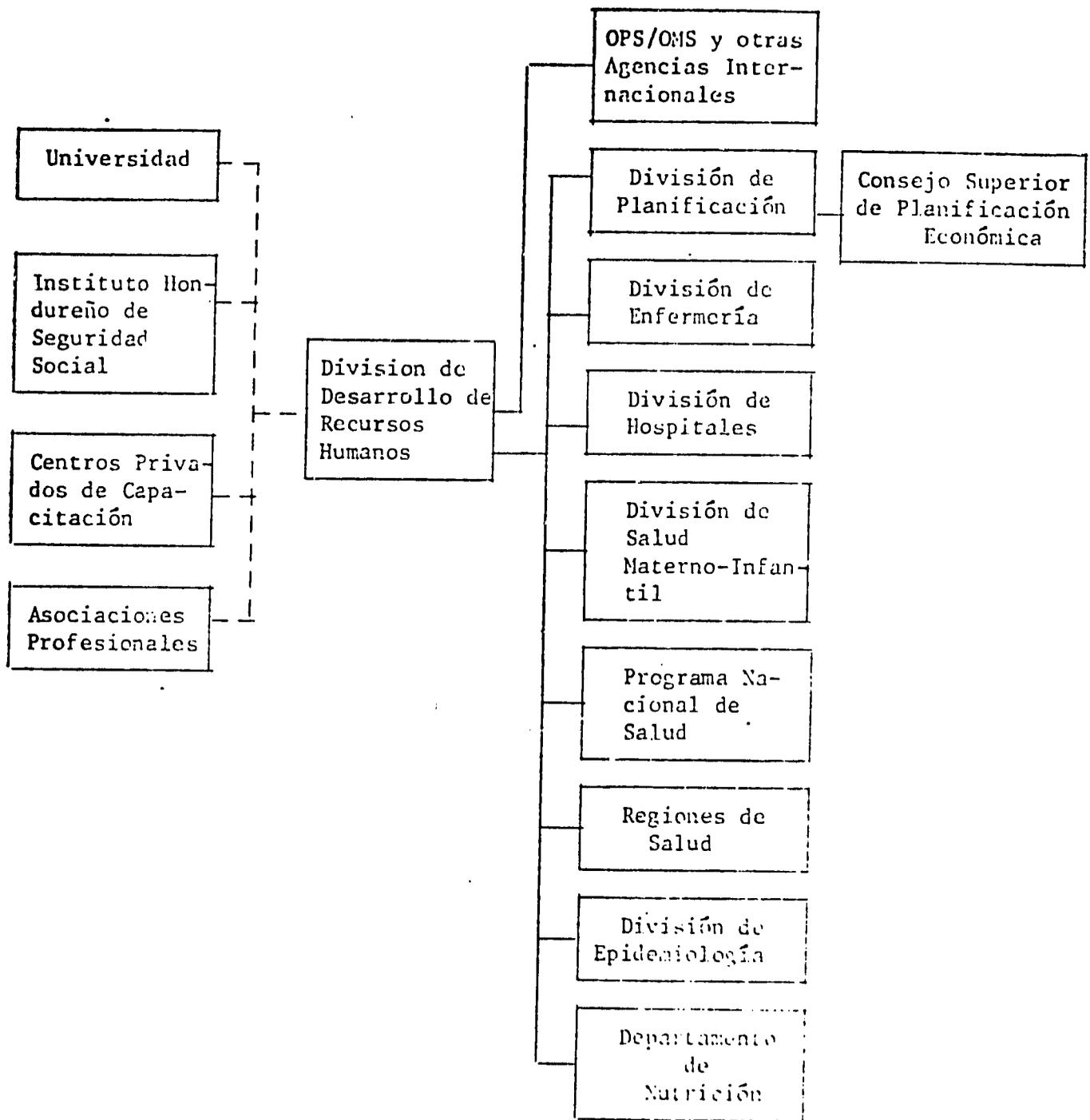


Diagrama 3 - Relaciones de la División de Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras.

b. Recursos Humanos y Recursos para el Cuidado de la Salud Física

De conformidad con cifras recientes del gobierno\*, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene en su planilla 6,278 empleados, de los cuales 671 son médicos, 277 son enfermeras, 2,000 son auxiliares de enfermería (para trabajo rural) y 63 son dentistas. Sírvase referir al Cuadro 1 para un desglose más detallado de los recursos humanos en salud.

Sin embargo, si utilizamos una publicación del Departamento de Salud de los Estados Unidos\*\*, vemos que Honduras tiene 1,500 médicos, o 3 por cada 1,000 personas (7 por cada 10,000 en áreas urbanas y 0.4 por cada 10,000 en las áreas rurales).

Existen unas 480 enfermeras, o una por cada 10,000 personas y 225 dentistas o .5 por cada 10,000 personas.

Aún si utilizamos las cifras más altas del DHEW para todo el país, comprendemos que solamente en un caso (el de los médicos) los recursos humanos de salud en Honduras se aproximan a los requisitos mínimos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es decir:

Un médico por cada 10,000 de población

Una enfermera por cada 5,000 de población

---

\* Plan Nacional de Salud, 1979-1983. Tegucigalpa, D.C. Honduras, 1979

\*\* Publicación No. (HRA) 78-87 del DHEW

**Un técnico** (de laboratorio, de radiografía, etc.) por cada 5,000 de población

**Un auxiliar de salud** por cada 1,000 de población

**Un ingeniero sanitario** por cada 25,000 de población

**Un sanitario** por cada 15,000 de población

**Una partera** por cada 5,000 de población

De conformidad con las estimaciones de la OMS, las metas anteriores solamente son requisitos mínimos. El número óptimo de personal y de las diversas categorías requeridas dependen de la estructura del sistema de cuidado de la salud, los problemas de salud a ser tratados, y el nivel de educación en salud de la población, el papel relativo de los servicios preventivos y terapéuticos, y la demanda de la población por servicios. El número de personal varía directamente con el cambio en las condiciones sociales y económicas del país.

La distribución del personal del Ministerio de Salud es dispareja (véanse los cuadros la, b, y c) la región metropolitana de Tegucigalpa y la Región 3, que incluye la ciudad de San Pedro Sula, tienen las proporciones más favorables de personal a población. Aún estas proporciones pueden no reflejar la situación en algunas áreas rurales. En 1978, existían según los datos reportados 2,000 enfermeras auxiliares en los hospitales (que están ubicados en áreas

RECURSOS HUMANOS - MINISTERIO DE SALUD \*

1978

CUADRO 1

<u>Personal de Salud</u>	<u>Número</u>
Médicos	666
Auxiliares Enfermería Rural	275
Odontólogos	63
Inspectores Sanitarios	71
Inspectores Alimentos	31
Promotores	105
<hr/>	
Subtotal	1,211
<hr/>	
Auxiliares Enfermería Hospitalares	2,000
Enfermeras	277
Ing. Sanitarios	2
Ing. Civiles	2
Médicos Epidemiólogos	5
Técnicos	519
<hr/>	
Subtotal	2,085
<hr/>	
Administrativos	2,219
Trabajadores Sociales	25
Nutricionistas	8
Agentes Educ. Sanitaria	10
<hr/>	
Subtotal	2,262
<hr/>	
TOTAL	6,278
<hr/>	

\* Plan Nacional de Salud, 1979-1983. Tegucigalpa, D.C. Honduras,  
1979

urbanas) y 275 (únicamente el 12%) en los Centros de Salud Rural. La estimación más reciente de la población rural la coloca en un 69% del total, lo cual significa que la proporción de enfermeras auxiliares/población podría ser hasta 1/7,531 y no la proporción de 1/1,355 que se estimó anteriormente (véase el Cuadro 2). Incluso si se dotara de personal a todos los 335 centros de salud rural existentes en 1977, la proporción de enfermeras auxiliares/población excedería de 1/6,000.

Un análisis más detallado del desarrollo de recursos humanos en salud, y los planes del gobierno con respecto al mismo, son tratados más a fondo bajo la sección Proyecciones de las Necesidades de Recursos Humanos.

c. Programa de Capacitación

La División de Recursos Humanos ha desarrollado los siguientes cursos específicos para el programa de actividades de capacitación para 1979/1980:

Institución	Número de Estudiantes	Estudiantes	Duración de la Capacitación
CENARH	105	Auxiliares de Enfermería	Feb-Nov. 1980
CENARH	15	Técnicos en Anestesia	Ag. 79 - Ag. 1980
CENARH	15	Técnicos de Radiografía	Ag. 79 - Ag. 1980
CENARH	15	Técnico Laboratorista I	Feb.-Junio 1980
CENARH	15	Técnicos Laboratoristas I	Julio-Nov. 1980
CENARH	9	Bibliotecarios	Feb. 1980
CERAR-SUR	78	Auxiliares de Enfermería	Abril 80-En. 1981
CERAR-NORTE	100	Auxiliares de Enfermería	Abril 80-En. 1981

Se han organizado cursos en la Educación y Supervisión continua como sigue:

A recibir CAPACITACION	No. de PARTICIPANTES
Guardianes de la Salud	800
Representantes de Salud	800
Parteras	800
Promotores de la Salud	600
Conductores	80
Instructores de Educación Continua	200
Técnicos Laboratoristas	200
Auxiliares de Enfermería-Supervisión	800
Auxiliares de Enfermería	800

CUADRO 1a

DISTRIBUCION DE RECURSOS DEL SECTOR SALUD <sup>1</sup> POR REGION

REGION	Población <sup>2</sup>	Area (Km <sup>2</sup> )	Médicos	Médicos/ Pop.	Dentistas	Dentistas/ Pop.	Enfermeras	Enfermeras/ Pop.	Presupuesto Prop. 1976 (US\$)	%	Per Cap. sembolsac (US\$)
Metropolitana	311,404	1,048.0	245	<u>1</u>	10	<u>1</u>	141	<u>1</u>	\$ 5,109,716	45	\$ 16.41
1	360,449	30,141.4	10	<u>1,271</u>	1	<u>31,140</u>	1	<u>2,208</u>	384,282.5	53	1.06
2	302,240	10,702.0	13	<u>36,045</u>	5	<u>360,440</u>	8	<u>360,449</u>	571,936.5	5	1.89
3	786,752	13,084.3	86	<u>23,249</u>	8	<u>60,448</u>	36	<u>37,780</u>	1,800,114	16	2.29
4	372,743	6,750.8	19	<u>9,148</u>	2	<u>98,344</u>	8	<u>21,854</u>	601,817.5	5	1.62
5	367,543	9,	16	<u>10,618</u>	4	<u>186,371</u>	11	<u>46,593</u>	613,728	5	1.67
6	331,201	16,	21	<u>22,971</u>	6	<u>91,886</u>	8	<u>33,413</u>	717,826.5	6	2.17
7	169,183	24,000.8	9	<u>15,771</u>	2	<u>55,200</u>	4	<u>41,400</u>	331,941	3	1.96
				<u>18,793</u>		<u>84,591</u>		<u>42,296</u>			
Fondo para Contingen- cias - Total	3,001,516	112,088	419	<u>1</u>	38	<u>78,987</u>	217	<u>13,832</u>	11,405,508	100	3.80

1. Aunque no se especificó en la fuente, esto parece referirse únicamente a personal del MSP.
2. La población se ha proyectado en base al Censo de 1974, agregándose un 10% debido a la subnumeración.

FUENTE: Ministerio de Salud (#523)

CUADRO 1b

AUXILIARES DE ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL DE SALUD POR REGION 1977

Región	Pob. (1977) <sup>1</sup>	Auxiliares de Enfermería	Auxiliares/ Pob.	Técnicos <sup>2</sup>	Personal Administrativo
Metropolitana	319,812	914	$\frac{1}{350}$	245	938
1	370,181	120	$\frac{1}{3,085}$	23	87
2	310,400	140	$\frac{1}{768}$	26	83
3	807,994	404	$\frac{1}{2,000}$	73	317
4	382,807	174	$\frac{1}{2,200}$	32	97
5	377,367	190	$\frac{1}{1,987}$	24	124
6	340,143	232	$\frac{1}{1,466}$	33	165
7	173,751	101	$\frac{1}{1,720}$	15	47
<b>T O T A L</b>	<b>3,082,557</b>	<b>2,275</b>	$\frac{1}{1,355}$	<b>461</b>	<b>1,858</b>

1. Pob. = Población estimada de 1976 + 2.7%

2. Los técnicos incluyen a los Ingenieros Civiles y Sanitarios, Trabajadores Sociales, Educadores de Salud y otros no especificados en otra parte.

FUENTE: Ministerio de Salud, Memoria 1977, p.28.

CUADRO 1c

Facilidades de Salud del Ministerio de Salud y Estimación de la  
Población Servida en 1977

Región	Hospitales Regionales	Hospitales de Area	Camas de Hospital	Camas/ Pop. 1	Clínicas con Médicos CESAMO	Población servida por CESAMO	Clinicas Rurales 2 con Enfermeras (CESAR)	Población Se vida 3 por CESAR
Metropolitana	4	-	1,719	$\frac{1}{181}$	6	51,901 <sup>4</sup>	2	159,906 <sup>4</sup>
1	-	1	35	$\frac{1}{10,298}$	8	45,056	48	6,382
2	1	-	92	$\frac{1}{3,285}$	10	30,224	55	5,644
3	1		534	$\frac{1}{1,470}$	17	46,279 <sup>4</sup>	65	12,431 <sup>4</sup>
4	1		195	$\frac{1}{1,912}$	9	41,1416	47	
5	1	-	259	$\frac{1}{1,419}$	12	30,628	44	8,579
6	1	4	272	$\frac{1}{1,218}$	5	66,240	39	8,722
7	1	-	59	$\frac{1}{2,867}$	5	33,837	29	6,950
T O T A L	10	7	3,166	$\frac{1}{948}$	72	41,688	335	9,202

1. Se utilizaron estimaciones de población de 1976 (véase el Cuadro 1).
2. Cifras de 1977.
3. Se utilizaron estimaciones de población de 1977 (véase el Cuadro 2).
4. Estas cifras no reflejan el gran número de otras facilidades disponibles en Tegucigalpa y San Pedro Sula.

FUENTE: Ministerio de Salud - Memoria 1977

197

Otros programas de capacitación están comprendidos en las siguientes descripciones:

- Programa de Mantenimiento
- Capacitación en la Investigación Epidemiológica
- Programa de Capacitación para Investigadores en Salud (a ser programado)
- Programas de Intercambio de Médicos (patrocinados por el CARE - a ser programados)

d. Programa de Becas

Se ha ideado un programa extensivo de becas, que cubre las siguientes áreas de salud:

1. <u>Becas Nacionales</u>	<u>No. de Participantes</u>
Auxiliares de Enfermería	266
Enfermería	34
Bachillerato en Enfermería	28
Técnicos en Anestesia	8
Técnicos en Radiografías	8
Técnicos Laboratoristas	10
Técnicos en el Mantenimiento de Hospitales	16
2. <u>Becas en el Exterior</u>	
Psiquiatría (Cali)	1

Psiquiatría (Buenos Aires)	1
Radiología (México)	1
Cirugía (México)	1
Cirugía Plástica (Rio de Janeiro)	1
Rehabilitación (Rio de Janeiro)	1
Nutrición (Guatemala)	11
Toxicología (San Juan)	1
Otorrinolaringología (Buenos Aires)	1

e. Educación Continúa

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud estableció su propio Programa de Educación Continúa.

El programa fue aprobado oficialmente en Agosto de 1978. Es administrado por un grupo coordinador que supervisa la planificación, educación y ejecución de programas.

Se mantienen contactos directos y constantes con los tres principales centros de educación continua de la División de Recursos Humanos, es decir, CENARH (12 instructores), CERAR-Sur (8 instructores), y CERAR-Norte (7 instructores).

Las posibles áreas de involucramiento son:

- Epidemiología
- Administración

- Participación en la Comunidad
- Técnicos de Hospital
- Programas de Salud Materno-Infantil
- Nutrición
- Supervisión

Los fondos para este programa (Lps. 160.000 = US\$ 80,000) son canalizados para:

- Personal
- Consultores
- Becas
- Equipo
- Costos de Seminarios
- Viáticos para instructores y participantes del programa

El presupuesto actual cubre todas las actividades hasta 1981. Una evaluación anual del programa es realizada por miembros regionales, y el personal de OPS y CIDA.

## 2. Instituciones que Producen Recursos Humanos en Salud

Existen hoy día, en Honduras, dos instituciones principales directamente involucradas en la capacitación y desarrollo de recursos humanos en salud - el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. En la Universidad, reciben capacitación los médicos, dentistas, enfermeras, técnicos laboratoristas (microbiólogos) y asistentes dentales. El

Ministerio tiene la responsabilidad particular para la capacitación de enfermeras técnicas y auxiliares.

El cuadro que se presenta a continuación describe aquellas instituciones que están involucradas directamente en el desarrollo de recursos humanos para la salud en Honduras. Solo aquellas instituciones del 1 al 5 preparan recursos humanos para la salud.

CUADRO 2

INSTITUCIONES DE CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS

INSTITUCIONES	Gobierno	Público	Privado	Recursos Humanos Capacitados	Area de Trabajo después de Graduarse				No. de Graduados 1979
					Gov.	Público	Propio	Priv.	
1) <u>MINISTERIO DE SALUD</u>	x								
- División de Recursos Humanos				Enfermeras Auxiliares de Enfermería Rurales y de Hospital	x				44
				Técnicos de Radiografía	x				80
				Técnicos en Anestesia	x				5
				Técnicos Laboratoristas I	x				12
				Técnicos Laboratoristas I	x				12
- División Materno-Infantil				Trabajadores de Salud en las Comunidades	x				156
				Parteras	x				890
				Guardianes de la Salud	x				566
- División de Saneamiento Ambiental				Promotores de Salud	x				44
- Departamento de Control de Dieta				Inspectores de Alimentos	x				4
2) <u>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS</u>	x								
				Médicos	x		x		50
				Dentistas			x		49
				Farmacéuticos			x		-
				Enfermeras	x				25
				Técnico Laboratorista II (microbiología)	x		x		30

CUADRO 3

INSTITUCIONES	Gobierno	Público	Privado	Recursos Humanos Capacitados	Area de Trabajo después de Graduarse				No. de Graduados 1979
					Gov.	Público	Propio	Prív	
3) <u>INSTITUTO HONDURÍO DE SEGURIDAD SOCIAL</u>			X	Enfermeras	x	x			20
4) <u>HOSPITAL VICENTE D'ANTONIO</u>			x	Enfermeras	x				-*
5) <u>HOSPITAL POLICLINICO</u>			x	Auxiliares de Enfermería				x	-*
6) <u>INSTITUTO DE FORMACION PROFESIONAL (INFOP)</u>		x		Administrador (Administración media)	x			x	-*
				Estadístico	x			x	-*
				Técnicos en Construcción	x			x	-*
7) <u>DIRECCION GENERAL DE SERVICIO CIVIL</u>	x			Administrador de Personal	x				-*
8) <u>ESCUELA DE NIVEL MEDIO</u>		x		Administradores (nivel medio)	x	x			-*
9) <u>INSTITUTO VOCACIONAL NACIONAL LUIS BOGRAN</u>		x		Técnicos en: - Electrónica - Mecánica - Química - Ingeniería Civil	x			x	25 56 8 15
10) <u>INSTITUTO VOCACIONAL DE HONDURAS</u>		x		Técnicos		x	x	x	
11) <u>CENTRO TECNICO ALEMAN DE HONDURAS</u>		x		Técnicos		x	x	x	250 **
12) <u>INSTITUTO VOCACIONAL MENONITA</u>		x		Técnicos		x	x	x	

\* No disponible en la fecha de la visita del consultor

\*\* Escuelas vocacionales. El desglose detallado de graduados no estaba disponible

CUADRO 4

INSTITUCIONES	Gobierno	Público	Privado	Recursos Humanos Capacitados	Area de Trabajo después de Graduarse				No. de Graduados 1979
					Gov.	Público	Propio	Priv.	
13) <u>ESCUELA SUPERIOR DEL PROFESORADO</u>		x		Maestros (nivel medio) Contadores			x		
14) <u>ESCUELA DE SECRETARIADO</u>			x	Administradores de Oficina Secretarias Mecanógrafas	x x x	x x x	x x x	x x x	
15) <u>UNIVERSIDAD JOSE CECILIO DEL VALLE</u>			x	Arquitectos Ingenieros Abogados Administradores			x x x	x x x	***

\*\*\* No disponible en la fecha de la visita del consultor

El cuadro que se presenta a continuación (5) indica el número final y más reciente de graduados del sistema de educación pública de Honduras (18 departamentos) para el año 1976, de acuerdo a fuentes oficiales del Ministerio de Educación.\* Cubre las categorías de graduados, es decir, Bachillerato, Normal, Comercio y Secretariado y se desgloza en tres etapas generales: 1) Los que solicitaron ingreso a la escuela, 2) Los que se sometieron a los exámenes de ingreso, y 3) Los que aprobaron los exámenes.

Véase el cuadro 5 en la siguiente página.

---

\* Programa de Expansión y Mejoramiento de la Educación Técnica (PEMET),  
Secretaría de Educación Pública. Tegucigalpa, Septiembre 1979.

República de Honduras - Sistema de Educación Secundaria - 1976\*

CUADRO 5

Matrícula Inicial					EXAMENES DE INGRESO					APROBADOS				
Bachi- llerato	Normal	Comer- cio	Secret.	Total	Bachi- llerato	Normal	Comer- cio	Secret.	Total	Bachi- llerato	Normal	Comer- cio	Secret.	Total
6,105	2,640	11,560	5,956	<u>26,251</u>	4,550	2,637	10,126	5,302	<u>22,615</u>	1,802	642	2,398	661	<u>5,503</u>

\* Programa de Expansión y Mejoramiento de la Educación Técnica (PEMET)

Secretaría de Educación Pública. Tegucigalpa, Septiembre 1979.

3. Proyecciones de las Necesidades de Recursos Humanos.

Con la elaboración del Plan Quinquenal (1979-1983), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha embarcado en un programa bastante ambicioso. Este programa refleja la concentración del Ministerio de energía y recursos sobre los tres principales sostenes del sistema de salud: a) Recursos Humanos, b) Recursos Físicos, y c) Programas Ambientales.

a. Recursos Humanos - Capacitación

El Ministerio definió sus políticas para el desarrollo de recursos humanos como "continuar el desarrollo de recursos humanos en base a las necesidades dictadas por el sistema (de salud) buscando, además, la consolidación de todas las actividades y su extensión a otras áreas". La creación en 1975 de la División de Desarrollo de Recursos Humanos acrecentó grandemente el establecimiento de programas para la capacitación de recursos humanos para la salud. Durante este período de cinco años, se dará énfasis especial a la capacitación de "técnicos de salud". Este personal está siendo capacitado en los tres Centros de Capacitación del Ministerio de Salud, División de Recursos Humanos, es decir, el Centro Nacional de Capacitación de Recursos Humanos (CENARRH, Tegucigalpa), el Centro Regional de Capacitación de Recursos Humanos del Sur (CERAR-Sur, Choluteca), el Centro Regional de Capacitación de Recursos Humanos del Norte (CERAR-Norte, San Pedro Sula) y otros departamentos y divisiones del mismo Ministerio.

así como por las Facultades de Odontología y de Medicina (Departamento de Microbiología) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Los Cuadros 6-7 describen las diversas instituciones involucradas en la capacitación del técnico de tipo "técnico de salud" y la duración de la capacitación.

Se dará además énfasis especial a la capacitación de Voluntarios de la Comunidad (Véase Cuadro 16).

TABLA 6

CENTROS DE FORMACION Y/O PROGRAMAS DEL PERSONAL TECNICO MEDIO EN SALUD, SEGUN EL TIPO DE PERSONAL, SU DEPENDENCIA INSTI-

TUCIONAL Y SU DURACION

Tegucigalpa; D.C. 1978.

CENTRO DE FORMACION Y/O PROGRAMA EDUCACIONAL.	TIPO DE TECNICO EN SALUD	INSTITUCION DE DEPENDENCIA	DURACION DEL CURSO
Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos (CENARH).	Auxiliar de Enfermería Hospitalaria	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Curso Regular de 10 meses
"	Técnicos en Anestesia	"	Curso Regular de 11 meses.
"	Técnicos en Radiología	"	Curso Regular de 11 meses.
"	Técnicos en Laboratorio Tipo I.	"	Curso Regular de 5 meses.
"	Técnicos Mantenimiento en Servicios de Salud	"	Curso Regular de Duración variable.
Centro Regional de Adiestramiento de Recursos Humanos del Sur (CENAR-SUR)	Auxiliares de Enfermería Rural	"	Curso Regular de 11 meses
Ministerio de Salud Pública, Patronato Nacional de la Infancia.	Promotores de Salud.	"	Curso Irregular de 2 meses.
Centro Regional de Adiestramiento de Recursos Humanos del Norte (CENAR-NORTE)	Auxiliares de Enfermería Hospitalarias	"	Curso Regular de 10 meses.

CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y/O PROGRAMA EDUCACIONAL.	TIPO DE TECNICO EN SALUD.	INSTITUCION DE DEPENDENCIA	DURACION DEL CURSO
Curso de Secretariado Médico.	Secretarias Médicas.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Curso Irregular de 1, mes.
Curso de Archivo Registros Médicos	Auxiliares de Registros Médicos y Estadística.	"	Curso Irregular de 3 meses.
Cursos de Instrumentación en Cirugía	Auxiliares de Instrumentación en Cirugía.	"	Curso Irregular de 2 meses.
Cursos de Nutrición	Auxiliares de Nutrición.	"	Curso Irregular de 3 meses.
Cursos de Administración en Servicios de Salud.	Certificado en Administradores de Servicios de Salud.	"	Curso Irregular de duración variable
Programa de Inspectores de Saneamiento Ambiental.	Inspectores de Saneamiento Ambiental	"	Actualmente Descontinuado.
Curso de Educadores en Salud	Educadores en Salud	"	Actualmente Descontinuado.
Cursos de Terapia Ocupacional.	Técnicos en Terapia Ocupacional.	--	Recibido en el Extranjero.
Cursos en Fisioterapia.	Técnicos en Fisioterapia	--	"
Cursos de Estadística	Estadígrafos	--	"
Curso de Laboratorio	Laboratorista TIPO II.	DEPTO. de Microbiología, Facultad de Medicina UDEL.	Curso Regular de 1 1/2 años.
Curso de Asistente Dental.	Técnico Asistente Dental.	Facultad de Odontología UDEL.	Curso Irregular de 6 meses.
Centros de Formación en Instituciones Privadas y Semiprivadas.	Auxiliares de Enfermería Hospitalaria.	Instituto Hondureño de Seguridad Social Hospital "La Policlínica y Hospital "Vieja"	Cursos Irregulares de 11 meses.

TABLE 8

PLANTA DE PERSONAL A 1978, INCREMENTO ANUAL, Y PLANTA ESPERADA A 1983\*  
 SEGUN TIPO DE PERSONAL Y AÑOS. QUINQUENIO 1979 - 1983  
 NIVEL VI. HOSPITALES NACIONALES  
 AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS  
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 HONDURAS, C.A.

No.	Tipo de Personal	Personal 1978	Incremento Anual					Planta Esperada 1983
			1979	1980	1981	1982	1983	
1.	Director	5	-	-2	-	-	-	3
2.	Administrador	5	-	-2	-	-	-	3
3.	Contador	13	-	2	-	-	-	15
4.	Secretaria	7	-	1	-	-	-	8
5.	Oficinistas	79	2	2	2	2	3	90
6.	Encargado personal	5	1	-	-	-	-	6
7.	Recaudador de Fondos	3	-	-	-	-	-	3
8.	Técnico en Mantenimiento	11	1	1	-	-	-	13
9.	Ayudante de Mantenimiento	67	2	2	2	2	1	76
10.	Servicios Generales	279	8	8	8	8	7	318
11.	Cocineras	71	2	2	2	2	2	81
12.	Costureras	46	2	1	1	1	1	52
13.	Lavanderas	73	2	2	2	2	2	83
14.	Guardalmacén	10	1	-	-	-	-	11
15.	Ayudante de Almacén	19	1	1	1	-	-	22
16.	Motoristas	14	1	1	-	-	-	16
17.	Estadísticos	14	1	1	-	-	-	16
18.	Auxiliar de Estadística	38	1	1	1	1	1	43
19.	Supervisora de Enfermeras	34	1	1	1	1	1	39
20.	Enfermeras	91	3	3	3	2	2	104
21.	Auxiliar de Enfermería Hosp.	809	23	23	23	23	22	923
22.	Técnico de Laboratorio	28	1	1	1	1	-	32
23.	Ayudante de Laboratorio	12	1	1	-	-	-	14
24.	Técnico en R.X.	15	1	1	-	-	-	17
25.	Técnico Anestesiista	30	1	1	1	1	-	34
26.	Dietistas	2	1	-	-	-	-	3
27.	Ayudante de Alimentación	5	1	-	-	-	-	6
28.	Nutricionistas	2	1	-	-	-	-	3
29.	Farmacéuticos	6	1	-	-	-	-	7
30.	Ayudante de Farmacia	25	1	1	1	1	-	29
31.	Sicólogos	5	1	-	-	-	-	6
32.	Fisioterapistas	6	1	-	-	-	-	7
33.	Técnicos en Radioterapia	4	1	-	-	-	-	5
34.	Terapia Ocupacional	15	1	1	-	-	-	17
35.	Trabajadoras Sociales	2	1	-	-	-	-	3
36.	Odontólogos	5	1	-	-	-	-	6
37.	Médicos Generales	40	2	1	1	1	1	46
38.	Médicos Especialistas	185	6	5	5	5	5	211
39.	Médicos Residentes	80	20	20	-	-	-	120
40.	Médicos en Servicio Social	2	-2	-	-	-	-	-
41.	Técnicos en Electroencefalografía	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL PERSONAL		2,163	93	80	55	53	48	2,492

\*Plan Nacional de Salud, 1979-1983- Termino a la, 1979

TABLE 9

PLANTA DE PERSONAL A 1978, INCREMENTO ANUAL, Y PLANTA ESPERADA A 1983\*  
 SEGUN TIPO DE PERSONAL Y AÑOS. QUINQUENIO 1979 - 1983  
 NIVEL V. HOSPITALES REGIONALES  
 AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS  
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 HONDURAS, C.A.

No.	Tipo de Personal	Personal 1978	Incremento Anual					Planta Esperada
			1979	1980	1981	1982	1983	1983
1.	Director	6	-	-	-	-	-	6
2.	Administrador	6	-	-	-	-	-	6
3.	Contador	7	1	1	1	1	1	12
4.	Secretarias	2	5	5	4	4	4	24
5.	Oficinistas	46	4	4	4	5	5	68
6.	Encargado Personal	2	1	1	1	1	-	6
7.	Recaudador de Fondos	1	3	2	2	2	2	12
8.	Técnico en Mantenimiento	3	7	7	7	6	6	36
9.	Ayudante de Mantenimiento	15	18	18	17	17	17	102
10.	Servicios Generales	167	22	22	22	22	21	276
11.	Cocineras	30	2	1	1	1	1	36
12.	Costureras	12	1	1	1	1	1	18
13.	Lavanderas	53	2	2	2	2	3	64
14.	Guardalmacén	3	2	2	2	2	1	12
15.	Ayudante de Almacén	13	1	1	1	1	1	18
16.	Motoristas	9	5	4	4	4	4	30
17.	Estadígrafos	2	2	2	2	2	2	12
18.	Auxiliar de Estadística	5	4	4	4	4	3	24
19.	Supervisora Enfermeras	12	1	1	1	1	2	18
20.	Enfermeras	37	7	7	7	7	7	72
21.	Auxiliar de Enfermería Hosp.	615	17	17	17	17	17	700
22.	Técnico de Laboratorio	40	7	7	7	7	6	74
23.	Ayudante de Laboratorio	15	-	-	1	1	1	18
24.	Técnico en R.X.	21	-	-	1	1	1	24
25.	Técnico Anestesista	22	2	2	2	2	2	32
26.	Dietistas	-	2	1	1	1	1	6
27.	Ayudante de Alimentación	-	6	6	6	6	6	30
28.	Nutricionistas	-	2	1	1	1	1	6
29.	Farmacéuticos	1	1	1	1	1	1	6
30.	Ayudante de Farmacia	19	1	1	1	2	2	26
31.	Sicólogos	-	2	1	1	1	1	6
32.	Fisioterapistas	2	1	1	1	1	1	6
33.	Trabajadoras Sociales	-	2	1	1	1	1	6
34.	Odontólogos	7	1	1	1	1	1	12
35.	Médicos Generales	66	4	4	4	4	5	87
36.	Médicos Especialistas	56	6	6	12	12	12	104
37.	Médicos Residentes	21	-4	-4	-4	-4	-5	-
38.	Médicos en Servicio Social	3	-	-	-1	-1	-1	-
TOTAL PERSONAL		1,319	138	131	136	137	134	1,995

\*Plan Nacional de Salud 1979-1983 - Tegucigalpa, 1979

TABLE 10

PLANTA DE PERSONAL A 1978, INCREMENTO ANUAL, Y PLANTA ESPERADA A 1983\*  
 SEGUN TIPO DE PERSONAL Y AÑOS. QUINQUENIO 1979 - 1983  
 NIVEL IV. HOSPITALES DE AREA  
 AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS  
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 HONDURAS, C.A.

No.	Tipo de Personal	Personal 1978	Incremento Anual					Planta Esperada 1983
			1979	1980	1981	1982	1983	
1.	Director 1/	6	-	-	-3	-3	-	-
2.	Subjefe de Area	-	1	8	3			
3.	Administrador	6	1	3	-	-	11	21
4.	Contador	7	-	3	-	-	11	21
5.	Secretarias	3	4	6	4	3	22	42
6.	Oficinistas	24	-	3	-	-	11	38
7.	Recaudador de Fondos	-	5	4	4	4	4	21
8.	Técnico en Mantenimiento	3	8	13	8	8	44	84
9.	Ayudante de Mantenimiento	7	25	36	25	27	132	252
10.	Servicios Generales 2/	87	2	5	4	5	10	113
11.	Cocineras	23	1	12	2	2	44	84
12.	Costureras	7	5	9	5	4	33	63
13.	Lavanderas	22	5	15	4	4	55	105
14.	Guardalmacén	1	2	3	2	2	11	21
15.	Ayudante de Almacén	3	2	3	1	1	11	21
16.	Motoristas	8	-	3	-	-	11	22
17.	Estadísticos	-	5	6	5	4	22	42
18.	Auxiliar de Estadística	7	5	6	6	6	33	63
19.	Supervisora Enfermeras 3/	13	-	-	-	-	-	13
20.	Enfermeras	4	13	37	13	13	88	168
21.	Auxiliar de Enfermería Hosp.	219	37	120	37	37	440	890
22.	Técnico de Laboratorio	15	-	6	-	-	22	43
23.	Ayudante de Laboratorio	2	2	3	2	1	11	21
24.	Técnico en R.X.	6	3	6	3	2	22	42
25.	Técnico Anestesista	6	5	9	5	5	33	63
26.	Dietistas	-	3	3	3	1	11	21
27.	Ayudante de Alimentación	-	7	9	7	7	33	63
28.	Ayudante de Farmacia	10	2	6	1	1	22	42
29.	Odontólogos	3	1	4	5	5	3	21
30.	Médicos Generales	12	5	12	5	6	44	84
31.	Médicos Especialistas	5	8	12	8	7	44	84
32.	Médicos Residentes	9	-	-	-8	-1	-	-
33.	Médicos en Servicio Social	1	-	-1	-	-	-	-
34.	Auxiliar de Salud	-	7	3	-	-	11	21
TOTAL PERSONAL		519	164	367	151	154	1,295	2,610

1/ El actual cargo de Director del Hospital de Area desaparecería ante la creación del de Jefe de Area de Salud que a su vez será el Director del Hospital, en cuya conducción se verá auxiliado por una Subjefe de Area.

2/ Algún personal de Servicios Generales se encuentra desglosado en rubros específicos según planta normalizada de personal.

3/ La Supervisora de Enfermería se encuentra incluida en el rubro de Enfermeras.

TABLE 11

\*

PLANTA DE PERSONAL A 1978, INCREMENTO ANUAL, Y PLANTA ESPERADA A 1983  
 SEGUN TIPO DE PERSONAL Y AÑOS. QUINQUENIO 1979 - 1983  
 NIVEL III. CENTRO SALUD CON MEDICO (CESAMO)  
 AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS  
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 HONDURAS, C.A.

No.	Tipo de Personal	1/	Incremento Anual 2/					Esperada
		1978	1979	1980	1981	1982	1983	1983
1.	Director	2	-	-	-	-	-	2
2.	Contador	10	-	-	-	-	-	10
3.	Secretarias	11	-	-	-	25	-	36
4.	Oficinistas	65	-	-	-	25	-10	80
5.	Encargado Personal	1	-	-	-	-	-	1
6.	Recaudador de Fondos	3	-	-	-	-	-	3
7.	Ayudante de Mantenimiento	1	-	-	-	25	- 5	21
8.	Servicios Generales	128	-	-	-	-	- 4	124
9.	Cocineras	1	-	-	-	-	-	1
10.	Lavanderas	23	-	-	-	25	- 4	44
11.	Guardalmacén	5	-	-	-	-	-	5
12.	Ayudante de Almacén	6	-	-	-	-	-	6
13.	Motoristas	41	-	-	-	25	- 4	62
14.	Estadísticos	7	-	-	-	-	-	7
15.	Auxiliar de Estadística	7	-	-	-	-	-	7
16.	Supervisora Enfermeras	44	-	-	-	-	-	44
17.	Enfermeras	27	-	- 4	-	25	- 7	41
18.	Auxiliar de Enefermería	357	100	- 6	-	-	-22	429
19.	Auxiliar de Salud	-	-	-	-	75	-	75
20.	Técnico de Laboratorio	96	-	- 2	-	25	- 8	111
21.	Ayudante de Laboratorio	18	-	- 2	-	25	- 2	39
22.	Técnico en R.X.	13	-	- 2	-	25	- 1	35
23.	Técnico Anestésista	6	-	-	-	-	-	6
24.	Motorista de Lancha	1	-	-	-	-	-	1
25.	Capitán de Barco	1	-	-	-	-	-	2
26.	Farmacéuticos	2	-	-	-	-	-	2
27.	Ayudante de Farmacia	23	-	- 2	-	50	- 5	66
28.	Sicológos	2	-	-	-	-	-	2
29.	Trabajadoras Sociales	26	-	-	-	-	-	26
30.	Odonatólogos	42	-	- 2	-	25	- 6	59
31.	Médicos Generales	96	-	- 6	-	50	-16	124
32.	Médicos Especialistas	16	-	-	-	-	-	16
33.	Médicos en Servicio Social	86	-	-	-	-	-	86
34.	Méd. Especialista en Salud Púb.	8	-	-	-	-	-	8
35.	Epidemiólogo	3	-	-	-	-	-	3
TOTAL PERSONAL		1,178	100	-26	-	425	-94	1,583

1/ Cargos

2/ Incremento de 25 CESAMOS en el año 1982. Disminución de 13 CESAMOS por transformarse en CHE, 3 en el año 1980 y 10 en 1983.

\* Plan Nacional de Salud, 1979-1983. Tequigalpa 1979

TABLE 12

PLANTA DE PERSONAL A 1978, INCREMENTO ANUAL, Y PLANTA ESPERADA A 1983\*  
 SEGUN TIPO DE PERSONAL Y AÑOS. QUINQUENIO 1979 - 1983  
 NIVEL II. CENTRO DE SALUD RURAL (CESAR)  
 AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS  
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 HONDURAS, C.A.

Tipo de Personal	Personal 1978	Incremento Anual Programado					Planta Esperada 1983
		1979	1980	1981	1982	1983	
Auxiliar de Enfermería 1/	275	100	-375	-	-	-	-
Auxiliar de Salud	-	-	375	-	87	-	462
Avudante de Mantenimiento	-	-	100	100	100	162	462
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>187</b>	<b>162</b>	<b>924</b>

1/ Las proyecciones de personal están determinadas por el Plan de Inversiones

\*Plan Nacional de Salud 1979-1983. Tegucigalpa 1979.

*Folle 13*

PLANTA DE PERSONAL A 1978, INCREMENTO ANUAL, Y PLANTA ESPERADA A 1983\*  
SEGUN TIPO DE PERSONAL Y AÑOS. QUINQUENIO 1979-1983  
NIVEL I. COMUNIDAD  
AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
HONDURAS, C.A.

Tipo de Recursos	Personal 1978	Incremento Anual Esperado					Planta Personal 1983
		1979	1980	1981	1982	1983	
Guardián de Salud	907	539	539	539	539	537	3,600
Partera Empírica Adiestrada	1,634	873	873	873	873	874	6,000
Representante de Salud	907	539	539	539	539	537	3,600
TOTAL	3,448	1,951	1,951	1,951	1,951	1,948	13,200

\* Fuente: Plan Institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Tabla 14

RECURSOS HUMANOS AREA DE ATENCION AL MEDIO AMBIENTE, PERSONAL 1978, PERDIDA ANUAL, PERSONAL NECESARIO 1979-1983, INCREMENTO DE PERSONAL 1979-1983, DURACION DE LA CAPACITACION PERSONAL A CAPACITAR 1979-83, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, HONDURAS, C.A.

No.	Tipo de Personal	Personal 1978	Pérdida Anual No. 2	Personal Necesario					Incremento de Personal					Duración de la Capacitación		Personal a Capacitar Durante el Quinquenio			
				1979	1980	1981	1982	1983	1979	1980	1981	1982	1983	País	Exterior	1979	1980	1981	1982
1	Jefe Area de Atención al Ambiente	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1 año	-	-	-	-
2	Jefe de Control de Vectores	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1 año	-	-	-	-
3	Jefe de Control de Alimentos	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1 año	-	-	-	-
4	Jefe División Saneamiento Básico	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1 año	-	-	-	-
5	Ingenieros Sanitarios	6	-	12	14	16	18	18	6	2	2	2	-	-	1 año	2	2	2	-
6	Coordinadora de Promotores	8	* 1.2	8	8	8	8	8	-	-	-	-	-	-	2 meses	-	-	-	-
7	Promotores de Salud	121	2 2.0	164	284	336	388	438	43	120	52	52	50	-	2 meses	44	122	53	53
8	Promotores de Mantenimiento	3	* 2.0	3	3	3	3	3	-	-	-	-	-	-	2 meses	-	-	-	-
9	Técnico de Saneamiento	60	1 1.2	60	60	40	20	-	-	-	-20	-20	-20	-	7 meses	-	-	-	-
10	Auxiliares de Promoción	-	- 1.2	-	150	300	450	600	-	150	150	150	150	-	3 semanas	-	152	152	152
11	Asistente de Programa Penetración Rural	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	3 meses	-	-	-	-
12	Inspector Insalubridad	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	3 meses	-	-	-	-
13	Inspector de Saneamiento	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1 mes	-	-	-	-
14	Médico Epidemiólogo	4	* 1.2	2	2	2	2	2	-2	-	-	-	-	-	1 año	-	-	-	-
15	Ingenieros Civiles	-	-	-	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	6 años	-	-	-	-
16	Auxiliares de Entomología	5	* 1.2	5	7	7	7	7	-	2	-	-	-	-	1 año	2	-	-	-
17	Estadístico	-	* -	-	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	7 meses	-	1	-	-
18	Auxiliares de Estadística	6	* 1.2	6	6	6	6	6	-	-	-	-	-	-	4 meses	-	-	-	-
19	Asistente de las operaciones	1	* 1.2	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1 mes	-	-	-	-
20	Supervisor de Jera	4	* 1.2	4	4	4	4	4	-	-	-	-	-	-	2 meses	-	-	-	-
21	Inspectores de Zonas Egyptia	-	- 2.0	190	265	265	265	265	190	75	-	-	-	-	3 semanas	77	-	-	-
22	Jefes de Guardia	-	- 1.2	31	53	53	53	53	31	22	-	-	-	-	-	22	-	-	-
23	Jefe de Brigada	-	- 1.2	-	10	10	10	10	-	10	-	-	-	-	-	10	-	-	-
24	Auxiliares Control de Vectores (ACV)	-	- 2.0	100	180	180	180	180	100	80	-	-	-	-	3 semanas	82	-	-	-
25	Psicólogos	-	-	-	3	3	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Inspectores de Erradicación	11	* 1.2	11	11	11	11	11	-	-	-	-	-	-	1 mes	-	-	-	-
27	Técnico de Laboratorio	49	1 2.0	60	65	70	75	81	11	5	5	5	6	-	1 año	5	5	5	6
28	Auxiliar de Laboratorio	5	* 1.2	10	10	10	10	10	5	-	-	-	-	-	1 año	-	-	-	-
29	Inspectores de Alimentos	31	1 2.0	38	49	60	71	83	7	11	11	11	12	-	1 mes	7	11	11	11

TABLE 15

continuación : (2) Cuadro No.73  
 EQUIPOS HUMANOS AREA DE ATENCION AL MEDIO AMBIENTE, PERSONAL 1978.

No.	Tipo de Personal	Personal 1978	Pérdida Anual No. %	Personal Necesario					Incremento de Personal					Duración de la Capacitación		Personal a Capacitarse Durante el Quinquenio				
				1979	1980	1981	1982	1983	1979	1980	1981	1982	1983	en el País	en el Exterior	1979	1980	1981	1982	1983
30	Topografos	-	- -	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	3 años	-	-	-	-	-	
31	Calculista	-	- 1.2	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	3 años	-	-	-	-	-	
32	Dibujante	-	- 1.2	2	6	6	10	10	2	4	2	2	-	3 años	4	2	2	-	-	
33	Secretarias	7	* 2.0	10	10	12	14	14	3	-	2	2	-	-	-	2	2	-	-	
34	Oficinistas	44	1 2.0	51	54	56	56	56	7	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
35	Mantenimiento	12	* 2.0	12	17	17	17	17	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	Servicios Generales	12	* 2.0	13	13	13	13	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
37	Cadeneros	-	- -	-	2	2	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
38	Motoristas	12	* 1.2	35	97	124	141	141	23	62	27	17	-	-	-	-	-	-	-	
39	Motoristas para Leco	-	- 1.2	10	10	10	10	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	Motoristas para lancha	1	* 1.2	2	2	2	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Sub-total personal Insti nacional.	409	6 -	849	1.407	1.640	1.861	2.059	440	558	233	221	198	-	255	297	227	222	215	
41	Representantes de Salud	907	45 5.0	1.446	1.985	2.524	3.063	3.600	539	539	539	539	537	1 semana	566	566	566	566	566	
	T O T A L	1.316	51	2.295	3.392	4.164	4.924	5.659	979	1.097	772	760	735	-	821	863	793	783	779	

\* Menos que uno  
 El personal comunitario corresponde a 1977  
 Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**TABLE 10.**  
**RECURSOS HUMANOS 1978, PERDIDA ANUAL, PERSONAL NECESARIO 1979-83, INCREMENTO DE PERSONAL 1979-83,**  
**DURACION DE LA CAPACITACION, PERSONAL A CAPACITAR 1979-83.**  
**AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS**  
**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HONDURAS, C A**

No	TIPO DE PERSONAL	PERSONAL 1978	PERDIDA ANUAL		PERSONAL NECESARIO					INCREMENTO DE PERSONAL					DURACION CAPACITACION		PERSONAL A CAP DURANT QUINQUENIO				
			No	%	1979	1980	1981	1982	1983	1979	1980	1981	1982	1983	EN EL PAIS	EN EL EX	1979	1980	1981	1982	1983
1	DIRECTOR	19	6	12	19	17	14	11	11	-	2	3	3	-	1 AÑO	-	-	-	-	-	
2	ADMINISTRADOR	17	6	12	18	19	19	19	30	1	1	-	-	11	1 AÑO	-	-	-	-	-	
3	CONTADOR	37	6	12	38	44	45	46	58	1	8	1	1	12	-	6	1	1	12	-	
4	SECRETARIAS	75	6	12	32	44	32	84	110	9	12	8	32	26	-	12	8	32	26	-	
5	OFICINISTAS	214	4	20	220	229	235	267	276	6	9	8	32	9	-	9	6	33	9	-	
6	ENCARGADO DE PERSONAL	8	6	12	10	11	12	13	13	2	1	1	1	-	-	1	1	1	1	-	
7	RECAUDADOR DE FONDOS	7	6	12	15	21	27	33	39	8	6	6	6	-	-	6	6	6	6	-	
8	TECNICO EN MANTENIMIENTO	17	6	20	33	34	69	83	133	16	21	15	14	30	1 AÑO	-	21	15	14	31	-
9	AYUDANTE DE MANTENIMIENTO	20	1	12	155	241	435	606	913	45	156	144	171	307	1 MES	-	48	158	146	173	311
10	SENAJES GENERALES	563	13	20	595	730	764	799	833	32	35	34	35	34	-	-	-	-	-	-	
11	COCHINERAS	125	3	20	130	145	150	153	202	5	15	5	5	47	-	-	-	-	-	-	
12	COMUNERAS	65	1	20	73	84	91	97	155	8	11	7	8	38	-	-	-	-	-	-	
13	LAVANDERAS	171	3	20	180	199	207	240	296	9	19	8	33	36	-	-	-	-	-	-	
14	GUARDIA MARIN	19	6	12	24	29	35	37	49	3	5	4	4	12	-	5	4	4	12	-	
15	AYUDANTE DE ALMACEN	41	6	12	45	50	53	55	67	4	5	3	2	12	-	8	3	2	12	-	
16	MOTONISTA	72	1	12	78	88	90	119	130	8	8	4	29	11	-	-	-	-	-	-	
17	ESTADIGRAFO	23	6	12	31	40	47	53	77	8	9	7	6	24	1 AÑO	9	7	6	24	-	
18	AYUDANTE ESTADISTICA	57	1	12	67	78	89	100	137	10	11	11	11	37	4 MESES	-	10	11	11	11	37
19	SUPERVISOR DE ENFERMERIA	103	2	20	105	107	109	111	114	2	2	2	2	3	4 AÑOS	-	2	2	2	3	-
20	ENFERMERAS	159	3	20	182	225	248	295	385	23	43	23	47	90	3 AÑOS	-	44	23	48	92	-
21	ALTA ENFERMERA Y PURAL	2275	28	12	2352	2331	2331	2483	2942	277	221	77	77	457	1 AÑO	-	-	88	88	521	-
22	TECNICO DE LABORATORIO	179	4	20	187	199	207	240	260	8	12	8	33	20	1 AÑO	-	12	8	34	20	-
23	AYUDANTE DE LABORATORIO	47	1	20	50	52	55	82	92	3	2	3	27	10	1 AÑO	-	2	3	28	10	-
24	TECNICO EN RAYOS X	55	1	12	59	64	65	96	118	4	5	4	28	22	1 AÑO	-	5	4	28	22	-
25	TECNICO ANESTESISTA	64	1	15	72	84	92	100	135	8	12	8	8	35	1 AÑO	-	12	8	8	36	-
26	DILISTAS	2	6	20	8	12	16	18	30	6	4	4	2	12	-	4	4	2	12	-	
27	AYUDANTE DE ALIMENTACION	5	6	12	19	34	43	60	99	14	15	13	13	39	3 AÑOS	-	-	-	-	-	
28	NUTRICIONISTA	2	6	15	5	6	7	8	9	3	1	1	1	1	3 AÑOS	-	1	1	1	1	-
29	FARMACIUTICO	9	6	28	11	12	13	14	15	2	1	1	1	1	6 AÑOS	-	1	1	1	1	-
30	AYUDANTE DE FARMACIA	77	2	20	81	87	90	144	183	4	8	3	54	19	1 AÑO	-	6	3	35	19	-
31	PSICOLOGO	7	6	12	10	11	12	13	14	3	1	1	1	1	3 AÑOS	-	1	1	1	1	-
32	FISIOTERAPEUTA	8	6	12	10	11	12	13	13	2	1	1	1	-	3 AÑOS	-	1	1	1	-	-
33	TECNICO EN RADIODIAGNOSTICO	4	6	12	5	5	5	5	5	1	-	-	-	-	1 AÑO	-	-	-	-	-	-
34	TERAPIA OCUPACIONAL	15	6	12	16	17	17	17	17	1	1	-	-	-	3 AÑOS	-	1	-	-	-	-
35	TRABAJADORA SOCIAL	28	6	12	31	32	33	34	35	3	1	1	1	1	3 AÑOS	-	1	1	1	1	-
36	ODONTOLOGOS	57	1	12	60	63	69	100	98	3	3	8	31	2	6 AÑOS	-	3	6	31	-	-
37	MEDICOS GENERALES	214	3	12	223	238	246	307	341	11	11	10	61	34	8 AÑOS	-	11	10	62	34	-
38	MEDICOS ESPECIALISTAS	262	3	12	282	305	330	354	415	20	23	25	24	61	3 AÑOS	-	23	25	24	62	-
39	MEDICOS RESIDENTES	110	-	-	126	142	130	125	120	18	16	12	5	5	3 AÑOS	-	90	110	120	120	120
40	MEDICO EN SERVICIO SOCIAL	92	-	-	90	89	88	87	86	2	1	1	1	1	1 AÑO	-	-	-	-	-	-
41	TECNICO EN ELECTROENCEFALOGRAFIA	1	-	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	3 AÑOS	-	-	-	-	-	-
42	AYUDANTE DE SALUD	-	-	140	7	385	385	347	538	7	378	-	182	111	1 AÑO	-	198	156	156	156	-
43	ENFERMERA DE AREA	-	-	12	1	9	12	15	21	1	8	3	3	6	1 AÑO	-	8	3	3	6	-
44	MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD PUB	8	6	12	8	8	8	8	8	-	-	-	-	-	1 AÑO	-	-	-	-	-	-
45	EPIDEMIOLOGO	3	6	12	3	3	3	3	3	-	-	-	-	-	1 AÑO	-	-	-	-	-	-
<b>SUB TOTAL INSTITUCIONAL</b>		<b>5454</b>	<b>358</b>	<b>-</b>	<b>6049</b>	<b>6901</b>	<b>7143</b>	<b>8029</b>	<b>9604</b>	<b>593</b>	<b>652</b>	<b>442</b>	<b>956</b>	<b>1305</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>513</b>	<b>678</b>	<b>930</b>	<b>1464</b>	<b>468</b>
46	GUARDIAN DE SALUD	997	45	30	1446	1985	2524	3063	3600	539	539	539	539	537	1 SEMANA	-	566	566	566	566	564
47	PARTERA EMPERICA ADISTRADA	1534	35	20	2507	3380	4253	5126	6000	873	873	873	873	874	1 SEMANA	-	890	890	890	890	891
<b>SUB TOTAL COMUNITARIA</b>		<b>2541</b>	<b>78</b>	<b>-</b>	<b>3953</b>	<b>5365</b>	<b>6777</b>	<b>8189</b>	<b>9600</b>	<b>1412</b>	<b>1412</b>	<b>1412</b>	<b>1412</b>	<b>1411</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1456</b>	<b>1456</b>	<b>1456</b>	<b>1456</b>	<b>1455</b>
<b>T O T A L</b>		<b>7995</b>	<b>436</b>	<b>-</b>	<b>10002</b>	<b>13366</b>	<b>13920</b>	<b>16288</b>	<b>19204</b>	<b>2007</b>	<b>2064</b>	<b>1854</b>	<b>2368</b>	<b>2910</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1971</b>	<b>2139</b>	<b>2406</b>	<b>2920</b>	<b>1923</b>

\* MENOR QUE UNO  
 EL PERSONAL COMUNITARIO CORRESPONDE A 1977.

Los cuadros 8 al 12, en base al personal de salud disponible, proyectan los incrementos anuales durante el plan quinquenal para la salud, según los diversos niveles de atención.

Las estimaciones para el aumento en los recursos humanos para la salud se basaron en dos factores principales: a) el aumento y construcción de nuevas facilidades de salud, y b) el logro de los objetivos del plan quinquenal en base al desarrollo de recursos humanos para la salud del Gobierno.

Los Cuadros 14, 15 y 16 presentan una descripción global del proceso total del programa de capacitación para el desarrollo de recursos humanos para la salud para el plan quinquenal para la salud. Utilizando como base cifras de 1978, los cuadros reflejan las pérdidas anuales de personal, el personal requerido, el aumento anual, la capacitación y la cantidad total de personal a recibir capacitación en las dos áreas principales del sector salud - ambiente y atención directa.

Para el año 1978, existían 5,445 puestos dentro del sub-sistema institucional en el área de atención directa a las personas y 2,541 dentro de la comunidad, en el área de la atención directa a las personas, lo cual asciende a 7,995. Los planes de 1983 estipulan un aumento de 9,604 para el sub-sistema institucional y de 9,600 para el sub-sistema de la comunidad.

El total de personal requerido puede describirse como sigue:

<b>Sub-Sistema</b>	<b>1979</b>	<b>1980</b>	<b>1981</b>	<b>1982</b>	<b>1983</b>	<b>Total</b>
<b>Institucional</b>	515	678	970	1464	468	4075
<b>Comunidad</b>	1456	1456	1456	1456	1455	7279
<b>Total</b>	1971	2139	2406	2920	1923	11354

C. Limitaciones que Inhiban la Producción y Utilización Efectiva de los Recursos Humanos

1. Coordinación de las Instituciones que Utilizan Recursos Humanos Capacitados por las Instituciones Públicas y Privadas

Está claro que el gobierno (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) es, en mucho, el empleador más grande de todos los recursos humanos para la salud disponibles.

La División de Gobierno del Servicio Civil tiene la responsabilidad para la coordinación de todas las instituciones estatales y públicas para la capacitación de recursos humanos.

Se observó frecuentemente, sin embargo, que existía una coordinación limitada entre diversos sectores dentro del Ministerio de Salud y aún menos (o casi no existentes) con las de fuera del Ministerio (Ministerio de Educación, Facultad de Medicina, Instituto Hondureño de Seguridad Social, etc.). Estas deficiencias organizacionales, obviamente, dificultan el desarrollo, establecimiento y realización de objetos de salud y programas de capacitación de recursos humanos para la salud en una base

nacional. Los Cuadros 1, 2 y 3 mostraron en una forma general, la distribución y asignación final de los recursos humanos capacitados para la salud en Honduras. Todavía existe una carencia seria de un sistema organizado para el desarrollo, asignación y distribución de recursos humanos.

## 2. Programas de Capacitación vs. Demandas de Salud

Tal como se mencionó en nuestro informe anterior, el gobierno ha programado aumentar, para 1983, su cuadro de personal para la salud de 7,995 a 19,204 (Plan Nacional de Salud 1979-1983, p. 91). Esto, obviamente, implicará una gran demanda sobre las instituciones de capacitación, es decir, capacitar para 1983 un total de 11,354 profesionales de salud.

Actualmente, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras ha programado educar un promedio de 150 médicos anuales hasta 1983. Esta producción, sin embargo, aún no llega a satisfacer las demandas reales del país. Aún cuando este año, 1980, pueden existir en Honduras 1,151 médicos, las necesidades reales de salud del país requieren por lo menos 849 médicos adicionales (un total de 2,000) para atender, de manera cómoda, las demandas de salud de la población de Honduras. Los programas actuales de todas las instituciones de capacitación podrán satisfacer, en una forma mínima, las demandas futuras para profesionales capacitados de salud. Aún entonces, para 1983, estarán graduándose más médicos de lo que existen puestos

disponibles dentro del sector público. Si consideramos, sin embargo, que Honduras continúa siendo de los países con proporciones más bajas - 16% - en cuanto a profesionales de salud a población, tenemos que acordar que debería producirse un cambio en la producción de todos los programas de capacitación para la salud.

Esto se aplica especialmente para las enfermeras. Este año, se graduarán de la UNAH solamente 4 enfermeras de una clase de 60 de hace 4 años. Cuando se les preguntó por qué existía un nivel tan alto de personas que abandonan los estudios, los funcionarios del Ministerio y de la Universidad respondieron que los estudiantes que ingresaban no estaban lo suficientemente preparados para el riguroso programa de estudios académicos. Otros han dicho que la enfermería como profesión carece del prestigio necesario para estimular a los estudiantes a continuar. No se ha dado mucha consideración a la reducción de los requisitos académicos a fin de producir una enfermera apta para la entrega de atención básica pero no necesariamente apta para ser asignada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Además, no existe ningún programa para el mejoramiento de las destrezas de los trabajadores de salud en el sistema. En otras palabras, seleccionar unas buenas auxiliares con experiencia que se hayan acreditado, proporcionarles capacitación adicional de uno o dos años, y ascenderlas al rango de enfermeras. La escasez de

enfermeras se volverá más aguda durante los próximos cinco años, y se deberían formular planes para enfrentarse con este problema.

Los funcionarios de la Facultad de Medicina de la UNAH también admitieron francamente la existencia de diversas faltas. Muchos de los profesores son buenos profesionales de salud, pero carecen de la capacitación adecuada en las técnicas didácticas y preparación de materiales. Aunque el 85% de sus graduados están empleados en el sector público, se ofrece poca o ninguna capacitación en la gerencia y administración de salud pública. Además, una mala coordinación dentro del Ministerio de Salud a dado como resultado un programa de estudios que produce profesionales de salud mal adaptados para funcionar dentro de los programas del Ministerio, y un imbalance en el número de graduados en comparación con las necesidades.

La actual administración de la Facultad de Medicina está haciendo esfuerzos rigurosos de rectificar esta situación, mediante el cambio en el programa de estudios para dar más énfasis a la atención primaria y administración de salud pública y enviando estudiantes al campo para que realicen un internado rural antes de graduarse. Sin embargo, limitaciones en cuanto a miembros capacitados del profesorado y recursos y apoyo financiero para la capacitación externa están obstaculizando estos esfuerzos. Se debería dar cierto nivel de atención a asistir a la Universidad en la ejecución de estos cambios.

3. Precisión de las Cifras Estatales con respecto al Personal Asignado a las Facilidades de Salud

Si utilizamos, como términos de referencia, los requisitos mínimos de la OMS para la distribución de recursos humanos para la salud, es más fácil comparar y ver dónde están ubicadas las proyecciones de recursos humanos para la salud para 1983 del Ministerio de Salud, en relación con estos requisitos mínimos.

Como guía, presentamos primero las cifras de la OMS:

Un médico por cada 1,000 de población

Una enfermera por cada 5,000 de población

Un técnico (laboratorista, radiografías, etc.) por cada 5,000 de población

Un auxiliar de salud (auxiliar de enfermería) por cada 1,000 de población

Un sanitario por cada 15,000 de población

Una partera por cada 5,000 de población

Teniendo en cuenta estas metas, analicemos hasta qué punto son exactos los planes del Ministerio de Salud de satisfacer las necesidades de salud del país mediante la asignación de personal a las facilidades de salud.

Los hospitales regionales (6) proporcionarán servicios a una población de aproximadamente 200,000 habitantes.

<u>Cifras Estatales de 1983</u>	<u>Cifras de la OMS</u>	<u>Diferencia para Satisfacer el requisito Mínimo</u>	
Médicos	14.5	20	5.5
Enfermeras	12	40	28
Auxiliares de Enfermería	116	200	84
Técnicos	12.3	40	27.7
Ingenieros Sanitarios	3	13	10

Los CHE - Hospitales Locales (21) proporcionarán servicios a una población de aproximadamente 10,000 habitantes. Contarán con un total de 865 camas de hospital. Esto representa el 23% del total de capacidad de camas en cada Departamento.

<u>Cifras Estatales de 1983</u>	<u>Cifras de la OMS</u>	<u>Diferencia para Satisfacer el requisito Mínimo</u>	
Médicos	4	1	-
Enfermeras	8	2	-
Auxiliares de Enfermería	42	10	-
Técnicos	0.5	2	1.5
Supervisoras de Enfermería	0.6	2	1.4

Los CESAMO (84) proporcionarán servicios a una población de aproximadamente 4,000 a 5,000 habitantes.

<u>Cifras Estatales de 1983</u>	<u>Cifras de la OMS</u>	<u>Diferencia para Satisfacer el requisito Mínimo</u>	
Médicos	1.4	0.5	-
Enfermeras	0.5	1	0.5
Auxiliares de Enfermería	5	5	-
Técnicos	1.1	1	-
Auxiliares de Salud	0.9	5	4.1

Los CESAR (462) proporcionarán servicios a una población de aproximadamente 3,000 habitantes.

<u>Cifras Estatales de 1983</u>	<u>Cifras de la OMS</u>	<u>Diferencia para Satisfacer el requisito Mínimo</u>	
Médicos	0	0.3	0.3
Enfermeras	0	1.6	1.6
Auxiliares de Enfermería	1	3	2
Parteras	1.2	1.6	0.4
Auxiliares de Salud	1	3	2

Las cifras anteriores proporcionan una idea general de cómo el Gobierno de 1983 cumplirá o no la meta mínima de capacitación y distribución de profesionales de salud de conformidad con los lineamientos generalmente aceptados de la Organización Mundial de la Salud.

Examinando estas cifras, podemos ver que las principales deficiencias en las proyecciones se refieren a enfermeras, supervisoras de enfermería, técnicos (especialmente de mantenimiento y laboratorio) y auxiliares de enfermería. Esto es especialmente el caso en vista de la falta de producción de números adecuados (enfermeras y técnicos) y de una alta tasa de abandono en el personal de salud a nivel auxiliar y de comunidad. Estas deficiencias tendrán un efecto profundo sobre la habilidad del gobierno de apoyar y supervisar los trabajadores de salud a los niveles más bajos en el Programa de Extensión de la Cobertura.

Nuevamente, estas cifras de la OMS presentan solamente requisitos mínimos. El número ideal de personal y las diversas categorías requeridas dependen de la estructura del sistema de cuidados de la salud, los problemas de salud a ser tratados, el nivel de educación de salud de la población, el papel relativo de los servicios preventivos y terapéuticos, y la demanda de servicios por parte de la población. En nuestro caso particular, por cuanto el gobierno prevee llevar servicios de salud a las áreas rurales del país, es más que obvio que se debería dar un énfasis substancial a la capacitación de aquellos profesionales de salud que estarán tratando con la población rural.

#### 4. Supervisión

La función de la "Supervisión" en la administración es crítica. Tiene una aplicación enorme y especial cuando la aplicamos a la

administración en entrega de los servicios básicos de salud. El análisis de los programas rurales para el cuidado de la salud utilizando trabajadores a nivel de comunidad en otros países de Latinoamérica ha mostrado que la supervisión frecuente es el variable singularmente más crítico para asegurar una función continua de los trabajadores de salud en el campo.

Conversaciones con funcionarios de salud y el análisis de la literatura disponible revelaron que esta área (supervisión) no constituye una prioridad alta. Es importante notar que a pesar del gran aumento proyectado en el personal de salud (11,293) y servicios contemplados en el plan quinquenal de salud del Gobierno, no se está dando suficiente atención a la capacitación de un número más grande de profesionales de salud para llevar a cabo tareas de supervisión. En base al plan de desarrollo de recursos humanos (véase el Cuadro 16), aprendimos que, aunque el gobierno ha programado capacitar para 1983 un total de 226 enfermeras nuevas y 1,109 auxiliares nuevas de enfermería, solamente nueve profesionales de salud serán capacitados como supervisores de enfermería\*. Es más, habrá un aumento de 9,204 voluntarios de salud en las comunidades que deberían estar bajo la supervisión de una auxiliar rural de enfermería. Cabe recordar

---

\* Se está haciendo el supuesto, en principio, las supervisoras de enfermería supervisarán a las enfermeras y las enfermeras supervisarán a las auxiliares de enfermería. Las auxiliares de enfermería (rurales) supervisarán a los voluntarios de salud en las comunidades.

que las proyecciones del gobierno contemplan un desarrollo total de 487 CESAR para 1980.

Si recordamos que esta facilidad de salud es administrada por una auxiliar de enfermería rural, será muy difícil ver como él o ella podrá realizar en forma adecuada las tareas de supervisión.

En otras palabras, la supervisión continuará siendo un ejercicio sumamente superficial y sin sentido. Es más, es posible que la supervisión tenga que delegarse a profesionales de salud con pocas o ningunas calificaciones para llevar a cabo un trabajo apropiado de supervisión. Por lo tanto, será necesario que el gobierno reconsidere las diferentes responsabilidades y capacitación de los profesionales de salud, en este caso, el auxiliar rural de enfermería y/o recompensar al equipo de salud, por ejemplo: que haya 2 auxiliares de salud por cada CESAR o un auxiliar de enfermería y dos promotores de salud.

Tal como está ahora, la asignación de este tipo de personal de salud se encuentra substancialmente abajo del mínimo prescrito por la OMS para cada 3,000 habitantes, es decir, tres auxiliares de salud (o uno por cada 1,000 habitantes). Honduras tiene un auxiliar de enfermería por cada CESAR.

##### 5. Absentismo

No encontramos en ninguno de los documentos del gobierno que

teníamos disponibles información pertinente o estudios comprensivos con respecto al absentismo y/o la reincidencia por parte de los profesionales de salud.

La única referencia al mismo se encuentra en el plan quinquenal de salud, bajo el título de "Pérdida Anual".

Como ejemplo, presentamos aquellas áreas profesionales de salud más afectadas por la pérdida anual:

<u>Tipo de Personal</u>	<u>Personal de 1978</u>	<u>Pérdida Anual</u>	<u>%</u>
Supervisora de Enfermería	103	2	2.0
Enfermeras	159	3	2.0
Auxiliares de Enfermería (Hospital y Rural)	2,275	28	1.2
Guardianes de Salud	997	45	5.0
Partera Empírica	1,634	33	2.0
Promotores de Salud	121	2	2.0

En base a conversaciones con funcionarios de salud, supimos que las tres áreas de salud que tienen el mayor número de problemas con el absentismo o la reincidencia son las del auxiliar rural de enfermería, el promotor de salud y el trabajador de salud en las comunidades. Se dieron muchas razones por ello. Encontramos, sin embargo, que uno de los factores responsables por el absentismo fué la falta de una supervisión estrecha.

No se pudo encontrar información adicional sobre el absentismo diario y/o sobre cómo las diferentes instituciones de salud podrían estar enfrentando este tema en una base diaria.

Sin embargo, existe adecuada evidencia empírica para indicar que las proyecciones presentadas anteriormente no toman en cuenta la verdadera tasa de cambio de los profesionales de salud en los niveles más bajos. Las visitas al campo y las conversaciones con funcionarios indican que del 20 al 25% de los CESAR se encuentran cerrados en cualquier momento determinado debido a la ausencia de la auxiliar. La causa más frecuentemente dada es el embarazo, que a menudo requiere una ausencia de un año durante el cual el CESAR normalmente se cierra. No existe ninguna reserva de auxiliares disponibles al nivel regional que puedan servir de sustitutos a fin de mantener abiertos los CESAR. Las proyecciones del gobierno para auxiliares deberían de aumentarse en un 25%.

Lo mismo se aplica para los trabajadores de salud en las comunidades. Nadie sabe cuántos de los mismos realmente están trabajando, pero únicamente el 30% de los guardianes y el 45% de las parteras reportaron alguna actividad en 1979.

Esto podría indicar una tasa de cambio del 50%, mucho más alta de lo que toman en cuenta las proyecciones del gobierno. El Ministerio de Salud necesita producir un mayor número de trabajadores de salud en las comunidades para mantenerse al paso con estos cambios, o necesita poner más atención al desarrollo

de compensación e incentivos adecuados para mantener funcionando activamente en el campo aquellos trabajadores que ya recibieron capacitación.

#### 6. Capacitación Administrativa

Ninguno de los cursos de capacitación listados producen graduados específicamente preparados para la administración de salud pública, ni tampoco desarrollan destrezas administrativas ninguno de los cursos de capacitación en servicio proporcionados por la División de Recursos Humanos. La mayoría de los administradores dentro del sector de salud pública son personas que han recibido su capacitación en la administración general, y quienes luego han desarrollado experiencia posterior en la salud, normalmente en hospitales. La mayoría de los administradores de programas son médicos o enfermeras quienes en virtud de su experiencia ascienden a puestos de alta administración con poca o ninguna capacitación en las destrezas administrativas.

La falta de buenos administradores de salud pública alcanzará proporciones de crisis durante los próximos cinco años a medida que el gobierno se esfuerce por ampliar grandemente el número de trabajadores y servicios de salud. Se debe dar atención al aumento de la capacidad administrativa del sector de salud pública tanto a corto plazo (tal como se define en la Estrategia para el Fortalecimiento de los Servicios Médicos de Salud) y a largo plazo mediante el desarrollo de programas universitarios

y de post-grado en la planificación y administración de salud pública en la Universidad.

#### 7. Preparación del Personal de Servicio de Salud

La sección anterior describió los problemas con la preparación de los gerentes y administradores. La presente sección analizará la preparación de diversas categorías de personal de servicios de salud.

##### a. Médicos

Se celebró una serie de reuniones con respecto a la revisión del programa de estudios de la Facultad de Medicina entre 1976 y 1978 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Se desarrolló un nuevo programa de estudios para la facultad de medicina que estableció tres unidades básicas de enseñanza dentro de la facultad de medicina - servicios curativos, medicina clínica y las disciplinas médicas básicas. Cada una de estas materias es enseñada dentro del contexto de la salud materno-infantil, salud mental, salud ocupacional, enfermedades infecciosas y enfermedades en base a deficiencias nutritivas. Estos programas forman la base para la entrega integrada de servicios a la comunidad. Su selección se realizó mediante un proceso de análisis de los problemas de salud en Honduras y una determinación de prioridades en base a estos problemas.

Una descripción excelente de este análisis se encuentra en el documento "Hacia un Nuevo Médico Hondureño Mediante la Reforma en el Curriculum", preparado por la Facultad de Medicina en 1978.

Conversaciones con el decano y otros miembros de la Facultad de Medicina, indican un compromiso continuo con respecto a esta reforma del programa de estudios pero la ejecución ha sido obstaculizada por diversos factores.

La resistencia interna al cambio es grande. La mayor parte del personal docente recibieron su capacitación en las ciencias básicas o clínicas en los Estados Unidos y no está orientado hacia los conceptos de la medicina para las comunidades. Los que sí tienen esta orientación carecen de la capacitación y antecedentes necesarios en la planificación de salud pública, administración, epidemiología y otras herramientas necesarias para dar instrucción en la medicina para las comunidades. La mayoría de los profesores carecen de destrezas en pedagogía, y no saben cómo ser instructores efectivos, y la preparación de los materiales didácticos frecuentemente es inadecuada, especialmente en los cursos de medicina preventiva y medicina para las comunidades. Existe un programa bien diseñado para colocar a los estudiantes de medicina en el campo para períodos de cinco a seis semanas para trabajar como promotores y adquirir cierta experiencia en la promoción

de la salud, pero la falta de financiamiento, supervisión y transporte adecuado ha restringido la eficacia de este programa. A menos que se encuentre alguna fuente externa de financiamiento, este programa pronto tendrá que suspender operaciones.

Aunque se le exige a cada médico que se gradúa que sirva un año de servicio social en el campo, menos del 25% permanecen allí. Más del 75% de los médicos regresan a las ciudades grandes para capacitación avanzada en especialidades. Para 1983, estarán graduándose un mayor número de médicos de lo que hay puestos disponibles dentro del Ministerio de Salud, y el sector privado es responsable por únicamente el 3% del cuidado de la salud en Honduras. El resultado neto es una emigración de médicos a otros países, provocando así un agotamiento considerable de los escasos recursos humanos y una pérdida de la inversión en capacitación. Estos problemas tendrán que ser reconocidos en el futuro y se tendrán que desarrollar incentivos adecuados para estimular a los médicos a que permanezcan en Honduras.

b. Enfermeras

El curriculum de la Escuela de Enfermería fué revisado en 1976 después de una consideración cuidadosa de los problemas de salud en Honduras (en base a los principales indicadores de salud - morbilidad; mortalidad, etc.), y del

sistema de salud dentro del cual deben funcionar las enfermeras. Un examen del papel y responsabilidades de la enfermera y de la auxiliar de enfermería en el sistema de salud fué crítico al desarrollo de un nuevo curriculum para la enfermera con título universitario y licencia, así como para los programas de educación continúa para las enfermeras de post-grado.

El programa de estudios es de tres años para la enfermera, después de lo cual se emprende un año de servicio social. Los estudiantes que desean continuar pueden estudiar un año adicional después de dicho servicio social para obtener su licencia de especialista.

Los conceptos de medicina social y preventiva que se han integrado al curriculum incluyen los siguientes: teoría, práctica de enfermería, resolución de problemas, comunicaciones, adaptación, trabajo en la comunidad, cuidado del niño, cuidado materno-infantil y administración.

La ejecución práctica de este curriculum ha sido obstaculizada por muchos de los mismos problemas delineados anteriormente con respecto a los médicos - falta de personal docente capacitado, recursos inadecuados para los proyectos de base en las comunidades para la experiencia práctica del campo, y materiales didácticos inadecuados. Además, sin embargo, la producción de enfermeras en Honduras se enfrenta

con un conjunto singular de restricciones. De acuerdo a lo mencionado anteriormente, solamente cuatro enfermeras se graduarán en 1980 de una clase inicial de 60. Se han ofrecido diversas razones por esto:

- preparación inadecuada de estudiantes (vease la sección sobre restricciones)
- curriculum académico riguroso
- bajo prestigio y remuneración para las enfermeras hace que muchas de las estudiantes cambien a otras profesiones antes de finalizar sus estudios.

Existe una escuela privada de enfermería en La Ceiba que también proporciona un curriculum de tres años equivalente al de la UNAH. La producción, sin embargo, también es baja (aproximadamente 20 egresadas/año) y la mayoría de éstas trabajan en hospitales privados. El resultado neto para la producción de enfermeras, es exactamente el opuesto de los médicos en que la escases de enfermeras capacitadas alcanzará (o yá a alcanzado) proporciones críticas a medida que se amplíen continuamente los servicios. Se deberá dar consideración a aumentar los salarios de las enfermeras dentro del Ministerio, y a mejorar el prestigio de sus funciones (es decir, más funciones administrativas y de supervisión). Además, el Ministerio o la UNAH (o los dos en conjunto) deberían considerar desarrollar un curso de enfermería de dos años similar a los programas de títulos de asociado en artes

que existen en los Estados Unidos. Las egresadas recibirían un certificado de enfermería que les permitiría funcionar en los programas del Ministerio y también serían elegibles para una capacitación adicional de uno o dos años en el futuro para mejorar sus destrezas al nivel de licenciatura. Este programa también sería un nivel excedente de entrada para que los auxiliares experimentados mejoraran sus habilidades.

c. Auxiliares de Enfermería

Las enfermeras auxiliares son el grupo más grande de personal auxiliar de salud en Honduras. Son asignadas a los centros de salud rural (CESAR) que son una parte importante del esfuerzo por extender los servicios de salud a las áreas rurales, y a todos los hospitales principales. La meta del Ministerio de Salud es contar con una proporción de enfermeras auxiliares/población de 1/3,000 de población. La meta parece haber sido cumplida; sin embargo, muy pocas de las enfermeras auxiliares están trabajando en las áreas rurales donde vive la mayor parte de la población. La mayoría está trabajando en hospitales rurales. Necesita realizarse una encuesta de región por región a fin de determinar la ubicación de las enfermeras auxiliares, qué capacitación han recibido, cuántas están trabajando en los hospitales, y cuáles son sus tareas reales. El curriculum de la enfermera auxiliar

es muy amplio; incluye las siguientes materias: matemáticas, español, higiene, la familia, educación en salud, anatomía y fisiología, microbiología, cuidado de adultos, cuidado materno-infantil, salud pública, nutrición, principios básicos de enfermería, salud mental y otros conceptos básicos. Se realizan trabajos clínicos en las áreas tanto urbanas como rurales.

Una visita de campo al centro de capacitación para auxiliares de enfermería rural en Cholulteca, resultó ser muy impresionante. El personal estaba motivado y el curriculum parecía estar bien diseñado para satisfacer las necesidades de los servicios básicos de salud. Sin embargo, no existe ningún análisis detallado de las funciones y tareas reales de las auxiliares en su lugar de trabajo, de manera que no sabemos a ciencia cierta qué brechas existen en la capacitación.

De manera informal, muchas auxiliares expresaron un deseo para una mejor preparación en las tareas de administración, supervisión y mantenimiento de equipo. Un análisis detallado de tareas sería un tema excelente para un estudio especial.

La producción es otro problema. Del centro actualmente egresan unas 80 auxiliares anualmente. Para 1983, existirán 485 CESAR. Si el Ministerio reconoce la alta tasa de absentismo de las auxiliares, más las que sencillamente se retiran, y las necesidades de una cobertura suficiente de CESAR

mediante la creación de una reserva de auxiliares para que los CESAR no tengan que cerrarse debido al absentismo o a los viajes auxiliares para la supervisión de campo, entonces la verdadera necesidad de auxiliares es mayor en aproximadamente un 35%, o 655 auxiliares para 1983. El Centro de Cholulteca tendrá que funcionar a una producción máxima todos los años para satisfacer esa demanda.

La División de Recursos Humanos se ha dirigido a ese problema, cambiando el curriculum de todos los tres centros de capacitación, de manera que proporcionan un curriculum de cuidados básicos a todas las auxiliares. Este nuevo egresado se denominará Auxiliar de Salud y será capaz de trabajar en áreas rurales o urbanas. En teoría, el cambio suena bien. Sin embargo, deberían programarse mecanismos intensivos de evaluación para asegurar que la producción satisfaga las metas deseadas.

#### d. Trabajadores de Salud en las Comunidades

El guardián de salud es un trabajador de salud con base en las comunidades cuyas principales responsabilidades son:

- 1) atender a los enfermos y 2) remitirlos, de ser necesario,
- 3) planificar proyectos de comunidad en cooperación con el representante de salud y la partera, 4) asistir a la comunidad en una mejor alimentación, 5) llevar a cabo actividades de promoción de la salud en la comunidad. Las enfermedades

que pueden ser tratadas por los guardianes de salud incluyen la diarrea, vómitos, tos, dolor de cabeza, resfriado, fiebre, fracturas, luxaciones, picadas, quemaduras y heridas menores. También tratan con asuntos de saneamiento ambiental, tales como letrinas, pozos, vivienda, centros de salud, basura, y control de vectores. Un manual que cubre todas las áreas de actividad del guardián de la salud es utilizado por el mismo para capacitación y (presumiblemente) como referencia.

El Ministerio de Salud ha iniciado un curso para parteros tradicionales (unos pocos son hombre, la mayoría son mujeres) a fin de elevar sus normas de higiene y aumentar su comprensión del proceso natal y el cuidado del bebé y de la madre inmediatamente antes, durante y después del parto.

Los cursos son, de necesidad, pequeños (máximo de 15) a fin de proporcionar la oportunidad para una participación plena por todos en las demostraciones. Debido a que muchos de los guardianes y parteras son analfabetos, existe un mínimo de material escrito relacionado con el curso. Se ha diseñado un manual para parteras pero su ética no ha sido comprobada. Aunque el programa contempla supervisión y seguimiento del partero tradicional capacitado mediante seminarios y reuniones mensuales, la asistencia por parte de estos parteros no ha sido alta. Todas las enfermeras y auxiliares de enfermería son empleadas como instructoras en sus áreas. Aunque

esto puede proporcionar grandes ahorros en términos de personal didáctico, viajes y organización de clases, el resultado es disparado, pues no todas las enfermeras tienen ni el deseo ni la habilidad de ser instructoras. Muchas podrían estar proporcionando instrucción a otras enfermeras antes de adquirir ellas mismas mucha experiencia.

El diseño del curso para ambos tipos de trabajadores de salud parece ser demasiado ambicioso para el tiempo disponible. La experiencia en otros países latinoamericanos ha mostrado que la capacitación de tipo guardián es más efectiva si se imparte durante un período de treinta a cuarenta y cinco días. Las parteras normalmente requieren un mínimo de 15 días. Seis días no parece ser suficiente tiempo para adquirir las destrezas complejas que estos trabajadores necesitan para funcionar independientemente en el campo.

El currículum actual estipula un curso de un día para adquirir destrezas adicionales cada mes durante doce meses. Sin embargo, la asistencia en estos cursos mensuales no es muy alta. Necesitan ejecutarse incentivos tales como viáticos para estimular la asistencia. Podría ser más efectivo sencillamente extender el tiempo de capacitación.

No existe ninguna evaluación sistemática de las funciones reales estipuladas de los trabajadores de salud en las comunidades. Sabemos que en 1979 únicamente el 30% de los guardianes y el 45% de las parteras reportaron alguna

actividad. Los restantes o no proporcionaron servicios, o proporcionaron servicios pero no los reportaron. Entre 1977 y 1979, la producción reportada de servicios por parte del personal de salud en las comunidades disminuyó a una tercera parte de la producción anterior, a pesar de haberse duplicado el número de éstos trabajadores (para un análisis detallado de esta situación, véase "Estrategia para el fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras"). Parece ser, por consiguiente, que el Ministerio no tiene actualmente la capacidad de mantener estos trabajadores de salud a un nivel altamente productivo de función.

Existen deficiencias substanciales en la capacidad de la estructura institucional de supervisar y abastecer a los trabajadores de salud en las comunidades, los que representan dos elementos críticos en su éxito. Se ha dado una atención inadecuada al desarrollo de incentivos para estimular a estos trabajadores voluntarios a que continúen proporcionando servicios, reportando los mismos, y asistiendo a las reuniones mensuales. Un pequeño cobro por servicios y un recargo sobre las compras de medicinas proporcionan ingresos en efectivo pero estimulan los servicios curativos a expensas de los programas preventivos. Incentivos especiales, tales como la exención de los impuestos o del servicio militar, el cuidado de la salud en forma gratuita con la posible incorporación al sistema del IHSS, o suplementos adicionales de alimentos estimularían todos los tipos de servicios.

Los informes mensuales regulares sobre los servicios serían un requisito para poder mantener estos beneficios. Con un poco de reflexión creativa, se podría producir otros posibles incentivos.

#### 8. Preparación del Personal de Saneamiento Ambiental

En 1979, la División de Saneamiento Ambiental dentro del Ministerio reportó haber logrado las metas en las siguientes áreas: 89% de las letrinas, 55% de los pozos, y el 10% de las metas del control de vectores. El problema más frecuentemente mencionado fué la falta de personal adecuadamente capacitado.

En 1979, se impartieron 11 cursos para la capacitación de Auxiliares para el Control de Vectores (ACV), con una matrícula total de 185 personas. Sin embargo, solamente 69, o el 37%, de los participantes que recibieron capacitación continuaron trabajando. En el control de *Aedes Egypti*, 766 trabajadores fueron capacitados pero solamente 119 están trabajando, una tasa de "éxito" del 15%. El contexto del curso parecía adecuado para preparar a éstos trabajadores para sus tareas reales, pero los apoyos administrativos proporcionados a los egresados no fueron suficientes para mantenerlos trabajando. Se mencionaron a los sueldos bajos, la falta de supervisión, retrasos en el recibo del pago de salarios, y la falta de transporte como motivos por la alta tasa de abandono. También se notó que la División de Recursos Humanos no participó en este tipo de capacitación debido a una insuficiencia de recursos.

En 1979, existían 120 promotores que trabajaban en Honduras, una cantidad inadecuada para alcanzar a todas las comunidades en necesidad. Para 1983, se ha programado contar con un promotor en cada CESAR, juntamente con un ACV y el auxiliar de salud. La producción de los cursos de capacitación tanto para promotores como para los ACV debe aumentarse para poder alcanzar esta meta, y deben proporcionarse apoyos adecuados al egresado. La División de Recursos Humanos también necesita asumir un papel más activo.

Cada CESAR contará con un Auxiliar de Salud, un Promotor y un ACV para 1983. Entonces, teóricamente, esto debería representar un número suficiente de personal para un CESAR si se proporciona instrucción a cada tipo de trabajador de salud en un grupo básico de destrezas. Uno de los principales problemas con respecto al CESAR es que no existen suficientes Auxiliares de Salud disponibles actualmente o en el futuro cercano para llevar a cabo todas las múltiples tareas necesarias para administrar a los CESAR, participar en los diversos programas del Ministerio (materno-infantil, inmunizaciones, control de malaria y tuberculosis, etc.) y aún poder supervisar a los trabajadores de salud en las comunidades. Es por eso que casi no existe supervisión en el campo.

Sin embargo, muchas de las tareas de supervisión y de programas no requieren un Auxiliar de Salud capacitado. Tanto un Promotor como un ACV podrían supervisar a los trabajadores de salud en

las comunidades durante sus trabajos de campo en áreas tales como la organización de la comunidad, control financiero, preparación de informes para la presentación de datos, y suministro de logística. Si podrían agregarse algunas de estas disciplinas a sus programas de capacitación, entonces el Promotor y el ACV podrían extender efectivamente la capacidad de un recurso valioso y escaso, el Auxiliar de Salud. Obviamente, un curso ampliado de capacitación de este tipo requiere de una decisión de política a los niveles más altos del Ministerio y de la participación activa de la División de Recursos Humanos.

#### 9. Evaluación

Actualmente no existe ningún mecanismo sistemático para la evaluación de la producción del desarrollo de recursos humanos. Aunque se han establecido normas muy claras para cada nivel de trabajador de salud, no se sabe hasta qué punto las tareas realmente efectuadas corresponden a estas normas. Tampoco se sabe hasta qué punto cada uno de los cursos de capacitación prepara a sus graduados para sus funciones reales de empleo. El desarrollo de programas de estudio, debería basarse en una evaluación funcional detallada de cada trabajador de salud, pero normalmente este no es el caso, por cuanto los mecanismos de evaluación no están bien desarrollados. Tampoco sabemos hasta qué punto la producción de cada categoría de trabajador de salud está relacionada con cualquier impacto sobre la morbilidad y la mortalidad real, ya que existen mecanismos inadecuados e imprecisos para

medir estos cambios. Necesita realizarse una encuesta nacional de salud para medir las tasas actuales de morbilidad y mortalidad, para medir los cambios durante el tiempo, y para relacionar éstos cambios al desarrollo y función de los trabajadores de salud en el área. Por ejemplo, no sabemos, ni tampoco existe un mecanismo para determinar, si las parteras adiestradas podrán mejorar significativamente la mortalidad materna e infantil o si los Guardianes y Auxiliares podrán reducir significativamente las enfermedades de diarrea y sus consecuencias concomitantes mediante el empleo de la rehidratación oral. Estos mecanismos de evaluación necesitan desarrollarse.

La sección que sigue a continuación delinea un esfuerzo por iniciar una evaluación funcional detallada de las tareas reales desempeñadas por diversos trabajadores de salud en el campo.

#### 10. Análisis de Tareas

Enfrentada con la demanda creciente que está siendo impuesta sobre el sector salud, y alentada por el impulso causado por el plan quinquenal de salud, la División de Desarrollo de Recursos Humanos percibió la urgencia y necesidad inmediata de llevar a cabo y mantener una encuesta actualizada de sus recursos humanos.

El objetivo general de este inventario podría describirse como un diagnóstico de todos los recursos humanos para la salud en Honduras que a) proporcionaría información consisa del lugar,

y el tipo de trabajo que está siendo realizado por los recursos humanos para la salud, y b) proporcionaría una perspectiva (a las instituciones de capacitación) con respecto a la naturaleza de la capacitación adicional requerida por los profesionales de salud a fin de mejor desempeñar sus trabajos.

A continuación se listan algunas de las posibles ventajas de esta encuesta:

- a) Identificar al personal de salud dentro de las actividades reales como individuos, además de como miembros del equipo de salud.
- b) Analizar la calidad y aplicabilidad de la capacitación proporcionada a todos los recursos humanos para la salud.
- c) Informar al Ministerio de Salud e instituciones participantes sobre la situación real de sus recursos humanos para la salud.
- d) Podría utilizarse como una base para un programa integrado de capacitación.

#### 11. La Metodología

A fin de facilitar esta encuesta, se elaboró un cuestionario (de 25 preguntas).

Se convino en la División de Recursos Humanos que antes de efectuarse la encuesta, en una base nacional, el instrumento necesitaría ensayarse en cuanto a sus cualidades de práctico, apropiado y eficiente.

Para este propósito, la División de Recursos Humanos y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (que estarían participando en la encuesta) seleccionaron tres regiones que servirían como lugares de ensayo para el instrumento, es decir, la Región I, la Región IV (Choluteca), Tegucigalpa, y el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El director de salud de cada región sería responsable por la distribución y recopilación de los cuestionarios. Se identificaron a 23 tipos de personal de salud como receptores del cuestionario. Estas 23 personas representarían de manera bastante justa a todos los profesionales de salud en Honduras.

Dado el hecho que el empuje principal de este ejercicio inicial fué el de ensayar el instrumento, solamente se enviaron 200 copias, 50 al IHSS, y 50 a cada una de las tres regiones de salud, a principios de enero. Para finales de febrero de 1980, se habían devuelto 47 cuestionarios del IHSS (el 94%); solamente 27 o el 18% de los cuestionarios se recuperaron de las tres regiones de salud a tiempo para este análisis, a pesar de los múltiples esfuerzos por hacerlo. Las razones por esta falta de respuesta no están claras, pero ello ilustra la falta de comunicación y cooperación que frecuentemente existe entre las oficinas normativas (en este caso Recursos Humanos) y las regiones de salud responsables por la ejecución de programas. (Para discusiones detalladas de este problema, véase la "Estrategia para el

Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras" y el "Análisis Administrativo".)

Con un nivel tan bajo de respuestas, no podemos llegar a conclusiones definitivas, y el análisis intensivo de los cuestionarios carecería de significado. Sin embargo, ocurren algunas tendencias interesantes al comparar las respuestas del IHSS con el MSP. Primero, parece ser que el IHSS tiene un mejor control organizacional sobre sus empleados que el MSP, el nivel de respuestas fué de un 94% y todos los cuestionarios se devolvieron dentro de varias semanas. Después de dos meses de espera, la respuesta del MSP fué de únicamente el 18%, todas de una sola región. El IHSS, sin embargo, realiza casi todo su trabajo en un ambiente de hospital, donde es más fácil el control y supervisión directa de empleados que bajo el sistema difuso y descentralizado de salud del Ministerio. Sin embargo, los problemas de control organizacional son críticos dentro del MSP (véase el Análisis Administrativo).

En vez de efectuar un análisis exhaustivo, examinamos tres preguntas:

- No.15: De las ocho horas en un día laborable, cuánto tiempo dedica usted a:

docencia \_\_\_\_\_

administración \_\_\_\_\_

supervisión \_\_\_\_\_

planeación \_\_\_\_\_

atención directa  
a personas \_\_\_\_\_

- No. 19: ¿Con qué frecuencia recibe usted supervisión?
- No. 26: Describir qué tipo de capacitación usted considera le ayudaría a trabajar con una mayor eficiencia.

Analizamos las respuestas únicamente del personal de servicios de salud (médicos, enfermeras, técnicos, administradores, etc.) y no analizamos respuestas del personal de apoyo (motoristas, secretarías). Si se reciben más cuestionarios en el futuro, esto podría realizarse.

Los siguientes cuadros muestran las respuestas para cada categoría de personal a estas tres preguntas. Dentro del MSP, la mayor parte del personal de servicio indicó que sus tareas diarias eran una mezcla de actividades de docencia, administración, supervisión, planeación y atención directa a personas. Los dos médicos que respondieron fueron los únicos que podían dedicar toda su atención al cuidado de pacientes. Cuando se les preguntó con qué frecuencia recibían supervisión, la mayoría de los trabajadores de salud del Ministerio sencillamente no respondieron. Los que si respondieron, anotaron "esporádicamente" o "variable". Esto confirma nuestras observaciones de campo que las actividades de supervisión actualmente son extremadamente débiles en los programas del Ministerio. Finalmente, cuando se les preguntó qué tipo de capacitación adicional deseaban, casi todo el personal del Ministerio solicitó algún tipo de curso de gerencia o administración. Esto confirma la observación de campo que la mayoría de los

gerentes y administradores son personal de servicio de salud con poca o ninguna experiencia administrativa. La mayoría de estos trabajadores obviamente se sienten incómodos ante esta situación y desean capacitación adicional. Esta observación forma una de las bases fundamentales de la "Estrategia para el Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras".

En contraste, el personal de servicio de salud del IHSS tienen papeles más claramente definidos. La mayoría de los trabajadores de salud dedican su tiempo a la atención directa a las personas, mientras otros han sido asignados a papeles claramente administrativos y de supervisión. Dentro del IHSS, parece ser que han hecho un esfuerzo conciente por relevar al personal de servicio de las tareas administrativas. Casi todos los trabajadores respondieron en forma positiva a la pregunta con respecto a la supervisión, y la respuesta más común fué "diariamente". Esto probablemente refleje las estrechas relaciones laborales que existen dentro del hospital, pero no obstante, sí parece ser que las actividades de supervisión están mejor programadas dentro del IHSS. Cuando se les preguntó qué tipo de capacitación adicional deseaban, la mayoría de los trabajadores de salud del IHSS solicitó cursos técnicos para aumentar su capacidad de proporcionar servicios a los pacientes. Cursos administrativos fueron solicitados por aquellas personas que tenían papeles administrativos claramente definidos, tales como el Jefe de Medicina Interna.

En ambas instituciones, es evidente que el personal de enfermería proporciona la mayor parte de las actividades de supervisión. Esto señala la naturaleza crítica de la escasez de enfermeras para todas las instituciones de servicio de salud.

El cuadro general que surge de este sencillo análisis de tareas y capacitación es que dentro de los programas del MSP el control organizacional es débil, frecuentemente se asigna tareas administrativas al personal de servicios de salud para las cuales están mal preparados y la supervisión no ocurre con ninguna regularidad programada. Todo esto confirma las observaciones de campo contenidas en el presente informe y en otros análisis.

Debido a la naturaleza limitada de esta muestra, sería buena idea confirmar éstas observaciones en una muestra mucho más grande del personal del MSP en todas las ocho regiones. Este sería un buen tema para un estudio especial. Además, debería seleccionarse una sub-muestra de personal para un análisis de observación intensiva de tareas con respecto a las actividades diarias a fin de ver hasta qué grado el desempeño real se conforma a las normas que han sido establecidas y al tipo de capacitación. Nuestras propias observaciones de campo, además de la pequeña muestra descrita anteriormente, indican que las tareas administrativas comprenden una carga de tareas mucho más alta para todos los trabajadores de salud de lo que generalmente se reconoce.

D. Restricciones al Mejoramiento del Desarrollo de Recursos Humanos

1. Educación

Los programas y sistemas educacionales de estos últimos veinte o treinta años, no solo en la Facultad de Medicina sino también en los colegios, escuelas secundarias y escuelas primarias, han sido inadecuados en la preparación de médicos y otro personal de salud y los recursos humanos en general.

El absentismo debido a las enfermedades obstaculizaba marcadamente (y aún obstaculiza) el desarrollo del sistema educacional. Debe ponerse en tela de juicio la conveniencia de una educación secundaria ampliada frente a una educación primaria marginal con una tasa más alta de abandono, una tasa alta de analfabetismo y la enseñanza inadecuada de los temas básicos de la vida. En esta instancia, los problemas de salud contribuyen a las dificultades en el sector educacional mientras que las debilidades en el sistema educacional acrecentan muchos de los problemas de salud.

Las demandas que se están imponiendo en el sistema de salud no pueden más que crecer. Y este crecimiento está pidiendo un cambio. Este cambio no puede ser realizado por unos pocos. Pide la movilización de recursos y talentos de los campos de medicina, economía, administración, derecho, comercio e industria, educación y muchos otros. Hasta la fecha ha habido poca comunicación entre la Facultad de Medicina y esta otra disciplina de instituciones responsables por el desarrollo de recursos humanos para la salud.

Después de haber tomado pasos hacia este fin (mejor comunicación/coordinación), estas instituciones de salud, en particular, deben empezar a considerar maneras en que educar y capacitar al personal

de salud para que su educación sea pertinente al sistema en que laboran. Aunque es importante además proporcionar atención medica intensiva de alta calidad, no deberfa perderse la vista el hecho de que la gran mayoría no requiere de este tipo de atención medica.

## 2. Control Organizacional

La inhabilidad de coordinar y controlar la producción y utilización de recursos humanos en el sector salud es una restricción importante al desarrollo efectivo de los programas de salud. Aunque el MSP es, en mucho, el empleador mas grande de personal capacitado de salud en Honduras, tiene muy poco control sobre su producción, sea en terminos de números o en terminos de calidad. La Universidad Nacional Autonoma de Honduras es, efectivamente, autonoma y los programas de capacitación son desarrollados con poca aportación de los usuarios finales de los recursos humanos. Por ejemplo, aunque solamente cuatro enfermeras se graduaran este año de un total de 60 que comenzaron su carrera, no esta claro, que planes estan siendo formulados para revisar el programa de capacitación (o talvez bajarlo del nivel) a fin de producir un número mas grande de enfermeras.

Asimismo, no existe ningun plan actualmente activo para mejorar las destrezas de Auxiliares capacitadas y experimentadas mediante la capacitación academica adicional para que puedan funcionar como enfermeras. Una medida de esta naturaleza encontraría una fuerte oposición de las juntas certificadoras que controlan la certificación de enfermeras.

Dentro del MSP, los problemas de control son de una importancia suprema. El "Plan Nacional de Salud" estipula que cada CESAR cuente con complemento total completo de personal para 1983, integrado por un Auxiliar de Salud, un Auxiliar de Control de Vectores, y un Promotor. El Auxiliar de Salud esta bajo el control directo de la región de salud. El Promotor y el Auxiliar de Control de Vectores (ACV) son capacitados y apoyados por la División de Saneamiento Ambiental. Los Promotores y ACV podrían ser capacitados para proporcionar algunas de las funciones de supervisión del Auxiliar de Salud cuando se encuentran en el campo, librando de esta manera este trabajador de salud para trabajos más técnicos en la comunidad del CESAR. Muchas de las tareas de supervisión no requieren de antecedentes extensivos en la salud, pero son necesarias destrezas en la organización de comunidades, controles financieros, suministro de información, educación y tareas sencillas en los servicios preventivos, tales como inmunizaciones. No esta claro actualmente cuanto control del Promotor y del ACV esta dispuesto a "ceder" la División de Saneamiento Ambiental, a fin de que puedan funcionar como trabajadores multipotenciales de salud. Esto requiere de una decisión de política a los altos niveles ministeriales: una decisión de esta clase (es decir, de desarrollar trabajadores multipotenciales de salud) entendería considerablemente los recursos humanos disponibles.

3. Ubicación de la División de Recursos Humanos Dentro de la MSP

Actualmente, la División de Recursos Humanos esta colocada administrativamente en la División de Atención a las Personas. Su principal responsabilidad es la de producir personal para servicios de salud, principalmente auxiliares y técnicos, y no existen suficientes recursos para extender su capacidad hacia otras areas, tales como la gerencia y administración. La División Materno Infantil desea que su personal adquiriera capacitación administrativa, pero tiene que contratar estos servicios directamente. La División de Recursos Humanos no cuenta con los recursos disponibles para asistirle.

Debería darse atención a una reorganización administrativa a fin de colocar a Recursos Humanos en un nivel superior al de Atención de las Personas, de manera que pueda tener la responsabilidad por desarrollar recursos humanos en todas las areas del MSP. La división también requerira recursos humanos y financieros adicionales para poder funcionar en este papel ampliado. Recomendaciones especificas estan presentadas en la Sección de Recomendaciones.

MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

	Docencia	Horas Diarias		Plan.	Aten. Directa	Supervisión Recibida	Más Capacitación
		Admin.	Super.				
Aux. de Enf.	2			1	5		
Guardias	-	8	-	-	-		
Enfermera	1	1	1	1	4		Administración y manejo de perso
Sup. de Area (Enf.)	1	2	3	2		Esporádicamente	Manejo de Persona
Médico							No
Enf. de Area	2.5		4	1.5	8		Técnicas para motivación
Med. de Ginecología	2				6		
Enf. de Area	3	2	1			Mensual	No
Farmacia			2	1/2	5 1/2		Supervisión/ epidemiología
Microbiólogo	2	2	1	2	1	Variable	Administración de laboratorio
Administrador		5	1	1	1	Mensual	Manejo de persona y administració de hospital
Insp. de Sanidad	1		1	1/2	5 1/2	Raramente	Técnicas de agua escremento

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

	Docencia	Horas Diarias			Atención Directa	Supervisión Recibida	Más Capacitación
		Admin.	Supervisión	Planeación			
Técnico en laboratorio	1				7	Periódicamente	Mantenimiento
" "	1				7	Diaria	"
Auxiliar de farmacia					7	A veces	Control mecánico de producción farmacéuti
Técnico en Rayos X					8		Mantenimiento de registros y técnicas Rayos X
Trabajadora social		2	2	4		3 al año	Conducta organizacional
Enfermera supervisora		3	1	2	2	Cuando se requiere	Administración
Trabajadora social		2		3	3	Mensualmente	Conducta organizacional
Auxiliar de farmacia	4 1/2				3 1/2	-	-
Técnico en electrocardiogramas					8		Técnicas de electrocardiografía
Coordinador en administración de consulta externa		2	3	2	1		Administración
Médico Jefe de consulta ext.	2		2		2		Administración
Enf. Jefe de Sala					8	Inmediata	Especialidad
Enfermera I	3/4	1 1/4	1	1	4	2 al día	Cuidado intensivo
Auxiliar de enfermería		8			7	Diariamente	Salud pública
Técnico en laboratorio					8	Diaria	Relaciones humanas
Enfermera supervisora			2	2	4	Diaria	Técnicas de laboratorio supervisión y docencia
Auxiliar de enfermería					8	Diaria	Sala de operaciones
Auxiliar de enfermería					8	Diaria	Teoría y práctica de salud
Auxiliar de enfermería					8	Rotativo	Técnicas de trabajo
Técnico en Rayos X					8	Diario	Estudios especiales

4

#### 4. Capacidad de la División de Recursos Humanos

Una vez que la División de Recursos Humanos esté ubicada administrativamente de manera que tenga responsabilidad por el desarrollo del personal en todas las divisiones del Ministerio, se debe dar atención al fortalecimiento de la capacidad de la División para responder. Las limitaciones de recursos dentro de la División obstaculizará efectivamente su capacidad de responder. La calidad y cantidad de instructores disponibles son limitadas, existen escasos fondos para viáticos y transporte para maestros y participantes en los programas, y la cantidad y calidad de los materiales didácticos son inadecuadas. La OPS actualmente está proporcionando US\$27,000 anuales para asistir a la División, pero esta donación termina en 1980. A partir de esta fecha, se requerirán fuentes adicionales. En fin, las restricciones de recursos dentro de la División de Recursos Humanos restringirán efectivamente su capacidad de convertirse en una fuerza dinámica y motivadora dentro del sector salud a menos que se encuentren fuentes adicionales de apoyo.

#### IV. Recomendaciones

A. Establecer un equipo de trabajo para el Desarrollo de Recursos Humanos en el Sector Salud, con representantes de cada una de las principales instituciones involucradas en la producción y utilización de recursos humanos para la salud. Bajo la supervisión general de CONSUPLANE, el mismo incluiría representantes del Ministerio de Salud

y las Divisiones de Planificación y Recursos Humanos; del Ministerio de Educación y de la Facultad de Medicina (medicina, enfermería, odontología, laboratorio) y las Facultades de Ingeniería y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; el Instituto Hondureño de Seguridad Social; centros privados de capacitación tales como la Escuela de Enfermería en La Ceiba; y representantes del sector salud privado.

Este equipo de trabajo debería reunirse trimestralmente y contar con las siguientes responsabilidades:

1. Revisar todos los planes para los programas del sector salud con especial atención a las necesidades de recursos humanos específicos.
2. Coordinar éstas necesidades con la capacidad real del sistema para producir estos recursos. Presentar recomendaciones específicas a las instituciones o dependencias involucradas con respecto al aumento en la producción de diferentes tipos de trabajadores de salud o el ajuste de los planes de los programas para conformarse a la realidad.
3. Coordinar todos los recursos disponibles para el desarrollo de recursos humanos a fin de asegurar la producción de recursos humanos capacitados de conformidad con las prioridades establecidas por el gobierno para el sector salud, y no de conformidad a las prioridades de cada institución.

4. Revisar los programas de estudios de cada programa de capacitación para asegurar que cumplan con las necesidades reales de salud del país y con las prioridades establecidas. Hacer recomendaciones específicas para cambios.

5. Mantener un inventario actualizado de recursos humanos en el país por tipo, ubicación y capacitación. Identificar cualesquier deficiencias. Formular planes coordinados para resolver las deficiencias.

B. Finalizar el cuestionario sobre recursos humanos con respecto a todo el personal de salud en el país. La experiencia limitada con este cuestionario en el ensayo de campo de enero, ya ha proporcionado información de utilidad. Si se termina para todo el personal que labora en el país actualmente, esto proporcionaría al Equipo de Trabajo de Recursos Humanos un inventario actualizado sobre personal de salud, su capacitación, los tipos de tareas que realizan, y serviría como base para las recomendaciones sobre los programas integrados de capacitación. Esto podría ser un estudio especial, o podría incluirse como parte de la encuesta nacional de salud descrita en "Estrategia para el Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras".

C. Llevar a cabo un análisis detallado de tareas utilizando visitas de campo en el lugar de trabajo para una sub-muestra de trabajadores selectos de salud de cada nivel. Se debería dar atención prioritaria al personal de nivel de CESAMO, CESAR y comunidad, pero también deberían incluirse los administradores y supervisores de programas a los

niveles de área y región. Los objetivos de este análisis de tareas serían los de:

1. determinar cuán estrechamente corresponden las funciones reales a las normas establecidas.
2. determinar si los programas de capacitación tienen trabajadores de salud lo suficientemente preparados para sus funciones reales y proporcionar una base para ajustes a los programas.
3. definir una secuencia de tareas para cada actividad de trabajo a fin de determinar la utilización más apropiada de los escasos recursos humanos. Por ejemplo, un análisis detallado de tareas a nivel de CESAR determinará cuáles tareas pueden compartirse entre el Auxiliar de Salud, Promotor y Auxiliar de Control de Vectores, o si son necesarios dos Auxiliares de Salud.

Este análisis de tareas también podría ser un estudio especial. Para detalles, véase el Plan de Ejecución y el Informe sobre Estudios Especiales.

D. Mejorar la situación y capacidad de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

1. Trasladar la División de Recursos Humanos fuera de la División de Atención a las Personas a un nivel jerárquico igual al de la División de Planificación. Puede hacerse parte de Planificación o puede mantenerse como una división por separado, de

conformidad con las prioridades del Ministerio. Este traslado enfatizará visualmente las responsabilidades que debería tener Recursos Humanos para el desarrollo y mantenimiento de personal en todas las divisiones y secciones del Ministerio, incluyendo el personal gerencial y administrativo.

2. Mejorar la capacidad de la División de Recursos Humanos para que responda a su papel ampliado. Se necesitará de apoyo en las siguientes áreas:

a. Capacitación de Capacitadores

Mejorar las destrezas de cuatro a seis miembros clave del personal en la División de Recursos Humanos en áreas tales como la planificación para la salud, administración y gerencia, técnicas de capacitación, organización de programas de capacitación, y liderazgo. Este grupo central de capacitadores luego podrá transferir sus destrezas a otros capacitadores en diversos programas para proporcionar un efecto "rotatorio" para las destrezas de capacitación. Se debería dar atención prioritaria al desarrollo de administradores de nivel medio y alto dentro de los programas de salud pública. La "Estrategia para el Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras" ofrece una estrategia detallada de capacitación en cuanto a cómo esto podría lograrse, y el Informe de Capacitación recomienda sedes alternativas y proporciona costos.

b. Producción de Materiales Didácticos

Mejorar la capacidad de la Producción de Materiales Educativos de la División de Recursos Humanos para producir materiales de calidad más alta en una variedad más amplia de áreas del programa. Esto requerirá la compra de equipo y suministros así como el aumento en el personal. Los costos y las recomendaciones detalladas se encuentran en la Sección sobre el Plan de Ejecución.

c. Programas de Educación Continua

Ampliar los programas de educación continua hacia las áreas administrativas, gerenciales y de supervisión para fortalecer a los administradores de alto y medio nivel. Será necesario financiamiento para pagar los viáticos de los instructores y participantes y para gastos de transporte. La OPS ha hecho disponible cierto financiamiento, pero esto cesará a partir de 1980 y será necesario proporcionar apoyo adicional. La sección sobre el Plan de Ejecución proporciona recomendaciones detalladas y costos.

d. Desarrollar Centros de Capacitación en cada Región

Esto requerirá la capacitación de personal utilizando la estrategia delineada anteriormente, la compra de equipo audio-visual y materiales, y el establecimiento de bibliotecas de recursos. Las estimaciones detalladas de costos se presentan en el Plan Financiero.

E. Asistir a la Facultad de Medicina de la UNAH en la ejecución de los cambios previstos en los programas de estudios que han sido diseñados para producir profesionales de salud más sensibles a las necesidades del Programa de Extensión de la Cobertura. Esta asistencia debería asumir diversas formas:

1. Proporcionar capacitación intensiva a corto plazo para cuatro o seis miembros clave de la facultad de medicina en la planificación para la salud, administración y gerencia, técnicas de pedagogía, planificación de cursos de capacitación, y liderazgo. Este grupo central de "superinstructores" luego puede regresar a la Universidad y celebrar seminarios de capacitación para otros miembros del personal docente y para los estudiantes. Con el tiempo el personal docente de la Universidad adquirirá las destrezas necesarias para introducir cambios y capacitar a los profesionales de salud en los conceptos de salud para la comunidad. La "Estrategia para el Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras" y el Informe de Capacitación contienen recomendaciones detalladas y costos para este programa de "capacitación de capacitadores".

2. Apoyar el proyecto programado de salud para la comunidad que ha sido diseñado para colocar a profesionales de salud en el campo por un período de seis semanas para aprender los conceptos prácticos en la promoción de la salud, organización de la comunidad, y administración de salud pública. Se necesitan

fondos para apoyar al personal de supervisión, gastos de manutención, transporte y materiales didácticos. Este programa es una excelente idea para una Donación Operativa de Programas de la Misión para una Organización Voluntaria Privada calificada que cuente con el personal y experiencia necesarios para administrar este programa. La experiencia ha demostrado que la supervisión adiestrada de campo es crítica al éxito de un programa de este tipo. Las estimaciones de costo serán proporcionadas en el Plan de Ejecución.

F. El Equipo de Trabajo de Recursos Humanos debería dar atención prioritaria a resolver las deficiencias críticas que se están desarrollando en la producción de enfermeras y administradores de salud pública.

1. Investigar la posibilidad de establecer un curso de enfermería de dos años que pudiera producir una enfermera certificada que pudiera desempeñar muchas de las funciones necesarias de supervisión en el Programa de Extensión de la Cobertura. Los programas estandar de 3 y 4 años sencillamente no están produciendo suficientes enfermeras licenciadas para satisfacer la demanda aumentada de servicios ampliados y escaseces críticas de supervisión que existirán en los próximos cinco años.

Este curso de dos años debería hacerse parte de una escalera de carreras en que se aceptarían auxiliares de enfermería calificadas y experimentadas para recibir capacitación que mejoraría

sus destrezas. De modo similar, las graduadas del programa de dos años serían elegibles para ingresar a los programas de tercer y cuarto año de la UNAH que conducen a títulos de licenciatura o de maestría. En esta forma, se desarrollará una jerarquía de talentos de enfermería mejor adaptados a las necesidades de salud del país.

Esta investigación debería ser una área prioritaria de investigación por parte del Equipo de Trabajo, y el mismo debería formular recomendaciones definitivas sobre el desarrollo de este programa. La USAID debería apartar una reserva de fondos para una "reserva de recursos humanos" para proporcionar fondos de inicio para un curso de este tipo. Se espera que esta "Reserva" estimularía a los formuladores de política que desarrollaran los planes necesarios.

2. Establecer un curso de administración de salud pública en la UNAH. Esto podría realizarse a nivel de licenciatura en cooperación con la Facultad de Administración de Empresas y el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina. La meta es producir administradores y gerentes con capacitación específica en una comprensión de conceptos en la salud pública y en la medicina preventiva.

Podría darse consideración a un programa a nivel de título de maestría, pero es posible que esto esté más allá de la capacidad de la UNAH. Debería solicitarse asistencia del Programa de

Adiestramiento de Salud en Centro América y Panamá (PASCAP) para la posible regionalización de un programa de esa índole. La USAID también puede desear apartar un fondo de reserva para el desarrollo de este curso. La falta de buenos talentos de administración intermedia en los programas de salud pública es una restricción rítmica a la extensión de la cobertura.

G. Dar atención prioritaria al desarrollo de trabajadores de salud cuyas destrezas críticas estarán escasas.

1. Auxiliares de Salud

Para 1983, serán necesarios 600 auxiliares para dotar de personal a todos los CESAR y mantenerlos funcionando todos los días al cubrir las ausencias, enfermedades, vacaciones, etc. El Centro de Capacitación de Choluteca que produce auxiliares rurales de enfermería, no cuenta con la capacidad de mantenerse al par de esta demanda sin un máximo de esfuerzo. Recientemente la División de Recursos Humanos decidió cambiar el programa de estudios en todos los tres centros de capacitación a fin de producir un Auxiliar de Salud de propósitos múltiples que sería capaz de trabajar en hospitales o en áreas rurales. Esto ayudará a aliviar cualquier escasez potencial de auxiliares en el futuro, y estos esfuerzos deberían ser apoyados por medio de proyectos colaterales de capacitación de la AID.

Necesitan desarrollarse cursos de educación continua para auxiliares en los tres centros regionales de capacitación. Se podrían

capacitar a auxiliares selectos clave como capacitadores que regresarían a sus respectivas áreas para recapacitar a otros. Se encuentran cursos y costos específicos en la sección sobre el Plan de Ejecución.

## 2. Promotores y Auxiliares de Control de Vectores

La producción de ambas clases de trabajadores de salud tendrá que aumentarse en forma dramática en el futuro para satisfacer las metas de cada uno de estos trabajadores en cada CESAR para 1983. Deberían hacerse disponibles fondos del Proyecto de Saneamiento Ambiental y de Agua de la AID a fin de apoyar estos programas de capacitación.

El currículum para estos dos tipos de trabajadores de salud debería ampliarse más allá de los programas rutinarios de saneamiento ambiental. En cierto sentido, deberían ser trabajadores de salud de potenciales múltiples a fin de maximizar la inversión en su capacitación. Muchas de las tareas de supervisión para los trabajadores de salud en las comunidades actualmente asignadas al Auxiliar de Salud podrían ser asumidas tanto por el Promotor como por el ACV durante sus frecuentes visitas a la comunidad. Esto efectivamente extendería al auxiliar tan críticamente escaso.

Obviamente, un cambio en funciones de este tipo requiere de una decisión política de alto nivel y un compromiso para integrar

los programas de saneamiento ambiental a los servicios básicos de salud. El Promotor ciertamente podrá trabajar a una capacidad mucho más alta que la a que funciona actualmente.

Se debe dar atención a apoyar estos trabajadores de salud en el campo. Los salarios más altos, el pago puntual, la buena supervisión y otros incentivos, todos forman parte del desarrollo de este recurso humano. Estos costos deben ser sufragados por el Ministerio.

### 3. Personal Técnico

Las escaseces más grandes ocurrirán en los técnicos de mantenimiento y de laboratorio, aunque también existe una necesidad para un aumento en los números de técnicos de radiografía y de anestesia. Sin embargo, a fin de apoyar el Programa de Extensión de la Cobertura, la necesidad más grande es la de mejorar el apoyo para los laboratorios y para el mantenimiento. La falta de suficientes materiales y equipo de capacitación y la capacidad limitada para recibir estudiantes ha disminuido la producción de estos cursos de capacitación. El Plan de Ejecución del presente informe contiene recomendaciones y costos específicos para los técnicos de laboratorio. El Análisis de Logística contiene planes detallados para la producción de técnicos de mantenimiento.

4. Guardianes y Parteras

Los números de éstos trabajadores capacitados y asignados al campo ha incrementado en forma dramática pero su productividad ha disminuido debido a la insuficiencia de apoyo. Ahora deberían dirigirse recursos hacia el mantenimiento de estos trabajadores de salud en las comunidades a un nivel de función activa y no hacia la producción de un número más grande de trabajadores de salud.

- a. Ejecutar el sistema de supervisión ya diseñado. (Para detalles completos, véase el informe "Supervisión de las Actividades del Programa de Extensión de la Cobertura, Tanoni, Enrique, USAID).
- b. Mejorar el sistema de logística de manera que proporcione un reabastecimiento continuo de medicinas y materiales esenciales (véase el Análisis de Logística).
- c. Reconsiderar la estrategia y currículum actuales de capacitación. Parece ser que seis días son un período demasiado corto de tiempo para adquirir suficientes destrezas para poder funcionar efectivamente, y la asistencia en las sesiones mensuales de capacitación es muy baja. Dar consideración a proporcionar capacitación en bloques de dos a tres semanas, con un seguimiento periódico en los cursos de educación continua en bloques de dos a tres días. Se debería proporcionar viáticos para éstos cursos de capacitación.

d. Desarrollar mejores incentivos para la compensación de los trabajadores de salud en las comunidades.

- pequeño cobro por servicios
- pequeño recargo sobre medicinas en poder del trabajador de salud
- excenciones del servicio militar
- excenciones de impuestos
- atenciones médicas gratuitas o la incorporación al sistema del IHSS
- suplementos alimenticios gratuitos de los programas de suplementación del gobierno

El servicio continuo y los informes mensuales en forma regular serían un requisito para la continuación de los beneficios. Mediante reflexión adicional, se podría proporcionar un mayor número de incentivos que sean apropiados para Honduras.

Sin la existencia de incentivos adecuados, la tasa de abandono de los trabajadores de salud en las comunidades continuará a un nivel asombrosamente alto.

H. Desarrollar Mejores Mecanismos de Evaluación

Establecer formatos de preexamen y de post-examen para cada curso a fin de evaluar la adquisición de conocimientos y destrezas. Deberían efectuarse visitas formales de evaluación de graduados en el lugar

del curso en una base programada a fin de diagnosticar el desempeño real en el trabajo. Mejorar el sistema de información administrativa que existe para proporcionar una mayor cantidad de información sobre los tipos de servicios, actividades preventivas y visitas de supervisión. Ejecutar una encuesta nacional de salud en una base periódica a fin de proporcionar datos para cambios longitudinales en la morbilidad y mortalidad y vincular éstos cambios con la producción de recursos humanos y entrega de servicios de los programas. (Para recomendaciones detalladas para esta encuesta, véase la "Estrategia para el Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras".)

I. Proporcionar asistencia técnica a largo plazo de 36 meses a la División de Recursos Humanos para asistir en la ejecución de todas estas recomendaciones. El individuo para esta asistencia debería ser una persona que tenga doctorado en educación, salud pública, o medicina con capacitación y experiencia específica en el desarrollo de recursos humanos. Esta persona debería tener fluidez en el idioma español y ser capaz de trabajar en todos los niveles del sistema (I-VI), desde los trabajadores de salud en las comunidades en el campo hasta los estudiantes de medicina de post-grado en la Universidad. El alcance del trabajo será la suma de estas recomendaciones. Este asesor debería comenzar tan pronto como haya financiamiento disponible bajo este proyecto. El Plan de Ejecución proporcionará estimaciones de los costos.

V. Plan de Ejecución

Cada una de una de las recomendaciones presentadas aquí es una descripción más detallada de cuáles recursos serán necesarios para ejecutar cada recomendación. Se ofrecen como alternativas. El Ministerio y la AID necesitan decidir sobre las recomendaciones de prioridades para la ejecución. La suma total de fondos para el Préstamo/Donación de salud también ayudará a determinar prioridades.

A. Asistencia Técnica

Un especialista en el Desarrollo de Recursos Humanos a tiempo completo; formará parte de un equipo bajo contrato; iniciará labores tan pronto que pueda concluirse el proceso de contratación después de la firma del Convenio de Proyecto.

- Requisitos:
- Nivel de doctorado en educación, salud pública o medicina.
  - Experiencia substancial en el desarrollo de recursos humanos en países en vías de desarrollo.
  - Capacidad para trabajar en una amplia variedad de programas de capacitación, desde trabajadores en salud a nivel de comunidad hasta los estudiantes de post-grado.
  - Experiencia en la pedagogía y metodología educacional.
  - Fluidez en el idioma español.

Costo (estimado):

\$100,000 x tres años = \$300,000

B. Compleción del cuestionario de recursos humanos para el total del personal del sector salud.

Efectuar un estudio especial entre la fecha de hoy y la ejecución del préstamo de salud en septiembre de 1980.

Costo: \$2,500 (materiales, suministros, viáticos para supervisores, análisis de datos)

C. Elevar la capacidad de la División de Recursos Humanos para servir en un papel ampliado de capacitación.

1. Capacitación de Capacitadores

Objetivo: Desarrollar un grupo central de "super capacitadores" que puedan regresar para capacitar a otros miembros de la División de Recursos Humanos para que funcionen como capacitadores más efectivos.

Metodología:

Curso de capacitación de seis semanas fuera de Honduras.

Viaje de observación de dos semanas (véase el informe sobre capacitación para alternativas recomendadas).

Cronograma: Tan pronto como sea posible

Puede realizarse como parte del proyecto de planificación para la salud. Sino hay fondos suficientes disponibles, debería ser de primera prioridad para ser ejecutado bajo el préstamo de salud.

Costos: Dependen de los lugares y estrategia escogida. Estimaciones aproximadas son:

Curso de seis semanas para 6 personas	\$ 15,000
Gastos de viaje \$800 x 6	4,800
Viáticos \$35 x 6 x 60	<u>12,600</u>
	<u>\$ 32,400</u>

Nota: Estos serán los costos aproximados para otros cursos de "capacitación de capacitadores" en otras áreas.

2. Mejorar la capacidad de la Unidad de Producción de Materiales Educativos para proporcionar los materiales apropiados a los centros regionales de capacitación.

Para un listado pormenorizado de los artículos requeridos, véanse las hojas adjuntas.

Presupuesto (presentado por orden de prioridad a fin de facilitar la toma de decisiones):

Equipo para la producción de materiales educativos	\$ 19,304.50
Remodelación del edificio existente para permitir una utilización más efectiva de equipo	7,500.00
Materiales didácticos para cursos proporcionados en CERARH-Norte	<u>13,788.00</u>
TOTAL	<u>\$ 40,592.50</u>

Cronograma: Ha de ser comprado como parte de la ejecución de la Etapa I del préstamo de salud.

### 3. Programas de Educación Continua

Debería ser proporcionado por la USAID apoyo financiero específico a la División de Recursos Humanos para brindar cursos de educación continua en las siguientes áreas:

- Administración
- Supervisión
- Evaluación
- Metodología Educacional
- Motivación para logros
- Participación en las comunidades
- Epidemiología y control de enfermedades infecciosas

El grupo objetivo para esta capacitación será:

- médicos
- enfermeras y supervisoras de enfermeras
- promotores
- auxiliares de salud

a los niveles regionales, de área de CESANO y de CESAR.

Presupuestos: Véanse las hojas anexas para los desgloses de costos.

\$ 35,500 x 3 años = \$ 109,500

Cronograma: A iniciarse en 1981 después de la capacitación de capacitadores.

4. Desarrollo de Centros de Capacitación y Educación Continua en Cada Región

Objetivo: - Proporcionar una capacidad regional para mejorar las destrezas del personal, al contar con una biblioteca de referencia de materiales educacionales, libros, películas, equipo y personal adiestrado en su uso.

- Utilizado también para la capacitación de los trabajadores locales de salud, tales como las parteras y guardianes, y para clases de educación en las comunidades.

Presupuesto: Véase la hoja anexa para desglose detallado de costos.

\$ 177,600

Cronograma: A iniciarse después de comenzado el préstamo de salud y después de finalizada la capacitación de capacitadores.

D. Asistencia a la Facultad de Medicina de la UNAH para mejorar su capacidad de producir profesionales de salud sensibles a las necesidades del Programa de Extensión de la Cobertura.

1. Capacitación de Capacitadores

Objetivo: Crear un grupo central de cuatro a seis "super capacitadores" con destrezas mejoradas en la planificación y administración de la salud, técnicas de capacitación, operaciones de programas de capacitación, y liderazgo quienes podrán regresar para capacitar a otros profesores de la universidad quienes

---

PRESUPUESTO ESTIMADO DEL CENTRO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO  
DE RECURSOS HUMANOS  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y A.S.

UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO	Lps. 53,609.00
PROGRAMAS DEL CENTRO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	Lps. 27,576.00
GRAN TOTAL .....	<u>Lps. 81,185.00</u>

.....:OCHENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS:.....

---

op.

ESTIMADO DE PRESUPUESTO DE LAS NECESIDADES DE LA  
UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO  
DE LA DIVISION DE DESARROLLO DE RECURSOS  
HUMANOS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Estanterfa ( Artes Gráficas)	1	L. 1,000.00	L. 1,000.00
Mesas portátiles Marca Beffe Boby # 3 (Tabourets-color rojo)	2	" 400.00	" 800.00
Sillas rectas para oficina	12	" 100.00	" 1,200.00
Silla Secretarial	2	" 250.00	" 500.00
Silla tipo Cajero	1	" 350.00	" 350.00
Mueble p/Depto. Fotograffa	1	" 600.00	" 600.00
Mesa p/ Locución	1	" 200.00	" 200.00
Mueble de Madera con formica para Cabina de Control	1	" 700.00	" 700.00
Caja Secadora p/rollos de Película. (Fotograffa)	1	" 200.00	" 200.00
Estabilizador de Voltaje	1	" 3,000.00	" 3,000.00
Juego de Estantes (Papelerfa)	1	" 1,000.00	" 1,000.00
Archivo de Metal así: 40 3/4 x 285/8 Pulgadas x 17 1/2 Pulg. + ia base. (Dirección Casa: Art Materials Incorporated, Miniapoles, Minessota 3018 Lindale Avenue S.O. U. S.A.)	1	" 700.00	" 700.00
<b>Sub- Total</b>			L. 10, 250.00
			van.....

NECESIDADES DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Mesa p/ Dibujo	1	L. 250.00	L. 250.00
Lámpara p/ mesa de dibujo Marca DAZDR FLOATING LAMP FINTURE MODELO 2134 .....	1	" 300.00	" 300.00
Regla paralela p/dibujo Marca K*E ..... (INDIVIDUALES)	2	" 150.00	" 300.00
Juego completo de Leroy Marca K*E	1	" 900.00	" 900.00
Estuche de Chinógrafo (Marca Leroy K*E Puntos No. 4x0 hasta 6)	1	" 300.00	" 300.00
Chinógrafo 3x0	1	" 30.00	" 30.00
Reglilla. No. 60	2	" 50.00	" 100.00
Plantilla de círculo de varios diámetros Marca Pickert	2	" 15.00	" 30.00
Juego de Escuadras de Metal ( de 30° a 60°, y de 45°; de 6 y 7 Pulgadas respec- tivamente.	1	" 150.00	" 150.00
Escalímetro de Ingeniero con diferentes escalas.	4	" 15.00	" 60.00
<b>SUB- TOTAL</b>			<b>Lps. 2,720. 00</b>

van.....

10

NECESIDADES DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO

ARTICULOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Máquina Vari-Tayper (Con los siguientes discos: Helvética Medium 18 pt. 38 pt. 48pt y 60pt Helvética medium Italic en los mismos tamaños Bodoni Extra Bold 30pt, 42 pt. 60 pt. Bodoni Extra Italic 30pt. 42 pt. 60pt. Windsor Bold 24pt. 36pt. 48pt. (TODOS CON MAYUSCULAS Y MINUSCULAS)	1	L. 2,000.00	L. 2,000.00.
Cronómetro para cuarto oscuro Marca GRA-LAB de la Casa DIMCO -GRAY COMPANY .....	1	L. 75.00	L. 75.00
Proyector de Objetos Opacos Marca Buhl Modelo MARK IV	1	" 1,200.00	" 1,200.00
Proyector para ampliar y reducir dibujos Marca Visual III Drawing Board Proyector .....	1	" 1,000.00	" 1.000.00
Archivos Metálicos de 4 gavetas Marca ROSAGO	2	" 450.00	" 900.00
<u>Sub- Total</u>			<u>L. 5,175. 00</u>

29

NECESIDADES DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
Limpiador ultrasónico de chinógrafa MARCA KOH- I- NOOR	1	L. 250.00	L. 250.00
Escritorio Tipo Ejecutivo	1	L. 600.00	" 600.00
Silla Tipo Ejecutiva	1	" 200.00	" 200.00
Regla de Acero Inoxidable Marca X-ACTO	2	" 50.00	" 100.00
Dispensador para TINNER DE RUBBER CEMENT DE FORMA CONICA...6.Ozcas.de.Capacidad	2	" 15.00	" 30.00
* Guía de Campo para animación	3	" 15.00	" 45.00
Perforadora para animación	1	" 600.00	" 600.00
Thin Acme Tape- on Peg Bar	3	" 60.00	" 180.00
Paquete de 500 hojas claras para animación.....	6	" 150.00	" 900.00
Paquete de 2,500 hojas de papel para animación...	3	" 100.00	" 300.00
* ( Estos materiales pueden ser adquiridos en la siguiente dirección: CAMERON COLOR Co. INC. 99245 Lindblade St. Calver City, California 90230 )			
Blair Spray Fix de 16 onzas (fijador para diseños)	3 (latas)	" 8.00	" 24.00
<b>SUB- TOTAL</b>			<b>Lps. 3, 279. 00</b>

van.....

24

NECESIDADES DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Cilindros de Plástico graduados para medir químicos MARCA DESIGN CENTER O PRINZ así: Cilindro de 1 1/2 Onzas de Capacidad " 5 onzas " " " 22 onzas " " " 42 onzas " "	1 juego	L. 75.00	L. 75.00
Fotómetro Marca SEKONIC	1	L. 300.00	" 300.00
Marco para elaborar hojas de contacto Marca PREMIER.....	1	" 50.00	" 50.00
Proyector de slides Modelo B-2 KODAK EKTAGRAPHIC	2	" 500.00	"1,000.00
Carrousel Marca Kodak p/ Proyector Kodak Ektagraphic	12	" 25.00	" 300.00
Carrete KINDERMAN de 35 mm. 36 exposiciones p/ revelado de película.....	5	" 25.00	" 125.00
Borrador Eléctrico p/diseño gráfico Marca EDIQUIP Modelo 9205-A	1	" 200.00	" 200.00
Proyector TIFFEN MODELO AV 1 800-12 con maleta que incluye Proyector Kodak modelo 760H TIFFEN SHOW CARDER GRABADORA.	1	" 800.00	" 800.00
<u>SUB- TOTAL</u>			Lps. 2,850.00

95

NECESIDADES DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SONY IR- 414 Audio Family que incluye: a) Sony SR 414 Stereo Receiver b) Sony PS- 515 Tomadora c) Sony SS- 414 (2) con cordones de 9 metros.	1	L. 3,000.00	L. 3,000.00
Sony TC Estereo Grabadora de cassette	1	" 1,200.00	" 1,200.00
Sony DR- S5 Audífonos con cordones de por lo menos 3 metros.....	2	" 100.00	" 200.00
Sony SS-37 Parlantes con cordones normales.....	2	" 300.00	" 600.00
Sony, Mezclador Modelo MX-650	1	" 600.00	" 600.00
Sony Grabadora de 4 canales Modelo TC- 788-4.....	1	" 3,000.00	" 3,000.00
AD- ADC- SS1 Equalizador	1	" 400.00	" 400.00
Soportes Profesionales de metal para micrófonos (para colocarlos en el piso).....	2	" 200.00	" 400.00
Eccm para los soportes de los micro- fonos.	2	" 200.00	" 400.00
SUB- TOTAL.... LPS.			9,800.00
			van.....

6/9

NECESIDADES DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Shure Modelo SM-5C unidireccional micrófono dinámico de "BOOM" con bloqueador de viento y suspensión contra choque.	2	L. 700.00	L. 1,400.00
"Splicing Block" para reparar tape de 1/4 Pulgada.	1	" 20. 00	" 20.00
Rollos de tape para "Splicing Block"	5	" 5.00	" 25.00
Intercomunicador para comunicación entre el Técnico de Audio y Locutor con sus respectivas conexiones... ( dos unidades)	1	" 500.00	" 500.00
Tape Marca Scotch o Sony, tipo pro- fesional de 1/4 de pulgada de ancho. y 7 pulgadas de diámetro con dura- ción de 90 minutos.....	50 rollos	" 20.00	" 1,000.00
Cassettes standar con duración de 90 minutos. marca Sony o Scotch	200	" 8,00	" 1,600.00
Cordon ( conectar el Sound Matic Producer 10-3901-02	1	" 40.00	" 40.00
SUB- TOTAL..... Lps.			4,585.00

van ..... Pag. siguiente.

67

NECESIDADES DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO, DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

---

REMODELACION DEL EDIFICIO DE LA UNIDAD DE PRODUCCION DE MATERIAL EDUCATIVO QUE INCLUYE LO SIGUIENTE:

- SALA DE AUDIO CON AIRE ACONDICIONADO
- SALA DE IMPRESION
- SALA DE DIBUJO
- OFICINA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

TOTAL DE REMODELACION "

	LPS.	15,000.00
Mas" EQUIPOS, MATERIALES Y MOBILIARIO	?	38,609.00

---

GRAN TOTAL	53,609.00
------------	-----------

---

40

PRESUPUESTO ESTIMADO DE LAS NECESIDADES  
DE LOS PROGRAMAS DEL CENTRO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO  
DE LA DIVISION DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Cánulas para traqueotomía de tres (3) tamaños)	3	L. 40.00	L. 120.00
Tanque de Oxígeno con su respectivo manómetro.	2	" 200.00	" 400.00
Estiloscopio	6	" 25.00	" 150.00
Esignomanómetro	3	" 200.00	" 600.00
Maletines para visitas domiciliarias.....	12	" 30.00	" 360.00
Equipo de Succión Gástrica	2	" 500.00	"1,000 .00
Equipo de Aspiración	2	" 300.00	" 600.00
Bolsas para agua fría	4	" 25.00	" 100.00
Equipo para Duchas Vaginales	2	" 20.00	" 40.00
Equipo para Enemas	2	" 20.00	" 40.00
Cintas Métricas	12	" 1.00	" 12.00
Básculas Manuales para utilizar en domicilio	12	" 10.00	" 120.00
<b>Sub- Total</b>			<b>L. 3, 422.00</b>
VAN.....			

## NECESIDADES DE LOS PROGRAMAS DEL CENTRO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Tijera para sacar puntos	3	L. 25.00	L. 75.00
Perillas para aspiración al recién nacido.	12	" 2.00	" 24.00
Jeringas Asepto	6	" 10.00	" 60.00
Sondas Fole así:			
No. 12	3	" 5.00	" 15.00
No. 14	3	" 5.00	" 15.00
No. 16	3	" 5.00	" 15.00
No. 18	3	" 5.00	" 15.00
Sondas Nelaton así:			
No. 10	3	" 5.00	" 15.00
No. 12	3	" 5.00	" 15.00
No. 16	3	" 5.00	" 15.00
No. 20	3	" 5.00	" 15.00
Sondas de Levin así:			
No. 12	3	" 10.00	" 30.00
No. 14	3	" 10.00	" 30.00
Bidets de Adulto de Acero inoxidable	3	" 50.00	" 150.00
Bidets Infantil de acero inoxidable	3	" 30.00	" 90.00
Urinales de Acero Inoxidable	3	" 40.00	" 120.00
Silla de rueda	1	" 500.00	" 500.00
Camillas	2	" 600.00	" 1,200.00
Camas Simón Hospitalaria	2	" 1,500.00	" 3,000.00
Pizarras Portátiles	3	" 75.00	" 225.00
Murales	6	" 50.00	" 300.00
Franelografos	3	" 25.00	" 75.00
Mesas para la Biblioteca	6	" 50.00	" 300.00
Sub total			L 6,299.00

VAN.....

NECESIDADES DE LOS PROGRAMAS DEL CENTRO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS.-

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Sillas para la Biblioteca	24	L. 35.00	L. 840.00
Estante	2	" 150.00	" 300.00
Mniquics para demostración ( de adultos)	2	" 500.00	" 1,000.00
Mniquics para demostración (infantil)	2	" 350.00	" 700.00
Juego de Láminas Anatómicas a color que contemplen todos los sistemas....	1	" 400.00	" 400.00
<u>LIBROS PARA LOS PROGRAMAS</u>			
Médico Quirúrgico	10	" 70.00	" 700.00
Manual para la Auxiliar de Enfermería	30	" 20.00	" 600.00
Anatomía y Fisiología Humana de DIENHART	30	" 30.00	" 900.00
Asistencia Materno- Infantil	5	" 30.00	" 150.00
Técnicas de Laboratorio	10	" 25.00	" 250.00
Clasificación de DEWEY (tres volúmenes)	1	" 200.00	" 200.00
Técnica de Radiología Médica 2da. Edición Española por Susana Uriel.....	4	" 100.00	" 400.00
Anestesiología por Vicente Collins	2	" 100.00	" 200.00
Teoría y Práctica de la Anestesia	3	" 75.00	" 225.00
Mesas para máquinas de escribir	2	" 100.00	" 200.00
Archivos Metálicos de 4 gavetas Marca ROSAGO	4	" 450.00	" 1,800.00
SUB TOTAL			L. 8,865.00

VAN.....

## NECESIDADES DE LOS PROGRAMAS DEL CENTRO NACIONAL DE AJUSTAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

ARTICULOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Archivo Tipo KAUDEX de Metal MARCA ROSAGO.....	1	L. 600.00	L. 600.00
Sillas Rectas para oficinas	6	" 100.00	" 600.00
Sillas Secretariales	2	" 350.00	" 700.00
Escritorios	4	" 450.00	" 1,800.00
Mesa para Sala de Conferencias	1	" 400.00	" 400.00
Sillas Rectas para el Salón de conferencias	12	" 75.00	" 890.00
		Sub- Total	4,490. 00
			L. 23,576.00

TOTAL GENERAL: VEINTITRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS

10/1



# DIRECCION GENERAL DE SALUD

TELEFONOS NUMEROS  
22-5770 Y 22-5772

DIRECCION CABLEGRAFICA  
"DIGRALSA"

OF. No.

PRESUPUESTO TENTATIVO DE *edie. cont.* 1980 0

PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA (OPS/CIDA)(ANFO 6003)

Suplementación de personal	\$ 10.000,00
Consultor a corto plazo	2.000.00
Equipos y materiales	4.000.00
Seminarios y cursos	6.000.00
Transporte y viáticos	5.000.00

\$ 27.000.00

PROGRAMA DE SUPERVISION ( ANFO 6 .900 )

Total asignado

\$ 20.000.00

Suplementación de personal docente	11.330.00
Seminarios y cursos	6.670.00
Equipos y materiales	2.000.00

\$ 20.000.00

\* Otros cursos seran financiados , con fondos del Ministerio de Salud  
y otros fondos , además de los presupuestos normales .

ACTIVIDADES PREVISTAS

Grupo coordinador Central .

DETALLE DE ACTIVIDADES

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE PERSOAL EN SUPERVISIÓN, 1963

ACTIVIDAD	fecha	C O S T O S		OTROS	
		PROGRVA	OTROS CFS		
Taller Nacional para Análisis y aprobación del modelo de supervisión	marzo				
Adiestramiento grupo coordinador Central + grupo región 6	Febrero			\$ 3000.00	FINES
Adiestramiento en supervisión de grupos docentes regionales	Marzo	\$ 1000.00 * Sup.	Consultor PASOCP	\$ 1000.00	A.I.D
Adiestramiento en supervisión para grupos de área	abril a Dic.	6670.00	Consultor PASOCP	\$ 4000.00	FINI- TICA-
Taller de evaluación a nivel nacional		* 1000.00 Sup.	Consultor PASOCP	\$ 1500.00	CICV
III Reunión Centroamericana de Coordinación del Programa	Noviem- bre.				

Estos \$ 1.000.00 pueden tomarse de los \$ 2.000.00 asignados en presupuesto tentativo, a equipo y materiales, o bien de los \$ 6.000.00 asignados a estancias y cursos, en el programa de Educación Continua. Si se hace así quedarían \$ 4.000.00.



# DIRECCION GENERAL DE SALUD

TELEFONOS NUMEROS:  
22-5770 y 22-5772

DIRECCION CARTOGRAFICA  
"DIGRALSA"

## GRUPO COORDINADOR CENTRAL

OF. No.	A C T I V I D A D	PARTICIPANTE	FECHA	COSTO LECTIPAS
	Taller evaluativo y es-table- cimiento de medidas correctivas en base a resultado 1979	Coordinadores Docentes Regionales	24 y 25 Enero/80	L. 500.00
	Asesoría a nivel Regional	Grupo coordinador Central	Ultima semana de Feb. Junio, Abril	Víaticos
	Evaluación Semestral de coor- dinadores en la conducción del programa	Grupo coordinador y región	21-26 Julio /80	Víaticos
	Adiestramiento sobre Metodolo- gía Educativa (FRONALD) Sistema Evaluación Taller.	Cordinadores y docentes regionales	Marzo 12 días	L. 4140.00
	Estudio y diseño módulos de autoinstrucción	Coordinadores gru- po central	Enero Febrero	
	Revisión y adecuación de mo- dulos		Marzo	
	Organización de bibliotecas regionales		Abril	
	Recolección de material educa- tivo y bibliográfico		Mayo	
	Implementación sistema de su- pervisión		Junio Julio	
	Adiestramiento		~ Diciembre	

El grupo coordinador central programará sus actividades , intercalando actividades en campo y oficina , de tal manera que el cumplimiento a los objetivos y metas propuestas se realicen

## PRESUPUESTO PARA LA RED DE BIBLIOTECAS REGIONALES

Libros y Suscripciones	L. 50 000
Adiestramiento del Personal	6 000
Salarios para Bibliotecarios	21 600
Equipos y reacondicionamiento de establecimientos	100 000
TOTAL.....	177 600

### LISTA DE BIBLIOTECAS REGIONALES

- 1.- Biblioteca del Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos. Tegucigalpa.
- 2.- Biblioteca del Centro Regional de Recursos Humanos del Sur. Choluteca.
- 3.- Biblioteca del Centro Regional de Recursos Humanos del Norte. San Pedro Sula.
- 4.- Biblioteca de la Región Sanitaria n°2. Comayagua.
- 5.- Biblioteca de la Región Sanitaria N°3, San Pedro Sula.
- 6.- Biblioteca de la Región Sanitaria N°5. Santa Rosa de Copán.
- 7.- Biblioteca de la Región Sanitaria n°6. La Ceiba.
- 8.- Biblioteca de la Región Sanitaria N°7. Juticalpa.
- 9.- Biblioteca de la División de Desarrollo de Recursos Humanos.

luego podrán, a su vez, transferir éstas destrezas a sus estudiantes.

Metodología: Misma que la descrita anteriormente.

Presupuesto: Mismo que antes. \$ 32,400

Nota: Si son de importancia los factores de costo, podrá ser posible ahorrar fondos combinando en uno los cursos de la UNAH y de Recursos Humanos, si se toma una decisión para contratar una organización de capacitación administrativa en una base de reembolso de costos. La contratación de un centro universitario de capacitación que cobre una matrícula fija por estudiante no resultará en ahorros.

Cronograma: De ser posible, efectuarse antes de la ejecución del préstamo de salud utilizando fondos del proyecto de planificación.

## 2. Experiencia Práctica en los Programas de Salud en las Comunidades por parte de Estudiantes Profesionales de Salud

- Objetivos:
- Proporcionar experiencia supervisada de campo de seis semanas para estudiantes de medicina, enfermería, odontología y bio-médicos en un proyecto de salud en las comunidades en una áreas rural de Honduras.
  - Proporcionar a un núcleo de estudiantes en las profesiones de salud una apreciación de los problemas de

107

la salud rural y las herramientas con las cuales administrar los programas de salud rural. Estos estudiantes pueden ser agentes efectivos de cambio en el crecimiento futuro del Programa de Extensión de la Cobertura.

Metodología: Desarrollar una Donación Operativa de Programas para una Organización Voluntaria Privada calificada con un historial comprobado en este tipo de capacitación para la salud rural. La clave de este programa es la supervisión por parte de personas con conocimientos y experiencia. De otra manera, la experiencia de campo pierde gran parte de su significado para los estudiantes.

Presupuesto:

Sueldo de supervisores	\$ 25,000
Beneficios adicionales	2,500
Gastos de traslado	2,500
Transporte	
Internacional	16,000
Nacional	500
Apoyo administrativo (oficina con personal administrativo contratado localmente)	15,000
Otros costos directos (comunicaciones, materiales didácticos)	5,000
Gastos generales de aproximadamente el 25%	11,775
Manutención de estudiantes (vivienda, alimentación, transporte)	<u>20,000</u>
Año 1	\$ 78,875
Año 2 (+ 10%)	\$ 86,762
Año 3 (+ 10%)	<u>\$ 95,440</u>
T O T A L	\$ 261,077 para tres años:

**Cronograma:** A iniciarse en el año fiscal 1981.

**E.** El MSP y la USAID debería convenir en establecer un "Fondo de Reserva" para el Desarrollo de Recursos Humanos.

**Metas:** Estimular planes para nuevos programas de capacitación para producir trabajadores en salud que sean más sensibles a las demandas del Programa de Extensión de la Cobertura.

**Objetivos:** Proporcionar fondos de inicio para programas nuevos de capacitación:

1. Curso de dos años para enfermeras certificadas para que funcionen como supervisoras en el Programa de Extensión de la Cobertura.
2. Programa(s) de títulos en la administración de salud pública.

**Metodología:** El comité coordinador técnico administrará el fondo y permitirá desembolsos únicamente con la aprobación de planes aceptables para los programas de capacitación sometidos por instituciones hondureñas calificadas.

**Cronograma:** A iniciarse con la ejecución inicial del Préstamo de Salud.

**Costo:** Variable, de conformidad con los recursos disponibles.

**Cantidad mínima recomendada = \$100,000.**

**F.** Producción aumentada de trabajadores de salud de "línea frontal"

100

1. Auxiliares de Salud - Apoyados por donación colateral de la USAID para capacitación. No se requieren fondos de este proyecto.

2. Promotores y Auxiliares de Salud - Apoyados por fondos de Saneamiento Ambiental y Proyectos de Agua. Ejecución según éstos informes.

3. Técnicos de Laboratorio y Mantenimiento

a. Laboratorio - Existen suficientes capacitadores y lugares de capacitación para este programa. Las escaseces críticas de equipo de laboratorio y materiales didácticos limitan la productividad.

Objetivo: Proporcionar una cantidad más grande de equipo y materiales.

Presupuesto: \$ 15,000

Cronograma: Adquirir durante la ejecución inicial del Préstamo de Salud.

b. Mantenimiento - Cubierto en el Análisis de Logística y Mantenimiento.

4. Guardianes y Parteras

- Ejecutar el Programa de Supervisión delineado en el "Informe de Supervisión" del Dr. Tanoni. Los costos serán cubiertos en dicho proyecto. Iniciar tan pronto como sea posible.

- Desarrollar incentivos adecuados para estimular a los trabajadores de salud en las comunidades para que continúen funcionando activamente. Los costos serán cubiertos por el Gobierno de Honduras. Ejecutarse tan pronto como sea posible.

H. Establecer mejores mecanismos de evaluación.

- Diseñar y ejecutar una encuesta nacional de salud en la primera etapa de la ejecución del Préstamo de Salud. Incluir partes de la encuesta sobre Recursos Humanos. El plan y costos de ejecución están delineados en la "Estrategia para el Fortalecimiento de los Servicios Básicos de Salud en Honduras."

- Comenzar los formatos de pre-examen y post-examen para la evaluación de la adquisición de destrezas y conocimientos por parte de los estudiantes. Costos: Ninguno

Ejecución: Inmediata

- Evaluación en el lugar de la función real de los graduados. Incorporar como parte del sistema de supervisión (véase lo anterior).

111



4. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

5. Su Estado Civil:

Soltero ( )

Casado ( )

6. Nombre, Dirección y Teléfono de un pariente cercano:

_____	_____	_____
Apellido	Nombre	2o. Nombre (inicial)
_____	_____	_____
Localidad	Departamento	Región

7. Dirección Permanente:

_____	_____	_____
Calle	Ciudad	Región

8. Nombre completo y Dirección de la Institución de Salud o Región de Salud que le fué asignada:

_____		
Nombre de la Institución		
_____	_____	_____
Ciudad	Pueblo	Aldea o Caserío

9. ¿Trabaja usted en la Institución que le fué asignada?

Sí ( )

No ( )

4. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

5. Su Estado Civil:

Soltero ( )

Casado ( )

6. Nombre, Dirección y Teléfono de un pariente cercano:

_____	_____	_____
Apellido	Nombre	2o. Nombre (inicial)
_____	_____	_____
Localidad	Departamento	Región

7. Dirección Permanente:

_____	_____	_____
Calle	Ciudad	Región

8. Nombre completo y Dirección de la Institución de Salud o Región de Salud que le fué asignada:

_____		
Nombre de la Institución		
_____	_____	_____
Ciudad	Pueblo	Aldea o Caserío

9. ¿Trabaja usted en la Institución que le fué asignada?

Si ( )

No ( )

10. Su Nombramiento es:

( ) Temporal

( ) Permanente

( ) Tiempo Parcial

( ) Contrato

( ) Otro (por favor explique) \_\_\_\_\_

( ) Ignora \_\_\_\_\_

11. Cuál es:

. El título oficial del cargo que usted desempeña: \_\_\_\_\_

. ¿Qué clasificación tiene usted? ( Ejemp: Enfermera I, Ayudante II, etc)

\_\_\_\_\_

12. ¿Cuántos años hace, que usted trabaja en su presente Ocupación?

Años \_\_\_\_\_

Meses \_\_\_\_\_

13. ¿ Recibió usted capacitación especial?

( ) Si Enumere su especialidad o especialidades:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) No

14. ¿La mayor parte del tiempo de su trabajo lo emplea en una especialidad para la cual usted fué entrenado?

SI - Enumere la especialidad o especialidades que hacen parte de su trabajo diario.

No - Describa el área en la cual usted está trabajando

15. De sus ocho horas diarias en su trabajo, cuánto tiempo usted dedica a:

Docencia \_\_\_\_\_

Administración \_\_\_\_\_

Supervisión \_\_\_\_\_

Planeación \_\_\_\_\_

Atención Directa a Personas \_\_\_\_\_

16. ¿Qué tipo de supervisión hace usted?

Directa

A través de Registros, Informes?

17. ¿A cuántas personas usted Supervisa?

18. ¿ Qué Categoría de personal usted supervisa?

\_\_\_\_\_

• ¿Con qué frecuencia?

\_\_\_\_\_

19. ¿ De quién recibe Supervisión? \_\_\_\_\_

• ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

• ¿De qué tipo (Visitas, a través de registros, notas, etc.)

\_\_\_\_\_

20. Describa su nivel académico:

( ) Ninguno

( ) Primaria Incompleta

( ) Primaria Completa

( ) Secundaria Incompleta

( ) Secundaria Completa

( ) Escuela Técnica o Vocacional

( ) Universidad Incompleta

( ) Universidad Completa

( ) Otro- Explique, por favor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. Si usted recibió cursos de capacitación en su trabajo desde 1975 por favor conteste lo siguiente:

Nombre del Adiestramiento o Curso	Dictado Por	Duración			Fecha Terminación
		Días	Semanal	Años	

24. ¿En su trabajo diario hace usted tareas para las cuales No fue formalmente capacitado?

( ) Si - Por favor Explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

( ) No

( ) No sé

25. ¿Durante la capacitación para su trabajo aprendió usted actividades y tareas totalmente Nuevas?

( ) Si - Por favor Explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

( ) No

( ) No sé

26. Que capacitación necesita usted para trabajar con mas eficiencia?

---

---

---