

**INFORME DEL ESTUDIO  
DEL DISEÑO BASICO  
PARA  
EL PROYECTO DE INVESTIGACION Y CLINICA EN  
ENFERMEDADES GASTROENTEROLOGICAS  
EN  
LA REPUBLICA DOMINICANA**

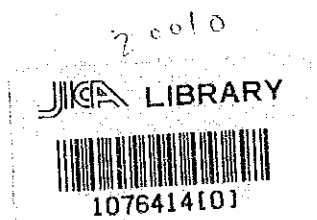
**JUNIO DE 1989**

**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON  
(JICA)**

G R F
C R (2)
89-118



**INFORME DEL ESTUDIO  
DEL DISEÑO BASICO  
PARA  
EL PROYECTO DE INVESTIGACION Y CLINICA EN  
ENFERMEDADES GASTROENTEROLOGICAS  
EN  
LA REPUBLICA DOMINICANA**



**JUNIO DE 1989**

**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON  
(JICA)**

国際協力事業団

20010

## PREFACIO

En respuesta a la solicitud del Gobierno de la República Dominicana, el Gobierno del Japón decidió realizar un estudio de diseño básico para el "Proyecto de Investigación y Clínica en Enfermedades Gastroenterológicas" y encargó dicho estudio a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

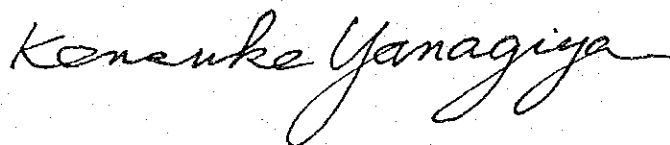
JICA envió a la República Dominicana una misión para el estudio del diseño básico presidida por el Profesor Dr. Kumato Mifune, de la Universidad de Medicina de Oita, del 11 de febrero al 10 de marzo de 1989.

La misión sostuvo una serie de discusiones con las autoridades relacionadas con el Gobierno de la República Dominicana y realizó las investigaciones en Santo Domingo. Después de su regreso al Japón, la misión realizó los trabajos. Luego, se envió otra misión a la República Dominicana con el propósito de discutir el Borrador del Informe y se completó el presente informe.

Espero que este informe sirva al desarrollo del Proyecto y contribuya a promover las relaciones amistosas entre los dos países.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a las autoridades pertinentes del Gobierno de la República Dominicana, por su estrecha cooperación que brindó a la misión japonesa.

Junio de 1989.



Kensuke Yanagiya

Presidente

Agencia de Cooperación

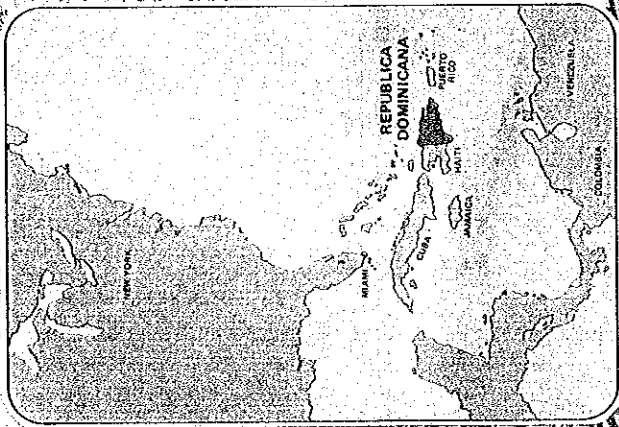
Internacional del Japón





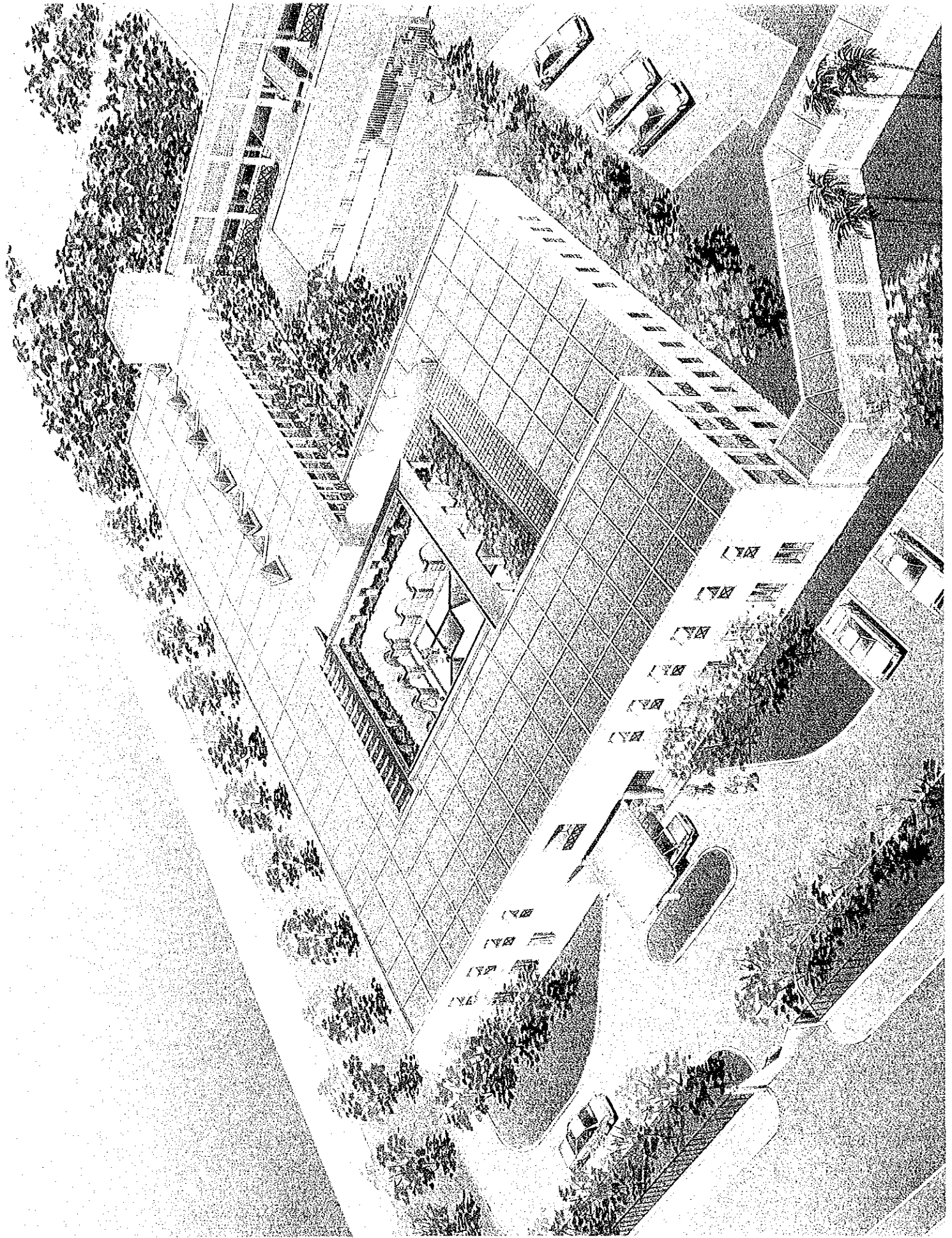
LUGAR DEL PROYECTO

PLANO GENERAL DEL LUGAL DEL PROYECTO











## RESUMEN



## RESUMEN

El Gobierno de la República Dominicana está tomando una medida de promoción del bienestar público y la salud para las personas con bajos ingresos, como una de las políticas importantes del Estado y está esforzando el mejoramiento de la salud del pueblo dominicano por medio de la ejecución del régimen de asistencia médica gratuita de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). El 70% de la nación recibe dicho régimen de asistencia médica gratuita, pero ocurre una declinación cualitativa de dicho régimen debido a la influencia del empeoramiento económico durante últimos años. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social junto con el Gobierno se preocupan profundamente por esta tendencia de la crisis de la política médica.

Bajo estas circunstancias, el Gobierno de la República Dominicana presentó una solicitud al Gobierno del Japón sobre una cooperación técnica tipo proyecto y una cooperación financiera no reembolsable para la construcción de las instalaciones. Esta solicitud para el "Proyecto de Investigación y Clínica en Enfermedades Gastroenterológicas" tiene objetivos tales como: el mejoramiento del nivel de la técnica médica del país por medio de la elevación de la técnica clínica, la formación de los médicos y de las enfermeras especializadas y la investigación epidemiológica; la construcción de la instalación dentro del Hospital Dr. Luis E. Aybar, como base de los servicios médicos de las enfermedades gastroenterológicas que ocupan los primeros lugares de las causas de morbi y mortalidad de enfermedades dominicanas.

En respuesta a dicha solicitud, el Gobierno del Japón decidió realizar un estudio preliminar con el propósito de examinar la factibilidad de las cooperaciones al proyecto. La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) mandó una misión de estudio preliminar a la República desde el 15 de noviembre hasta 28 de noviembre de 1988. La misión de estudio preliminar confirmó el contenido de la solicitud y ejecutó las investigaciones sobre las circunstancias médicas del país y la organización ejecutora de la parte dominicana para el proyecto. Dicha misión consideró que el presente proyecto será factible de realizarse como la cooperación técnica tipo proyecto. Además, la misión informó que para la ejecución efi-

ciente de dicho proyecto será necesario la construcción de las instalaciones por la cooperación financiera no reembolsable.

Como resultado del estudio preliminar, se mandó la misión de estudio del diseño básico del proyecto durante el período entre el 11 de febrero y el 10 de marzo de 1989, a la República. Esta misión hizo las investigaciones sobre las circunstancias médicas dominicanas y el Hospital Dr. Luis E. Aybar que está planeando construir el centro de diagnóstico digestivo, etc. También, la misión consultó con las personas dominicanas relacionadas con el Proyecto sobre las generalidades del Proyecto.

Después de su regreso al Japón, la misión examinó y analizó los datos e informaciones coleccionados por el estudio del diseño básico. Los resultados y el diseño básico de las instalaciones y los equipos médicos se resumieron en un borrador del Informe Final del Estudio.

Luego, la misión visitó a la República y sostuvo una serie de reuniones de consulta con las personas dominicanas relacionadas con el proyecto, durante el período entre el 13 y el 24 de mayo de 1989 en Santo Domingo, con el fin de explicar y discutir el contenido de dicho borrador del Informe del Estudio del Diseño Básico.

La República Dominicana está situada en La Española que es la segunda isla en tamaño de las Antillas que dividen el Océano Atlántico y el Mar Caribe. El país ocupa el 74% de la extensión de la parte este de dicha isla, cuya extensión es un poco más grande que la Isla Kyusyu del Japón y se encuentra en la zona tropical. Tiene una población de 6.800.000 habitantes aproximadamente y en Santo Domingo, capital de la República está concentrado un tercio de la población total, o sea esta ciudad tiene una población de 2 millones de habitantes.

Es un país de exportación de productos primarios de la agricultura y la minería tales como azúcar, café y ferro-níquel que ocupan el 90% de la exportación total del país.

A principio de la década de los ochenta la situación económica del país empeoró completamente debido a la caída de los precios internacionales de azúcar y ferro-níquel. Sin embargo, durante últimos dos años, la economía ha mostrado una tendencia de recuperación.

El sistema educativo del país se divide en cuatro niveles: 6, 2, 4 y 4 años y es un sistema relativamente bueno. La tasa de alfabetismo es del

78%. Cuando uno se gradúa de la educación primaria (6 años), intermedia (2 años) y secundaria (4 años) en total 12 años, obtendrá la capacidad de ingresar a la universidad, la educación superior.

En todo el país, se encuentran 16 universidades y dentro de estas universidades, 10 universidades tienen la facultad de medicina. La carrera de la facultad de medicina es de 6 años. La mayoría de las universidades no realiza el examen de ingreso, es decir, cualquier persona que tiene la capacidad podría ingresarse a la universidad pero la graduación de universidad es muy difícil. Anualmente, sólo se gradúan unos 500 a 600 estudiantes en todo el país. La capacidad de las instituciones médicas que reciben dichos graduados de la facultad de medicina, es muy escasa y aproximadamente 1500 médicos quedan sin empleo. Dentro de las universidades, la única universidad nacional es la Universidad Autónoma de Santo Domingo, y la facultad de ciencias de la salud no tiene instalaciones para la educación clínica. Por lo tanto, los estudiantes de dicha facultad reciben la educación clínica en los 5 hospitales de salud pública en Santo Domingo, como Hospital Dr. Luis E. Aybar. Las instituciones médicas que aceptan a los médicos graduados de la facultad de medicina de las universidades son 5 organizaciones de atención médica tales como: (1) Atención médica gratuita por SESPAS, (2) Atención médica por IDSS, (3) Atención médica por las Fuerzas Armadas, (4) Atención médica en los hospitales privados por el seguro privado y (5) Atención médica en los hospitales privados por cuenta personal. Dentro de los servicios médicos dominicanos, la atención médica gratuita por SESPAS es la que predomina y el 70% de los casos médicos se cubren por dicho régimen de SESPAS. El Hospital Dr. Luis E. Aybar y otros los 11 hospitales de salud pública son hospitales generales y especializados que están en la posición superior del régimen de SESPAS.

En la República Dominicana, las enfermedades de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades infecciosas intestinales ocupan los primeros lugares de las causas de morbi y mortalidad de enfermedades. Dentro de las enfermedades infecciosas intestinales, se encuentran muchos casos de diarrea aguda pero todavía no pueden determinarse sus causas. Además, existen muchas enfermedades de cáncer de estómago e intestinos, hepatitis tipo B, úlcera de estómago e intestinos y parasitosis. La Secretaría de Estado

de Salud Pública y Asistencia Social están ejecutando a través de los establecimientos dependientes, varios programas médicos con el propósito de extirpar dichas enfermedades. Dentro de los programas, destacan el programa de protección a la madre y al niño, el programa de educación de la salud y el programa de la atención primaria, etc.

El Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar que está planeando construir el presente centro, está situado en la parte nordeste de la ciudad de Santo Domingo, donde se encuentra un barrio de residencia de gente con ingreso super bajo. El hospital tiene unas instalaciones con extensión de 11.500 m<sup>2</sup> con 290 camas y trabajan unas 600 personas. Es uno de los hospitales más grandes del país y está prestando el servicio médico a 90.000 pacientes externos al año y aceptan a 19.000 pacientes externos de enfermedades gastroenterológicas en los Servicios de Gastroenterología y de Medicina Interna.

El contenido de la solicitud presentada por el gobierno dominicano fue la construcción de un proyecto de tamaño grande que tiene una extensión de 7600 m<sup>2</sup> aproximadamente y 76 camas. La misión de estudio del diseño básico consultó con la parte dominicana y se determinaron los siguientes objetivos del proyecto ejecutando las actividades diarias del centro:

(1) Mejoramiento del nivel técnico del diagnóstico clínico, (2) Estudios del campo correspondiente y de la epidemiología, (3) Formación de los médicos y de las enfermeras especializados y (4) Docencia de los estudiantes de la facultad de medicina.

De acuerdo con los objetivos arriba mencionados, se revisó el contenido de dicha solicitud desde los siguientes 3 puntos de vistas:

- (1) Las actividades clínicas del hospital existente se continuarán y la función del centro se agregará a dichas actividades.
- (2) El servicio de gastroenterología existente se trasladará al nuevo centro pero no se ampliará mucho su tamaño.
- (3) La función del laboratorio se fortalecerá debido a las actividades de mejoramiento del nivel técnico del diagnóstico clínico y estudio epidemiológico e inmunológico.

Considerando estas 3 condiciones, se establecieron la asignación de las funciones entre el Hospital y el Centro y las áreas de sus actividades:

- (1) Area de dirección y administración: Bajo el director del centro, se ejecutarán la dirección, la administración, el estudio y



la educación del centro.

- (2) Area de consulta médica: Se ejecutará el diagnóstico de los pacientes externos en enfermedades gastroenterológicas (incluyendo los pacientes de pediatría de dicho campo).
- (3) Area de examen de diagnóstico: Se realizarán los exámenes con endoscopio, sonógrafo, laparoscopia y de Rayos-X.
- (4) Area de laboratorio central: Se eliminará el laboratorio existente del hospital y se ejecutarán en este nuevo laboratorio central las pruebas de hematología, bioquímica, bacteriología y parasitología y las pruebas patológicas para el hospital total. Se colocará el banco de sangre para cubrir todas las actividades del hospital.
- (5) Area de internación: Se ejecutará la terapia interna para los pacientes externos y pacientes que se consignarán por los establecimientos del nivel bajo.
- (6) Area que usan las instalaciones existentes: Son la recepción general de la consulta externa, el archivo de carpetas de historia de los pacientes, la farmacia, las salas de operación, la sala de autopsia, la cocina central y la lavandería.

Las generalidades de las instalaciones y los equipos médicos que se trazaron de acuerdo con las condiciones del establecimiento arriba mencionadas están descritas a continuación.

1) Instalaciones (Edificio de hormigón armado con 2 pisos)

- |   |                    |
|---|--------------------|
| (1) Area de dirección y administración .....  | 840 m <sup>2</sup> |
| (Salas del director del centro, médicos, estudio epidemiológico, seminario y otras) |                    |
| (2) Area de consulta externa .....  | 752 m <sup>2</sup> |
| (3 de consultorio, 2 de tratamiento, servicio social y otras)                       |                    |
| (3) Area de examen del diagnóstico .....  | 623 m <sup>2</sup> |
| (2 salas de endoscopia, de sonografía, laparoscopia, 2 salas de Rayos-X y otras)    |                    |

(4) Area de laboratorio central .....	576 m <sup>2</sup>
(Sección de hematología y bioquímica, sección de bacteriología y parasitología, sección de patología, banco de sangre y otras)	
(5) Area de internación .....	594 m <sup>2</sup>
(4 salas de 6 camas, 2 salas de una cama, unidad de cuidado intensivo con 4 camas, estación de enfermería y otras)	
(6) Area de electricidad y máquinas .....	252 m <sup>2</sup>
(7) Balcón y cuarto de azotea .....	174 m <sup>2</sup>
(8) Area de corredores .....	502 m <sup>2</sup>
Superficie total 4.313 m <sup>2</sup>	

2) Equipos médicos

(1) Equipos para consultorio de con- sulta externa .....	1 juego
(2) Equipos para examen con endoscopio .....	1 juego
(3) Equipos para examen con sonógrafo .....	1 juego
(4) Equipos para examen con laparoscopio .....	1 juego
(5) Equipos para examen con Rayos-X .....	1 juego
(6) Equipos para pruebas de hematología y bioquímica .....	1 juego
(7) Equipos para pruebas de bacteriolo- gía y parasitología .....	1 juego
(8) Equipos para pruebas de patología .....	1 juego
(9) Equipos relacionados con el banco de sangre .....	1 juego
(10) Equipos relacionados con el área de internación .....	1 juego
(11) Computadora personal para el estu- dio epidemiológico .....	1 unidad

La institución encargada del presente proyecto por la parte dominicana es la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y bajo su

supervisión, el Hospital Dr. Luis E. Aybar desarrollará los asuntos técnicos y ejecutivos del proyecto. El periodo de la ejecución del presente proyecto se estimará en unos 19 meses en total a partir de la firma del Canje de Notas por ambos gobiernos, es decir, 3 meses para el diseño de ejecución, 2 meses para el procedimiento de la licitación y 14 meses para la obra de construcción.

Por medio de la ejecución del presente proyecto, se podrá mejorar el nivel del diagnóstico clínico ejecutando las actividades clínicas diarias del centro, coleccionando y analizando los datos e informaciones acumuladas por dichas actividades diarias y se podrá determinar las causas y patogenosia de las enfermedades gastroenterológicas. Además, por medio de divulgación nacional de dichos resultados servirá al mejoramiento de los servicios médicos de la República Dominicana. Como efecto directo del presente proyecto, se podrá dar un diagnóstico clínico de alto nivel a los 19.000 pacientes externos en enfermedades gastrointestinales que actualmente recibe el hospital existente al año.

Se estima un monto de 2 millones de pesos por año como costos de administración y mantenimiento del centro de diagnóstico digestivo y esto corresponde al 0.6% del presupuesto total de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Por consiguiente, se considera que esta cifra se podrá cargar suficientemente por la parte dominicana.

SESPAS asegurará el personal necesario y también estará dispuesto a consignar el costo necesario de administración y mantenimiento en la distribución de presupuesto cuando sea completado el nuevo centro. Los resultados acumulados a través de las actividades diarias de diagnóstico clínico contribuirán a las políticas de SESPAS. Además, se espera que esto sirva para la extirpación de las enfermedades gastroenterológicas incluyendo las enfermedades infecciosas de diarrea aguda que están extendiéndose por todo el país. Como lo anterior, se considera que es deseable la implementación pronta del presente proyecto por la cooperación financiera no reembolsable del Japón, teniendo en cuenta la importancia y la eficiencia que comprende el nuevo centro.



PREFACIO  
PLANO GENERAL DEL LUGAR DEL PROYECTO  
VISTA AEREA DEL CENTRO  
RESUMEN

## INDICE

CAPITULO 1 GENERALIDADES DEL PROYECTO.....	1
CAPITULO 2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	5
2-1 Circunstancias Generales .....	5
2-1-1 Condiciones naturales, población y raza .....	5
2-1-2 Política y poder ejecutivo .....	6
2-1-3 Circunstancia económica .....	6
2-2 Circunstancia Médica .....	9
2-2-1 Educación de la medicina .....	9
2-2-2 Circunstancia de la asistencia médica .....	13
2-2-3 Estado actual de las enfermedades .....	20
2-3 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) .....	26
2-3-1 Actividades y organización .....	26
2-3-2 Presupuesto .....	28
2-4 Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar .....	30
2-4-1 Condiciones de la localidad .....	30
2-4-2 Posición .....	31
2-4-3 Actividades .....	32
2-4-4 Sistema de administración y operación .....	42
2-4-5 Instalaciones existentes del hospital .....	47
2-4-6 Gasto de administración y operación .....	49
2-5 Proyectos Relacionados e Instalaciones .....	51

2-6	Transcurso de la Solicitud y su Contenido .....	55
2-6-1	Transcurso de la solicitud .....	55
2-6-2	Contenido de la solicitud .....	57
<b>CAPITULO 3 CONTENIDO DEL PROYECTO .....</b>		<b>65</b>
3-1	Objetivos .....	65
3-2	Revisión del Contenido de la Solicitud .....	65
3-2-1	Dirección de la revisión .....	65
3-2-2	Contenido de la revisión .....	68
3-2-3	Resultados de la revisión .....	72
3-3	Generalidades del Plan .....	70
3-3-1	Institución ejecutora y organización administrativa y operativa .....	70
3-3-2	Plan de administración y operación .....	70
3-3-3	Organización y plan del personal .....	72
3-3-4	Costo de administración .....	77
3-3-5	Ubicación y generalidad del lugar de proyecto .....	78
3-3-6	Generalidades de las instalaciones y los equipos médicos .....	80
3-4	Cooperación Técnica .....	87
<b>CAPITULO 4 DISEÑO BASICO DEL PROYECTO .....</b>		<b>88</b>
4-1	Dirección Básica .....	88
4-2	Diseño Básico .....	90
4-2-1	Determinación de las superficies .....	90
4-2-2	Planeamiento del solar y distribución general .....	100
4-2-3	Planeamiento de la arquitectura .....	103
4-2-4	Planeamiento de los equipos médicos .....	126
4-2-5	Planos del diseño básico .....	139

<b>CAPITULO 5 PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO .....</b>	<b>146</b>
5-1 Organizaciones Ejecutoras del Proyecto .....	146
5-2 Alcance de la Obra .....	147
5-3 Programa de Supervisión de la Ejecución de la Obra .....	149
5-4 Programa de Adquisición de Materiales y Equipos .....	153
5-5 Programa de Realización del Proyecto .....	154
5-6 Gastos Estimados de la Obra .....	156
<b>CAPITULO 6 EVALUACION DEL PROYECTO .....</b>	<b>157</b>
<b>CAPITULO 7 CONCLUSION Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>163</b>





## **CAPITULO 1 GENERALIDADES DEL PROYECTO**



## CAPITULO I GENERALIDADES DEL PROYECTO

El Gobierno de la República Dominicana está promoviendo políticas económicas y sociales, dentro de las cuales se enumera la asistencia a la salud y bienestar pública para las personas con ingresos bajos, como una política con prioridad.

Para tal efecto, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) se está esforzando por el mejoramiento del saneamiento público y la asistencia médica, acelerando varios programas correspondientes y el régimen de asistencia médica gratuita que se practica a través de los hospitales de salud pública y especializados en Santo Domingo y los hospitales regionales y las clínicas rurales, etc. que se dispersan en todo territorio dominicano.

El 70% aproximadamente de la nación recibe el beneficio de dicho régimen de asistencia médica gratuita que es la base de los servicios médicos en la República Dominicana. Sin embargo, dicho régimen empeora cualitativamente debido a la influencia de la paralización económica durante los últimos años y no sólo la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social sino también el Gobierno están preocupados profundamente por la tendencia de dicha crisis.

Bajo esta circunstancia, el Gobierno de la República Dominicana solicitó la cooperación técnica tipo proyecto y la cooperación financiera no reembolsable para la construcción de las instalaciones al Gobierno del Japón para dicho proyecto. Con objetivos tales como; mejorar los servicios médicos en las enfermedades gastroenterológicas que ocupan uno de los primeros lugares dentro de las enfermedades dominicanas como causantes en mortalidad; completar la asistencia médica de los hospitales nacionales poniéndose la base en el Hospital Dr. Luis E. Aybar; crear los recursos humanos para la medicina y elevar el nivel nacional sobre la técnica de la medicina a través de estudios y sus divulgaciones.

El Hospital Nacional Dr. Luis Eduardo Aybar que está situado en Santo Domingo, Capital de la República es el hospital público nacional que se encuentra en el tope de dicho régimen de asistencia médica gratuita en la República. Tiene el servicio de enfermedades gastroenterológicas y desde hace tiempo mantiene una relación estrecha con el Japón por medio del envío de voluntarios japoneses, la aceptación de entrenamiento de los

becarios dominicanos al Japón y la donación de equipos médicos. Por lo tanto, el Gobierno de la República Dominicana seleccionó dicho hospital como base de la cooperación técnica y planeó el proyecto de la construcción de las instalaciones dentro del hospital.

A solicitud, el Gobierno del Japón decidió realizar el estudio preliminar para examinar la factibilidad del Proyecto, y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón mandó una misión de estudio preliminar presidida por el Dr. Hisashi Itoga, Rector de la Universidad de Medicina de Oita, a la República Dominicana por un período de estadía comprendido entre el 15 de noviembre y el 28 de noviembre de 1988. La misión de estudio preliminar hizo las investigaciones sobre las causas y mortalidades de las enfermedades dominicanas, estado real de los servicios médicos y del Hospital Dr. Luis E. Aybar, etc. y sostuvo una serie de reuniones de consulta con las personas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Hospital Dr. Luis E. Aybar y las autoridades relacionadas al Proyecto. A través de dichas reuniones de consulta, la misión de estudio preliminar aclaró el contenido de la solicitud y llegó a un entendimiento mutuo sobre el alcance del presente proyecto.

Los puntos acordados entre la misión de estudio preliminar y el Gobierno de la República Dominicana son como sigue:

1) Meta y objetivo del proyecto

(1) Meta del proyecto:

El proyecto tiene como meta el fortalecer las actividades de diagnóstico y estudios de las enfermedades gastroenterológicas en el Hospital Dr. Luis E. Aybar y contribuir al mejoramiento de la higiene pública de la República Dominicana.

(2) Objetivos del proyecto:

- Mejoramiento de la función de diagnóstico clínico
- Mejoramiento de la función patológica clínica
- Mejoramiento de la función epidemiológica
- Mejoramiento de la función administrativa del hospital

## 2) Cooperación técnica

La cooperación técnica japonesa se implementará a través de los siguientes artículos:

- Envío de expertos japoneses
- Aceptación del personal dominicano contraparte en el Japón
- Provisión de los equipos necesarios para el Proyecto

## 3) Cooperación financiera no reembolsable

(1) La misión de estudio preliminar recomendará al gobierno del Japón que examine la factibilidad de proveer facilidades y equipos necesarios para la ejecución del proyecto bajo la cooperación financiera no reembolsable.

(2) Después de ratificar la necesidad de ejecución del proyecto por el gobierno japonés, el alcance de la cooperación financiera no reembolsable se examinará y se determinará por la misión de estudio del diseño básico enviada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

Como resultado del estudio preliminar para el proyecto, el gobierno japonés decidió realizar un estudio de diseño básico para la construcción de las instalaciones dentro del Hospital Dr. Luis E. Aybar que serán la base para fortalecer las actividades e investigaciones en las enfermedades gastroenterológicas, al mismo tiempo preparar personas especializadas en el área y mejorar la técnica médica, dicho estudio tiene como objetivo examinar la necesidad y la aptitud del proyecto y trazar un diseño básico con una escala adecuada a dichas instalaciones. El gobierno japonés encargó el citado estudio a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y JICA mandó una misión de estudio del diseño básico presidida por el Profesor Dr. Kumato Mifune de la Universidad de Medicina de Oita durante el período entre el 11 de febrero y el 10 de marzo de 1989 a la República Dominicana.

Esta misión de estudio del diseño básico efectuó las investigaciones relacionadas a las circunstancias actuales de la medicina, la construcción y las instalaciones relacionadas, etc. en la República Dominicana.

Sostuvo una serie de discusiones con las personas dominicanas relacionadas con el proyecto sobre la posición del nuevo centro de diagnóstico

gastroenterológico con el Hospital, las actividades de dicho centro, las generalidades de las instalaciones y los equipos médicos a ser donados, teniendo en cuenta la situación actual del hospital existente. Además, la misión discutió lo referente a la organización ejecutora y los compromisos por la parte dominicana para la ejecución del Proyecto.

Después de regresar al Japón, la misión examinó, analizó los datos e informaciones coleccionadas y el contenido de las discusiones y evaluó la eficiencia del proyecto dado el mejoramiento de la circunstancia médica de la República Dominicana. De acuerdo con los resultados, trazó un diseño básico que tuviera la escala más adecuada y el contenido de las instalaciones. Y se resumió el borrador del Informe final. Se envió la segunda misión presidida por el Profesor Dr. Junichi Misumi de la Universidad de Medicina de Oita a la República desde el 13 hasta el 24 de mayo de 1989, con el fin de explicar y discutir con las personas dominicanas relacionadas con el Proyecto. El presente informe resume los resultados de dichos exámenes y análisis y además, el diseño básico pertinente de las instalaciones y los equipos médicos, el costo estimado del proyecto, la evaluación del proyecto y las recomendaciones.

La composición de la presente misión de estudio de diseño básico, la nómina de personas dominicanas relacionadas al proyecto, el itinerario de actividades de la misión y la minuta de discusiones están adjuntados al final del documento, como los anexos.

## **CAPITULO 2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO**





## CAPÍTULO 2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

### 2-1 Circunstancias Generales

#### 2-1-1 Condiciones naturales, población y raza

La República Dominicana está situada en la parte oriental de la isla de la Española que es la segunda isla en tamaño de las Antillas y donde se dividen el Océano Atlántico y el Mar Caribe. El país ocupa el 74% de la superficie de la isla y el territorio tiene una extensión de 48.422 km<sup>2</sup>, cuya superficie es un poco más grande que la Isla Kyusyu del Japón. El país está dividido diagonalmente de sureste a noroeste por la Cordillera Central, en la que se encuentra el pico más alto de las Antillas, el Pico Duarte (3.175 m). Paralelamente a la Cordillera Central, en dirección noroeste se encuentra la Cordillera Septentrional y al suroeste están situadas las Sierras de Bahoruco y de Neiba. En medio de dichas sierras se encuentra la vega. En la parte este del país se extiende una llanura en donde se cultiva la caña de azúcar que es el principal producto agrícola del país.

Durante todo el año tiene una temperatura alta en el área plana debido a su posición en la zona tropical que está comprendida entre los 17°36' y los 19°56' de latitud norte.

No se pueden distinguir las estaciones, pero durante el período entre abril y octubre hace bastante calor, más de 30°C durante el día y 25°C en noche. Sin embargo, durante noviembre y marzo hace fresco debido a la influencia de las masas de aire polar del Océano Atlántico Norte, es decir durante el día casi no excede a 30°C y baja a menos de 20°C por la noche. Hay algunos días en que baja menos de 10°C en enero y febrero. Debido al clima oceánico cuenta con una precipitación durante todo el año. El volumen de la precipitación anual en Santo Domingo es de 1.400 mm aproximadamente y el 70% del total de precipitación se obtiene durante el período entre mayo y octubre. El valor de la precipitación varía mucho dependiendo en la región.

El país tiene una población de 6800 mil habitantes aproximadamente (1988). La nación está compuesta del 16% de raza blanca, el 11% de raza negra y el 73% de raza mestiza. La tasa de incremento de la población es muy alto, del 2,9% y la población urbana aumenta agudamente, o sea la

mitad de la población aproximadamente se concentra en las ciudades principales. El área metropolitana de la ciudad de Santo Domingo tiene una población de 2000 mil habitantes que corresponde al 1/3 de la población nacional.

El idioma oficial es el español y la mayoría de la nación es católica.

#### 2-1-2 Política y poder ejecutivo

El país es la República por la independencia mutua de tres poderes. El presidente es elegido por elección directa y su término de servicio es de cuatro (4) años. El poder legislativo o sea el congreso nacional consiste en dos cámaras de Diputados y Senadores, cuyos miembros son elegidos por elección directa.

El poder judicial se dirige por la corte suprema y el procurador general se designa por el Presidente de la República. El gobierno central consiste en 17 secretarios de estado designados por el Presidente, jefe supremo de su gabinete.

El territorio dominicano se divide en 29 provincias y un distrito nacional, que es la capital de la República. El gobernador de provincia está asignado por el Presidente.

#### 2-1-3 Circunstancia económica

La República Dominicana es un país agrícola. Más del 50% del valor total de la exportación lo ocupan los productos agrícolas, y la población agrícola domina casi la mitad de la población laboral nacional. Es un país de exportación de productos primarios ya que los productos agrícolas de café, cacao y minerales de ferro-níquel ocupan el 90% aproximadamente del valor total de la exportación. Por lo tanto, la inestabilidad del mercado internacional afecta directamente a la economía dominicana. La estructura económica altamente depende de la importación y la balanza internacional tiene forma de cubrir el déficit de balance corriente por las inversiones y los préstamos internacionales. Los EE. UU. influyen económicamente a la República Dominicana, ya que del 50 a 70% del comercio exterior dominicano se destina a los EE. UU. La importación de los EE. UU. alcanza del 30 a 40% del total.

En cuanto al producto interno bruto del sector de la agricultura tuvo una tendencia de reducción del 15,5% en 1970, el 11,5% en 1975 y el 10,2% en 1980. Dentro de la población nacional laboral, el 50% aproximadamente es agricultor y el 60 a 70% de la cantidad de la exportación es de productos agrícolas. Dentro de los productos agrícolas, el azúcar ocupa del 20 a 35% de la exportación total (1982 a 1986) y la superficie de su cultivo cuenta el 40% del total. Esto muestra una estructura económica de monocultivo. Además del azúcar, los productos tradicionales son café, cacao y tabaco.

La producción del producto mineral bauxita se incrementó bastante en los primeros años de la década de los setenta, pero luego, su producción no aumentó debido al empeoramiento del mercado internacional del ferromniquel.

La manufactura es el sector grande como industria única, y en el año 1980 ocupa el 15,1% de la producción nacional. La manufactura de los alimentos menos las bebidas cuenta el 40% del total y su mayoría es de azúcar. Aparte de la producción de azúcar y tabaco, los productos metálicos de bauxita y ferromniquel y los textiles son productos principales. La industria ligera y de insumo son para el mercado nacional.

En el año 1982, la economía dominicana mostró una situación extremadamente delicada debido a la influencia del ciclón de 1979 y la tasa de incremento del PIB quedó solamente en el 1,6%. Esto causó una caída del valor internacional de la azúcar y otros productos exportados y el alza del valor de petróleo y otros productos importados. También acentuó el déficit de la balanza internacional y la reducción del ingreso nacional por caída de impuesto de exportación.

Recientemente, la economía dominicana se mueve de acuerdo a la situación política y la negociación con el Fondo Monetario Internacional. En el año 1983 se firmó el convenio de crédito extendido y en el año 1985 también se firmó el convenio de reserva con el FMI que entró en vigor a partir del 15 de abril.

Las varias medidas de la rehabilitación económica tomadas por el gobierno dominicano de acuerdo con la solicitud del FMI causó el descontento de la población y la inquietud social. Dentro de dichas medidas el alza de los precios de los alimentos (abril de 1984) y del transporte público (agosto de 1984) produjo un alboroto grande. En febrero del año 1985, se realizó

una huelga general con magnitud nacional.

El actual poder político que se fundó en el año 1986, mantiene básicamente las políticas de ordenamiento económico del anterior gobierno pero muestra una tendencia de rehabilitación. Además, declaró que no se firmará con el FMI el convenio que dirija las medidas adicionales para el ajuste económico. Como resultado, obtuvo la tasa de incremento económico del 2.6% en 1986 y el 8.0% en 1987 comparando con el -4.2% en 1985, esto, indica una tendencia de recuperación económica. Sin embargo, se encuentra el problema del aumento de la deuda externa.

## 2-2 Circunstancia Médica

### 2-2-1 Educación de la medicina

#### 1) Sistema de la educación general

El régimen de educación dominicana consiste en los niveles primario (6 años), intermedio (2 años), secundario (4 años) y superior (según la carrera). Hasta el nivel intermedio, o sea 8 años escolares son obligatorios.

En cuanto a la educación primaria, no se cuenta con un sistema de distribución uniforme de alumnos a las escuelas, sino que tiene la tendencia de concentrar a los alumnos en las escuelas con buena reputación. En general, los niños de 6 años de edad ingresan en la escuela primaria, pero según conveniencia de los padres, los niños de 5 años ó 7 años se les permite libremente ingresar. El 20% de la población de asistencia escolar no ingresa o deja de asistir durante el curso. Esta tendencia aumenta más en la parte rural que en la urbana. El gobierno dominicano está esforzándose mucho para terminar con el analfabetismo pero todavía no se puede cumplir la ejecución completa del sistema de educación obligatoria. Sin embargo, la tasa de alfabetismo ha sido aumentada bastante del 50% en 1965 y el 78% en 1986. (Fuente: Estadística de la Secretaría de Educación)

Cuando uno termina la educación intermedia de 2 años ingresa en la escuela secundaria de 4 años. En este nivel, se encuentra también las escuelas comerciales, técnico profesional (5 años) y normal. La persona que termina la educación secundaria tiene la capacidad de ingresar en las universidades. Excepto la carrera de medicina, la educación superior es de 4 años. Se puede ingresar sin examen en la universidad nacional y en algunas universidades privadas se ejecutan el examen de admisión. Generalmente, es fácil de ingresar en las universidades pero es difícil de graduarse. Hasta que completen las unidades para la graduación, los estudiantes pueden quedarse en la universidad.

La Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) es la única universidad nacional, y se fundó en el año 1538 y es la más antigua de toda Latino América. En cuanto a las universidades privadas, se encuentran 15 universidades: 12 están en Santo Domingo, y 4 están en las ciudades Santiago, La Vega, San Fco. de Macorís y San Pedro de

Macorís. Se dice que dentro de ellas, la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) en Santo Domingo tiene el más alto nivel de educación.

## 2) Educación médica

### Formación de los médicos:

La Universidad Autónoma de Santo Domingo y unas diez universidades privadas cuentan con la facultad de medicina. Cuando se gradúan de dicha facultad, los graduados obtendrán el título de médico sin pasar el examen nacional. Es fácil de ingresar en la facultad de medicina pero es difícil de graduarse. Por consiguiente, la presentación de tesis equivale al examen nacional. Anualmente, 500 a 600 estudiantes se gradúan en la facultad de medicina en todo el país, y existe una limitación por parte de las instituciones concernientes para recibirlos. En la actualidad, unos 1500 médicos aproximadamente están bajo condición de desempleo.

El nivel en la facultad de medicina de las universidades no es alto excepto en la Universidad Católica Mater et Magistra (PUCMM) en Santiago y la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) en Santo Domingo.

### Formación de las enfermeras:

En cuanto a la formación de las enfermeras, existen dos caminos; uno es la carrera de enfermería de la facultad de la universidad y la otra es el curso de formación de enfermeras que llevan los graduados de la escuela secundaria. Las enfermeras graduadas de la universidad pueden llegar directamente a la posición de jefatura, pero las enfermeras que terminan el curso de formación serán sólo auxiliares. Para poder obtener el título de enfermera éstas deberán adquirir experiencia en el sitio de trabajo.

En la República Dominicana, el número de médicos es excesivo, pero hay escasez de enfermeras y de laboratoristas.

Formación de los técnicos del laboratorio clínico:

Los técnicos del laboratorio clínico se graduaron en la carrera de laboratorio clínico de la facultad de la medicina. Según las investigaciones en el Laboratorio Nacional y en la sección de laboratorio clínico del Hospital Dr. Luis E. Aybar, trabajan muchos auxiliares de laboratorista y ellos están obteniendo la técnica mediante el entrenamiento en el trabajo. Se considera que de esta forma existen los problemas técnicos. En el Hospital Dr. Luis E. Aybar trabajan 11 técnicos de laboratorio clínico y 7 estudiantes de la carrera de bioanálisis de la UASD.

3) Facultad de Ciencias de la Salud de la UASD

La UASD fue fundada por el Papa Paulo III en el año 1538 y es la universidad más antigua del nuevo mundo. En 1961 se reorganizó por decreto como única universidad nacional de la República. La universidad tiene 54.000 estudiantes aproximadamente y se divide en las siguientes facultades:

- (1) Ciencias natural y matemática
- (2) Ciencias de la salud
- (3) Ciencias jurídicas
- (4) Humanidades
- (5) Ingeniería y arquitectura
- (6) Agronomía y veterinaria
- (7) Ciencias económicas y sociales

En la Facultad de Ciencias de la Salud hay 8.000 estudiantes y se dividen en los siguientes 8 departamentos:

- (1) Medicina
- (2) Laboratorio clínico
- (3) Enfermería
- (4) Odontología
- (5) Farmacia
- (6) Salud pública
- (7) Morfología
- (8) Fisiología

En esta universidad no existe examen de ingreso y cualquier persona graduada de la educación secundaria podrá ingresar a dicha universi-

dad.

La carrera de ciencias de la salud consiste en un período de 6 años. Cada año tiene dos cursos comprendidos entre febrero a junio y agosto a diciembre:

- (1) Colegio Universitario (estudios generales: 1 año)
- (2) Examen a la facultad
- (3) Estudios especializados: 5 años
- (4) Presentación de tesis

Para pasar el examen de admisión de la facultad después de los estudios generales de un año, algunos estudiantes tardan dos o tres años. En este nivel muchos estudiantes dejaron sus estudios. El plan de estudio, es el sistema de unidad de asignatura, por lo tanto los estudiantes se pueden quedar en la universidad hasta que cumplan las unidades necesarias para la graduación. La calificación de tesis se hace estrictamente y la mayoría de los estudiantes abandonan antes de la presentación de dicho tesis.

Así, para llegar a ser médico se deberá cursar una carrera muy difícil pero el nivel de educación de dicha facultad no es alto debido a la escasez del hospital anexo. Las lecturas y las prácticas clínicas se realizan en los hospitales nacionales en Santo Domingo, tales como Hospital Dr. Luis E. Aybar que está planeando la construcción del centro de diagnóstico gastroenterológico. Es decir, el Hospital Dr. Luis E. Aybar funciona anexo a la facultad de ciencias de la salud de la UASD.

Los siguientes hospitales están encargado de la educación de la facultad de ciencias de la salud de la UASD:

- (1) Dr. Luis E. Aybar      Hospital general nacional
- (2) Moscoso Puelle      "
- (3) Padre Billini      "
- (4) Roberto Reid Cabral      Hospital especializado de pediatría
- (5) Dario Contreras      Hospital especializado de ortopedia

#### 4) Educación clínica de posgraduado

Actualmente, el gobierno dominicano a través de SESPAS está acelerando la asistencia básica de salud a las familias a través de las clínicas regionales del país y el movimiento de divulgación de educación



sobre saneamiento. Como una parte de dicha política, los graduados están obligados a trabajar en la clínica regional durante un año. Cuando cumplen con dicha obligación, comenzará la educación práctica como internos en el hospital.

#### 2-2-2 Circunstancia de la asistencia médica

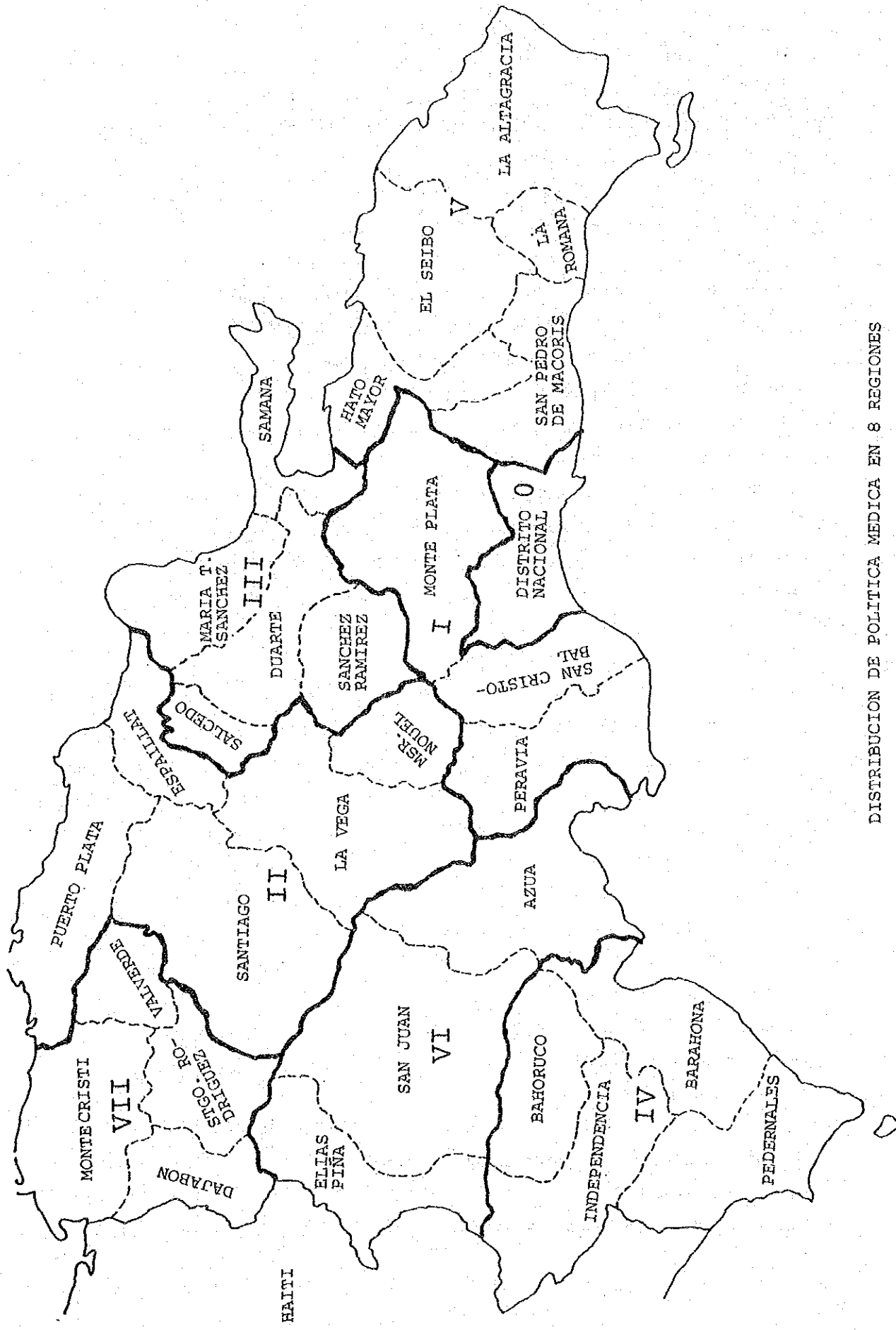
El régimen de la asistencia médica en la República Dominicana consiste en las siguientes 5 clases bajo administración de SESPAS:

- (1) Servicios gratuitos en las instituciones de salud pública bajo jurisdicción de SESPAS
- (2) Servicios en los hospitales del Instituto Dominicano del Seguro Social bajo jurisdicción del mismo instituto
- (3) Servicios en los hospitales de la fuerza armada para los militares, sus familias y empleados relacionados
- (4) Servicios en los hospitales privados bajo Institución de Seguros Privados
- (5) Servicios en las clínicas privadas

#### 1) Régimen de asistencia médica de SESPAS

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social dividió el territorio de 29 provincias y un distrito nacional en 8 regiones (0 a VII) desde el año 1971, y está esforzando la extensión del servicio de salud pública y bienestar de la nación a través de las actividades de la atención médica en general y gratuito para personas de bajos ingresos. El nivel de atención y complejidad del sistema de salud son como sigue:

- (1) Central autoridad interventora:  
(la SESPAS - Santo Domingo)
- (2) Regional autoridad interventora:  
(Oficina en las 8 regiones)
- (3) Dependencia de área:  
(Oficinas en las 29 provincias - En algunas provincias no existen todavía y se está planeando establecerla.)
- (4) Dependencia de local:  
(Oficinas en ciudades, villas y aldeas - se está preparando es-



DISTRIBUCION DE POLITICA MEDICA EN 8 REGIONES

tablecerla en algunos lugares.)

Bajo la organización de las instituciones anteriores, se ejecuta el servicio de asistencia médica según los siguientes 5 niveles.

- (1) Primaria: Area local con una población de 1.500 a 3.500  
Voluntario, promotor y clínica local
- (2) Secundaria: Area local con una población de 3.500 a 40.000  
Subcentro y hospital local
- (3) Tercera: Area provincial con una población de 40.000 a  
200.000  
Hospital provincial
- (4) Cuarta: Area regional (0 a VII) con una población de 200.000  
a 1.000.000  
Hospital general y especializado
- (5) Quinta: Nivel nacional  
Hospital general especializado y superespecializado

(1) Atención primaria

Las actividades de la atención primaria se ejecutan por los 6.000 promotores, empleados de la SESPAS y los 20.000 voluntarios aproximadamente, basándose en unas 500 clínicas locales en todo territorio dominicano. Dentro de dichas actividades incluyen la distribución de medicamentos preventivos, educación comunitaria y diagnóstico circulante, etc. Los dispensarios y las clínicas locales no tienen las instalaciones para internación y solamente el pasante, el auxiliar de médico y la enfermera trabajan. El pasante es graduado de la facultad de medicina de la universidad y está obligado a trabajar durante un año en dicho dispensario o clínica local. La actividad de ellos contribuye mucho en la atención primaria de los habitantes de lugares remotos y al mismo tiempo se logra el objetivo de la educación médica para los pasantes mismos.

(2) Atención secundaria

Este nivel de la asistencia médica se ejecuta en el subcentro y en el hospital local para el diagnóstico básico y servicio materno infantil. El subcentro tiene de 2 a 8 médicos generales

y de 5 a 24 camas, o sea, es una instalación de escala pequeña y en el hospital local se encuentran de 3 a 10 médicos generales, de 2 a 7 médicos especializados con 24 a 92 camas.

(3) Atención tercera

Este nivel de asistencia médica se realiza en el hospital general con médicos generales de 2 a 16, médicos especializados de 2 a 24 con 20 a 235 camas. Se presta la asistencia médica a los pacientes que no se pueden tratar en la instalación hasta la atención secundaria.

(4) Atención cuarta

En cada región de I a VII, o sea en la 7 regiones se coloca un hospital general regional y se presta un servicio médico con alta tecnología. Al mismo tiempo el dicho hospital asume la dirección de la técnica a las instituciones de nivel bajo de atención primaria hasta la atención tercera.

(5) Atención quinta

En la región cero (0) del distrito nacional se colocan los hospitales generales especializados y super-especializados para atender a los pacientes que se mandan de todo el país. Aparte de los hospitales arriba mencionados, también se encuentran las instituciones que ejecutan las atenciones primarias a terceras. El Hospital Dr. Luis E. Aybar se ubica en esta categoría de hospital general.

Bajo el régimen de asistencia médica gratuita, la nación puede recibir gradualmente una alta asistencia médica, sin embargo, en la realidad no funciona como en el esquema.

Nivel de Asistencia e Instalación Médicas en la República

Nivel	Instalación Regional	0	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
Atención primaria	Dispensario clínica local	69	62	101	74	38	62	47	51	504
Atención secundaria	Subcentro	10	10	14	8	6	6	7	7	68
	Hospital local	-	1	2	2	-	2	1	1	9
Tercera	Hospital de área	-	2	4	4	3	3	2	3	21
Cuarta	Hospital regional	-	1	1	1	1	1	1	1	7
Quinta	Hospital general especializado	4	-	-	-	-	-	-	-	4
	Hospital super-especializado	7	-	1	-	-	-	-	-	8
Total		90	76	123	89	48	74	58	63	621
Población (mil hab.)		2,218	672	1,500	700	297	627	518	325	6,858
No. de cama	Total	2,391	657	2,107	1,584	500	450	652	421	7,577
	Por pers.	1.08	0.98	1.40	2.26	1.68	0.72	1.26	1.30	1.11
No. de médicos*	Total	409	178	324	301	67	102	84	94	1,559
	Hab./médico	5,846	3,691	6,503	5,262	7,462	4,412	7,762	3,457	4,860

Fuente: Estadística de la SESPA - 1988 (\*1987)

El Hospital Dr. Luis E. Aybar que está planeando construir el centro de diagnóstico gastroenterológico es un hospital general con atención quinta. A continuación, se describen los 12 hospitales generales y especializados de salud pública con atención quinta del sistema de salud:

Hospitales generales de salud pública:

- (1) Luis E. Aybar - 290 camas      Servicio de gastroenterología
- (2) Moscoso Puelle - 287 camas      "
- (3) Pedro Billini - 221 camas      "
- (4) Rodolfo de la Cruz Lona - 150 camas      Sin gastroenterología

Hospitales especializados de salud pública:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| (1) Roberto Reid Cabral - 315 camas         | Pediatría (Santo Domingo) |
| (2) Ntra. Sra. de la Altagracia - 302 camas | Maternidad ( " )          |
| (3) Padre Billini - 500 camas               | Psiquiatría ( " )         |
| (4) Santo Socorro - 120 camas               | T.B. ( " )                |
| (5) San Francisco de Asis - 354 camas       | Geriatría ( " )           |
| (6) Dario Contreras - 254 camas             | Ortopedia ( " )           |
| (7) San Lorenzo de Los Minas - 216 camas    | Materno-infantil ( " )    |
| (8) Arturo Grullón - 282 camas              | Pediatría (Santiago)      |

2) Asistencia médica por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales está manejando por el financiamiento tripartito: Patronos de las empresas, Trabajadores y Estado. Los reglamentos se establecen por la ley y la prima y el derecho personal, etc. están determinados por el Estado. Los asegurados son el suscriptor del seguro, el cónyuge y los hijos menores de 17 años. Actualmente, unas 333.000 personas participan al IDSS y el Instituto tiene como meta cubrir a 480.000 personas o sea incluyendo los familiares 800.000 personas siendo el 15% de la población nacional por dicho seguro social.

El IDSS tiene hospitales generales y los hospitales especializados de maternidad-infantil con una totalidad de 1.670 camas. El área de servicios médicos por el IDSS está concentrado alrededor de Santo Domingo y proporciona asistencia médica adecuada para los asegurados.

3) Asistencia médica por la fuerza armada

Este tipo de servicio médicos se efectúa en los hospitales de la fuerza armada para los militares, empleados y sus familiares. El derecho de la asistencia médica es gratuito.

4) Asistencia médica por los seguros privados

Las empresas privadas y la personas se subscriben o se contratan con las compañías de seguro o con los hospitales provados para recibir la asistencia médica. Las condiciones de seguro tal como tasa de prima,

etc. varían según el tipo del seguro.

5) Circunstancias médicas en la República Dominicana

Anteriormente se describieron los tipos de asistencia médica que se están realizando en la República Dominicana y la base de la asistencia médica para la nación es por el servicio gratuito por SESPAS. El porcentaje de cada tipo de asistencia médica es como sigue:

- (1) Por las instituciones de SESPAS: 78,2%
- (2) Por el Instituto Dominicano de Seguro Social: 10,9%
- (3) Por los hospitales privados: 10,7%

Se considera que los dominicanos sienten que la asistencia médica por las instituciones de SESPAS es de un nivel inferior a otras instituciones privadas. Por lo tanto, las personas con ingresos altos utilizan los hospitales privados con seguro privado. En el Area Metropolitana de Santo Domingo, como se indica a continuación, el porcentaje de asistencia médica por los hospitales privados es muy alto:

No. de servicio médico prestado a paciente externo en las instituciones médicas en el área metropolitana de Santo Domingo (1987).

(1) Por Instituciones de SESPAS:	29,7%
(2) Por Instituciones de IDSS:	10,4%
(3) Por Instituciones de la Fuerza Armada:	4,1%
(4) Hospitales privados:	55,8%
Total	100%

Fuente: Health Care Financing in Latin America and Caribean (Financiamiento de Asistencia de Salud en América Latina y Caribe)

La Universidad del Estado de Nueva York hizo un estudio sobre el Area Metropolitana de Santo Domingo en el año 1987 por encargo del Financiamiento de Asistencia de Salud en América Latina y Caribe. Según dicho estudio, en 70% del personal que siente alguna indisposición física no consulta con el médico y la mayoría de ellos se curan por sí mismos. Pero, algunos de ellos se agravaron. Los motivos por lo que no se consulta al médico son como sigue:

- (1) Tiempo para ir al hospital

(2) Tiempo de espera para la consulta

(3) Costo del medicamento (Aun la asistencia médica por SESPAS es gratuito, pero el costo de medicamento debería ser pagado por separado.)

La mayoría de las instituciones privadas toman el sistema de reserva-  
ción. Debido a la gran cantidad de las instituciones privadas in-  
cluyendo las clínicas pequeñas en el Area Metropolitana de Santo Do-  
mingo, la gente ocupada no tiene tiempo y utiliza dichas institucio-  
nes por la facilidad de sus servicios. También, dicho estudio infor-  
ma que el factor de grado de educación influye mucho en la proporción  
de consulta al médico, además del factor de grado de ingreso.

Como una causa de que el nivel de las instituciones de SESPAS sea in-  
ferior a el de otras instituciones privadas, se enumera la escasez de  
presupuesto del Estado. Por consiguiente, las instalaciones y los  
equipos médicos son limitados y el sueldo de los médicos que trabajan  
en los hospitales de salud pública tiene otro trabajo en un hospital  
privado o su propia clínica después del horario de trabajo de la ma-  
ñana. Se considera que es difícil de organizar el hospital de salud  
pública con médicos capaces y los médicos atribuyen bastante impor-  
tancia al trabajo fuera de hospital de salud pública.

Sin embargo, el servicio de las instituciones de SESPAS contribuye  
mucho a extender la asistencia médica a las personas con ingresos  
bajos en la parte urbana y rural. El promedio de vida de la nación  
se alargó de 62 años (1975 a 80) a 64 años (1980 a 85) gradualmente.  
También, la tasa de mortalidad se ha reducido como en 4,3/año/1000  
personas.

Bajo estas circunstancias, el presente centro de diagnóstico-gastro-  
enterológico se integrará en el tope del régimen de asistencia médica  
gratuita de SESPAS como el hospital especializado de las enfermedades  
gastroenterológicas.



2-2-3 Estado actual de las enfermedades

En la República Dominicana, las enfermedades originadas en el período perinatal, del aparato respiratorio, de la circulación pulmonar, del corazón y las enfermedades infecciosas intestinales ocupan los primeros lugares de las causas de mortalidad. La tasa de mortalidad es de 4,3/año/1000 personas y el 30% aproximado de esto es de los niños de edad 0 a 4. Sobre todo el 23% ocupa la mortalidad de los niños menos de un año.

Causas Principales de Mortalidad y su Número (1985)

(Fuente: Depto. de Informática de SESPAS)

Causa de defunción	0	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
Enfermedad originada en el período perinatal	1 1,445	4 211	2 531	8 125	7 65	7 155	2 178	-	2,710
Enfermedad del aparato respiratorio	2 722	3 216	4 350	3 253	2 152	3 289	3 170	1 103	2,255
Enfermedades de la circulación pulmonar y del corazón	5 536	2 227	3 361	2 334	3 118	1 350	5 106	2 110	2,142
Enfermedad infecciosa intestinal	-	5 208	8 245	7 162	1 217	2 300	4 154	6 71	1,354
Enfermedad isquémica del corazón	3 628	8 161	6 284	6 182	4 93	6 214	6 93	5 80	1,735
Enfermedad de cerebrovascular	4 590	6 168	7 274	5 195	5 89	5 226	7 92	3 92	1,726
Enfermedad de otras partes del aparato digestivo	7 446	7 167	9 235	4 224	7 65	8 148	8 88	4 87	1,460
Enfermedad de las glándulas endocrinas, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	8 273	74	10 131	9 94	42	9 110	-	-	724
Otras enfermedad bacteriológicas	9 258	-	-	-	-	-	-	-	258
Enfermedad neurológica	10 226	-	-	-	-	-	-	-	226
Anormalidad congénita	221	-	-	-	-	-	-	-	221
Hipertensión arterial	-	10 78	-	10 89	9 48	-	10 60	8 42	317
Deficiencias de la nutrición	-	9 83	-	69	9 48	10 78	9 73	-	351
T.B. Pulmonar	-	-	-	-	-	-	39	-	39
Tumor maligno del aparato genitourinario	-	-	-	-	-	77	-	10 36	113
Signos, síntomas y estados morbosos maldefinido	6 510	1 493	1 2,090	1 494	6 75	4 244	1 210	7 62	4,178
Accidentes viales y otros accidentes	-	-	5 310	-	-	-	-	9 40	350
Otras causas	3,222	653	1,164	703	363	790	469	318	7,682
Total	9,077	2,739	5,975	2,924	1,375	2,981	1,732	1,041	27,844
Población	1,965,783	654,934	1,433,957	681,990	298,554	588,369	494,196	316,506	6,416,289
Mortalidad/1000 pers.	4.6	4.2	4.2	4.3	4.7	5.1	3.5	3.3	4.3

Distribución de Frecuencia de la Mortalidad Según Grupo de edad (1985)

(Fuente: Departamento de Informática de SESPAS)

Edad	No. de defunciones	Porcentaje (%)
0 - 1	6,411	23.1%
1 - 4	1,961	7.0
5 - 9	470	1.7
10 - 19	825	3.0
20 - 29	1,378	4.9
30 - 39	1,274	4.6
40 - 49	1,481	5.3
50 - 59	2,228	8.0
60 - 69	2,859	10.3
70 - 79	3,433	12.3
Más de 80	5,524	19.8
Total	27,844	100.0%

SESPAS está promoviendo los programas para salud pública y teniendo en cuenta las enfermedades originadas en el periodo perinatal y la mortalidad de los niños dentro de dichos programas, primeramente se encuentra el programa de protección materno infantil. Como causa de mortalidad se enumeraron las enfermedades del aparato circulatorio y digestivo, y las enfermedades infecciosas intestinales son el segundo lugar de las causas de defunciones de los niños lactantes. La primera causa de mortalidad en el Hospital Dr. Luis E. Aybar y la tercera causa de enfermedad en los pacientes externos es la gastroenteritis.

Diez Principales Causas de Muerte Intra-Hospitales (1987)

(Fuente: Departamento de Informática de SESPAS)

Orden	Causa	No. de casos	Porcentaje (%)
1	Gastroenteritis	127	23
2	Desnutrición	79	14
3	Bronconeumonía	68	12
4	Insuficiencia cardiaca	65	12
5	Hipertensión	64	11
6	Accidentes de cerebro vascular	60	11
7	Sepsis	41	7
8	Accidentes	31	6
9	Anemia	21	4
10	Paro cardiaco respiratorio		
Total		556	100

Principales Causas de Muerte de los Niños Lactantes (1985)

(Fuente: Departamento de Informática de SESPAS)

	Causa	No. de casos	Porcentaje (%)
1	Enfermedades originadas en el periodo perinatal	2,735	42.7
2	Enfermedad infecciosa intestinal	1,091	17.0
3	Enfermedad del aparato respiratorio	584	9.1
4	Anormalidad congénita	354	5.5
5	Enfermedades bacteriológicas	248	3.9
6	Enfermedades neurológicas	192	3.0
7	Deficiencias de la nutrición	166	2.6
8	Enfermedades de la circulación pulmonar y del corazón	121	0.9

	Causa	No. de casos	Porcentaje (%)
9	Enfermedades del aparato genitourinario	106	1.7
10	Enfermedades del aparato de producción de sangre	100	1.6
11	Signo, síntomas y estados morbosos mal definidos	380	5.9
12	Otras causas	334	5.2
	Total	6,411	100.0

En las siguientes enfermedades infecciosas se obliga la notificación:

- (1) Blenorragia
- (2) Chancro blando
- (3) Difteria
- (4) Diarrea infecciosa aguda
- (5) Fiebre tifoidea y paratifoidea
- (6) Hepatitis infecciosa
- (7) Linfogramuloma venérea
- (8) Parotiditis
- (9) Sarampión
- (10) Sífilis
- (11) Tétano
- (12) Tétano en recién nacidos
- (13) Tos ferina
- (14) T.B. Pulmonar
- (15) Varicela
- (16) Poliomiелitis

Dentro de las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, la diarrea infecciosa aguda ocupa el primer lugar del número de casos (1988) y tiene el 84,3% del total. En el año 1987, no se encontró ningún caso de la enfermedad de poliomiелitis.

No. de casos de 10 enfermedades transmisibles de notificación obligatoria

(Fuente: Departamento de Informática de SESPAS)

	Enfermedad	1987	1988
1.	Diarrea infecciosa aguda	79,408	80,440
2.	Sífilis	7,393	4,601
3.	Blenorragia	7,918	4,182
4.	Hepatitis infecciosa	1,768	1,585
5.	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1,371	1,219
6.	T.B. Pulmonar	2,024	1,209
7.	Chancro blando	1,184	534
8.	Parotiditis	604	677
9.	Varicela	766	300
10.	Sarampión	305	329
11.	Otros	1,701	342
	Total	104,442	95,418

Preocupado por el número elevado de casos de enfermedades gastrointestinales con diarrea infecciosa, SESPAS ejecutó en el año 1985 el tratamiento de inyección de agua a 400.000 casos aproximadamente en todo el país excepto el área metropolitana de Santo Domingo y está planeando consolidar dicho tratamiento en el futuro. (No existe una estadística del área metropolitana.)

Para el mejoramiento de las enfermedades del aparato digestivo, se puede esperar el efecto por el tratamiento de agua potable o el mejoramiento del saneamiento ambiental no necesita de mucha inversión y técnica comparándolo con las enfermedades del aparato circulatorio que necesitan una alta inversión y técnica para su mejoramiento. Se considera que la decisión de SESPAS para la medida de mejorar la asistencia médica es adecuada.

Dentro de las causas de muerte, los síntomas y estados morbosos mal definidos que ocupan un lugar superior, significa el nivel bajo de la asis-

tencia médica en la República Dominicana. El número de dichos casos, se estima que algunas sean de enfermedades gastrointestinales. En cuanto a las enfermedades infecciosas de gastroenterología, no se pueden determinar todavía su nombre. Por consiguiente, es necesario aclarar el origen y la patogenosia de dichas enfermedades e investigaciones de epidemiología.

Dentro de las enfermedades gastroenterológicas, se encuentran el cancer gastrointestinal, hepatitis tipo B, úlcera gastrointestinal y parasitosis.

Se espera el mejoramiento integral de la asistencia médica para todos los tipos de enfermedades del aparato digestivo.

2-3 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)

2-3-1 Actividades y organización

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social está ejecutando las políticas públicas de salud y está controlando y supervisando las instituciones y los hospitales bajo su jurisdicción. A través de los programas, tales como el programa de atención primaria, etc. está esforzándose por mejorar la salud y el bienestar de la nación.

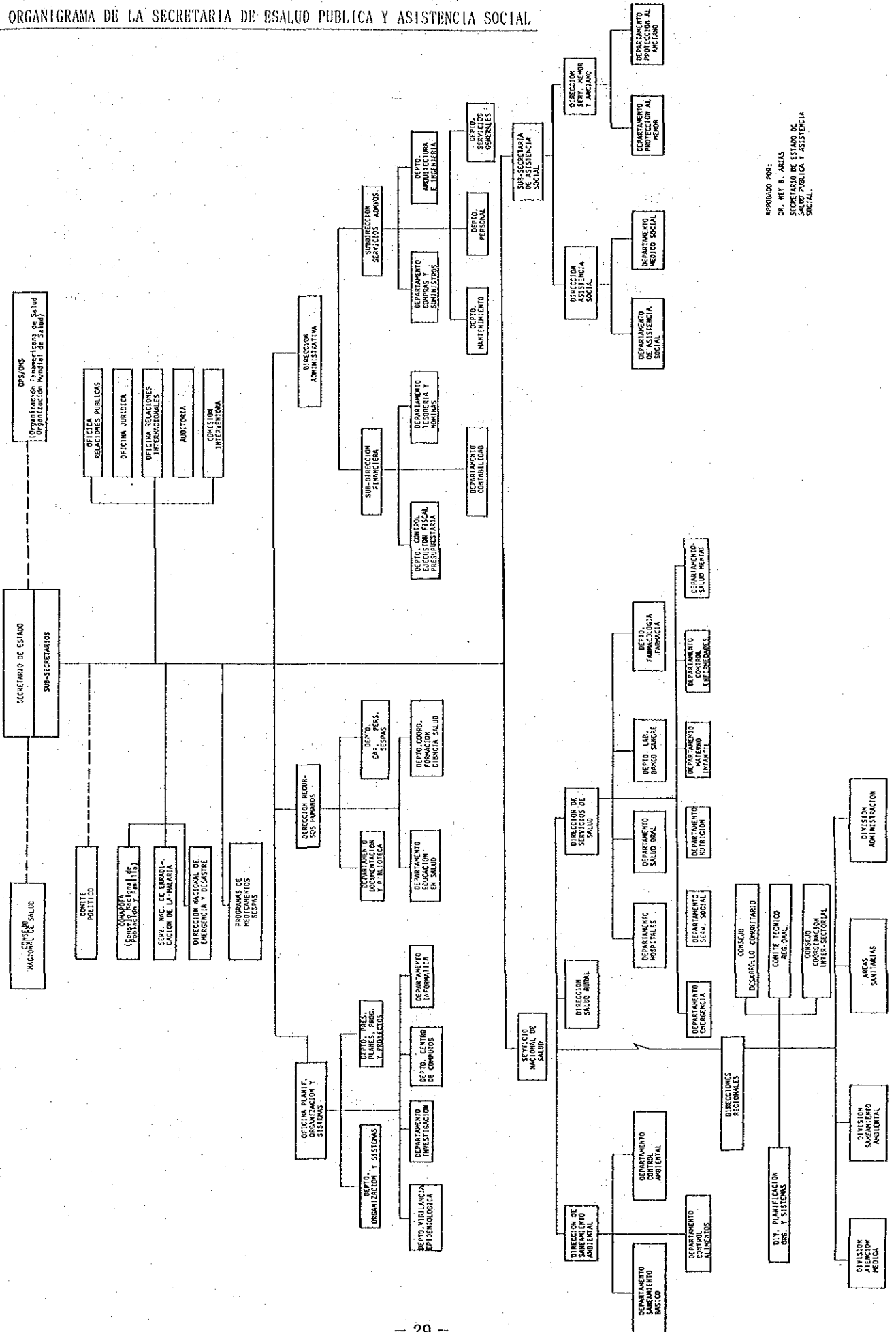
Dentro de los programas proyectados por SESPAS, los principales son como sigue:

- (1) Programa de reconstrucción y equipamiento de establecimientos  
Ordenamiento de las infraestructuras físicas y dinamización de la estructura administrativa con desconcentración y descentralización en los niveles regionales
- (2) Programa de la educación para la salud  
Bajo 70 educadores, los promotores y los voluntarios celebraron unos cursos para la prevención de las enfermedades y se aceleró el movimiento de instrucción para la campaña de vacunación
- (3) Programa de la atención primaria  
Se llevan a cabo los servicios de salud a las áreas más dispersas del país, mediante la consolidación de las instalaciones médicas. En el año 1988, se inauguraron 29 nuevas clínicas rurales, distribuidas por regiones.
- (4) Programa de protección a la madre y al niño
  - (a) Materno infantil  
Preparación de materiales informativos y educativos  
Capacitación y entrenamiento a los médicos y auxiliares de las clínicas rurales en los aspectos esenciales en la técnica de anticoncepción  
Realización de jornadas de adiestramientos a través de las clínicas rurales sobre la planificación familiar y aspectos materno infantil

- (b) Plan nacional de supervivencia infantil  
Tiene por objeto disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil causada por enfermedades prevenibles a través de acciones de promoción, prevención y recuperación.
- (5) Programa nacional de planificación familiar  
Movimiento de instrucción para la anticoncepción y el suministro de medicamentos anticonceptivos.
- (6) Programa de nutrición  
Se promueve la educación nutricional por los promotores y voluntarios en las clínicas a los beneficiarios, niños entre 0 a 5 años de edad. Actualmente se beneficiaron con el dicho programa 136.000 personas.
- (7) Programa del control de drogas y farmacias  
Normalizar y controlar la importación o fabricación de toda la especialidad farmacéutica consumida en el país  
Fijar y controlar los precios de productos farmacéuticos
- (8) Programa del control de malaria  
El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) en colaboración con Haití están desarrollando actividades para la erradicación total de esta enfermedad. Se ejecutó el rociado interdomiciliario con DDT residual.



ORGANIGRAMA DE LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



APROBADO POR:  
DR. RET. B. ARELLANO  
SECRETARIO DE ESTADO DE  
SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA  
SOCIAL.

2-3-2 Presupuesto

La política de salud pública y bienestar social para la gente con ingresos bajos es una de las políticas importantes tomadas por el gobierno de la República Dominicana, dentro de sus políticas económicas y sociales. Por consiguiente, el gobierno dominicano está dando una distribución elevada del presupuesto nacional a SESPAS que es la que dirige y administra las políticas de salud. En el año 1988, SESPAS recibió tercera distribución prepuetal dentro de las 13 secretarías, siguiendo a la Secretaría de Finanzas y a la Secretaría de Agricultura.

Movimiento de Presupuesto Nacional y la Distribución a la SESPAS  
(1980 - 1988)

Año	Nacional	SESPAS	%
1980	864.912.975	107.244.000	12,4
1981	1.214.196.930	128.427.515	10,6
1982	1.054.472.879	108.369.038	10,3
1983	1.017.191.620	113.502.824	11,2
1984	1.345.751.270	135.975.088	10,1
1985	1.374.475.000	130.955.345	9,5
1986	1.374.475.000	156.676.000	11,4
1987	2.249.432.344	186.055.711	8,3
1988	3.205.209.225	279.440.145	8,7
1989	* 2.878.539.400	344.257.907	11,9

\* Solamente se indica el total general

Valores en RD\$

Aparte del presupuesto ordinario nacional, un fondo especial del Presidente con valor de 124.884.022 Pesos se entregó a SESPAS en el año 1988. Este fondo se destinó a la construcción y reparación de las instalaciones y la compra de los equipos médicos. El ordenamiento de los 61 hospitales también se realizó con dicho fondo. El contenido de dicho fondo es como

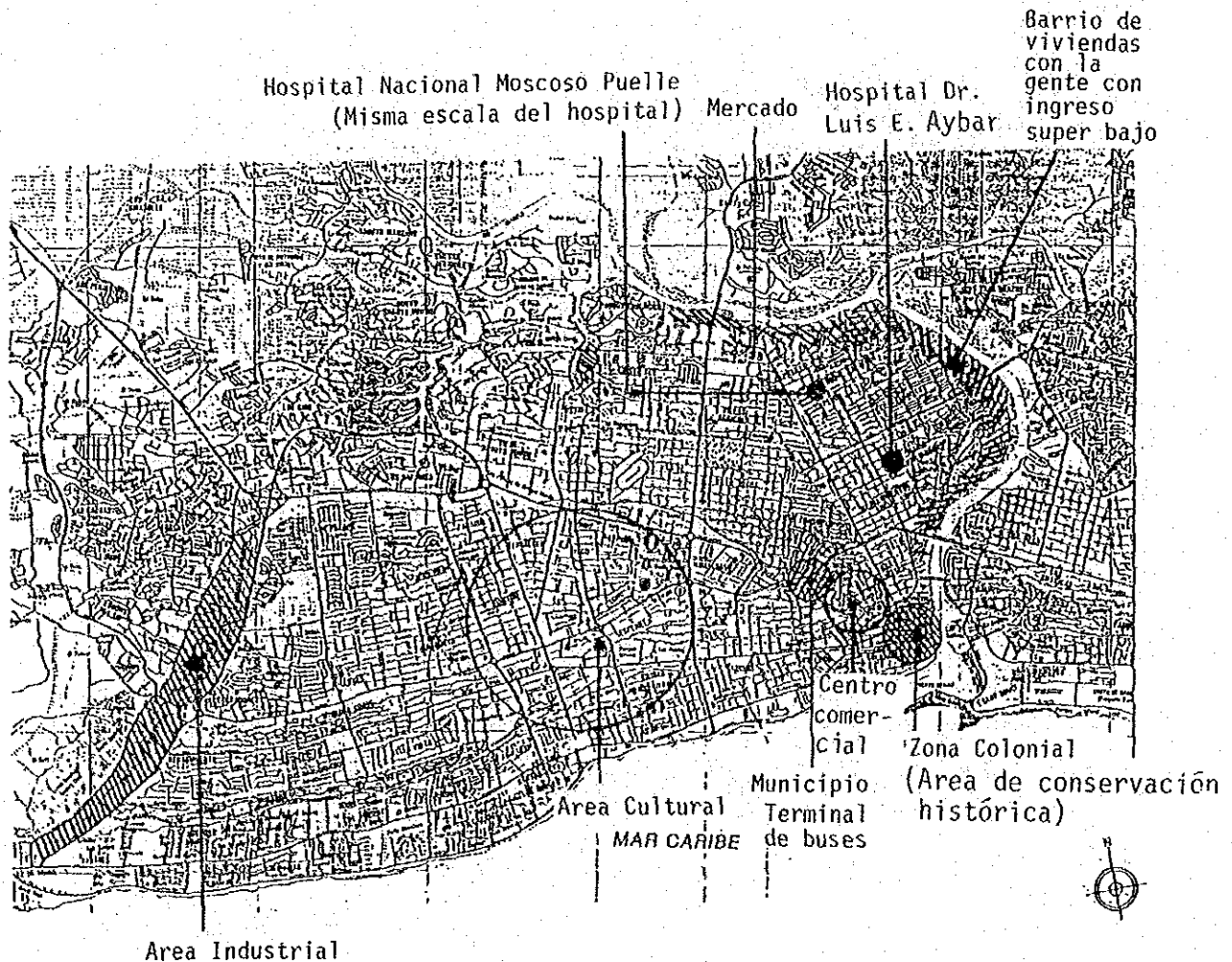
sigue:

(1) Construcción y reparación de las instalaciones	33.393.640 (Pesos)
(2) Compra y reparación de los equipos médicos	35.436.544
(3) PROMESA	50.200.529
(4) Subvención a los hospitales	4.218.507
(5) Suministro de materiales y equipos	1.634.800
<hr/>	
Total	124.884.022 (Pesos)

2-4 Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar

2-4-1 Condiciones de la localidad

El lugar proyectado para la construcción de las instalaciones del Hospital Dr. Luis E. Aybar, está situado en Santo Domingo, la capital de la República. La ciudad tiene 2 millones de habitantes y concentra más de 1/3 de la población total. El barrio donde se encuentra el hospital está en el nordeste de la ciudad, en la zona de viviendas de gente con ingresos bajos. Desde el área donde están la terminal de buses y el ayuntamiento que es el medio de transporte en la República, se tardan 20 minutos aproximadamente a pie. Según estas circunstancias, se considera que la condición de la localidad es adecuada para el objetivo del hospital. El lugar del Proyecto está muy cerca del Río Ozama y no hay ningún peligro de inundación debido a la altura de 10 metros aproximadamente desde el nivel de dicho río.



## 2-4-2 Posición

El centro de diagnóstico digestivo, objeto del Proyecto será construido dentro del hospital existente y estará bajo su administración.

Como se describe en el artículo 2-1, el hospital es un hospital general de atención quinta que está en el nivel supremo del régimen de asistencia médica gratuita de SESPAS. Sin embargo, este régimen gradual no funciona como en el esquema en la realidad, es decir, el hospital se sitúa en los niveles de la atención tercera (Región 0) igual a los 3 hospitales generales y los 8 hospitales especializados. (Véase la página 18) Al mismo tiempo, el hospital funciona como un hospital regional en la cuarta atención médica.

La Región 0, distrito nacional se divide en 8 barrios (A a H) y los establecimientos de SESPAS donde se realizan la atención primaria, como vacunación para los hospitales correspondientes. El Hospital Dr. Luis E. Aybar está en el barrio B con otros 22 establecimientos de SESPAS. Por lo tanto, el hospital funciona como hospital local de atención primaria. En el período entre noviembre de 1987 y octubre de 1988, el hospital ofreció los siguientes servicios de la vacunación:

(1) Polio	-	2305 casos
(2) DPT	-	1614
(3) Tétano	-	1543
(4) Sarampión	-	424
(5) BCG	-	632

---

Total                      6518 casos

El hospital está en la posición de asumir la dirección de la atención primaria; tal como la divulgación de la educación de higiene pública y de salud debido a la posesión de los médicos especializados de epidemiología.