

Recursos humanos del sector salud de los cantones fronterizos en el sur de Costa Rica*

William Brenes Gómez
Ana León Vargas

Resumen

Los autores analiza algunas variables de la composición y dinámica del mercado de trabajo en salud, de los cuatro cantones fronterizos en el sur de Costa Rica.

Encontrándose diferencias desfavorables en las razones del personal de salud población, si se compara con los valores nacionales. Al ser analizados los cuatro cantones entre sí las razones varían mucho, siendo el cantón de Talamanca el que presenta más desventaja.

Por otra parte, la relación de empleos por sexo, según tipo de institución, presentó razones de masculinidad de 1.6 en el Ministerio de Salud y de 0.97 en el Seguro Social.

Los empleos por contratación ya sea permanente o interino, con la institución, fue muy divergente.

El Ministerio de Salud tiene un 45% del personal de forma interina y la seguridad social un 24% con este tipo de contratación.

* Este artículo forma parte de un estudio para el Proyecto "Plan de Desarrollo Integral de la zona fronteriza Costa Rica-Panamá", a cargo del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). Esta institución contrató los servicios de Consultoría de la Universidad de Costa Rica y el financiamiento provino del Préstamo F3-5/86-G del Fondo de Preinversión de ese Ministerio.

Finalmente se plantea una desfase entre el perfil epidemiológico de la región investigada, el que puede ser considerado inferior al nacional, pues según estudios recientes (Brenes, W. 1989) la mortalidad analizada según pérdida de vida útil productiva y años que se dejan de vivir, ubican como causas de muerte aquellas enfermedades como la diarrea y la infección respiratoria. Estas son consideradas evitables si se aplicarán medidas sanitarias más eficientes para lo cual los recursos humanos disponibles resultan insuficientes.

INTRODUCCION

Las tendencias de la fuerza de trabajo en salud para América Latina, presentan en términos generales una sobreproducción relativa. Sobreproducción, en vista de que casi todos los países del mundo en los últimos decenios, han mostrado un crecimiento extraordinario en el número de profesionales en salud (Pasos, N. et. al., 1986) y relativa porque la distribución geográfica de los recursos humanos en salud no es equitativa.

Este desequilibrio ha sido motivo de estudio (O.P.S. 1985; Hall, 1979), en la composición y dinámica del mercado de trabajo en salud, que corresponde a un capítulo particular de la com-

posición del mercado de trabajo capitalista en general donde hay que analizar la relación entre la oferta y demanda (OPS, 1987) que permita identificar políticas de recursos humanos en salud que satisfaga las necesidades de salud de las poblaciones en cualquiera de sus niveles de atención: primaria, básica y terciaria.

Para ello cada país debe establecer puntos de equilibrio, entre la población demandante de un servicio y el personal de salud; por ejemplo, en la razón de médicos por cada 10.000 habitantes: México tiene una relación de 12.3 y Colombia de 6.4, ambos países consideran esta razón como *superávit* mientras que Cuba con una razón de 22.8 médicos, la considera como adecuada.

La situación para Costa Rica es de una razón de 12.36 médicos por cada 10.000 habitantes; y es difícil decidir si es una relación adecuada o no. Esta decisión dependerá de la eficiencia que una determinada relación genere en la población, considerando el perfil epidemiológico, la distribución espacial y temporal de los habitantes y las condiciones socioeconómicas entre otros.

En los países de Centro América y Panamá se está llevando a cabo un proyecto denominado "Estudio corporativo de la estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud" con el propósito de establecer una planificación adecuada de los recursos humanos en salud. (PASCAP, OPS, 1987).

El presente estudio hace un análisis descriptivo de algunas características de los recursos

humanos en salud de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, en los cantones fronterizos del sur de Costa Rica, los que se consideran prioritarios para conocer algunas características de su estructura y dinámica que permitan establecer recomendaciones para la planeación estratégica en salud de esta región. (Haddad, J.F. Canales, 1987).

METODOLOGIA

La fuente de datos para realizar el presente estudio se obtuvo del programa de investigación "Fuerza de trabajo en salud" del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Se hicieron archivos con la información específica para el área de influencia del estudio, los que posteriormente fueron procesados mediante el Programa FUERSALUD versión 1.2 (HSM-OMS) que ha sido diseñado por OPS para crear y manejar series de tablas relacionadas con los estudios de los distintos componentes de la fuerza de trabajo en salud.

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para el presente estudio se utilizarán los criterios de clasificación de la población económicamente activa según sus vínculos con las actividades que realiza en el campo de la salud y su formación en ese campo que aparecen en el cuadro 1.

CUADRO 1

Clasificación de la P.E.A. según sus vínculos con las actividades que realiza en el campo de la salud y su formación en ese campo.

Tipo de formación	En el campo de la salud	En otras actividades	Buscando trabajo en el sector salud
Formación en el campo de la salud	Personal de salud	Profesionales de salud	Profesionales de salud
Sin formación en el campo de la salud	Trabajadores de salud	Otros trabajadores	Complemento de la P.E.A.

Fuente: Grupo de Investigadores sobre empleo de salud en Brasil OPS/ENSP

La definición de las principales variables del estudio son las establecidas por OPS-ENSP-UFMG de la siguiente manera:

Fuerza de trabajo en salud, es el conjunto de personas vinculadas directa o indirectamente a la prestación de servicios de salud y sujeta a una relación de compra y venta de esa mercancía especial constituida por la capacidad de trabajo de cada uno.

Trabajador de salud, es toda persona que participe directa o indirectamente en la prestación de servicios de salud, tanto en los centros asistenciales como en las actividades en el campo de la salud, con formación específica para desempeñar las funciones propias del sector o sin ella.

Profesional de salud, son todos aquellos que trabajando o no en el sector salud (podrían estar desocupados y buscando trabajo) poseen una formación profesional o capacitación práctica o académica que les permita realizar actividades directamente vinculadas a la atención de la salud.

Personal de salud es el conjunto de trabajadores que poseen una formación específica, ya sea práctica o académica, y que está de hecho en los servicios o en el campo de la salud.

Por otra parte la definición y operacionalización de las variables utilizadas en la encuesta son los aceptados por el proyecto de investigación "Estudio comparativo de la estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud" de la siguiente manera:

ESTABLECIMIENTO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Planta física. Consiste en una red de instituciones estatales que forman parte del sistema administrativo nacional y que prestan a los individuos ciertos servicios indispensables de prevención y atención médica.

Nombre del establecimiento. Se refiere al nombre completo que identifica al establecimiento.

Institución. Organización fundamental del Sector Salud a la que pertenece administrativamente el establecimiento. (Ej.: Ministerio de Salud, Seguridad Social).

Región de salud. División geográfica y administrativa de servicios de salud (en algunos casos corresponde con la división político-admini-

nistrativa del país). Ej.: Costa Rica, Región Brunca.

Centro de salud. Se presta atención sanitaria a una comunidad o zona determinada. Despliega actividades de promoción, protección, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para enfermos en régimen ambulatorio y no disponen de camas o solamente unas pocas necesarias para los casos de emergencia y asistencia de maternidad.

Hospital general. Establecimiento de Salud con internamiento, dedicado a atender una especialidad. (Ej.: Hospital Pediátrico, Hospital de Cáncer, Hospital Psiquiátrico, Instituto Materno-Infantil).

Persona con grado universitario. Es aquel personal que al terminar sus estudios universitarios obtiene un grado académico. Ej.: Licenciatura.

Personal técnico. Personal ya sea universitario o no universitario que ejerce funciones técnicas pero que no tiene grado académico de licenciatura. Ej.: Enfermeras Profesionales no licenciadas, técnicos de laboratorio, etc.

Personal auxiliar. Personal que ejerce funciones de auxiliar, indistintamente de la escolaridad exigida. Ej.: Auxiliares de enfermería, otros.

Técnico de saneamiento. Se considera en esta categoría a todo el personal que tenga que ver con funciones de saneamiento ambiental. Ej.: técnico de saneamiento, técnicos de salud rural, inspectores de saneamiento, etc.

Dedicación a tiempo integral. Personal contratado por un período de ocho horas dependiendo de cada país.

Dedicación a tiempo parcial. Personal contratado por un período de menos de ocho horas.

Vínculo permanente. Es el personal con relación laboral temporal, con contrato de vencimiento. Ej.: contrato interino.

RESULTADOS

El cuadro 2 presenta la distribución de los establecimientos prestadores de los servicios de salud según el cantón fronterizo estudiado del sur de Costa Rica y el cuadro 3 informa de la cantidad de población por cantón y total. En términos generales, aparece una relación de

CUADRO 2

Establecimientos prestadores de servicios de salud
según tipo de los cantones fronterizos del sur de Costa Rica, 1988

Tipo de establecimiento	Cantones				Total
	Golfito	Coto Brus	Corredores	Talamanca	
Puesto de salud	10	10	8	9	37
Centro de salud	2	1	3	1	7
Clinica CCSS	1	0	1	2	4
Hospital General	1	1	1	0	3
Hospital especializado	0	0	0	0	0
Total	14	12	13	12	51

Fuente: Ministerio de Salud

CUADRO 3

Distribución de la población por ubicación urbano, rural y total de los cantones fronterizos del sur de Costa Rica

Población	Golfito	Coto Brus	Corredores	Talamanca
Urbana	5915	2121	4376	110
Rural	23128	29529	23990	10903
Total	29043	31650	28366	11013

Fuente: Censo de población 1984

puestos de salud para los cuatro cantones de 2.704 habitantes por puesto de salud rural, pero al hacer el análisis por separado en Golfito, Coto Brus y Corredores existen diferencias en vista de que las razones presentadas fueron de 2.094, 3.065 y 3.500 respectivamente y para Talamanca esta razón fue aparentemente más favorable con 1.200 habitantes por puesto. Sin embargo, la relación de los asistentes de salud rural que aparece en el cuadro 4 se observa que para este cantón, pese a tener el mayor nú-

mero de puestos de salud rural por población tiene menos personal.

Además de que la ubicación geográfica que tienen los habitantes de esta región es de forma dispersa, (Vargas, J., 1985) lo que afecta la accesibilidad a los mismos. En relación con los otros establecimientos de atención básica y terciaria la situación para el cantón de Talamanca es desventajosa por no tener hospital general.

El cuadro 4 informa de la relación de empleos por categorías ocupacionales, según cantón fronterizo analizado, presentando una razón de médicos por 10.000 habitantes de 6.6 y al hacer análisis por cantón, las razones se presentan de la siguiente manera:

Golfito 7.23, Coto Brus 3.47, Corredores 10.22 y Talamanca 4.54.

Las razones de otros profesionales como las enfermeras para Golfito es de 6.20, 1.8 a Coto Brus, 4.93 para Corredores y de 0.90 en Talamanca. Los odontólogos presentan las siguientes razones 1.03 para Golfito, 0.60 para Coto Brus, 1.76 en Corredores y 0.9 odontólogos por cada 10.000 habitantes para Talamanca. También se aprecia en este cuadro, la ausencia de profesionales en farmacia, nutrición, psico-

CUADRO 4

Relación de empleos por categorías ocupacionales según cantón fronterizo sur de Costa Rica, 1988

Categoría ocupacional	Golfo	Coto Brus	Corredores	Talamanca	Total
Médico	21	11	29	5	66
Enfermera	18	6	14	1	39
Odontólogo	3	2	5	1	11
Farmacéutico	0	0	0	0	0
Microbiólogo	4	2	3	1	10
Nutricionista	0	0	0	0	0
Trabajo social	2	2	3	0	7
Psicólogo	0	0	0	0	0
Educación en salud	0	0	0	0	0
Ing. sanitario	1	0	1	0	2
Auxiliares de: Enfermería	41	26	55	6	128
Nutrición	2	4	4	2	12
Odontología	3	4	6	0	13
Trabajo social	3	1	3	2	9
Audiometría	0	0	0	0	0
Citología	0	0	0	0	0
Diseción	0	0	0	0	0
Elec-encefalografía	0	0	0	0	0
Elec-cardiografía	0	0	0	0	0
Fisioterapia	0	0	0	0	0
Histología	0	0	0	0	0
Ortopedia	1	0	1	0	2
Radiología	1	0	3	0	4
Registros médicos	0	1	1	1	3
Terapia de la voz	0	0	0	0	0
Terapia ocupacional	0	0	0	0	0
Urología	0	0	0	0	0
Laboratorios clínicos	8	3	7	1	19
Farmacia	7	9	9	2	27
Asistente salud rural	12	16	13	8	49
Saneamiento ambiental	1	1	2	0	4
Total	128	88	159	30	405

Fuente: Ministerio de Salud

logía, educación en salud entre otros. El personal técnico más frecuente son las auxiliares de enfermería con un total de 128 en los cuadros cantones y 49 para los asistentes en salud rural.

La relación de empleos según categorías ocupacionales y sexo, por tipo de institución pública, se presenta en el cuadro 5. El porcentaje de profesionales médicos y odontólogos masculinos es mucho mayor que el de las mujeres, con razones de masculinidad de 3.4 y 4.5 respectivamente, esta situación se invierte para las microbiólogas, enfermeras y trabajadoras sociales con razones de masculinidad de 0.6, 0.3 y 0.6 respectivamente.

El personal técnico como la auxiliar de enfermería, un 66% es fuerza de trabajo femenina mientras que los técnicos de salud pública y saneamiento ambiental la fuerza de trabajo predominante es masculina. La razón de masculinidad total es de 1.13, al hacer el análisis por institución esta razón es de 1.6 para el Ministerio de Salud, esto es que de cada 16 varones contratados se contratan 10 mujeres, mientras que la seguridad social la razón de masculinidad es de 0.97, lo que representa una igualdad de contratación por sexo.

Por otra parte, los empleos según categorías ocupacionales y el vínculo permanente o

CUADRO 5

Empleos según categorías ocupacionales y sexo por tipo de institución pública de los cantones fronterizos Costa Rica-Panamá

Categoría ocupacional	Ministerio de Salud		Seguridad Social		Total				Razón de masc.
	Masc.	Femen.	Masc.	Femen.	Masc.		Femen.		
					No.	%	No.	%	
Médico	7	2	44	13	51	77	15	23	3.4
Enfermera	1	6	8	24	9	23	30	77	0.3
Odontólogo	4	1	5	1	9	82	2	18	4.5
Farmacéutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Microbiólogo	0	0	4	6	4	40	6	60	0.6
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Trabajo social	1	3	0	3	1	14	6	86	0.1
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Educación en salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Ing. sanitario	0	0	2	0	2	100	0	0	0.0
Auxiliares de : Enfermería	3	17	40	68	43	34	85	66	0.5
Nutrición	8	1	0	3	8	67	4	33	2.0
Odontología	1	7	0	5	1	8	12	92	0.0
Trabajo social	0	2	1	6	1	11	8	89	0.1
Audiometría	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Citología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Disección	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Elec-encefalografía	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Elec-cardiografía	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Histología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Ortopedia	0	0	2	0	2	100	0	0	0.0
Radiología	0	0	4	0	4	100	0	0	0.0
Registros médicos	0	0	0	3	0	0	3	100	0.0
Terapia de la voz	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Terapia ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Urología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Laboratorios clínicos	3	1	11	4	14	74	5	26	2.8
Farmacia	0	1	19	7	19	70	8	30	2.3
Asistente salud rural	43	6	0	0	43	88	6	12	7.1
Saneam. ambiental	4	0	0	0	4	100	0	0	0.0
Total	75	47	140	143	215		190		1.3

Fuente: Ministerio de Salud

interino se presenta en el cuadro siguiente (cuadro 6). Las profesiones más estables en sus puestos de trabajo son las enfermeras y los microbiólogos seguidas de las trabajadoras sociales mientras que la tendencia en los médicos y odontólogos es la de ser interinos. El personal técnico mantienen una tendencia en términos generales a ser permanentes. El análisis por institución presenta divergencias muy notables,

la seguridad social mantienen solo un 24% de su personal en forma interina y el Ministerio de Salud el 45% tienen este tipo de vínculo.

Finalmente, los empleos según categorías ocupacionales y tipo de contratación por dedicación y tipo de institución; se muestra en el cuadro 7, donde se aprecia que casi el 100% de la fuerza de trabajo tienen una dedicación de tiempo integral.

CUADRO 6

Empleos según categorías ocupacionales y vínculo por tipo de institución pública de los cantones fronterizos del sur de Costa Rica, 1988

Categoría ocupacional	Ministerio de Salud		Seguridad Social		Total				Razón PE/PI
	Perm.	Inter.	Perm.	Inter.	Perm. No.	Perm. %	Inter. No.	Inter. %	
Médico	0	9	11	46	11	17	55	83	0.2
Enfermera	7	0	32	0	39	100	0	0	0.0
Odontólogo	0	5	2	4	2	18	9	82	0.2
Farmacéutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Microbiólogo	0	0	9	1	0	90	1	10	9.0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Trabajo social	0	4	3	0	3	43	4	57	0.7
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Educación en salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Ing. sanitario	0	0	2	0	2	100	0	0	0.0
Auxiliar de: Enfermería	14	6	106	2	120	94	8	6	15.0
Nutrición	4	5	3	0	7	58	5	42	1.4
Odontología	6	2	5	0	11	85	2	15	5.5
Trabajo social	2	0	7	0	9	100	0	0	0.0
Audiometría	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Citología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Disección	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Elec-encefalografía	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Elec-cardiografía	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Histología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Ortopedia	0	0	2	0	2	100	0	0	0.0
Radiología	0	0	4	0	4	100	0	0	0.0
Registros médicos	0	0	3	0	3	100	0	0	0.0
Terapia de la voz	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Terapia ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Urología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Laboratorios clínicos	4	0	13	2	17	89	2	11	8.5
Farmacia	1	0	26	0	27	100	0	0	0.0
Asistente salud rural	44	5	0	0	44	90	5	10	8.8
Sanearm. ambiental	2	2	0	0	2	50	2	50	1.0
Total	84	38	228	55	312		93		50.3

Fuente: Ministerio de Salud

DISCUSION

Las razones de médicos de instituciones públicas de los cuatro cantones analizados es de 6.6 médicos institucionales por cada 10.000 habitantes la que es muy similar a la presentada a nivel nacional que es de 7.9, pero al hacer el análisis separado por cantones aparecen Coto Brus y Talamanca con razones médico-institucional-población de 3.47 y 4.54 respectivamente,

las que pueden ser consideradas desfavorables. Esta situación es más desventajosa al analizar las razones de enfermeras por habitantes donde Talamanca presenta una razón de 0.9 y Coto Brus de 1.8 siendo el nivel nacional de 4.9 enfermeras por cada 10.000 habitantes y las razones odontólogo-institucional-población según los resultados puede considerarse como muy baja, en vista de que hay un odontólogo institucional por cada 10.000 habitantes.

CUADRO 7

Empleos por categorías ocupacionales y tipo de contratación por dedicación según institución que labora en los cantones fronterizos del sur de Costa Rica, 1988

Categoría ocupacional	Ministerio de Salud		Seguridad Social		Total				Razón TC/TP
	T.C.	T.P.	T.C.	T.P.	T.C.		T.P.		
					No.	%	No.	%	
Médico	9	0	57	0	66	100	0	0	0
Enfermera	7	0	32	0	39	100	0	0	0
Odontólogo	5	0	5	1	10	91	1	9	10
Farmacéutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Microbiólogo	0	0	9	1	9	90	1	10	9
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trabajo social	4	0	3	0	6	100	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación en salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ing. sanitario	0	0	2	0	2	100	0	0	0
Auxiliares de: Enfermería	20	0	108	0	128	100	0	0	0
Nutrición	9	0	3	0	12	100	0	0	0
Odontología	8	0	5	0	13	100	0	0	0
Trabajo social	2	0	7	0	9	100	0	0	0
Audiometría	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Citología	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diseccción	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elec-encefalografía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elec-cardiografía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Histología	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia	0	0	2	0	2	100	0	0	0
Radiología	0	0	4	0	4	100	0	0	0
Registros médicos	0	0	3	0	3	100	0	0	0
Terapia de la voz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapia ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urología	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorios clínicos	4	0	15	0	19	100	0	0	0
Farmacia	1	0	26	0	27	100	0	0	0
Asistente salud rural	49	0	0	0	49	100	0	0	0
Saneam. ambiental	4	0	0	0	4	100	0	0	0
Total	122	0	281	2	402		2		19,0

Fuente: Ministerio de Salud

Al comparar la relación de los recursos humanos por población a nivel nacional con el área de influencia de interés del presente estudio se observa una situación en desventaja para los cantones fronterizos del sur de Costa Rica. Aunado a este análisis del mercado de trabajo en estudios recientes en la misma región sobre la mortalidad proporcional, (Brenes, W., 1989) donde se indentifican las principales causas de muerte, pérdida de vida

útil productiva y años que se dejan de vivir, aquellas enfermedades asociadas al período perinatal, infecciones respiratorias, diarreas y otras muertes, en su gran mayoría evitables si se aplicarán medidas de atención en salud más eficaces.

En este sentido se presenta una desfase entre el perfil epidemiológico y la respuesta de la oferta en el que el recurso humano entre otros juega un papel relevante.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Llegar a un equilibrio con base en los niveles nacionales del personal de salud por población de los cuatro cantones fronterizos del sur de Costa Rica principalmente dirigidos a los niveles de atención primaria en salud.

2. Que las instituciones formadoras de recursos humanos en salud dirijan estrategias de capacitación, tomando en cuenta la procedencia de los estudiantes con prioridades en las regiones con más problemas de salud, como es el caso de los cantones fronterizos del sur del país.

BIBLIOGRAFIA

- Brenes, W. "Análisis de la mortalidad proporcional como indicador de la planeación estratégica de los cantones fronterizos del sur de Costa Rica". Informe final del Diagnóstico de Salud del Plan de Desarrollo Integral de la zona Fronteriza Costa Rica-Panamá. Instituto de Investigaciones en Salud (INISA). 1989.
- Ferreira, J. "Análisis prospectivo de la educación médica". *Educación Médica Salud* 20 (1): 26-42. 1986.
- Haddad J. Francisca de Canales. "Los planes de desarrollo de personas de salud: consideraciones fundamentales para su formulación". *Educación Médica Salud*, 21 (4):313-327. 1987.
- Hall Tl. A., Mejía. *Planificación del personal de salud Principios, métodos, problemas*. OMS, Ginebra 1979; 151-165.
- HSM/OPS. FUERSALUD. *Banco de tablas de fuerza de trabajo en salud*. HSM/OPS Washington, 1988.
- Ministerio de Gobernación. Dirección General de Estadística y Censos. *Censo de Población 1984*. San José, 1984.
- OPS. "Investigación de personal de salud." Washington, D.C. 1985, pp. 63. Serie de desarrollo de recursos humanos No. 66.
- OPS, ENSP, UPMC. "Aspectos conceptuales y metodológicos de los estudios estadísticos sobre la fuerza de trabajo del sector salud". Mimeografiado, elaborado por un grupo de investigadores sobre empleo de salud en Brasil. 1987.
- PASPCAP. OPS. *Estudio comparativo de la fuerza de trabajo en salud*. PASCAP, Tegucigalpa 1986, pp. 50.
- Pasos, R. "Recursos humanos en salud de las Américas". *Educación Médica Salud*. 20 (3) 1986: 295-322.
- Vargas, J. "Dinámicas de la ocupación territorial y formación espacial del grupo Bribrí, Valle Talamanca". Costa Rica, Tesis U.C.R.1985 pp. 184 .
- Veintiava conferencia del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. "Desequilibrio de personal sanitario: conflictos y perspectivas". Mimeografiado, Acapulco, México 1986; pp. 57.