Propuesta metodológica para la formación de técnicos en salud en Guatemala

Methodological Proposal for Training Health Technicians in Guatemala

Dra. Madeleine García Casas[I], Dra. Ania Carménates García[II], Dr. Lázaro Ricardo López Hernández[III] y Dr. José Ramón Ruiz Hernández[IV]

[I] Especialista en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Graduada del Programa de Líderes en Salud Internacional Cohorte 2009.
[II] Especialista en Medicina General Integral. Graduada del Programa de Líderes en Salud Internacional Cohorte 2009.
[III] Especialista en Medicina General Integral. Graduado del Programa de Líderes en Salud Internacional Cohorte 2009.
[IV] Especialista en primer grado en Organización y Administración de Salud. Graduado del Programa de Líderes en Salud Internacional Cohorte 2009.

RESUMEN

Objetivos: Desarrollar propuesta metodológica formativa, factible y pertinente, integrando la voluntad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Cooperación Internacional existente en el país. **Método:** Se realizó una investigación desarrollo con un enfoque cualitativo que transitó por diferentes etapas: identificación de necesidades de formación de técnicos, caracterización del contexto, determinación de las fuerzas actuantes, elaboración y validación por expertos de una propuesta de formación de seis perfiles técnicos que incluyeron: Terapia Física y Rehabilitación, Traumatología y Ortopedia, Mantenimiento en Equipos Médicos, Laboratorio Clínico, Rayos X y Anestesia, la cual es posible de desarrollar en las zonas más postergadas del país. **Resultados:** Se identificaron las necesidades de formación de recursos humanos técnicos en salud en función de dar cobertura a las diferentes regiones en las que además se encuentra la población más pobre y postergada y las potencialidades

existentes en el país para desarrollarla. **Conclusiones:** La existencia de acuerdos bilaterales y multilaterales en esta materia, así como la presencia de importantes Organismos Internacionales, Agencias de Cooperación y la Colaboración Cubana, que movilizan recursos humanos, materiales y financieros, unido a la voluntad del organismo rector de la salud y los centros formadores permitirán la implementación de esta propuesta que es posible desarrollar también en otros países del área con similares características.

Palabras clave: Guatemala, Formación de Recursos Humanos, Técnicos en Salud, Cooperación Internacional, Modelo Formativo.

ABSTRACT

Objectives: To develop a training methodology proposal, feasible and appropriate, integrating the will of the Ministry of Public Health and Welfare and International Cooperation in the country. **Methods:** We conducted a development research with a qualitative approach that moved through several stages: identification of training needs for technical personnel, characterization of the context, identifying the operating forces, development and validation by experts of a training proposal of six technical profiles included: Physical Therapy and Rehabilitation, Traumatology and Orthopedics, Medical Equipment Maintenance, Clinical Laboratory, X-rays and anesthesia, which may be developed in the most neglected areas of the country. **Results:** We identified training needs of technical human resources in health to cover different regions where the poorest and most neglected population are, and the potential existing in the country to develop. **Conclusions:** The existence of bilateral and multilateral agreements in this area, as well as the presence of major international organizations, cooperation agencies and Cuban Collaboration, mobilizing human, material and financial resources, joined with the will of the governing body of health and the training centers will allow the implementation of this proposal to be developed in other countries in the area with similar characteristics.

Key words: Guatemala, Human Resources Development, Health Technicians, International Cooperation, training model. Translation: Gretchen González Nieto.

INTRODUCCIÓN

La crisis económica que vive el mundo globalizado de hoy y que incide directamente en la eficiencia y eficacia de los Sistemas de Salud, ha determinado, entre otras cosas, que muchos países, estén proyectando desde hace varios años reformas a dichos sistemas, esta reforma de la década de los noventa del pasado siglo centrada en aspectos financieros y organizacionales debilitaron el papel del estado en áreas claves

y se registró un deterioro sostenido de la capacidad de los ministerios de salud para el ejercicio de su función rectora y el desarrollo de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, esto ha motivado retomar de nuevo el tema de los cambios, teniendo como eje central a la Atención Primaria de Salud (APS), en un proceso que se ha denominado la renovación de la APS y que toma como enfoque principal los Determinantes Sociales de la Salud.

Estas proyecciones de cambio implican el surgimiento de la necesidad de incrementar la formación de recursos humanos como respuesta a las necesidades de ampliar cobertura y llevar la atención primaria a las poblaciones más postergadas y pobres de sus países, como forma de influir sobre los Determinantes Sociales de la Salud y producir cambios en el cuadro de salud existente, es por ello que en el Decálogo Estratégico en Salud de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana plantea en su sexto acápite la necesidad de fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores y trabajadoras de la salud, siendo pues de hecho una tarea de primer orden a enfrentar. (1)

No obstante la Agenda de Salud de las América (2) señala que en el 2005 el gasto nacional en salud de todos los países de la Región de América Latina y el Caribe, representó aproximadamente el 6,8 % del Producto Interno Bruto de la Región lo que equivale a un gasto anual de 500 dólares percápita, siendo sólo la mitad de este gasto el correspondiente al gasto público y el resto a gasto privado. Esta situación económica y financiera se une a la escasez, mala distribución y falta de adecuación del personal de salud a las necesidades sanitarias, acentuada aun más por la migración de profesionales dentro del territorio nacional y la emigración hacia países más ricos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la densidad de los recursos humanos en salud es una medida que permite identificar el déficit o superávit de un país en cuanto a la entrega de servicios a la población. Se estima que para alcanzar la cobertura mínima de la población, el ratio de profesionales de la salud (médicos y enfermeras) por 10 000 habitantes debe ser de 25, en el caso de Guatemala estimaciones para el año 2005 indicaban la existencia de alrededor de 10 médicos y 4 enfermeras profesionales por cada 10 000 habitantes, esto es un poco más de la mitad del ratio requerido, lo cual indica un déficit importante en el país. La cifra de técnicos en salud ejerciendo actualmente no se precisa en los registros estadísticos del Sistema Salud. (3)

La formación de recursos humanos para el sector salud es una de las prioridades de trabajo que vienen desarrollando los países del área con vistas a dar respuesta a los nuevos retos que tienen que enfrentar. (4)

Guatemala país priorizado en las estrategias de salud que ha trazado la OPS, muy afectada por la crisis económica y con un Sistema de Salud muy fragmentado y segmentado, que no ha dado respuesta total a los grandes problemas de salud que afectan a la población, se ha planteado como una de las prioridades un incremento en la formación de recursos humanos y ha iniciado un camino de búsqueda de soluciones para enfrentar esta situación.

No obstante, la situación existente se encuentra exacerbada por una distribución inequitativa de médicos, enfermeras y técnicos de salud, un informe del Observatorio de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), publicado en el año 2007 refleja que la concentración del personal médico y

paramédico es evidente en el área metropolitana donde se encuentra el 22 % de la población total y cuenta para la prestación de servicios de salud con el 47 % del personal médico del Ministerio de Salud y con el 33 % del personal paramédico, mientras que en la región donde se concentra la mayor cantidad de población Guatemalteca, la sur-occidente, solamente cuenta con el 19 % del personal médico, casi el 50 % de lo asignado al área metropolitana y el 21 % del personal paramédico del Ministerio.[5]

La disparidad en la distribución del recurso humano en salud se acentúa, si se toma en cuenta que el subsistema privado de servicios de salud y el Seguro Social (IGSS), también se encuentran concentrados en el departamento de Guatemala, esto implica que los niveles de acceso a los servicios de salud difieren sustancialmente entre la población que reside en este departamento y la población del resto del país. Refleja también que los recursos humanos en salud están distribuidos en forma inversa al mapa de pobreza, es decir que donde hay más pobreza no hay suficiente personal, pues éste se concentra en las áreas de mayor riqueza. [3]

Hay dos cuestiones muy importantes que caracterizan la situación imperante en el país en su proceso formador de recursos humanos:

• No existe una carrera sanitaria dentro del Ministerio de Salud.

• La mayoría del personal que gestiona el subsistema y tiene poder de decisión, se encuentra bajo los renglones de contrato temporal y por lo general cambia con cada administración de gobierno.

Como es de anticiparse la falta de carrera sanitaria y la alta rotación de gestores y tomadores de decisión del sistema, influyen tanto en el desarrollo del recurso humano, como en la posibilidad de implementar políticas de salud a mediano y largo plazo.

A partir de la colaboración internacional que recibe el país, involucrando a sus principales actores y en coordinación con el Ministerio de Salud Guatemalteco. ¿Cómo lograr una verdadera transformación funcional y estructural para la formación de recursos humanos técnicos que den respuesta a las necesidades de Salud las zonas más postergadas y pobres del país?

La vía para la solución del problema científico formulado, conduce a la necesidad de hacer un diagnóstico actual de los recursos humanos con que cuenta el sistema de salud en la rama técnica, así como identificar los programas de formación existentes para técnicos en salud.

Es por todo ello que nuestro equipo de trabajo ha decidido realizar un estudio sobre el tema de la formación de recursos humanos técnicos en Guatemala, para evaluar las principales dificultades que se confrontan y desarrollar una propuesta metodológica para la formación de técnicos de salud de perfiles deficitarios en el país; que permita enfrentar el problema y buscarle solución mediante procesos formadores pertinentes, eficientes y vinculados estrechamente a los servicios de salud; que a su vez sean factibles de desarrollar en todos los departamentos del país, para de esta manera reducir las inequidades evidentes en la distribución del capital humano existente actualmente. Esto justifica la necesidad que tiene el sistema de salud de formar sus técnicos con competencias que hoy exigen la introducción de nuevas tecnologías y nuevos servicios de salud con una rápida formación que responda a esta demanda.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una Investigación Desarrollo con un enfoque cualitativo, que transitó por diferentes momentos metodológicos:

1. Identificación de las necesidades de formación de técnicos en el país.

2. Caracterización del contexto y determinación de las fuerzas actuantes.

3. Elaboración de la propuesta.

Para la identificación de las necesidades se procedió a la evaluación de la Situación de Salud del país y de los recursos humanos existentes, lo cual permitió identificar necesidades y definir prioridades. Para ello se realizaron las siguientes acciones:

- Análisis del Cuadro de Salud del país.
- Determinación de los recursos humanos existentes.
- Identificación de necesidades de formación de técnicos en salud.

Las técnicas y procedimientos empleados fueron la revisión de documentos: los planes de estudio de los perfiles técnicos en Salud que se desarrollan en Guatemala; y de la carrera de Tecnología de la Salud que se desarrolla en Cuba; así como entrevistas a expertos del sector salud.

Se realizó un Grupo Focal que incluyó a directivos del Sistema de Salud del país, de la Misión Médica Cubana y agencias de cooperación internacional con el fin de determinar las prioridades en la formación de recursos humanos técnicos.

Para la caracterización del contexto y particularidades de la formación se realizó un análisis de las fuerzas actuantes a través de la Matriz DAFO con un grupo de miembros de nuestra comunidad de práctica.

La información analizada en los momentos anteriores nos sirvió de base para la elaboración de la propuesta de formación de recursos humanos, la cual fue validada por criterios de expertos.

Utilizamos técnicas cualitativas para la recogida de información: Observación no participante, entrevistas a profundidad, análisis de contenido de documentos oficiales y un grupo focal.

El análisis de datos lo hicimos con una de las técnicas más usadas la triangulación recogiendo datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí.

- Triangulación de fuentes o recogida de información de diversas procedencias, profesores, materiales y documentos.

- Triangulación de evaluadores donde utilizamos nuestra comunidad de práctica.
- Triangulación temporal puesto que el estudio lo realizamos en distintos momentos y circunstancias.
- Triangulación espacial puesto que estudiamos diferentes escuelas y regiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el país la proporción de auxiliares por 10 000 habitantes se incrementó de 11 en 1986 a 18 en el 2006 por los esfuerzos formativos existentes. Es importante señalar que el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS) y algunos hospitales privados también forman enfermeras y auxiliares de enfermería, aunque muchas veces sin la acreditación correspondiente que respalde su certificación oficial y en volúmenes menores a los del MSPAS y se preparan principalmente para trabajar dentro de la propia red que los ha formado.

El MSPAS posee también escuelas formadoras de personal técnico de apoyo, entre ellas una escuela en Cobán que forma Técnicos de Laboratorio y de Rayos X, y el Instituto Nacional de Adiestramiento de Personal en Salud (INDAPS) de Quiriguá en Izabal, que forma Técnicos de Laboratorio Clínico, Técnicos en Salud Rural e Inspectores de Saneamiento Ambiental, pero las mismas tienen matrículas muy bajas y sus volúmenes de formación están muy lejos de cubrir las necesidades del país. [3]

Estudios recientes han identificado que existe una crisis global en torno al recurso humano en salud, dicha crisis afecta tanto a países desarrollados como a países en desarrollo.

En la Asamblea Mundial de Salud del año 2006 se acordó que el desarrollo del Recurso Humano en salud fuera una de las prioridades para mejorar la salud a nivel global. En adición a ello existe actualmente consenso en que el desarrollo del Recurso Humano en Salud es una intervención dirigida a fortalecer los Sistemas de Salud; si se desarrollara la infraestructura de servicios y el equipamiento; ello no tendría impacto si el Recurso Humano no está presente.

De la misma forma no se logrará mayor impacto si no se invierte en mejorar las habilidades del personal existente y de proveerles las herramientas adecuadas. Aún si se lograra vincular un número adecuado de personal con infraestructura y equipamiento, esto no asegura tampoco impacto si los trabajadores de la salud no están motivados, todo esto indica que el desarrollo del recurso humano en salud es complejo y conlleva importantes retos.

Por otra parte en la Agenda de Salud de las Américas [2] se plantea que los Gobiernos del área deben enfrentar cinco desafíos críticos:

1. La definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia.

2. Encontrar soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de salud, asignando más personal a las poblaciones más necesitadas.

3. Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud y eviten la escasez de personal.

4. Mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo, para incrementar el compromiso de los trabajadores de la salud con la misión institucional.

5. Acercar a las instituciones de formación y las de servicios de salud para una planificación conjunta de necesidades y perfiles de los profesionales del futuro.

En el marco de toda esta situación existente las autoridades de salud en Guatemala se han propuesto desarrollar un proceso de incremento en la formación de Recursos Humanos y un Sistema de Perfeccionamiento de los ya existentes, unido a una adecuada planificación de necesidades, todo esto representa un gran reto en medio de la situación económica existente y por ello encontrar soluciones racionales y económicamente factibles es el propósito principal de cualquier propuesta que se elabore.

La búsqueda de soluciones de este tipo no estará exenta de grandes desafíos entre los cuales podemos mencionar:

- Los profesionales y técnicos de la salud tienen escasas motivaciones y remuneración en comparación con otros sectores.
- Los trabajadores de la salud calificados son insuficientes para prestar cobertura universal.
- El trabajo en equipo está escasamente desarrollado o se estimula insuficientemente.
- Los profesionales y técnicos calificados prefieren trabajar en hospitales y grandes ciudades.
- Falta apoyo y supervisión adecuada.
- La formación técnica de pregrado y de postgrado del personal de salud, no se ajusta a los requisitos de la práctica de la Atención Primaria de Salud.
- No existe un sistema bien estructurado de formación y superación permanente de técnicos y enfermeras que de respuesta a las necesidades de cobertura y a la calidad de la atención.
- Migración internacional de los trabajadores de la salud (fuga de profesionales y técnicos).

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana que busca entre otros aspectos elevar el nivel de salud de la población mediante el fortalecimiento del proceso de integración social regional, contribuir al avance de la democracia participativa, así como, orientar y armonizar las acciones de los socios nacionales, regionales e internacionales que desde el sector público, no gubernamental y privado estén comprometidos con el mejoramiento de la salud de los pueblos de esta región, [1] deja bien claro el papel que ha jugado el proceso de cooperación internacional en la formación de recursos humanos en Guatemala y otros países del área destacándose actores como: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Agencia Japonesa de Cooperación (JICA), Agencia Sueca de Cooperación (ASDI III), Unión Europea, ONG Internacionales, OPS / OMS y otros organismos del Sistema de Naciones Unidas, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Cooperación Española, entre otros organismos y agencias que han llegado a aportar en el período 1996 _ 2005 fondos por un monto de 580 millones de quetzales. [3]

La Cooperación Cubana otro actor también en este proceso, ha aplicado siempre el principio que ha regido nuestra política en este sentido, la formación de recursos humanos en los propios servicios donde trabajan y con programas pertinentes y posibles de ejecutar aun en las condiciones más difíciles, estas experiencias nos han servido de antecedente para comparar los procesos formativos de las diferentes Escuelas y Universidades existentes en el país, en especial la Universidad de San Carlos, con la cual tenemos convenios de trabajo, así como las escuelas de formación de técnicos de salud existentes en Cobán e Izabal, donde trabajan profesores cubanos e interactúan además con el resto de las agencias y organismos de cooperación internacional para definir estrategias conjuntas para enfrentar el problema.

Desde que comenzó el Proyecto de la Escuela Latinoamericana de Medicina y la cooperación de Cuba con Guatemala a través del Programa Integral de Salud (PIS), hemos contribuido con el país en la formación de 500 médicos, 305 de los cuales trabajan ya en zonas postergadas del país y 871 técnicos y enfermeras en coordinación con diferentes instituciones formadoras, no obstante estas cifras, sumadas al personal formado en todas las instituciones del país, resultan insuficientes para la demanda actual y las proyecciones del Ministerio de Salud y el Consejo de Cohesión Social que están impulsando programas de desarrollo en las zonas más apartadas del país.

Si además tenemos en cuenta que se entiende por tecnología de la salud el conjunto de procederes empleados en la asistencia médica donde se aplica el conocimiento científico adquirido, con una estrategia científicamente fundamentada y un enfoque clínico-epidemiológico-social y ecológico, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población, a partir de una tecnología sostenible, y con el anhelo de incrementar la calidad de vida del pueblo y crear un estado de bienestar pleno [(6)] y considerando que mejorar la calidad del servicio no es una moda, sino una verdadera necesidad nos hace afirmar que el aumento de la cobertura nos hace transitar también a la búsqueda de una calidad mínima indispensable, lo cual está incluido en nuestro trabajo.

Lograr un técnico que reciba la docencia incidental en el área de experiencia clínica y participe activamente en los procesos técnicos propios de la carrera que cursan, permite profundizar en el conocimiento científico técnico al vincular la teoría con la práctica y formar un técnico que brinde un servicio de calidad significa, satisfacer las necesidades de la población al menor costo.

Esta investigación pretendemos desarrollarla además en el marco conceptual de la Salud Pública Internacional, de forma tal que el estudio y las propuestas que realicemos permitan entender los cambios necesarios para dar respuestas a la necesidad de formación de personal técnico de salud en Guatemala y otros países del área de una forma pertinente y racional, desarrollando un modelo de formación que esté en consonancia con las condiciones existentes y que sea factible para todos los países que se involucren en el proyecto.

La propuesta de formación de recursos humanos no estará exenta de fuerzas generadoras de conflictos que pueden afectar los objetivos trazados, como son la Crisis Financiera y Económica que enfrenta el mundo y nuestros países en particular, los procesos de Privatización y Comercialización de los Servicios de Salud como reflejo de esa crisis, la privatización de la formación de Recursos Humanos con los consiguientes altos índices de costo, que dificultan el acceso a los mismos de los ciudadanos de más bajos ingresos y de regiones más pobres de nuestros países, la migración de los Recursos Humanos que tiene su más preocupante reflejo en la fuga de cerebros a

otros países de mayor desarrollo, por lo que el papel que puede jugar la Cooperación Internacional en la solución de estos conflictos y en la neutralización de los efectos negativos de estas fuerzas o tendencias actuales en la formación de Recursos Humanos, resulta fundamental.

El proceso investigativo

Se inicia con 2 encuentros claves, el primero con el grupo de expertos de la oficina de la OPS en Guatemala, los
cuales nos brindaron información sobre la situación actual de los recursos humanos en el país y la distribución inequitativa de los que laboran actualmente en el MSPAS, se puso de manifiesto además por dichos expertos los esfuerzos y recursos que se han destinado a la creación y desarrollo del observatorio de recursos humanos en Salud, no obstante se evidenció que este último aun no se ha consolidado a plenitud.

El otro encuentro con las autoridades de salud representadas por la Dirección de recursos humanos y la Comisión interinstitucional de acciones conjuntas del sector académico y el sector salud nos permitió conocer la situación de los recursos humanos en el organismo rector de la salud y tuvimos acceso además a la última caracterización del personal de salud realizada en el año 2007. [(2)]

Posteriormente procedimos a la creación de la comunidad de práctica en la cual se incluyeron representantes del MSPAS, OPS; otros organismos internacionales de cooperación, así como representantes de los principales centros formadores de recursos humanos existentes en el país (Ver anexo 1); realizamos como primer paso un grupo focal con 11 expertos (Ver Anexo 2) de esta comunidad de práctica el cual reflejó como principales problemas relacionados con la formación de recursos humanos técnicos en Guatemala los siguientes:

- La formación técnica es escasa y no ajustada a las necesidades de los servicios de Salud.
- El Sistema de formación no está regulado totalmente por el ministerio de Salud Pública, cuyo papel en este sentido es limitado.
- No hay una distribución equitativa de los recursos humanos del sector salud en el país, concentrándose más del 40 % en la capital.
- Elevada migración interna y externa en busca de mayor motivación y remuneración salarial.
- No existe un programa de formación uniforme y homologada para las carreras técnicas.
- Importantes limitaciones económicas para el desarrollo del proceso formativo en los centros.
- Se reconoce la existencia de apoyo de la colaboración internacional a esta actividad, pero el mismo no está bien coordinado en función de las principales prioridades.

Con posterioridad nos dimos a la tarea de visitar los 2 principales Centros formadores de personal técnico en el país, la escuela de Enfermería de Cobán que forma técnicos de Laboratorio Clínico, técnicos de Banco de Sangre y técnicos de Rayos X y el Instituto Nacional de Adiestramiento para Personal de Salud (INDAP) en Quirigua, Izabal que forma técnicos en Salud Rural y técnicos de Laboratorio Clínico, en ambos centros laboran junto a los profesores guatemaltecos 5 profesores cubanos desde hace

11 años; en las entrevistas a los profesores y directivos pudimos comprobar que si bien existe un sistema de formación técnica, sus planes de estudio no son similares entre sí y además la formación es muy pobre en relación con las necesidades del país, lo que corroboramos al revisar el informe de caracterización del personal de salud elaborado por el MSPAS en enero del año 2007, que refleja que en el periodo comprendido desde 1997 hasta el año 2006 solo se formaron 1553 técnicos en 8 perfiles.

Fisioterapistas	149
Citología exfoliativa	40
Inspectores de Saneamiento	147
Técnicos en Salud rural	34
Técnicos en Laboratorio Clínico	560
Técnicos en Terapia respiratoria	115
Técnicos en Radiología	185
Técnicos de Banco de Sangre	23

Como puede apreciarse estas cifras resultan muy bajas en relación a las necesidades asistenciales que plantean las autoridades del MSPAS.

En las entrevistas a expertos de la OPS y las autoridades de Salud, éstos manifestaron la baja cobertura de personal técnico en la red de instituciones del MSPAS lo que provoca limitaciones en el desarrollo de las inversiones ya que se han adquirido equipos que actualmente no se utilizan o se hace de forma limitada. En este sentido también pudimos comprobar que la colaboración internacional participa en la formación de recursos humanos junto a las autoridades locales, apoya numerosos procesos de capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos, así como diferentes organizaciones y organismos internacionales hacen aportes financieros y materiales para apoyarlos.

Se comprobó además que el departamento de formación de recursos humanos comenzó a desarrollar actividades para implementar un diagnóstico de necesidades de formación que permitió desarrollar un grupo de programas y proyectos relacionados con las carreras de enfermería comunitaria y Entomología Médica, el desarrollo de un programa de atención hospitalaria y de calidad, programas de becas nacionales e internacionales y en la esfera de los técnicos han venido trabajando en el desarrollo de programas formativos de técnicos de Salud Rural, técnicos de Banco de Sangre, técnicos en Radiología y técnicos en Citología.[2] En estos planes de formación se plantea un mayor rigor en los elementos relacionados con la calidad como son la pertinencia con la realidad social de Guatemala y considerar que la educación es un espacio de la ética, más que de mercado, unido además a la necesidad de un compromiso del estado de las autoridades y de la comunidad académica en el

mejoramiento de los programas de formación que deben estar en congruencia con las necesidades de Salud.

Después de realizadas las visitas a los Centros formadores y las entrevistas a los expertos se desarrolló la matriz DAFO con otros grupo de miembros de nuestra comunidad de práctica (Anexo 3).

La cual arrojó los siguientes resultados.

Fortalezas:

• Existencia de centros formadores con experiencia previa.
• Inclusión del tema en la Agenda Nacional de Salud.
•Se han enunciados políticas para la formación de recursos humanos.
• Incremento de la Colaboración del MSPAS con agencias, organismos internacionales y acuerdos bilaterales.
• Existencia en el Ministerio de la Comisión Interinsti-tucional de acciones conjuntas del sector académico y el sector salud.
• Política ministerial de ampliación de cobertura en las zonas postergadas del país.
• Proyecto de creación del Observatorio nacional de Recursos Humanos.
• Inicio del proceso de descentralización de la formación en el año 2008.

Debilidades:

• Poca motivación y remuneración del personal.
• Escasa cobertura.
• Formación técnica escasa y no ajustada a los requisitos de la Atención Primaria de Salud.
• El sistema de formación no está bien estructurado.
• Elevada migración del personal.
• No existencia del marco legal de la carrera sanitaria.
• Sistema de salud fragmentado y segmentado.
• Pobre papel rector del sistema de salud.
• Elevado número de personal empírico laborando sin titulación.

Oportunidades:

• Apoyo de la colaboración internacional.
• Prioridad gubernamental al desarrollo de la salud y la educación. Consejo de Cohesión Social.

• Se considera Guatemala dentro de los países priorizados por la OPS.
• Prioridad del tema de recursos humanos en las Agendas de Salud continentales y

regionales.
• Mejor alineamiento y armonización de la colaboración internacional.

Amenazas:

• La crisis económica y financiera.
• Inequidad y grandes brechas entre ricos y pobres y entre las diferentes etnias.
• Reducción del gasto público en Salud.
• Alta privatización de los Centros formadores de recursos humanos.

Tomando como base los elementos antes descritos proponemos iniciar un trabajo en Guatemala con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, la colaboración internacional lidereada por la OPS como factor de cohesión y de conjunto con los demás países de la Región, que permita replantear la formación de los futuros técnicos de la salud; y contribuir con el desarrollo de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria; buscando una educación fundamentada en la comunidad, con una orientación generalista, con contenidos de salud pública, salud familiar y comunitaria, esencialmente con un enfoque de atención primaria de salud, que permita al egresado el desarrollo de sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario con un comportamiento ético; orientado a cumplir con los Planes de Acción en correspondencia con el Llamado a la Acción de Toronto [7] y con las metas trazadas en la Conferencia Panamericana del 2007. [8]

Si tenemos en cuenta que los recursos humanos constituyen el elemento clave de las iniciativas de reforma en el campo de la salud, y la principal ventaja competidora que poseen los servicios de salud y considerando además que son el elemento esencial de éstos y un factor decisivo en sus procesos de cambio y desarrollo, [9] resulta indudable que una formación técnica como se ha analizado y diseñado es un factor esencial para impulsar dicho proceso reformador.

La propuesta metodologica que se hace tiene como objetivo fundamental dar respuesta efectiva y eficiente a la creciente demanda, cuantitativa y cualitativa de la sociedad, de un técnico de la salud con una competencia ascendente y sostenida, a la altura de la complejidad de la técnica y la ciencia contemporánea que responda a las necesidades, demandas y desempeños de este profesional técnico con miras a mejorar el nivel de salud de todo el universo social hacia el cual está dirigido, rompiendo los viejos patrones educacionales: enseñar, más que educar; teorizar, más que trabajar; decir, más que discutir; memorizar, más que pensar; repetir, más que aprender; calificar, más que evaluar; buscando tener en nuestras aulas un docente que se convierta en guía, mentor, conductor, facilitador y maestro del aprendizaje. Que sea capaz de compartir su vida profesional entre las ciencias pedagógicas y las ciencias médicas; entre la salud y la educación. [10] [11]

Este modelo pedagógico de formación debe preparar a sus docentes para desarrollar una educación centrada en el estudiante que se expresa en el aprender a aprender, el saber pensar, el dominio del método científico y la metodología científica, el método de solución de problemas, la integración de los conocimientos, la educación en el trabajo, el estudio independiente y la autoevaluación así como en otros aspectos de las ciencias cognoscitivas. Todo lo anterior puede conducir al "saber hacer" de nuestros estudiantes que se manifiesta en la acción y la transformación de la realidad en el

trabajo; y no como un mero saber intelectual. El profesor de los albores del nuevo milenio debe estar a tono con las tendencias actuales y comprometidas con el desarrollo científico, social, ecológico y humanista de cada comunidad, región o país. [12] Por otro lado, la falta de docentes en áreas críticas podría superarse con el apoyo de recursos como módulos, bibliografía, audiovisuales, recursos informáticos y teleconferencias, propios de los procesos de educación a distancia, que se desarrollen en forma engarzada y articulada con los procesos de reflexión en la acción en contextos reales. Siempre apoyándonos en una concepción flexible y competente, que ofrezca cobertura suficiente y satisfaga las necesidades de formación y superación del personal técnico. Con el objetivo de lograr el mejoramiento sostenido de la calidad de los servicios que se prestarán; y tomando como patrón el Nuevo Modelo Pedagógico modular, coherente y continuo, en las especialidades de Licenciatura en Enfermería y Tecnología de la Salud, que se desarrolla en Cuba; nuestra propuesta responde a las necesidades del Sistema de Salud de Guatemala de incrementar los recursos humanos calificados en las diferentes ramas técnicas propias del sector, garantizando una incorporación temprana a la actividad laboral y en los lugares mas necesitados del país.

La formación de este técnico deberá conjugar la práctica con la formación teórica, tanto en relación con las disciplinas básicas como también con las propias de la profesión mediante actividades presenciales en las sedes formadoras y actividades docentes laborales en los puestos de trabajo. Se habla de un proyecto flexible donde las salidas intermedias son una garantía de empleo calificado en caso de no poder continuar estudios de manera inmediata; cada estudiante podrá cursar en cada año la totalidad o parte de las unidades curriculares que corresponden y se ofertan actividades formativas curriculares o extracurriculares de carácter opcional, según particularidades e intereses individuales. [13] [14] El tiempo de duración mínimo de la carrera es de 3 años.

Se propone un primer año dedicado a la formación intensiva presencial en Centros Formadores descentralizados; este permitirá habilitar al estudiante como Técnico Básico de la Salud y su ubicación laboral se realizará con vistas a lograr que cada joven pueda trabajar y estudiar lo más cercano posible a su área de residencia, en consideración a las necesidades de los servicios de salud**.** Una vez concluido el nivel básico, el alumno puede continuar sus estudios desde los servicios donde labora; entonces, en un período mínimo de 2 años puede obtener el título de Técnico Medio de la Salud.

La carrera se propone iniciar con una asignatura integradora: Introducción a la Tecnología de la Salud, que se incorpora a los ejes humanistas y de formación general de cada perfil, puede ser una asignatura común a todos los perfiles de salida, que brinda al estudiante una visión general de la tecnología en el Sistema Nacional de Salud. Esta asignatura, con un enfoque multidisciplinario, integra contenidos de la tecnología y las ciencias socio-médicas y constituye un intento por familiarizar al estudiante con el paradigma bio-psico-social necesario para su desempeño profesional como técnico de la salud. Al estimular la integración de la experiencia de los servicios, con el uso de la tecnología en la atención primaria, secundaria y terciaria como hilo conductor del programa, e incorporarle además, los elementos de salud pública, comunicación, metodología de la investigación y ética médica, se favorece la identificación del estudiante no sólo con la tecnología de avanzada sino también con la apropiada para la solución de los problemas de salud individuales, colectivos y ambientales acordes a nuestra realidad social.

El plan de estudios propone además, asignaturas de humanidades, lengua extranjera, ciencias informáticas y biomédicas, así como del ejercicio de la profesión, que complementan su formación técnica.

De acuerdo a las necesidades de formación de técnicos identificadas en el sistema se propone que se desarrollen los perfiles: Terapia Física y Rehabilitación; Mantenimiento en Equipos Médicos; Traumatología y Ortopedia, Laboratorio Clínico, Rayos X y Anestesia a partir de enfermeros/as.

A continuación se hace una propuesta de competencias que deben conformar el perfil ocupacional de cada egresado, según propuesta de expertos.

Perfil de Terapia Física y Rehabilitación el egresado desarrollará las siguientes competencias**:**

1. Establece una adecuada y armónica comunicación con todo el personal médico para-médico así como los pacientes y familiares para llevar a cabo un efectivo trabajo en equipo.

2. Brinda a través de métodos tradicionales y tecnología de avanzada un adecuado tratamiento de Terapia Física y Rehabilitación.

3. Realiza técnicas de investigación estrechamente relacionada con su actividad laboral que amplíen su universo científico.

4. Dirige y controla todos los recursos humanos y materiales dentro de su campo de acción.

5. Trasmite sus conocimientos teórico-práctico a través de un proceso docente educativo que incluyen conferencia, charlas, talleres, seminarios, clases prácticas y otras.

Trabajará en los niveles del Sistema Nacional de Salud que a continuación mencionamos:

• Centros de Salud con departamentos de Medicina Física y Rehabilitación.

• Hospitales de Impedidos Físicos y Mentales.

• Hogares de Ancianos.
• Hospitales Departamentales, Regionales y Nacionales con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
• Hospitales Pediátricos con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
• Departamentos y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación de los centros deportivos, culturales y turísticos.

Perfil de Mantenimiento en Equipos Médicos el egresado desarrollará las siguientes competencias**:**

1. Aplica métodos científicos al diagnóstico y tratamiento de los problemas técnicos de los equipos médicos.

2. Realiza la instalación, mantenimientos preventivo y correctivo de la tecnología médica de alta complejidad según las normas establecidas.

3. Participa en el análisis y valoración de equipos médicos destinados a ingresar en el Sistema de Salud.

4. Asesora a las diferentes entidades involucradas en la adquisición de nuevas tecnologías médicas.

5. Establece comunicación con el personal médico y paramédico en el conocimiento, el manejo y la correcta explotación de la tecnología médica.

6. Genera actividades de recuperación de equipos, instrumental, así como de inmobiliario clínico.

7. Trasmite sus conocimientos teórico-práctico a través de un proceso docente educativo que incluyen conferencia, charlas, talleres, seminarios, clases prácticas y otras.

Trabajará en los siguientes niveles del Sistema de Salud:

- Grupos Técnicos en Hospitales Departamentales, Regionales y Nacionales.
- Grupos Técnicos ubicados en Áreas de Salud.

Perfil de Traumatología y Ortopedia. el egresado desarrollará las siguientes competencias**:**

1. Realiza técnicas de vendaje de inmovilizaciones tanto de urgencia, consulta externa y salas de inmovilización.

2. Retira vendajes de inmovilización en centros de urgencia, consulta externa y salas de hospitalización.

3. Realiza vendajes de inmovilización a pacientes operados.

4. Realiza la extensión de mesas quirúrgicas y mesa de mayo en la ejecución de técnicas de cirugía menor en centros de urgencia y consulta externa.

5. Colabora con el especialista en procederes quirúrgicos menores en centros de urgencia, consulta externa y sala de hospitalización.

6. Organiza, maneja y cuida el instrumental básico de cirugía y de filo.

7. Controla herramientas, equipos, instrumental y material gastable utilizado en las inmovilizaciones en centros de urgencia, consulta externa y salas de hospitalización.

8. Colabora con el especialista en la reducción de fracturas y luxaciones en centros de urgencia y consulta externa.

9. Realiza el procedimiento técnico para curaciones de heridas limpias y colabora con el personal especializado en las curas de heridas sépticas.

10. Participa con el equipo de trabajo en el pase de visita asistencial y docente en salas de hospitalización.

Trabajará en los niveles del Sistema de Salud que a continuación mencionamos.

• En servicios de traumatología y ortopedia perteneciente a los Centros de Salud, Hospitales Departamentales, Regionales y Nacionales.
•En centros docentes donde se desarrollen los estudios de pre y post-grado de tecnología de la salud.

Perfil de Laboratorio Clínico el egresado desarrollará las siguientes competencias**:**

1. Categoriza la obtención, procesamiento y racionalización de los materiales biológicos, equipamiento y medios utilizados en el Laboratorio Clínico.

2. Distingue la variabilidad de los resultados obtenidos en el laboratorio.

3. Organiza la jerarquización tecnológica y/o administrativa y el mejoramiento continuo de la calidad de los procederes y métodos del laboratorio.

4. Dirige la formación de recursos humanos en el laboratorio.

Trabajará en los niveles del Sistema de Salud que a continuación mencionamos:

• En Centros de Salud, Hospitales Departamentales, Regionales y Nacionales

Perfil de Rayos X el egresado desarrollará las siguientes competencias:

1. Realiza exámenes radiográficos del Sistema Óseo convencionales y otros de poca complejidad.

2. Analiza la situación y condiciones de trabajo en el servicio de Imagenología.

3. Realiza diagnóstico técnico en cuanto a las alteraciones y normalidades en equipamiento, materiales, agua, electricidad.

4. Organiza el puesto de trabajo en el cuarto oscuro, laboratorio y otras secciones del servicio de Imagenología.

5. Realiza pronóstico técnico de los exámenes solicitados; teniendo en cuenta: tipo de examen, condiciones existentes, tipo de pacientes, técnicas, métodos y procedimientos a emplear.

6. Selecciona los accesorios según el examen y la técnica acorde a la solicitud y datos clínicos.

7. Realiza el proceso foto- químico radiográfico según el algoritmo establecido preservando la calidad del negativo

8. Valora la calidad de la imagen de acuerdo a su estética y su utilidad diagnóstica.

9. Determina la conducta a seguir: concluir el examen, completar, repetir o remitir

10. Registra los resultados estadísticos, envía para su informe y archivo.

Trabajará en los siguientes niveles del Sistema de Salud.

• Centros de Salud, Hospitales Departamentales, Regionales y Nacionales.

Perfil de Anestesia el egresado desarrollará las siguientes competencias a partir de su formación básica en enfermería**:**

1. Domina conocimientos básicos de anestesia.

2. Identifica problemas de su especialidad, basado en evidencias.

3. Identifica el riesgo y complicaciones del paciente de acuerdo a su estado de salud y notifica oportunamente al Médico especialista.

4. Analiza los factores que impliquen responsabilidad en los errores de la práctica anestésica.

5. Identifica diferentes tipos de drogas, dosificaciones y riesgos.

6. Apoya con eficiencia al anestesiólogo en procedimientos pre operatorios, operatorios y post operatorios.

7. Aplica con propiedad y responsabilidad de acuerdo a su nivel, los conocimientos adquiridos.

Trabajará en los niveles del Sistema de Salud que a continuación mencionamos:

• Hospitales Departamentales, Regionales y Nacionales

Los principios para la selección de los estudiantes al ingresar a la carrera deben ser claros, equitativos y válidos. [15] Se propone además transformar el ingreso buscando la igualdad de acceso a esta enseñanza. No debe tomarse como limitaciones las incapacidades físicas, el sexo, la raza o edad, ni los recursos económicos. Cuando se habla de acceso no solo se piensa en el ingreso, es acceso a los conocimientos, a las nuevas tecnologías de la información y el conocimiento [16] y potenciar a lo largo y ancho del país un proceso selectivo para el ingreso de todos aquellos jóvenes con probadas aptitudes físicas, humanas, vocación, incondicionalidad y compromiso, capaces de cumplir posteriormente, una vez graduados, con su pueblo.

Además se ha colocado gran énfasis en incorporar nuevos escenarios de aprendizaje.

Estos escenarios se reflejan curricularmente en rotaciones extendidas por servicios asistenciales orientados a la Atención primaria de Salud y como prácticas finales.

Estos nuevos escenarios, que deben ser adecuadamente acreditados en términos de su calidad, permiten que se exploren no solo los aspectos asistenciales ambulatorios, sino que se produzca un verdadero intercambio con la comunidad para identificar necesidades, priorizar problemas y formular planes preventivos y de promoción que involucran al estudiante como un actor clave que aprende en la interacción y en la reflexión sobre sus acciones.

Este cambio de escenarios solo será posible si además se introducen las metodologías educacionales correctas, que promuevan el desarrollo de un técnico independiente pero a la vez capaz de interactuar efectivamente en un equipo, capaz de reflexionar sobre su práctica y de hacer una apreciación crítica de la realidad. Por ello es clave promover la construcción colectiva del aprendizaje con metodologías centradas en el estudiante, basadas en un aprendizaje experiencial. [17]

CONCLUSIONES

Se identificaron las necesidades de formación de recursos humanos técnicos en salud en función de dar cobertura a las diferentes regiones en las que además se encuentra la población más pobre y postergada.

La caracterización de la formación de técnicos en Guatemala mostró que existen escuelas de formación de técnicos, una experiencia acumulada y condiciones que permitan implementar una nueva propuesta más abarcadora con nuevos perfiles y posible de desarrollar de forma descentralizada.

Se hace una propuesta metodológica para la formación de técnicos a partir de las necesidades de salud y de atención de salud, en la que a partir de la experiencia nacional y de la colaboración internacional, se propone incluir un sistema de contenidos, el perfil ocupacional para cada perfil y una estrategia de organización desde el ingreso hasta particularidades de realización de los procesos de formación.

RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como organismo rector para que facilite el proceso de integración de todos los factores que permita implementar la propuesta metodológica de formación.
- A las Agencias y Organismos de Cooperación Internacionales presentes en el país que apoyen el proceso para que en forma conjunta con la colaboración cubana implementar el modelo de formación propuesto y contribuir así a la armonización y alineamiento de la colaboración internacional en el país, en función de la formación de los recursos humanos.
- Por la inequidad existente en el país y la interculturalidad recomendamos, que a la Formación de Recursos Humanos técnicos en Guatemala se integren las comunidades indígenas, rurales, pobres y excluidas como capital humano, convirtiendo éste en capital productivo; por esta vía se garantizaría que estas comunidades estén sanas y empleadas lo que potencializa el proceso de desarrollo económico y social que emprende el país.
- De decidirse la implementación de esta propuesta metodologica deberán elaborarse las mallas curriculares por expertos en cada perfil, donde la colaboración cubana aportaría el recurso humano necesario y la colaboración internacional y el Ministerio de Salud Pública el aporte material y financiero.

• Que entidad regula el sistema de formación técnica.

• Están distribuidos equitativamente los recursos humanos en el país, de no ser así cuales son las causas.

• Todas las carreras técnicas se rigen por los mismos planes de estudios.

• La partida presupuestaria que se destina para la formación de los recursos humanos se corresponde con las necesidades.

• Que otros actores gubernamentales o no gubernamentales favorecen el proceso de formación, están bien articulados y coordinados.

• Valoración.

Anexo Técnica de investigación cualitativa Entrevistas realizadas a los expertos:

Guía de Entrevista:

•Considera usted que la formación de técnicos en Guatemala se ajustan a las necesidades de los servicios de salud que se le prestan a la población.
•Que entidad regula el sistema de formación técnica
• Están distribuidos equitativamente los recursos humanos en el país, de no ser así cuales son las causas.
•Todas las carreras técnicas se rigen por los mismos planes de estudios.
• La partida presupuestaria que se destina para la formación de los recursos humanos se corresponde con las necesidades.
•Que otros actores gubernamentales o no gubernamentales favorecen el proceso de formación, están bien articulados y coordinados.
• Valoración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agenda de Salud Centroamericana y República Dominicana 2009- 20018

2. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá, junio de 2007.

3. Flores W. El Sistema de Salud de Guatemala 4 ¿Así funcionamos? Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo 2008. 1. a ed pg (4)

4. Organización Panamericana de la Salud Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, 2007.

5. Ministerio de Salud Pública 2007. Caracterización del personal y Acciones de desarrollo de la dirección general de Recursos Humanos 2004- 2007. Pg 14

6. Conferencia Mundial sobre Educación Superior. Marco de acción prioritaria para cambios y desarrollo de la Educación Superior. UNESCO, París. Octubre. 1998.

7. Llamado a la acción de Toronto, *Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas*, OPS, Salud Canadá y el Ministerio de Salud de Ontario y *Long Term Care*. Toronto, Canadá; octubre de 2005.

8. OPS/OMS. Metas regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 en: 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana; 59.a sesión del Comité Regional. (CSP27/10). Washington, DC; 2007.

9. Brito Quintana PE. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 8(1/2), 2000.

10. Biblioteca OPS - Catalogación en la fuente Organización Panamericana de la Salud La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2) Washington D.C: OPS, c 2008. 71 págs.

11. Ilizástigui Dupuy F. Prólogo del libro Educación en salud: Competencias y desempeño profesionales. La Habana.1999.

12. Fernández Oliva B., Nella Can. La Maestría pedagógica, su relación con el modelo comunicativo de la enseñanza contemporánea. 2001.

13. Fernández Sacasas J A. La Educación Medica Superior. Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. Material bibliográfico de la Maestría en EMS. Centro Nacional de Perfeccionamiento médico, La Habana. 1999.

14. Vázquez Sánchez M. Trabajo desplegado en función de la universalización y municipalización de la enseñanza en las Ciencias Médicas. MEDISAN 2003; 7(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san01203.htm

15. Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica. Recomendaciones para la acción. Edimburgo, 1993.

16. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y Acción UNESCO, París 5-9 de octubre de 1998.

17. Biblioteca OPS - Catalogación en la fuente Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2) Washington D.C: OPS, c 2008. 71 págs.