

Propuesta metodológica de Cooperación Internacional para la formación de recursos humanos hacia la Atención Primaria de Salud en Guyana

Methodology for International Cooperation for Training of Human Resources towards Primary Health Care in Guyana

Dra. Sanny Aranda Canosa^I, Dr. Rody Cervantes Silva^{II}

^I Especialista en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar del Departamento de Medicina General Integral de la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba. Máster en Educación Médica. Directora Docente de la Brigada Médica Cubana en la República Cooperativa de Guyana. Graduada del Programa de Líderes en Salud Internacional Cohorte 2009.

^{II} Especialista en Medicina General Integral. Profesor Instructor del Departamento de Medicina General Integral de la Facultad de Ciego de Ávila. Graduado del Programa de Líderes en Salud Internacional Cohorte 2009.

RESUMEN

Objetivo: Proponer una metodología para fortalecer la formación de recursos humanos destinados a la Atención Primaria de Salud en Guyana a través de la Cooperación Internacional, partiendo del modelo conceptual de salud y teniendo en cuenta un grupo de acciones necesarias desde la formación de pregrado y una vez egresados los médicos, que le permitan actualizar, complementar y/o profundizar los conocimientos y habilidades para un adecuado desempeño en este nivel de atención. **Métodos:** Se realizó una investigación cualitativa con una revisión documental, entrevistas a profundidad a expertos y grupos focales a egresados guyaneses de la carrera de medicina. **Resultados:** Se elaboró una propuesta

metodológica de Cooperación Internacional para fortalecer la formación de recursos humanos con un alto nivel científico para la Atención Primaria de Salud. **Conclusiones:** El estudio, análisis y puesta en práctica de los distintos elementos que se incluyen mostraron que son imprescindible diferentes etapas o fases de dicha proyección, incluyendo su evaluación, garantizando de esta forma su perfeccionamiento y la ampliación de la cooperación.

Palabras clave: Propuesta metodológica, formación de recursos humanos, cooperación internacional, atención primaria de salud, superación profesional, extensión universitaria.

ABSTRACT

Objective: To propose a methodology to strengthen the training of human resources for Primary Health Care in Guyana through international cooperation, based on the conceptual model of health and taking into account a set of actions required from the undergraduate and once they are medical graduates, they should update, complement and / or deepen the knowledge and skills for an adequate performance at this level of health care. **Methods:** It was conducted a qualitative research with a literature review, expert in-depth interviews and focus groups to Guyanese students majored in medicine. **Results:** We developed a methodology for international cooperation aimed to ensure human resources with high scientific standards for primary health care. **Conclusions:** The study, analysis and implementation of the different elements included therein showed they are imperative in different stages or phases of this screening, including evaluation, thus ensuring its further development and expansion of cooperation.

Keywords: Proposed methodology, human resource training, international cooperation, primary health care, professional development, university extension.

Translation: Gretchen Gonzalez Nieto.

INTRODUCCIÓN

En el momento actual la situación global de salud impone múltiples desafíos, entre los que se encuentra la necesidad de enfrentar a enfermedades emergentes y re-emergentes, la transición epidemiológica con su impacto en la morbilidad y mortalidad en los países, el surgimiento acelerado de nuevas tecnologías, las cuales permiten aumentar la efectividad de las intervenciones de salud y elevar los conocimientos haciéndose más efectivos los procesos en la Atención Primaria de Salud siempre y cuando estos recursos estén accesibles. Este nivel de atención es el que está llamado a

garantizar la salud como un derecho humano básico, disminuir las inequidades, a través de servicios accesibles, integrales, continuos, eficientes y de calidad constituyen un imperativo, además de ser el nivel de atención que permite de manera más natural un enfoque intersectorial a la hora de enfrentar los problemas de salud, que es la única forma de afrontar correctamente éstos.

La renovación de la Atención Primaria de Salud debe también garantizar la sostenibilidad de los indicadores favorables de salud para todos los individuos, siendo imprescindible la voluntad y el apoyo de los gobiernos a todos los niveles, ya que sólo con garantizar servicios de salud de calidad no se alcanzarán los resultados que se desean, si no se trazan estrategias gubernamentales a nivel macrosocial, apoyadas en las distintas formas de cooperación internacional y sobre la base de las relaciones internacionales. El tema de los recursos humanos de salud, tras largos años relegados, como parte de los procesos de reformas aplicados a este sector en la década de los 90, fue desplazado a un tercer o cuarto lugar, o simplemente desapareció de las agendas políticas y de los intereses programáticos, tanto nacionales como internacionales.

La Declaración de Alma Ata sobre atención primaria de la salud en 1978, es un admirable ejemplo de convergencia de perspectivas y esfuerzos entre política exterior y política en materia de salud a nivel internacional, esta fue posible gracias al amplio diálogo diplomático que generó la movilización de intereses convergentes de un gran número de países que asumieron como propias la visión estratégica de lograr la salud para todos en el año 2000, formulada en el marco de la Organización Mundial de la Salud[1]. Sobre este acontecimiento David Fidler señala que nunca como en dichos años fue tan amplia y dramática la brecha entre política exterior y la salud y que, sin embargo, fue posible que la política en materia de salud definiera su más ambiciosa y optimista estrategia mundial[2].

En ese contexto y partiendo de la Salud Internacional y su interrelación con la Salud Pública, para los asuntos relacionados con los recursos humanos de los servicios de salud, se ha iniciado una nueva etapa de vigencia política e institucional, en la cual, estos temas tienden hoy a retomar, en los procesos de organización y desarrollo de servicios de salud, la atención e interés prioritarios que no debieran haber perdido bajo ninguna circunstancia.

Los Sistemas de Salud, deben garantizar servicios de calidad, accesibles, equitativos, basados en modelos de promoción de salud y prevención de enfermedades, que partan de los Determinantes Sociales, garantizando la salud como un verdadero derecho humano[3].

Se han considerado varios componentes a la hora de trabajar el modelo conceptual de salud, partiendo de las relaciones internacionales para llegar a la formación de recursos humanos en salud, como indicador imprescindible para la seguridad sanitaria.

Teniendo en cuenta la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Global (PESG) suscrita por los ministros de relaciones exteriores de Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia, en la ciudad de Oslo en marzo del 2007, con el fin de avanzar hacia una política exterior que más allá de las situaciones de crisis y emergencias sanitarias tome en cuenta las consideraciones de la salud global, buscando promover la salud en la formulación de la política exterior para trabajar juntos hacia objetivos comunes. La Declaración Oslo y la Agenda para la Acción 2007 dejaron claro la urgencia de ampliar el campo visual de la política exterior para

priorizar los asuntos de la salud, en la era de la globalización y de la interdependencia, y refiere que esa nueva visión se basa en el principio de proteger la oportunidad fundamental para la vida de los ciudadanos del mundo[4] .

La crisis económica se ha hecho sentir con mucha más fuerza en los países menos desarrollados de Latinoamérica, entre los que se encuentra Guyana. Se vaticina una disminución de las remesas, importante vía de entrada de divisas al país, así como de las ayudas provenientes fundamentalmente de Estados Unidos, por las implicaciones que tiene la crisis también en ese país, lo que afecta de manera sensible la formación y favorece la migración de los recursos formados, como consecuencia se comprometen considerablemente los servicios de salud.

Los derechos humanos refrendados por todos los países miembros de las Naciones Unidas, tienen en el derecho internacional a la salud en nuestro caso, su principal reto, ya que sin cobertura asistencial adecuada, no se puede garantizar unos servicios médicos accesibles y de calidad como necesita la población del país, la cooperación internacional puede brindar su aporte en este tema, pero sólo con una política sostenible de formación de personal y que garantice su permanencia en los lugares de ubicación, se podría comenzar a dar pasos en busca de la garantía a ese derecho humano básico.

El momento actual exige enfrentar la problemática de los recursos humanos en salud, desde todos los ámbitos, nacional, subregional y regional, garantizando políticas y planes de largo plazo, y su revisión periódica, para adecuar la fuerza laboral a las necesidades de salud; una distribución equitativa de los profesionales de salud de acuerdo con necesidades regionales; regulaciones migratorias de los trabajadores de salud para disminuir la misma; relaciones laborales que promuevan ambientes de trabajo saludables y compromiso para dar servicios de salud a toda la población y desarrollar interacción de instituciones educativas y de servicios de salud para adecuar la formación a las necesidades de salud de la población, siendo la función extensionista de los centros formadores vital para alcanzar este binomio universidad- comunidad.

Hay que tener en cuenta que para lograr desarrollar de manera exitosa los recursos humanos para la salud, se requiere de planificación y formulación de políticas que involucren a todos los sectores y promueva la articulación de actores gubernamentales y no gubernamentales. .

La garantía para que estos servicios de salud influyan de manera favorable en los determinantes de la salud, favoreciendo las investigaciones sociales que establecen prioridades en las intervenciones necesarias para modificar el estado de salud de la población, sólo puede lograrse con una sólida formación de sus profesionales de la salud, conscientes, motivados y preparados para renovar los servicios de salud a nivel comunitario.

Este primer nivel de atención se debe constituir como el verdadero asesor técnico y copartípe en los gobiernos, para demostrar la real influencia de los determinantes de la salud en los resultados, ya que a través de sus investigaciones se puede demostrar científicamente que estos determinantes están estrechamente ligados a la situación de salud, a la vez que permite establecer prioridades en las intervenciones necesarias para modificar de manera positiva estos factores.

Para esto es necesario contar con los recursos humanos preparados, las universidades en todo el mundo y sobre todo en los países en desarrollo, se encuentran hoy ante un gran reto, necesitan dar respuesta a todas las problemáticas provocadas por la actual etapa de crisis, lo cual hace necesario, el establecimiento de un compromiso con nuestra sociedad, para que trabajemos todos en la formación de profesionales impregnados de valores como la justicia, la solidaridad, la equidad, el respeto a la soberanía y el humanismo. Cada día las universidades deben afanarse por buscar un vínculo más estrecho con la comunidad, a la vez que le brindan sus conocimientos científico-técnicos, es capaz de enriquecerse de la experiencia que la primera, inevitablemente le aporta. La extensión como función sustantiva de la universidad, es protagonista de todas las modificaciones que ocurren en la sociedad, la educación comunitaria constituye un espacio vital, fundamentalmente cuando se refiere a la salud y a los problemas que más la afectan, con la finalidad de encontrar soluciones adecuadas.

La Extensión Universitaria es una de las funciones básicas de los centros formadores del capital humano que se necesita, se puede definir de varias formas, una de ellas se describe como un: "Proceso indispensable en la formación profesional, a través del cual interacciona integralmente la universidad con la comunidad, estableciéndose una comunicación bidireccional que contribuye a dar respuesta a las necesidades sociales concretas que existan en el momento histórico, en el cual es indispensable la planificación de los métodos, medios y recursos a utilizar, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, además de ser vital su evaluación sistemática como única vía para su perfeccionamiento"[5].

Según el Dr. Carlos Tünnermann Bernheim en la Conferencia Regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe, debe existir una gran preocupación por insertar a la Universidad en el contexto social, asumiendo la responsabilidad por todos los problemas de la nación, tanto económicos, políticos, sociales o culturales[6].

Esto contribuye a que el estudiante o grupo de estudiantes logre fortalecer la relación con la comunidad y con los líderes de ésta, adquiriendo posición de guía, a la vez que eleva la capacidad para la toma de decisiones y adquiere habilidades para el desarrollo de técnicas participativas.

En el caso de Guyana, la Universidad cuenta con una facultad de Ciencias de la Salud, una Escuela de Medicina y otros Departamentos que ofrecen títulos como Licenciatura en Ciencias, Tecnología de la Salud, Enfermería, Farmacia, Salud Ambiental y Radiología. Existe una elevada formación en nivel medio, con un entrenamiento de 12 a 18 meses que garantizan a las zonas rurales de enfermeras obstétricas (midwives), técnicos multipropósito, técnicos dentales comunitarios, asistentes de laboratorios, asistentes de rehabilitación y Médicos Asistentes del nivel medio (Medex). La cifra de egresados como médicos anualmente de éste centro es muy escaso, alrededor de 20, a la vez la formación de postgrado en el país es mínima, los que cuentan con posibilidades económicas van a otros países como Inglaterra y Canadá, para estudiar una especialidad, lo que hace que muchas veces una vez formados no regresen, mientras que la formación en especialidades para el nivel primario es nula.

En Guyana la emigración de profesionales de la salud, en todas las categorías, ha creado un serio problema con la fuerza de trabajo en este sector. El sector público tiene una carencia de profesionales de la salud entre el 25 % y 50 %, a la vez existe

un desbalance geográfico considerable en la distribución de estos entre la ciudad y el campo, en Georgetown, la capital, donde sólo reside el 25 % de la población guyanesa, labora el 70 % de los médicos con los que cuenta el sector público[7]. Los especialistas que laboran en el sector público en su mayoría son extranjeros.

Desde hace varios años existe un convenio bilateral con Cuba para la formación como médicos, de jóvenes procedentes de todas las regiones del país formados con un enfoque comunitario, que garantizará el personal médico necesario para el país en los años venideros. Para alcanzar los logros que se pretenden con ellos es indispensable garantizar una cobertura médica de calidad, eficiente y eficaz, a través de una adecuada gestión de este capital, dirigidos a modelos de atención que tengan como base la promoción de salud y la prevención de enfermedades, teniendo como patrón la medicina comunitaria y familiar. El país no cuenta hasta este momento con ningún otro convenio de este tipo con otro país.

Como parte de un proyecto estudiantil que se desarrolla en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), nombrado Brigadas Estudiantiles de Salud (BES), se tiene en cuenta la inserción de estos estudiantes en el Sistema de Salud de su país, favoreciendo la familiarización con la Situación de Salud y específicamente con sus comunidades de procedencia, planificándose una serie de actividades extracurriculares a través de las cuales los futuros galenos se motivan por el nivel primario de atención y elevan sus conocimientos y habilidades para desarrollar el trabajo comunitario de salud y las investigaciones a este nivel, como es el caso del Análisis de la Situación de Salud, herramienta fundamental para identificar, priorizar e intervenir sobre la problemática de salud de la comunidad, importantes para la realización de análisis del sector [8]. En el caso de Guyana esta experiencia ha sido esporádica y con completa autonomía de los estudiantes, sin planificación ni apoyo de las autoridades académicas, de salud y de gobierno, por lo que no existen evidencias de los resultados de las mismas.

Las estructuras del sector salud en el país, se distribuyen fundamentalmente en las diez regiones, las que en su conjunto poseen 375 instituciones de salud distribuidas en 5 niveles de atención: puestos de salud (214), centros de salud (135), hospitales de distritos (21), hospitales regionales (5) y hospitales nacionales (5). En términos de disponibilidad de trabajadores de la salud Guyana tiene una baja densidad de fuerza laboral, la que como en otros países en desarrollo se debe a diferentes factores incluyendo emigración y una limitada posibilidad de entrenamiento. La distribución y retención de trabajadores de la salud plantea importante retos para el sector público[9].

Desde el 2005 el gobierno destina para la salud aproximadamente un total de 34.2 millones de USD anualmente, que corresponde a 45 USD per cápita. Esto representa el 7,9 % de todo el gasto público destinado por el gobierno para todos los sectores. Los costos en empleo son de un 38 % del total de los gastos del gobierno dedicados a la salud, y el 20,2 % para los medicamentos y suministros médicos. Analizando la distribución de estos gastos en salud, el gobierno destina el 36.7 % al Georgetown Public Hospital Corporation y alrededor del 40 % para Servicios de Salud Regionales, los más relacionados con el Nivel Primario de Salud, sin embargo, no está bien establecido el porcentaje de este financiamiento que corresponde a los servicios de atención secundaria y los que se deben destinar a los servicios primarios, para este último nivel de atención el gasto de salud destinado en 2005 representó el 17 %, y el

8 % del total del gasto público total. No se tiene información sobre el financiamiento en el sector de salud privado[10].

Se reconoce por parte del gobierno el importante papel de la salud en el desarrollo humano, evidenciado por las acciones que lleva a cabo y que se evidencian en la Estrategia de Desarrollo Nacional (2001-2010) y en la Estrategia para la reducción de la pobreza (2001). Las partes involucradas con el desarrollo del sector salud incluyen el Banco para el Desarrollo, Organizaciones no gubernamentales, Cooperación Bilateral, Cooperación Multilateral y Agencias de las Naciones Unidas[11].

El Banco Interamericano de Desarrollo es el mayor contribuyente internacional, el Banco de Desarrollo del Caribe, la Unión Europea, el Banco Mundial y Naciones Unidas (ONU), organismos como el ONUSIDA, PNUD, UNFPA y el UNICEF también son socios importantes.

Los gobiernos de Canadá, Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América y Noruega son los principales donantes bilaterales. China, Cuba, Francia, Alemania y los Países Bajos son también importantes. Guyana es el país de la región que mayor colaboración recibe, de diferentes tipos, bilateral, regional, multilateral, de algunas ONGs y de organismos de las Naciones Unidas, entre otros.

Los resultados de esta amplia colaboración no siempre se corresponden con lo esperado, encontrando dentro de las causas más frecuentes, la multiplicidad de agencias donantes internacionales para el desarrollo que operan en el país con diferentes proyectos; los programas de cooperación internacional muchas veces se ven afectados por no corresponderse los recursos asignados con las prioridades establecidas; el déficit significativo de los recursos humanos en el sector salud que impiden utilizar adecuadamente los recursos; las dificultades para la utilización de considerables cifras donadas disponibles para el país; la poca sostenibilidad de programas de salud disponibles por corto tiempo; el débil mecanismo para lograr una verdadera intersectorialidad para el desarrollo de la salud y la escasa asociación entre el sector público y el privado, entre otras. El país cuenta con fortalezas y oportunidades para seguir avanzando, como son: el compromiso establecido por el gobierno en la Agenda Regional de Salud y otras declaraciones encaminadas a mejorar el tema salud en la región y subregión; la existencia de convenios sólidos de cooperación bilateral y multilateral para este sector; varias agencias donantes que sostienen iniciativas de salud pública en el país elevando el fondo presupuestario para estos fines; el acuerdo de asociación existente entre CARICOM, la Universidad de Guyana y otras entidades; el elevado interés del Ministerio de Salud para mejorar los servicios; contar con un alto porcentaje del presupuesto nacional está asignado a la salud y el desarrollo de reformas en el sector salud para la regionalización y descentralización de los servicios[12].

Partiendo de este análisis sobre lo que la cooperación internacional representa para los recursos humanos y materiales destinados a la salud, consideramos imprescindible dedicar una parte a estructurar una metodología encaminada a contribuir desde la cooperación internacional a una verdadera renovación de la Atención Primaria de Salud en Guyana, que favorezca la elevación de la salud en el país.

A pesar de la voluntad del Gobierno y de las autoridades de Salud de Guyana para desarrollar este nivel de atención, uno de los aspectos que más han incidido negativamente es la falta de recursos humanos fundamentalmente médicos, debido en primer lugar al déficit de Centros de Educación Superior, ya que sólo cuentan con una Universidad, teniendo en cuenta la situación económica agravada por la crisis financiera internacional, que hace difícil destinar fondos para la construcción y equipamiento de estos centros, además de contar con muy escaso personal docente para la formación de los recursos humanos. Por otra parte el 70 % de los profesionales una vez graduados se quedan laborando en las ciudades en centros de la Atención Secundaria y de estos un considerable número migra a países desarrollados, por problemas económicos y escasas posibilidades de desarrollo técnico profesional.

La escasez de profesionales de la salud y su continua pérdida, unidos a la pobre formación constituye el mayor problema de este sector, la mayoría de sus recursos humanos y los mejores calificados se encuentran concentrados fundamentalmente en las áreas urbanas costeras[13].

Guyana cuenta con los recursos materiales imprescindibles (centros de salud, medicamentos, insumos, etc.) para brindar servicios de salud a nivel comunitario pero no disponen de los recursos humanos para que en ellas se desarrolle una verdadera red de atención primaria de salud. Los especialistas que laboran en el sector público, fueron formados mayoritariamente en el extranjero y por otra parte la formación de postgrado con un enfoque hacia la medicina comunitaria es nula.

A través de la cooperación Cuba- Guyana se han construido y puesto en funcionamiento cuatro Centros de Diagnóstico y Tratamiento Integral, estando previsto que los recursos humanos del país sean capaces de asumir estos centros en un período de tres años, lo que no será posible si no se garantiza la formación de especialistas que se puedan desempeñar en los diferentes servicios que brindan estos centros, elevando la accesibilidad a los servicios de salud a nivel primario.

Es imprescindible trabajar una vez identificada esta problemática a través de la cooperación internacional a nivel nacional, garantizando la vinculación y motivación de los Recursos Humanos, específicamente los médicos, con la Atención Primaria de Salud desde la etapa de formación de pregrado y dándole continuidad una vez egresados, considerando las competencias transversales que a través de la Salud Internacional pretendemos desarrollar.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación de desarrollo, con enfoque cualitativo en el campo internacional de la salud, que permitió elaborar una propuesta metodológica para la formación de recursos humanos para la Atención Primaria de Salud en Guyana, que incluye acciones desde la formación de pregrado hasta el postgrado, permitiendo armonizar la cooperación internacional.

La revisión bibliográfica permitió profundizar en los aspectos teórico-conceptuales relacionados con la cooperación y las relaciones internacionales, los Servicios de Salud, especialmente los de la Atención Primaria y la formación de recursos humanos para el

sector salud, además de aportar actualidad sobre los métodos empíricos utilizados para la recogida de la información, lo que facilitó elaborar la estrategia propuesta.

Para alcanzar los objetivos se utilizaron métodos teóricos y empíricos.

Se realizó la revisión documental de la Estrategia de Cooperación en Guyana para el período 2008-2012; el Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública de Guyana; el convenio de cooperación bilateral Cuba- Guyana del 2007; el Proyecto Institucional Brigadas Estudiantiles por la Salud de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en Cuba; los Programas de la especialidad en Medicina Familiar del Reino Unido, Canadá, Australia, Cuba, Canadá y Brasil.

Los métodos empíricos incluyeron ocho entrevistas a profundidad a expertos involucrados o relacionados con la Cooperación Internacional, la formación de recursos humanos y/o la Salud Pública en Guyana. Se incluyó en este grupo al Dr. Luís Seoane y la Dra. Zoila Fletcher; asesores de la Organización Panamericana de Salud, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guyana, Dr. Emmanuell Cummings; la Dra. Jennifer Westford, Ministra de Servicios Públicos; el Dr. Bheri Ransaram, Ministro en el Ministerio de Salud; el Director del Hospital Público de Georgetown, Dr. Madam Rambaram; el Dr. Narine Sing, Director de Servicios Regionales del Ministerio de Salud y el Señor Samuel Abdool, Presidente de la Sociedad de Amistad Guyana- Cuba.

Los resultados de estas entrevistas luego de ser analizadas sirvieron como base para el diseño de la propuesta, considerando el respeto a la voluntariedad para colaborar en la investigación y la confiabilidad como principios éticos, explicando al inicio la finalidad de la investigación, respetando en todo momento la opinión brindada y agradeciendo su colaboración para este trabajo.

Se realizaron además dos grupos focales con egresados de Medicina graduados a través de la colaboración bilateral Guyana- Cuba, el primer grupo se realizó con los siete egresados en el Curso 2007-2009 y el segundo grupo con once egresados del Curso 2008-2009 seleccionados al azar, en ambos grupos estuvieron representadas cuatro de las diez regiones del país. Luego de analizar la información obtenida se elaboró una propuesta metodológica de Cooperación Internacional para la formación de recursos humanos destinados a la Atención Primaria de Salud en Guyana, la cual está estructurada en tres etapas:

1. Etapa para la armonización y alineamiento entre la Cooperación Internacional, el Sistema de Salud y los Centros Formadores de recursos humanos en Guyana.
2. Etapa de organización y desarrollo de las Brigadas Estudiantiles de Salud en las comunidades de procedencia de los estudiantes guyaneses que estudian Medicina en Guyana y en Cuba.
3. Etapa de fortalecimiento y superación de los recursos humanos para la Atención Primaria de Salud en Guyana.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado de las entrevistas realizadas a los expertos y las opiniones de los egresados en los grupos focales, se recogieron las sugerencias siguientes:

- Necesidad de fortalecer la integración de los organismos e instituciones de cooperación internacional con los Programas de formación de recursos humanos para la salud.
 - Implicar a todos los sectores e instituciones involucradas con la salud para alcanzar mayores resultados a través de la colaboración.
 - Elevar las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en Guyana por parte de los estudiantes de medicina.
 - Elaborar un Programa de especialización en Medicina Familiar para Guyana, sobre la base de la experiencia del Reino Unido, Australia, Canadá y Cuba, teniendo en cuenta las particularidades del país.
 - Incorporar los nuevos egresados de medicina independientemente del país de procedencia al nivel primario de salud de Guyana.
 - Iniciar el Programa de Especialización en Medicina Familiar de médicos egresados que opten por ésta.
- Fortalecer la actividad investigativa en el nivel primario de salud.

Todos los entrevistados opinaron que se debe continuar trabajando para alcanzar los objetivos que persigue esta investigación, desarrollada a través del Programa de Líderes en Salud Internacional, desplegado por la Organización Panamericana de la Salud, elevando el vínculo con otras instituciones y organizaciones nacionales, regionales e internacionales.

Propuesta metodológica de Cooperación Internacional para la formación de recursos humanos hacia la Atención Primaria de Salud en Guyana.

La gestión de los recursos humanos de salud es un desafío que debe enfrentarse por parte del gobierno y las autoridades de salud, los que deben responsabilizarse con el desarrollo de los trabajadores de la salud; trabajar para disminuir las inequidades en este sector, garantizando una justa distribución del personal de salud, asignando el número necesario en las zonas más necesitadas, fortaleciendo la formación de recursos humanos procedentes de las zonas o regiones con mayores déficit y además trazar estrategias para disminuir la migración de este personal una vez formado hacia las ciudades de mayor desarrollo o incluso hacía otros países, comprometiéndolos con la labor que realizan; por otra parte las instituciones de salud deben estar estrechamente ligadas a la academia y de esta manera se garantizará que el profesional cumpla con el perfil que las primeras necesitan, siendo necesario un vínculo estrecho entre las autoridades de salud, las universidades y los organismos de Cooperación Internacional.

El éxito de esta metodología no depende solamente de la pertinencia y calidad de su formulación, sino que esté ligada también al grado de aceptación por los distintos actores. La propuesta que se presenta aborda no solo las acciones concebidas en ellas, sino la explicación de su contenido y la manera de proceder, por lo que es necesario divulgarla de tal forma que constituya una guía para la proyección, ejecución y control para la formación de recursos humanos en salud, que en estos momentos es muy demandada para el desarrollo de la salud pública, además de garantizar su perfeccionamiento sistemático.

1. Etapa para la armonización entre la Cooperación Internacional, el Sistema de Salud y los Centros Formadores de recursos humanos en Guyana.

Acciones:

1.1 Crear, poner en marcha y mantener la Sala de Situación de Salud Internacional de Guyana.

Responsables: Residentes del Programa de Salud Internacional.

Participantes: Residentes del Programa de Salud Internacional.

Representación OPS/OMS en Guyana. Comunidad de práctica.

1.2 Estrechar las relaciones de coordinación e intercambio de las autoridades de los organismos e instituciones de cooperación internacional con las autoridades sanitarias y de los centros formadores de recursos humanos para la salud.

Responsables: Autoridades de la Representación OPS/OMS en Guyana.

Participantes: Autoridades de Organismos e Instituciones de Cooperación y Relaciones Internacionales.

Autoridades sanitarias y de las Instituciones formadoras de Recursos Humanos para la salud.

1.3 Promover la inclusión de los temas de salud internacional y de relaciones internacionales en los ámbitos de profesionalización de especialistas y líderes en Salud Pública.

Responsables: Representación OPS/OMS en Guyana.

Participantes: Representación OPS/OMS en Guyana.

Residentes y egresados del Programa de Líderes en salud Internacional.

Autoridades sanitarias y de las Instituciones formadoras de Recursos Humanos para la salud.

2. Etapa de organización y desarrollo de las Brigadas Estudiantiles de Salud en las comunidades de procedencia de los estudiantes guyaneses que estudian Medicina en Guyana y en Cuba.

Acciones:

2.1 Coordinar con la Universidad de Guyana y la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba, la organización y desarrollo de las Brigadas Estudiantiles de Salud.

Responsables: Dirección de la Brigada Médica Cubana en Guyana.

Participantes: Dirección de la Brigada Médica Cubana en Guyana.

Universidad de Guyana.

Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba (ELAM).

Autoridades sanitarias de Guyana.

Autoridades regionales y locales del gobierno.

2.2 Elaborar y desarrollar un Programa para el desarrollo de las Brigadas Estudiantiles de Salud en Guyana.

Responsables: Dirección Docente de la Brigada Médica Cubana.

Autoridades docentes de la Universidad de Guyana.

Participantes: Brigada Médica cubana en Guyana.

Universidad de Guyana.

Organización de Amistad Cuba- Guyana.

Asociación de familiares de estudiantes de Medicina en Cuba.

Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba (ELAM).

Autoridades sanitarias de Guyana.

Autoridades regionales y locales del gobierno.

3. Etapa de fortalecimiento y superación de los recursos humanos para la Atención Primaria de Salud en Guyana.

Acciones:

3.1 Garantizar una distribución equitativa de la fuerza laboral en todas las regiones del país y en todos los niveles de atención.

Responsables: Autoridades del Ministerio de Salud Pública de Guyana.

Autoridades del Ministerio de Servicios Públicos de Guyana.

Participantes: Autoridades del Ministerio de Salud de Guyana.

Autoridades del Ministerio de Servicios Públicos de Guyana.

Autoridades de los gobiernos regionales y locales.

3.2 Desarrollar el Observatorio de Recursos Humanos del Sector Salud en Guyana.

Responsables: Autoridades del Ministerio de Salud de Guyana.

Participantes: Autoridades del Ministerio de Salud de Guyana.

Autoridades del Ministerio de Servicios Públicos de Guyana.

Representación OPS/OMS en Guyana.

Autoridades del gobierno.

3.3 Elaborar un Programa de Especialización en Medicina Familiar para médicos egresados en Cuba y en Guyana, que se encuentren laborando en la Atención Primaria de Salud.

Responsables: Autoridades de la Universidad de Guyana.

Dirección de la Brigada Médica Cubana en Guyana.

Autoridades del Ministerio de Salud Pública en Guyana.

Autoridades de la Representación OPS/OMS en Guyana.

Donantes Internacionales.

Participantes: Comité para la elaboración del Programa de Especialización en Medicina Familiar (Representantes de la Universidad de Guyana, de la Brigada Médica Cubana en Guyana y del Sector Salud en Guyana).

3.4 Desarrollar otras formas del postgrado que contribuyan a preparar los profesionales de la salud para los nuevos servicios de salud que se desarrollan en los Centros Diagnósticos Integrales en Guyana.

Responsables: Dirección de la Brigada Médica Cubana en Guyana.

Participantes: Miembros de la Brigada Médica Cubana.

Egresados de la carrera de Medicina.

3.5 Elevar la capacidad institucional de los centros de salud del nivel primario, para la investigación científica y la gestión en salud.

Responsables: Ministerio de Salud Pública de Guyana.

Universidad de Guyana.

Participantes: Autoridades del Ministerio de Salud Pública de Guyana.

Universidad de Guyana.

Colegio Médico de Guyana.

Brigada Médica Cubana en Guyana.

Representación OPS/OMS en Guyana.

Autoridades regionales y locales del gobierno

En estos momentos la propuesta se encuentra en fase de análisis por las autoridades de salud del país para su validación y adecuación, ya que consideran de mucha validez y necesidad esta estrategia.

CONCLUSIONES

Existe la necesidad de fortalecer la integración de los organismos e instituciones de cooperación internacional con los Programas de formación de recursos humanos para la salud.

Se debe colaborar en la movilización de recursos al sector salud, específicamente hacia los centros del nivel primario, lo que ampliará la utilización de fondos externos al presupuesto de gobierno, a través de los sistemas administrativos y técnicos de las instituciones del país.

Es imprescindible implicar a todos los sectores e instituciones involucradas con la salud y con la formación de recursos humanos para alcanzar mayores resultados a través de la colaboración.

Se hace imprescindible garantizar la distribución equitativa de recursos humanos de salud calificados en todas las regiones y niveles de atención.

Resulta importante fortalecer la preparación y vinculación con la Atención Primaria de Salud de los recursos humanos desde la etapa del pregrado y continuando a través de los estudios de postgrado.

Es necesario elevar la actividad investigativa en el nivel primario de salud.

RECOMENDACIONES

- Integrar los mecanismos de colaboración entre el sector académico, los servicios de salud y las instituciones de cooperación internacional a fin de favorecer la formación y superación de los profesionales de salud, garantizando recursos humanos con un alto nivel científico-técnico, capaces de fortalecer y renovar la Atención Primaria de Salud de Guyana.

- Elevar los esfuerzos en el país para a través de la cooperación internacional, continuar fortaleciendo el nivel primario de salud y sobre todo garantizar la cantidad

y la calidad de los recursos humanos que para éste se necesita.

- Evaluar sistemáticamente los proyectos de salud que a través de la cooperación internacional se desarrollan,

permitiendo a todos los actores la retroalimentación y por tanto obtener mejores resultados de estos convenios.

- Fortalecer la formación en salud Internacional de recursos humanos guyaneses, tanto del sector salud como de otros implicados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. World Health Organization. 48 Consejo Directivo. 60 Sesión del Comité Regional. (Del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008). Washington, D.C. EUA.

2. Fidler D., Health and Foreign Policy: A Conceptual Overview. The Nuffield. Trust. Organización Panamericana de la Salud y Agencia Sueca para el Desarrollo. Washington DC. 2005.

3. Pan American Health Organization. Basic Indicators. PAHO. Washington, DC: EUA. 2005

4. Foreign Policy Taking up the Challenges of Global Health: Agenda for Action. Adopted by the Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Tayland. Oslo, Noruega. 20 March 2007.

5. Aranda Canosa, S. Estrategia Institucional para el trabajo comunitario de salud en la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba, experiencia en Perú. (Trabajo para optar por el título de Máster en Educación Médica). ENSAP, Ciudad de La Habana. Cuba. 2007.

6. Tunnnerman Bernheim C. Un nuevo concepto de Extensión Universitaria. México. 2001.

7. Guyana, Ministry of Health. Regional Health Services Unit. Human resources recording and reporting system. Guyana, Ministry of Health, Mecanismo de Coordinación de País (MCP). Ministry of Health, Guyana. 2004.

8. Proyecto Institucional Brigadas Estudiantiles de Salud. Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba. 2005.

9. Organización Panamericana de la Salud. Análisis del sector salud: una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Lineamientos metodológicos. Washington, D.C: EUA. 2005.

10. Dubois Carl-Ardy, Ingabire Marie-Gloriose. Implementing the Publicly Guaranteed Package of Health Services in Guyana: Bridging the Health Human Resources Gaps. PAHO/WHO. Guyana Office. 2007.

11. Pan American Health Organization. Guyana Country Cooperation Strategy 2008-2011. PAHO, Guyana Office. 2008
12. Guyana, Ministry of Health. Human resources recording and reporting system, Regional Health Services Unit. Ministry of Health, Guyana.
13. Valdez, Marisa. Human Resources for Health in Guyana. Strategic Analysis. PAHO/WHO. Guyana Office. May, 2009.