

La cooperación internacional en el desarrollo del talento humano orientado hacia Atención Primaria de Salud. Nicaragua (2007-2010)

The international cooperation in the development of the human talent guided toward Primary Health Care. Nicaragua (2007-2010)

Dra. Evelyn Martínez Cruz^I, Dr. Maikel Picayo Delgado^{II}, Carlos Peña Perdomo^{III}, Madeline Puertas Balbuena^{IV}

^I MSc. Evelyn Martínez Cruz. Máster en Salud Pública y Salud Internacional. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Asistente de la Escuela Nacional de Salud Pública.

^{II} Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral. Egresado del programa de Líderes de Salud Internacional cohorte 2010.

^{III} Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral. Máster en Economía de la Salud. Egresado del programa de Líderes de Salud Internacional cohorte 2010.

^{IV} Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al niño. Egresado del programa de Líderes de Salud Internacional cohorte 2010.

RESUMEN

Objetivos. Valorar el impacto del aporte de la cooperación internacional en el desarrollo del talento humano dirigido a la Atención Primaria de Salud Nicaragua, durante los años 2007 al 2010. **Métodos.** Estudio descriptivo en el área de la Salud Pública, con revisión documental, análisis de la cooperación y realización de entrevistas semiestructuradas a expertos. **Resultados.** Se identificaron las acciones del Ministerio de Salud de Nicaragua relacionadas con el desarrollo del talento humano en el mejoramiento del sistema de salud y se analizó la influencia positiva o negativa de la cooperación externa en este sentido. **Conclusiones.** La cooperación externa muestra avances en el proceso de Apropiación, Armonización y Alineamiento en salud. Se requiere fortalecer los instrumentos sectoriales y en particular del Enfoque Sectorial de la Cooperación Internacional acorde a las prioridades y necesidades de salud del pueblo nicaragüense. Aunque se aprecian avances en el desarrollo del talento humano

con el apoyo de la Cooperación es importante la creación de un Plan Único de Desarrollo en esta área.

Palabras clave: Talento humano, Atención Primaria de Salud, Cooperación Internacional

SUMMARY

Objectives: To value the impact of international cooperation contribution in the development of the human talent aimed to the Primary Health Care in Nicaragua, during 2007 - 2010. **Methods.** Descriptive study in the Public Health area, with documental revision, analysis of the cooperation and semi structured interviews to experts. **Results:** There were identified the Nicaragua Ministry of Health actions related to the development of human resources for improving its health system and in this regard, positive or negative influence of external cooperation was analyzed. **Conclusions:** External cooperation shows progress in the process of health ownership, harmonization and alignment. Sectorial instruments must be strengthened and in particular those of the sectorial approach of international cooperation according to health priorities and needs of the Nicaraguan people. Although progress has been seen in the development of human talent with the support of the cooperation, it is important to create a single development plan in this area.

Keywords: human talent, primary health care, international cooperation

Translation into English: Gretchen González Nieto

INTRODUCCIÓN

En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma Ata, otorgó reconocimiento internacional al concepto de atención primaria de salud (APS), producto de múltiples experiencias prácticas en diferentes países del mundo. La visión elaborada en Alma Ata planteó al conjunto de los gobiernos nacionales una estrategia para alcanzar una meta global en salud (Salud para Todos en el año 2000) que debería movilizar las voluntades políticas y desencadenar procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud. A 25 años de ese histórico acontecimiento, es un momento para la reflexión y el balance sobre el significado de la experiencia, los logros y los eventuales fracasos de la estrategia. (1)

El lanzamiento de la renovación de la Atención Primaria de Salud responde en gran parte a que muchos países de la región de las Américas están atravesando por un situación de exclusión social de salud: 230 millones de habitantes (46%) no cuentan con seguro de salud: 125 millones de habitantes (25 %) no tienen acceso permanente a servicios básicos de salud , 120 millones por razones económicas y 17 millones por razones geográficas; 17 % de los nacimientos se efectúan sin atención de personal

calificado; 680,000 niños no completan su programa de vacunación DPT3 y 152 millones viven sin acceso a agua potable y saneamiento. (2)

La atención primaria fue definida hace 30 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la asistencia sanitaria esencial basadas en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante la participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. (3)

La Organización Panamericana de la Salud definió para la región la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017 la cual refleja el interés de cada uno de los países por trabajar en conjunto y solidariamente en favor de la salud y el desarrollo de nuestros pueblos, en el marco de esta agenda la XXIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) y la XXIX reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), definieron la elaboración de la Agenda de Salud de Centro América y República Dominicana 2009-2018 y se aprobó la elaboración de un plan operativo, la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana es un instrumento político con enfoque integrationista establecido por los gobiernos constitucionales de la región. (4, 5)

El Pueblo de Nicaragua se encuentra nuevamente ante la oportunidad histórica de hacer efectivo su Derecho a la Salud, para ello se requiere de transformaciones que parten desde la acción individual hasta la dimensión global del Sistema de Salud, lo que significa romper con la relación desigual entre proveedores y usuarios de la salud orientada por el Modelo Neoliberal imperante en los últimos 16 años, concebido como "tanto tienes (o pagas), tanto obtienes", subordinando los principios básicos de la salud a formas organizativas perpetuadas de racionalidades económicas, los esfuerzos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional están orientados a mejorar la calidad de los beneficios del sector social y especialmente en educación y salud, donde se reconoce los problemas de salud y se asume el compromiso de soluciones integrales, resolviendo los problemas de exclusión social, haciendo coherente la acción con las políticas de mejorar la universalidad, accesibilidad, equidad en la prestación de los servicios, eficiencia y calidad. (6)

El Plan Nacional de Desarrollo Humano PNDH 2008-2012 define las pautas en el área social que van orientadas a la restitución de forma digna de las familias Nicaragüenses el derecho a la salud, el mismo plantea que para poder lograr esto se necesita trabajar desde la comunidad de manera conjunta y organizada con principios de humanidad, hermandad que se afiancen desde la acción de las personas, las familias, las organizaciones sociales, los actores sectoriales e intersectoriales públicos y privados para asegurar la salud en la comunidad de todas y todos los nicaragüenses. (7)

Con este enfoque el Ministerio de Salud, ha formulado una propuesta de Modelo de Salud Integral humano, solidario, equitativo, eficaz y efectivo, denominado Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), el cual en su Marco Conceptual esboza las líneas generales sobre una transformación de carácter sectorial con relación a la atención, forma de prestación de Servicios de Salud, toma gestión de decisiones y financiamiento necesario para su implantación y desarrollo. (6)

En su contenido se describen los antecedentes y la justificación del por qué se requiere un cambio en el Modelo de Atención existente con un enfoque programático

individualizado, curativo, hospitalocentrista y transformarlo en el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario, se definen cuáles son los principales preceptos jurídicos para que el Ministerio de Salud asuma el liderazgo en el desarrollo de este proceso. Se expone la definición, propósitos, objetivos y principios en sus tres componentes: provisión de servicios, gestión y financiamiento. (8)

Este Modelo genera iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos humanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital.

El Ministerio de Salud debe ejercer el papel rector, en la formación del talento humano. En Nicaragua se hacen esfuerzos dispersos en algunas regiones lideradas fundamentalmente por las Universidades, por ser uno de los países más pobres de América Latina, es de los que recibe mayor cooperación externa, y esta se debiera orientar hacia el desarrollo del talento humano encaminado a su modelo de atención en salud. (9)

El presente proyecto tiene como propósito hacer un análisis de la cooperación externa que recibe este país y su relación con el desarrollo del talento humano dirigido al modelo de atención familiar y comunitaria para proponer las transformaciones necesarias para el desarrollo del modelo de atención orientado hacia la Atención Primaria de Salud.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuál ha sido el impacto de los proyectos de Cooperación internacional en el desarrollo del talento humano para la Atención Primaria en Salud de Nicaragua, durante el periodo 2007-2010?
2. ¿Qué limitaciones, conflictos, coincidencias y sinergias se han producido entre el Ministerio de Salud y los organismos de cooperación en el desarrollo del talento humano de la APS?
3. ¿Qué propuestas serían útiles para mejorar la eficacia de la Cooperación en el desarrollo de los Recursos Humanos en la Atención Primaria en Salud?

MATERIAL Y METODO

a) **Tipo de Estudio:** Descriptivo. **Área de Estudio:** Salud Pública (Atención Primaria en Salud)

Actores Responsables: Ministerio de Salud y Sistema de Cooperación Internacional.

b) **Población de estudio:** Recursos Humanos involucrados en el Sistema de Salud. **Universo:** Recursos Humanos involucrados en la atención primaria de salud. **Muestra:** Informantes expertos en la temática del desarrollo de los Recursos Humanos en APS y proyectos de Cooperación Internacional en APS.

c) **UNIDAD DE ANALISIS:** Proyectos de Cooperación internacional y Sistema de Coordinación entre MINSA y Cooperantes.

d) **CRITERIOS DE SELECCIÓN:** Representantes de proyectos y áreas del ministerio del Ministerio de Salud que manejen información operativa y actual sobre las necesidades, las políticas y el proceso de desarrollo del talento humano en la atención primaria de salud.

Actores involucrados (Comunidad de práctica)

- Ministerio de Salud y sus dependencias
- OPS/OMS
- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Sistema de Educación Superior (consejo Nacional de Universidades) (Directores y coordinadores de programas)
- Escuela Salud Pública de Nicaragua.
- Donantes y Cooperantes Solidarios (Directores de proyecto) solicitud

e) Fuentes de información:

La fuente de información es de tipo primaria y secundaria.

Primaria: Se aplicó entrevistas a Informantes claves (Representantes y Ejecutores de Proyectos, Representante de instituciones, Directores de Escuelas Formadoras de Recursos Humanos y funcionarios del Ministerio de Salud que manejan información sobre el tema.

Se convocó a expertos quienes participaron brindando sus opiniones de acuerdo a los objetivos definidos.

Secundaria Se realizó revisión documental sobre el tema. (Acuerdos y tratados internacionales, información relacionada con los indicadores de salud, las políticas de salud, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario y otra información de país de relevancia. .

f) Mecanismos de obtención de la información:

Se diseñaron dos instrumentos de recolección de información: Uno para representantes y ejecutores de proyectos, otro para funcionarios del Ministerio de Salud seleccionados y una guía de preguntas para Directores de Escuelas Formadoras e Instituciones con experiencia en el tema.

Validación de los Instrumento: Se realizó una prueba piloto para verificar la pertinencia de las preguntas.

Procesamiento de la información:

La información fue procesada en el programa Excel, para facilitar la obtención de los resultados y realizar el análisis de la información.

DISCUSION Y RESULTADOS

Un problema general de los Sistemas de Salud en la mayoría de los países de la región es su financiamiento y sostenibilidad, en casi todos, la cooperación externa desempeña un papel fundamental. En Nicaragua para el año 2009 se programó en el presupuesto del Ministerio de Salud (MINSA) entre donaciones y préstamos 858 290 534.95 de córdobas que representa el 17 % del total del presupuesto del MINSA que es de 5 169 712 956.95, hay que señalar que el presupuesto general ha tenido reducciones de más de un 30% en el período de enero a septiembre de 2009. (7)

Esto se encuentra en relación con la crisis presupuestaria en el país y la posición de los donantes de "congelar" sus aportes por razones políticas, esto hace prever un futuro muy negativo para el ya golpeado Sector Salud y una renovada presión, solicitando ayuda, para el Sistema de Naciones Unidas y para la OPS/OMS en particular.

Ya en el año 2010 se prevé una crisis financiera mayor por la influencia internacional, en la proyección del presupuesto total del MINSA hay una diferencia con respecto al 2009 de 115 138 510.00 de córdobas menos, lo que evidencia la magnitud de esta situación. (7)

Es importante señalar que el Sistema de Salud en Nicaragua está compuesto por el MINSA como el principal proveedor de servicios, el Instituto Nacional de Seguridad Social, los servicios médicos del Ministerio de Gobernación (Policía y Ejército) y el sector privado, el presupuesto antes mencionado solo corresponde al MINSA ya que solamente se tuvo acceso a sus cifras de presupuesto. Desde el año 2006 no se actualizan las Cuentas nacionales del Sector Salud en Nicaragua.

Por todo lo anterior resulta de vital importancia canalizar adecuadamente la cooperación internacional que se recibe en el país, con este propósito se realizó ejercicio dentro del marco de asistencia del Sistema de Naciones Unidas para el desarrollo (CCA / UNDAF), su elaboración representó un avance en el proceso de armonización y apropiación de la cooperación internacional, con 5 líneas de cooperación identificadas relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que son las siguientes:

- Gobernabilidad democrática y Estado de derecho para el ejercicio de los derechos humanos.
- Disminución de las múltiples irregularidades, pobreza, hambre y desnutrición para alcanzar el Desarrollo Humano Sostenible. (ODM 1)
- Garantía de los derechos sociales para el alcance de los ODM (ODM 2,3,4 5 6)

- Protección del medio Ambiente y gestión de Riesgos para el Desarrollo Humanos Sostenible (ODM 7).
- Fortalecimiento de las capacidades nacionales para el establecimiento de un sistema de información nacional que asegure el monitoreo y seguimiento de los ODM. (10)

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se han convertido en ejes trazadores para la conducción de mecanismos de coordinación y avance en el desarrollo de los más vulnerables; el alcance de los mismos son factores que reducen la vulnerabilidad de la población así como la gestión del riesgo es un factor muy importante para que los avances alcanzados en los ODM no sufran deterioro.

La actual situación económica del país, el congelamiento de la ayuda para hacer funcionar los programas sociales y programas de desarrollo, exige mejores mecanismos de coordinación entre gobierno (teniendo como eje rector el Plan Nacional de Desarrollo Humano) y donantes que mantienen la ayuda para maximizar los recursos disponibles para la ayuda humanitaria.

Cooperación internacional y el talento humano en la atención primaria de salud.

Con respecto a la colaboración internacional, se han identificado aportes sustanciales de parte de la cooperación externa orientada al talento humano en la atención primaria de salud.

Dentro de las políticas actuales y metas del milenio definidas por el ministerio de salud, una de las grandes prioridades es el nuevo modelo de atención familiar y comunitaria.

Dentro de éste contexto existen organizaciones cooperantes aportando al mejoramiento de los servicios de salud y el talento humano en el primer nivel de atención, todo esto bajo las prioridades nacionales y los principios de la Declaración de París, dentro de ellos el alineamiento, la armonización y la mutua responsabilidad.

Al realizar un análisis de los principales cooperantes, se encuentran:

El "Proyecto con fondos de Suecia", ha colaborado con la formación de enfermeras obstetras, a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal en correspondencia de las metas del milenio. Es importante mencionar que estos recursos se han seleccionado de zonas de mayor inaccesibilidad geográfica y cultural, para que una vez formados se ubiquen donde la población más los necesita.

Otro proyecto que indirectamente han colaborado con el Ministerio de Salud, es (MSH-PRONICASS con fondos de USAID) han trabajado con las universidades apoyando la transformación de planes curriculares de la carrera de medicina en la UNAN-León donde ha participado personal de salud quienes conjuntamente han aportado a la elaboración planes más pertinentes y acordes a las actuales exigencias de salud. (11)

Otro tipo de ayuda internacional es por la solidaridad de los países, es importante destacar la colaboración del Gobierno de Cuba, a través de la Brigadas Médicas Cubanas que se dedican a formación de recursos médicos en la Costa Caribe de

Nicaragua, una de las zonas de mayor prioridad en todos los ámbitos educacional, accesibilidad geográfica, su cultura en general y principalmente la salud.

En la actualidad se están graduando 53 Especialistas en Medicina Familiar y Comunitario quienes han priorizado la atención en salud en estas zonas de difícil acceso y consolidado los lazos de solidaridad entre los pueblos. (12)

Hay que señalar que el Ministerio de Salud de acuerdo a sus políticas y prioridades ha definido líneas de acción relacionadas con el talento humano, como es la formación de recursos humanos con nivel de especialistas, otorgando cupos a los SILAIS con mayores problemas de salud.

Otra de las acciones, es la revisión del proceso de enseñanza aprendizaje y planes de estudios conjuntamente con las autoridades universitarias para mejorar la formación de los recursos desde la etapa de pregrado en la carrera de medicina.

La formación de carreras técnicas de la salud, que estaban desapareciendo en Nicaragua, sin dudas disminuirá la brecha de recursos humanos en los servicios de salud y mejorará la calidad de los servicios.

Existen muchas acciones que el Ministerio de Salud está implementando no solo para la formación de los recursos sino también para mejorar la eficiencia de los mismos en los dos niveles de atención.

Los recursos humanos "son el componente esencial de los sistemas de salud, pero están inadecuadamente preparados para trabajar en contextos basados en APS. Los complejos problemas que se observan en cuanto al personal de salud deben ser abordados a través de políticas de largo plazo, sostenibles e integrales, orientados no solamente a la superación de los tradicionales desajustes entre educación y servicios, sino a resolver problemas de la migración, pluriempleo/desempleo, de la carrera funcionaria y del logro de la competencia laboral. (13)

Es por esto que se diseñó una línea de trabajo para la definición de las competencias de los equipos de salud que permitiera orientar a los países en la preparación del personal de salud que requieren los sistemas de salud basados en APS considerando que:

- La cobertura universal requerirá un volumen adecuado de profesionales capacitados en atención primaria.
- Los recursos humanos deben planificarse de acuerdo a las necesidades de la población.
- La capacitación de los recursos debe responder a las necesidades de salud y debe hacerse de forma permanente.
- Deben caracterizarse las necesidades del personal (perfil y competencias) que permita su ajuste a una labor específica.
- Debe desarrollarse políticas y mecanismos que garanticen las condiciones adecuadas de trabajo y el mejor desempeño del personal.

Limitaciones y conflictos en el talento humano en la atención primaria de salud.

El Modelo propuesto se basa en la estrategia de atención primaria en salud, entendida como "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentado y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos las personas y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación". (6)

El ordenamiento de los servicios de salud se basará en criterios de accesibilidad geográfica, cultural, de género, económica, etc. que garanticen una puerta de entrada para favorecer el primer contacto de los usuarios, incluyendo a las comunidades indígenas y grupos étnicos, a fin de fomentar la confianza y credibilidad de los servicios.

El mismo debe concretizar los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad y equidad. Asimismo se asume el principio de accesibilidad de la Política Nacional de Población, aprobada en el año 1997, que reconoce: "el respeto a los principios legales, culturales, morales y religiosos de la población". "el papel integrador de la familia con relaciones basadas en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer", "*el respeto a la diversidad étnica y el derecho que tiene cada comunidad para preservar y desarrollar su propia identidad cultural*". (6)

Entre los elementos esenciales de un sistema de salud basado en APS, están los recursos humanos, quienes deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados, además de observar las normas éticas y tratar a las personas con dignidad y respeto. Esta renovación requiere que los países generen condiciones para el desarrollo de los recursos humanos, que ponga énfasis en la calidad y el mejoramiento continuo, el desarrollo de competencias apropiadas para la APS, el desarrollo de equipos multidisciplinarios, y la promoción de las investigaciones entre otros.

Conflictos que se han presentado relacionados al tema:

1. El Ministerio de Salud es el ente rector de la salud en Nicaragua sin embargo, existe la atención gratuita en las Unidades de Salud y por otra se ejerce la medicina privada. En este sentido se han generado algunas situaciones de desacuerdos para el abordaje de los problemas de salud, que radica en la falta de aplicación de normativas donde se contraponen los intereses de una pequeña parte y los del gobierno. establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

2. Los diversos modelos de formación de las escuelas formadoras de recursos de la salud en carreras de medicina y otras carreras, generan una especie de conflictos latentes, que se evidencian en la diversidad de criterios que tienen los profesionales en el manejo de los distintos problemas de salud. Hay una pobre articulación de las escuelas con el Ministerio de salud para definir la demanda académica que realmente se necesitan, existiendo una brecha en cuanto a las competencias que deben poseer los recursos que deben ser acordes al nuevo contexto de salud y/o el modelo de salud actual.

3. Conflictos laborales: Gran parte de los despidos de personal de salud son generalmente demandados por la inadecuada aplicación de la ley 476 relacionada con Función Pública del Estado.

4. Las demandas que realiza la población al Ministerio de Salud, por deficiencias en la atención han originado conflictos de carácter judicial obligando al Ministerio a la realización de auditorías médicas lo que ha venido contribuyendo para la mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud.

En el año 2009 se solicitaron por parte de la población 166 auditorías médicas las cuales se realizaron 123 de éstas 102 son de los Servicios de Salud estatal y el resto son de Servicios Privados.

En el año 2010 se ha solicitado 76 auditorías de las cuales 59 son públicas el resto son del sector privado de la salud. Del total de 76 se han realizado 46.

5. La resistencia del personal de salud al cambio ante la Reestructuración de los Servicios de Salud y s frente a los actuales problemas de salud.

6. Conflictos en la Costa Atlántica de Nicaragua: Los esfuerzos del Gobierno por promover una cultura homogénea,"moderna" en la región Atlántica, se encontró con una resistencia organizada la cual rápidamente adquirió un matiz político.

7. La derogación de la ley del aborto Terapéutico en Nicaragua ha generado un conflicto de opinión en la sociedad nicaragüense y, hasta el momento, no se ha llegado a un consenso en los distintos ámbitos de la sociedad. La ley es clara en cuanto a prohibir esa práctica, pero es preciso hacer un adecuado análisis, del tema, usando el diálogo como herramienta que contemple los principios bioéticos, para atender las implicancias positiva y negativas de la derogación de ésta ley 165 en el Binomio Madre Niño.

8. Globalización, conceptos y perspectivas en Nicaragua, intereses en conflicto, ha sido más bien silencioso en lo que respecta la restitución de los derechos y gratuidad de los servicios.

9. Violencia intrafamiliar (violaciones a menores de edad, violencia embarazadas).

En el desarrollo de los proyectos encontramos:

- El 86% de los proyectos investigados están relacionados con las Políticas de Salud definidas por el MINSA, al relacionarlos con los ODM encontramos que 57% de los proyectos están orientados a dar salida al ODM 5 y ODM 6.

- Al relacionar los proyectos con la Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) encontramos que el 85% están dirigidos a apoyar el desempeño de la FESP 2 y el 100% al desempeño de las FESP 3 y 8. (13)

Propuestas para mejorar la eficacia de la Cooperación en el desarrollo de los Recursos Humanos en la Atención Primaria en Salud

Mantener y fomentar las experiencias exitosas, ejemplo:

El Proyecto de formación de Médicos Cuba-Nicaragua a través de la ELAM, el mismo responde al Modelo de Salud Familiar y Comunitario en Nicaragua, este permite el abordaje integral de los problemas de salud y una mayor participación intersectorial.

Estas constituyen metodologías de trabajo innovadoras que permiten abrir espacios donde el personal de salud expone e intercambia experiencias nuevas.

La definición de principios para la regulación de la cooperación internacional Armonización, Apropiación, Alineación y Responsabilidad mutua como herramienta para los países es vista de forma positiva por todos los actores involucrados.

Fortalecer los mecanismos institucionales de coordinación como son las mesas sectoriales con los organismos donantes, esto permite profundizar en la función rectora del MINSAP y que sea este Órgano quien convoque a los ejecutores de proyectos a trabajar de forma conjunta y lograr relaciones más estrechas en función de las prioridades de salud, llegando a elaborar un Plan Único de formación y desempeño de los recursos humanos que integre a todos los actores involucrados en el tema y que realmente responda a las necesidades de salud de la población.

CONCLUSIONES

El nuevo Modelo de Atención Integral a la familia y la comunidad (MOSAFC), que declara Nicaragua, implica abandonar el abordaje mono disciplinario del trabajo en el campo de la asistencia y atender la promoción de la salud desde una perspectiva familiar y comunitaria.

Un sistema de salud basado en APS requiere un marco legal sólido, así como institucional y organizativo además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles que a su vez emplee las mejores prácticas de organización y gestión a todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad.

La cooperación externa del ministerio de salud en Nicaragua tiene un peso económico importante, los avances en el proceso de Apropiación, Armonización y Alineamiento en el sector salud son vitales para alcanzar la eficacia de la ayuda.

Todavía existen retos y la palpable necesidad de fortalecer los instrumentos sectoriales relacionados al proceso y al buen funcionamiento en particular del Enfoque Sectorial y de la Cooperación Internacional.

Se requiere de un Plan Único de Desarrollo en el área de Recursos Humanos monitoreado por el Ministerio de Salud para garantizar el efectivo desarrollo del talento humano y que responda a las prioridades y necesidades de salud del pueblo nicaragüense.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR)Área de Desarrollo Estratégico de la Salud (SHD) Oficina de Gestión de Programas (DPM) Organización Panamericana de la Salud (OPS)Organización Mundial de la Salud (OMS) Atención Primaria De Salud y Desarrollo De Recursos Humanos Madrid, España 26 y 27 de Octubre 2003.
2. Salud Publicas en las Américas Nuevos Conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción, publicación OPS/OMS 589.parte II Renovación conceptual de la Salud Pública y III Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Publica.
3. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, posicionamiento de la Organización Panamericana de la Salud.
4. Agenda de Salud para las Américas 2009-2018
5. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018 P ´G. 5-7. Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana. Unidos por la salud de nuestros pueblos
6. Nicaragua, Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual (MOSAFC) MINSA: Managua, Junio 2008) Pág. 16 METAS REGIONALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015
7. Plan Nacional de desarrollo Humano 2008 -2012 Gobierno de Nicaragua.
8. MINSA .Desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), Disponible en : [http://www.conamornicaragua.org.ni/documentos_2010/MAYO2010\(revisado 3-6-10\)](http://www.conamornicaragua.org.ni/documentos_2010/MAYO2010(revisado 3-6-10))
9. Desarrollo de talento humano, disponible en: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=764 &Itemid=484 \(revisado 3-6-10\)](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=764 &Itemid=484 (revisado 3-6-10))
10. MINSA. Cooperación externa de Ministerio. Evaluación de los procesos de la Alineación alineamiento y armonización de la cooperación internacional en el ministerio de salud. Disponible en: [http://www.minsa_gob.ni/planificacion/coop/2010/coop.html \(revisado 3-6-10\)](http://www.minsa_gob.ni/planificacion/coop/2010/coop.html (revisado 3-6-10))
11. Gestión de talento Humano, disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos16/gestion-del-talento/gestion -del-talento.shtml \(revisado 3-6-10\)](http://www.monografias.com/trabajos16/gestion-del-talento/gestion -del-talento.shtml (revisado 3-6-10))
12. La cooperación internacional. disponible en: a. [http://www.consumer.es/. 15 de mayo de 2010 \(revisado 3 de junio 2010\)](http://www.consumer.es/. 15 de mayo de 2010 (revisado 3 de junio 2010))
13. La gestión del talento humano del sector salud, disponible en recurso. Madies CI. [http://argentina.oer.bvsalud.org/http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1442341. \(revisado 31-5- 10\)](http://argentina.oer.bvsalud.org/http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1442341. (revisado 31-5- 10))

14. Cooperación al desarrollo. Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo Duvois A.. disponible en: [\(Revisado 3-6- 10\)](http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/44)