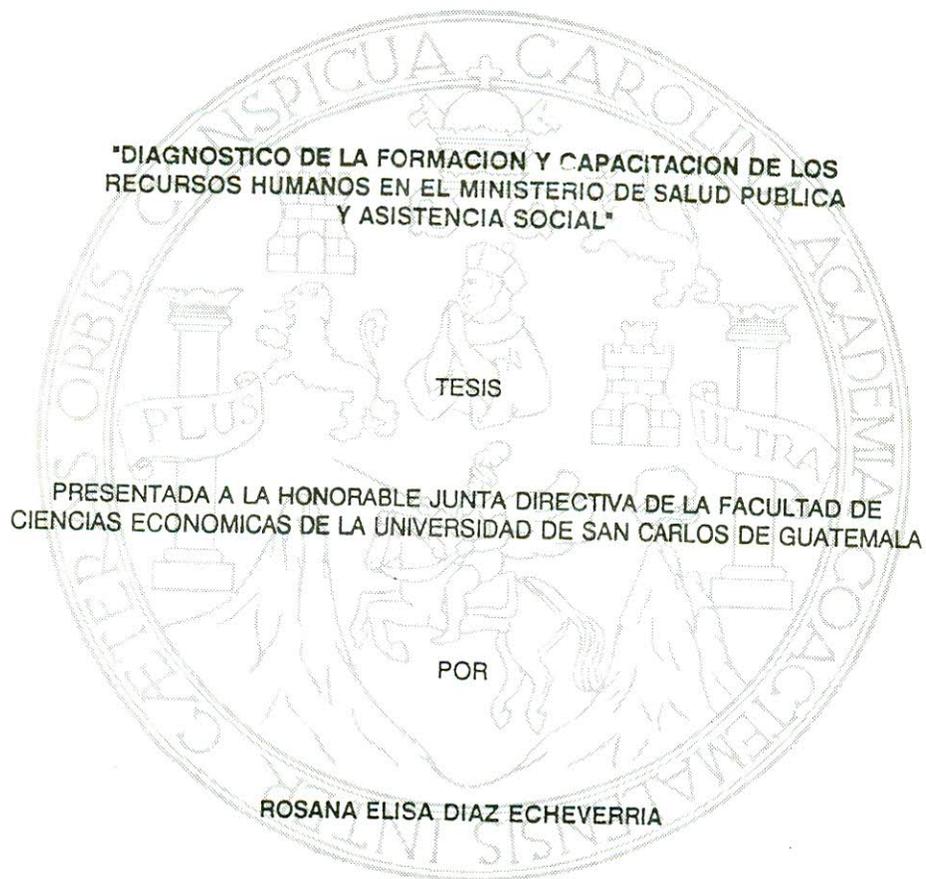


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS



PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
EN EL GRADO ACADEMICO DE
LICENCIADO

GUATEMALA, MAYO DE 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
03
T(1477)

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

Lic. Jorge Eduardo Soto	DECANO a.i.
Lic. Manuel de Jesús Zetina Puga	SECRETARIO
	VOCAL 1o.
Lic. Josué Efraín Aguilar Torres	VOCAL 2o.
Lic. Víctor Manuel Rivera Barrios	VOCAL 3o.
Sr. Oswaldo Ciriaco Ixcayau López	VOCAL 4o.
Sr. Fredy Orlando Mendoza López	VOCAL 5o.

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

Lic. Oscar Manuel Osorio Osorio	PRESIDENTE
Lic. Josué Efraín Aguilar Torres	SECRETARIO
Lic. Francisco Sierra Jiménez	EXAMINADOR
Lic. José Joaquín Mejicanos Arce	EXAMINADOR
Lic. Mario Alberto Menegazzo Valdez	EXAMINADOR

Guatemala, 10 de enero de 1994

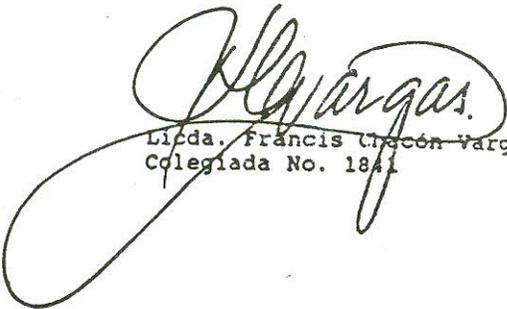
Licenciado
Gilberto Batres Paz
Decano
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, Zona 12
Su Despacho.

En cumplimiento al nombramiento recaído en mi persona, de fecha 20 de febrero de 1992, informo a usted que he realizado las actividades de asesoría relativas a la planificación, orientación, revisión y discusión del contenido del trabajo de tesis denominado "DIAGNOSTICO DE LA FORMACION Y CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL", elaborado por la señorita Rosana Elisa Díaz Echeverría.

Dicho documento en su contenido hace importantes aportes en el proceso de Administración de Recursos Humanos, principalmente en la formación y capacitación, lo cual constituye un componente sustantivo de la tesis.

Por lo anterior, en mi opinión la tesis satisface los requisitos metodológicos y de contenido, por lo que emito dictamen favorable a efecto de que se realicen los trámites finales, previos a la graduación profesional de la señorita Rosana Elisa Díaz Echeverría como Administrador de Empresas en el grado de Licenciada.

Atentamente,



Licda. Francis Cárdenas Vargas
Colegiada No. 1841

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS

Edificio "S-8"
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS:
GUATEMALA, DIECISIETE DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y
CUATRO

Con base en el dictamen emitido por la Licenciada Francisca Chacón Vargas, quien fuera designada Asesora y la opinión favorable del Director de la Escuela de Administración de Empresas, se acepta el trabajo de Tesis denominado: "DIAGNOSTICO DE LA FORMACION Y CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL", que para su graduación profesional presentó la estudiante ROSANA ELISA DIAZ ECHEVERRIA, autorizándose su impresión.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. MANUEL DE JESUS ZETINA PUGA
SECRETARIO




LIC. JORGE EDUARDO SOTO
DECANO a. i.



DEDICATORIA

- A DIOS:** Fuente de sabiduría que me impulso a conseguir la meta anhelada.
- A MIS PADRES:** Eduardo Enrique Díaz Guerra
Rosa Virginia Echeverría de Díaz
Con profundo respeto y agradecimiento por el apoyo que me brindaron para culminar mi carrera
- A MI ESPOSO:** Juan Carlos Minera
Por su comprensión
- A MI HERMANO:** Ing. José Fernando Díaz Echeverría
Por su apoyo a lo largo de mi carrera
- A MIS COMPAÑEROS:** Roberto Guarán
Alva Iris Ayala Franco
Elda Cerezo
Por los momentos inolvidables que compartimos en la carrera
- A MIS AMIGAS:** Angélica Arriaza
Cristina Alvarez
Elvia Estrada
Walleska Guerra
Por su amistad y compañerismo
- A MI GRAN AMIGA:** Lic. Elsa Cifuentes
Por la gran amistad que nos ha unido desde la infancia.
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:** Por sus sabias enseñanzas
- A LA OPS/OMS Y MINSALUD:** Por haberme facilitado los medios y así poder desarrollar mi tesis.
- A LAS PERSONAS QUE COLABORARON CON LA RELIZACION DE MI TESIS:** Gracias por su colaboración.

INDICE

Pag.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

MARCO TEORICO

A.	Diagnóstico Administrativo: Generalidades	1
B.	Recurso Humano: Principales Características	2
C.	Sector Salud: Integración y Funcionamiento	3
D.	Detección de Necesidades	3
E.	Capacitación: Conceptos y Características	7
F.	Formación: Conceptos, Niveles y Grados Técnico-Académicos	7
G.	Desarrollo Administrativo	9
H.	Desarrollo de Recursos Humanos	10

CAPITULO II

DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO DE LA FORMACION Y CAPACITACION DEL RECURSO HUMANO EN EL SECTOR SALUD

A.	Estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	11
B.	Niveles de Atención	18
C.	Perfil del Recurso Humano del MSPAS	22
D.	Otras Organizaciones que conforman el Sector Salud	23

CAPITULO III

ORGANIZACION DE LA FORMACION, CAPACITACION Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL SECTOR SALUD

A.	Detección de Necesidades: Capacitación, Formación y Desarrollo	25
1.	Tipos de Formación Profesional y Técnica	25
2.	Instituciones Capacitadoras y Formadoras	27
3.	Grados Técnicos y Académicos establecidos en la Formación	41
B.	Actividades de Capacitación y Formación	60
1.	Organización de la Capacitación	63

2.	Contenido de la Capacitación	63
3.	Planificación de las actividades de Capacitación	68
4.	Gestión de las actividades de Capacitación	71
5.	Comportamiento de las actividades de Capacitación	73
6.	Relación entre Personal Formado y Capacitado	76

CAPITULO IV

UTILIZACION DEL RECURSO HUMANO FORMADO Y CAPACITADO EN EL SECTOR SALUD

A.	Principales Relaciones Contractuales	79
B.	Ubicación Laboral	81
C.	Participación Ocupacional en Instituciones Descentralizadas del Sector Salud	84
D.	Participación Ocupacional en el Sector Privado	85
A.	CONCLUSIONES	87
B.	RECOMENDACIONES	89
	BIBLIOGRAFIA	91

ANEXOS:

1.	Glosario
2.	Cuestionario Utilizado para la Investigación

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	
Producción de Profesionales de la Salud por Universidades del País 1985-1990 . . .	43
Cuadro 2	
Número de graduados en los años 1985-1987 por carrera en la USAC	44
Cuadro 3	
Graduados con carreras relacionadas con salud UFM 1985-1990	45
Cuadro 4	
Graduados con carreras relacionadas con salud URL 1985-1989	46
Cuadro 5	
Graduados con carreras relacionadas con salud UDV 1985-1990	47
Cuadro 6	
Empleos según categorías y dedicación MSPAS	48
Cuadro 7	
Número y porcentaje de Personal de Enfermería que se encuentra laborando por área de salud	53
Cuadro 8	
Recurso Humano formado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1985-1990	56
Cuadro 9	
Relación alumno inscrito/docente por tipo de Escuela de Enfermería	59
Cuadro 10	
Recurso Humano de salud por nivel educacional MSPAS	60
Cuadro 11	
Dependencias del Ministerio de Salud que realizan capacitaciones con planificación anual	68
Cuadro 12	
Dependencias del Ministerio de Salud con programas de capacitación según tipo de dependencia y cobertura espacial del programa	69

Cuadro 13	
Establecimientos del Ministerio de Salud según estrategia de la acción educativa por tipo de continuidad de las actividades	71
Cuadro 14	
Nivel de ejecución de las capacitaciones según estrategia de la acción educativa en el MSPAS	73
Cuadro 15	
Quien ejecuta las actividades de capacitación en el MSPAS según estrategia de la acción educativa	75
Cuadro 16	
Personal profesional formado en las diferentes Universidades del País	76
Cuadro 17	
Personal técnico capacitado en el MSPAS 1981-1990	76
Cuadro 18	
Participación comunitaria personal voluntario MSPAS 1989	78
Cuadro 19	
Empleos según categorías y vínculo laboral en el departamento de Guatemala y resto de departamentos en el Sector Público	80
Cuadro 20	
Recursos Humanos de salud por nivel educacional y concentración geográfica MSPAS	83
Cuadro 21	
Personal por Areas de Salud de la Región Metropolitana según categorías ocupacionales y atención por número de habitantes MSPAS	84

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1	
Sistema Nacional de Salud: Niveles de Atención	19
Gráfica 2	
Porcentaje personal de Enfermería por grado académico	58
Gráfica 3	
Actores que participan en definir las necesidades de capacitación en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	70
Gráfica 4	
Dependencias del MSPAS que según consulten o no a la División de Recursos Humanos	72
Gráfica 5	
Dependencias del MSPAS que reciben apoyo externo según Organismo de Cooperación/Agencia	74
Gráfica 6	
Quien aprueba la realización de capacitaciones en el MSPAS	75
Gráfica 7	
Concentración personal de Enfermería por Departamentos	81
Gráfica 8	
Concentración geográfica personal de Enfermería	82

INTRODUCCIÓN

La base fundamental que impulsa el desarrollo político, económico y social del País es el recurso humano. Por lo tanto, éste se considera como uno de los elementos mas importantes para atender las necesidades de la salud de la población guatemalteca. El mejoramiento de la salud de la población requiere como condición básica de un amplio y profundo proceso de desarrollo en recursos humanos que promueva progreso, mismo que va estrechamente vinculado con la disponibilidad de otros recursos.

El proceso de desarrollo del recurso humano implica que la totalidad de sus componentes en conjunto analicen, discutan; tomen decisiones, se comprometan y transformen la situación de recursos humanos y con ello la realidad en salud.

Partiendo de esa generalidad en este trabajo se hace un análisis de la situación actual de las diferentes necesidades de formación y capacitación. No obstante, el problema no refleja su magnitud en el estudio meramente cuantitativo de cuadros y gráficas, el papel de los recursos humanos está mas íntimamente relacionado con la calidad del personal. Fue necesario hacer un estudio de los diferentes tipos de formación (Técnica y Profesional) así como de las instituciones formadoras y capacitadoras que tienen bajo su responsabilidad la preparación en calidad y cantidad del personal cualificado que responda a las necesidades de los servicios con los grados técnicos y académicos establecidos. Por otra parte el comportamiento, gestión y organización de las actividades de capacitación que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, necesita del apoyo logístico objetivo de las Autoridades responsables de la protección sanitaria del País.

Como apoyo a este desarrollo, se consideró oportuno realizar un estudio que refleje las necesidades de las actividades de formación y capacitación en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La presente investigación está contenida en cuatro apartados ubicados como capítulos, los cuales integran los criterios aplicados en su análisis. En el Capítulo I, se presentan los aspectos teóricos relacionados con los recursos humanos en el Sector Salud, así como la detección de las necesidades para su desarrollo; la formación y capacitación, con sus elementos que orienten su aplicación en el estudio.

Considerando los elementos teóricos necesarios que intervienen en el desarrollo de los recursos humanos en el Ministerio de Salud Pública se describe en el Capítulo II, la situación actual del Sector Salud, las estructuras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y los Niveles de Atención a los que corresponde atender.

El Capítulo III, presenta las instituciones encargadas de la formación del personal de salud, así mismo la generalidad de las actividades de capacitación que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el Capítulo IV, se hace un análisis de la utilización del recurso humano formado

y capacitado en el Sector Salud: sus principales relaciones genéricas contractuales y la ubicación y participación en los diferentes Subsectores del Sector Salud.

Este análisis ha permitido llegar a concluir que la problemática de formación, capacitación y desarrollo, tiene énfasis en la función de atención médico social que realiza el personal del Sector Salud, para presentar una serie de recomendaciones que podrían tomarse en cuenta por parte de las autoridades interesadas, para factibilizar las alternativas de solución a la insuficiencia detectada.

Se deja constancia de agradecimiento a todo el personal del Sector Salud que intervino con sus aportes prácticos, periciales y científicos, en su orden, para el desarrollo de este estudio; a las Instituciones Públicas que proporcionaron información pertinente y a las Instituciones Privadas que facilitaron los datos que en forma sistematizada, se integraron de manera cuantitativa para tener referencias puntuales (hasta la fecha de investigación), en la estructuración de este trabajo de tesis.

CAPITULO I MARCO TEORICO

A. DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO

1. Generalidades

Es el estudio integral y con caracter sistemático, cuya etimología se deriva de los vocablos griegos DIA que significa "a través" y GNOSCERE que significa "conocimiento"; se deriva de la diagnosis que es el aspecto administrativo dedicado al conocimiento y distribución de los puntos críticos que ocasionan mal funcionamiento en un área, dependencia o unidad administrativa; el diagnóstico administrativo tiene como fin identificar la problemática, sus causas y sus efectos, en base a los resultados observados.

Se distinguen varias formas de identificar los problemas, según el tipo de efecto que produzcan; entre ellos se indican dos importantes: El Diagnóstico Administrativo Diferencial: Que es el estudio que se aplica a los problemas de las grandes áreas organizacionales para solucionarlos, y El Diagnóstico Administrativo por Exclusión o Eliminación: Es el estudio que aplica la excepción de los problemas en áreas funcionales de una organización para presentar alternativas específicas, con énfasis en los puntos críticos.

Se debe conocer la organización administrativa y el funcionamiento del área a tratar o generar, destacando la problemática de cada uno de sus elementos, partiendo del análisis general de la dependencia hasta conocer cada elemento técnico administrativo que se interrelacionan en el funcionamiento del área en estudio.

Es necesario analizar o efectuar estudio de estructura administrativa y orgánica de la dependencia, unidad o empresa, las funciones de cada órgano administrativo, como un conjunto de actividades relacionadas entre sí, necesarios para lograr un objetivo; sus procesos generales conocidos como la secuencia de una serie de funciones relacionadas para el logro de un objetivo presentado en forma esquemática; el análisis de los derechos otorgados como una autorización de hacer algo para ejecutar una función específica; relaciones interlaborales la comunicación y coordinación existentes entre dos o más áreas para la ejecución de funciones específicas.

2. Proceso para efectuar el Diagnóstico ¹

Entre otras metodologías se puede utilizar la siguiente, salvo mejor opinión del responsable del estudio y la versatilidad de adaptación de conocimientos y experiencia en el área de la investigación:

2.1 Determinación de la situación actual

- Análisis Estructural: Estudio de las estructuras que se tienen en una organización.
- Análisis Funcional: Determinación del cumplimiento de lo asignado en deberes y responsabilidades.
- Análisis Procedimental: Estudio del modo de hacer una obra a efectuar una actividad de carácter integral.
- Análisis de Facultades: Establecimiento de derechos concedidos legalmente o convenidos.
- Análisis de Relaciones: Tipos de comunicación inter y extra organizacional para el desarrollo del trabajo.
- Análisis Financiero: Estudio de la disponibilidad presupuestaria para inversión y funcionamiento.
- Análisis del Comportamiento Humano: Es la determinación de la conducta de las personas, su tipo de respuesta ante situaciones especiales con base en las rutinas.

2.2 Análisis Organizacional - Administrativo - : Estudio integrador de todas las situaciones que intervienen en el funcionamiento y desarrollo de una organización.

2.3 Formación del Diagnóstico: Es la representación o informe de lo analizado.

B. RECURSOS HUMANOS

Es el motor fundamental que impulsa el proceso de desarrollo de un país y es el principal responsable de atender las necesidades de salud de la población guatemalteca.

El Recurso Humano en Salud, se caracteriza por brindar la atención directa y el

¹ Aguilar, Josué. Metodología para la Aplicación del Diagnóstico Administrativo. Compilación Bibliográfica. Curso Teoría Administrativa II. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 1987. s/pag.

buen desempeño de los servicios de apoyo en las áreas de protección, promoción y recuperación de la salud.

Para el desempeño de sus funciones se clasifican en las siguientes categorías: profesionales, que son los que tienen un grado universitario y que están ocupando puestos de alto y medio nivel; los técnicos que son personal capacitado en áreas de apoyo y los auxiliares que responden únicamente al primer nivel de atención.

C. SECTOR SALUD

Se define como Sector Salud "al complejo orgánico de entidades públicas y privadas que actúan en desarrollo del Mandato Constitucional y de otras instituciones de complemento o apoyo, cuyos propósitos y objetivos son el desarrollo, cuidado y mantenimiento de la salud biofísica mental y social, tanto individual como colectiva en sus dimensiones de fomento, prevención, reparación y rehabilitación."²

El Sector Salud se encuentra dividido en los siguientes subsectores:

EL SUBSECTOR PUBLICO CENTRAL: que incluye las instituciones del Gobierno Central, las entidades autónomas y semiautónomas.

EL SUBSECTOR PRIVADO: Comprende las entidades privadas y no lucrativas.

D. DETECCION DE NECESIDADES: ³

Es la forma que tiende a determinar la falta de satisfactores o bien las inestabilidades que provocan la infuncionalidad de un ente administrativo; para ello es importante indicar los siguientes conceptos.

1. Necesidades de Capacitación

² Sierra, Jorge Mario. Diagnóstico de la Estructura Organizacional en la Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala, 1981. Pag. 1

³ 1a. Conferencia Latinoamericana sobre la Problemática de la Capacitación de Servidores Públicos. Quito, Ecuador. INAP, 1981. Pag. 2-7

Necesidades específicas de cambios de comportamiento, conocimientos y destrezas indispensables para suplir deficiencias actuales previstas en el buen desempeño de funciones y el logro de objetivos en las organizaciones. En términos generales es la diferencia entre lo que una persona sabe hacer y lo que hace falta "saber hacer" para efectuar un trabajo en forma satisfactoria.

2. Investigación de Necesidades de Capacitación

Es la tarea que trata de establecer que conocimientos, que técnicas, que habilidades hacen falta a un empleado para ejecutar bien su trabajo.

3. Estrategia

Se le conoce como el conjunto de criterios o lineamientos que constituyen el marco de referencia que orienta y determina los modos de operar, tomando en cuenta los factores organizacionales y sociales, para lograr objetivos determinados; es la habilidad administrativa aplicada a determinados problemas para buscar su solución.

4. Métodos

Es el modo de decir o hacer con orden una cosa o actividad. Según la forma de obrar o proceder es el procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla.

5. Marco General de donde se derivan las Necesidades de Capacitación

En los diferentes aparatos administrativos del Estado, se evidencia cada vez con mayor frecuencia un déficit de capacidad de respuesta para atender la variedad de demandas que la sociedad les plantea. Esta insuficiencia va conformando una estructura problemática que se hace notoria en la medida que entra en crisis.

Actualmente la discusión de la problemática se centra en torno a dos aspectos fundamentales: Falta de eficiencia y eficacia en las organizacionales estatales; o sea, reducido grado de productividad y capacidad para alcanzar por cuenta propia los objetivos propuestos.

Lo anterior es producto de un intrincado relacionamiento de factores, destacándose entre otros, el efecto del constante desarrollo de la estructura

productiva de los países, que multiplica y hace específicas las demandas sociales que se le plantean al aparato estatal en campos tan variados como la salud, la vivienda, la cultura, la educación, los servicios, etc. Dicho proceso ha puesto de relieve el papel que la Administración Pública está llamada a desempeñar en apoyo e inducción del desarrollo y explica a su vez, el crecimiento cuantitativo y cualitativo del Sector Público y su nivel de complejidad. Dentro de este orden de ideas se produce el surgimiento de instituciones especializadas en sus objetivos, en sus programas y en las clientelas a las que orientan, asimismo, origina la necesidad de introducir modificaciones en los propósitos y objetivos de las existentes. Muchas veces esto no acontece y los niveles institucionales de capacidad técnico-operativa decrecen, dificultándose las intenciones gubernamentales de agilizar la operacionalización de los planes y programas de trabajo.

Desde otra perspectiva, las posibilidades de acción para atender las demandas específicas que se plantean al aparato estatal se restringen, sobre todo, ante la escasa disponibilidad de recursos adecuados. Estos recursos y su calidad son los actores básicos que en una buena medida definen el tipo de respuesta que el Estado da a las aspiraciones ciudadanas y a los requerimientos del desarrollo social; sus aportes a los procesos decisorios del Estado estarán en función de su calidad.

Las relaciones causales antes mencionadas, plantean la necesidad de crear el ambiente y los mecanismos propicios para proveer a la Administración Pública de personal idóneo. La capacitación proporciona gran parte de este ambiente y los mecanismos del caso.

Cuando la capacitación se plantea como una necesidad en el seno de la Administración Pública, las actividades de formación y perfeccionamiento deben preverse que sean compatibles con el propósito y objetivos del Gobierno y sus organizaciones; es decir, que opere sobre los recursos humanos para que éstos no solo participen con solvencia en las tareas y procesos decisorios de su organización, identificando problemas y generando estrategias de acción para su superación, sino también que adopten una actitud de anticipación y adaptación ante el carácter constantemente cambiante del aparato administrativo del Estado. Desde esta perspectiva, la capacitación es un instrumento para la eficiencia y la efectividad organizacional; pero, el grado de su impacto dependerá de un conjunto de factores que es necesario tener en mente, para no caer en el error de asignarle un poder exagerado como herramienta de cambio organizacional. Recuérdese que el mal funcionamiento de una organización no se resuelve exclusivamente con eventos de capacitación. En todo caso, la capacitación debe ser complementaria de la formación general y específica brindada por el sistema educativo de cada país.

La efectividad de la metodología para detectar necesidades de capacitación estará determinada por la adopción de los supuestos generales planteados y por los que guíen la formulación de la estrategia que en este sentido se propone.

6. Estrategia para la Investigación de Necesidades de Capacitación

La estrategia para la investigación de las necesidades de capacitación del Sector Público debe formularse a partir de:

- Los objetivos que se persiguen con la investigación;
- Las restricciones a enfrentar
- Las expectativas que genera la investigación de las necesidades de capacitación
- La posibilidad de integrar la investigación a otras actividades que se realizan en los ámbitos sectorial y organizacional.

7. Variables Básicas a considerar en la Investigación de Necesidades de Capacitación

Para emprender el proceso de capacitación, se requiere previamente por razones metodológicas desarrollar acciones que permitan detectar la necesidad de poner en marcha dicho proceso. De ahí, que es importante determinar las variables a investigar al respecto.

Una variable estratégica que se muestra como un indicador también estratégico es el conjunto de propósitos y objetivos organizados. Sin embargo, hay que advertir que los propósitos y objetivos organizacionales no son la única variable a considerar. De esa cuenta, la detección de necesidades de capacitación deben orientarse a través de la investigación de variables que describan características específicas de los servidores públicos, de la institución donde laboran y de la clientela que atienden. Dichas variables podrían agruparse de la siguiente forma: Personales, Funcionales y Socioeconómicas.

8. Mecanismos para la Captación de Información

Las restricciones que se tienen para la identificación de necesidades de capacitación hacen de este proceso investigativo un problema técnico prioritario que afrontan actualmente la Administración Pública, lo cual plantea la necesidad de diseñar mecanismos flexibles, con instrumentos que posibiliten con un mínimo de estructuración, captar toda la riqueza de la información que pueda obtenerse, de por sí escasa.

La aplicación del Instrumento de Programación Colectiva o Programa de la Mejora del Rendimiento (PMR), la puesta en práctica de un Sistema de Evaluación del Desempeño, la Entrevista Estructurada y el Mecanismo de Funcionarios Enlace, permiten obtener valiosa información para definir necesidades de capacitación. Por supuesto que esto debe reforzarse con los datos de los relevamientos periódicos sobre recursos humanos y los diagnósticos sectoriales y **organizacionales que algunas instituciones especializadas del Estado realizan.**

E. CAPACITACIÓN ⁴

Proceso de enseñanza-aprendizaje a través del cual se fomentan cambios de comportamiento, se imparten conocimientos y se desarrollan destreza, acordes con las funciones y objetivos a cumplirse en las organizaciones.

La capacitación cumple una función de primer orden en el proceso de integración de una organización, contribuyendo significativamente a dar prioridad a los aspectos que benefician a la población demandante de los servicios que ofrecen las instituciones, preservando, movilizándolo y proyectando su propio potencial de desarrollo. Es así que desde hace relativamente poco tiempo y partiendo del derecho que tiene el hombre a educarse, se han implementado diferentes medidas destinadas a cubrir las necesidades para habilitar a los individuos en el mejor desempeño de sus actividades.

El fin primordial que se pretende al proporcionar la capacitación es el de obtener un conjunto de individuos que a un mismo tiempo adquieran los conocimientos de una determinada disciplina.

F. FORMACIÓN ⁵

En términos generales, se define a la educación como un proceso dinámico, permanente e infinito, de experiencias intencionales o incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial, que ejerce influencia en su manera de pensar, sentir y actuar y lo convierte en un producto de su cultura con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea.

De acuerdo con su grado de intencionalidad, la educación se desarrolla a través

⁴ México. Dirección General de Regulación de Servicios de Salud. Manual para Apoyo a las necesidades de Capacitación. Mexico, 1987. Pag. 12-13

⁵ OPS/PASCAP. Caracterización de la Situación en Recursos Humanos en Salud. Costa Rica, 1993. Pag. 21

de tres diferentes modalidades: la formal o escolarizada, la no formal o extraescolar y la vivencial o incidental.

La educación formal se refiere al proceso intencional que se desarrolla en un sistema educativo organizado jerárquicamente y graduado cronológicamente, que conduce a la obtención de títulos y certificados académicos. La no formal, es un proceso intencional, consciente, objetivamente organizado y sistemáticamente conducido, que se desarrolla fuera del marco de la escuela formal.

La educación en su modalidad vivencial, es aquella que recibe el individuo de manera incidental, no sistematizada y desorganizada, como producto de la interacción con su ambiente; este proceso de aprendizaje es inconsciente; el individuo es afectado por una variedad de estímulos que provienen de su medio familiar, de sus relaciones amistosas, de trabajo, de los medios de comunicación y de la sociedad en su conjunto.

Es importante señalar que lo decisivo y eficaz de las acciones educativas en sus modalidades formal, no formal y vivencial es la necesidad de estructurarlas en un sistema educativo integrado, en atención a dos principios básicos: la consistencia y el reforzamiento del aprendizaje.

Históricamente, el campo de la preparación básica de personal es el que mayor atención ha tenido, tanto de parte de los actores del área de recursos humanos, como de otras áreas técnicas y políticas.

En la actualidad la formación de personal de salud ha recaído básicamente en las Escuelas Formadoras de Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En cuanto a los tipos de personal que forma se encuentran: Técnicos Superiores y Medios, así como Personal Auxiliar, en las disciplinas siguientes: Enfermería, a nivel de Enfermeras Graduadas y Auxiliares de Enfermería; Radiología Diagnóstica, Fisioterapia, Laboratorio Clínico, Citología, Salud Rural, Saneamiento Ambiental, Terapia Respiratoria y Anestesia. En cuanto a nuevos tipos de personal, a partir de 1990 se principió a formar Técnicos en Terapia Respiratoria.

En las Universidades del País, se forman las categorías de nivel profesional: Médicos y Cirujanos, Psicólogos, Nutricionistas, Químicos Biólogos, Químicos Farmacéuticos, Ingenieros Sanitarios, Trabajadores Sociales y otras áreas vinculadas. Se ha señalado en esta separación en el aprendizaje un obstáculo para la integración de los equipos de salud.

G. DESARROLLO ADMINISTRATIVO ⁶

En las dos últimas décadas, el Sector Público de Guatemala acentuó notablemente su participación y liderazgo en el desarrollo nacional, ampliando su campo de acción en los sectores económicos y sociales. Ello produjo, consecuentemente, un crecimiento institucional de la Administración Pública, generando la necesidad de crear o modificar organismos responsables con funciones de desarrollo y de la producción de nuevos servicios.

El crecimiento institucional de la Administración Pública ha sido generalmente inorgánico, contribuyendo a hacer aún más complejos los problemas administrativos que dificultan alcanzar grados óptimos de eficiencia para responder a las demandas de la sociedad, en términos de producción de bienes y prestación de servicios, dentro del marco general del desarrollo nacional.

Estos problemas pueden resumirse afirmando que el Sector Público no ha desarrollado aún a niveles adecuados, su capacidad administrativa y gerencial para ejecutar eficazmente las actividades que aceleren la consecución de los objetivos que se ha propuesto en sus programas de trabajo.

Aunque ya se han realizado y están realizándose esfuerzos para introducir mejoras en las áreas-problema sensitivas, tal como el desarrollo de los recursos humanos, sistemas generales de carácter técnico-administrativo que, están alcanzando variadas medidas de éxito, es necesario que estos esfuerzos se integren dentro de un marco conceptual global de Desarrollo Administrativo del Sector Público.

El Programa de Desarrollo Administrativo pretende iniciar un proceso integral en el Sector Público, orientado a la solución global de los problemas administrativos que lo limitan mediante una serie de acciones concertadas y articuladas para tender las áreas-problema que prioritariamente deben ser atacadas.

El mejoramiento de la Administración Pública ha merecido la especial atención del Organismo Ejecutivo, al emitirse el Acuerdo Gubernativo en Consejo de Ministros, el 8 de junio de 1977, por medio de la cual se declara de urgencia nacional la elaboración y ejecución de un Programa de Desarrollo Administrativo con la participación directa del Ministerio de Finanzas Públicas a través de la Dirección Técnica del Presupuesto, de la Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica y de la Oficina Nacional de Servicio Civil. Representantes de las tres entidades antes mencionadas integran la Comisión Nacional de

⁶ Guatemala. SEGEPLAN. Programa de Desarrollo Administrativo. Guatemala, 1977. Pag.1

Desarrollo Administrativo, que se crea por el citado Acuerdo, que también encomienda a la Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica la coordinación del Programa. A la fecha, dicha intencionalidad desapareció por falta de apoyo financiero y coyuntura institucional.

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ⁷

Se pretende realizar un esfuerzo significativo para mejorar y aumentar la capacidad técnica del los Recursos Humanos del Sector Público en general.

Una primera actividad, derivada del Censo de Servidores Públicos, permite fijar las grandes líneas de acción en materia de formación personal orientadas principalmente por las necesidades existentes y las que se puedan anticipar, por lo cual el estudio matricial proveerá información valiosa. La línea de acción y los programas consecuentes tomarán en consideración las áreas prioritarias y las metas fijadas en los Planes Nacionales de Desarrollo. Asimismo, además de actuar en el identificación de las necesidades de formación y capacitación, dentro del Programa se administrará una política de becas que responda a las necesidades del Sector Público, especialmente, en materia administrativa.

Para ello se buscará la formación de un Cuerpo Docente especializado en Administración Pública, al efecto, profesionales nacionales serán enviados para cursar estudios superiores en esa materia orientados a la obtención de Maestrías o Doctorados. Con ello, el programa irá reduciendo la necesidad de contar con asesoría extranjera.

Para llevar a cabo la labor de capacitación se prevé, en primer término la planificación y coordinación del adiestramiento. Este se realizará en una unidad central encargada de esa tarea así como en centros institucionales o sectoriales. La unidad central, además de la coordinación de la capacitación tendrá a su cargo los cursos de larga duración orientados a la formación de funcionarios de nivel superior.

⁷ Ibid Pag. 9

CAPITULO II

DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO DE LA FORMACION Y CAPACITACION
DEL RECURSO HUMANO EN EL SECTOR SALUD

A. ESTRUCTURA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

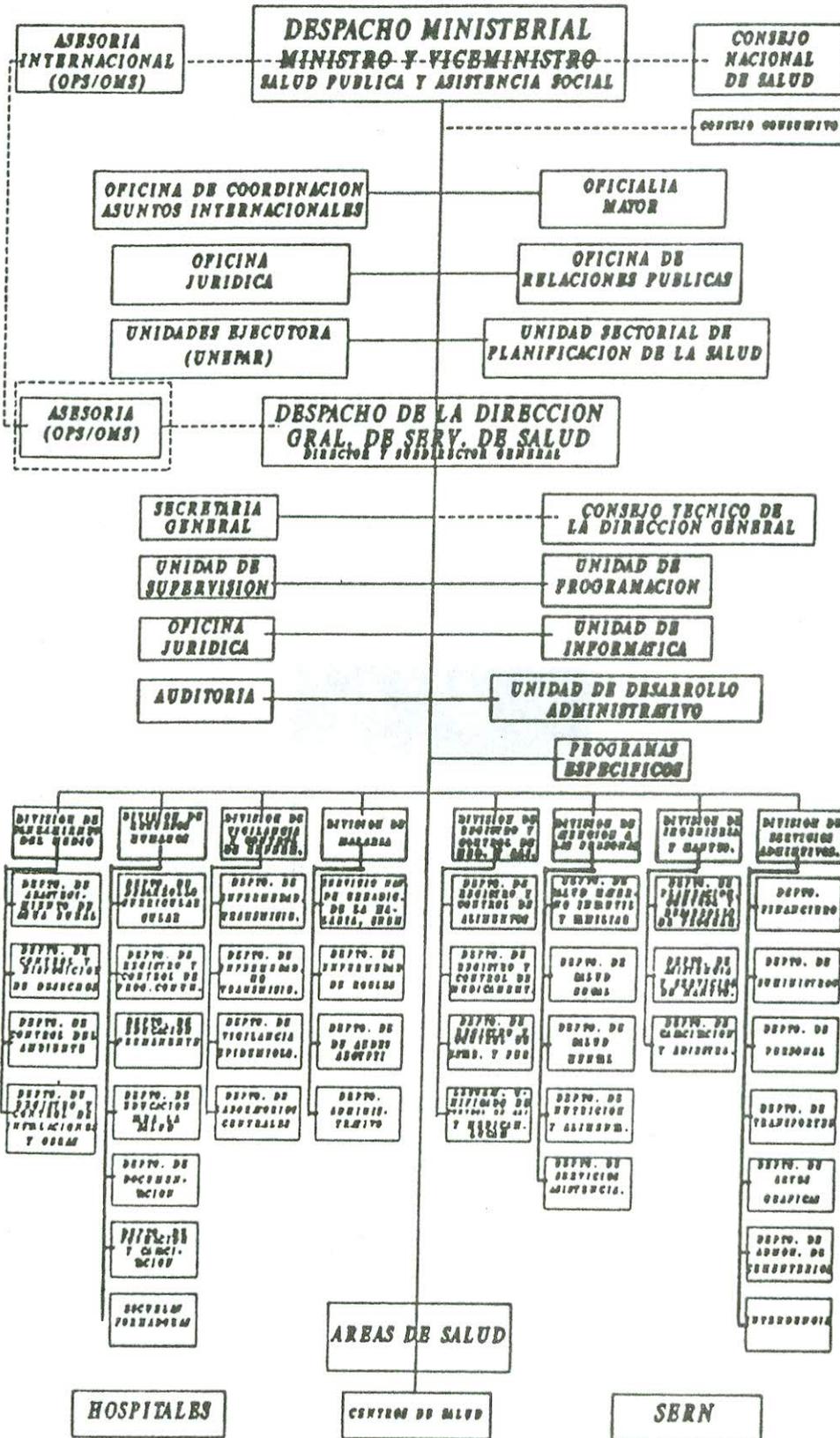
Según Acuerdo Gubernativo No. 741-84, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado de velar por la salud de los habitantes del país, desarrollando acciones de protección, promoción y recuperación de la salud.⁸

Su marco legal está regido por el Código de Salud, Decreto 45-79 del Congreso de la República; y por el Reglamento Orgánico, Acuerdo Gubernativo No. SP-G-43-80.

Le compete al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la cobertura total de la población del País. Tiene la función coordinadora del Sector Salud, a través del Consejo Nacional de Salud.

⁸ Guatemala. Leyes, Decretos, etc. Acuerdo Gubernativo No. 741-84. MSPAS, 1984. Pag. 2

'ORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.'



En cuanto a la estructura organizacional interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se identifican tres niveles jerárquicos:

1. **Planta Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Es el ente ministerial que define la política y tiene a su cargo la administración superior, siendo el organismo de decisión y conducción del Sector Salud.

2. **Dirección General de Servicios de Salud (DGSS)**

Es la que interpreta y traduce las estrategias en programas específicos, orientando la administración con el propósito de agilizar la ejecución. Tiene a su cargo la supervisión y evaluación de todo el sistema nacional de servicios de salud. Para estos fines cuenta con divisiones técnico normativas, encargadas de dirigir y supervisar las actividades de su competencia, así como elaborar normas y procedimientos técnico administrativos.

Es importante hacer notar que al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde la orientación superior de las acciones de salud, a nivel nacional y la Dirección General de Servicios de Salud tiene como atribución general, la dirección y coordinación de los servicios técnico administrativos que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional.

La Dirección General de Servicios de Salud desarrolla su acción a través de sus dependencias técnico normativas del nivel central y del sistema de servicios a nivel aplicativo, constituido por las áreas de salud.

El conducto regular en todas las actividades técnico administrativas, sigue dos líneas jerárquicas, según el Reglamento Orgánico, a saber:

En lo administrativo: Director Unidad local al Jefe del Área, de éste a la Dirección General de Servicios de Salud y de éste a la Dirección Superior.

En lo técnico: Director Unidad local al Jefe de Área, de éste a la Dirección General de Servicios de Salud, de éste a la División Técnico Normativo correspondiente, y ésta comunica el resultado a la Dirección General de Servicios de Salud quien determina el trámite respectivo.

Entre las responsabilidades y funciones de la Dirección General de Servicios de Salud se incluye la supervisión y evaluación de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que implica también asuntos relacionados con administración de personal, normas y procedimientos técnico administrativos.

Entre los aspectos más importantes que se cubren, están la coordinación de las actividades de las Divisiones Técnico Normativas para optimizar su apoyo a las áreas, supervisar y evaluar los servicios y personal de las áreas aplicativas y adoptar las medidas y procedimientos para la pronta solución de los problemas administrativos que confronta los servicios.

Según su marco legal, la Dirección General de Servicios de Salud está facultada para disponer funciones en sus órganos subalternos y crear con carácter permanentes las comisiones técnicas que fueran necesarias, integradas con funciones de sus dependencias.

Para el apoyo y función administrativa, la Dirección General de Servicios de Salud tiene en su nivel central una División de Servicios Administrativos, que según su marco legal, es la encargada de normar, dirigir, supervisar y realizar las actividades de carácter administrativo que corresponden a la Dirección General de Servicios de Salud y sus dependencias, se describe también que esta División debe participar en la programación, organización, supervisión y evaluación de servicios administrativos de las dependencias a nivel central.

2.1 Area de Divisiones Técnico Normativas

Son dependencias del nivel central Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) que aportan asesoría y apoyo a las funciones de la misma. Cada División tiene una Jefatura que es la responsable de organizar, dirigir, coordinar y supervisar las funciones y actividades de la División específica y las dependencias que la integran.

Las Divisiones Técnico Normativas que integran el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son las siguientes: División de Saneamiento del Medio, División de Vigilancia y Control de Enfermedades, División de Malaria, División de Registro y Control de Alimentos y Medicamentos, División de Atención a las Personas, División de Ingeniería y Mantenimiento, División de Servicios Administrativos y División de Recursos Humanos

A continuación una descripción de la Unidad Técnico Normativa encargada de formar y capacitar al personal en servicio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cual es objeto del presente estudio.

2.1.1 División de Recursos Humanos

Es la responsable de normar, dirigir y apoyar las acciones tendientes a elevar el nivel de rendimiento del personal de los servicios de salud y de la realización de las políticas y estrategias concernientes a personal contempladas en el Plan Nacional de Salud.

Esta división organiza sus dependencias en base a su reglamentación interna.⁸

a) Jefatura de la División de Recursos Humanos

Es la responsable de velar por el cumplimiento de las funciones asignadas a la División, así como a desempeñar las estipuladas en el Artículo 503 del Reglamento de Salud Pública y Asistencia Social. Está a cargo de un profesional universitario, colegiado activo, quien debe haber efectuado estudios de post grado en salud pública, poseer experiencia en docencia y administración de servicios docentes.

b) Departamento de Desarrollo Curricular

- Diseñar un marco de referencia para el desarrollo curricular

⁸ IBID pag. 11

derivado de las estrategias y políticas del Plan Nacional de salud, y las nuevas tendencias en salud y educación.

- Implementar métodos de análisis ocupacionales actuales y futuros que se ajusten a las facilidades y limitaciones del país.
- Definir perfiles educacionales, mediante la realización de investigaciones y estudios pertinentes.
- Revisar y rediseñar los currícula de las escuelas formadoras y/o cursos regulares del Ministerio, con base en las necesidades y exigencias de desarrollo del país y metas establecidas por el Plan Nacional de salud.
- Implementar y evaluar los mecanismos de supervisión del proceso educativo.
- Establecer coordinación con otras instituciones formadoras y capacitadoras de personal, para adecuar sus currícula a las necesidades del Plan Nacional de Salud.

c) Departamento de Registro y Control de Programas Comunitarios

- Establecer normas para la selección, capacitación y supervisión del personal comunitario.
- Promover la investigación operativa intra y extra institucional de los programas comunitarios.
- Impulsar el proceso de coordinación intra y extra institucional de los programas comunitarios.
- Establecer sistemas de registro, control, identificación y autorización del personal comunitario.
- Elaborar, revisar y autorizar los contenidos educativos para la capacitación y adiestramiento del personal comunitario en base a las necesidades de las áreas de salud, el adiestramiento de personal comunitario (promotores rurales y comadronas)
- Establecer y desarrollar programas de educación continua dirigido a personal comunitario.
- Supervisar y evaluar los programas comunitarios.

d) Departamento de Educación Permanente

- Normar e implementar los mecanismos que regulen y controlen las acciones del proceso de educación permanente para personal de salud, institucional y comunitario.
- Realizar investigaciones operacionales, relacionadas con el seguimiento del personal institucional y comunitario de los servicios de salud para retroalimentar el proceso.
- Aplicar la investigación educacional en todas las etapas del

proceso de educación permanente.

- Elaborar un programa permanente de actualización del personal de la División de Recursos Humanos que le permita cumplir con sus funciones.
- Establecer un sistema continuo de asesoría en campos específicos de educación permanente, accesible a todas las dependencias del Ministerio.
- Asesorar a las áreas de salud en la detección de necesidades de actualización del personal institucional y comunitario.
- Establecer un sistema de supervisión, evaluación y control del proceso de educación permanente.
- Establecer mecanismos de coordinación con otros Ministerios para realizar actividades de educación permanente a nivel institucional y comunitario.

e) Departamento de Educación para la Salud

- Normar el proceso de educación en salud a nivel nacional, de acuerdo a las políticas trazadas en el Plan Nacional de Salud.
- Asesorar al personal de los diferentes niveles en la detección, ejecución y evaluación de las actividades de educación para la salud en la comunidad, en apoyo a los distintos programas.
- Determinar las necesidades educativas de la población e identificar modalidades autóctonas para la educación en el campo de la salud.
- Diseñar y producir material educativo actualizado sobre tecnología apropiada y otros aspectos educativos en salud contemplados en el Plan Nacional de Salud.
- Coordinar los programas y acciones de educación para la salud con entidades nacionales e internacionales.

f) Departamento de Documentación

- Coordinar con otras instituciones la creación del sistema de documentación en salud.
- Asesorar a las áreas de salud y otros servicios en la organización y funcionamiento de sus unidades locales de documentación.
- Identificar periódicamente las necesidades en material educativo.
- Organizar y conservar adecuadamente la biblioteca de la Dirección General de Servicios de Salud.

g) Departamento de Formación y Capacitación

- Formar los recursos humanos en salud, no universitario, requeridos por el Ministerio.
- Establecer normas que guíen la formación de los recursos humanos en salud no universitarios.
- Diseñar, revisar y adecuar los currícula de las escuelas formadoras del Ministerio, a todas la cuales coordina.
- Investigar las necesidades de aprendizaje y de servicio que permitan la definición de perfiles ocupacionales y educacionales en los cuales se basa el curriculum de cada tipo de personal.
- Investigar nuevas tecnologías educativas para la formación y capacitación del personal en salud.
- Establecer mecanismos de coordinación operativo con otras dependencias.
- Investigar nuevas tecnologías educativas para la formación y capacitación del personal en salud.
- Establecer mecanismos de coordinación operativa con otras dependencias tanto del sector salud como de otros sectores dedicados a la formación y capacitación del personal en salud.
- Diseñar y ejecutar un programa de capacitación en tecnología educacional para el personal que labora en las escuelas formadoras.

3. Area de Salud

Es la unidad técnica y administrativa descentralizada, responsable de ejecutar las acciones de salud integral, en población residente en la jurisdicción geográfica que corresponde habitualmente a un departamento de la división política-administrativa del País.

B. NIVELES DE ATENCIÓN

Estas acciones se cumplen a través de una red de establecimientos integrados y coordinados, bajo una Jefatura de Area.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el principal prestatario de los servicios médicos ambulatorios y hospitalarios de la Sociedad y del Estado de Guatemala, pero no sólo realizan esta labor sino también desarrollan actividades como: vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, consultas odontológicas, control

y calidad del agua, control de medicamentos, educación en salud e investigación científica.

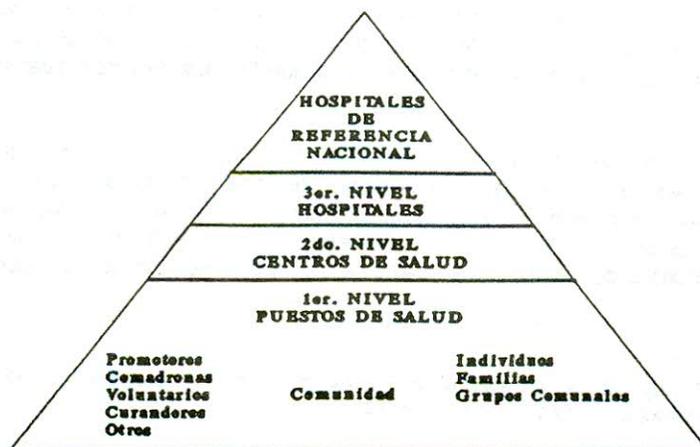
Los programas y actividades los ejecuta a través de una infraestructura de 1050 establecimientos, en cuatro niveles de atención que parten desde el puesto de salud hasta los hospitales especializados, pasando por los hospitales de área y los hospitales nacionales.

Los niveles de atención constituyen un ordenamiento sistemático de la oferta de servicios de salud, basado en una clasificación y jerarquización, de acuerdo a la capacidad institucional (recursos técnicos y organizativos) y a las responsabilidades específicas de cada estrato interviniente en la red de servicios.

Tal como lo postula el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la División de Atención a las Personas el concepto de niveles estratifica y jerarquiza los servicios, complementándolos entre sí y cuyo funcionamiento articulado permite la atención de salud adecuada en términos de eficiencia y eficacia, además de los conceptos de universalidad y accesibilidad sustentados en la política de extensión de la cobertura.

El concepto de niveles de atención se basa en dos aspectos fundamentales: la existencia de una necesidad de atención dada por una situación o problema de salud específico y el grado de capacidad institucional.

GRAFICA 1
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NIVELES DE ATENCION



1. **Primer Nivel de Atención¹⁰**

Es el servicio más simple con que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: El Puesto de Salud, está ubicado en la cabecera municipal y en las aldeas o caseríos importantes, se considera el primer contacto del Ministerio con la comunidad y es atendido y administrado por estudiantes de medicina en el Ejercicio Profesional Supervisado, Auxiliares de Enfermería y Técnicos en Salud Rural; sus áreas de influencia poblacional oscilan en las comunidades de 500 a 1000 habitantes.

Actualmente existen 785 Puestos de Salud, de los cuales cerca de 314 están cubiertos por estudiantes de medicina y 471 por Auxiliares de Enfermería y Técnicos en Salud Rural. Las acciones que se desarrollan en este nivel están enfatizadas a la promoción y prevención y se encuentran involucradas en ello, personas de la comunidad, Promotor Rural de Salud, Voluntarios y Comadronas. La recuperación de la salud se realiza en grado mínimo.

A partir del año de 1965, los Puestos de Salud aumentaron significativamente su número, al pasar de 43 en este año a 52 en 1970, 714 en 1985 y a 785 en 1990. Durante 15 años (1971/1985), la política gubernamental puso énfasis en la construcción de Puestos de Salud de los cuales el 79% fueron construidos en ese período.

En síntesis, en el primer nivel de atención, el énfasis de la prestación de servicios es preventivo y muy articulado a la participación comunitaria, siendo mínimo el grado en que se realizan acciones de rehabilitación y recuperación de la salud.

2. **Segundo Nivel de Atención**

Se ubican los servicios con más recursos que en el primer nivel y las acciones que se desarrollan corresponden a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, estas últimas en un mayor grado que las que se desarrollan en el primer nivel.

Se constituye de Centros de Salud tipo "B", en número de 188 en toda la República, integrados por el siguiente personal: Médicos, Enfermeras, Inspectores de Saneamiento Ambiental, Trabajadores Sociales, Laboratoristas, Auxiliares de Enfermería, Estadísticos, Oficinistas y Conserjes. Su jerarquía administrativa es superior al Puesto de Salud, a los cuales dirige, supervisa y controla según su jurisdicción.

¹⁰ BID/OPS/MSPAS. Estudio Básico del Sector Salud. Guatemala, 1991. Pag. 18-22

Además existen 42 Centros de Salud tipo A, que adicionalmente poseen áreas de encamamiento para 30 a 40 personas, para la atención materno infantil y dentro del personal de atención directa se cuenta además con Administrador, Lavaderos y Cocineros. Esto muestra la diferencia entre la atención ambulatoria de los Centros de Salud tipo B, puestos y el inicio de la hospitalización y su **responsabilidad y ubicación está entre comunidades de 1,000 a 20,000 habitantes.**

Guatemala en 1965 contaba con 69 Centros de Salud tipo B, en 1975 con 82 y en 1985 con 184; lo que evidencia que en 10 años (1975- 1985) se construyó el 54% del total que existen actualmente, observándose una tendencia similar a la de los Puestos de Salud. Situación muy similar se presenta en los Centros de Salud tipo A, ya que el 47% de los que ahora existen fueron construidos entre 1975 y 1985.

En síntesis, en el segundo nivel de atención se da claramente una situación intermedia, en la que debe existir un balance entre las acciones preventivas y curativas.

3. Tercer Nivel de Atención

Comprende la oferta de atención completa, con énfasis curativo, por medio de los hospitales de distrito, los hospitales de área, los especializados y los hospitales nacionales. En el tercer nivel de atención, se ubican los 35 hospitales de la República, los cuales se clasifican y se conciben de acuerdo con su capacidad instalada, ubicación y responsabilidad, definiéndose así:

3.1 Hospitales de Distrito

Con capacidad de 50 a 100 camas, ubicado en municipios con población importante, cuenta con cuatro áreas básicas de servicios: pediatría, gineco - obstetricia, cirugía y maternidad.

3.2 Hospitales de Area

Ubicado en la cabecera departamental, con capacidad de 200 camas y servicios médicos de las cuatro áreas básicas con especialidades en pediatría, gineco-obstetricia, cirugía medicina y alguna sub-especialidad.

3.3 Hospital Regional

Capacidad instalada para 300 camas, son hospitales más complejos que los anteriores, se ubican en las cabeceras departamentales más importantes del País, en cuanto a su crecimiento demográfico, económico y social y recibe la referencia de tres o más hospitales de área.

3.4 Hospital Nacional

Capacidad instalada para 300 camas o mas y es el de mayor nivel de complejidad.

Están ubicados en la Capital de la República y poseen los mayores recursos científicos, técnicos, físicos y materiales para una prestación de servicios de alta calidad. Puede constituirse en general o especializado y se diferencian en que aquellos tienen varios departamentos especializados y éstos únicamente se dedican a una especialidad.

C. PERFIL DEL RECURSO HUMANO DEL MSPAS

Los análisis sobre el perfil educativo y características ocupacionales que a continuación se presentan, se basan en los datos de personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que constituyen una muestra significativa, mayor del 60% del personal de salud que labora en el Sector Público.

Los registros laborales de la Unidad de Personal de la Dirección General de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, evidencian que los servicios de salud están siendo prestados mayoritariamente por personal de salud técnico medio y auxiliar, los cuales, en un 65% tienen estudios primarios y básicos únicamente.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social constituye una de las principales instituciones a nivel nacional, que tiene la posibilidad de realizar mayores acciones de salud, con su red de establecimientos ubicados a nivel de cabeceras departamentales, municipios y comunidades rurales, pretende facilitar el acceso de la población a los servicios de salud y mejorar sustancialmente su situación imperante. Tiene asignado cubrir el 77% de la población total del país que asciende a 8,681,081 habitantes.¹¹

¹¹ Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo de Población. Guatemala, 1988. 8/p

Es característica de este Ministerio tener una organización piramidal donde los cargos más altos son ocupados por personal universitario y los cargos inferiores por personal técnico y auxiliar.

PERSONAL DE SALUD. Es el personal que da atención directa y el que se desempeña en los servicios de apoyo en esta área de acción. Se clasifica de la siguiente forma:

UNIVERSITARIO: que se interpreta como profesional o de carrera universitaria con un mínimo de pregrado.

TÉCNICO: personal capacitado en las áreas de apoyo.

AUXILIAR: que es específico para el personal auxiliar de enfermería.

RESTO DE PERSONAL. Es el personal que se ocupa en las funciones administrativas y de los servicios generales. Este tipo de personal no tiene ninguna preparación en disciplinas de salud, salvo a nivel de jefaturas de departamentos clínicos donde los responsables son generalmente médicos.¹²

D. OTRAS ORGANIZACIONES QUE CONFORMAN EL SECTOR SALUD

1. Instituciones Descentralizadas del Subsector Central

Está conformado por todas aquellas Instituciones de servicio público que colaboran con el Gobierno Central en la prestación de servicios, las cuales cuentan con su propia autonomía y entre las que se encuentran las siguientes:

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Secretaría de Desarrollo de la Comunidad de la Presidencia de la República.
- Municipalidad de Guatemala.
- Sanidad Militar.
- Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República.
- Universidad de San Carlos de Guatemala.

¹² Guatemala, MSPAS. Div. RRHH. Depto de Investigaciones. Estudio Fuerza de Trabajo en Salud. Guatemala, 1989. Pag. 6-7

2. Instituciones del Subsector Privado

Comprende las entidades privadas y no lucrativas y se encuentran las siguientes:

- Cruz Roja
- Liga Contra la Tuberculosis
- Liga Contra el Cáncer
- Patronato Antialcohólico
- Organizaciones Religiosas
- Hospitales Privados
- Casas y Centros de Salud
- Clínicas y Consultorios Particulares

CAPITULO III**ORGANIZACION DE LA FORMACION, CAPACITACION Y DESARROLLO
DEL RECURSO HUMANO EN EL SECTOR SALUD****A. DETECCIÓN DE NECESIDADES: FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y
DESARROLLO**

Se ha observado por parte del Estado que existe un déficit de capacidad de respuesta para atender las demandas que la sociedad le plantea, pero especialmente en el ramo de salud y se evidencia claramente que los sistemas educativos para suministrar atención profesionales, técnicos y auxiliares necesitan ser cada vez más complejos y actualizados para cumplir sus funciones.

Se debe considerar que el desarrollo del recursos humano va estrechamente vinculado con los recursos financieros y físicos. Cuando la capacitación se plantea como una necesidad en el seno del Ministerio de Salud Pública, las actividades de formación y perfeccionamiento deben preverse que sean compatibles con el propósito y objetivos del Gobierno, es decir que opere sobre los recursos humanos para que éstos no solo participen con solvencia en las tareas y procesos decisorios de su organización, identificando problemas y generando estrategias de acción para su superación, sino también que adopten una actitud de anticipación y adaptación ante el carácter constantemente cambiante del aparato administrativo del Estado.

Las autoridades de salud tienen que tomar medidas urgentes en cuanto a la atención directa de los pacientes, ya que la situación en un futuro inmediato y la que estamos viviendo serán calamitosas. Los sistemas educativos de salud deben dar un giro y actualizarse a la par o por encima de las necesidades de los demandantes; además debe de iniciarse un proceso de educación continua que permita cualificar al personal, involucrar a la población y mejorar el bienestar y nivel de la salud. Estos grupos deben facilitar, monitorear y dar seguimiento a los procesos educativos generados desde y para los servicios locales de salud.

1. Tipos de Formación Profesional y Técnica

La formación de personal de salud a nivel profesional y técnico profesional está a cargo de cinco Universidades del País. La formación de personal a nivel Técnico Medio, incluyendo Auxiliares de Enfermería, está a cargo básicamente de

las distintas Escuelas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y el reciente Programa de Maestría en Gestión de Salud está a cargo del Instituto Nacional de Administración Pública con reconocimiento de la Universidad San Carlos de Guatemala el cual otorga grado de licenciatura.

La formación de personal médico-profesional, ha quedado bajo la Universidad de San Carlos de Guatemala, desde la inauguración de la Facultad de Medicina en el año 1860; pero además egresan diferentes profesionales relacionados con la salud como: Ingeniero Sanitario, Nutricionista, Odontólogo, Químico Biólogo y Farmacéutico, Trabajador Social y Psicólogos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta actualmente con la División de Formación de Recursos Humanos a través de la cual forma personal y capacita en servicio.

El personal que actualmente forma es el siguiente: Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Terapistas, Técnicos en Radiología, Técnicos en Laboratorio Clínico, Inspectores en Saneamiento Ambiental, Técnicos en Salud Rural.

Las carreras técnicas que ofrece el Ministerio de Salud, no son reconocidas como parte de la formación educativa formal por el Ministerio de Educación. Únicamente se exceptúan los Técnicos en Salud Rural, que obtienen diploma de nivel medio, como Bachilleres en Salud.

La primera profesión que surgió de una forma organizada legalmente fue la Comadrona. La Escuela de Comadronas fue creada por el Acuerdo del 30 de mayo de 1883, su creación se debió a la urgencia de organizar adecuadamente el oficio de parteras con el fin de evitar en lo necesario los numerosos abusos que sobre el particular se cometían.

Esta profesión fue fusionada a la Enfermería en el Acuerdo 23-40 del 10 de junio de 1940. Dicha profesión tenía una duración de dos años, dividiéndose en dos períodos cursales de 10 meses cada uno, con intervalo de dos de vacaciones.

Su pensum de estudios comprendía los siguientes cursos:

- Primer ciclo:

- * Nociones generales de anatomía y fisiología humana.
- * Estudio especial anatómico-fisiológico del aparato de la generación y diagnóstico de la preñez.
- * Higiene de la mujer embarazada.

- Segundo ciclo:

- * Parto natural en sus diversas condiciones.
- * Auxilios que deben suministrarse a las parturientas.
- * Nociones de distocia.
- * Principios médico legales relacionados con el arte de los partos.
- * Vacunación y cuidados que hay que tener con los niños recién nacidos.
- * Higiene de la lactancia.

2. Instituciones Formadoras y Capacitadoras

2.1 Escuela Nacional de Enfermería ¹³

La práctica de enfermería del País se inició antes 1930, con un enfoque de función curativa hospitalaria, la que fue evolucionando de acuerdo con los avances científico, tecnológicos y factores socio-económicos ocurridos en el País.

De 1911 a 1940 surgieron las Escuelas de Enfermeras adscritas a los Hospitales Americano y San Juan de Dios, contando a la fecha con tres Escuelas Nacionales de Enfermeras.

En 1959 se reorganizó la Dirección General de Sanidad y se creó el Departamento de Enfermería, con autoridad y responsabilidad a nivel nacional. La práctica de enfermería se reconoció en ese período tanto en el área hospitalaria como en la comunitaria.

El personal auxiliar fue reconocido y aceptado en 1955 como parte integrante de enfermería, y desde ese momento se iniciaron los cursos de formación.

En 1982, el Departamento de Enfermería juntamente con otras áreas técnicas fueron eliminadas de la organización interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En los años 1960-1980, lo más relevante para enfermería fue el desarrollo de un plan integral de enfermería, lo cual dio la oportunidad a un grupo de Enfermeras de obtener el grado de Licenciatura y Magister, en su mayoría formadas en el extranjero, con el fin de fortalecer los servicios y las escuelas formadoras de personal de enfermería. El proyecto además, permitió la realización sobre un estudio integral de necesidades y recursos de enfermería.

¹³ Alvarez, J. Ramiro. Evolución de la Salud Pública en Guatemala. Guatemala, 1985. Págs. 113-128

En la actualidad se cuenta con tres Escuelas de Enfermería localizadas en las ciudades de Guatemala, Quetzaltenango y Cobán.

Es importante señalar que el nivel de formación de las Escuelas de Enfermería debiera oficialmente corresponder al nivel superior, en virtud que el requisito de haber completado el programa oficial de nivel medio para ingresar a la Escuela, es el mismo que exige la Universidad.

Los estudios para obtener el diploma de Enfermera Hospitalaria se desarrolla en el curso de tres años lectivos para las clases teóricas y tres años completos para las prácticas hospitalarias.

En el año 1984, con la necesidad de contar con formación universitaria de la Enfermería, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala emitieron la carta de intensiones con el objetivo de crear la Licenciatura en Enfermería; la cual fue aprobada recientemente.

2.2 Escuela de Auxiliares de Enfermería

El personal Auxiliar de Enfermería se comenzó a preparar en el año 1952, como iniciativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuando se fundó el Hospital Materno Infantil de dicha Institución. Después se impartieron cursos en los años 1954 y 1955, de forma conjunta con los Hospitales Privados Pedro de Bethancourt de la ciudad Capital.

El primer curso oficial para Auxiliares de Enfermería fue inaugurado el 28 de octubre de 1955, creándose el Centro de Adiestramiento para Auxiliares de Enfermería (C.A.A.E.) en el Hospital General San Juan de Dios. Este Centro fue clausurado en 1961 y se creó en su lugar la Oficina Nacional de Registro y Métodos para Auxiliares de Enfermería (O.N.R.M.A.E.) a través del Acuerdo Gubernativo SP-A-16-65 de fecha 20 de abril de 1965.

En el año 1970, se fundan las Escuelas de Auxiliares de Enfermería. El 24 de septiembre de 1971 es fundada la Escuela en Mazatenango. La Escuela de Auxiliares de Enfermería de Oriente en Jutiapa, inició su funcionamiento el 12 de abril de 1977. La Escuela de Enfermería de Quetzaltenango se inició en el año 1980.

Las Escuelas de Auxiliares están prácticamente inactivas desde 1989, habiendo ofrecido solamente cursos de nivelación a 446 personas. La explicación de la tendencia puede enmarcarse en dos hechos comprensibles: las Escuelas reflejan situación de crisis que afecta al Gobierno y el poco atractivo que ofrecen al País

y especialmente a la Administración Pública, y el poco atractivo que ofrece este tipo de formación educativa, en la población joven, debido a los bajos salarios.

2.3 Escuela Nacional de Terapia Respiratoria

Fue creada por el Acuerdo No. SP-M-41-90, se encuentra ubicada en el Hospital Roosevelt zona 11 y funciona bajo la estructura organizacional de las otras Escuelas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desde su inicio hasta la fecha cuenta con el apoyo financiero del proyecto HOPE.¹⁴

El área de Terapia Respiratoria es una nueva disciplina en Guatemala, ya que se inició en 1989.

Esta especialidad consiste en la aplicación de técnicas encaminadas a prevenir y tratar enfermedades pulmonares tanto agudas como crónicas y complicaciones pulmonares producidas por otra enfermedad. El curso comprende cinco unidades que abarcan los siguientes contenidos educacionales:¹⁵

Unidad I. Fundamentos Básicos.

- * Química y Bioquímica
- * Física y Matemática
- * Biología
- * Microbiología
- * Anatomía y Fisiología
- * Oxigenoterapia
- * Aereosolterapia

Unidad II. Fundamentos II.

- * Fisioterapia Pulmonar
- * Resucitación presión intermitente -IPPB-
- * Analizadores de Oxígeno
- * Espirometría Simple e Insentiva
- * Resucitadores pulmonares manuales

¹⁴ HOPE= Programa de Desarrollo Comunitario Rural

¹⁵ Guatemala. MSPAS. Div. RRHH. Depto. Desarrollo Curricular. Estudio Escuelas Formadoras de Personal. Guatemala, 1992. Pag. 33

- * Cuidado de vías aéreas
- * Resucitación Cardio-pulmonar

Unidad III. Evaluación del paciente.

- * Evaluación clínica del paciente
- * Rayos X
- * Gases arteriales
- * Pruebas de función pulmonar
- * Electrocardiograma
- * Fisiopatología
- * Farmacología

Unidad IV. Ventilación mecánica.

- * Manejo, monitoreo, retiro y complicaciones de la ventilación mecánica
- * Ventiladores mecánicos:
 - Marck 7
 - Monnal
 - Bennett MA-1
 - Emerson Pot-op
 - CPU-1
 - Bird 6400
 - Bird 6800
 - Baby Bird
 - 7200 A
 - Healthdyne
 - Sechrist

Unidad V. Pediatría.

- * Embriología
- * Valoración clínica del paciente pediátrico
- * Oxigenoterapia
- * Aereosolterapia
- * Fisioterapia
- * Ventilación mecánica en niños

Práctica Clínica: Se desarrolla en hospitales del País seleccionados para el efecto.

Requisitos de admisión.

- * Poseer título de Enfermera Profesional, profesión afín o grado diversificado.
- * Presentar solicitud de ingreso en el mes de septiembre, adjuntando los siguientes documentos:
 - Curriculum Vitae debidamente documentado
 - Cédula de Vecindad
 - Antecedentes penales y policíacos
 - En caso de trabajar en los servicios de salud, presentar el permiso correspondiente.
 - Dos fotos recientes tamaño cédula

Duración del curso. 1 año. De lunes a viernes de 8:00 a 13:00.

Reconocimiento: Diploma que lo acredita como: **TECNICO EN TERAPIA RESPIRATORIA** facultado para laborar en los tres niveles de atención en el Sector Salud.

Perfil Ocupacional del Técnico en Terapia Respiratoria: trabajador para ser ubicado especialmente en el tercer nivel de atención, bajo la dirección y supervisión médica.

Funciones:

- * Colocar con el médico a medir el sistema cardiopulmonar (pruebas de función pulmonar, parámetros ventilatorios, ruidos respiratorios, electrocardiogramas, etc.)
- * Administrar y/o sugerir modalidades e instrumentos apropiados para el máximo beneficio del paciente.
- * Administrar medicamentos en aerosoles y tratamiento de nebulización a pacientes con bronco-espasmo u obstrucción de la vía aérea.
- * Examinar y ajustar tubos endotraqueales y de traqueostomía, revisando continuamente su funcionalidad.
- * Desarrollar procedimientos de succión nasotraqueal y endotraqueal en los diferentes pacientes.
- * Mantener y manejar adecuadamente los equipos básicos de operación, implementando su limpieza, desinfección y esterilización para el control de infecciones nosocomiales.
- * Realizar pruebas de función pulmonar, colaborando con el médico en su medición e interpretación.
- * Colaborar con el monitoreo de ventilación mecánica, midiendo e interpretando los diferentes parámetros del paciente con el fin de hacer las modificaciones respectivas.

- * Realizar tratamientos de inhalometría en pacientes ambulatorios tales como:
 - Presión positiva intermitente
 - Expirometría incentiva
 - Entrenamiento de respiración y tos
 - Drenaje postural selectivo
- * Colaborar con el diseño e implementación de programas de rehabilitación pulmonar y tratamiento ambulatorio.

2.4 **Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial**

En el año de 1954, las autoridades nacionales promovieron la realización de un curso de entrenamiento de fisioterapeutas prácticos, este curso tuvo una duración de cuatro meses y se impartió en el Centro de Recuperación No.1, donde se discutió la posibilidad de crear una Escuela de Fisioterapia. La Universidad Estatal, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, otras entidades estatales y privadas decidieron que no era conveniente abrir la misma.

Sin embargo, el 2 de enero 1958, fue firmado el Acuerdo Gubernativo, facultando al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para establecer una Escuela Nacional de Terapia Física, Ocupacional y Especial consolidando al mismo tiempo los estudios realizados por las alumnas de dicha Escuela.

La Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial fue creada para formar personal técnico paramédico en rehabilitación en las disciplinas de Fisioterapeuta y Terapia Ocupacional desde el año 1970, se implemento con Terapia del Habla.

2.5 **Escuela Nacional de Técnicos en Radiología Diagnóstica**

Fue fundada en 1907, con el nombre de Departamento de Radiología y Electroterapia. Desde el año 1966 hasta 1975 se impartieron cursos de formación de Técnicos en Radiología y también cursos de nivelación de empíricos, los cuales se impartieron en el Hospital Roosevelt.

La Escuela Nacional de Técnicos en Radiología Diagnóstica nació en Quetzaltenango y después de 1976, llegó a Guatemala el programa HOPE.¹⁶ Fue fundada la Escuela según Acuerdo Gubernativo Número S.P.G.5-77 del 4 de abril de 1977. Inició sus actividades ese mismo año y funciona adscrita al Departamento de Radiología del Hospital General de Occidente en Quetzaltenango, y en la actualidad forma Técnicos en Radiología Diagnóstica; con cupo limitado de 10 personas por promoción debido a la deficiente infraestructura física que posee, y sobre todo a la alta complejidad de la

¹⁶ Op. cit pag. 29

especialidad que requiere del proceso educativo un sistema de enseñanza semi-tutoreal y una disponibilidad de tiempo considerable de parte de los estudiantes para el óptimo aprovechamiento especial en el área de práctica hospitalaria.

Contenido Curricular:

- * Anatomía y Fisiología Humana.
- * Física Radiológica.
- * Protección Radiológica.
- * Matemática Aplicada.
- * Ética Profesional.
- * Terminología Médico Radiológica.
- * Procesado Radiográfico.
- * Técnica Radiográfica.
- * Práctica Supervisada.

Objetivos de la carrera:

- * Desempeñarse de acuerdo a su especialidad, responsable y eficientemente en el área hospitalaria.
- * Procesar técnicamente las radiografías.
- * Manejar con responsabilidad la radiación correspondiente.

Requisitos de admisión:

- * Poseer Título o Diploma del Nivel Diversificado.
- * Estar comprendido entre los 18 y 25 años de edad.
- * Enviar a la Dirección de la Escuela una solicitud manuscrita, anotando los datos personales, familiares, económicos, sociales, de escolaridad, etc.
- * Aprobar satisfactoriamente las pruebas de admisión.

Duración de la carrera: 18 meses. De 8:00 a 2:00 y de 14:00 a 18:00 de lunes a viernes. Turnos especiales.

Reconocimiento:

Diploma de Técnico

Perfil Ocupacional del Técnico en Radiología Diagnóstica:

El personal técnico en Radiología se encuentra en su mayoría ubicada en el tercer nivel de atención: Hospitales de Área, de Referencia y Especializados, y en el menor de los casos en el segundo nivel de atención: Hospitales Distritales y Centros de Salud tipo A. Su perfil ocupacional básicamente es el mismo en todo el País exceptuando el manejo de aparatos más complejos en los Hospitales de Referencia y Especializados.

Funciones:

- * Practicar exámenes radiográficos básicos en la sala de Rayos X, en la sala de operaciones y encamamiento.
- * Practicar exámenes especiales aplicando medios de contraste tales como: serie gastro duodenal, enema de bario, colecistograma, colangiograma, pielograma I.V., herniograma.
- * Participar en exámenes especiales.
- * Procesar radiofilms médicos en forma manual y automática.
- * Controlar signos vitales en procedimientos que lo requieran.
- * Cuidar y mantener el equipo en buenas condiciones.
- * Efectuar actividades administrativas como: recepción y archivo, elaboración de memorias y estadísticas, solicitud y manejo de materiales.

2.6 Escuela de Laboratorio Clínico

Desde su creación en el año 1929, los laboratorios de la Dirección General han cumplido tareas docentes, dando adiestramiento de servicio a personal de Salud Pública.

La Escuela se encuentra ubicada en la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La especialidad de laboratorio clínico ofrece los conocimientos técnicos, teórico prácticos que apoyan el diagnóstico de la práctica médica moderna. La Escuela, prepara a sus educandos para que puedan desempeñarse con eficiencia en cualquiera de los tres niveles de atención.

Contenido Curricular:

El pensum de estudio se desarrolla con contenidos teórico prácticos en las siguientes unidades didácticas:

- Unidad introductoria.
- Coprología.
- Urología.
- Hematología.
- Serología e Inmunología.
- Bacteriología.
- Banco de Sangre.

Objetivos de la carrera:

Al finalizar el programa de estudios los egresados serán capaces de realizar con responsabilidad, precisión y exactitud análisis bacteriológicos, químicos macro y microscópicos de la muestra dada.

Duración de la carrera: 20 meses. Primer semestre de 8:00 a 12:00 en la sede de la Escuela. Segundo semestre de 7:00 a 12:00 en el área de práctica.

Reconocimiento:

Al finalizar el programa la Escuela otorga diploma que faculta para desempeñarse en los tres niveles de atención en el Sector Salud, acreditándoles como: **TECNICO EN LABORATORIO CLÍNICO.**

Perfil Ocupacional:

Para el desempeño de sus actividades, el Técnico en Laboratorio Clínico se ubica en el segundo y tercer nivel de atención.

Existen considerables diferencias entre las funciones que se realizan dentro del área de laboratorio en los diferentes niveles y aún dentro de un mismo nivel, dependiendo de la complejidad de la atención de cada establecimiento.

En el segundo nivel, el Laboratorista Clínico se ubica en los Centros de Salud y en el tercer nivel en Hospitales Distritales, de Area, de Referencia, Nacionales y Especializados.

En el Centro de Salud, el perfil ocupacional se limita a los exámenes allí requeridos, teniendo el personal escasa supervisión y asesoría.

En los Hospitales Distritales, Especializados y en los de Area, se cuenta con más personal de esta disciplina, más recursos, material y equipo y en algunos casos estudiante de Química Biológica en EPS quienes supervisan y asesoran el trabajo que en ellos se realizan.

En los Hospitales Nacionales de Referencia: General San Juan de Dios y Roosevelt, los Técnicos en Laboratorio Clínico se especializan en determinada área de trabajo, reciben supervisión médica y de Químicos Biólogos que laboran en los laboratorios, contándose además, con mayores recursos de material y equipo.

* Efectuar exámenes:

- Hematológicos
- Uroprocológicos: Heces y Orina
- Química sanguínea
- Serológicos e Inmunológicos
- Microbiológicos
- En banco de sangre
- Líquidos corporales

* Participar en actividades educativas:

Procesos de educación permanente, promoción de servicios.

* Administración de su actividad específica:

- Cuidado y mantenimiento del equipo
- Llevar el libro de registro correspondiente
- Elaborar y distribuir informes
- Recolectar muestras
- Elaborar informe diario y semanal de actividades
- Preparación de material y reactivos.

2.7 Instituto de Adiestramiento para Personal de Salud

Es una Institución cuyas metas están orientadas a la formación y capacitación de personal de salud pública.

Fue creado por medio de bases teóricas detectadas en el año 1970, a través del Diagnóstico Nacional de Salud, efectuado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El INDAPS fue inaugurado el 15 de mayo de 1972, en la aldea Los Amates, Quiriguá, Izabal, en el edificio del antiguo hospital propiedad de la Compañía Frutera y que posteriormente fuera donado al Gobierno.

El INDAPS se cataloga como una Institución con función multidisciplinaria y tecnológica para la formación y capacitación de personal de Salud Pública, con énfasis en el área rural. Actualmente prepara:

2.7.1 Técnicos en Salud Rural

Personal formado con criterios y visión original guatemalteca, en la actualidad ejercen las mismas funciones que un Auxiliar de Enfermería, pero su formación es más integrada y dirigida a una función social de su trabajo, como gestor y organizador para la salud, en la actualidad se piensa que es el recurso que puede ser útil en la ampliación de coberturas y en el fortalecimiento de la autogestión comunitaria, con contenidos en la producción de salud, con la estrategia de atención primaria y debidamente integrados a los Sistemas Locales de Salud (SILOS), como Promotores de una salud sin muros.

2.7.2 Inspectores de Saneamiento Ambiental

Objetivos de la carrera:

Al finalizar la formación, los egresados estarán en capacidad de:

- * Identificarse con la realidad de salud de su comunidad.
- * Educar en salud.
- * Ejecutar acciones de salud, aplicando el proceso administrativo.
- * Promover acciones de saneamiento ambiental que contribuyan a proteger la salud de los habitantes, evitarles molestias públicas y mantener el ecosistema.

Requisitos de Admisión:

- * Estar comprendido entre los 18 y 30 años de edad.
- * Poseer diploma que acredite como profesional del nivel medio.
- * Aprobar satisfactoriamente las pruebas de admisión elaboradas para el efecto.

Duración del Curso: 10 meses

Reconocimiento: **DIPLOMA DE INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL**

Perfil Ocupacional:

El Inspector de Saneamiento Ambiental se encuentra ubicado en el Segundo Nivel de Atención, sus actividades están encaminadas a impulsar programas tendientes a velar por el saneamiento y conservación del medio, tanto en el área urbana como rural:

- * Introducción, control y mejoramiento del sistema de abasto de agua.
- * Disposición sanitaria de las excretas y aguas servidas.
- * Disposición de desechos sólidos
- * Control de insectos y roedores
- * Control sanitario de los alimentos
- * Capacitar a manipuladores de alimentos
- * Prevención y adecuada utilización de los recursos naturales renovables y no renovables.
- * Promoción de los servicios de salud
- * Promover la participación comunitaria a través de: investigación social, organización comunal y programación específica.
- * Educación en salud
- * Trámite de expedientes de establecimientos públicos y de procesos por infracciones sanitarias.
- * Planificación y ejecución de encuesta sanitaria
- * Participación en la capacitación a personal voluntario.
- * Control y observación de perros sospechosos de rabia.
- * Participar en la planificación, ejecución y evaluación de campañas de vacunación antirrábica de perros
- * Detección y control de brotes epidémicos
- * Actividades administrativas: planes, programas, informes, fichas de control.

2.7.3 Auxiliares de Enfermería

El Bachillerato en Enfermería recientemente incorporado a las Escuelas para Auxiliares de Enfermería que funcionan en el País, se desarrolla con un pénsum de estudios común para todas las instituciones educativas del Ministerio del ramo, bajo la supervisión para el desarrollo curricular, de la Oficina Nacional de Registros y Métodos para Auxiliares de Enfermería (ONRMAE).

La formación de este recurso se encuentra descentralizada, en las Escuelas que para el efecto funcionan en el País: Quetzaltenango, Jutiapa, Mazatenango y curso para Auxiliares de Enfermería que funciona en el Instituto de Adiestramiento para Personal de Salud en el INDAPS en Quiriguá, Izabal.

Legalmente, el Bachillerato de Enfermería se encuentra institucionalizado, pero por la alta demanda de este personal en las instituciones de servicio del País, en el año 1992, como una medida emergente, se retorna a la formación de Auxiliares de Enfermería con el curso regular de 10 meses, en todas las Escuelas, con excepción de la de Mazatenango.

Paralelamente se desarrollan cursos de formación de Auxiliares de Enfermería en el Hospital de Ixcán, El Quiché.

Contenido Curricular:

Primer Año: 1565 horas.

- * Matemática I
- * Lenguaje I
- * Estudios Socioeconómicos de Guatemala
- * Ética y Relaciones Humanas
- * Psicología
- * Biología
- * Enfermería Médico Quirúrgico
- * Educación Física

Segundo Año: 1460 horas.

- * Matemática II
- * Lenguaje II
- * Problemas Socioeconómicos
- * Educación para la Salud
- * Psicobiología
- * Enfermería Comunitaria
- * Enfermería Materno-Infantil
- * Práctica Supervisada ¹⁷

2.8 Instituto Nacional de Administración Pública -INAP-: Curso de Maestría en Gestión de Salud Pública

El programa de Maestría en Administración Pública con énfasis en Gestión de Salud, tiene sus antecedentes en el plan formativo que se impartía en el antiguo Instituto Nacional de Administración para el Desarrollo -INAD-, dicho plan, que inició en 1965, estaba diseñado para proporcionar una formación a nivel de postgrado en el campo administrativo, a profesionales universitarios graduados o pendientes de graduación. Contemplaba en su último semestre, especialización en administración, gobierno y política o desarrollo socio-económico.

El INAD, fue creado en 1964, con base a un estudio realizado por el Centro de Desarrollo de la Administración Pública -CDAP- y funcionó como tal hasta junio de 1980. En dicha fecha se emitió la actual Ley Orgánica del Instituto Nacional de Administración Pública -INAP- y absorbió las funciones del antiguo -INAD-. Entre 1965 y 1972, el INAD logró egresar cuatro promociones en su plan formativo.

En esta etapa la capacitación se dirigía a profesionales que habían revelado condiciones de liderazgo, haciéndose hincapié en el conocimiento de disciplinas políticas y sociales que en aquel momento, no se contemplaban en el pensum de ninguna de las Universidades del País.

A finales de 1989, se inició la elaboración de Proyecto de la Maestría de Gestión en Salud conjuntamente con la Asociación de Directores de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de Administración Pública y el Proyecto del Instituto Nacional de Salud de Guatemala, el cual fue presentado por primera vez a las autoridades del Ministerio de Salud en noviembre de 1990. A partir de esa fecha se suscribió la carta de compromiso entre el MSPAS-INAP-OPS/OMS.

Requisitos del Gerente-Estudiante del Curso de Maestría en Gestión de Salud

Es el responsable de llevar a la práctica a las transformaciones institucionales en búsqueda de la eficiencia, eficacia y equidad del sector.

- Profesionales de las distintas disciplinas, colegiado activo.
- Preferentemente menor de 45 años.
- Laborar en instituciones del Sector Salud (MSPAS, IGSS, ONGS), Educación, SEGEPLAN, Finanzas, ONSEC y Agricultura, ocupando cargo de dirección.
- Laborar y residir en áreas definidas como prioritarias por el sector salud.
- Experiencia de 5 años en trabajo administrativo institucional.
- Experiencia demostrada en la participación, ejecución o dirección de algún proyecto de desarrollo social en su área o de proyección de servicio.
- Experiencia de trabajo comunitario, con aceptabilidad demostrada de la población.
- Interés y compromiso con las transformaciones y los riesgos que ello significa.
- Aceptar el convenio inter-institucional-estudiante.

Estructura del Plan de Estudios

Áreas de Conocimiento:

Se define por área de conocimiento el ámbito académico donde organizan y conjugan a nivel de programación, desarrollo y evaluación, la docencia y la

investigación, entendidas en su estrecha dependencia y en función de las metas y objetivos institucionales y académicos del MSPAS, OPS/OMS, INAP, USAC y de la Maestría en Gestión de Salud.

Las áreas de estudio son las siguientes:

Área 1 Contexto (Estado y Sociedad)

Área 2 Salud y Desarrollo

Área 3 Gerencia Estratégica (Gestión Pública y Social)

Área 4 Investigación Aplicada (Productos)

El área se concibe y organiza como una estructura horizontal con menos o mayor presencia a lo largo del proceso formativo, de manera que cruza el conjunto de módulos. Los módulos son coincidentes con los niveles de desarrollo, sin embargo, los módulos no se componen por cursos sino más bien un contenido que se estructura integralmente y que se desarrolla dentro de cada nivel, según el objetivo propuesto para cada uno de ellos.

3. Grados Técnicos y Académicos en la Formación de Personal en Salud

El personal universitario, técnico y auxiliar que se ha formado a la fecha es aún insuficiente en términos cuantitativos, porque las necesidades de la población han crecido a un ritmo mayor que el de los servicios. Sin embargo, se advierte que en cuanto a las necesidades de la población, haría falta un mayor número de personal formado, pero en cuanto a la capacidad de absorción por parte de los servicios hay un gran número de personal que se queda sin trabajo, es decir, que las instituciones formadoras están produciendo más de lo que el mercado puede absorber.

3.1 Formación Profesional

La Facultad de Medicina de la USAC, está formando Médicos en masa, pero aún así no se llega a alcanzar las cifras que dice la Organización Mundial de la Salud - OMS- en relación al porcentaje de Médicos por población. La población guatemalteca cuenta con 2 profesionales por cada 1000 habitantes.

La carencia de un sistema adecuado de planificación de salud, así como las políticas generales de formación dan una explicación al problema de desempleo médico.

La formación de personal a nivel profesional y técnico profesional, está a cargo de las Universidades del País, que son las siguientes: San Carlos de Guatemala, Francisco Marroquín, Del Valle, Rafael Landívar y Mariano Gálvez que sirven a los diferentes estratos socioeconómicos.

En las universidades privadas no hace más de 10 años que se fundaron carreras relacionadas con salud, mismas que están formadas por personal egresado de la USAC, por lo que se considera que su papel ha sido fundamental para el desarrollo de la sociedad.

Aunque existan universidades privadas, el recurso médico de la USAC, sigue teniendo gran valor para el desarrollo de la salud en Guatemala, principalmente en el interior del País y en los primeros niveles de atención, lo que no sucede con otras carreras relacionadas con salud que se han quedado cortas en la proyección hacia la sociedad, un ejemplo claro lo constituyen los Odontólogos, de los cuales por lo menos el 90% se encuentran en la capital. De igual manera, los Nutricionistas, Químicos Biólogos, Farmacéuticos y los estudiantes de la Facultad de Medicina de Quetzaltenango, que piden su traslado para seguir estudiando los últimos años de la carrera en la capital, con la intención de continuar con una especialidad o bien tener acceso a mejores empleos y mayores comodidades.

En el cuadro 1, podrá observarse la tendencia de producción de profesionales universitarios en salud. La disminución de egresados a finales de los años 70 y principio de los 80, se explica por la decersión de la tasa estudiantil, como consecuencia de la situación política del país que repercutió principalmente sobre la Universidad Estatal.

La educación médica, en la Universidad San Carlos de Guatemala, se estructura en cuatro fases: las primeras tres fases son a nivel de pre-grado y la última a nivel de post-grado.

En cuanto a su contenido, a nivel de pre-grado, el 20% lo dedica a las ciencias de la conducta que se imparten a lo largo de los seis años, las ciencias clínicas van aumentando, de un 20% en el primer año, hasta cubrir alrededor de un 70% en los últimos años, las ciencias básicas y biológicas que se inician con un 70% de carga académica, van disminuyendo conforme avanza el plan de estudios, hasta alcanzar un 20% al final.

En la década de los años setenta, el currículum se modificó para darle mayor énfasis a la medicina comunitaria, así como a la prevención y problemas de salud del área rural. Con este fin se estableció el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), donde deben hacer 6 meses en área hospitalaria y 6 meses en los Puestos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el promedio de practicantes oscila anualmente entre 300 a 400 alumnos, de los cuales la mitad se queda en área hospitalaria y la otra mitad en el área rural, rotándose luego.

No obstante todos estos esfuerzos, que pretendían la formación de un profesional, más acorde a las necesidades de salud de la población guatemalteca

y con un mayor compromiso social; los resultados han sido de poco impacto, a causa posiblemente de la medicina curativa urbana y la existencia de la medicina liberal, como prácticante dominante.

Se considera que la carrera de medicina general es la mayor generadora de profesionales; pero además se forman profesionales en carreras relacionadas con salud, en las siguientes disciplinas: Odontología, Psicología, Biología, Ciencias Químicas y Farmacia, Nutricionista, Trabajo Social e Ingeniería Sanitaria.

Para la formación de personal profesional, cada universidad parte de su propio marco conceptual y este responde fundamentalmente, a la naturaleza de los estratos socioeconómicos que conforman la Institución. (Vea cuadro 1, 2, 3, 4 y 5).

CUADRO 1
REPUBLICA DE GUATEMALA
PRODUCCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD
POR UNIVERSIDADES DEL PAÍS
1985 - 1990

ÁREAS PROFESIONALES	FM	DV	RL	MG	USAC (a)	TO- TAL
Medicina	143 ^(b)	--	--	--	972	1,115
Odontología	20	--	--	--	165	185
Áreas en Psicología	40 ^(c)	--	403	7 ^(d)	148	598
Áreas en Biología	--	21	--	--	9	30
Áreas en Farmacia y Química	--	56	--	--	252	308
Nutricionista	--	4 ^(e)	--	--	--	4
Trabajo Social	--	--	484	--	83	567
Educación para la Salud	--	12 ^(f)	--	--	--	12

FUENTE: Universidades del País.

- a) Solo refiere a datos a 1986, 1987 y 1988.
- b) Incluye 8 a nivel de maestría.
- c) Incluye 15 a nivel de maestría.
- d) A nivel de doctorado (3) y maestría.
- e) Corresponde al INCAP.
- f) Graduados antes de 1980.

CUADRO 2
REPÚBLICA DE GUATEMALA
GRADUADOS POR CARRERAS RELACIONADAS CON SALUD
1985 - 1987
USAC

CARRERA	1985		1986		1987	
	TOTAL	FEM	TOTAL	FEM	TOTAL	FEM
Ingeniero Agrónomo	62	2	73	2	117	6
Ingeniero Agrónomo en:						
- Sistemas de Producción Agrícola	5	0	20	1	62	4
- Recursos Naturales Renovables	0	0	5	0	69	
Sociólogo	2	0	0	0	2	1
Médico Cirujano	329	75	191	90	452	105
Químico	2	1	5	1	4	1
Químico Biólogo	17	15	16	12	11	10
Químico Farmacéutico	18	17	17	13	12	11
Biólogo	5	0	2	1	2	1
Nutricionista	7	7	1	1	1	1
Cirujano Dentista	56	22	53	17	56	17
Médico Veterinario	25	4	22	6	13	1
Zootecnista	5	0	8	1	5	0
Psicólogo	36	26	53	43	59	47
Terapista Ocupacional y Recreativa	0	0	26	22	12	10
Terapista del Lenguaje	26	25	0	0	9	9
Trabajador Social	29	29	32	32	22	22
TOTALES	624	223	524	242	908	246

FUENTE: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

La producción de profesionales por Universidades del País, evidencia que la Universidad Estatal (USAC), es la mayor formadora de personal a nivel profesional y es la que oferta la mayor cantidad de recursos humanos al Sector Público.

CUADRO 3
REPÚBLICA DE GUATEMALA
GRADUADOS CON CARRERAS RELACIONADAS CON SALUD
1985 - 1990
UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUIN

CARRERA	1985	1986	1987	1988	1989	1990	TOTAL L
MAGISTER ARTIUM							
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	1	0	0	4	7	2	14
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y MÉDICA	2	0	0	0	0	0	2
PSICOLOGÍA INDUSTRIAL	0	0	1	0	0	0	5
MAGISTER SCIENTIAE							
EN CIRUGÍA	0	2	0	0	0	1	3
EN MEDICINA FAMILIAR	0	2	0	0	0	0	2
EN MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	0	0
EN OFTALMOLOGÍA	0	5	7	2	0	3	17
LICENCIATURA							
CIRUJANO DENTISTA	0	0	0	3	12	5	20
MÉDICO Y CIRUJANO	30	34	12	12	7	19	114
PSICOLOGÍA	4	5	0	3	3	1	16
TÉCNICO							
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	12	0	0	0	12	15	39
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	7	0	0	0	0	0	7
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL	0	11	15	3	11	32	72
TOTAL	56	59	35	27	52	78	311

FUENTE: Oficina de Administración Universidad Francisco Marroquin.

CUADRO 4
REPÚBLICA DE GUATEMALA
GRADUADOS CON CARRERAS RELACIONADAS CON SALUD
1985 - 1989 UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

CARRERA	1985	1986	1987	1988	1989	TOTAL
TRABAJO SOCIAL	29	62	82	34	52	259
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA	17	13	43	34	19	126
TÉCNICO UNIVERSITARIO EN PSICOMETRIA	15	10	0	0	0	25
TÉCNICO UNIVERSITARIO EN PROBLEMAS DE LENGUAJE	16	10	17	13	14	70
TÉCNICO UNIVERSITARIO EN EDUCACIÓN ESPECIAL	19	10	11	14	2	56
TÉCNICO UNIVERSITARIO FITOTECNISTA CON ESPECIALIZACIÓN EN CULTIVOS	8	16	20	10	18	72
TÉCNICO UNIVERSITARIO FITOTECNISTA CON ESPECIALIZACIÓN EN RIEGOS	2	0	1	3	0	6
INGENIEROS AGRÓNOMOS	8	4	7	13	16	48
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL	3	0	0	1	0	4
TÉCNICO UNIVERSITARIO EN ORIENTACIÓN ESCALAR Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	0	0	0	6	3	9
TOTAL	117	125	181	128	124	2202

FUENTE: Secretaría de Rectoría Universidad Rafael Landivar.

CUADRO 5
REPÚBLICA DE GUATEMALA
GRADUADOS EN CARRERAS RELACIONADAS CON SALUD
UNIVERSIDAD DEL VALLE
1985 - 1990

CARRERAS	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
LIC. EN BIOLOGÍA	116	6	21
LIC. EN BIOQUÍMICA	7	5	12
ING. Y CIENCIA DE ALIMENTOS	1	3	4
LIC. EN QUÍMICA-FARMACÉUTICA	1	0	1
INGENIERÍA QUÍMICA	10	15	25
LICENCIATURA EN QUÍMICA	7	12	19
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD	12	0	12
TOTAL	53	41	94

FUENTE: Oficina de Información y Desarrollo. Universidad del Valle de Guatemala.

Por ejemplo, del total de médicos registrados en el Colegio Profesional respectivo (8,015 registrados en enero de 1991), menos del 50% está laborando en instituciones públicas de salud, y de éstos, el 66% trabaja tiempo parcial (Vea cuadro 6)

CUADRO 6
REPUBLICA DE GUATEMALA
EMPLEOS SEGÚN CATEGORÍAS Y DEDICACIÓN
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CATEGORÍA	TIEMPO COMPLETO		TIEMPO PARCIAL	
	No.	%	No.	%
UNIVERSITARIO	764	4.62	865	87.37
Ingeniero Sanitario	13	0.08	0	0.00
Médico	673	4.07	712	71.92
Nutricionista	10	0.06	0	0.00
Odontólogo	18	0.11	107	10.81
Psicólogo	22	0.13	18	1.82
Químico Biólogo	7	0.04	19	1.92
Químico Farmacéutico	21	0.13	9	0.91
TÉCNICO MEDIO	2642	15.98	64	6.46
Anestesista	109	0.66	6	0.61
Enfermera	848	5.13	1	0.10
Fisioterapeuta	37	0.22	2	0.20
Inspector Saneamiento	344	2.08	0	0.00
Laboratorio Clínico	505	3.05	11	1.11
Técnico en Mantenimiento	84	0.51	0	0.00
Técnico en Salud Rural	421	2.55	0	0.00
Terapeuta Ocupacional	18	0.11	1	0.10
Trabajador Social	150	0.91	2	0.20
AUXILIAR				
Auxiliar enfermería	5231	31.64	0	0.00
RESTO DE PERSONAL	7896	47.76	61	6.16
TOTAL	16533	100.00	990	100.00

FUENTE: Documento Fuerza de Trabajo en Salud, Departamento de Investigaciones, División de Recursos Humanos, Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1988. Pag. 46

3.2 Capacitación Cursos de Post-Grado

En este componente participan el IGSS y el INAP. El 19 de marzo de 1989 fue suscrito en Convenio de Cooperación entre la Universidad de Carlos de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para establecer un pregrado para alumnos de cuarto y quinto de la carrera de Medicina y otro de especialidades clínicas. Sin embargo, las áreas de cooperación son amplias e incluyen cualquier actividad técnica, social-humanística y de salud, ya sea con acciones de docencia, de servicio o de investigación que coadyuven a la solución de los problemas nacionales. Para la ejecución de la cooperación se estableció un Comité Coordinador, integrado por miembros de las dos Instituciones que deben incluir las siguientes áreas: Tecnológica, Social Humanística y otra de las Ciencias de la Salud.

La Maestría en Gestión de Salud impartida por el INAP, debe facilitar la formación de gerentes capaces de enfrentar la problemática de salud de hoy y del futuro del País, dentro de sus áreas de trabajo. Esto significa formar gerentes con una visión política y técnica del quehacer gerencial y capaces de convertir la planificación en una actividad estratégica trasdisciplinaria e intersectorial, en los distintos niveles de dirección. Particularmente, supone desarrollar el liderazgo de una masa crítica de gerentes en salud, insertos en su contexto socio político y administrativo, plenamente conscientes de él, capaces de conducir el sector hacia el uso racional de los recursos, considerando en el proceso de toma de decisiones, la viabilidad, el impacto y la equidad necesaria para la prestación de los servicios, en función de los requerimientos de salud de la sociedad guatemalteca.

3.2.1 Organización Académica

Para el desarrollo del programa se constituyen tres niveles jerárquicos y un cuerpo asesor de la siguiente manera:

- **Consejo Político:**

Es un órgano rector que formula las políticas globales generales y no entra normalmente en la administración de la Maestría integrada por el Ministerio de Salud Pública, Gerente del INAP, Representante de la OPS/OMS y un Representante de la USAC.

- **Consejo Académico:**

Es un órgano asesor que, como tal, apoya, asiste y propone sobre todos aquellos asuntos de orden académico, que mantengan la filosofía, la calidad y la integralidad institucional deseada para el programa de la Maestría. Integrado por

el Coordinador Administrativo, el Subdirector de la DGSS del MSPAS, la Directora de DIFOCA de INAP y el Consultor responsable del Programa en la OPS/OMS.

- **Coordinación del Programa:**

Organismo responsable de dirigir y administrar el programa integrado por el Coordinador Administrativo y el Subcoordinador Académico.

- **Nivel Operativo:**

Es el encargado de ejecutar los procesos de estudio-trabajo. Formado por los docentes permanentes, especialistas, tutores y gerentes estudiantes.

3.2.2 Grado y Título

Los participantes que concluyan satisfactoriamente sus estudios, de conformidad con el convenio celebrado entre la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Instituto Nacional de Administración Pública, recibirán el grado de Maestros en Administración Pública en Gestión de Salud, título que será otorgado por la Universidad de San Carlos de Guatemala suscrito por el Rector y por el Secretario de dicha casa de estudios y el Gerente del Instituto Nacional de Administración Pública.

El egresado del Programa de Maestría será un profesional graduado a nivel de licenciatura y puede contribuir significativamente a la modernización, racionalización, coordinación y reforma de la Administración Pública en el campo de la salud. Su aporte puede ser relevante para enfrentar la problemática global del Sector Público, a través de las funciones de planificación, proyectos, presupuestos, programación, administración de recursos humanos. La actividad profesional del graduado de este programa, es determinante para la gestión administrativa, al caracterizarse como un ente capaz de administrar con eficiencia y eficacia los programas de interés nacional y constituirse así, en apoyo técnico a la alta gerencia, en cuanto a la toma de decisiones y a la ejecución de proyectos.

Esto será posible debido a que el sector llevará a cabo en forma permanente, un programa de formación gerencial de salud, con reconocimiento de la Universidad de San Carlos de Guatemala, basado en cuatro aspectos formativos fundamentales:

- Interiorización profesional acerca de la naturaleza y la problemática de la salud.
- Actualización en relación a la coordinación y al desarrollo de la participación.
- Relación entre la realidad nacional y la gestión institucional en el campo de la salud.

- Capacidad para la toma de decisiones y manejo de conflictos.

Es necesario que el diseño curricular para el Programa de Maestría en Gestión de Salud, esté en función de las políticas del Ministerio de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud, los fines y objetivos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Instituto Nacional de Administración Pública y la Dirección de Formación y Capacitación, a efecto de que a nivel macro se tenga una visión institucional y comprender las dimensiones y orientaciones de la misma.

3.3. Formación Técnica y Auxiliar

El Ministerio de Salud, reconoce que no es una institución para formar personal sino para prestar servicios, pero históricamente fue necesario que preparara personal en vista de que ninguna otra institución estaba interesada en hacerlo. Se ha discutido mucho sobre la propiedad de esta función ministerial que le correspondería al Ministerio de Educación y a la USAC, pero debido a la necesidad de formación se han emitido acuerdos gubernativos que respaldan esta labor.

Un problema adicional es que el Sistema Educativo Nacional no hace reconocimientos en términos de nivel escolar, de la formación que realiza el Ministerio de Salud Pública. Únicamente se han obtenido algunos logros en cuanto a Técnicos en Salud Rural y Auxiliares de Enfermería, que reciben el diploma de Bachiller avalado por el Ministerio de Educación. Se pretende conseguir el mismo resultado para otras carreras.

Corresponde al Ministerio de Salud avalar o rechazar los cursos que realizan los establecimientos privados, sin embargo, aún sin el aval, muchos de ellos forman Técnicos en Laboratorio Clínico y Auxiliares de Enfermería.

Con respecto a estas formaciones se determinó que ni siquiera los Auxiliares, se ajustan a los requisitos establecidos, porque esto les significa costos. El Sector Privado quiere invertir lo menos posible y obtener un producto que sí les va a beneficiar. Los estudios son pagados, pero los centros utilizan la mano de obra del estudiante gratuitamente.

Las escuelas formadoras del Ministerio de Salud tienen como problemas principales las deficiencias en infraestructura y financiamiento. Algunas de estas Escuelas ni siquiera tienen un presupuesto asignado, como Terapia Respiratoria y Laboratorio Clínico, o bien funcionan en locales prestados de hospitales, como Radiología Diagnóstica y Fisioterapia. Además no pueden adquirir suficientes materiales didácticos y auxiliares, para lograr formar el número de estudiantes que se desea. Sin dejar de mencionar que las limitaciones presupuestarias afectan también la calidad del docente, ya que los salarios de los catedráticos son muy bajos.

La formación de personal Técnico y Auxiliares de Enfermería recaen fundamentalmente en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cual cuenta para el efecto con las siguientes escuelas: Tres Escuelas de Enfermería, que otorga el título de Enfermeras Profesionales localizadas en las ciudades de Guatemala, Quetzaltenango y Cobán.

Una Escuela de Fisioterapia y Terapia Ocupacional que otorga el título de Fisioterapeuta y Terapeuta Ocupacional; un curso de Laboratorio Clínico en la Capital que otorga el título de Técnico en Laboratorio Clínico; una Escuela de Radiología Diagnóstica en Quetzaltenango que otorga el título de Técnico en Radiología Diagnóstica y un Instituto de Adiestramiento de Personal en Salud en Quiriguá, Izabal que prepara Técnicos en Salud Rural, Inspectores de Saneamiento Ambiental y Auxiliares de Enfermería.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- forma Auxiliares de Enfermería, Técnicos en Laboratorio Clínicos y Técnicos en Radiología Diagnóstica, de los cuales sólo la formación de Auxiliares de Enfermería está autorizada para ejercer en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

A la fecha se puede identificar una tendencia de deterioro cada vez mayor de las Escuelas formadoras, como resultado de la insuficiencia de recursos en combinación con la depreciación de sus presupuestos y el incremento de la demanda estudiantil y no se cuenta con el apoyo porque no hay ninguna ampliación presupuestaria, no se crean plazas nuevas para docentes, no se autorizan los presupuestos para las Escuelas que no los tienen, no se invierte en el mantenimiento de las escuelas y no se planifica la formación de personal docente para las Escuelas.

A través de un estudio de personal de enfermería se determinó que las Escuelas de Enfermería venían graduando un promedio de 150 enfermeras por año, cuya formación dura tres años posterior a cualquier carrera de educación media y 375 Auxiliares de Enfermería por año, formación que dura un año, después de los estudios básicos (Vea cuadro 7)

CUADRO 7
REPUBLICA DE GUATEMALA
NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE SE ENCUENTRA LABORANDO POR ÁREA DE SALUD

ÁREA DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
	NUMERO	%
GUATEMALA NORTE	1353	21.52
GUATEMALA SUR	1093	17.38
AMATITLAN	144	2.29
EL PROGRESO	93	1.47
SACATEPEQUEZ	159	2.52
CHIMALTENANGO	148	2.35
ESCUINTLA	257	4.08
SANTA ROSA	205	3.26
HUEHUETENANGO	201	3.19
QUICHE	245	3.89
TOTONICAPAN	127	2.02
SOLOLA	94	1.49
QUETZALTENANGO	383	6.09
SAN MARCOS	220	3.49
RETALHULEU	138	2.19
SUCHITEPEQUEZ	164	2.60
JALAPA	92	1.46
JUTIAPA	154	2.44
IZABAL	224	3.56
ZACAPA	161	2.56
CHIQUMULA	121	1.92
ALTA VERAPAZ	255	4.05
BAJA VERAPAZ	120	1.90
EL PETEN	136	2.16

FUENTE: Oficina de Registro. Escuela Nacional de Enfermería

NOTA: Solo personal de servicio, no incluye docentes.

En el País se han realizado diversos esfuerzos para conocer la realidad de Enfermería, entre ellos podemos mencionar el estudio realizado en 1978, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que mostró un total de 668 Enfermeras y 3473 Auxiliares de Enfermería; existiendo un déficit de 921 Enfermeras y 3473 Auxiliares de Enfermería, según las normas para la dotación de personal mínimas establecidas.¹⁸

Otro estudio iniciado en 1978, indica que el 57% de las Enfermeras, estaban ubicadas en la Región Metropolitana (Guatemala) y el 43% en el interior del País.¹⁹ Detectaron además que según la orientación de la atención el 81% de todo el personal de Enfermería estaba ubicado en los servicios hospitalarios y el 19% en los comunitarios. Para el mismo año también existían 16.5% de Enfermeras Profesionales y 83.5% de Auxiliares de Enfermería, para cubrir el total de centros de atención.

En el documento Análisis de la Disponibilidad de los Recursos de Enfermería y la Propuesta para la Dotación, en 1982 ²⁰ refleja que el MSPAS contaba en ese momento con 834 plazas de Enfermeras y 4,756 para Auxiliares, distribuidas en un 33% en áreas comunitarias y 67% hospitalaria; además refiere que el incremento de los recursos de enfermería ha sido lento; y no guarda relación con las necesidades de atención a la comunidad.

La formación de Técnicos en Salud Rural se inició en el año 1976 con una duración de 2 años, después de los estudios básicos, suspendiéndose por espacio de cinco años; en la actualidad se encuentra funcionando.

Este personal, junto con las Auxiliares de Enfermería, constituyen el **Recurso Humano Institucional** para atender los problemas de salud de las comunidades rurales, caracterizando a los Técnicos de Salud Rural como un personal formado con criterios y visión original guatemalteca, en la actualidad ejercen las mismas funciones que un Auxiliar de Enfermería, pero su formación es más integrada y dirigida a una función social de su trabajo, como gestor y organizador para la salud, en la actualidad se piensa que es el recurso que puede ser útil en la ampliación de coberturas y en el fortalecimiento de la autogestión comunitaria, contenidos en la producción de salud, con la estrategia de atención primaria y debidamente integrados a los Sistemas Locales de Salud, como promotores de una salud sin muros.

¹⁸ Guatemala. MSPAS. DGSS. Normas para la Dotación de Personal de Enfermería. Guatemala, 1978. Pag. 34

¹⁹ Datos obtenidos del Presupuesto Analítico de Sueldos. Guatemala, 1978.

²⁰ Guatemala, MSPAS. Depto. de Enfermería. Disposición de los Recursos Humanos de Enfermería y Propuesta para la Dotación. Guatemala, 1982. Pag. 73

En el cuadro 8, se detalla la producción de personal técnico y auxiliar de 1985 a 1990 y es elocuente, en cuanto a señalar el decrecimiento de la producción de las escuelas formadoras de personal técnico y auxiliar de enfermería.

Las Escuelas de Auxiliares estuvieron inactivas de 1989-1990, habiendo ofrecido solamente un curso de nivelación a 446 personas la que estuvo a cargo de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública. Se iniciaron actividades nuevamente en 1991.

La explicación de la tendencia puede hacerse por dos hechos:

- 1) Que las escuelas formadoras están reflejando la situación de crisis económica que afecta al país, especialmente a la Administración Pública y el poco atractivo que ofrece este tipo de formación educativa, en la población joven, debido a los bajos salarios.
- 2) Es necesario llamar la atención que las carreras técnicas que ofrece el Ministerio de Salud, no son reconocidas como parte de la educación formal por parte del Ministerio de Educación.

Sin embargo, a pesar de ello, se han estado formando regularmente Fisioterapeutas, Inspectores de Saneamiento Ambiental, Técnicos en Radiología Diagnóstica, Técnicos en Anestesia, Técnicos en Salud Rural y Laboratorista Clínico.

Con respecto a las Escuelas de Enfermería, es importante señalar que su nivel de formación debiera oficialmente corresponder al nivel superior universitario, en virtud que deben cumplir como requisito de ingreso a la Escuela, haber completado el programa oficial de nivel medio, que es el mismo que exige la Universidad.

De acuerdo con la Constitución Política de la República, la Universidad Estatal, es la Institución autorizada para desarrollar la enseñanza superior. Sin embargo, las Escuelas de Enfermería del País, se encuentran subordinadas al Departamento de Educación de Enfermería, que depende, a su vez de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública. Su creación se hizo al margen de la Universidad y hace solamente dos años que se solicitó formalmente a la USAC el reconocimiento de los estudios. Recientemente se recibió respuesta positiva a dicha petición.

CUADRO 8
REPÚBLICA DE GUATEMALA
RECURSO HUMANO FORMADO POR
EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
1985 - 1990

AÑO	ESCUELAS DE ENFERMERIA										ENFERMERAS PROFESIONALES				FISIO- TERA- PISTA	INSPEC- TORES SANEA- MIENTO AMBIEN- TAL	TÉCNICOS EN					TOTAL		
	COBAN					JUTI					SUB TOTAL	QUAT	COBAN	QUETZ			SUB TOTAL	LABORA- TORIO CLINICO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	CITO- LOGIA	ANESTESIA EN		SALUD RURAL	
	QUAT	QUETZ	COBAN	JUTI	MAZATE	INDAPS	CURSO NIVELACIÓN	SUB TOTAL	QUAT	COBAN											QUETZ			SUB TOTAL
1985	77	25	0	36	32	26	108	304	72	39	58	109	9	29	0	12	5	20	6	0	0	554		
1986	72	30	45	32	36	49	0	264	40	16	36	95	10	30	50	11	2	3	3	0	0	408		
1987	78	20	44	36	36	41	0	298	28	9	31	66	4	21	35	9	4	14	0	0	0	413		
1988	83	28	46	41	29	0	0	210	37	23	33	93	5	19	0	10	0	11	0	0	0	346		
1989	0	0	0	0	0	0	0	0	46	14	26	86	9	41	0	174	3	4	0	0	0	317		
1990	0	0	0	0	0	0	446	446	47	18	26	93	8	20	46	0	3	9	0	0	0	625		
TOTAL	286	104	137	150	135	116	552	1,462	270	119	215	904	45	190	131	218	17	61	9	0	0	2,723		

FUENTE: Oficina de Registro, Departamento de Formación y Diseño Curricular, División de Recursos Humanos, Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Pag. 47

Dentro de este contexto, se explica en buena parte el abandono del ejercicio de los profesionales de nivel técnico, así como del personal voluntario, en virtud de que el estímulo de superación académica dentro del sistema educativo formal, es nulo o escaso y por lo tanto en oportunidades de ascenso laboral.

La tendencia decreciente en la formación de personal técnico, pone de manifiesto la crisis que se tendrá en los próximos años, que si no se le encuentra la solución, será un grave problema.

El área de enfermería se ha caracterizado en muchos países por escasez de personal en los diferentes niveles de atención del sistema de salud, agudizado por la mala distribución geográfica e institucional. La práctica de enfermería es esencialmente institucionalizada y centralizada en la atención curativa; cerca del 80% de su fuerza laboral se concentra en los hospitales²¹ para satisfacer las necesidades de tratamiento y rehabilitación, el resto desarrolla actividades de promoción de la salud. Así mismo se observa el alto porcentaje de personal ubicado en el área urbana, quedando el área rural bajo la atención de personal de escasa preparación, o sea personal voluntario. También existe una serie de factores políticos, administrativos, técnicos, económicos y legales que interfieren en la calidad de atención que se ofrece al usuario.

La formación del recurso humano no guarda relación entre las políticas de salud existentes y el número de egresados de los programas de enfermería.

Otro aspecto importante es el inadecuado sistema de control de personal, dificultando la rápida identificación del personal en cuanto a su ubicación geográfica, categorías y cantidad.

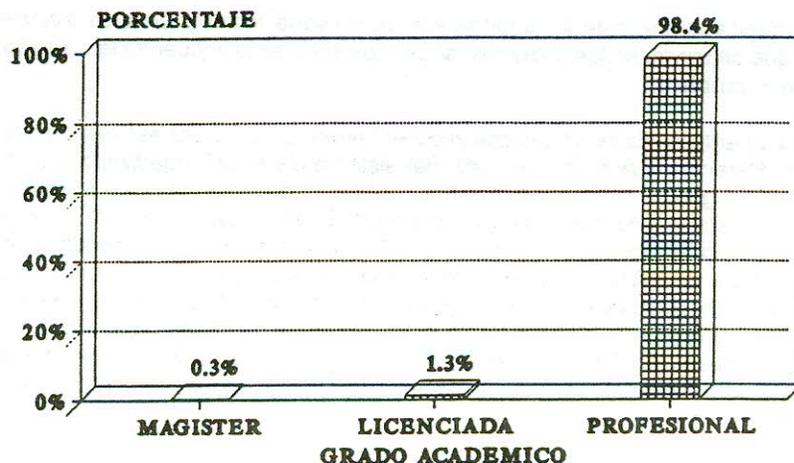
3.4 Personal de Enfermería por Grado Académico

En el MSPAS puede observarse (Vea gráfica 2) que de 985 Enfermeras solamente 0.30% poseen el grado de Magister, el 1.3% el grado de Licenciatura y la mayoría, el 98.4% cuenta con la formación básica profesional. En el MSPAS se encuentra el mayor porcentaje de Magister y los que poseen el grado de licenciatura en las diferentes instituciones de la República.

²¹

OPS. Análisis de Enfermería en América Latina. Publicación Científica No. 393. Washington, 1980. Pág. 121

GRAFICA 2
% PERSONAL DE ENFERMERIA
POR GRADO ACADEMICO



FUENTE: MSPAS DIVISION DE RECURSOS HUMANOS, ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA. GUATEMALA, 1978. pag. 33

3.5 Relación Alumno Docente Personal de Enfermería

En el cuadro 9, se ilustra la relación alumno/docente y vale decir que el número de alumnos que puede atender y supervisar el docente en cada Escuela no guarda relación con el número de docentes. Por ejemplo en la Escuela de Enfermeras el promedio de atención de cada maestro es de 15 alumnos y en las Escuelas de Auxiliares de 11 alumnos por cada maestro que imparte clases.

Puede observarse que el indicador muestra en general que cada docente debe tener a su cargo a 15 alumnos en las Escuelas de Enfermería, con respecto a los datos de las Escuelas de Enfermería estos presentan una relación global de 11 alumnos por docente y específicamente cada Escuela tiene valores parecidos, a excepción de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, que presenta la relación de 17 alumnos por docente. Pudiendo detectar en forma generalizada la insuficiencia de personal docente para atender a la población estudiantil demandante de estos servicios, especialmente en la universidad estatal que cuenta con la mayor afluencia de estudiantes de la población.

CUADRO 9
REPUBLICA DE GUATEMALA
RELACIÓN ALUMNO INSCRITO/DOCENTE
POR TIPO DE ESCUELA DE ENFERMERÍA

TIPO DE ESCUELA	(*) NUMERO DE INSCRITOS	NUMERO DE DOCENTES	RELACIÓN ALUMNO/DOCENTE
ESCUELAS DE ENFERMERAS	657	44	15
GUATEMALA	321	20	16
QUETZALTENANGO	204	16	13
COBAN	132	8	17
ESCUELAS AUXILIARES	268	25	11
GUATEMALA	103	6	17
QUETZALTENANGO	34	3	11
SUCHITEPEQUEZ	45	4	11
JUTIAPA	45	5	9
INDAPS	41	4	10
COBAN	--	3	10

* Alumnos inscritos en el 1er. año de los cursos 1983, 1984 y 1985.

FUENTE: Guatemala. MSPAS. DGSS. Normas para la Dotación Personal de Enfermería. Guatemala, 1978. Pag. 55

De acuerdo a la investigación realizada en los registros laborales de salud, de la Unidad de Personal de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se evidencia claramente que los servicios de salud que se prestan a la población, están siendo realizados en su mayoría por personal de salud técnico medio y auxiliar (Vea cuadro 10)

CUADRO 10
REPUBLICA DE GUATEMALA
RECURSO HUMANO DE SALUD POR NIVEL EDUCACIONAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

NIVEL EDUCACIONAL	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
	No.	%
UNIVERSITARIO	1629	17.03
TÉCNICO	2706	28.29
AUXILIAR	5231	54.68
TOTAL	9566	100.00

FUENTE: Documento Fuerza de Trabajo en Salud, Departamento de Investigaciones, División de Recursos Humanos, Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1988. Pag. 20

El mismo cuadro nos muestra que el personal Auxiliar contratado es de 54.68% de las plazas del Ministerio de Salud, seguidos en un 65% de personal Técnico Medio y 17.03% personal Profesional.

Es de hacer notar que el personal mayoritario es formado por las escasas Escuelas del Ministerio de Salud y que no pueden cumplir las demandas de salud existentes.

Es característica del Ministerio la organización piramidal, donde los cargos más altos están ocupados por personal universitario y los cargos inferiores por personal técnico y auxiliar.

Después de haber sido formado el personal antes mencionado pasa a formar parte del Ministerio de Salud, quien los absorbe en una mínima parte, quedando el resto cesantes. A pesar de que los egresos de los profesionales de salud son mayores a los de nivel Técnico y Auxiliar existe mayor cantidad de plazas para estos últimos que son los que mayoritariamente están prestando los servicios.

B. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

La capacitación cumple una función de primer orden en el proceso de integración de una organización, contribuyendo significativamente a dar prioridad a los aspectos

que benefician a la población demandante de los servicios que ofrece la institución, preservando, movilizándolo y proyectando su propio potencial de desarrollo. Es así, que desde hace relativamente poco y partiendo del derecho que tiene el hombre de educarse, se han implementado diferentes medidas destinadas a cubrir las necesidades en el mejor desempeño de sus actividades.

La capacitación surge a raíz del desarrollo económico que ha multiplicado los empleos calificados, exigiendo la capacitación de personal con tendencia hacia la especialización. Tomando en cuenta lo anterior, la capacitación puede ser: "La serie de acciones que se permitan habilitar a los individuos con el propósito de que tengan la aptitud o suficiencia para realizar alguna acción".²² Es así que la capacitación se ha utilizado prioritariamente, para cubrir las carencias que en un determinado momento, puedan tener los integrantes de una organización, pero además, se realiza para que, ante una modificación de la organización, su personal pueda adaptarse de la mejor manera. El fin primordial que se pretende al proporcionar capacitación, es el de obtener un conjunto de individuos que a un mismo tiempo adquieran los conocimientos de una determinada disciplina.

Como objetivo, la capacitación implica un grado de desarrollo del trabajador, en el alcance, el dominio conceptual y práctico de los conocimientos y habilidades requeridos en un puesto de trabajo determinado, y la suficiente adaptación al mismo y al ambiente laboral, de tal manera, que desarrolle la pertenencia y el apego necesarios para que en conjunto, participe en la evolución de su centro de trabajo, incremente su desarrollo personal y satisfaga idealmente sus necesidades. Visto de esta manera, la capacitación se constituye en un proceso de desarrollo individual y grupal tendiente a desarrollar la creatividad.

Sin embargo, para alcanzar un objetivo de esta índole, se requiere la aplicación de técnicas y procedimientos que permitan formar, desarrollar y evaluar al trabajador, sin menoscabo de sus actividades laborales. La capacitación como procedimiento, es un proceso derivado de la educación formal, que emplea algunas de sus técnicas pero a lo largo de los años se han enriquecido con la selección de sistemas y procedimientos específicos. Para poder determinar las necesidades de capacitación deberá hacerse un estudio y preparar una guía metodológica que las pueda determinar. A continuación se enumeran algunas de ellas:

- Identificar las áreas, unidades y/o niveles en las cuales se quieren determinar las necesidades de capacitación.
- Constatar la definición operacional de los objetivos de estas áreas o niveles.

²²

México. Dirección General de Registros de los Servicios de Salud.
Manual de Apoyo a las Actividades de Capacitación. México, 1988.
Pag. 10-14

- Verificar el desempeño de las áreas.
- Determinar si el desempeño corresponde al logro de los objetivos.
- Identificar a cuales objetivos no corresponde.
- Determinar la repercusión de la falta de correspondencia.
- Jerarquizar la repercusión.
- Evaluar la descripción de puestos según la norma administrativa que corresponde a los objetivos del área o unidad
- Identificar si se ha medido la norma de desempeño.
- Elaborar un listado de las necesidades de capacitación que existen y jerarquizarlas.
- Definir objetivos de la capacitación.
- Identificar áreas y temas de especialización.
- Identificar niveles de capacitación: gerencial, técnico administrativo, operativo, otros.

Sin embargo, el término capacitación está implicando conocimientos teóricos para el desenvolvimiento de recursos humanos y generalmente se acompaña de dos más: el adiestramiento y el desarrollo del trabajo.

Es importante la selección del personal hacia la cual deben enfocarse las actividades de capacitación, ya que es necesario involucrar a funcionarios del área de servicios docentes que laboran en los centros de formación, así como a los trabajadores en otros aspectos que se relacionan con los servicios de salud. Es posible identificar una amplia gama de ellos según distintos grupos de referencia.²³

- Personal de Salud según ubicación:

Funcionarios de nivel político
 Funcionarios de nivel normativo
 Funcionarios de nivel ejecutivo

- Personal de Salud según categorías:

Profesionales
 Técnicos
 Auxiliares
 Comunitarios

- Personal de Salud según antigüedad:

Recursos ya capacitados que siguen laborando en las Instituciones de Salud
 recursos humanos de nuevo ingreso

²³ IBID pag. 61

- Personal de salud según responsabilidad directa en la formación del recurso:

Divisiones o Departamentos de Recursos Humanos de las Instituciones de Salud
Centros de Formación: Escuelas y Universidades.

1. Organización de la Capacitación

Tomando como base la gama de agentes de salud y analizando la capacitación según las responsabilidades de cada funcionario del sistema de prestación de servicios, es posible identificar tres grupos a capacitar:

a) Grupos Decisorios:

En este nivel se incluyen a nivel nacional, a personal responsable de la dirección de los Organismos de Salud y afines, quienes deben definir las políticas y planes a seguir para el desarrollo de los servicios de salud en lo que respecta a los recursos humanos.

b) Grupos Multiplicadores:

Por lo general están constituidos por el personal de nivel superior o intermedio de la pirámide organizacional y se encargan de la preparación del tercer grupo de trabajadores.

c) Grupos Ejecutores:

Son los responsables de las labores de atención a la salud y están integrados por personal de todas las actividades de trabajo, ubicados en los distintos niveles del sistema; generalmente se conforman por Profesionales, Técnicos, Auxiliares y Comunitarios (Comadrona Adiestrada y Promotor Rural) y son los grupos que mayormente deben ser capacitados.

2. Contenido de la Capacitación

Según los distintos grupos mencionados, los aspectos comprendidos en los programas de capacitación varían en amplitud, profundidad y análisis de la operatividad, según las responsabilidades en el sistema.

En general y en una primera fase de preparación se enfoca hacia tres áreas fundamentales:

- a) Los aspectos conceptuales y operativos relacionados con la meta de salud para todos; la estrategia de la atención primaria, los fundamentos de cada uno de los componentes estratégicos de la misma en los contextos nacionales y las bases de los distintos componentes programáticos que el país ha decidido poner en práctica.
- b) Metodología educativa apropiada para los distintos grupos y tipos de personal a capacitar como ejecutores. Este aspecto debe procurar que los agentes multiplicadores cuenten con diversas alternativas tendientes a promover el aprendizaje, de acuerdo al nivel de atención en el que laboran los trabajadores de salud y el grado de escolaridad de cada grupo.
- c) Metodología operativa para abordar los planes trazados por el gobierno. En esta área, se requiere que los instructores tengan los instrumentos y conocimientos para analizar la situación del sistema con sus diferentes componentes programáticos y estratégicos, para que realicen actividades previstas con las modificaciones y reajustes que deben efectuarse en cada una de ellas, según las necesidades y problemas detectados.

El proceso metodológico a seguir en la capacitación, puede tener un aspecto de variantes en su enfoque, en sus actividades y en su duración, en profundidad y en técnicas educativas a utilizar, esto dependerá de factores tales, como grupo y categoría del personal a capacitar, nivel o etapa de definición de bases en que el país se encuentra para el logro de la meta de salud para todos, fases que se seguirán en la preparación del recurso humano y otros.

La metodología en la capacitación debe partir de objetivos claros y concretos, lo que determinará las técnicas de enseñanza-aprendizaje que se deben utilizar, considerándose que los capacitadores enfrentarán en su quehacer, la necesidad de conocer y aplicar métodos de enseñanza teórico-prácticos que les proporcione un mejor aprovechamiento de nuevas destrezas para las funciones futuras, según las líneas de acción a seguir para el logro de la meta.

En general, aún considerando las variantes, deben seguirse algunas pautas a saber:

- Debe prevalecer una metodología que permita la amplia participación de todos para incorporarse plenamente al proceso de capacitación.
- En las discusiones y trabajos de grupo, visitas u otros proyectos, hay que practicar la actividad interdisciplinaria.
- El coordinador será facilitador de estos enfoques prevaleciendo el principio de "aprender haciendo".

Para determinar los ajustes y reforzamientos que deben aplicarse a los programas de capacitación, es necesario que se planifiquen y establezcan mecanismos de seguimiento y evaluación de las actividades y desempeño de los funcionarios, para determinar los lineamientos a seguir en el proceso de educación continua que consiste en dar seguimiento a los ya capacitados.

También es importante planificar e instituir un sistema de supervisión que posibilite la motivación del trabajador para mejorar la atención de la salud y que permita así mismo, detectar las necesidades de aprendizaje y adquisición de destrezas que requiere el personal para su mejor desempeño.

Se reconoce que la formación básica no puede llenar todos los vacíos de conocimiento que surgen de la práctica laboral; también se identifican áreas que la formación no cubre pero que son importantes en el perfil ocupacional. A pesar de existir necesidades concretas de capacitación, las acciones al respecto son irrelevantes o porque no corresponden con los problemas concretos o porque no se selecciona adecuadamente al personal participante en las actividades.

La actividad de capacitación de los recursos humanos del Ministerio, constituye una área bastante descuidada, a pesar de que es apoyada en un 50% por la cooperación técnica de las agencias donantes internacionales. Sin embargo no se ha logrado el propósito que se ha deseado, ya que a los programas de capacitación no se les ha dado el enfoque necesario para llegar a cubrir las necesidades reales existentes.

Las necesidades de capacitación se han vuelto una actividad extra, en la cual, los empleados de salud tienen que dejar sus puestos de trabajo, para asistir, sin conseguir el impacto que se desea.

Durante las reuniones de evaluación de las agencias de cooperación se ha definido que las actividades de capacitación fueron tipificadas como aisladas, verticales y que no necesariamente dan respuesta a las necesidades locales.²⁴

Se consideró además, que son repetitivas en su contenido programático, enfoque pedagógico, recurso y audiencia. Todo ello se debe a que la cooperación técnica apoya a programas verticales, que son centralizadas y no tienen enfoque de SILOS²⁵ pudiendo tener una capacitación y desarrollo muy diferentes, pero para que ello se logre es necesario que se desarrolle la programación a nivel local.

²⁴ Borrayo, Arnoldo. **Análisis del área de Recursos Humanos del Sector Salud de Guatemala.** Guatemala, 1991 pag. 29-30

²⁵ SILOS = **Sistemas Locales de Salud**

Incide en ello también, la ausencia de planes de capacitación, nacidos de las necesidades locales para la resolución de problemas locales.

Todos los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrollan actividades de capacitación que se programan desde el nivel central, sin ninguna coordinación por parte de la División de Recursos Humanos, que debe de ser el ente coordinador en estos aspectos, y sin tomar en cuenta las necesidades de los niveles locales.

Esto hace que, dichas actividades no respondan a las necesidades prioritarias de salud o de trabajo sentidas, analizadas y reflexionadas por el personal objetivo de las capacitaciones.

Desde mediados de los años 80, se inició un proceso bien estructurado de educación continua, para todo el personal de salud en el área de Jutiapa. Este proceso, ha logrado impacto, en la prestación de servicios y en los indicadores de salud de ese departamento, misma que continúa a la fecha.

A partir de 1988, se discutió en el Sector una propuesta de educación permanente, que permitiría orientar todas las actividades de capacitación hacia la solución de problemas prioritarios.

El proceso de educación permanente consiste en la capacitación de personal de salud clave, o sea, aquellas personas que según su cargo o designación, son responsables de facilitar, monitorear y dar seguimiento a procesos educativos generados desde y para los servicios locales de salud. Con este abordaje, la acción capacitante se centra primariamente en el grupo facilitador, conforme el proceso avance irá involucrando a la fuerza trabajadora institucional como a la comunidad misma. Es así como el proceso de educación permanente se convierte en eje de transformaciones cualitativas, en generador de mejores actividades de atención y en la estrategia más adecuada para la cualificación del personal.

La capacitación diseñada incorpora lineamientos de las propuestas, de regionalización y descentralización de los servicios de salud SILOS; de reorientación de la educación permanente del personal de salud; del plan de apoyo a los recursos humanos y su propuesta operativa.

La propuesta requiere que la cualificación del recurso humano sea visualizado con un enfoque diferente al actual, tomado en consideración las siguientes premisas:

- Proceso permanente: Debe estar presente en el diario quehacer en salud, integrado a la prestación de los servicios y a otros procesos.
- Proceso Transformador: Debe generar cambios positivos en el desarrollo, calidad y producción de los servicios.

- Proceso contextualizador: Debe partirse de un contexto social, cultural y económico concreto, para contribuir a la transformación del proceso salud-enfermedad, tanto local, como nacional.
- Proceso participativo e interdisciplinario: Porque para incidir en la salud de la población es necesario abordarla con acciones cooperativas y coordinadas de los diferentes miembros del equipo de salud, de otros sectores y la comunidad que deben intervenir en su proceso.

La existencia del proceso en Jutiapa y su divulgación a las otras áreas del sector como Mazatenango y Retalhuleu, fue importante para inducir la reflexión sobre el tema de la capacitación y analizar la propuesta antes mencionada. Ello permitió su validación, como un proceso de ordenamiento que otorgue direccionalidad a la actividad educativa en el sector.

De esta manera se han iniciado, a partir de 1989, en el sector, procesos de educación permanente, que se han orientado bajo los principios antes descritos.

Lamentablemente son pocos los programas del Ministerio y del sector que se han adherido a este enfoque y aun persiste el sistema disperso y sin orientación de las actividades de capacitación.²⁶

Las actividades de capacitación del Ministerio de Salud Pública por lo general son fragmentadas, costosas y sin impacto. Desde 1984, se han realizado múltiples esfuerzos para formular e implementar una política de recursos humanos que tenga coherencia con las necesidades existentes y puedan reorientarse, sin embargo, dichos esfuerzos han sido en vano. Las autoridades del Ministerio de Salud Pública conscientes del problema que siempre ha aquejado a esta actividad están buscando la forma de implementar el sistema y buscar que este gasto provoque el impacto necesario para cubrir las necesidades existentes en la población.

La carencia de indicadores que documente de manera confiable los beneficios derivados de las capacitaciones en cada año, han limitado considerablemente el análisis de la presente tesis, ya que solo existe registro y control de algunas Divisiones Técnico Normativas del Ministerio de Salud, que las imparte, tanto con fondos nacionales como con los fondos de agencias de cooperación extranjera.

²⁶ Op. Cit. Pag. 65

3. Planificación de las Actividades de Capacitación

Las actividades de capacitación en la mayoría de las dependencias del Ministerio de Salud, constituyen interrupción en la labor cotidiana del personal de salud.

A pesar de que esto es común en los diferentes niveles organizativos, existe la queja de que las capacitaciones son inoportunas.

Se determinó que un 65% de las instituciones cuenta con programas de capacitación, se pudo observar que en los Hospitales y las diferentes Unidades se carece de programas de capacitación. (Vea cuadro 11)

CUADRO 11
REPUBLICA DE GUATEMALA
DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD QUE REALIZAN CAPACITACIONES
CON PLANIFICACIÓN ANUAL

TIPO DE DEPENDENCIA	TOTAL %	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN %	
		CUELTAN	NO CUELTAN
UNIDADES	3	1	2
DIVISIONES	12	8	4
ESCUELAS FORMADORAS	2	2	0
JEFATURAS DE ÁREA	11	9	2
HOSPITALES	9	4	5
TOTAL	37	24	13
%	100	65	35

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. División de Recursos Humanos. Departamento de Investigaciones. Guatemala, 1993. Pag. 9

Debe indicarse que la mayoría de los programas de capacitación son anuales y que muchas veces no guardan esa línea de programación debido a diferentes factores, uno de ellos es el financiero.

Las Jefaturas de Area y los Hospitales elaboran programas de capacitación locales, a pesar de que se ha insistido en intercambiar y aprovechar recursos, por lo general, las Unidades, Divisiones y Escuelas formadoras son quienes las formulan a nivel nacional. (Vea cuadro 12)

CUADRO 12
REPUBLICA DE GUATEMALA
DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD CON PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
SEGÚN TIPO DE DEPENDENCIA Y COBERTURA ESPACIAL
DEL PROGRAMA

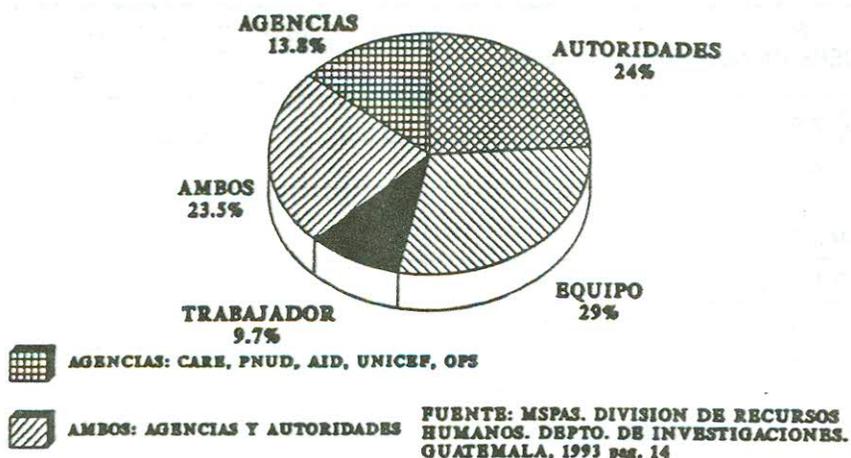
TIPO DE DEPENDENCIA	TOTAL	COBERTURA ESPACIAL	
		NACIONAL	LOCAL
UNIDADES	8	1	0
DIVISIONES	32	7	1
ESCUELAS FORMADORAS	5	1	1
JEFATURAS DE ÁREA	31	2	7
HOSPITALES	24	1	4
TOTAL	37	12	13
%	100%	32%	35%

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. División de Recursos Humanos. Departamento de Investigación. 1993. Pag. 10

Los programas de capacitación son principalmente preparados por personal de enfermería.

En la gráfica 3, se puede observar quienes participan en la definición de las necesidades de capacitación, si es interno o externo, encontrando que el 29% se define en equipo de trabajo; el 24% lo determinan las Autoridades Nacionales; el 23.5% es una decisión de ambos; el 13.8% es definido por las Agencias de Cooperación y el 9.7% el trabajador.

GRAFICA 3
ACTORES QUE PARTICIPAN EN DEFINIR
LAS NECESIDADES DE CAPACITACION
EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



Las personas involucradas en la definición de las actividades de capacitación descritas arriba, utilizan mecanismos de supervisión, evaluación del desempeño, e investigaciones, pero deben tomar en cuenta que para mejorar el proceso de capacitación, es necesario implementar el cumplimiento de metas programáticas, cambios organizativos, normativos y de políticas, con el enfoque de Educación Permanente.

Para lograr los efectos de la capacitación es necesario que exista una continuidad, pero esto sólo se produce temporalmente, existen también ambas estrategias como puede observarse (Cuadro 13)

CUADRO 13
REPUBLICA DE GUATEMALA
ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD
SEGÚN ESTRATEGIA DE LA ACCIÓN EDUCATIVA
POR TIPO DE CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES

ESTRATEGIA DE LA ACCIÓN EDUCATIVA	CONTINUIDAD					
	TOTAL		NINGUNA		TEMPORAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
CAPACITACIÓN	22	100.0	7	31.8	5	22.7
EDUCACIÓN PERMANENTE	4	100.0	0	0.0	1	25.0
AMBAS	10	100.0	3	30.0	2	20.0
NINGUNA	1	100.0	1	100.0	0	0.0
TOTAL	37	100.0	11	29.7	8	21.6

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. División de Recursos Humanos. Departamento de Investigaciones. Guatemala, 1993. Pag. 22

En algunas dependencias del Ministerio de Salud las limitaciones de continuidad se deben a que puede existir un programa pero no un presupuesto que lo respalde, por lo que la acción educativa tiende a ser coyuntural y dependiente de las ofertas de cooperación.

4. GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

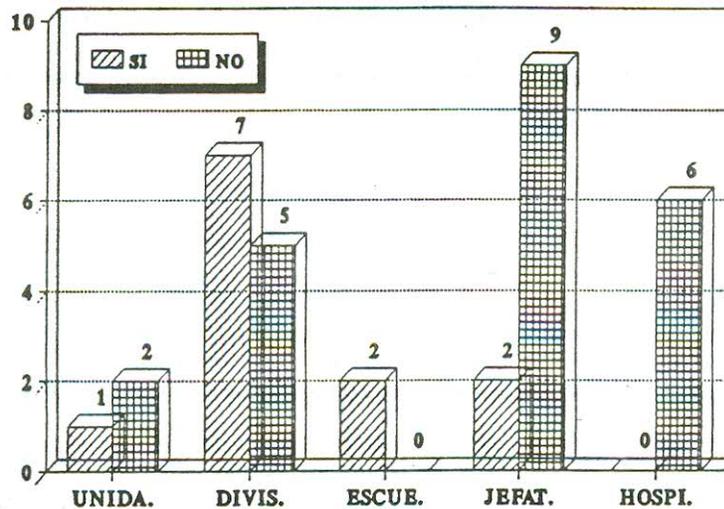
Existe poco reconocimiento de la participación del personal en actividades educativas. Cuando existe la oportunidad de una plaza vacante y se quiere proponer a un trabajador que ya se ha capacitado para el puesto, no se toma en cuenta al candidato y se contrata a una persona ajena, en este caso la productividad como la eficiencia se ven poco estimuladas, y las acciones educativas se ven afectadas por la falta de refuerzos positivos para el desempeño personal.

Todos los empleados en sus diferentes niveles tienen derecho a gozar de los programas de capacitación, pero en la actualidad existen grupos que reciben más y otros que reciben menos. Los grupos con menor acceso a las actividades educativas son además los que tienen poca o ninguna formación en salud.

La División de Recursos Humanos contempla la función de normatizar, registrar y asistir técnicamente en el desarrollo de las capacitaciones, sin embargo apenas un 35% de las dependencias en estudio informan que, para planificar y ejecutar actividades de capacitación, consultan a la División de Recursos Humanos. Dentro de las Instituciones de Recursos Humanos que consultan a la División tenemos principalmente a las Escuelas formadoras quienes dependen directamente de esta División, así como otras Divisiones que reciben apoyo de las Agencias de cooperación que anteponen como requisito la aprobación del Jefe de Recursos Humanos. Algunas Jefaturas de Área, informan de las capacitaciones de voluntarios, actividad que se informa al Departamento de Salud Comunitaria de esta División.

Las dependencias restantes están compuestas principalmente por Hospitales, Jefaturas de Área y Divisiones que desconocen la función de la División de Recursos Humanos respecto a la capacitación de los recursos humanos. Algunos llegan a considerar que esto solamente significa una mayor burocratización de los procesos educativos, pero es por ello que se ha perdido control y registro de estas actividades. (Vea Gráfica 4)

GRAFICA 4
DEPENDENCIAS DEL MSPAS QUE CONSULTEN
O NO A LA DIVISION DE RECURSOS HUMANOS



5. Comportamiento de las Actividades de Capacitación

El volúmen de capacitaciones puede establecerse por el número de actividades o por el personal cubierto en un plazo dado.

En el cuadro 14, se puede observar el nivel de ejecución que han tenido las actividades de capacitación. Destacan en orden descendente: las Divisiones, Jefaturas de área y Hospitales, en cantidad de personal que cubrieron sus actividades educativas. El número de éstas, se invierte, encabezando los Hospitales, las Jefaturas y por último las Divisiones, realizando actividades con más personal por evento; mientras que los Hospitales realizan más actividades pero que incluyen grupos más pequeños de participantes.

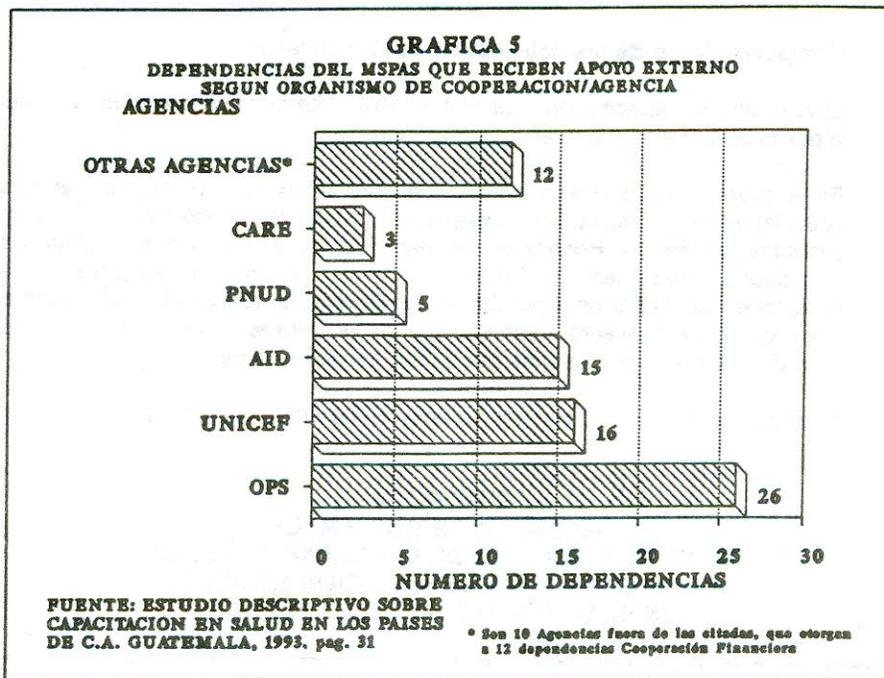
Acerca del nivel de ejecución de las actividades educativas destaca el nivel local.

CUADRO 14
REPUBLICA DE GUATEMALA
NIVEL DE EJECUCION DE LAS CAPACITACIONES
SEGUN ESTRATEGIA DE LA ACCION EDUCATIVA
EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

ESTRATEGIA	NIVEL DE EJECUCION			TOTAL
	LOCAL	REGIONAL	CENTRAL	
CAPACITACION	59.3%	12.3%	28.4%	100.0%
EDUCACION PERMANENTE	67.5%	3.8%	28.8%	100.0%
AMBAS	70.6%	14.4%	15.0%	100.0%

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. División de Recursos Humanos. Departamento de Investigaciones. 1993. Pag. 27

Es muy común que se vincule el problema de la dispersión y traslape de capacitaciones con la presencia de organismos de cooperación para la capacitación del personal de salud. Sin embargo, la mayor parte de las dependencias es cubierta por unos cuantos Organismos Internacionales (Vea gráfica 5) en los que ocupa el primer lugar la OPS/OMS, seguido por UNICEF y AID respectivamente, concluyendo la lista PNUD y CARE.

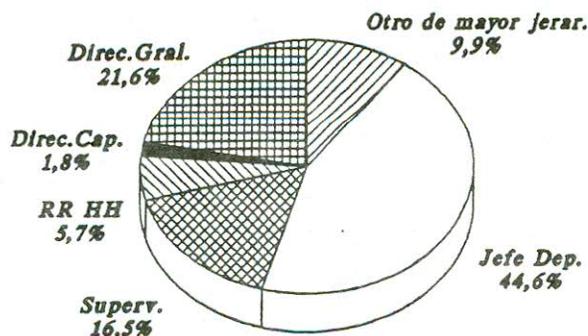


Se debe admitir que el desorden y la fragmentación en las acciones educativas no necesariamente depende de la oferta de cooperación internacional, sino del grado de definición que el País (en este caso el Ministerio de Salud) tiene acerca de las necesidades de asistencia y más específicamente, de apoyo para la capacitación.

Es necesario que las personas que convergen para pedir aprobación sobre actividades de capacitación no vayan únicamente con los Jefes de Dependencia y el Director General de Servicios de Salud sino que sean fortalecidos con los lineamientos establecidos (Ver distribución de aprobación de cursos Gráfica 6)

En años anteriores no se contaba con un equipo responsable de la coordinación de las actividades de capacitación que fueran acordes a las necesidades de los trabajadores y a la prestación de los servicios, sin embargo eso ha quedado atrás, ya que en la actualidad se cuenta con dicho personal. Vea cuadro 15.

GRAFICA 6
QUIEN APRUEBA LA REALIZACION DE
CAPACITACIONES EN EL MSPAS



FUENTE: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA
CAPACITACION EN SALUD EN LOS PAISES DE
C.A. GUATEMALA, 1993. pag. 32

a.v.

CUADRO 15
REPUBLICA DE GUATEMALA
QUIEN EJECUTA LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION
EN EL MINISTERIO DE SALUD
SEGUN ESTRATEGIA DE LA ACCION EDUCATIVA

ESTRATEGIA EDUCATIVA	ORGANISM O AD-HOC	MISMOS PROGRAM AS	OTRAS DEPENDENCIA S NACIONALES	INSTITUCIONES PRIVADAS	AGENCIAS DE COOPERACION	TOTAL
CAPACITACION	46.9%	37.9%	2.9%	3.6%	8.8%	100.0%
EDUCACION PERMANENTE	62.5%	31.3%	0.0%	1.3%	5.0%	100.0%
AMBAS	52.8%	31.1%	6.1%	5.0%	5.0%	100.0%

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. División de Recursos Humanos. Departamento de Investigaciones. Guatemala, 1993. Pag. 33

6. Relación entre Personal Formado y Capacitado

Según los registros del número de personal formado y capacitado en las diferentes dependencias encargadas de estas actividades, se muestra la producción de personal a nivel profesional y técnico en los cuadros 16 y 17

CUADRO 16
REPUBLICA DE GUATEMALA
PERSONAL PROFESIONAL FORMADO EN
LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES DEL PAIS
1985 - 1990

UNIVERSIDAD	1985	1986	1987	1988	1989	1990
SAN CARLOS	1847	1272	1903	--	--	--
FRANCISCO MARROQUIN	56	59	35	27	52	78
RAFAEL LANDIVAR	117	125	181	128	124	--
DEL VALLE	--	--	--	--	--	--

FUENTE: Universidades del País y División de Recursos Humanos.

CUADRO 17
REPUBLICA DE GUATEMALA
PERSONAL TECNICO CAPACITADO EN EL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
1981 - 1990

CARRERAS	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
FISIOTERAPISTA	4	5	9	16	9	10	4	5	9	8
INS. SANEAMIENTO AMBIENTAL	31	30	31	39	29	30	21	19	41	20
TECNICOS LABORATORIO CLINICO	52	60	0	0	0	50	35	0	0	46
TECNICO RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	11	12	10	10	12	11	9	10	174	0
TECNICOS CITOLOGIA	8	3	3	3	5	2	4	0	3	3
TECNICOS ANEST. HOSP. ROOSEVELT	15	14	22	17	20	3	14	11	4	9
TECNICOS ANEST. HOSP. GENERAL	1	2	1	4	6	3	0	0	0	0
TECNICOS EN SALUD RURAL	55	111	128	59	0	0	0	0	0	0
TECNICOS EN RAYOS X	11	12	10	10	12	11	9	10	8	0

FUENTE: Universidades del País y División de Recursos Humanos.

Es notorio que la capacitación no está dirigida a todo el personal existente sino a un promedio aproximado del 47%, no guardando relación con todo el personal que se ha formado y que se sigue incorporando año con año. Por ejemplo: en 1989 y 1990, las escuelas formadoras cerraron sus actividades, siendo los únicos años en que el porcentaje de capacitaciones fue más elevado.

En el cuadro 18, presenta una ilustración de la participación del personal voluntario del MSPAS, mostrando el número de Comadronas y Promotores Rurales, que se han adiestrado por iniciativa propia sin recibir ningún tipo de remuneración, no son empleados ordinarios de las dependencias del Ministerio de Salud, así mismo de las actividades y nuevas incorporaciones para el servicio. Se puede notar que el mayor número de personal adiestrado corresponde a la región metropolitana, seguido por la región sur-occidental.

CUADRO 18
REPUBLICA DE GUATEMALA
PARTICIPACION COMUNITARIA PERSONAL VOLUNTARIO
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
1989

REGISTRO Y AREA DE SALUD	COMADRONA TRADICIONAL ADIESTRADA				PROMOTORES RURALES DE SALUD			
	ADIESTRADAS	ACTIVAS	NUEVAS	TOTAL ACTIVAS PARA 1989	ADIESTRADOS	ACTIVOS	NUEVOS	TOTAL ACTIVAS PARA 1989
REPUBLICA	10813	9022	3248	12,270	13105	9795	4217	14,012
METROPOLITANA	620	513	291	804	840	691	585	1,276
Guatemala Norte	193	138	52	190	399	281	340	621
Guatemala Sur	258	242	108	350	357	357	201	558
Amatitlán	169	133	131	264	84	53	44	97
NORTE	860	685	323	1,008	962	632	357	969
Alta Verapaz	493	387	296	683	655	427	280	707
Baja Verapaz	367	298	27	325	307	205	77	282
NOR-ORIENTE	1140	918	362	1,280	3022	2401	524	2,925
Zacapa	235	208	30	236	610	384	128	512
Chiquimula	347	342	258	600	1416	1318	253	1,571
Izabal	349	183	44	227	345	274	113	387
El Progreso	209	187	30	217	651	425	30	455
SUR-ORIENTE	1561	1333	295	1,628	1812	1304	581	1,865
Jutiapa	558	469	182	651	794	530	224	754
Jalapa	464	387	88	475	359	310	97	407
Santa Rosa	539	477	25	502	659	464	260	724
CENTRAL	115	954	243	1,197	1368	938	302	1,240
Sacatepéquez	158	127	27	154	434	295	91	366
Chimaltenango	508	478	90	568	542	400	75	475
Escuintla	502	349	126	475	382	243	136	379
SUR-OCCIDENTE	3615	3184	91	3,275	3572	2636	1309	3,945
Quetzaltenango	593	575	262	837	570	390	337	727
Toloncapán	563	475	170	645	334	262	200	462
San Marcos	1105	921	191	1,112	1220	942	216	1,158
Sololá	485	479	135	614	460	419	171	590
Retalhuleu	233	175	129	304	483	324	237	561
Suchitepequez	636	559	104	663	502	299	148	447
NOR-OCCIDENTE	1669	1253	735	1,988	1406	1096	139	1,235
Quiché	828	439	300	739	346	372	276	648
Ixcán	38	38	0	38	85	85	0	85
Huehuetenango	803	776	435	1,211	678	639	263	902
PETEN	183	182	8	190	123	97	20	117
Petén	183	182	8	190	123	97	20	117

FUENTE: Departamento de Programación de la Dirección General de Servicios de Salud.

En general se puede decir que las actividades de formación y capacitación no guardan relación con las necesidades actuales.

CAPITULO IV UTILIZACION DEL RECURSO HUMANO CAPACITADO Y FORMADO EN EL SECTOR SALUD

A. PRINCIPALES RELACIONES CONTRACTUALES

Se ha determinado que el tipo de contratación para los Profesionales y Técnicos Medios en la Ciudad Capital y resto de los departamentos se ejecuta por medio de un contrato, con excepción del Técnico Medio de la Ciudad Capital, que tiene plaza permanente. Los Auxiliares de Enfermería cuentan tanto en la Ciudad Capital como en el interior de la República, con plazas permanentes.

El resto de personal de salud que cubre puestos administrativos, reflejan una escasa diferencia; por lo que podría decirse que el tipo de contratación se da en un 50% para ambos casos, (Ver cuadro 19). Este personal no tiene ninguna preparación en disciplinas de salud, salvo a nivel de jefaturas de departamentos clínicos, donde los responsables son generalmente Médicos de la Región Metropolitana.

La población demandante de servicios médico hospitalarios a nivel de departamentos es elevada, por tal razón se hace necesario el traslado de pacientes hacia la Región Metropolitana a clínicas especializadas, ya que los centros de los departamentos del país no cuentan con el personal ni el equipo necesario para atenderlos. El mayor porcentaje de personal de servicio en las comunidades es el personal auxiliar quien se encuentra contratado permanentemente y es quien debe atenderlos con los recursos existentes. Sin embargo, la situación que se presenta es lamentable, ya que debido a las fuertes demandas a nivel metrópoli y lo escaso de los recursos es imposible atenderlos, sumando a ello la falta de personal profesional que existe en los centros a nivel de metrópoli, los cuales únicamente cuentan con un contrato temporal.

CUADRO 19
REPUBLICA DE GUATEMALA
EMPLEOS SEGUN CATEGORIAS Y VINCULO LABORAL
EN EL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA Y
RESTO DE DEPARTAMENTOS EN EL SECTOR PUBLICO

CATEGORIA	DEPARTAMENTO DE GUATEMALA				RESTO DE DEPARTAMENTOS				VINCULO	
	PERMANENTE		CONTRATO		PERMANENTE		CONTRATO		GUATEMALA- RESTO DEPTOS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	PERMA- NENTE	CON- TRATO
									%	%
TOTAL	14308	100.00	813	100.00	10148	100.00	103	100.00	1.41	5.95
UNIVERSITARIO	1514	10.58	173	28.22	897	8.84	17	16.50	1.69	10.10
Ingeniero Agrónomo	13	0.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	IND	IND
Médico	1249	8.73	105	17.13	800	7.88	17	0.00	1.56	6.18
Nutricionista	8	0.06	2	0.33	0	0.00	0	0.00	IND	IND
Odonólogo	111	0.78	50	9.46	82	0.81	0	0.00	1.35	IND
Psicólogo	56	0.39	3	0.49	1	0.00	0	0.00	56.00	IND
Químico Biólogo	44	0.31	1	0.16	11	0.11	0	0.00	4.00	IND
Químico Farmacéutico	33	0.23	4	0.65	3	0.03	0	0.00	11.00	IND
TECNICO MEDIO	1674	11.70	36	5.87	1829	18.02	28	27.18	0.92	1.29
Anestesiata	72	0.50	3	0.49	90	0.89	0	0.00	0.80	IND
Enfermera (o)	625	4.37	18	2.94	581	5.73	1	0.97	1.06	18.00
Fisioterapeuta	44	0.31	0	0.00	0	0.00	0	0.00	IND	IND
Inspector Saneamiento Ambiental	95	0.66	0	0.00	247	2.43	2	1.94	0.36	0.00
Laboratorista Clínico	447	3.12	3	0.49	251	2.47	4	3.88	1.78	0.75
Técnico en Mantenimiento	47	0.33	8	1.31	62	0.61	0	0.00	0.76	IND
Técnico en Radiología	122	0.85	2	0.33	117	1.15	1	0.97	1.04	2.00
Técnico en Salud Rural	15	0.10	0	0.00	393	3.87	13	12.62	0.04	0.00
Terapeuta Ocupacional	86	0.60	0	0.00	5	0.05	0	0.00	17.20	IND
Trabajador Social	121	0.85	2	0.33	83	0.82	7	6.80	1.46	0.29
AUXILIAR										
Auxiliar en enfermería	3319	23.20	65	10.60	3568	35.08	27	26.21	0.93	2.41
RESTO DE PERSONAL	7801	54.52	339	55.30	3862	30.06	31	30.10	2.02	10.94

IND = Indefinido

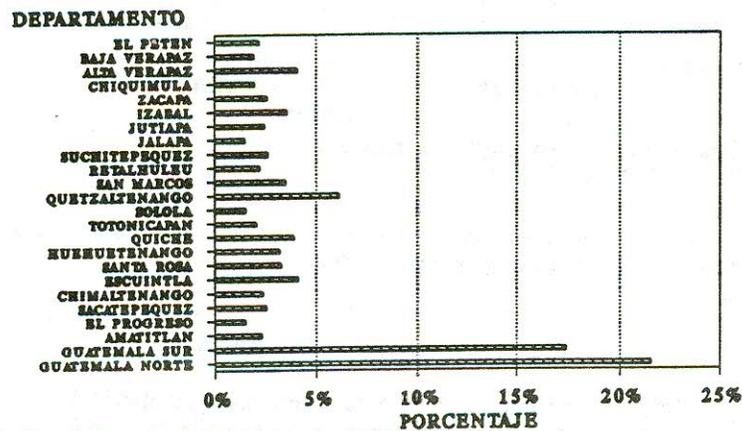
FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, División de Recursos Humanos, Departamento de Investigaciones. Estudio Comparativo de la Composición de la Fuerza de Trabajo en Salud en el Sector Público. Guatemala, 1988. Pag. 46

B. UBICACION LABORAL

1. Personal de Enfermería por Area de Salud

La distribución del personal de servicios de Enfermería por Areas de Salud, refleja la mayor concentración en el área urbana (Ciudad Capital). Un 21.52% en el Area de Guatemala Norte y 17.38% el Area de Guatemala Sur, lo que hace un total de 56.28%, Sololá y Jalapa tienen los porcentajes más bajos (Vea cuadro 7, y Gráfica 7).

**GRAFICA 7
CONCENTRACION PERSONAL DE
ENFERMERIA POR DEPARTAMENTO**

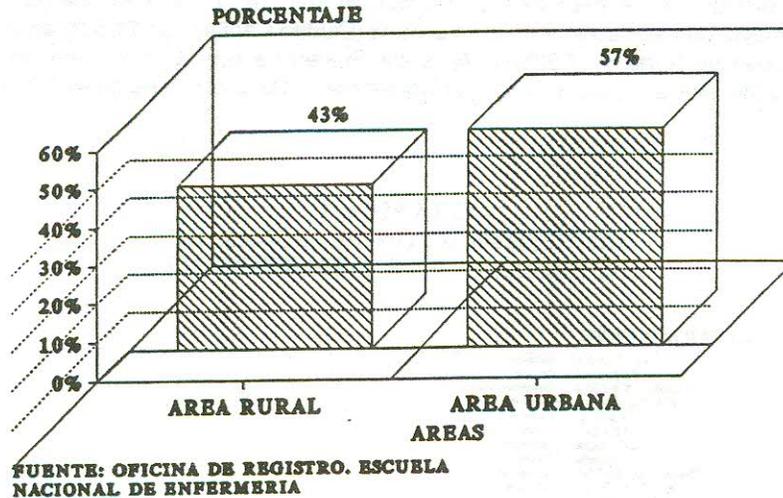


FUENTE: OFICINA DE REGISTRO ESCUELA DE ENFERMERAS

Se hace énfasis en este tipo de personal, ya que el mismo constituye el porcentaje más elevado que presta relación directa a la población derivado, de que se carece de contratación de otro tipo de personal de salud.

La Gráfica 8, es muy elocuente y nos demuestra que la mayor asignación de recursos humanos está destinada al área urbana (89.22% y solamente un 10.78% al área rural).

GRAFICA 8 CONCENTRACION GEOGRAFICA PERSONAL DE ENFERMERIA



La distribución del personal de enfermeras en el área urbana y rural no guarda relación con la distribución de la población.

2. Recursos Humanos por Concentración Geográfica

En el análisis de este renglón se ha encontrado que los problemas de concentración de personal es grave ya que se dan en su mayoría en la Ciudad Capital y en las ciudades más importantes del país, ya que éstas ofrecen mejores estímulos para la superación, la recreación personal y la posibilidad de poder contar con dos o más empleos simultáneamente. Sin embargo, los demandantes de las áreas fuera del perímetro son mayoritarias y no se les ha brindado el apoyo necesario. Se logró determinar que la mayor concentración de plazas de la Ciudad Capital es la de profesionales, los cuales poseen estudios universitarios y están desempeñando tareas en niveles políticos y normativos, así como puestos de dirección, mientras que en los departamentos posee la mayor concentración el personal Técnico y en su mayoría el Auxiliar 85.62% (Ver cuadro 20), que en su mayoría poseen únicamente estudios diversificados, con bajos salarios y una localización aislada, los cuales no pueden dar toda la ayuda necesaria, por el grado de especialización que requieren.

CUADRO 20
REPUBLICA DE GUATEMALA
RECURSOS HUMANOS DE SALUD
POR NIVEL EDUCACIONAL Y
CONCENTRACION GEOGRAFICA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

NIVELES EDUCACIONALES	DEPARTAMENTO DE GUATEMALA		RESTO DE DEPARTAMENTOS	
	No.	%	No.	%
UNIVERSITARIO	1687	24.88	914	14.38
TECNICO	1710	25.22	1857	29.21
AUXILIAR	3384	49.90	3587	56.41
TOTAL	6781	100.00	6358	100.00

FUENTE: Documento Fuerza de Trabajo en Salud, Departamento de Investigaciones, División de Recursos Humanos, Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 1988. Pag. 23

3. Relación Personal de Salud por Número de Habitantes en la Región Metropolitana

El personal por Areas de Salud de la Región Metropolitana de acuerdo a su categoría (Profesional, Técnico, Auxiliar y resto de personal) refleja que es escaso y la atención a los pacientes es deficiente, debido al reducido número de personal y a la acelerada demanda de estos servicios.

La Región Guatemala-Norte con una población de 647,565 cuenta con 6 Profesionales, 7 Técnicos, 17 Auxiliares de enfermería y 27 Puestos Administrativos x cada 1,000 habitantes; Guatemala- Sur con una población de 1,047,503 cuenta con 4 Profesionales, 3 Técnicos, 7 Auxiliares de Enfermería y 12 Puestos Administrativos x cada 1000 habitantes; Amatitlán con una población de 267,519 cuenta con 1 Profesional y 1 Técnico cada uno, 4 Auxiliares y 8 Puestos Administrativos x cada 1000 habitantes o sea que para atender toda la región se cuenta con 4 Profesionales y 4 Técnicos cada uno, 10 Auxiliares y 17 Puestos Administrativos x cada 1000 habitantes. Nótese que existe un mayor número de Puestos Administrativos que Auxiliares de Enfermería que son los encargados de la atención directa al paciente. Por lo que se considera una insuficiencia considerable de personal frente a la demanda de servicios que existe. (Vea cuadro 21)

CUADRO 21
REPUBLICA DE GUATEMALA
PERSONAL POR AREAS DE SALUD DE LA REGION METROPOLITANA
SEGUN CATEGORIAS OCUPACIONALES Y
ATENCION POR NUMERO DE HABITANTES
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CATEGORIA	GUATEMALA NORTE			GUATEMALA SUR			AMATITLAN			TOTAL REGION			TOTAL MINISTERIO		
	Pob. 647,565			Pob. 1,047,503			Pob. 267,519			Pob. 1,962,587			Pob. 9,198,450		
	No.	%	Razón 10000 H	No.	%	Razón 10000 H	No.	%	Razón 10000 H	No.	%	Razón 10000 H	No.	%	Razón 10000 H
PROFESIONALES	395	24.2	6	396	24.3	4	34	2.1	1	825	50.6	4	1629	100.0	2
TECNICO	455	16.8	7	365	13.5	3	38	1.4	1	856	31.7	4	2705	100.0	3
AUX. ENFERMERIA	1068	20.8	17	790	15.1	7	120	2.3	4	1988	38.2	10	5231	100.0	6
RESTO PERSONAL	1747	17.8	27	1315	13.4	12	208	2.1	8	3268	33.3	17	9816	100.0	11

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, División de Recursos Humanos. Departamento de Investigaciones. Estudio de la Fuerza de Trabajo en Salud. Guatemala, 1988. Pag. 60

C. PARTICIPACION OCUPACIONAL EN INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS

1. Instituciones Metropolitanas

Entre las instituciones públicas descentralizadas del Sector Público que apoyan al Sector Salud tenemos las siguientes: Intituto Guatemalteco de Seguridad Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Sanidad Municipal, Empresa Municipal de Agua, Instituto Nacional de Fomento Municipal, Banco Nacional de la Vivienda.

La cobertura de los programas de salud del IGSS, es mucho mas baja que la del MSPAS, y siguen siendo eminentemente curativos en sus tres niveles de atención. Por lo que se hace necesario un replanteamiento que no solo aumente la efectividad, sino que logre una adecuada articulación y coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

Las diferencias entre los niveles y la red del IGSS y del MSPAS, constituyen una premisa fundamental para posibles transformaciones que lleven a lograr una verdadera y eficaz coordinación entre ambos en el futuro, produciendo un mejor aprovechamiento de recursos y un mejor impacto de salud de la población.

2. Universidad de San Carlos de Guatemala y Municipalidades

La Universidad Estatal dentro del Sector Salud, cumple una función de formar recursos humanos de nivel superior para los servicios médicos, la mayoría de los estudiantes de medicina, realizan sus prácticas en las Instituciones del Sector Público y de los egresados también la mayoría se ocupan en el MSPAS y en el IGSS. La estructura curricular no ha experimentado cambios sustanciales en los últimos años, lo cual le da poco dinamismo a la formación médica, observándose algunos vacíos importantes en áreas como administración, gerencia y políticas públicas.

En cuanto a las municipalidades se refiere, tienen asignadas responsabilidades en la prestación de algunos servicios de salud, pero con excepción de la Municipalidad de Guatemala, todas realizan actividades complementarias en otros componentes que no incluyen la atención médica directa de las personas. Por otra parte, el peso absoluto que tienen los servicios prestados por la Municipalidad de Guatemala, comparado con la población total del área metropolitana y con los recursos que gastan en esa misma región, el IGSS y el MSPAS, son ínfimos. Se exceptúan los servicios de agua que presta EMPAGUA, en la ciudad capital, los que cubre a la mayoría de población de clase media y sectores populares.

D. PARTICIPACION OCUPACIONAL EN INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS

Los servicios privados de salud se realizan a través de cuatro modalidades básicamente: servicios médicos prepagados, centros médicos, diversos establecimiento y clínicas y servicios de patronos particulares, los que responden a la demanda espontánea de la población

1. LOS SERVICIOS MEDICOS PREPARADOS

Los servicios médicos pre-pagados se producen principalmente en dos instituciones: La Médica Guatemalteca pionera de estos servicios y Salud Total adscrita al Hospital Herrera Llerandi.

Se considera que el pago por derecho a prestaciones en la Médica Guatemalteca es barato, pero la cobertura de sus servicios es baja y tiene pagos adicionales para la mayoría de sus servicios.

Salud Total, se constituye en una institución de servicios de salud, dirigido a personas sanas al inicio de su afiliación, las prestaciones para el afiliado son consideradas de alto costo. La cobertura de sus servicios sólo tiene restricciones en la atención que requiere alta tecnología y mayores gastos.

2. LOS CENTROS MEDICOS

El total de hospitales privados que operan en el País, asciende alrededor de 71; de los cuales 50 están ubicados en la capital y 21 en las cabeceras departamentales. Aproximadamente el 10% de los establecidos en la Capital reúnen condiciones de alta tecnología y menos del 5% se consideran centros médicos que incluyen oficinas y clínicas de apoyo a sus servicios. Estos centros hospitalarios funcionan con afán de lucro y eminentemente curativos y mas del 80% no llenan los requisitos mínimos de recursos para una prestación de servicios de urgencia médica en posibilidades de evitar la muerte. La accesibilidad de la población a los mismos es mínima y no está al alcance de la mayoría de la población.

3. SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LAS EMPRESAS

La prestación de servicios es eminentemente curativa y ambulatoria, desarrollan actividades conjuntas con el MSPAS. Es difícil obtener datos que proporcionen a nivel nacional la confiabilidad de la significancia de estos servicios. El sistema burocrático en la prestación de estos servicios por parte del Gobierno, además de la tributación al IGSS, hace que la mayoría de empresas no preste este servicio. La pérdida de tiempo horas/hombre por parte del IGSS y la lucha sindical por mejores prestaciones ha provocado que en algunas empresas y en las mas grandes asuman en sus propias instalaciones este tipo de prestaciones de servicios de salud, que generalmente es curativo.

4. CLINICAS Y ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES

Están ubicadas en los centros urbanos y ofrecen servicios especializados de las cuatro ramas básicas de la medicina o de una en especial. Son los que más han proliferado y pretenden ofrecer todos los servicios curativos, ambulatorios y de apoyo para obtener mayor clientela y cobertura amplia, con una visión eminentemente lucrativa que de servicio social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. Existe una marcada centralización de las actividades educativas por parte de las dependencias de Salud Pública, las cuales no tienen una amplia concepción de los cambios que deben producirse en la planificación y ejecución de sus actividades.
2. Las dependencias del Ministerio de Salud planifican actividades de capacitación, pero éstas son muy vulnerables a contingencias y restricciones de carácter político, social y económico. Tienen escasa factibilidad si no existe un presupuesto que las respalde, registrando desfases ya que no se realizan con la regularidad que se debiera.
3. Las actividades de capacitación del Ministerio de Salud Pública son consideradas como un área bastante descuidada, a pesar de que el 50% de la cooperación de las Agencias Internacionales es para este rubro. Los empleados de dicho Ministerio tienen que abandonar sus puestos de trabajo para asistir a los cursos de capacitación y no se les da el enfoque necesario, para que puedan cubrir las necesidades existentes.
4. Que en virtud de no contar con la capacidad instalada indispensable para la formación y capacitación de personal de salud (recursos financieros, humanos, físicos, materiales, etc.) las Escuelas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrollan una actividad no acorde a las necesidades que en el rubro de educación, requiere el Sector Salud.
5. La población demandante de los servicios de salud, hasta la fecha de investigación, presentan las siguientes cifras: Área Guatemala Norte con una población de 647,563 cuenta con 6 Profesionales, 7 Técnicos y 17 Auxiliares x cada 1,000 habitantes y la Región Guatemala Norte con una población de 1,047,503 cuenta con 4 Profesionales, 3 Técnicos y 7 Auxiliares x cada 1,000 habitantes, verificando así la hipótesis de que el personal formado en salud es insuficiente para cubrir las demandas existentes.
6. El mayor porcentaje de plazas profesionales (56.44%) a nivel central del Ministerio

de Salud Pública y Asistencia Social, está ocupado por Profesionales que laboran a tiempo parcial mediante un contrato y en el interior, el 85.62% por Técnicos y Auxiliares a tiempo completo, en forma permanente.

7. Los registros laborales del Ministerio de Salud Pública, evidencian que los servicios a la población se prestan a través de personal Técnico y Auxiliar en un 82.97%, quienes escasamente cuentan con estudios a nivel medio y solo el 17.03% tiene estudios superiores.
8. La División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, no cuenta con indicadores confiables de los logros obtenidos en las actividades de capacitación en los diferentes niveles, debido a que no existe un mecanismo que obligue a las dependencias que las realizan, a que reporten los datos a dicha Jefatura.
9. La mayoría de programas de capacitación que imparte el Ministerio de Salud, tienden a concentrarse en los Jefes, Supervisores, Técnicos y Administrativos, sin que el personal con poca o ninguna formación en salud tenga acceso a los mismos.
10. El 65% de dependencias del Ministerio de Salud consultadas, cuentan con una programación anual de capacitación, el 35% no lo tiene.
11. Existe una dispersión en los esfuerzos de capacitación y formación de personal en el Sector Público de Salud, aunados a la direccionalidad y libertad con que se ejecutan los programas en las diversas dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

B. RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe ejecutar periódicamente un diagnóstico administrativo institucional del Sistema de Salud, para formular entre otros el marco de referencia de las actividades de enseñanza-aprendizaje y conocer la evolución histórica del proceso de extensión de los servicios médico-hospitalarios.
2. Las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben aplicar un readecuamiento de los currícula, ya que los actuales no guardan relación con las necesidades de las áreas básicas, en la prestación eficiente del servicio comunitario.
3. La Universidad de San Carlos de Guatemala, como la rectora de los estudios superiores en el país, debe implementar aspectos sobre administración y gerencia en los Pensa de las carreras relacionadas con salud, para que sus egresados puedan desarrollarse como administradores, tanto en la ciudad como en el campo.
4. Que el Gobierno Central de conformidad con la Constitución Política de la República se dedique a sistematizar y estandarizar la programación de cursos para su mejor aprovechamiento y buscar que se cumpla con las necesidades locales de capacitación del personal al servicio del Sector Salud.
5. El presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe contemplar anualmente los recursos indispensables para fortalecer y desarrollar en forma eficiente las actividades de formación y capacitación, evitando lo relativo a la reducción de tales asignaciones.
6. Que la División de Recursos Humanos dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sea la responsable de planificar, negociar y registrar las oportunidades de capacitación con los Organismos Internacionales de Cooperación, en base a las necesidades reales del País, con el fin de darle el enfoque y las prioridades necesarias.
7. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de su División de Recursos Humanos, registre todos los programas y actividades de capacitación desarrolladas en el Sector Salud, tanto las efectuadas con fondos nacionales como internacionales evitando así la dispersión y falta de registros.
8. Que las autoridades pertinentes en el Gobierno Central, determinen la necesidad y prioridad para crear más plazas para los Técnicos de Salud Rural y Auxiliares de Enfermería en los Puestos de Salud, debido a que éstos se desempeñan como voluntarios.

9. Que las autoridades de las Instituciones del Sector Salud apliquen una efectiva racionalización administrativa, para redimensionar el número y distribución de puestos de personal administrativo, no permitiendo más plazas de esta categoría y con esa asignación presupuestaria, aplicarla en categorías de personal en servicio.
10. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, analice la posibilidad de crear incentivos salariales y prestaciones para su personal, con el objetivo de atraer y retener en las áreas más necesitadas a personal Médico, Enfermeras Graduadas, Personal Técnico, Auxiliares de Enfermería y Técnicos en Salud Rural.
11. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala, promueva una iniciativa de ley, para descentralizar la planificación y gestión de capacitación en salud, fortaleciendo la identificación de las necesidades educativas locales e incorporando la **educación permanente** como estrategia educativa fundamental.
12. Que tanto la Oficina Nacional de Servicio Civil como la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establezcan una política y plan de promoción de personal en salud que ya se ha capacitado, para disminuir la deserción y rotación del recurso humano especializado.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar, Josué. **Metodología para la aplicación del Diagnóstico Administrativo**. Guatemala, Facultad de Ciencias Económicas, 1987. S/P
2. Alvarado, Félix. **Las Relaciones entre el Sector Público y el Sector Privado**. Tesis de Maestría. Guatemala, INAP. 1990.
3. Alvarez, J. Ramiro. **Evolución de la Salud Pública en Guatemala**. Guatemala, 1985. 120 pag.
4. Borrayo, Arnoldo. **Análisis del Area de Recursos Humanos del Sector Salud Guatemalteco**. Guatemala, 1991. Pag. 29-30.
5. Bossert, Thomas y Del Cid, Eusebio. **Guatemala: Análisis del Sector Salud**. AID. Guatemala, 1987. 85 pag.
6. Cardona, Rokaël. **La Gerencia en el Sector Salud de Guatemala**. OPS/BID. Guatemala, 1991. 39 pag.
7. Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. **Manual de Apoyo a las actividades de Capacitación**. México, 1987. Pag. 10-15.
8. INAP: **1a. Conferencia Latinoamericana sobre la problemática de la Capacitación de Servidores Públicos**. Quito, Ecuador. 1981. Pag. 2-7.
9. INAP: **Diagnóstico de la Evolución y Situación Actual de la Administración Pública en Guatemala**. Guatemala, 1986.
10. Márquez, Patricio V. y Thomas Enges: **Crisis y Salud: Retos para la década de los noventas, en Educación Médica y Salud**. Washington, Vol. 24, No.1. 1990. Pag. 7-26.
11. MSPAS. **Capacitación de los Recursos Humanos en los Paises de Centroamerica**. Guatemala, 1993. 35 pag.
12. MSPAS. **Escuelas Formadoras de Personal**. Guatemala, 1992. 35 pag.
13. MSPAS/BID/OPS/OMS. **Estudio Básico del Sector Salud**. Guatemala, 1991. 117 pag.
14. PASCAP/OPS/OMS. **Estudio de la Fuerza de Trabajo en Salud**. Guatemala,

1989. 35 pag.
15. **PASCAP/OPS. Area de Desarrollo de Recursos Humanos. Proyecto Interpaís de Formación de Personal en Salud Pública.** Guatemala, 1989. 28 31 pag.
 16. **PASCAP/OPS. Caracterización de la Situación de Recursos Humanos en Salud.** Costa Rica, 1993. Pag. 21
 17. **MSPAS/OPS/OMS/INAP. Currículum de Estudios de Post-grado de Gestión en Salud.** INAP, Guatemala, 1991. 40 pag.
 18. **MSPAS/OPS/OMS/INAP/USAC. Proyecto de Maestría en Administración Pública en Gestión de Salud.** Guatemala, 1990
 19. **Poitevin, René, Cardona, Rokaël, et. a.: Políticas Sociales en Guatemala, Propuesta para el nuevo Gobierno.** ASIES, Guatemala, 1986. S/P.
 20. **Rivera, Ramiro: Evolución de la Salud Pública en Guatemala.** Guatemala, 1985. Pag. 113-128
 21. **Scott, B. Patrick. Introducción a la investigación y evaluación educativa.** IIME, USAC. 1990
 22. **SEGEPLAN. Programa de Desarrollo Administrativo.** Guatemala, 1987. Pag. 1
 23. **Sierra, Jorge Mario: Diagnóstico de Estructura Organizacional en la Dirección General de Servicios de Salud.** Guatemala, 1981. Pag. 1-2
 24. **USAC/PECED. Introducción a la Investigación Documental.** Guatemala, 1985, 1a. Edición. 1a. Reimpresión. Pag. 70
 25. **USP-MSPAS. Distribución de los Recursos Humanos del Sector Salud.** Guatemala 1988. 67 pag.
 26. **Varios autores: Análisis Institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** INAP. Guatemala, 1988.
 27. **Villegas Lara, René Arturo. Inventario de Leyes que rigen el Derecho de la Salud en Guatemala.** Guatemala, s/fecha. OPS. Pag. 3-4.

ANEXOS

GLOSARIO

1. **AGUAS SERVIDAS:** Aguas Residuales
2. **AUXILIAR:** Tipo de personal que realiza labores de salud de tipo no profesional
3. **BACTERIOLOGIA:** Parte de la microbiología que trata de las bacterias
4. **CAPACITACION:** Hacer apta a una persona, habilitarle para alguna actividad
5. **COPROLOGIA:** Exámen de heces
6. **DISTOCIA:** Parto difícil
7. **DRENAJE POSTURAL SELECTIVO:** Golpear la espalda a un paciente para que pueda expectorar
8. **ECOSISTEMA:** Sistema del hábitat natural
9. **EDUCACION PERMANENTE:** Capacitación de personal que según su cargo o designación son responsables de facilitar, monitorear y dar seguimiento a procesos educativos generados desde y para los servicios locales de salud.
10. **EFICACIA:** Virtud, actividad, fuerza y poder para obrar
11. **EFICIENCIA:** Virtud y facultad para lograr un efecto determinado
12. **EMERGENTE:** Tabajador eventual
13. **FORMACION:** Educación formal recibida en centros de enseñanza.
14. **HEMATOLOGIA:** Estudio de la estructura celular, la composición y las propiedades de la sangre

- 15. LECTIVOS:** Tiempo y días en que se dan lección en los centros de enseñanza
- 16. INTERDISCIPLINAS:** Entre una o varias disciplinas
- 17. MANDATO CONSTITUCIONAL:** Disposición legal emanada por el Gobierno a través de ley o decreto del Congreso de la República
- 18. MEDIOS DE CONTRASTE:** Substancias químicas que introducidas al organismo son reconocidas a través de los rayos X
- 19. MENOSCABO:** Deterioro o disminución
- 20. MULTIDISCIPLINARIOS:** Varias disciplinas
- 21. NEBULIZACION:** Acción de vaporizar, es decir hacer llegar a las paredes de los bronquios partículas menores de medicamentos, para disminuir el espasmo.
- 22. ORGANIZACION PIRAMIDAL:** Tipo de organización del sector público, compuesto por tres estratos, que semeja un triángulo donde los puestos del primer nivel están a cargo de profesionales ocupando puestos de mayor relevancia, el segundo nivel por técnicos y el tercero por auxiliares
- 23. PARAMEDICO:** Personal que asiste a los pacientes y que no posee ningún título, solo cursos de adiestramiento para primeros auxilios
- 24. PARTERAS:** Que asisten por oficio a la mujeres que está de parto
- 25. PROFESIONAL:** De carrera universitaria con un mínimo de pregrado
- 26. RADIOFILMS:** Radiografías
- 27. SEMITUTORIAL:** Que realiza las actividades en forma compartida, es decir 50% ejerce tutela y 50% tiene decisión propia.

28. SEROLOGIA:

Prueba diagnóstica de laboratorio

29. TECNICO:

Personal capacitado en las tareas de apoyo

30. TIPIFICADOS:

Con arreglos de tipo uniforme. Representar al tipo que pertenece una persona o cosa

31. UROLOGIA:

Parte de la medicina que estudia el aparato urinario

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

CUESTIONARIO

Con el presente cuestionario se pretende obtener la información necesaria que permita al investigador disponer de un diagnóstico sobre el personal que se ha formado y capacitado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

I. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

1. Marque con una X el lugar donde está ubicado su establecimiento:

Aldea

Municipio

Departamento

2. Marque con una X el tipo de establecimiento:

Puesto de Salud

Centro de Salud

Hospital General (Nac., Reg., Integrado)

Hospital Especializado

Otro

3. Nombre del establecimiento si lo tiene:

II. CARACTERISTICAS DEL ESTABLECIMIENTO:

1. Marque la población asignada para ser atendida por el establecimiento:

Menos de 20

De 101 a 200

De 21 a 50

De 201 a 500

De 51 a 100

Más de 500

III. CARACTERISITICAS DEL PERSONAL:

1. A que actividad se dedica la mayor parte de su tiempo:

Atención directa

Servicios de apoyo

Función administrativa

Servicios generales

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. A cuál de las siguientes categorías de personal pertenece:

Profesional

Técnico

Auxiliar

3. Su formación en salud fue recibida en:

Universidad

Escuelas MSPAS

Otro

Especifique:

4. Si su formación es de nivel universitario indique que tipo de educación recibió:

Estatal

Privada

5. Si su formación es a nivel de escuelas formadoras del MSPAS, indique en cual:

Escuela Nacional Enfermería

Escuela de Auxiliares de enfermería

Escuela Nacional de Terapia Respiratoria

Escuela Nacional de Fisioterapia

Escuela Nacional de Radiología Diagnóstica

Escuela Nacional de Laboratorio Clínico

INDAPS

<input type="checkbox"/>

6. Si usted es profesional de enfermería indique su grado:

Licenciada

Magister

7. A continuación encontrará un listado de personal de salud que labora en el MSPAS. Favor marcar con una X la casilla a la que corresponde:

	UBICACION GEOGRAFICA		JORNADA LABORAL		TIPO CONTRATACION	
	Metrópoli	Resto Deptos.	Tiempo parcial	Tiempo completo	Contrato	Permanente
Ing. Sanitario						
Médico						
Nutricionista						
Odontólogo						
Psicólogo						
Q. Biólogo						
Q. Farmacéutico						
Anestesiista						
Fisioterapeuta						
Insp. Saneamiento Amb.						
Laboratorista						
Téc. Rad. Diagnóstica						
Terap. Ocupacional						
Trab. Social						
Aux. de enfermería						
Resto de personal						

8. Considera usted que el personal profesional, técnico y auxiliar formado a la fecha es suficiente para cubrir las demandas existentes.

Si

No

IV. CARACTERISTICAS DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION:

1. Su institución cuenta con programas de capacitación:

Si

No

2. Las actividades de capacitación con la que cuenta su institución son a nivel:

Local

Nacional

3. Quién define las actividades de capacitación:

4. Quién aprueba las actividades de capacitación:

5. Quién ejecuta las actividades de capacitación:

6. Cuenta su institución con proceso de educación continua:

Si

No

7. Cree necesarias las actividades de capacitación para mejorar su puesto de trabajo:

Si

No

Por qué?

8. Cree que las actuales actividades de capacitación están en concordancia con las necesidades reales de la población:

Si

No

Por qué?

9. Considera que las actividades de capacitación del MSPAS son repetitivas y fragmentadas:

Si

No

10. Se consulta sobre las actividades de capacitación a los empleados:

Si

No

11. Considera oportuna la descentralización de las capacitaciones:

Si

No

Por qué?

12. Tienen las capacitaciones alguna incidencia en el rendimiento de su trabajo:

Si

No

Por qué?
