

Informe de investigación: Evaluación de los resultados del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde 2008-2012



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Informe de investigación:
Evaluación de los resultados del
Programa de Líderes en
Salud Internacional
Edmundo Granda Ugalde
2008-2012



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Washington, D.C.
2017

Informe de investigación: Evaluación de los resultados del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde. 2008-2012.

Número de documento: OPS/HSS/17-018

© Organización Panamericana de la Salud 2017

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Forma de cita propuesta. Organización Panamericana de la Salud. Informe de investigación: Evaluación de los resultados del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde. 2008-2012. Washington, D.C.: OPS; 2017.

Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Lista de figuras..... | vii |
| Lista de cuadros..... | ix |
| Lista de abreviaciones..... | x |
| Agradecimientos..... | xi |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| 3. MARCO CONCEPTUAL..... | 7 |
| 3.1 Relación del PLSI con la misión, los objetivos y las prioridades de la OPS..... | 7 |
| 3.2 Modelo educativo..... | 8 |
| 3.3 Modelo de evaluación y evaluaciones realizadas..... | 8 |
| 3.4 Calidad y pertinencia..... | 10 |
| 4. OBJETIVOS..... | 11 |
| 4.1 Objetivo general..... | 11 |
| 4.2 Objetivos específicos..... | 11 |
| 5. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 13 |
| 5.1 Diseño..... | 13 |
| 5.2 Población..... | 13 |
| 5.3 Técnicas de recolección de la información..... | 13 |
| 5.4 Procesamiento y análisis de datos..... | 15 |
| 5.5 Consideraciones éticas..... | 15 |
| 6. RESULTADOS..... | 17 |
| 6.1 Descripción de la muestra..... | 17 |
| 6.2 Vida profesional..... | 19 |
| 6.3 Conocimientos adquiridos en el área de la salud internacional..... | 25 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 6.4 | Competencias asociadas al programa | 29 |
| 6.4.1 | Análisis del entorno | 29 |
| 6.4.2 | Formulación de políticas y toma de decisiones..... | 30 |
| 6.4.3 | Gestión de proyectos y cooperación | 31 |
| 6.4.4 | Negociación y abogacía | 32 |
| 6.4.5 | Generación e intercambio de conocimiento | 35 |
| 6.5 | Recomendaciones de los egresados al PLSI..... | 36 |
| 6.5.1 | Convocatoria y selección de los candidatos | 37 |
| 6.5.2 | Desarrollo del programa | 37 |
| 6.5.3 | Infraestructura después de finalizado el proceso de aprendizaje | 38 |
| 7. | DISCUSIÓN | 39 |
| 8. | LIMITACIONES | 43 |
| 9. | CONCLUSIONES | 45 |
| 10. | RECOMENDACIONES | 47 |
| 11. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Relación entre los insumos, el proceso, los productos, los resultados y el impacto del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI)
- Figura 2.** Distribución por grupos de edad y sexo de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015
- Figura 3.** Carácter de la institución empleadora de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI durante el estudio. Washington, D.C., 2015
- Figura 4.** Vinculación al área de la salud pública por el cargo actual de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015
- Figura 5.** Respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI a la pregunta “¿Considera que haber completado el PLSI incidió de alguna manera en ese cambio laboral?” Washington, D.C., 2015
- Figura 6.** Grado de satisfacción respecto al mejoramiento de su desempeño profesional después de haber finalizado el PLSI (en una escala del 1 al 5), según la respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015
- Figura 7.** Razones para entrar al programa por parte de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015
- Figura 8.** Utilidad del PLSI en el desarrollo de capacidades para poder intervenir en diferentes procesos relacionados a la salud internacional, según la respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del programa a la pregunta “¿De qué manera le ha servido el PLSI?” Washington, D.C., 2015
- Figura 9.** Formas de vínculo de los egresados con el PLSI, como un posible indicador de la adherencia al proceso, después de la formación, de acuerdo con la respuesta de los egresados que intervinieron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015

- Figura 10.** Aplicación de los conocimientos y las destrezas adquiridas mediante el PLSI en el trabajo o fuera de este, de acuerdo con la respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015
- Figura 11.** Tipo de decisión de la cual ha sido responsable el egresado, bajo la influencia de las capacidades adquiridas en el PLSI, según la respuesta a la consulta “Tomando en consideración todos sus lugares de empleo desde que completó el PLSI, indicar el tipo de decisión(es) para las cuales ha sido responsable”. Washington, D.C., 2015
- Figura 12.** Impacto de la toma de decisiones o acciones según el nivel de intervención, de acuerdo con la respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI a la consulta “Tomando en consideración todos sus lugares de empleo desde que completó el PLSI, indicar el nivel de impacto más alto de las decisiones/acciones tomadas por usted”. Washington, D.C., 2015
- Figura 13.** Porcentaje de asistencia de los egresados a actividades de abogacía después de haber finalizado el PLSI, clasificadas de acuerdo con el tema tratado; el gráfico se elaboró a partir de la respuesta de los encuestados. Washington, D.C., 2015
- Figura 14.** Principales acciones de generación y difusión del conocimiento que realizaron los egresados del PLSI después de su participación en el programa, de acuerdo con su respuesta en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015

LISTA DE CUADROS

- Cuadro 1.** Competencias transversales del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI)
- Cuadro 2.** Descripción de la muestra de los egresados que colaboraron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015
- Cuadro 3.** Profesión y cargo principal de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI en el momento de la encuesta. Washington, D.C., 2015
- Cuadro 4.** Institución a la que se encontraban vinculados los egresados durante la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015
- Cuadro 5.** Institución y cargo desempeñado por los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI durante el estudio. Washington, D.C., 2015
- Cuadro 6.** Respuesta de los egresados que colaboraron con la evaluación de los resultados del PLSI a la pregunta “¿En qué áreas cree usted que el PLSI contribuyó a ampliar y actualizar sus conocimientos?” Washington, D.C., 2015
- Cuadro 7.** Respuesta de los egresados con formación en medicina sobre los temas de mayor ampliación o actualización mediante el PLSI. Washington, D.C., 2015
- Cuadro 8.** Temas más ampliados o actualizados mediante el PLSI, de acuerdo con la respuesta de los egresados con formación en otras áreas de la salud. Washington, D.C., 2015
- Cuadro 9.** Temas de mayor ampliación o actualización mediante el PLSI, de acuerdo con la respuesta de los egresados con formación en áreas diferentes a la salud. Washington, D.C., 2015
- Cuadro 10.** Contribución al avance de algunos de los mandatos o acuerdos de los egresados del PLSI, según la respuesta a la pregunta “¿Ha contribuido usted al avance de algunos de los mandatos o acuerdos después de su participación en el PLSI?” Washington, D.C., 2015
- Cuadro 11.** Respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI a la pregunta “¿Ha representado a su país en cualquiera de las siguientes actividades o eventos después de su participación en el PLSI?” Washington, D.C., 2015
- Cuadro 12.** Sugerencias de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015

LISTA DE ABREVIACIONES

- CVSP:** Campus Virtual de Salud Pública
- Mercosur:** Mercado Común del Sur
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ONG:** organizaciones no gubernamentales
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- PLSI:** Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde
- Unasur:** Unión de Naciones Suramericanas

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las siguientes profesionales por su colaboración, dedicación y trabajo en el desarrollo y realización de la presente evaluación igual como por sus contribuciones como co-autores de la publicación final: Lizbeth Álvarez, candidata a la maestría en salud pública de George Washington University Milken Institute, School of Public Health durante el tiempo en que se realizó el estudio; Annella Auer, Asesora de Recursos Humanos para la Salud y Coordinadora del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; Elba Rubí Morán Galindo, docente, miembro de la Comisión de Autoevaluación con Fines de Mejoramiento y Acreditación de las Carreras y miembro del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula; Ana Gabriela Mejicano R., Coordinadora Académica del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá; y Yamileth Ortiz Gómez, consultora independiente durante el tiempo de realización de la investigación.

La elaboración, publicación y traducción de este documento han sido posibles gracias al apoyo de la Assessoria de Assuntos Internacionais del Ministério da Saúde de Brasil.

1

INTRODUCCIÓN

Los líderes relacionados con el sector de la salud deben enfrentar el enorme desafío que impone el entorno global actual, cada vez más complejo y en constante cambio. La creciente interdependencia entre las naciones, la apertura de fronteras y mercados, la introducción de nuevas tecnologías, los movimientos de poblaciones y la propagación de enfermedades emergentes y reemergentes, entre otros factores, han creado exigencias nuevas y urgentes para los Estados. Los líderes están cada vez más obligados a formular y ejecutar acciones que tengan en cuenta no solamente los tratados y los acuerdos bilaterales y multilaterales a los cuales están suscritos sus países, sino también a cumplir con metas y mandatos —regionales y globales— en un ambiente compuesto por nuevos y emergentes actores, estructuras y alianzas, que requiere de una acción intersectorial e internacional para el logro equitativo y colectivo de la salud y el desarrollo sostenible de las poblaciones.

A pesar de la magnitud de estos problemas, varios países en las Américas han experimentado una reducción del papel del Estado y un debilitamiento de los sistemas de salud nacionales y de los recursos humanos, lo que limita su capacidad de respuesta. La descentralización de las funciones de la salud pública no siempre ha estado acompañada de la formación y el perfeccionamiento de los trabajadores responsables de cumplir estas funciones, lo cual ha resultado en la pérdida de perspectiva nacional o internacional. Además, muchas veces hay poca o ninguna interacción entre los ministerios de salud y política exterior, lo que deja a las instancias normativas mal dotadas para resolver los problemas de salud. Las crisis como la epidemia por el virus del Zika, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), la pandemia de gripe A (H1N1) de 2009 y otras requieren una acción y una respuesta coordinadas, tanto dentro de las naciones como entre ellas, para garantizar la seguridad de todos los pueblos. Hacen falta líderes en los diferentes sectores y en todos los niveles para que faciliten la creación y la ejecución de políticas y programas que sean sólidos en su análisis, eficaces en su ejecución y que reflejen las realidades, la cultura y los valores de las poblaciones a las que están dirigidos.

Durante más de 30 años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha contribuido al desarrollo de este liderazgo. En este contexto es importante mencionar el Programa de Formación en Salud Internacional (PFSI), también conocido como la Residencia en Salud Internacional, el cual se inició en el año 1985 con una modalidad presencial y duró 21 años, durante los que se formaron 187 profesionales de 32 países. Más tarde, en el año 2008, se relanzó con una modalidad presencial-virtual el Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI), el cual fue concebido con el propósito de

...contribuir al desarrollo de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 mediante el fortalecimiento de las capacidades de los países de la Región para comprender, actuar e influir de manera positiva sobre los determinantes internacionales de la salud, y a promover sus intereses y concertar acciones intersectoriales en salud en los ámbitos internacionales, guiados por el principio de una mayor equidad global en salud (1).

Con la nueva versión del programa, en el año 2012 se habían beneficiado 225 personas de 32 países de la Región. El PLSI está dirigido a los gerentes y los directivos de los niveles medio y alto, y a los directores que desempeñan funciones ejecutivas en los ministerios de salud, desarrollo, finanzas, relaciones exteriores y otros, así como a los funcionarios de la OPS, otras agencias multilaterales y bilaterales, instancias de integración regional, la academia y organizaciones no gubernamentales (ONG). El programa dura de ocho a nueve meses y se lleva a cabo en el país del participante bajo la dirección de la Coordinación del Programa y la representación de la OPS/OMS en el país. Los participantes realizan actividades de aprendizaje virtuales y reciben módulos básicos sobre las teorías y las prácticas claves de la salud internacional, así como módulos temáticos que les permiten analizar determinados temas de salud pública desde la perspectiva de la salud internacional. Simultáneamente, se desarrolla un proyecto de salud internacional relacionado con un área prioritaria en su país o región en coordinación con la OPS/OMS, el gobierno y otras autoridades, y cuyos resultados se presentan al culminar el programa.

El PLSI se sustenta en un modelo conceptual de la salud internacional que intenta explicar la creciente complejidad de los procesos de salud y enfermedad en un entorno de transformación de la geopolítica regional y la globalización, mediante el análisis del impacto de los principales factores que influyen en la equidad en la salud. Este modelo conceptual proporciona un marco metodológico que orienta los proyectos de salud internacional de los participantes y sirve de guía para los módulos de aprendizaje virtual.

Asimismo, en el programa se ha definido un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores asociados a la teoría y la práctica de la salud internacional, los cuales se organizaron en un sistema de competencias. Este sistema fue diseñado inicialmente por un grupo de expertos en salud internacional, las relaciones internacionales, las políticas de salud y la pedagogía durante el Taller Metodológico para el Desarrollo del Programa de Líderes en Salud Internacional, realizado en la Ciudad de Panamá en el

año 2008.¹ Las competencias que se generan tienen como marco y orientación los principios éticos y los valores de equidad, solidaridad, justicia social y derecho a la salud.

Se definieron competencias básicas, específicas y transversales.

Las *competencias básicas* están constituidas por un conjunto de capacidades y habilidades de tipo instrumental que todo profesional de la salud internacional debe poseer para su desempeño adecuado, sobre todo los aspectos de la comunicación, la información y la gestión del tiempo. Las *competencias específicas* (técnicas o especializadas) tienen que ver propiamente con determinadas ocupaciones o funciones. Estas corresponden al *saber y saber hacer* relacionados con un grupo de modelos, teorías, métodos y técnicas especializadas relativos a un campo disciplinario. Las *competencias transversales* (centrales) hacen referencia a las capacidades o los atributos comunes a todos los profesionales de la salud internacional. Son estratégicas y amplias en su perspectiva e integran y viabilizan las competencias anteriores para una mayor actuación y posibilidad de respuesta en la salud internacional, tanto desde el campo disciplinario o de actuación del profesional como fuera de este² (cuadro 1).

CUADRO 1. Competencias transversales del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI)

| | |
|----------|--|
| 1 | Análisis del entorno: la capacidad de analizar una situación a profundidad para intervenir con éxito |
| 2 | Formulación de políticas y toma de decisiones: la capacidad de desarrollar e influir en las políticas y las estrategias de acción que propician la vida y la salud humanas |
| 3 | Negociación y abogacía: la capacidad de comprender y conducir los procesos de cambio en torno a un problema o un desafío común entre distintos grupos o instituciones |
| 4 | Gestión de proyectos y cooperación: la capacidad de desarrollar y establecer relaciones y compromisos de colaboración mutuamente beneficiosos para lograr determinados objetivos |
| 5 | Generación y diseminación de la información: la capacidad de generar y comunicar información innovadora sobre la salud internacional |
| 6 | Comunicación: la capacidad de formular un argumento y comunicarlo de manera eficaz a los actores clave para lograr un fin determinado |

1 Organización Panamericana de la Salud. Resumen ejecutivo del Taller Metodológico para el Desarrollo del Programa de Líderes en Salud Internacional 2008. Ciudad de Panamá, 2008 enero 30-febrero 1; [no publicado].

2 Organización Panamericana de la Salud. Programa general del PLSI. 2015. [no publicado].

Las competencias transversales (2) han formado la base para el trabajo pedagógico del PLSI hasta la fecha y mantienen su vigencia porque fueron validadas durante una Reunión de Consulta a Expertos en Washington, D.C. en diciembre del 2015.³

El PLSI se considera un programa único, tanto desde su enfoque conceptual como educativo, y prioriza la construcción colectiva de aprendizaje y trabajo en redes. Su ubicación en una organización intergubernamental como la OPS/OMS ofrece a los participantes muchas oportunidades de intercambio, diálogo y aplicación de los conocimientos, lo cual es una característica distintiva de este programa.

³ Organización Panamericana de la Salud. Ayuda Memoria Reunión de Consulta a Expertos: Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde, Washington, D.C., 2015 diciembre 3-4; [no publicado].

2

JUSTIFICACIÓN

El PLSI representa una inversión de recursos (tiempo, humano y financiero) de muchos actores dentro y fuera de la OPS. Esto se debe principalmente a la naturaleza descentralizada del programa, así como a la existencia de un modelo de aprendizaje que depende de la colaboración activa y el intercambio con numerosas entidades y personas.

Una evaluación externa efectuada en el 2010, que enfocó el proceso de aprendizaje para las cohortes de los años 2008-2009⁴ y las evaluaciones internas anuales del programa mostraron que es eficaz para reforzar las competencias en materia de salud internacional entre los profesionales que se dedican a la salud, el desarrollo y las relaciones internacionales. Muchos egresados pasaron a ocupar puestos estratégicos dentro de los ministerios nacionales, los organismos internacionales, las agencias bilaterales, la comunidad académica y las ONG, además de ser actores prominentes y activos en el ámbito sanitario internacional.⁵ La gestión del conocimiento que el programa ha fomentado se ha reflejado en las publicaciones científicas y en la formulación de nuevos procesos de formación y programas académicos relativos a la salud internacional, la diplomacia sanitaria global y otros temas afines. A pesar de estos avances, se reconoce la necesidad de continuar fortaleciendo la capacidad de liderazgo en asuntos relacionados con la salud internacional en las Américas.⁶

Muchos autores y académicos señalan las dificultades para demostrar el impacto a largo plazo de los procesos y los programas de aprendizaje, en particular cuando estas tentativas pretenden influir en el desarrollo de las capacidades y, aún más, cuando la intención es alcanzar un impacto que sobrepase a las

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Evaluación externa del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde: Ediciones 2008 y 2009. Informe final; [no publicado].

⁵ Organización Panamericana de la Salud. El Programa de Formación en Salud Internacional: una aproximación a las percepciones sobre su pertinencia, 1994; [no publicado]. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos. Una mirada al Programa de Formación en Salud Internacional de la Organización Panamericana de la Salud, 2003; [no publicado]. Organización Panamericana de la Salud. El Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS/OMS (PFSI) y el rol de la OPS/OMS en el desarrollo de liderazgo individual e institucional en salud internacional, 2006; [no publicado].

⁶ Organización Panamericana de la Salud. El Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS/OMS (PFSI) y el rol de la OPS/OMS en el desarrollo de liderazgo individual e institucional en salud internacional, 2006; [no publicado]. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos. PAHO's Strategic Role in Developing International Health Leaders, 2007; [no publicado].

personas directamente “inscritas” en la formación e influir de forma positiva sobre entidades más amplias —como las instituciones y los países—, así como sobre los procesos o las metas al más alto nivel (3-7). Múltiples factores inciden en ello, como el entorno histórico, el económico, el político, el social y el cultural donde se desempeñan los actores y que están en constante evolución; la existencia o no de las condiciones necesarias y favorables para la implementación de las competencias adquiridas, tanto estructurales como sistémicas; la posición que ocupa el egresado del programa de aprendizaje dentro de su institución y el grado de poder e influencia que ejerce en esta; y la presencia de momentos oportunos (*timing*) para generar el cambio, entre otros. Todos estos factores coexisten dentro de un ambiente complejo y cambiante.

En vista de lo anterior, se realizó una evaluación de los *resultados*, y se enfocó la aplicación de las competencias adquiridas por los egresados del programa en sus ámbitos profesionales, dado el objetivo que persigue la formación. También era importante evaluar el propósito general del PLSI y su pertinencia, de acuerdo con el contexto actual regional y global. Esta evaluación permitió identificar las fortalezas y las debilidades, lo que facilitará a los organizadores implementar las recomendaciones para mejorar su calidad y pertinencia en el futuro.

La investigación se diseñó para responder a la pregunta: ¿cuáles han sido los resultados a corto y mediano plazos en el ámbito profesional de los egresados del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI) entre los años 2008 al 2012? La información proporcionada por este estudio permitirá generar recomendaciones para mejorar la calidad del PLSI.

El presente informe ofrece una posibilidad oportuna, estratégica y necesaria para realizar la evaluación e introducir mejoras en la calidad. El PLSI tiene información valiosa y suficiente para valorar sus resultados, calidad y pertinencia. La importancia de la colaboración interinstitucional e interprogramática, junto con el entorno fiscal actual en el que operan muchas instituciones internacionales, radica en el establecimiento de nuevos enlaces y socios. Por eso, es esencial suministrar datos válidos y confiables para mostrar los resultados del programa a los socios y los donantes actuales y potenciales.

Adicionalmente, algunas instituciones académicas en la Región han expresado su interés en ofrecer una formación en salud internacional sobre la base de la experiencia y los módulos de aprendizaje del PLSI, y la OPS está apoyando estas iniciativas. Una evaluación de los resultados ayudará a guiar este empeño al demostrar que ha funcionado en el pasado y como mejor dirigir los esfuerzos a futuro.

3

MARCO CONCEPTUAL

3.1 Relación del PLSI con la misión, los objetivos y las prioridades de la OPS

La misión de la OPS es “liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas” (8).

Entre sus prioridades y estrategias de cooperación técnica, la OPS promueve el desarrollo de los recursos humanos para la salud. El objetivo principal de la Unidad de Recursos Humanos para la Salud es (9):

...fortalecer la fuerza de trabajo de salud mediante: la cooperación técnica para mejorar la gestión y planificación de los recursos humanos para la salud en los niveles ministeriales y locales; la creación de capacidad y liderazgo en los recursos humanos a través de programas innovadores de educación y formación orientados hacia la Atención Primaria de la Salud; y la promoción de programas y políticas para motivar y retener a los trabajadores de salud en las actividades de cooperación de la Organización. [Cursivas del autor].

El PLSI contribuye al logro del objetivo principal de la Unidad de Recursos Humanos para la Salud, precisamente mediante el desarrollo de capacidades y liderazgo en los países de la Región.

Una de las estrategias y herramientas de la cooperación técnica de la OPS para lograr dicho objetivo es el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP). Sus características y objetivos son (10):

...red de personas, instituciones y organizaciones que comparten cursos, recursos, servicios y actividades de educación, información y gestión del conocimiento en acciones de formación, con el propósito común de mejorar las competencias de la fuerza de trabajo y las prácticas de la salud pública, mediante el aprovechamiento y la innovación en el uso de las tecnologías de información y

comunicación para la mejora continua en el desempeño de los programas de educación permanente en salud.

Como programa de formación que se ofrece mediante el CVSP, el PLSI acoge el *modelo estratégico* del Campus, formado por siete componentes, entre ellos el modelo educativo y el modelo de evaluación.

3.2 Modelo educativo

Uno de los elementos significativos en el modelo educativo del CVSP es la importancia que le ofrece a la transformación de las prácticas. De acuerdo con este modelo, “la intención educativa se dirige a apoyar la transformación de las prácticas sanitarias y no a un mero ejercicio académico o técnico” (11). Expresa además que “se espera que los participantes puedan tomar decisiones y formular proyectos y alternativas de intervención potencialmente utilizables en contextos locales de trabajo. Para ello es importante favorecer el desarrollo de actividades de lecturas reflexivas, de análisis de situaciones, experiencias, casos, la solución de problemas y la problematización de prácticas complejas” (11). Destaca también las contribuciones del aprendizaje en red a esta transformación.

El modelo de aprendizaje del PLSI es consistente con este modelo educativo: refuerza el aprendizaje colectivo y en red, el aprendizaje basado en problemas y la transformación de las prácticas, sustentado en el contexto real de los participantes. Este criterio también es promulgado por otros autores (12, 13).

El plan de estudios del PLSI se ha diseñado para desarrollar las competencias transversales anteriormente mencionadas. El fomento de estas competencias corresponde a los productos (*outputs*), mientras la *puesta en práctica* de estas corresponde a los resultados (*outcomes*), lo cual constituye el objeto de esta evaluación. A la vez, se supone que estos resultados u *outcomes* contribuyen al logro del propósito del PLSI (figura 1).

3.3 Modelo de evaluación y evaluaciones realizadas

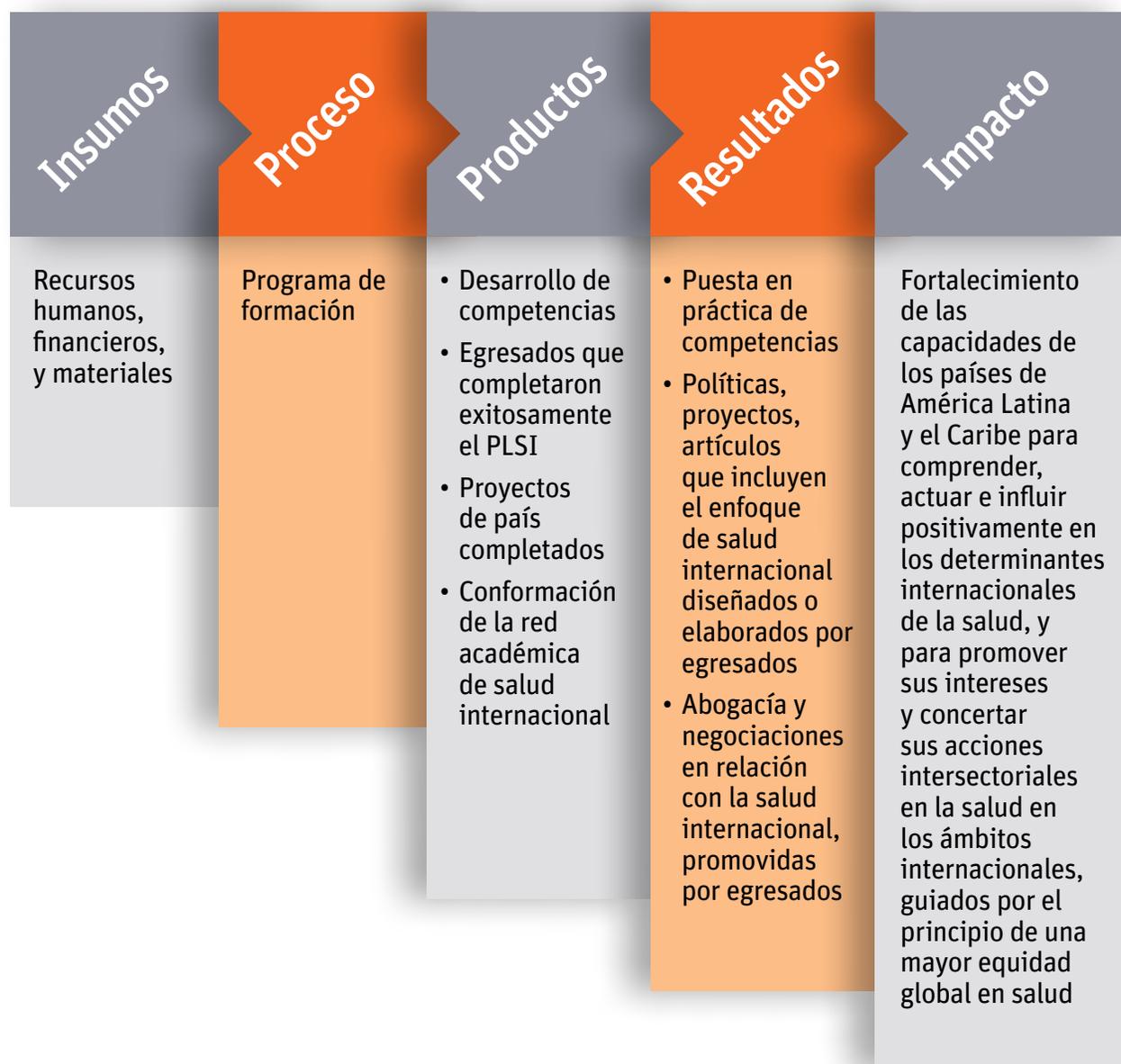
En el PLSI se han realizado numerosas evaluaciones del proceso de aprendizaje, como las evaluaciones anuales de los módulos de aprendizaje y del programa en su totalidad. Para ello se empleó el método de evaluación conocido como 360 grados. También se han aplicado encuestas de conocimiento antes y después de aplicar algunos de los módulos.

Además, se realizó una evaluación externa en el año 2010, la cual se enfocó en el proceso de aprendizaje para las cohortes de 2008-2009, y cuyo objetivo principal fue “evaluar el Programa de Líderes de Salud Internacional a partir del análisis de variables de calidad para cursos de educación superior con mediación en el Campus Virtual de Salud Pública aportando elementos para su perfeccionamiento”.⁴ El Programa también cuenta con un análisis descriptivo de los participantes del PLSI entre los años 2008 y 2011, el cual fue elaborado como insumo para un proceso evaluativo en el 2011.⁷

7 Carrasco C, Mejicano G. Análisis descriptivo de los participantes PLSI 2008-2011. Antigua, Guatemala; 2011 noviembre 14-16; [no publicado].



FIGURA 1. Relación entre los insumos, el proceso, los productos, los resultados y el impacto del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI)



Si bien existe evidencia anecdótica que apunta hacia algunos resultados positivos del programa — incluidos, entre otros, sus contribuciones al fomento del liderazgo de los egresados en la salud internacional, la cooperación técnica de la OPS y el desarrollo de nuevos procesos de aprendizaje en salud internacional en algunos países de la Región—, el presente estudio presenta la primera evaluación que se realiza de los resultados del PLSI.

3.4 Calidad y pertinencia

Hay una relación intrínseca entre la calidad y la pertinencia de los programas educativos: la pertinencia es uno de los criterios que se emplean para medir la calidad de los programas (14, 15). Existe tal interdependencia entre ambos conceptos que uno no se puede dar sin el otro; además, el concepto de pertinencia implica una responsabilidad social; sin ello no hay pertinencia ni calidad (16). Un programa educativo puede poseer categoría de excelencia (contar con una buena estructura —equipo, profesores, plataforma, etc.—; desarrollar muy bien los procesos docentes; graduar al 100 % de los asistentes con honores), pero si el plan de estudios no responde a la problemática y las exigencias sociales, políticas y económicas de la sociedad, no sería pertinente.

La pertinencia se mide desde un ámbito social y otro académico. La *pertinencia social* está relacionada con la satisfacción de las expectativas y las necesidades sociales por parte del programa y se mide por el impacto social que genera; mientras, la *pertinencia académica* corresponde a la vigencia de las teorías, la veracidad de los conocimientos y los hechos, la certidumbre de los principios, la legitimidad de los valores y la factibilidad de las estrategias y los métodos que son objeto de aprendizaje en el programa. La valoración se dirige al proceso educativo y la aplicación de las habilidades adquiridas a resolver los problemas en el entorno laboral (16). Si bien ambos ámbitos son importantes, este estudio se enfoca en la pertinencia académica.

4

OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Evaluar los resultados a corto y mediano plazos del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI) entre los años 2008 y 2012.

4.2 Objetivos específicos

- Valorar los resultados del PLSI mediante las competencias profesionales desarrolladas a corto y mediano plazos en los egresados del 2008 al 2012, basado en las variables de estudio seleccionadas.
- Hacer recomendaciones para mejorar la calidad y la pertinencia del PLSI con el fin de fortalecer la capacidad en salud internacional en la Región de las Américas.

5

MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño

La evaluación tuvo una direccionalidad retrospectiva, con un diseño transversal. Se consideró como población objeto de estudio a los egresados del PLSI de las cohortes de 2008 al 2012. Para poder medir los resultados del programa *en su totalidad*, se incluyeron a los participantes del PLSI inscritos en esas cohortes que cumplieron exitosamente todos los componentes requeridos por el programa. Esto comprende a los que finalizaron el programa durante el año de estudio de su cohorte, así como a los que concluyeron con éxito cualquier requisito pendiente del programa en un año subsiguiente.

5.2 Población

La población quedó conformada por 201 egresados. Aunque no se calculó un tamaño de muestra, se estimó un número mínimo de 113 cuestionarios completados y utilizables para un nivel de confianza del 90%, con una valoración positiva de la calidad y la pertinencia del 0,6 %, y un error del 5 %.⁸ Con esta población se conformaron dos subgrupos para la aplicación de la técnica de recolección cualitativa.

5.3 Técnicas de recolección de la información

Para el desarrollo de la investigación, se emplearon técnicas de recolección cuantitativas y cualitativas. La encuesta fue la técnica de recolección cuantitativa; para ello se diseñó un cuestionario que fue aplicado en línea mediante la aplicación Survey Monkey⁹ en las versiones en español e inglés. En el caso de los participantes de habla portuguesa, se dio la opción de contestar el cuestionario en cualquiera de los dos idiomas seleccionados. El interrogatorio constaba de 59 preguntas posibles, según su aplicabilidad a la

⁸ Muestra estimada mediante el Programa Epi-Info 7. Disponible en <https://www.cdc.gov/epiinfo/>

⁹ SurveyMonkey: herramienta gratuita de software y cuestionarios para crear y publicar encuestas en línea en minutos y ver los resultados gráficamente en tiempo real. Disponible en <https://es.surveymonkey.com/>

situación de quien contestara. Cincuenta y cuatro por ciento (54 %) eran preguntas cerradas; la mayoría de las preguntas abiertas servía para ahondar en la respuesta a las preguntas cerradas.

El cuestionario fue validado con 5 participantes de la cohorte del 2013 que cumplieron con los mismos criterios de selección de la muestra de estudio. Esta validación sirvió para identificar problemas en la redacción de las preguntas, además de comprobar su relevancia, y el tiempo necesario para responder el cuestionario. A partir de esos hallazgos, se corrigió la formulación de algunas preguntas y las opciones de respuesta de la pesquisa.

Se tomaron como variables las siguientes: a) empleo actual y anterior, que requería información acerca de la institución, el cargo y las responsabilidades, el sector de actividad laboral y el nivel de responsabilidad institucional; b) datos sobre becas y premios obtenidos; c) participación y responsabilidades en sociedades profesionales; y d) publicaciones.

Para lograr mayor diligencia, se envió una comunicación por correo electrónico a todos los posibles participantes en la que se les invitaba a tomar parte en el estudio. Al recibir su confirmación de colaboración y el formato de consentimiento firmado, se les remitió un enlace al cuestionario en línea, el cual estuvo disponible durante tres semanas. Los investigadores revisaron las respuestas para determinar si se había recibido un número adecuado de cuestionarios y si estos habían sido completados de forma apropiada para ser incorporados al estudio. Se contactó a las personas que acordaron intervenir pero que no completaron adecuadamente el cuestionario, y se les sugirió hacerlo. Los cuestionarios se identificaron con un código a fin de resguardar el anonimato.

La *entrevista grupal* fue la técnica cualitativa seleccionada. Para llevarla a cabo, se diseñó una guía semiestructurada con siete preguntas abiertas en las que se requirió información sobre las competencias adquiridas en el PLSI. Las preguntas se concibieron para obtener una respuesta individual de cada participante. Este proceso tenía como objetivo conocer la percepción de los egresados con respecto a su experiencia durante el programa, identificar las fortalezas y las debilidades de este y recoger las recomendaciones para mejorarlo. Adicionalmente, la guía permitió indagar sobre la aplicación de los conocimientos adquiridos, las decisiones y acciones tomadas en sus ámbitos luego de finalizar el PLSI y las limitaciones para aplicar los conocimientos.

Antes de realizar las entrevistas grupales, se validó el método con tres personas que habían contestado el cuestionario en línea, pero que no se habían seleccionado para la entrevista grupal. Esta validación sirvió para perfeccionar los criterios tecnológicos, además de reducir el número de preguntas que se utilizarían en las entrevistas.

Se conformaron dos grupos para la entrevista: uno con los egresados del Caribe de habla inglesa y el otro con los egresados hispanoparlantes. Los criterios de inclusión para la conformación de los grupos fueron la distribución por país, el sexo, los grupos de edad y el año de participación en el PLSI. Para cada entrevista grupal se invitó a 12 egresados del programa o más, de acuerdo con los criterios mencionados.

Las entrevistas se realizaron mediante el *software* Blackboard Collaborate,¹⁰ herramienta utilizada para efectuar conferencias virtuales y que el PLSI emplea frecuentemente, por lo que era conocida por los egresados. Se aseguró que todos los participantes tuviesen acceso a la tecnología necesaria antes de comenzar la sesión. Las dos entrevistas fueron grabadas, con el conocimiento y el consentimiento de los entrevistados, mediante el programa MP3 Skype Recorder Blackboard Collaborate, facilitado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).

Cada grupo contó con un moderador y un relator; la investigadora principal no asistió a estas sesiones para no introducir posibles sesgos en las respuestas.

5.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos cuantitativos se exportaron del programa Survey Monkey a archivos en Microsoft Excel, en las versiones de 1997 al 2003, después se integraron para procesarlos mediante el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión 23. El procesamiento de los datos cuantitativos comprendió la generación de nuevas variables; se realizó un análisis univariado, así como algunas pruebas de significancia para comprobar la evolución de las variables.

El análisis de los datos cualitativos partió de la sistematización de la información: audios y transcripciones. Se diseñó un instrumento de análisis manual (mediante el programa Microsoft Word) en el cual se consideraron las seis competencias del PLSI, y su aplicación e impacto en las actividades laborales y profesionales de los entrevistados. Esta información permitiría establecer la similitud de las experiencias de los participantes en los estudios cuantitativo y cualitativo, para reducir e integrar los resultados y facilitar el análisis comparativo. La definición de las unidades de análisis (segmentación de la información) facilitó la categorización y la individualización de las respuestas que posteriormente se relacionaron; después se establecieron las inferencias entre los dos grupos participantes en las entrevistas.

Los resultados cuantitativos y cualitativos se integraron mediante la técnica de triangulación por convergencia.

5.5 Consideraciones éticas

El protocolo de investigación se sometió a revisión por el Comité de Revisión Ética de la OPS (PAHOERC, por sus siglas en inglés). Este consideró que la presente estaba exenta de revisión ética. La colaboración fue voluntaria; todos los resultados fueron anónimos y tratados confidencialmente, y cada participante firmó la constancia de su consentimiento informado.

¹⁰ Disponible en <http://www.blackboard.com/>

6

RESULTADOS

6.1 Descripción de la muestra

La muestra del estudio quedó conformada por 113 egresados que respondieron el cuestionario en línea. Al revisar los datos generales de la muestra, se encontró que los egresados entre 45 y 54 años de edad aportaron el mayor porcentaje a la distribución (49,6 %), seguido por el grupo de 35 a 44 años (29,2 %). En relación con la variable sexo, el 62,8% de los egresados que participaron del estudio eran mujeres.

El 91,2 % de los egresados indicó que tenían empleo en el momento de la realización del estudio, mientras que 3,5 % indicó que se encontraba desempleado. De acuerdo con la procedencia, los egresados de la Región Andina constituían el 29,2 % de la muestra, seguidos por América Central (19,5 %), el Cono Sur con el 18,6% y el Caribe de habla inglesa con el 15,0 %. Es importante mencionar que Cuba, Estados Unidos de América y México también quedaron representados en el estudio, aunque con menos del 10 % de los casos.

Respecto a la *profesión reportada*, la mayoría pertenecía al campo de la medicina, con 52,2 %, seguida de otras profesiones relacionadas con el sector de la salud (23,9 %) y, en menor proporción, hubo egresados del área de las relaciones internacionales y las ciencias económicas y financieras (cuadro 2).

CUADRO 2. Descripción de la muestra de los egresados que colaboraron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015

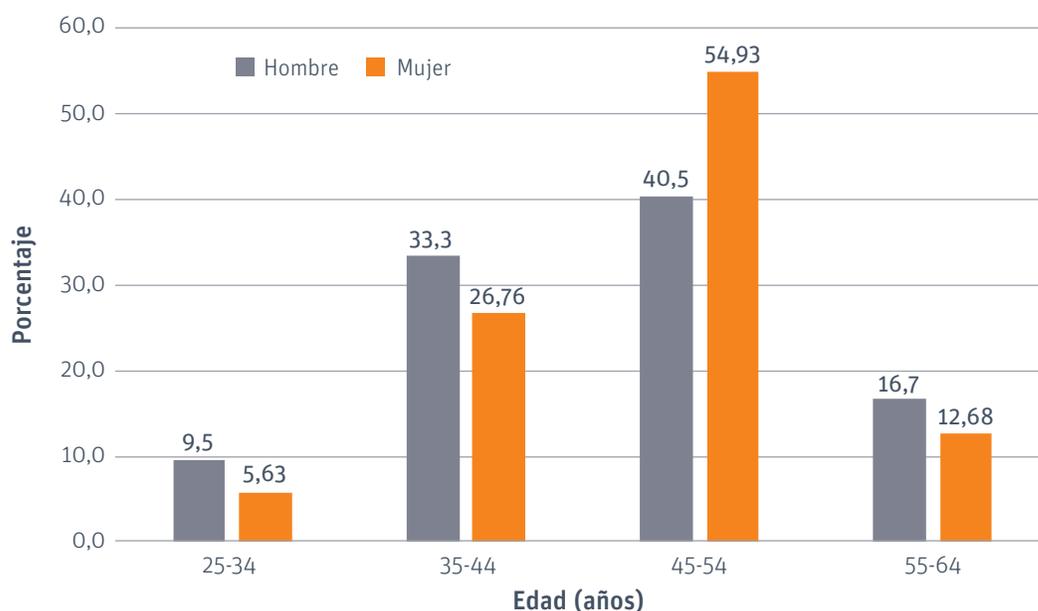
| Variable | Frecuencia | % | |
|--|-----------------------------------|-----|------|
| Grupos de edad | 25-34 | 8 | 7,1 |
| | 35-44 | 33 | 29,2 |
| | 45-54 | 56 | 49,6 |
| | 55 o más | 16 | 14,1 |
| Sexo | Hombre | 42 | 37,2 |
| | Mujer | 71 | 62,8 |
| Empleado en el momento de responder la encuesta | Sí | 103 | 91,2 |
| | No | 4 | 3,5 |
| | Otro ^a | 6 | 5,3 |
| Región/Países | Región Andina | 33 | 29,2 |
| | Centroamérica | 22 | 19,5 |
| | Cono Sur | 21 | 18,6 |
| | El Caribe de habla inglesa | 17 | 15,0 |
| | Cuba | 10 | 8,8 |
| | México | 8 | 7,1 |
| | Estados Unidos | 2 | 1,8 |
| Profesión notificada por el egresado | Medicina | 59 | 52,2 |
| | Otras áreas de la salud | 27 | 23,9 |
| | Otras profesiones | 8 | 7,1 |
| | Ciencias económicas y financieras | 6 | 5,3 |
| | Ciencias políticas | 4 | 3,5 |
| | Educación | 4 | 3,5 |
| | Derecho | 3 | 2,7 |
| | Sin dato | 2 | 1,8 |

^a El inciso Otro fue respondido por 6 participantes: 3 tenían empleo y 3 no.

La *distribución por grupos de edad y sexo* tuvo el mismo resultado que en la muestra general: el 40 % o más de los hombres y las mujeres que participaron del estudio tenía entre 45 y 54 años de edad en el momento

de responder el cuestionario. Los egresados de menos de 34 años representaron el menor porcentaje en la distribución (figura 2).

FIGURA 2. Distribución por grupos de edad y sexo de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015



6.2 Vida profesional

El cargo principal de los egresados que intervinieron en el estudio era el de directivo, seguido por el nivel técnico. El nivel directivo fue el de mayor frecuencia entre todas las profesiones. De los 59 profesionales de la medicina, 26 (44,1 %) tenían cargo directivo; en el caso de los profesionales de otras áreas de la salud, los cargos directivos representaron el 55,6 % (cuadro 3).

CUADRO 3. Profesión y cargo principal de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI en el momento de la encuesta. Washington, D.C., 2015

| Profesión | Directivo | | Nivel técnico | | Sin especificar | | Total | |
|-------------------|------------|-------------|---------------|-------------|-----------------|-------------|------------|--------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Áreas de la salud | 15 | 55,6 | 8 | 29,6 | 4 | 14,8 | 27 | 100,0 |
| Medicina | 26 | 44,1 | 22 | 37,3 | 11 | 18,6 | 59 | 100,0 |
| Otras | 13 | 52,0 | 11 | 44,0 | 1 | 4,0 | 25 | 100,0 |
| Sin dato | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 |
| Total | 55 | 48,7 | 42 | 37,2 | 16 | 14,2 | 113 | 100,0 |

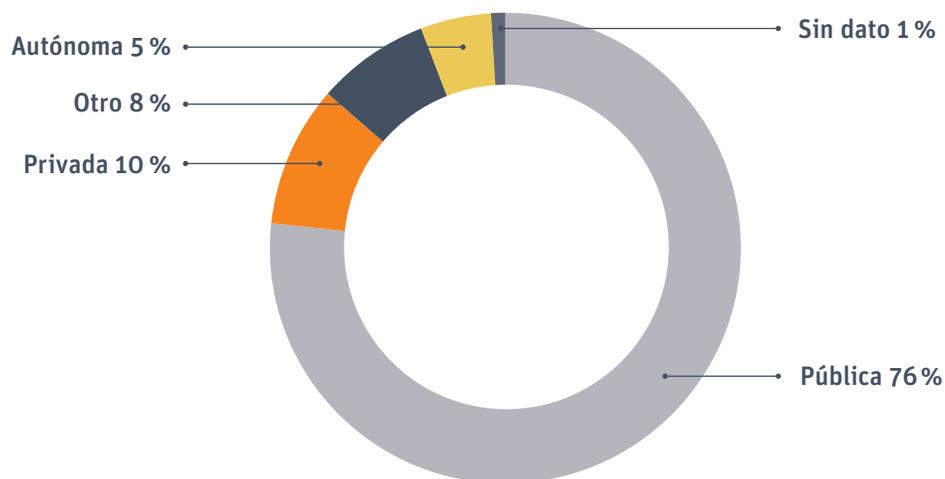
De los egresados, 103 (91,2 %) indicaron que *tenían empleo* en el momento en que se efectuó la encuesta. Al indagar por la institución a la cual estaban vinculados, el 45,6 % laboraba en el ministerio de salud de sus respectivos países, seguido por el 18,4 % que ejercía en centros académicos (cuadro 4).

CUADRO 4. Institución a la que se encontraban vinculados los egresados durante la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015

| Tipo | Frecuencia | % |
|---|------------|--------------|
| Ministerio de Salud | 47 | 45,6 |
| Docencia/investigación | 19 | 18,4 |
| Organización internacional | 16 | 15,5 |
| Otro | 10 | 9,7 |
| Otro ministerio o agencia gubernamental | 10 | 9,7 |
| Sindicato o asociación profesional | 1 | 1,0 |
| Total | 103 | 100,0 |

En cuanto al carácter de la *institución en que laboraban los egresados* durante el estudio, 79 (76,7 %) pertenecían a instituciones públicas. En la categoría Otro se agruparon las organizaciones internacionales y las ONG; es importante señalar que 5 (4,9 %) de las instituciones clasificadas como *autónomas* eran instituciones públicas, cuya autonomía solamente consistía en el nombramiento de sus autoridades (figura 3).

FIGURA 3. Carácter de la institución empleadora de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI durante el estudio. Washington, D.C., 2015



Al correlacionar las variables *tipo de cargo* e *institución* se halló que, de los 38 egresados que laboraban en los ministerios de salud, 24 (63,2 %) tenían cargos directivos. Doce (63,2 %) de los egresados que trabajaban en la academia también tenían este tipo de cargo (cuadro 5).

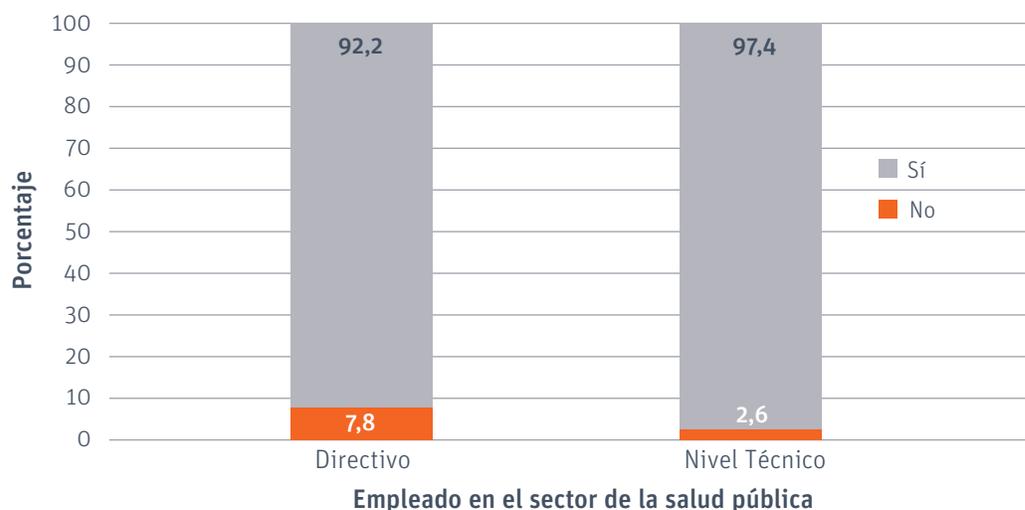
CUADRO 5. Institución y cargo desempeñado por los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI durante el estudio. Washington, D.C., 2015

| Tipo de institución | Directivo | | Nivel técnico | | Total | |
|---|------------|-------------|---------------|-------------|------------|------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Ministerio de salud | 24 | 63,2 | 14 | 36,8 | 38 | 100 |
| Docencia/investigación | 12 | 63,2 | 7 | 36,8 | 19 | 100 |
| Organización internacional | 5 | 31,2 | 11 | 68,8 | 16 | 100 |
| Otro ^a | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 | 9 | 100 |
| Otro ministerio o agencia gubernamental | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 7 | 100 |
| Sindicato o asociación profesional | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Total | 51 | 56,7 | 39 | 43,3 | 90 | 100 |

^a En la categoría Otro se agruparon las respuestas siguientes: grupo de consultores, secretarías de salud de cualquier nivel, poder legislativo, gobernación de cualquier tipo y nivel, industrias y empresas.

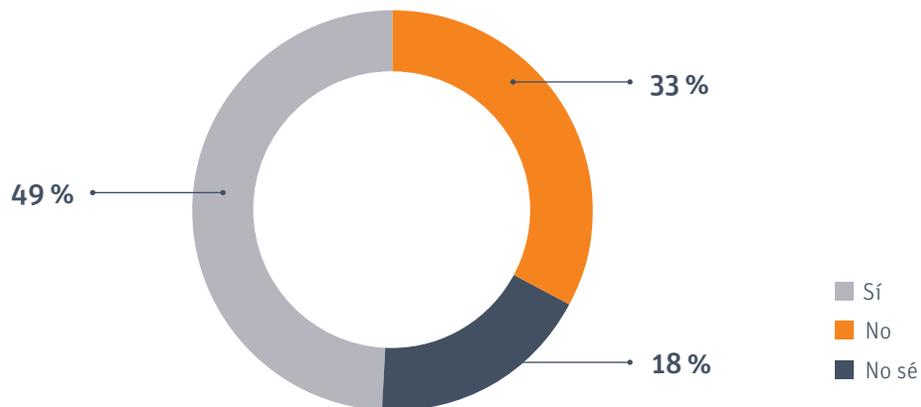
La *vinculación del trabajo de los egresados con el sector de la salud pública* es independiente del cargo desempeñado: más del 90 % de los egresados que tenían cargos directivos o técnicos durante el período estudiado relacionó su trabajo con este sector (figura 4).

FIGURA 4. Vinculación al área de la salud pública por el cargo actual de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015



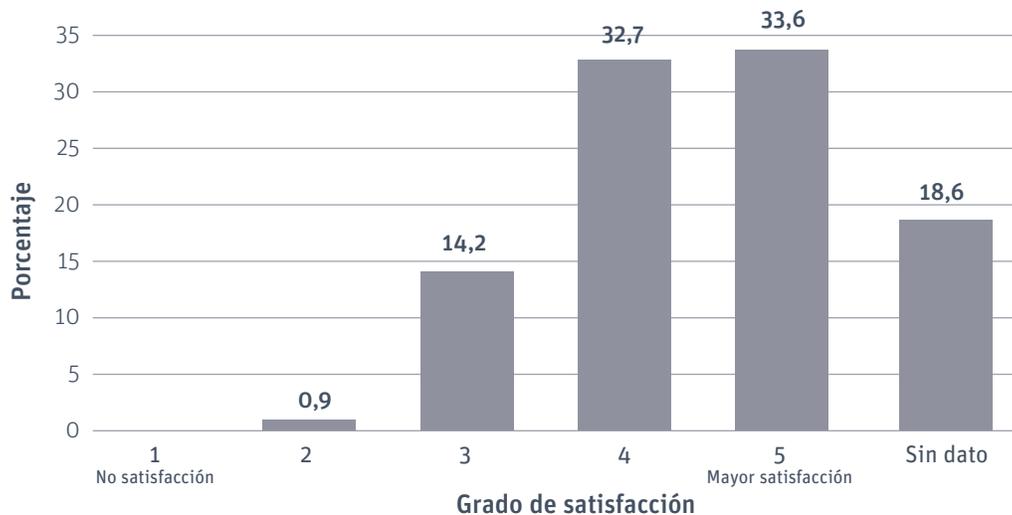
De los egresados con empleo, 67 (65,0 %) no estaban desempeñando el mismo cargo que tenían cuando cursaron el PLSI. Al preguntarles si consideraban que el haber completado el PLSI incidió de alguna manera en ese cambio, 33 (49,3 %) respondieron que *Sí* (había influido) (figura 5).

FIGURA 5. Respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI a la pregunta “¿Considera que haber completado el PLSI incidió de alguna manera en ese cambio laboral?” Washington, D.C., 2015



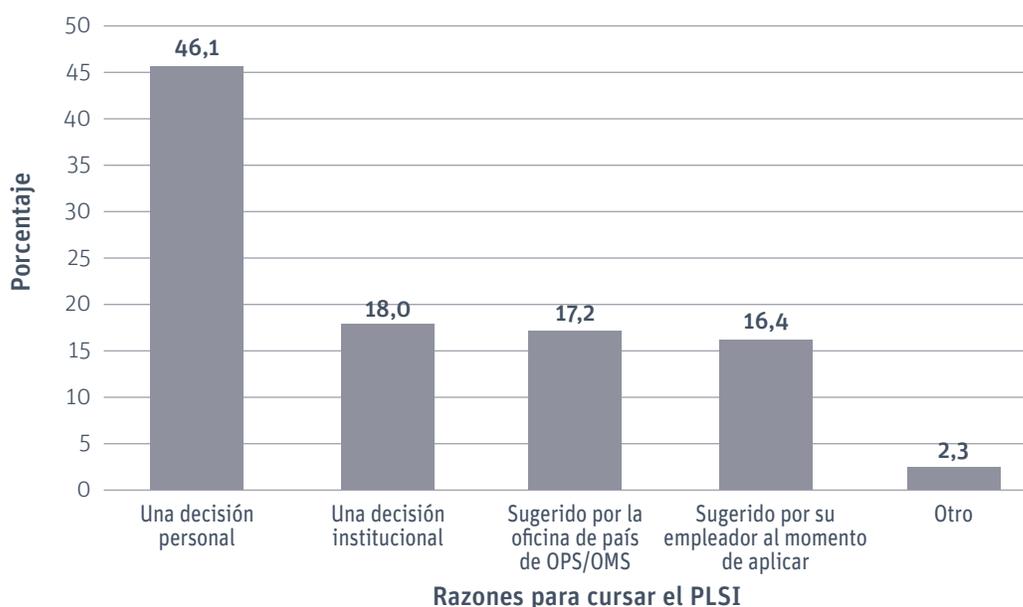
En cuanto al grado de satisfacción respecto al mejoramiento de su desempeño profesional después de haber finalizado el PLSI, 75 (66,3 %) de los egresados sentían satisfacción con el mejoramiento de su desempeño profesional; en tanto, 16 (14,2 %) tenían una posición neutral y 21 (18,6 %) no respondieron a esta pregunta (figura 6).

FIGURA 6. Grado de satisfacción respecto al mejoramiento de su desempeño profesional después de haber finalizado el PLSI (en una escala del 1 al 5), según la respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015



En relación con la *decisión de participar en el PLSI*, el 46,1 % de los egresados lo hizo por decisión propia, mientras el 34,4 % participó por una decisión institucional o por sugerencia de su empleador para optar por el curso. El 17,2 % lo cursó por sugerencia de la Representación de la OPS/OMS en su país (figura 7).

FIGURA 7. Razones para entrar al programa por parte de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015



El 25,7 % de los egresados que integraron este estudio recibió *una beca, un premio, un galardón u otro reconocimiento* después de su participación, por sus méritos o su buen desempeño. Estos reconocimientos se relacionaban con la investigación, la producción científica y la innovación en la gestión, entre otras.

También se indagó sobre la opción de *cursar estudios formales conducentes a grado o título*, después de haber concluido el PLSI: 48 (42,7 %) de los egresados habían realizado estudios posteriores. De ellos, 15 (31,3 %) obtuvieron el grado de doctor, 12 (22,9 %) terminaron maestrías, 9 (18,8 %) culminaron alguna especialización y el resto recibió algún grado mediante otros estudios.

Más del 50 % de los egresados reconoció que el PLSI le sirvió para realizar acciones relacionadas con la gestión, el establecimiento de alianzas y la coordinación en su trabajo. La promoción de las investigaciones en salud internacional y la participación en negociaciones de acuerdos o tratados internacionales obtuvieron el menor número de respuestas entre los egresados (figura 8).

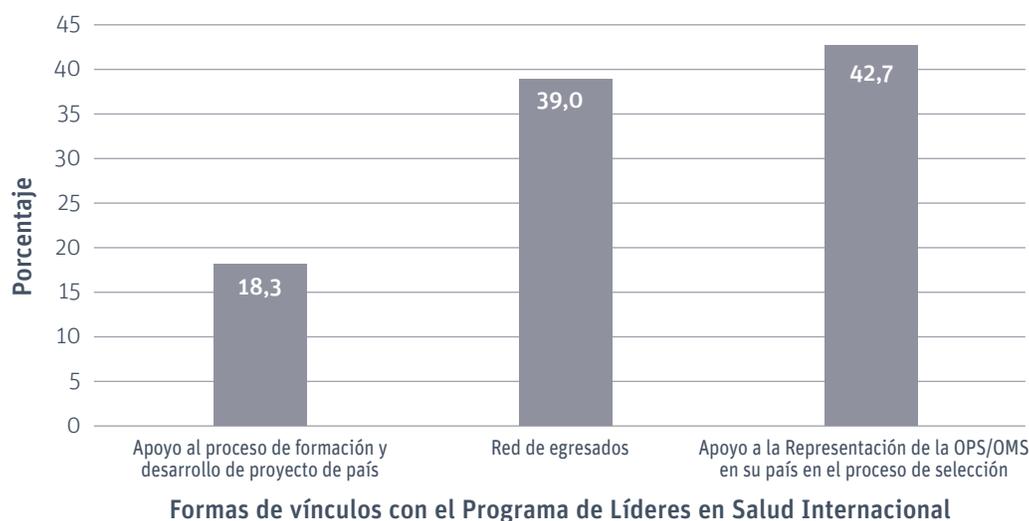
Al relacionar los resultados del cuestionario con los de las entrevistas grupales hubo consistencia en los hallazgos, ya que por medio de ambas técnicas los egresados señalaron que el PLSI influyó en el desarrollo de capacidades para poder intervenir en diferentes procesos relacionados a la salud internacional.

FIGURA 8. Utilidad del PLSI en el desarrollo de capacidades para poder intervenir en diferentes procesos relacionados a la salud internacional, según la respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del programa a la pregunta “¿De qué manera le ha servido el PLSI?” Washington, D.C., 2015



Para finalizar, se describe el *vínculo de los egresados con el PLSI*, como un posible indicador de la adherencia al proceso, después de la formación. De acuerdo con los resultados, el 42,7 % de los egresados estaba apoyando la Representación de la OPS/OMS para la selección de los aspirantes a una nueva edición del PLSI, mientras el 39 % mantenía una vinculación continua mediante la Red de egresados (figura 9).

FIGURA 9. Formas de vínculo de los egresados con el PLSI, como un posible indicador de la adherencia al proceso, después de la formación, de acuerdo con la respuesta de los egresados que intervinieron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015



6.3 Conocimientos adquiridos en el área de la salud internacional

A partir de los resultados aportados por los egresados se estableció una lista de prioridad con los primeros 10 temas en los cuales el PLSI contribuyó a mejorar el conocimiento desde la formación. En general, el campo de conocimiento en cooperación internacional fue el más fortalecido, según los egresados del programa, seguido por los determinantes sociales de la salud y las relaciones internacionales (cuadro 6).

CUADRO 6. Respuesta de los egresados que colaboraron con la evaluación de los resultados del PLSI a la pregunta “¿En qué áreas cree usted que el PLSI contribuyó a ampliar y actualizar sus conocimientos?” Washington, D.C., 2015

| No. | Temas | Frecuencia | % |
|-----|--|------------|------|
| 1 | Cooperación internacional | 98 | 86,7 |
| 2 | Determinantes sociales de la salud | 81 | 71,7 |
| 3 | Relaciones internacionales | 79 | 69,9 |
| 4 | Liderazgo en salud internacional | 74 | 65,5 |
| 5 | Modelos de desarrollo | 64 | 56,6 |
| 6 | Atención primaria de la salud | 62 | 54,9 |
| 7 | Investigación desde el enfoque de la salud internacional | 57 | 50,4 |
| 8 | Derechos humanos | 56 | 49,6 |
| 9 | Política internacional | 51 | 45,1 |
| 10 | Violencia y conflictos | 51 | 45,1 |

Otros de los temas sugeridos, pero que no tuvieron un porcentaje de 40 % o más, fueron el acceso a los medicamentos, el cambio climático, la seguridad alimentaria y nutricional, el análisis de los actores, el comercio como determinante social, el diseño de proyectos, las enfermedades crónicas y la economía internacional.

Para los egresados que tenían formación en medicina, el PLSI contribuyó a ampliar o actualizar su conocimiento en lo referente a la cooperación internacional y las relaciones internacionales. Los temas de derechos humanos e investigación desde el enfoque de la salud internacional obtuvieron los menores porcentajes, según las respuestas de los egresados con este tipo de formación (cuadro 7).

CUADRO 7. Respuesta de los egresados con formación en medicina sobre los temas de mayor ampliación o actualización mediante el PLSI. Washington, D.C., 2015

| Temas | Egresados con formación en medicina (n = 59) | |
|--|---|------|
| | Frecuencia | % |
| Cooperación internacional | 48 | 81,4 |
| Relaciones internacionales | 44 | 74,6 |
| Determinantes sociales de la salud | 41 | 69,5 |
| Liderazgo en salud internacional | 41 | 69,5 |
| Política internacional | 36 | 61,0 |
| Atención primaria de la salud | 35 | 59,3 |
| Modelos de desarrollo | 34 | 57,6 |
| Violencia y conflictos | 30 | 50,8 |
| Derechos humanos | 29 | 49,2 |
| Investigación desde el enfoque de la salud internacional | 27 | 45,8 |

Para los egresados con formación en otras áreas de la salud, la cooperación internacional, los determinantes sociales de la salud, el liderazgo en salud internacional y los modelos de desarrollo fueron los temas en que más ampliaron sus conocimientos con el PLSI. A diferencia del grupo de profesionales del área de la medicina, la atención primaria de la salud (APS) y la investigación desde el enfoque de la salud internacional se encontraron entre los contenidos más fortalecidos y actualizados mediante la formación en estos egresados (cuadro 8).

CUADRO 8. Temas más ampliados o actualizados mediante el PLSI, de acuerdo con la respuesta de los egresados con formación en otras áreas de la salud. Washington, D.C., 2015

| Temas | Egresados con formación en otras áreas de la salud (n = 27) | |
|--|---|------|
| | Frecuencia | % |
| Cooperación internacional | 25 | 92,6 |
| Determinantes sociales de la salud | 23 | 85,2 |
| Liderazgo en salud internacional | 19 | 70,4 |
| Modelos de desarrollo | 19 | 70,4 |
| Atención primaria de la salud | 17 | 63,0 |
| Relaciones internacionales | 16 | 59,3 |
| Investigación desde el enfoque de la salud internacional | 15 | 55,6 |
| Derechos humanos | 14 | 51,9 |
| Violencia y conflictos | 12 | 44,4 |
| Política internacional | 10 | 37,0 |

En tanto, para los egresados de otras profesiones no relacionadas con la salud, los temas de mayor actualización fueron los del área de las relaciones internacionales, la investigación y el liderazgo en salud internacional. En este grupo, los conocimientos relativos a la APS, la violencia y los conflictos, y la política internacional fueron los menos fortalecidos con el PLSI y, por lo tanto, los de porcentajes más bajos (cuadro 9).

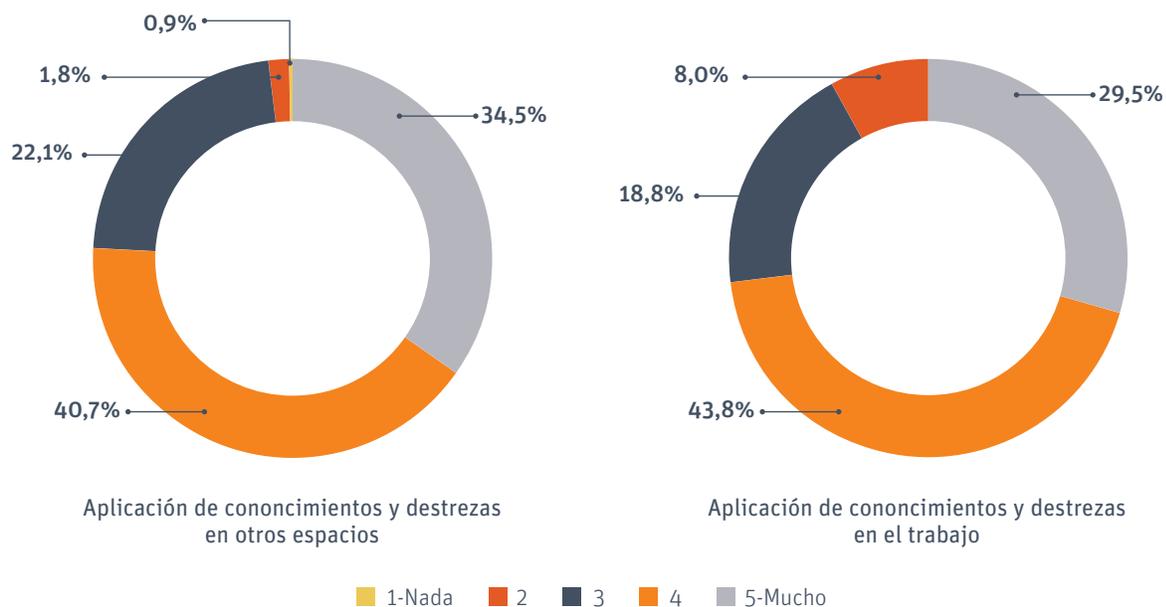
CUADRO 9. Temas de mayor ampliación o actualización mediante el PLSI, de acuerdo con la respuesta de los egresados con formación en áreas diferentes a la salud. Washington, D.C., 2015

| Temas | Egresados con profesiones diferentes a la salud (n = 25) | |
|--|--|------|
| | Frecuencia | % |
| Cooperación internacional | 23 | 92,0 |
| Determinantes sociales de la salud | 17 | 68,0 |
| Relaciones internacionales | 17 | 68,0 |
| Investigación desde el enfoque de la salud internacional | 15 | 60,0 |
| Liderazgo en salud internacional | 13 | 52,0 |
| Derechos humanos | 13 | 52,0 |
| Modelos de desarrollo | 10 | 40,0 |
| Atención primaria de la salud | 9 | 36,0 |
| Violencia y conflictos | 8 | 32,0 |
| Política internacional | 5 | 20,0 |

Los resultados de las entrevistas grupales aportaron como temas de más ampliación y actualización los determinantes sociales, el marco legal internacional, los medicamentos, la epidemiología, la cooperación internacional y el modelo conceptual. Además, se hizo referencia a la aplicación de las herramientas epidemiológicas en el análisis de la situación de salud, la vigilancia en la salud pública y la investigación causal de los problemas de salud.

Para indagar acerca de la aplicación de los conocimientos y las habilidades, se estableció una escala del 1 al 5, donde 1 representaba “no aplicación” y 5 “el mayor nivel de aplicación”. También se consultó por la aplicación “en su lugar de trabajo” y “fuera de su lugar de trabajo”, es decir, en otros espacios profesionales del egresado. Los resultados muestran que el 75,2 % de los egresados clasificó como “buena” la aplicación de los conocimientos y las habilidades en espacios diferentes a su trabajo y el 73,3 % en su trabajo (figura 10).

FIGURA 10. Aplicación de los conocimientos y las destrezas adquiridas mediante el PLSI en el trabajo o fuera de este, de acuerdo con la respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015



Los participantes puntualizaron que tanto en lo profesional, académico y personal tuvieron oportunidad de aplicar los conocimientos en diversos proyectos con visión macro, analizando los problemas de forma profunda para abordar factores particulares, llegando de esta forma a las causas estructurales y generar mejores soluciones.

Varios de los egresados mencionaron que el modelo conceptual de salud internacional fue puesto en práctica en el nivel local y nacional: “A nivel nacional me ha servido para analizar normas, en cuanto al

acceso a medicamentos, propiedad intelectual, algunas salvaguardas y, sobre todo, aplicar lo que es el marco conceptual” [sic].

En cuanto al valor epistemológico, según los egresados, el modelo se empleó en sus ámbitos laboral y académico. Algunos participantes manifestaron que han utilizado el aprendizaje para llevarlo a sus estudiantes universitarios: *“También me ha servido personalmente porque he aplicado en la docencia algunos ejemplos de lo que es Salud Pública Internacional y de cómo se mueve el mundo actual a nivel global”*. Otros explicaron que a partir de poseer un conocimiento específico sobre la salud internacional y sus determinantes, surgió en ellos un mayor interés por el tema y decidieron realizar estudios de maestría en las áreas relacionadas con la salud pública.

Los conocimientos se aprovecharon para conciliar y cooperar con otros sectores públicos. Un egresado hizo uso de sus conocimientos para influir y contribuir a la redacción de un acuerdo y un tratado para la disminución de la demanda de drogas prohibidas.

Al preguntar a los egresados sobre los factores que han limitado la aplicación de los conocimientos y las habilidades adquiridas en el PLSI, la opinión más generalizada fue la falta de una red o espacio de colaboración entre ellos, que facilitara una mayor interacción con el personal de las representaciones de la OPS/OMS en los países. Otra limitante fue la falta de apoyo o conexión con las representaciones de la OPS/OMS de los países. A pesar de ello, el 42,7 % de los entrevistados mencionó que estaba apoyando a la Representación de la OPS/OMS en algunas actividades, mientras el 39 % indicó tener un vínculo con la red de egresados (figura 9).

La situación política de los países incide de manera negativa cuando se suceden cambios en las autoridades del sector de la salud, lo que provoca vulnerabilidad para la continuidad de los proyectos y las iniciativas individuales o del país. Esto se mencionó como un factor externo que en determinados momentos ha implicado que algunos egresados no pudieran aportar a su país los conocimientos adquiridos mediante la formación. Por último, en lo referente al conocimiento adquirido por medio del PLSI, se señaló la falta de una visión compartida con otros colegas que no han cursado el programa, respecto a brechas o áreas que podrían ser fortalecidas.

6.4 Competencias asociadas al programa

A continuación, se describen los resultados de la valoración de cada competencia que el PLSI ha establecido dentro de su diseño curricular. Se obtuvieron aportes para la competencia de comunicación, ya que fue abordada como parte de otras competencias del programa.

6.4.1 Análisis del entorno

De los egresados que intervinieron en el estudio, 56 (49,6 %) reconocieron haber estado vinculados a algún proyecto o iniciativa que habían comenzado antes del PLSI y que continuaron después de su participación en el programa.

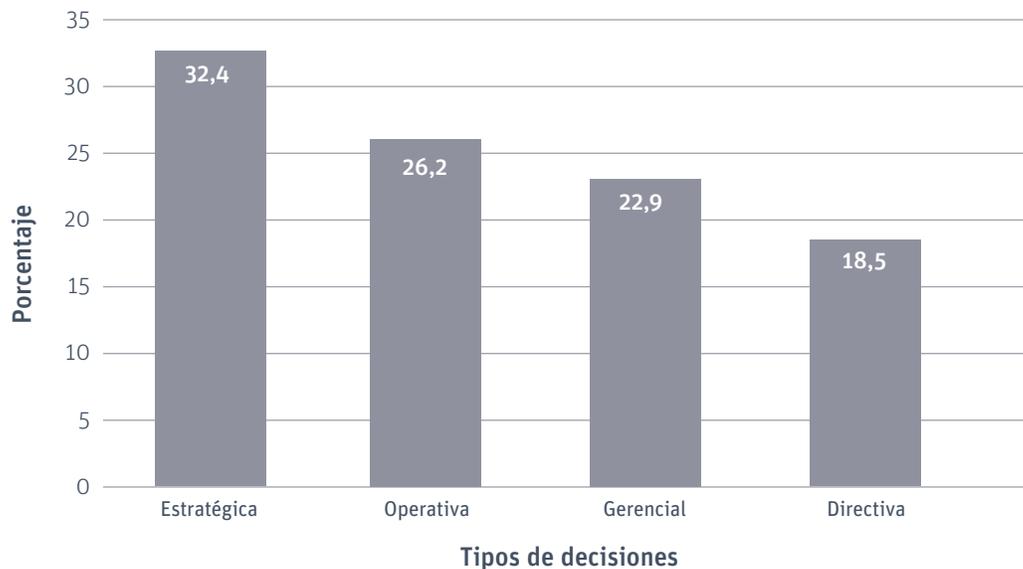
Para 24 (77,4 %) de ellos, las acciones que estaban tomando después de asistir al PLSI eran diferentes a las que ejecutaron previamente. Entre las razones se mencionaron: el PLSI brindó mayores conocimientos y amplió la visión sobre la salud internacional. Solo dos egresados no explicaron a qué se podía atribuir este cambio.

En las entrevistas grupales, los egresados explicaron que antes del programa veían desde una perspectiva general los asuntos de la salud pública y que, a partir de la adquisición de conocimientos sobre los determinantes sociales, los modelos de desarrollo, la cooperación internacional, la Agenda de Desarrollo post 2015 y el marco legal internacional, por ejemplo, tuvieron la oportunidad de analizar las situaciones particulares con mayor profundidad y de influir con un enfoque más social y un pensamiento más sistemático en las investigaciones que se llevaban a cabo en sus países. También afirmaron que el programa les ofreció una visión más integral y colaborativa con otros sectores y disciplinas.

6.4.2 Formulación de políticas y toma de decisiones

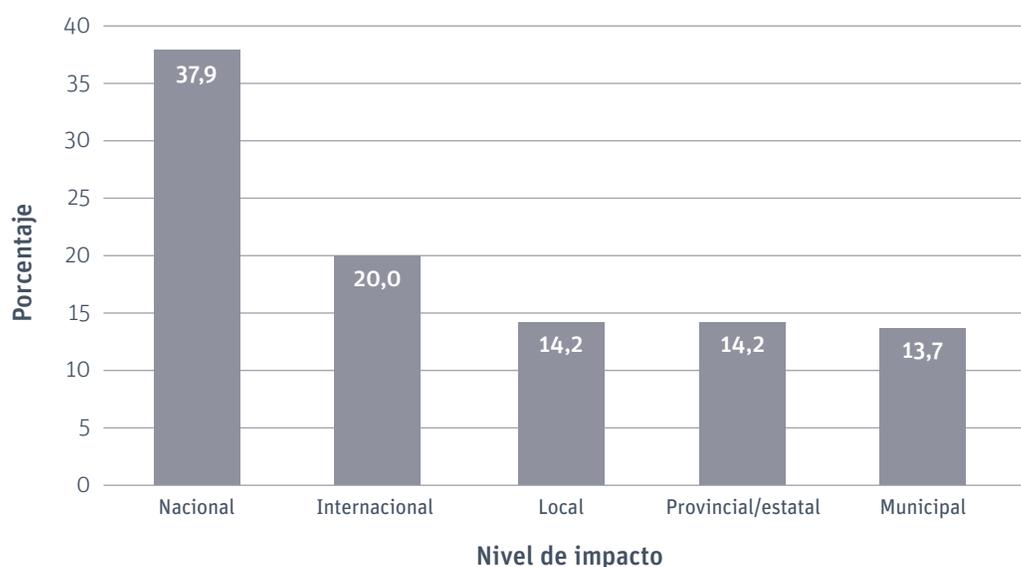
Los egresados que tomaron parte en la evaluación han sido responsables de varios tipos de decisiones: 89 (32,4 %) han intervenido en decisiones estratégicas, 63 (22,9 %), gerenciales y 51 (18,5 %), directivas (figura 11).

FIGURA 11. Tipo de decisión de la cual ha sido responsable el egresado, bajo la influencia de las capacidades adquiridas en el PLSI, según la respuesta a la consulta “Tomando en consideración todos sus lugares de empleo desde que completó el PLSI, indicar el tipo de decisión(es) para las cuales ha sido responsable”. Washington, D.C., 2015



Las decisiones y acciones que tomaron los egresados que integraron la evaluación han tenido impacto en los distintos niveles: el impacto nacional fue el de mayor incidencia, con 71 (37,9 %); le continúa en orden el nivel internacional con 38 (20,0 %) (figura 12).

FIGURA 12. Impacto de la toma de decisiones o acciones según el nivel de intervención, de acuerdo con las respuestas de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI a la consulta “Tomando en consideración todos sus lugares de empleo desde que completó el PLSI, indicar el nivel de impacto más alto de las decisiones/acciones tomadas por usted”. Washington, D.C., 2015



En las entrevistas grupales, algunos egresados confirmaron que después de cursar el programa participaron en la *formulación de políticas* nacionales y regionales. No obstante, la mayoría de los egresados incidió en programas de salud puntuales, como la infección por VIH, el consumo de tabaco y alcohol, y la seguridad alimentaria y nutricional. Varios participantes mencionaron que el hecho de ser parte de grupos multidisciplinarios nacionales los motivó a buscar oportunidades a nivel regional.

“It was a good opportunity that I had, and with that opportunity it gave me the impetus to move on from that and on to regional [...] It has also built my knowledge-base and capacity as it relates to policy negotiations and its development as well as program management”.

6.4.3 Gestión de proyectos y cooperación

Para evaluar esta competencia se presentan solo los resultados de la entrevista grupal. Los egresados compartieron ejemplos de la influencia del PLSI en su capacidad de participar en procesos o proyectos relacionados con la salud internacional después de finalizado el Programa, entre los que se mencionaron:

- la abogacía para la prevención de la demanda de drogas prohibidas, en el marco legal y los acuerdos internacionales
- la compra consolidada de medicamentos con el Mercado Común del Sur (Mercosur) y la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur)
- el análisis de la contribución de los países a la OPS/OMS y su distribución conforme a las prioridades del país
- la evaluación de la relación costo-eficacia en lo relativo a los medicamentos y la tecnología sanitaria en la Comunidad Andina
- la integración a los proyectos regionales y los foros multilaterales

En cuanto a los procesos de cooperación, uno de los egresados expuso:

“Lo más importante que podría mencionar en el uso de medicamentos y todos los tratados internacionales, de propiedad intelectual; ya se terminó de discutir en octubre los lineamientos del tratado de participación transpacífico el TPT por sus siglas, que abarca países de Latinoamérica como Chile, México y Perú” [sic].

Otro egresado indicó que su paso por el PLSI le ayudó a fortalecer las habilidades del ministerio respecto a la cooperación bilateral.

6.4.4 Negociación y abogacía

Se presentó una pregunta abierta para consultar si los egresados identificaban su *contribución al avance de algún acuerdo o mandato* después de su formación. De los 113 egresados que tomaron parte en la evaluación, 21 (18,9 %) respondieron que no habían contribuido a ningún mandato. El resto de ellos (92 egresados) contribuyeron con varios mandatos y acuerdos, entre los que se destacan: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Determinantes Sociales de la Salud, Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud, y Estrategia regional para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (cuadro 10).

CUADRO 10. Contribución al avance de algunos de los mandatos o acuerdos de los egresados del PLSI, según la respuesta a la pregunta “¿Ha contribuido usted al avance de algunos de los mandatos o acuerdos después de su participación en el PLSI?” Washington, D.C., 2015

| Mandato o acuerdo | Frecuencia ^a | % |
|---|-------------------------|------|
| Objetivos de Desarrollo del Milenio | 55 | 49,5 |
| Determinantes Sociales de la Salud | 47 | 42,3 |
| Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la APS | 43 | 38,7 |
| Estrategia regional para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud | 39 | 35,1 |
| Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 | 37 | 33,3 |
| Otros mandatos o acuerdos internacionales (globales, regionales o subregionales) | 36 | 32,4 |

^a Un egresado pudo haber participado en más de un mandato y acuerdo.

Los 92 egresados que percibieron haber contribuido al avance de mandatos o acuerdos después de egresar del PLSI consideraron que el programa les permitió generar más información y les brindó herramientas útiles para trabajar en el tema en cuestión y les facilitó relaciones con otros actores que trabajaban en salud internacional. Solo un egresado respondió que no creía que el PLSI le favoreciera para contribuir en esos avances.

Con respecto al *marco legal*, durante las entrevistas grupales los egresados indicaron que tuvieron la oportunidad de intervenir en la redacción de lineamientos, regulaciones, leyes y acuerdos en cuestiones relacionadas con el alcohol, el tabaco y la desnutrición, entre otros.

“I’ve also subsequently worked looking at alcohol legislations and regulations. I’ve done a review of the alcohol laws and regulations in the region. I’m working with the Healthy Caribbean Coalition”.

También se indagó si habían representado al país en alguna actividad o un evento después de haber cursado el PLSI. De los 113 entrevistados, 51 (45,1 %) no lo habían hecho. Las reuniones de organismos de integración regional o subregional han sido los espacios donde más han participado los egresados con 46 (40,7 %); un menor porcentaje correspondió a las negociaciones multilaterales con 19 (16,8 %) (cuadro 11).

CUADRO 11. Respuesta de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI a la pregunta “¿Ha representado a su país en cualquiera de las siguientes actividades o eventos después de su participación en el PLSI?” Washington, D.C., 2015

| Representación después del PLSI | No. | % |
|--|-----|------|
| Reuniones de organismos de integración regional o subregional | 46 | 40,7 |
| Negociaciones bilaterales | 28 | 24,8 |
| Cumbres internacionales o regionales | 27 | 23,9 |
| Foros o asambleas internacionales que requieren decisión o consenso entre los países o actores participantes | 27 | 23,9 |
| Negociaciones multilaterales | 19 | 16,8 |

Ciento tres (103) de los egresados representaron a su país en espacios de negociación; entre ellos, 30 (29,1 %) consideraron que el PLSI fomentó en ellos mayores competencias en lo relativo a la negociación, seguido por quienes recibieron mayor información sobre el tema objeto de negociación o acuerdo, con 27 (26,2 %).

En las entrevistas grupales, los entrevistados mencionaron que el PLSI les había permitido hacer parte y realizar acciones en:

- los tratados internacionales en América Latina
- los foros multilaterales para acuerdos en América del Sur

- la articulación de acciones para la regulación de normativas en la salud pública en el nivel nacional
- los tratados con Unasur y Mercosur
- las normativas de medicamentos en el nivel nacional
- el trabajo a nivel regional con la Coalición Caribeña Saludable (Healthy Caribbean Coalition).

Se relató la experiencia de intervenir en la formulación de tratados subregionales y regionales:

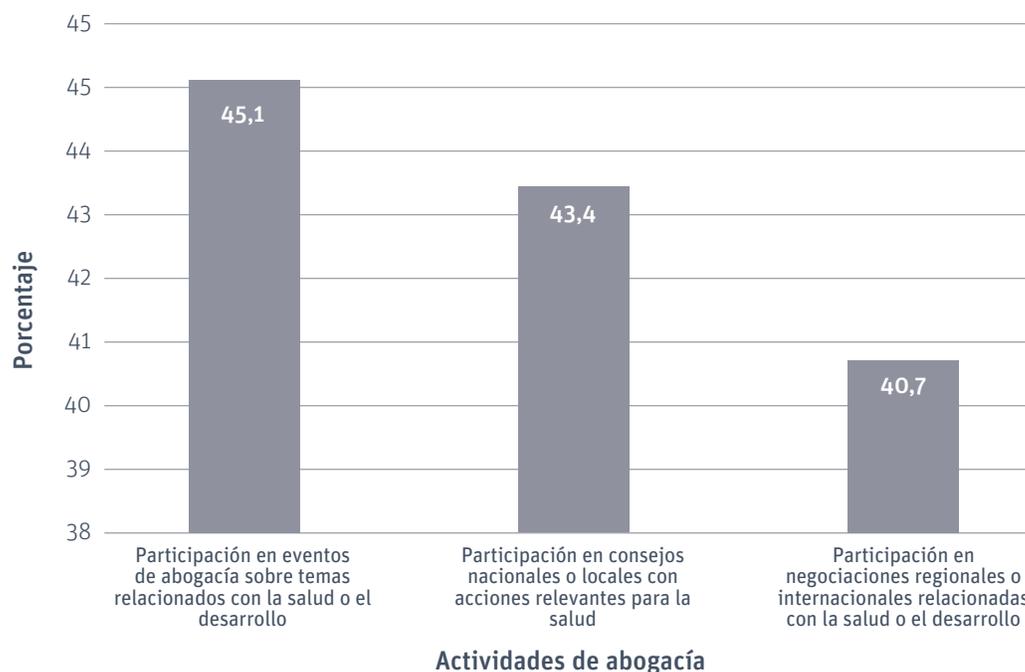
“... el curso me sirvió para desarrollarme en todo lo que es el campo de Unasur, tratados con Mercosur, con la Comunidad Andina en cuanto a medicamentos y en cuanto a todo lo que se ha defendido a nivel de la Organización Mundial de la Salud, principalmente el acceso a medicamentos en Unasur” [sic].

Asimismo, se refirieron a la significación de aprender a negociar e influir positivamente en diversos ámbitos de acción de la salud pública y sus protocolos, las guías o normativas de atención en los diferentes niveles y las regulaciones, entre otros. Por eso, en sus relatos se evidenció la importancia que ha tenido para los egresados el fortalecimiento de su capacidad de negociación y la ampliación de conocimientos en el marco legal internacional.

“El ejemplo más relevante que me viene a mi mente es en el 2011, cuando trabajé en la oficina de la Presidencia, que enfrentamos un problema muy grave de narcotráfico en [país] y en un principio se quiso abordar, bueno, en casi toda la administración se abordó de una manera de combate de represión a la oferta de la droga y el PLSI me ayudó a ser parte de un grupo de personas que abogamos más bien por un tratamiento preventivo de la demanda. Esto nos llevó a tratar de trabajar en el marco de diferentes acuerdos internacionales, en el marco de diferentes proyectos que ya existían con la Organización de Estados Americanos, principalmente pero también con otros organismos internacionales, y ver de qué manera podríamos plantear una solución desde el ámbito también desde los determinantes sociales” [sic].

Más del 40 % de los egresados asistió a eventos de abogacía, consejos nacionales o locales después de haber finalizado el PLSI. Entre estos, 51 (45,1 %) concurren a espacios de abogacía relacionados con la salud o el desarrollo (figura 13).

FIGURA 13. Porcentaje de asistencia de los egresados a actividades de abogacía después de haber finalizado el PLSI, clasificadas de acuerdo con el tema tratado; el gráfico se elaboró a partir de la respuesta de los encuestados. Washington, D.C., 2015



Al indagar sobre el liderazgo o el desarrollo de acciones de abogacía, 43 (38,1 %) de los egresados habían organizado un evento de abogacía relacionado con la salud o el desarrollo, después de haber finalizado el PLSI; 40 (35,4 %) habían difundido información sobre abogacía; mientras 21 (18,6 %) solo habían circulado peticiones relacionadas con la salud o el desarrollo.

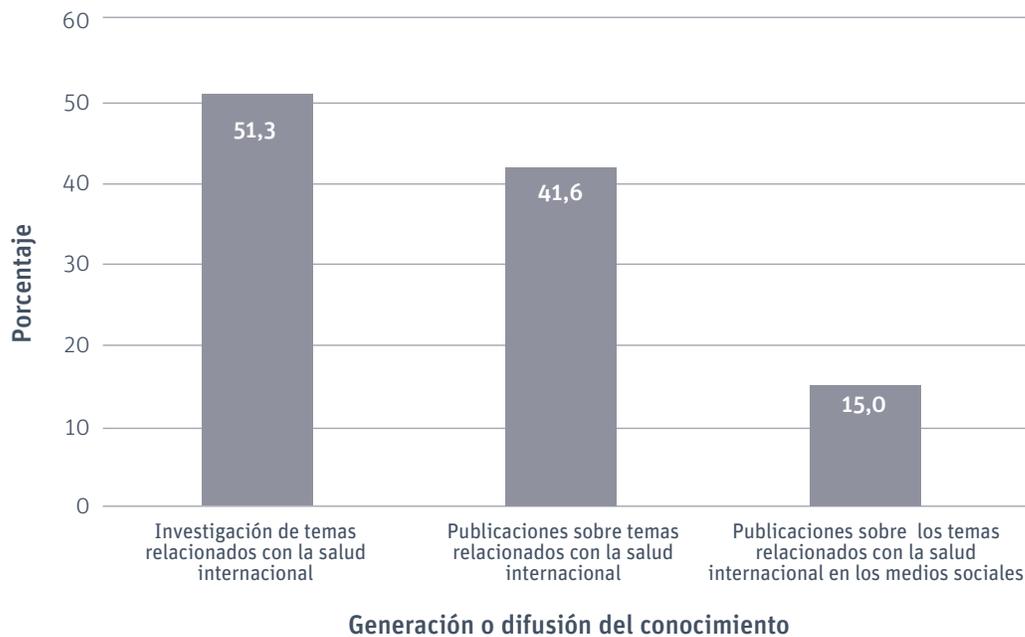
6.4.5 Generación e intercambio de conocimiento

De los egresados del PLSI, 59 (52,2 %) habían realizado actividades docentes relativas a la salud internacional, mientras que 54 (47,8 %) organizaron distintas acciones de formación (conferencias, reuniones, talleres, foros, seminarios u otros eventos sobre salud internacional).

Asimismo, 75 (66,4 %) de los egresados recibieron conferencias o asistieron a otros eventos relacionados con la salud internacional; en tanto 64 (56,6 %) habían presentado trabajos en esos eventos.

El desarrollo de investigaciones y las publicaciones sobre salud internacional fueron las principales acciones de generación y difusión del conocimiento que realizaron los egresados del PLSI (figura 14).

FIGURA 14. Principales acciones de generación y difusión del conocimiento que realizaron los egresados del PLSI después de su participación en el programa, de acuerdo con su respuesta en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015



Las entrevistas grupales evidencian que el PLSI fortaleció las competencias de comunicación y gestión del conocimiento. Algunos egresados mencionaron que después de haber finalizado el PLSI publicaron artículos científicos en diferentes medios escritos reconocidos:

“Having done the Program, I have since published two pieces from my country project. In addition to that, my country project which was on [topic], aspects of my work have been used to help in formulating [type of] regulation in [country] (The [national] Coalition has actually used my work in their campaign to educate persons regarding [issue] and its impacts on the environment. Subsequent to all of this happenings [sic], the media has engaged me quite a bit in speaking to the issues at hand. Even from that country project I have managed to do additional research...”

“I have two international publications in high-impact journals from the country Project”.

6.5 Recomendaciones de los egresados al PLSI

Finalmente, se solicitó a los egresados que sugirieran recomendaciones para mejorar la pertinencia y la calidad del programa. A partir de las respuestas se elaboraron tres categorías para clasificarlas: 1) convocatoria y selección de los candidatos, 2) desarrollo del programa y 3) infraestructura después de finalizado el proceso de aprendizaje.

6.5.1 Convocatoria y selección de los candidatos

En esta categoría se agruparon las recomendaciones realizadas sobre la promoción y la selección de los candidatos. Los egresados sugirieron: incrementar la promoción y la visibilidad del PLSI en los países; aumentar la participación del Caribe de habla inglesa y de América del Norte; y mantener el aspecto intersectorial de los equipos por países.

6.5.2 Desarrollo del programa

Para sostener el desarrollo del programa se sugiere mantener el carácter multidisciplinario, con profesores de alta calificación académica y garantizar el seguimiento permanente durante todo el proceso de aprendizaje. Para ello, los egresados propusieron mantener los acuerdos institucionales, fortalecer la relación con la representación de la OPS/OMS de cada país, adaptar el currículo y generar vínculos con otros socios estratégicos de la Región (cuadro 12).

CUADRO 12. Sugerencias de los egresados que participaron en la evaluación de los resultados del PLSI. Washington, D.C., 2015

| Categorías | Sugerencias realizadas |
|--|---|
| Acuerdos institucionales | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el compromiso real de las instituciones para dedicarse al programa • Asegurar que las instituciones de procedencia aprovechen el recurso humano que ha sido formado • Realizar el seguimiento con las instituciones sobre el avance en el proceso de formación • Generar una mayor cercanía de las instituciones a las actividades del programa |
| Relación con la representación de la OPS/OMS de cada país | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una mayor cercanía con los referentes nacionales y con las acciones en el país • Considerar una posible pasantía dentro de la representación de la OPS/OMS |
| Vinculación con otros socios | <ul style="list-style-type: none"> • Vincular a los centros de investigación y las universidades en el desarrollo curricular • Invitar a expertos de la Región para que puedan compartir sus perspectivas sobre las problemáticas que cobran relevancia global |

| Categorías | Sugerencias realizadas |
|--|---|
| Posibles adaptaciones al plan de estudios | <ul style="list-style-type: none"> • Profundizar en las bases conceptuales e introducción de nuevos temas acorde con los problemas de la agenda global • Dar continuidad a las temáticas entre los módulos educativos y garantizar la creación de ejercicios de aplicación que permitan la apropiación conceptual • Considerar la inclusión de temáticas relacionadas con los recursos humanos y la diplomacia en la salud • Organizar grupos de discusión para definir el proyecto de salud internacional que sea de fácil aplicación por regiones y orientado a un problema de la salud que requiera intervención inmediata • Aumentar las sesiones presenciales (duración y número) • Extender la duración del programa • Revisar de forma continua los contenidos del programa para garantizar que contenga información relevante y actual |

6.5.3 Infraestructura después de finalizado el proceso de aprendizaje

Se describen como parte de la infraestructura después de finalizado el proceso de aprendizaje las acciones que permitirían visibilizar la incidencia del programa. En este sentido se sugirió:

- Fortalecer la red de egresados, para lo cual se deben considerar los centros académicos como una posible plataforma.
- Definir estrategias para garantizar la vinculación de los egresados a las actividades del PLSI o su asistencia a eventos colaterales, así como dentro del programa mismo (tutores o mentores).
- Estimular los procesos de formación nacional, subregional y regional referentes a la salud internacional por parte de los egresados.
- Realizar investigaciones y proyectos conjuntos.
- Estimular la creación y difusión de las publicaciones.
- Difundir boletines informativos.
- Dar continuación a algunos de los proyectos creados en el marco del PLSI.
- Promover el apoyo político de los ministerios o las instituciones para facilitar al egresado su inmersión en la salud internacional.
- Crear una pasantía posterior en alguna institución internacional.

Los egresados reiteraron la limitación para continuar trabajando en red a nivel regional con los colegas del PLSI.

“A mí me parece que es el principal valor agregado de ser una comunidad latinoamericana de profesionales, creo la mayoría sobresalientes tanto en sus experiencias profesionales como en su formación académica; saquemos provecho de ello y eso lo podemos hacer en diferentes ejes entre nosotros y quienes cursan actualmente el programa entre nosotros y... la factibilidad es que actualmente está desarrollando la OPS”. [sic]

7

DISCUSIÓN

Los resultados de esta evaluación reflejan las características de los participantes en el programa en relación con la edad y el sexo, lo que se manifiesta en la inexistencia de un límite de edad para optar por el programa y en la política de equidad de género de la OPS/OMS. Se evidencia una mayor representación de mujeres en el estudio y en el PLSI, lo cual responde al incremento en la integración de las personas de este sexo a la educación superior y de las profesionales relacionadas con la salud (17, 18).

Asimismo, estos resultados también caracterizan la naturaleza de los participantes del PLSI de acuerdo con su vínculo institucional: los ministerios de salud presentan el mayor número de candidatos por año. Además de estos, las instituciones que han demostrado el mayor interés en capacitar y fortalecer las competencias en el área de la salud internacional son las académicas, representadas por las escuelas universitarias vinculadas a la salud, la OPS, otros organismos internacionales y las ONG, así como otros ministerios o agencias gubernamentales asociados al sector de la salud.

Con respecto a la vida profesional de los egresados, y de acuerdo con los resultados, se observa que el PLSI ha sido un determinante o un condicionante para obtener ascensos en cargos laborales, mejorar los trabajos de coordinación inter- e intrainstitucional, promover proyectos de investigación o intervención y fortalecer las alianzas. Se demostró que la mayoría de los egresados ha incidido en el área de la salud pública, lo que indica una alta coherencia entre el campo laboral de los egresados y el PLSI, puesto que el perfil profesional del programa está orientado a contribuir con las demandas de la salud pública en la Región.

En general, los egresados muestran interés en mantenerse actualizados y obtener un mayor grado académico para fortalecer sus competencias profesionales, y así poder responder con calidad y pertinencia a las exigencias globales de la salud pública y la salud internacional. Esto podría estar relacionado con la respuesta de los egresados ante los estudios que han realizado después de cursar el programa.

En relación con los conocimientos adquiridos en el área de la salud internacional, el PLSI cuenta con un plan de estudios en concordancia con las demandas laborales del contexto internacional y global. La mayoría de los egresados ha podido aplicar tanto los conocimientos como las habilidades que, de acuerdo con la información proporcionada, se ampliaron, actualizaron o desarrollaron mediante la formación. Los conocimientos adquiridos o fortalecidos por medio del PLSI y que fueron más aprovechados son los que permiten explicar la causalidad de los problemas de salud, los conflictos que se pueden encontrar ante los problemas, y las alianzas y las negociaciones para la factibilidad y la viabilidad de los acuerdos.

Los egresados manifestaron satisfacción con el programa, porque les permitió actualizarse, y fortalecer y desarrollar competencias en el campo de la salud internacional. Además, les facilitó obtener ascensos, realizar estudios posteriores y les brindó otras oportunidades para mejorar y avanzar profesionalmente.

Los resultados evidencian que las competencias relacionadas con el análisis del entorno y la formulación de políticas y la toma de decisiones fortalecieron el liderazgo de los egresados, quienes manifestaron que sus acciones y decisiones han sido más pertinentes e integrales, de mayor responsabilidad, influyeron en los niveles directivos e incidieron en el ámbito local y nacional.

Después de finalizado el programa, los egresados participaron en el avance de varios mandatos o acuerdos sobre temas de interés regional y global como: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Determinantes Sociales de la Salud, Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud, Estrategia regional para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. También han asistido a actividades estratégicas en distintos ámbitos de acción. Adicionalmente, han colaborado en el desarrollo de actividades o eventos entre los que destacan la concurrencia a reuniones de organismos de integración regional, negociaciones bilaterales y multilaterales, cumbres internacionales o regionales, y foros o asambleas internacionales, entre otros.

En este sentido, se puede considerar que el PLSI fortalece y estimula las capacidades y las competencias de negociación y abogacía de los líderes que toman parte en este programa, los que, en su mayoría, tienen la potestad por su cargo de dirección de orientar y direccionar acciones en distintos ámbitos. Esto valida los criterios de selección y el quehacer del programa para potenciar liderazgos y gestar una masa crítica en la Región para la atención de los problemas y las prioridades de la salud internacional.

Los egresados están aplicando las competencias desarrolladas o fortalecidas mediante el PLSI, de acuerdo con el cargo que están desempeñando. Esto indica que hubo eficacia en los procesos de educación-aprendizaje y demuestra que el plan de estudios del PLSI es pertinente a las demandas en el campo de la salud internacional.

En cuanto a la generación y el intercambio de conocimientos, además de la asistencia a eventos de formación como participantes y como facilitadores, los egresados también han contribuido a la generación de conocimientos al intervenir en investigaciones y publicar artículos científicos en el campo de la salud pública y de la salud internacional. Asimismo, han ayudado a la divulgación de temas de desarrollo y

salud, a la creación de cursos de actualización sobre la salud internacional o como parte del currículo de carreras universitarias relacionadas con la salud, entre otros. A manera de ejemplo, se puede mencionar el número especial dedicado a la salud internacional en la *Revista Panamericana de Salud Pública*, en el cual se publicaron cinco artículos basados en proyectos realizados por los egresados de las cohortes de los años 2008-2012 del PLSI. Otro ejemplo es el de la *Revista Cubana de Salud Pública*, que editó dos volúmenes (en el 2010 y el 2011) en los que se publicó el 93 % de los trabajos que los participantes de Cuba habían realizado en el marco del programa de formación.

El empleo y la aplicación de las competencias mencionadas evidencian la pertinencia del currículo del PLSI, así como su congruencia externa. Varios autores han apuntado la necesidad de una formación en salud internacional entre los profesionales que ejercen acciones en el sector de la salud (19, 20). En un estudio realizado por la OPS en el 2007, se demostró la falta de oportunidades de formación en salud internacional y temas afines en la Región de las Américas y se destaca que la mayoría de los programas de formación en esta área existe en los países con mayores ingresos (21). Este déficit fue señalado por los países miembros de la OPS/OMS en el 2008, por lo que en la Resolución CD48.R16 se instó a la OPS a “que colabore con los gobiernos y el sector académico en el desarrollo de programas específicos de capacitación sobre salud internacional” y “que continúe y amplíe el Programa de Líderes en Salud Internacional y promueva sinergias y complementariedad con aquellas iniciativas que desarrollen los países para la formación de especialistas en los campos de la salud y las relaciones internacionales” (22).

La red académica del PLSI se ha empeñado en crear nuevas oportunidades formativas en salud internacional. No obstante, el número de programas de formación en salud internacional y salud global en la Región sigue siendo relativamente bajo (23) y con enfoques variados, en dependencia de la perspectiva y la visión de sus creadores.

Entre los principios orientadores del CVSP se destaca el aseguramiento de la calidad. Se debe hacer hincapié en que hay diferentes visiones sobre qué es la calidad y cómo medirla. En el caso del CVSP, el enfoque principal hasta la fecha radica en la utilidad, la pertinencia y la satisfacción del usuario, con respecto a los recursos y las actividades de aprendizaje en los cursos, además de las principales ventajas y facilidades y las oportunidades que han encontrado los participantes (24). Todo esto apunta hacia una medición de la calidad en el proceso de aprendizaje.

La calidad académica del PLSI se ha evidenciado mediante las evaluaciones de los módulos y del programa en su conjunto, las cuales han resaltado la excelencia de los tutores, los mentores, los procesos y los recursos de aprendizaje. Estos hallazgos son coherentes con un análisis realizado por el CVSP en el año 2015 sobre la satisfacción y la calidad de los cursos virtuales ofrecidos por el Campus. Se analizaron casi 32.000 encuestas que los usuarios completaron en distintos cursos, y se enfocó la atención en las preguntas relativas a la utilidad y el grado de satisfacción en el uso de los distintos recursos y las actividades de aprendizaje. En todas las categorías estudiadas, el 90 % o más de los usuarios respondió positivamente (24).

Teniendo en cuenta que aún existen problemas en la formación debido al contexto internacional, los egresados hicieron varias recomendaciones, entre las cuales se destacan: garantizar la vinculación de las instituciones a las que pertenecen los participantes con las representaciones de la OPS/OMS en su país y la Sede de la OPS para contrarrestar los cambios políticos en las instituciones y su incidencia en la vinculación al programa. Se espera que se puedan generar y mantener los canales fluidos de comunicación con las contrapartes nacionales. Además, se propone crear nuevas articulaciones con centros de investigación y expertos, de acuerdo con las diferentes temáticas que se aborden durante el programa. En relación con el contenido, se sugiere garantizar la continuidad entre los módulos, profundizar en los contenidos y mantener la actualidad de los temas. Las recomendaciones en torno a la metodología consisten en explorar la opción de aumentar el número de encuentros presenciales y la duración del programa.

Para finalizar, una prioridad del PLSI es mantener la red de egresados, considerada como una instancia que puede facilitar que la masa crítica de la Región formada por la OPS pueda alcanzar un posicionamiento internacional, regional, nacional y local.

8

LIMITACIONES

El estudio empleó como población de referencia a los egresados que cumplieron exitosamente con el PLSI, los cuales representan el 89,4 % de los que iniciaron el curso. No se obtuvieron datos sobre los participantes que no cumplieron con el programa ni con otros profesionales para compararlos con quienes no fueron seleccionados.

Debido a los recursos disponibles para el desarrollo de esta investigación, se utilizó una estrategia de recolección de datos cuantitativos que no permitió brindar un mayor seguimiento para completar la población establecida en un inicio. Este aspecto afectó, a la vez, a la población disponible para extraer la submuestra a la que se evaluaría cualitativamente.

Por último, la conducción de las entrevistas grupales de forma virtual no permitió captar los gestos u otras expresiones corporales que forman parte del lenguaje no verbal; además, se presentaron inconvenientes de conexión y problemas de audio, lo cual dificultó el momento de analizar algunas respuestas de los entrevistados.

9

CONCLUSIONES

- El PLSI ha inspirado a dar continuidad a la formación académica, incursionar en áreas no tradicionales de la salud pública y fortalecer la capacidad de los países de la Región en términos de formulación de políticas. En relación con las oportunidades laborales, cursar el programa ha abierto puertas para laborar fuera del país de origen, obtener ascensos en el área laboral y vincularse a otros profesionales con acciones en la salud pública, entre otras.
- Los hallazgos de la evaluación constataron la aplicación de lo aprendido durante el programa y sus implicaciones en la vida profesional de los egresados. Además, brindó la oportunidad para que estos expresaran sus recomendaciones para mejorar la pertinencia y la calidad del programa, de acuerdo con su experiencia.
- El PLSI ha contribuido a mejorar las competencias de los líderes de la Región y ha brindado herramientas para formular e implementar acciones en el campo de la salud pública y de la salud internacional.
- Las recomendaciones sugeridas por los egresados generan la necesidad de mantener la calidad del programa de formación, e innovar para dar respuesta a las demandas y los problemas globales. También puntualizan la urgencia de institucionalizar la red de egresados como una comunidad de práctica o masa crítica formada para realizar actividades de abogacía en los temas de relevancia internacional. Con respecto a esto último, los egresados reafirmaron su compromiso de contribuir a la integración y la participación en redes académicas o de investigación que faciliten la generación de conocimiento.

10

RECOMENDACIONES

- Avanzar con la formulación de otras propuestas de evaluación del PLSI que permitan establecer asociaciones y determinar el impacto del programa. Se recomienda para el futuro comparar a los egresados con los que reprobaron, para medir mejor el valor agregado del curso. También se propone realizar una evaluación con el empleo de múltiples fuentes de evidencia y la convergencia de los datos, como sugieren algunos autores (6).
- Mantener la calidad del programa de formación e introducir nuevas temáticas, actividades y materiales de aprendizaje, para asegurar que conserve su pertinencia ante los contextos y los problemas globales y regionales cambiantes.
- Impulsar desde la OPS/OMS un proyecto con financiamiento para la rápida organización y puesta en funcionamiento de la red de egresados del PLSI, que comprenda la definición de un mecanismo que permita integrarla y fortalecerla para vincularla al programa en curso, promover la realización de proyectos de investigación conjunta, estimular la capacitación continua, difundir las publicaciones y dar seguimiento a algunos proyectos del PLSI.
- Establecer acuerdos de cooperación con universidades de los países de la Región a través de la OPS/OMS para fortalecer la red académica del PLSI y, por ende, la calidad y la pertinencia de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

11

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde. Washington, DC: 2015. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10208%3Acall-applications-2014-edmundo-granda-ugalde-leaders-international-health-program&catid=1939%3Aleaders-international-health-program-&Itemid=2099&lang=es Acceso el 1 de diciembre de 2014.
2. Auer A, Guerrero Espinel JE. La Organización Panamericana de la Salud y la salud internacional: una historia de formación, conceptualización y desarrollo colectivo. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;30(2):111–21.
3. Potter C, Brough R. Systemic capacity building: a hierarchy of needs. *Health Policy Plan*. 2014;19(5):336–45.
4. Parsons J, Gokey C, Thornton M. Indicators of inputs, activities, outputs, outcomes, and impacts in security and justice programming. Washington, DC: Vera Institute of Justice; 2013.
5. de Koning J, Korolkova K, Maasland E, van Nes P. Evaluation of the ESF support to capacity building: final report. Texas: Rosenberg Publishers; 2006.
6. Rovai, AP. A practical framework for evaluating online distance education programs. *Internet High Educ*. 2003;6:109–24.
7. Sarramona J. Evaluación de programas de educación a distancia. *Rev Iberoam Educ Distancia*. 2001;4(1):9–33.
8. Organización Panamericana de la Salud. Acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Quiénes somos. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es#mision Acceso el 18 de octubre de 2016.

9. Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud. Prioridades y estrategias de cooperación técnica. Recursos humanos para la salud. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=526&Itemid=2054&lang=es Acceso el 18 de octubre de 2016.
10. Organización Panamericana de la Salud. ¿Qué es el Campus? Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/que-es-el-campus>. Acceso el 18 de octubre de 2016.
11. Organización Panamericana de la Salud. El enfoque educativo. Campus Virtual de Salud Pública. Aspectos conceptuales. Washington, DC: OPS; 2013. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/download/modelos/Enfoque_Educativo_CVSP13.pdf Acceso el 18 de octubre de 2016.
12. Magaña-Valladares L, Nigenda-López G, Sosa-Delgado N, Ruiz-Larios JA. Public health workforce in Latin America and the Caribbean: assessment of education and labor in 17 countries. *Salud Pública Méx.* 2009;51(1):62–75.
13. Petrakova A, Sadana R. Problems and progress in public health education. *Bull World Health Organ.* 2007;85(12):901–80.
14. Cardoso Espinoza EO, Cerecedo Mercado MT, Ramos Mendoza JR. Propuesta para evaluar la calidad de un programa de posgrado en educación. *Rev Iberoam Educ.* 2011;55(2):1–12.
15. Cardoso Espinoza EO, Cerecedo Mercado MT. Propuesta de indicadores para evaluar la calidad de un programa de posgrado en educación. *Rev Electrónica Invest Educ.* 2011;13(2):62–82.
16. Tünnerman Berhein C. Nuevas perspectivas de la pertinencia y calidad de la educación superior. *Bol IESALC Informa.* 2010;207. Disponible en: http://www.iesalc.unesco.org.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2029%3Anuevas-perspectivas-de-la-pertinencia-y-calidad-de-la-educacion-superior&catid=126%3Anoticias-pagina-nueva&Itemid=712&lang=es Acceso el 15 de febrero de 2017.
17. United Nations. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth Working for Health and Growth: investing in the health workforce. New York: UN; 2016.
18. Organization for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2015: OECD Indicators. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en Acceso el 15 de febrero de 2017.
19. Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Organ.* 2007;85(3):230–2.
20. Kickbusch I, Novotny T, Drager N, Silberschmidt G, Alcazar S. Global health diplomacy: training across disciplines. *Bull World Health Organ.* 2007;85(12):243–4.
21. Pan American Health Organization. Human Resources for Health Unit. International and global health training opportunities. Washington, DC: PAHO; 2007.

22. Organización Panamericana de la Salud. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas. 52.o Consejo Directivo, Washington, DC: OPS; 2013. (Documento de política y resolución). Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r16-s.pdf> Acceso el 15 de febrero de 2017.
23. Consortium of Universities for Global Health. Academic Global Health Programs. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.cugh.org/programs>. Acceso el 3 de noviembre de 2016.
24. Listovsky G. El Campus Virtual de Salud Pública, Seminario-Taller Desafíos y Oportunidades en el Marco de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Ciudad de Panamá, 2015 noviembre 17–18.



<http://www.paho.org/lideres-salud-internacional>



<https://www.facebook.com/PAHOWHO>



<https://twitter.com/pahowho>



<https://www.instagram.com/opspaho/>



<https://www.youtube.com/user/pahopin>



<https://www.flickr.com/photos/87642443@N05/>



PAHO/WHO



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas