

Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: potencialidades y perspectivas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS

**RED DE CENTROS COLABORADORES
DE LA OPS/OMS EN BRASIL:
POTENCIALIDADES Y PERSPECTIVAS**

Brasília – DF
2010

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS

**RED DE CENTROS COLABORADORES
DE LA OPS/OMS EN BRASIL:
POTENCIALIDADES Y PERSPECTIVAS**

Brasília – DF
2010

© 2010 Organización Panamericana de la Salud – Representación de Brasil
Todos los derechos reservados. Se permite la reproducción total o parcial de esta obra, siempre que sea citada la fuente y no sea para venta o cualquier fin comercial.

Tiraje: 1.ª edição – 2010 – 300 exemplares

Elaboración, distribución e informaciones:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19

CEP: 70800-400 Brasília/DF – Brasil

<http://www.paho.org/bra>

Elaboración y coordinación técnica y editorial:

Diego González Machín

Traducción:

Gabriela Puente-Arno Galarreta

Revisión Técnica:

Diego González Machín

Roberta de Freitas Santos

Priscila Almeida Andrade

Portada y proyecto gráfico:

All Type Assessoria Editorial Ltda.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Organización Panamericana de la Salud

Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: potencialidades y perspectivas. / Organización Panamericana de la Salud. Traducción de Gabriela Puente-Arno. Brasília : Organización Panamericana de la Salud, 2010.

162 p.: il. ISBN 978-85-7967-015-2

Título original: Rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: potencialidades e perspectivas.

1. Cooperación Técnica - 2. Centros Colaboradores de la OPAS/OMS en Brasil I. Organización Panamericana de la Salud. II. Título.

NLM: WA 530

Unidad Técnica de Información en Salud, Gestión del Conocimiento y
Comunicación de la Organización Panamericana de la Salud – Representación de Brasil

Sumário

| | |
|---|------------|
| Sobre los autores y colaboradores | 7 |
| Prólogo | 19 |
| Capítulo 1: Salud y cooperación: capacidades, conocimientos y acciones de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil | 21 |
| Los Centros Colaboradores de la OMS y las redes en el mundo | 23 |
| <i>Matias Tuler</i> | |
| La designación y redesignación de los Centros Colaboradores | 27 |
| <i>José Luis Di Fabio y Linda Pereira</i> | |
| La función de los Centros Colaboradores en la Sociedad de la Información | 31 |
| <i>Marcelo D'Agostino y Ana Lucia Ruggiero</i> | |
| La gestión de la información y del conocimiento y los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil | 41 |
| <i>José Moya, Agnes Soares y João Baptista Risi Jr</i> | |
| Los Centros Colaboradores y la cooperación técnica descentralizada de la OPS/OMS en Brasil | 49 |
| <i>Diego Victoria y Luciana Chagas</i> | |
| Investigación, Desarrollo e Innovación Tecnológica como Área Estratégica de las Agendas Sanitarias: contribuciones de la OMS y de sus Centros Colaboradores en Brasil | 53 |
| <i>Priscila Almeida Andrade, Christophe Rerat y Renato Tasca</i> | |
| La contribución de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS para la formación de recursos humanos en Salud | 71 |
| <i>Silvana Schwerz Funghetto, José Paranaguá de Santanna, Isabel Mendes y Anamaria Corbo</i> | |
| La Cooperación Sur-Sur de Brasil y el trabajo Regional de la OPS con la participación de los Centros Colaboradores | 81 |
| <i>Roberta de Freitas Santos, Diego González Machín, Anamaria D'Andrea Corbo, Jorge Luiz Nobre Gouveia y Vera Lucia Luiza</i> | |
| Capítulo 2: Los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: una construcción colectiva – entrevistas y crónicas. | 99 |
| Crónica de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: una construcción colectiva | 101 |
| <i>Eliane Pereira dos Santos</i> | |
| Capítulo 3: Los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: el trabajo en red reflejado en la cooperación técnica | 115 |
| La red nacional de Centros Colaboradores en Brasil. | 117 |
| <i>Diego González Machín y colaboradores</i> | |

Sobre los autores y colaboradores

Diego Victoria

Ingeniero Sanitario, Magíster en Salud Pública egresado de la Universidad del Valle, Cali, Colombia. Trabajó durante diez años en los diferentes niveles del Sistema de Salud de Colombia. Empezó en el Sistema Local de Salud de Zarzal y luego en diferentes cargos directivos del Ministerio de Salud, tales como Director de Desarrollo Administrativo, Jefe de Programación y Evaluación y Director de Planificación del Instituto Nacional de Fomento Municipal, su último cargo en Colombia. A partir de 1986 estuvo vinculado a la OPS/OMS como consultor con contratos de corto plazo en diferentes países centroamericanos y del Área Andina. Fue asesor de sistemas y servicios de salud en Costa Rica y Guatemala desde 1987 hasta 1997 y Representante de la OPS/OMS en Paraguay, Ecuador y Brasil hasta la actualidad.

Diego González Machín

Médico, especialista en Toxicología, graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, Cuba, donde trabajó hasta 1991 en el Centro Nacional de Toxicología. A partir de ese año empezó a trabajar para la OPS/OMS como Asesor Regional de Toxicología, inicialmente en el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud, en Metepec, México y, posteriormente, en el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente en Lima, Perú y actualmente en la oficina de la OPS/OMS en Brasil. Desde agosto 2009 coordina la Unidad de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS/Brasil.

Matias Tuler

Abogado (Buenos Aires), Magíster en relaciones internacionales (Essex), Magíster en Derecho Internacional (HEI, Ginebra). Trabajó para el Departamento de Organizaciones Internacionales en el Ministerio de Relaciones Exteriores de Argentina y fué docente de derecho internacional en la Universidad de Buenos Aires. Desde 2003, actúa como Gerente de Programa para los Centros Colaboradores de la OMS. Desde este puesto, coordina la administración general, gestión y desarrollo de políticas de los Centros Colaboradores de la OMS en todo el mundo.

José Luis Di Fabio

Doctor en Química de la Universidad de British Columbia (UBC), Vancouver, Canadá. El Dr. Di Fabio completó cuatro años de experiencia posdoctoral en Japón, Italia y en la UBC. Pasó cinco años en el National Research Council en Ottawa, Canadá, donde realizó una investigación sobre la estructura química de los polisacáridos, así como investigaciones y desarrollo de vacunas. En 1990, formó parte del Departamento de Biología en Health Canada, como Jefe de Sección para el área de Bacterias, Antígenos y Antisueros. En 1993, comenzó a trabajar en la Organización Panamericana de la Salud, como Asesor Regional para el área de Investigación, Producción y Control de Calidad de Vacunas para coordinar el Sistema Regional de Vacunas (SIREVA). En 2003, fue promovido para ocupar el puesto de Gerente de Área de Tecnología y Provisión de Servicios de Salud, donde administró tres unidades: a) Medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías de salud, b) Salud Mental, abuso de sustancias y discapacidades, y c) Organización de servicios de salud. En 2008, el programa de Promoción y Desarrollo de Investigación sobre Salud se integró a esta área. Recientemente, en enero de 2010, se estableció el Área de Sistemas de Salud (HSS) basados en la Atención Primaria de Salud al fusionar las Áreas de Sistemas de Salud y Servicios con las áreas de Tecnología, Cuidados de la Salud e Investigación. Actualmente, el Dr. Fabio desempeña la función de Gerente de esta área (HSS).

Linda Pereira

Graduada de la Universidad de George Washington, obtuvo un grado de Magíster en sociología con concentración en salud. Certificada por la Joint Commission on Allied Health Personnel en oftalmología desde 1981, trabajó como técnica en oftalmología en la clínica de la Universidad de George Washington y realizó prácticas privadas en el área metropolitana de Washington. En 1993, comenzó a trabajar en la Oficina Regional para las Américas de la OPS como consultora para el Research Coordination Program de la División de Salud y Desarrollo Humano. Desde entonces, sigue realizando su trabajo como punto focal regional para más de 200 Centros Colaboradores de la OPS/OMS y Grupos de Consejeros Expertos de la OMS.

José Moya

Médico, doctor en Salud Colectiva, Magíster en Salud Pública y especialista en Epidemiología Aplicada. Consultor de la Organización Panamericana de la Salud en el área de Análisis de Salud y Sistemas de Información desde el año 2000. Trabajó en las representaciones de la OPS/OMS en Perú, Haití, México y actualmente en Brasil, donde es Coordinador de la Unidad de Información en Salud, Gestión del Conocimiento y Comunicación. Fue funcionario del Ministerio de Salud de Perú entre 1988 y 1997 y trabajó con Médicos Sin Fronteras (MSF) en Guatemala, Mozambique y Nigeria.

Agnes Soares da Silva

Médica Sanitarista, Magíster en Salud Pública por la Universidad de São Paulo, Brasil, doctora en epidemiología por la Universidad de Utrecht, Holanda. Desde 1983 hasta 1998, trabajó en diversos niveles de atención a la salud en diferentes cargos directivos en los niveles municipal y estatal en los Estados de Paraná y de São Paulo. Vivió en Holanda de 1999 a 2008, donde trabajó como consultora temporal de la Oficina Europea de Salud y Ambiente de la Organización Mundial de la Salud, en Bilthoven, por un año. Posteriormente, durante cinco años en la Agencia Nacional de Investigación Científica de Holanda (NWO) coordinó un proyecto en el área de administración del conocimiento y relaciones internacionales. Luego, trabajó en la Universidad de Utrecht como investigadora en el área de epidemiología ambiental hasta diciembre de 2008. Desde marzo de 2009 trabaja en BIREME/OPS/OMS, en São Paulo, Brasil.

João Baptista Risi Júnior

Graduado en medicina de la Universidad Federal Fluminense (1967). Fue profesional de carrera del Ministerio de Salud de Brasil hasta 1994. Especializado en vigilancia epidemiológica en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos (1971), ejerció diversas funciones técnicas y de dirección del Ministerio, en las áreas de control de enfermedades transmisibles, vigilancia epidemiológica, inmunización, atención básica, vigilancia sanitaria y desarrollo científico y tecnológico. Actuó como miembro de comités de asesoría técnica a la OPS/OMS en inmunización. Se especializó en cooperación internacional por la Facultad de Economía y Administración de la Universidad de São Paulo (1993). Ingresó a la Representación de la OPS/OMS en Brasil en 1995, como Profesional Nacional. Actúa en la unidad técnica de Información y Gestión del Conocimiento, como responsable de la cooperación con el Ministerio de Salud para la RIPSAs.

Luciana Chagas

Odontóloga, especialista en Salud Colectiva y Magíster en Ciencias de la Información graduada de la Universidad de Brasilia. De 2001 a 2007 trabajó como asesora técnica de la OPS/OMS en Brasil en las unidades de sistemas y servicios de salud y de información en salud. Actualmente desempeña la función de Oficial de Programas de la Representación en la ejecución de los procesos de planificación, programación, trabajo en equipo, gestión del conocimiento y Cooperación Sur-Sur. Su disertación de maestría se basó en la eficacia del proceso de comunicación en organismos internacionales en el área de salud pública en Brasil, con base en la teoría del comportamiento informacional.

Priscila Almeida Andrade

Especialista en Salud Colectiva y Magíster en Política Social por la Universidad de Brasilia (UNB), con concentración en Políticas Científicas, Tecnológicas e Industriales. Se ha dedicado al análisis de políticas públicas, principalmente las relacionadas con el área de investigación, tecnología e innovación y propiedad intelectual en salud. En su disertación de maestría analizó la interfase de los actores y agendas internacionales en el proceso de formulación de la política brasileña para el área de ciencia, tecnología e innovación en salud. Trabajó en el Ministerio de Salud en Brasil de 2005 a 2007, donde contribuyó con la gestión del fomento científico y tecnológico en salud, principalmente en lo que respecta a la formación de redes de investigación y fortalecimiento del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación en salud. Por tres años, trabajó en la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en Brasil, actuando como asesora técnica para el área de investigación, innovación tecnológica y propiedad intelectual de la OPS/OMS en Brasil. Se graduó inicialmente como cirujano-dentista en la Universidad Federal del Ceará (UFC).

Christophe Rerat

Doctor en Farmacia, graduado en Francia en 1994, con experiencia en el campo de investigación y fitoterápicos (en asociación con ORSTOM-Francia/Bolivia); Laboratorio de la Policía Científica de Marseille (Francia). Desde hace 11 años actúa en el campo de la Salud Pública, con énfasis en Programas y Políticas de Medicamentos y Tecnología de la Salud. Gerente responsable del almacén Central de Medicamentos, vacunas e insumos médicos para el Sistema Público en Haití durante cuatro años. Profesional de la OPS/OMS desde 1997. Desde Septiembre de 2008 es Coordinador de la Unidad de Medicamentos, Tecnología e Investigación de la Representación en Brasil. En el alcance de sus funciones es gerente de la cooperación técnica firmada con la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud, con la Agencia de Vigilancia Sanitaria, Empresa Brasileña de Sangre y Hemoderivados y otras instituciones nacionales e internacionales importantes.

Renato Tasca

Médico, formado en Turín, Italia. Se especializó en salud pública en Italia (Universidad de Turín) y en Inglaterra (London School of Tropical Medicine and Hygiene e Institute of Development Studies de Brighton, Sussex). A fines de los años ochenta, junto con la Cooperación Italiana fue Coordinador del “Proyecto Distrito Sanitario de Pau da Lima” en Salvador, Bahía, una experiencia pionera con sistemas regionalizados de atención a la salud en el ámbito del SUS. Trabajó en proyectos de cooperación técnica en el área de la salud con varias instituciones en diversos países de América Latina y de África, entre ellas la OPS, el BID, el Banco Mundial y la Comunidad Europea. De 2001 a 2005 fue

coordinador del programa “Cantieri”, una iniciativa nacional de apoyo a la reforma y a la modernización de las administraciones públicas, promovidas por el gobierno de Italia. Desde 2008 coordina la Unidad Técnica de Servicios de Salud de la OPS/OMS en Brasil.

Silvana Schwerz Funghetto

Graduada en Enfermería, especialista en Formación Pedagógica en Educación Profesional y Magíster en Enfermería por la Universidad Federal de Rio Grande del Sur. Trabajó como asesora Técnica del Programa de Capacitación Técnico-Gerencial en Salud/Unidad de Políticas de Recursos Humanos en Salud de OPS/OMS. Actualmente es Profesora Asistente del Curso de Enfermería de la Universidad de Brasilia – Campus Ceilândia.

José Paranaguá de Santana

Graduado en medicina en 1974 de la Universidad de Brasilia, donde también cursó residencia en medicina comunitaria (1975) y Magíster en medicina tropical (1980). Servidor público del personal de la Fundación Oswaldo Cruz/Ministerio de Salud. Fue asignado a la OPS/OMS, Representación de Brasil, con el cargo de funcionario civil internacional. Gerente del Programa de Cooperación Internacional en Salud – TC 41, Término de Cooperación OPS / Ministerio de Salud / Fiocruz, Brasil. Tiene experiencia en el área de la Salud Colectiva, el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud y la Gestión de Cooperación Técnica Internacional en Salud.

Roberta de Freitas

Abogada, Magíster en Relaciones Internacionales y Derecho Internacional Público por la Universidad de Sevilla-España; especialista en Derecho Comercial Internacional y Derecho Comparado por la Universidad Internacional de Florida, Estados Unidos, y especialista en Salud Global y Diplomacia de la Salud por la Ensp/Fiocruz. Consultora técnica del programa de Cooperación Internacional en Salud de la Representación de la OPS/OMS en Brasil.

Eliane Pereira dos Santos

Magíster en Ciencia de la Información (UnB). Posee una especialización en Políticas Públicas y Gestión Estratégica de la Salud (Unicamp y MS), MBA en Tecnologías para Gestión de Negocios y Graduada en Biblioteconomía (UnB). Entre los años 2001 y 2009 trabajó en la Gerencia Técnica del Proyecto Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud y como Profesional Nacional de la OPS/OMS en Brasil, en la Unidad Técnica de Información en Salud, Gestión del Conocimiento y Comunicación. Actualmente trabaja en Coordinación-General de Documentación e Información – Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud (CGDI/SSA/SE/MS).

Marcelo D'Agostino

Analista de Sistemas, Magíster en Dirección de Información y Gestión del Conocimiento, graduado de la Universidad Abierta de Cataluña, España. Empezó a trabajar en la OPS/OMS en 1987 como programador, en el Centro Panamericano de Zoonosis. En 1991 fue consultor en el área de sistemas de información en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. En 1992 ingresó al Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) como Analista Programador, donde en 2002 actuó como Jefe del Área de Tecnología de la Información. En 2002 empezó a trabajar en la BIREME (OPS/OMS), donde ocupó el cargo de Coordinador del Convenio de Cooperación Técnica entre ese Centro y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) y en 2005 asumió el cargo de gerente de proyectos, marketing e innovación. Ese mismo año asumió el puesto de Asesor Regional en Disseminación de Información del Área de Información y Gestión del Conocimiento, responsable del sitio web, Intranet y Biblioteca Central de la OPS/OMS. Además, actúa como Editor Adjunto de la Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo del Instituto Carlos III de España.

Ana Lucia Ruggiero

Especialista en Gestión de la Información y del Conocimiento por la George Washington University, en Washington, Estados Unidos. Se ha dedicado a las publicaciones y capacitación en investigación de servicios de salud y ha contribuido con el fomento científico y tecnológico en salud, especialmente en lo que se refiere a la formación de redes de investigación y salud global. Trabajó en la Secretaría de Salud de Bogotá, Colombia, como Directora Administrativa. Desde 1983 trabaja en la OPS/OMS en Washington, donde actualmente es moderadora y administradora de la Red de Disseminación de Información sobre Igualdad, Salud y Desarrollo Humano, actuando como punto focal del Área de Gestión del Conocimiento y Comunicación (DD/KMC) en actividades relacionadas con las Redes e Intercambio de Conocimientos.

Carlos Corvalan

Epidemiólogo ambiental, especialista en cambios ambientales y salud. Desde 1993 hasta 2007 trabajo en la sede de la OMS en Ginebra, a cargo del área de salud ambiental y ocupacional. En 2008 y 2009 fue asesor regional en salud ambiental en Brasil y actualmente trabaja como asesor regional de la OPS en Washington. Tiene un Master en Demografía Social, y otro en Salud Pública, y un doctorado en Salud Ambiental.

Luiz Augusto Cassanha Galvão

Brasileño, recibió su título de médico de la *Facultad de Medicina del ABC* en São Paulo, Brasil, en 1977. En 1978 concluyó una residencia de dos años en salud pública y en

1989 recibió una Maestría en Salud Pública con especialización en epidemiología ambiental, ambos de la *Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)*. También completó un curso de especialización en toxicología clínica en la Universidad de Buenos Aires, Argentina; participó en un Programa de Adiestramiento Especial sobre Evaluación de Riesgos en Salud Ambiental y tomó varios cursos en el campo de la salud ambiental y de la toxicología. En 1979 fue Coordinador del Proyecto IIMCAS en el *Instituto de Salud de Bahía*, Brasil. En 1981 fue nombrado Coordinador del Centro de Control de Intoxicaciones-CIAVE de Bahía. En 1983 fue nombrado Coordinador del Área de Salud Ambiental del Instituto de Salud de São Paulo. En 1985, Vicecoordinador y, posteriormente, en 1989 Coordinador del Centro de Estudios sobre Salud de los Trabajadores y Ecología Humana (CESTEH) de FIOCRUZ. En la OPS ha tenido varios cargos desde 1984, inicialmente en el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) en México y posteriormente en la Oficina Central en Washington D.C., desde Epidemiólogo Ambiental, Asesor Regional en Calidad Ambiental, Coordinador del Programa de Calidad Ambiental, hasta Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE), siendo este último cargo el que ocupa desde 2003 hasta la fecha.

Guilherme Franco Netto

En 2009 concluyó un Postdoctorado junto al Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina de la UNICAMP. Doctor en Epidemiología y Magíster en Salud Pública por la Tulane University of Louisiana. Formado en Medicina por la Universidad Federal Fluminense, con especialización en Salud pública por la ENSP/FIOCRUZ, con Perfeccionamiento en Epidemiología para Gerentes de Salud por la Johns Hopkins University, JHU, Estados Unidos. Médico de la Fundación Nacional de Salud, con actividad profesional concentrada en el área de servicios, habiendo sido Superintendente de Salud Colectiva de la Secretaría de Estado de Salud de Río de Janeiro, Coordinador Regional de la FUNASA en Río de Janeiro, Coordinador General y de Vigilancia en Salud Ambiental de la FUNASA/SVS (2001-2006), donde estableció directrices, estrategias, políticas y programas de salud relacionadas con el ambiente. Actuó en México como consultor de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la Organización Panamericana de la Salud (2006-07). Actualmente, es Director del Departamento de Vigilancia en Salud Ambiental y Salud del Trabajador en el ámbito de la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud.

Anamaria D'Andrea Corbo

Odontóloga, Magíster en psicología de comunidades y ecología por la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), coordinadora de cooperación internacional de la Escuela Politécnica en Salud Joaquim Venâncio de la Fundación Oswaldo Cruz.

Vera Lucia Luiza

Farmacéutica, Doctora en Salud Pública por la ENSP/Fiocruz y post-doctora en Política de Medicamentos por la Universidad de Harvard. Coordinadora del Centro Colaborador de la OPS/OMS en Políticas Farmacéuticas.

Isabel Mendes

Enfermera, graduada en Enfermería de Salud Pública, Magíster en Ciencias de la Enfermería de la UFRJ, Doctora, Docente Libre y Titular en la EERP/USP. Directora del Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la Investigación sobre Enfermería en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo.

Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva

Médico, Magíster en Cirugía Torácica por la Universidad Federal Fluminense y miembro titular del Colegio Brasileño de Cirujanos. Director General del Instituto Nacional de Cáncer y miembro del Consejo Director de la Unión Internacional Contra el Cáncer.

Márcia Otani

Responsable del Departamento de Control de Calidad – Serología de la Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, Doctora en Análisis Clínicos por la Universidad de São Paulo. Coordinadora del Programa de Evaluación Externa de Desempeño en Serología de la OPS, para la Región de América Latina y el Caribe.

Roberto Giugliani

Médico, Doctor en Genética, Profesor Titular del Departamento de Genética de la UFRGS, Coordinador del Instituto Nacional de Genética Médica Poblacional, Investigador I A del CNPq, Miembro de la Academia Brasileña de Ciencias y Director del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de Servicios de Genética Médica en América latina.

Jorge Luiz Nobre Gouveia

Químico Industrial, Magíster en Salud Pública por la Universidad de São Paulo, USP. Coordinador del “Centro Colaborador en Prevención, Preparativos y Respuesta a Situaciones de Emergencia Química para América Latina” de la CETESB – Compañía Ambiental del Estado de São Paulo en asociación con la OPS/OMS.

Eduardo Algranti

Médico, Magíster en Neumología por la Universidad de Gales, GB y Doctor en Salud Pública por la Facultad de Salud Pública/USP. Jefe del Servicio de Medicina, FUNDA-CENTRO/CTN.

Ruy Laurenti

Médico, Doctorado en Cardiología, Postgrado en Salud Pública. Profesor Titular del Departamento de Epidemiología de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo. Defensor General de la USP.

Pedro Fernando de la Costa Vasconcelos

Médico, graduado por la Universidad Federal del Pará, Doctor en Medicina y Salud por la Universidad Federal de Bahía – UFBA, Postdoctorado en la University of Texas Medical Branch. Coordinador del Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología para Fiebres Hemorrágicas Virales, Investigador I B del CNPq. Director del Centro Colaborador de la OMS para Investigación y Capacitación en Arbovirosis en el Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Belém, Pará, Brasil.

Maria da Graça Souza Cunha

Médica Dermatóloga de la Fundación de Dermatología Tropical y Venereología Alfredo da Matta, Sanitarista por la ENSP/UFAM, Doctora en Medicina – Área de Concentración Clínica Médica por la Universidad de São Paulo – Facultad de Medicina de Ribeirão Preto (USP/FMRP), Coordinadora del Centro Colaborador de la OPS/OMS en capacitación, investigación y control de la hanseniasis para las Américas.

Renato Veras

Médico, profesor del Instituto de Medicina Social y Director de la Universidad Abierta de la Tercera Edad (UnATI) de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro/UERJ. Formado por la Universidad Federal de Rio de Janeiro.

Ana Claudia Furlan Mori

Médica veterinaria, especialista en Salud Pública de la Facultad de Salud Pública – Universidad de São Paulo, gerente del Centro de Control de Zoonosis de São Paulo.

Martha Maria Pereira

Bióloga, Magíster en Biología Parasitaria y doctorado en Biología Celular y Molecular. Jefe del Laboratorio de Referencia Nacional para Leptospirosis y Directora del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para Leptospirosis.

Marcia Faria Westphal

Presidente del Centro de Estudios, Investigación y Documentación en Ciudades Saludables – CEPEDOC Ciudades Saludables y Profesora Titular de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo.

Carlos Henrique Ramos Fonseca

Ingeniero Electricista, Director de Operaciones del Departamento Nacional del Servicio Social de la Industria - SESI/DN.

Renato Garcia Ojeda

Ingeniero, Doctor en Ingeniería Eléctrica en Sistemas de Información, Profesor Asociado del Departamento de Ingeniería Eléctrica de la Universidad Federal de Santa Catarina, Coordinador del Instituto de Ingeniería Biomédica de la UFSC, Vice-Presidente del Consejo Regional de Ingeniería Biomédica para América Latina, Miembro Senior de la EMBS-IEEE. Investigador y Profesor del Programa de Postgrado en Ingeniería Eléctrica, área de Ingeniería Biomédica de la UFSC.

Luiz Fernando de Carvalho Conti

Ingeniero electrónico, Magíster en Ingeniería Nuclear y Doctor en Biociencias Nucleares. Director del Instituto de Radioprotección y Dosimetría (IRD/CNEN/MCT).

Nancy Cardia

Psicóloga social, Doctora en Psicología Social por la London School of Economics and Political Science. Coordinadora del Centro Colaborador de la OPS/OMS en Prevención de la Violencia y de Accidentes.

Marcos da Cunha Lopes Virmond

Médico. Doctor en Cirugía por la UNESP-Botucatu y Doctor en Música por la UNICAMP. Presidente de la Sociedad Brasileña de Hansenología. Presidente de la Interna-

tional Leprosy Association. Director del Instituto Lauro de Souza Lima, Centro Colaborador de la OPS/OMS en enseñanza e investigación sobre la hanseniasis.

Valcler Rangel Fernandes

Médico, especialista en Salud de los Trabajadores y Ecología Humana (Fiocruz/CES-TEH). Magíster en Salud Pública en el área de Planificación en Salud (Fiocruz/ENSP). Vicepresidente de Ambiente, Atención y Promoción de Salud de la FIOCRUZ y Coordinador del Centro Colaborador de OPS/OMS en Salud y Ambiente.

Prólogo

En una ocasión durante una entrevista concedida en Brasil, en el marco del 4º Congreso Brasileño de Ciencias Sociales y Humanas en Salud¹, en septiembre de 2007 respondiendo a la pregunta: ¿cómo es la relación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con las instituciones de salud pública, por ejemplo, con la Fiocruz?, mencioné algo que me gustaría reiterar para el prólogo de este libro y que hago extensivo para todos los Centros Colaboradores: *“La organización fue creada sin instituciones, fue creada como un enlace entre los países y para apoyar los esfuerzos cooperativos. No tenemos instituciones propias y sí Centros Colaboradores, ya que la idea era fortalecer, crear o apoyar a las instituciones de los países para que sirvieran de instrumentos de cooperación. Con los Centros Colaboradores tenemos tres tipos de relaciones fundamentales. Uno es saber lo que la institución hace en el país y promover una relación de cooperación y de fortalecimiento de la institución. La segunda relación fundamental es descubrir cómo esa institución puede servir como referencia, capacitar o participar en investigaciones que involucren a varios países o varias disciplinas de la red panamericana. Y la tercera relación fundamental es saber cómo esas instituciones pueden participar en investigaciones en otras regiones y con otros países además de las Américas”*.

Estas tres relaciones reafirman la definición de Centro Colaborador: “un Centro Colaborador de la OMS forma parte de una red de colaboración interinstitucional establecida por la OMS como apoyo de su programa a nivel de país, entre países, regional, interregional y mundial, según corresponda. Pero eso no es todo. De acuerdo con la política y la estrategia de cooperación técnica de la OMS, sus Centros Colaboradores también deben participar en el fortalecimiento de los recursos del país en función de la información, los servicios, la investigación y la capacitación, para fortalecer el desarrollo sanitario nacional²”.

La OMS y sus oficinas regionales, entre ellas la Organización Panamericana de Salud (OPS), adoptan a los Centros Colaboradores para fortalecer y ampliar la cooperación técnica entre países, facilitando informaciones, servicios y consultoría, además de estimular y apoyar la capacitación y la investigación, en sintonía con las necesidades de cooperación internacional. Tal es la importancia que damos en América Latina y el Ca-

1 ENSP. RADIS Comunicación en Salud. N.º 61 – Septiembre de 2007. Entrevista a MIRTA ROSES PERIAGO. Disponible en: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/61/capa-02.html>. Acceso el 25/01/2010.

2 OMS. Collaborating Centres. General Information. Ginebra. 2000.

ribe a la estrategia de implementación de Centros Colaboradores de la OMS como instrumento eficaz de cooperación técnica hacia el logro de mejores niveles de salud para todos, que estamos trabajando en una nueva iniciativa de implementación de instituciones nacionales de referencia que sean reconocidas en la cooperación de la OPS/OMS a nivel de los países.

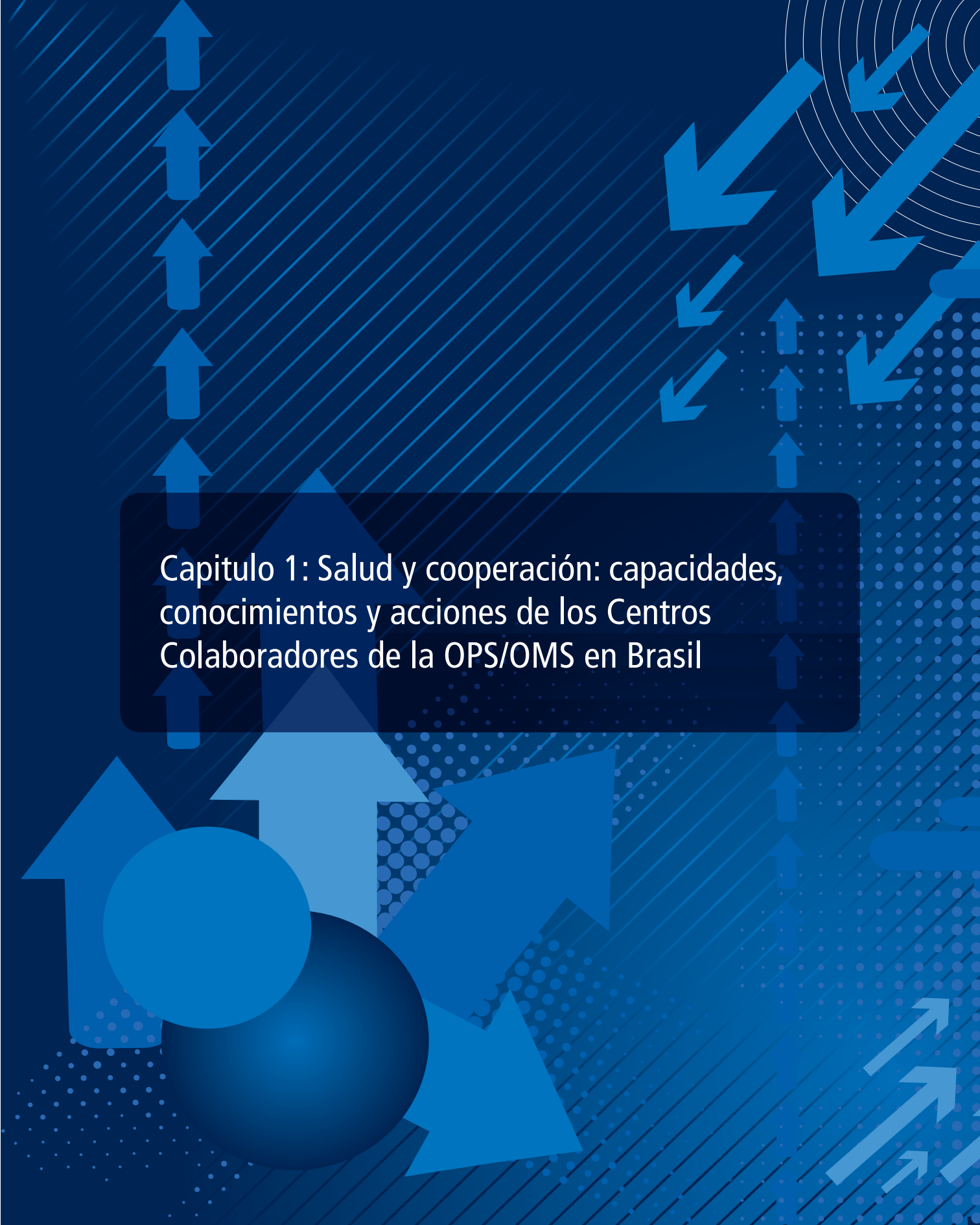
En la Región, Brasil es uno de los países que cuenta con mayor número de Centros Colaboradores y con una presencia muy fuerte en la Cooperación Sur-Sur, tanto para países de la Región de América Latina y el Caribe como de países africanos de habla portuguesa. Por ello, la estrategia de trabajo en red para el intercambio de información y la generación de conocimiento contribuirá a potencializar las acciones que los centros están realizando para Brasil y para otros países.

Esta publicación presenta una consolidación de la información sobre los Centros Colaboradores de Brasil resumida en tres capítulos:

- El primero constituye una base teórica aplicada a los Centros Colaboradores de Brasil, donde se discuten aspectos generales de interés para los centros tales como su designación y redesignación, así como aspectos inherentes a sus funciones (investigación, formación de recursos humanos, gestión de la información y cooperación con otros países).
- El segundo constituye una consolidación de entrevistas realizadas a directores de centros, autoridades de salud del país y consultores de la OPS/OMS.
- El tercero plantea la perspectiva de trabajo en red, con una historia sobre su conformación e información detallada de cada uno de los centros.

Estamos seguros de que este documento marcará el inicio de una secuencia de publicaciones sobre las contribuciones de los centros de América Latina y del Caribe con lo que se fortalecerá la red brasileña de Centros Colaboradores y las instituciones nacionales de referencia en el país.

Mirta Roses Periago
Directora OPS/OMS

The background is a vibrant blue with a complex pattern of diagonal lines and dots. Several large, semi-transparent blue arrows are scattered across the page, pointing in various directions. In the top right corner, there are concentric white circles. In the bottom left, there are two overlapping circles, one light blue and one dark blue. The text is centered in a dark blue rounded rectangle.

Capítulo 1: Salud y cooperación: capacidades, conocimientos y acciones de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil

Los Centros Colaboradores de la OMS y las redes en el mundo

Matias Tuler

Los Centros Colaboradores de la OMS han existido desde el establecimiento de la Organización. El primero de ellos fue el Departamento de Estandarización Biológica del Statens Seruminstitute, Copenhagen, el cual ya trabajaba con la Liga de Naciones y fue heredado por la OMS y oficialmente designado como Centro Colaborador de la OMS en 1948.

En 1949 la segunda Asamblea Mundial de la Salud sentó los lineamientos generales de los Centros Colaboradores cuando resolvió que la OMS no debía establecer, bajo sus propios auspicios, nuevas instituciones de investigación, sino que la mejor forma de hacer investigación en el campo de la salud era asistiendo y coordinando el uso de instituciones preexistentes¹. La OMS sigue esta política hasta el día de hoy en cuanto a su cooperación científica con Estados Miembros. Por ello, el número de Centros Colaboradores ha aumentado hasta cubrir la mayoría de las áreas de trabajo de la OMS. En julio de 2009 existían 800 Centros Colaboradores en más de 90 Estados Miembros de la OMS a cargo de investigaciones y trabajos de estandarización, síntesis y diseminación de información técnica, con servicios tales como control epidemiológico, exámenes de laboratorio, capacitación, etc.

Tabla 1: Número de Centros Colaboradores por década

| AÑO | TOTAL |
|------|-------|
| 1950 | 5 |
| 1960 | 23 |
| 1970 | 283 |
| 1980 | 685 |
| 1990 | 1.132 |
| 2000 | 1.300 |
| 2009 | 800* |

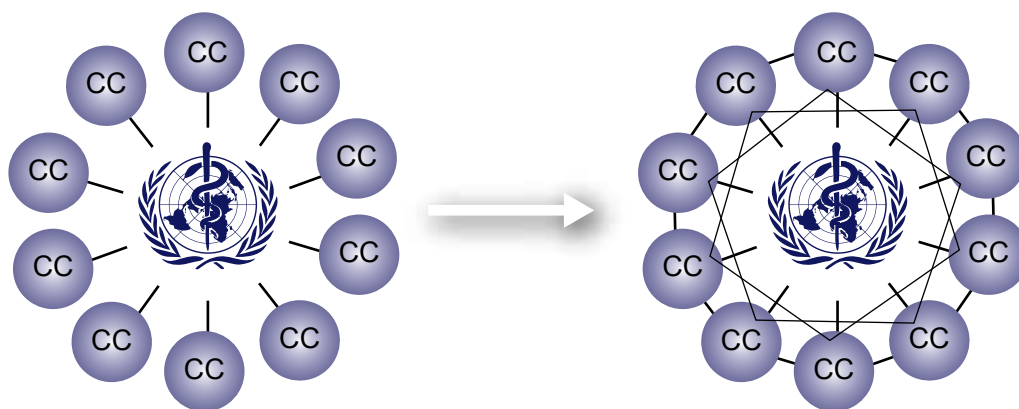
¹ Resolución WHA2.19, Coordinación de investigación.

* En el año 2000 el número de Centros Colaboradores alcanzó los 1.300. Sin embargo, muchos de esos centros mantenían muy poca relación con la OMS. Fue entonces que a partir de ese momento se implementó una política más estricta de selección de nuevos centros y también en relación con la extensión de los centros existentes. Cabe recordar que la designación como Centro Colaborador de la OMS sólo dura 4 años y se extiende siempre y cuando la colaboración precedente haya sido satisfactoria para ambas partes y exista una necesidad concreta por parte de la OMS para mantener esa designación. Con la implementación de esta nueva política de racionalización el número de centros ha disminuido durante los últimos años y, al mismo tiempo, el número de centros activos ha aumentado considerablemente.

En muchas áreas de trabajo los Centros Colaboradores se han convertido en los brazos operadores de la OMS y ayudan a la Organización a implementar su mandato y a desarrollar su capacidad institucional en los países que la necesitan.

Con el crecimiento del número de Centros Colaboradores, varias áreas de trabajo de la OMS desarrollaron redes de Centros Colaboradores. Es decir que la manera tradicional de trabajar con Centros Colaboradores en forma individual y con la OMS, como única contraparte, fue reemplazada en esos casos por una relación multilateral entre instituciones designadas como Centros Colaboradores y la OMS.

Gráfico 1: De relaciones bilaterales con la OMS a una red de relaciones multilaterales



Esta nueva manera de trabajar fue reconocida en el año 2000 por el Consejo Ejecutivo de la OMS, quien recomendó a los Centros Colaboradores establecer lazos con otros centros y desarrollar redes para apoyar a la OMS². Desde entonces se han establecido nuevas redes de Centros Colaboradores, generalmente organizadas alrededor de un área de trabajo. Entre ellas podemos destacar:

Red de Centros Colaboradores de la OMS en salud ocupacional: actualmente esta es la red más extensa, con más de 60 instituciones participantes. Estos centros apoyan la implementación de la *Estrategia global en salud ocupacional para todos* y los objetivos del *Plan global de acción sobre la salud de los trabajadores*, aprobado por la Asamblea General en 2007³. Estos centros y otras entidades, que no son Centros Colaboradores, también participan en la red y se reúnen periódicamente para delinear su plan de trabajo de cuatro años. En la preparación de estas reuniones, cada centro propone un número

2 Resolución EB105.R7, regulaciones de los grupos de estudio y científicos, instituciones de colaboración y otros mecanismos de colaboración.

3 Resolución WHA60.26 Salud de los trabajadores: un plan global de acción.

de actividades para apoyar a la OMS. Una vez que estas son aprobadas por la OMS, se presentan a los otros centros participantes. Así, el centro que propuso la actividad es el líder de esa actividad, pero al mismo tiempo otros centros que se muestren interesados en una actividad pueden participar con contribuciones específicas.

Gráfico 2: Modelo de matriz utilizada en la salud ocupacional

| ACTIVITY | A | B | C | D | E |
|----------|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| CC1 | | Leader | | Contributor | Contributor |
| CC2 | | Contributor | | Leader | |
| CC3 | Leader | Contributor | | | Contributor |
| CC4 | | | Contributor | | Leader |

Red global de Centros Colaboradores de la OMS en enfermería: esta red, formada por más de 30 instituciones designadas como Centros Colaboradores en enfermería, trabaja para la implementación de la política de *Salud para Todos*. En forma rotativa, la red elige entre sus miembros un centro para que actúe como secretaria y se encargue del seguimiento y coordinación de las actividades acordadas con la OMS.

Sistema global de monitoreo ambiental – Programa de monitoreo y evaluación de contaminación de alimentos (GEMS/Food): desde 1976 GEMS/Food, que es un sistema integrado por la OMS y los Centros Colaboradores de la OMS en monitoreo de contaminación de alimentos, ha proporcionado información vital y evidencia a los Estados Miembros, a la Comisión sobre el Codex Alimentarius y a otras instituciones sobre los niveles y tipos de contaminación de alimentos, así como sobre su impacto en la salud pública y el comercio.

Centros de colaboración de la OMS en clasificación: a través de los años el programa de la OMS en clasificación de enfermedades ha identificado y designado como Centros Colaboradores a un pequeño número de instituciones líderes en el campo de clasificaciones en diferentes idiomas. Estos centros trabajan en comités a lo largo del año, y reportan sus conclusiones y trabajos durante reuniones periódicas.

La red de preparación y asistencia en casos de emergencias radioactivas (REMPAN), cuenta con 16 Centros Colaboradores de la OMS y otras 27 instituciones participantes cuya finalidad es proveer asistencia médica a personas expuestas a alta radiación en caso

de emergencia. La red también tiene por fin el asegurar el control y seguimiento de estos pacientes a largo plazo.

Las redes mencionadas constituyen ejemplos de las redes de Centros Colaboradores de la OMS más desarrolladas o más complejas. No obstante, también existen otras redes más recientes o más informales como la **Red de Centros Colaboradores de la OMS en promoción de salud, o la Red de Centros Colaboradores de la OMS para el control del tabaco.**

En la última década también se han organizado algunas iniciativas en el nivel nacional. Estas experiencias han servido para conectar a las instituciones de un mismo país que albergan un Centro Colaborador para poder compartir puntos de interés común. Este tipo de reuniones generalmente son menos técnicas que las organizadas alrededor de un área de trabajo específica, pero tienen un significado político y estratégico importante. En la mayoría de los casos los Gobiernos de los estados involucrados han participado en las reuniones. Ejemplos de este tipo de reuniones se pueden encontrar en Cuba, Tailandia, Brasil, India y Canadá.

Una reciente evaluación del trabajo de la OMS con Centros Colaboradores confirmó que “la experiencia de los Centros Colaboradores y áreas de trabajo de la OMS que trabajan en forma de redes formales o informales es muy positiva y muestra un mejor alineamiento entre las actividades acordadas con los centros y las prioridades de la OMS”. La evaluación claramente presenta al trabajo en redes como una mejor alternativa al tradicional trabajo con Centros Colaboradores en formal bilateral.

Sin embargo, el cuadro anterior debe examinarse en perspectiva. De los 800 Centros Colaboradores con los que la OMS cuenta actualmente, menos de la mitad participan en redes activas. Si bien el número de redes y centros involucrados en redes, así como la calidad y la complejidad de sus actividades, está en ascenso, aún hay mucho trabajo por delante para aprovechar el enorme potencial de los Centros Colaboradores.

La designación y redesignación de los Centros Colaboradores

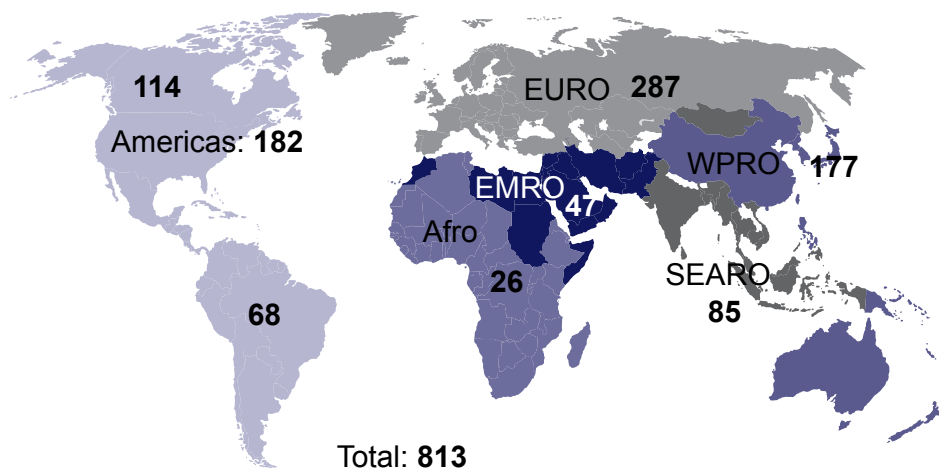
*José Luis Di Fabio
Linda Pereira*

Los Centros Colaboradores de la OPS/OMS prestan apoyo estratégico a la Organización en todos los niveles mediante el cumplimiento de sus objetivos programáticos establecidos por mandato.

Se puede considerar la posibilidad de designar departamentos o divisiones universitarias, institutos de investigación, hospitales y algunas instancias gubernamentales, siempre que reúnan todos los requisitos de admisibilidad establecidos por la OMS. Las designaciones son iniciadas por la OMS y constituyen contratos entre una institución y la Organización por un plazo limitado. Las designaciones iniciales se hacen por un período de cuatro años y concluyen automáticamente en la fecha de vencimiento, a menos que para entonces se tramite y apruebe su renovación.

La mayor parte de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS se encuentra en Europa, como se muestra en el siguiente gráfico de distribución. Actualmente, hay 182 centros en la Región de las Américas, la segunda proporción en importancia en cualquiera de las regiones.

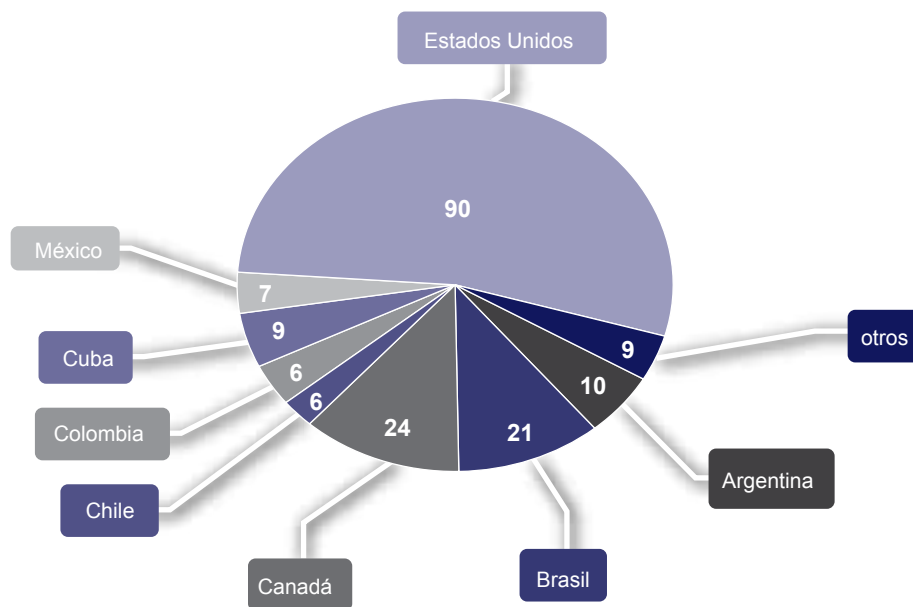
Figura 1 – Distribución mundial de los Centros Colaboradores de la OMS por región



Fuente: Base mundial de datos de la OMS, 09-2009

Los Centros Colaboradores de la OMS en la Región de las Américas se conocen como Centros Colaboradores de la OPS/OMS debido a la característica única que posee la Organización Panamericana de la Salud de cumplir una doble función: como Oficina Regional de la OMS para las Américas y como organismo especializado de salud del sistema interamericano. El mayor número de centros en la Región está ubicado en los Estados Unidos, según se muestra en el siguiente gráfico de distribución por país.

Figura 2 – Distribución por país de los Centros Colaboradores en las Américas



Fonte: Base mundial de datos de la OMS 2008-2009

La identificación y la postulación de los Centros Colaboradores potenciales están a cargo de un funcionario técnico de la OMS con el cual cada centro ha trabajado al menos durante dos años. Antes de iniciar el proceso, se debe debatir a fondo un plan de trabajo conjuntamente elaborado. Este plan debe contar con una lista detallada de actividades concretas y de productos que ejecutará la institución propuesta, en caso de que sea designada como Centro Colaborador de la OMS, para contribuir a la realización de un trabajo asignado por la Organización. Las actividades podrían ser un curso de capacitación diseñado por solicitud de la OMS; la estandarización de su terminología; investigación, difusión de información o la prestación de asesoramiento técnico a la Organización. El trabajo se puede realizar en todos los niveles: nacional, regional y particularmente interregional y mundial. Debe estar estrechamente vinculado a un objetivo estratégico a nivel de toda la Organización establecido por la OMS. El financiamiento para cada actividad se debe determinar con antelación para permitir la ejecución. Además, se debe fijar un plazo para cada tarea, así como un resultado tangible concreto.

La solicitud de designación como Centro Colaborador de la OMS es un proceso complejo que consta de pasos que se deben cumplir satisfactoriamente en una secuencia definida. En 2007, con el lanzamiento del sistema informático mundial todas las regiones de la OMS hicieron la transición a un entorno de tramitación sin papeles en el caso de las designaciones o redesignaciones. Este sistema de trabajo electrónico facilita una comunicación mucho más rápida y eficaz, con evaluaciones y seguimiento en cada paso del proceso. El sistema informático mundial garantiza la seguridad, la accesibilidad y la generación automática de avisos de alerta, así como la transferencia de información a todos los usuarios pertinentes que intervienen en el proceso. El personal de la OMS y de los Centros Colaboradores obtiene acceso al sistema de forma diferente. Los centros solo usan el sistema informático mundial con dos finalidades específicas: 1) presentar un formulario de renovación de la designación y 2) presentar los informes sobre los progresos realizados cada año en el aniversario de la fecha de la designación.

Los funcionarios técnicos de la OMS pertinentes siempre tienen acceso a una “lista de seguimiento” en el sistema informático mundial que registra la etapa exacta del proceso en que se encuentra cada propuesta. Una vez que la institución propuesta a la OMS presenta el formulario de designación, este debe ser examinado y aprobado por el personal técnico de la OMS en todos los niveles de la Organización; no solo en la región de origen sino también en la sede de la OMS en Ginebra. En ese proceso intervienen el funcionario responsable, su supervisor y la contraparte técnica de la OMS, un comité de selección regional, el departamento jurídico y el Comité Directivo Mundial para los Centros Colaboradores. Además, se hace una consulta formal con el gobierno pertinente. Finalmente, el Director General debe aprobar cada designación.

Dado que la propuesta de designación es un contrato con la OMS, en cualquier momento del proceso se puede devolver al funcionario responsable o a la institución para aclarar o revisar ciertos puntos, o solucionar omisiones. Por este motivo, es difícil calcular cuánto tiempo puede tomar el proceso desde el comienzo hasta el final puesto que cada designación es única. Algunos pasos del proceso requieren siempre de uno a dos meses para completarse, tales como la decisión del Comité de Selección Mundial y la consulta con el Ministerio de Salud. La presentación de una propuesta para designación no siempre implica que el proceso culminará con éxito ni que será aprobado.

La renovación de una designación depende de la evaluación de la cooperación técnica, que debe ser fructífera y activa. Las designaciones se pueden renovar por cuatro años o menos, pero solo si así lo exigen los requisitos del programa de la OMS. Para evitar un vencimiento automático, el centro deberá haber presentado en el sistema informático mundial los tres primeros informes sobre los progresos realizados y al comienzo del último año de la designación se debe tratar lo concerniente a la posibilidad de preparar un nuevo plan de trabajo conjunto. El funcionario responsable debe iniciar el proceso de renovación en el sistema informático seis meses antes del vencimiento. El cuarto in-

forme sobre los progresos realizados, que es el último, se debe presentar en la fecha de vencimiento de una designación.

El proceso de renovación no es tan complejo como el de la designación original, puesto que consta de menos pasos. No es necesario consultar a los funcionarios del Gobierno ni al Comité Directivo Mundial para la aprobación cuando se renueva una designación. Sin embargo, en muchos casos, la finalización del proceso puede tomar hasta seis meses. Por consiguiente, es fundamental mantenerse en estrecha comunicación con el funcionario responsable durante el último año de la designación en curso para evitar una interrupción involuntaria.

Aunque la renovación de una designación esté en trámite, esto no evita la interrupción automática en la fecha de vencimiento. Si una designación no se tramita por completo, se aprueba ni se notifica antes de la fecha de vencimiento, será necesario iniciar un nuevo proceso de designación, siempre que se cumpla previamente con todos los prerrequisitos.

En abril de 2009, la OMS publicó una guía rápida de referencia para los Centros Colaboradores. Esta guía proporciona un panorama de las responsabilidades, los recursos y el contenido detallado necesario para los formularios que los centros deben presentar electrónicamente, así como consejos para lograr una presentación satisfactoria. A comienzos de este año también se publicó la guía integral para el personal de la OMS que trabaja con los Centros Colaboradores.

Además, se publicará en línea una guía igualmente amplia para los centros oficiales existentes (y para aquellos que la OMS invite a solicitar admisión), con un número limitado de copias impresas. Esta guía contendrá información y recursos detallados, incluso imágenes de las pantallas de los formularios dentro del sistema, consejos para redactar un buen plan de trabajo y detalles de los plazos para el proceso.

Se ha creado un portal para que los centros puedan acceder al sistema y, así, aliviar la carga de algunos de los retos relacionados con la orientación de nuevos usuarios, los aspectos técnicos para la resolución de problemas y la vigilancia de cada proceso.

El sitio web regional de los Centros Colaboradores es: www.bireme.br/whocc. Este sitio ofrece enlaces directos al portal de la OMS y proporciona información general, una nota descriptiva, la posibilidad de hacer búsquedas en la base de datos de todos los centros del mundo, así como información para los Centros Colaboradores existentes, incluida una guía rápida de referencia y las preguntas más frecuentes sobre el sistema de tramitación electrónica.

La función de los Centros Colaboradores en la Sociedad de la Información

Marcelo D'Agostino

Ana Lucia Ruggiero

La finalidad de este capítulo es compartir información crítica y relevante para que los Centros Colaboradores de la OPS/OMS puedan reflexionar y prepararse organizacional y estratégicamente para transformarse, gradualmente, en organizaciones basadas en conocimiento, dentro de un modelo de “Sociedad de la Información”. Se presentan algunos conceptos, modelos, premisas, herramientas y decisiones estratégicas de los gobiernos en relación con estos temas, ya que tarde o temprano todas las instituciones de salud tendrán que enfrentar este desafío.

Reflexión inicial

“Uno de los grandes retos que enfrentamos en la salud pública en las Américas es hacer que los avances importantes que logramos en el nivel regional y nacional se reflejen lo más equitativamente posible en la realidad local”.

Dra. Mirta Roses Periago,

Directora OPAS/OMS

El undécimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud deja claramente el mensaje de que muchos de los retos hacia el futuro son imprevisibles. Por ello, los Gobiernos y la Comunidad Internacional deben ser capaces de enfrentarlos con flexibilidad a medida que se plantean. En este sentido, la información, las evidencias y los espacios para intercambio de conocimiento jugarán un papel fundamental.

Acceder al conocimiento correcto en el momento oportuno debe dejar de ser una prerrogativa de pocos y pasar a ser un derecho inherente de las personas que viven en sociedad.

Acerca de la Sociedad de la Información

Si bien existen diversas definiciones sobre lo que es o debería ser una “Sociedad de la Información”, estamos de acuerdo con la definición existente en *Wikipedia* que dice que, “Una sociedad de la información es aquella en la cual la **creación, distribución y manejo** de la información forman parte importante de las actividades culturales y económi-

cas”. Si extrapolamos este concepto al ámbito de la Salud Pública, podremos y deberemos pensar en una Sociedad con acceso equitativo a la Información en Salud para que cada persona disfrute de una vida con respeto y dignidad, y es así como vemos, sentimos y nos planteamos los proyectos de gestión de la información y del conocimiento en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Dicho concepto, Sociedad de la Información en Salud, trae consigo aspectos muy importantes relacionados con el ciclo de “Gestión del Conocimiento” que se describe al final del capítulo, que aplicamos en la OPS y que debe ser aplicado en las instituciones productoras o intermediarias de contenidos relacionados con Salud, como es el caso de los Centros Colaboradores.

Como resultado de la primera Cumbre Mundial para la Sociedad de la Información, se han hecho algunas recomendaciones en el ámbito de la salud. La Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI) es un evento internacional organizado por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT)¹ centrado en los aspectos sociales de la Sociedad de la Información y cuyo objetivo fue plantear estrategias para eliminar la brecha digital existente en el acceso a las tecnologías de la información y de las comunicaciones en el mundo, específicamente las Telecomunicaciones y la Internet, y preparar planes de acción y políticas para reducir dicha desigualdad. En esta Primera Cumbre se elaboró la Declaración de Principios denominada *Construir la Sociedad de la Información: Un desafío global para el nuevo milenio*. En ella los países miembros plantean su visión de la sociedad de la información, sus principios fundamentales y el compromiso de una “Sociedad de la Información para todos”.

Las recomendaciones en el ámbito de la salud del plan de 2003 (primera fase2) fueron:

- Promover la colaboración entre gobiernos, planificadores, profesionales de la salud y otras entidades, con la participación de organizaciones internacionales, para crear sistemas de información y de atención de salud fiables, oportunos, de alta calidad y asequibles, y para promover la capacitación, la enseñanza y la investigación continuas en medicina mediante la utilización de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC), respetando y protegiendo siempre el derecho de los ciudadanos a la privacidad.

1 La UIT es la organización más importante de las Naciones Unidas en lo que concierne a las tecnologías de la información y la comunicación. Fuente: <http://www.itu.int/net/about/index-es.aspx>

2 A la Fase de Ginebra de la CMSI asistieron aproximadamente 50 jefes de Estado o Gobierno y Vicepresidentes, 82 Ministros y 26 Viceministros y jefes de Delegación, así como representantes de organizaciones internacionales, del sector privado y de la sociedad civil, que proporcionaron apoyo político a la Declaración de Principios y un Plan de Acción de la CMSI, que se aprobaron el 12 de diciembre de 2003. Más de 11.000 participantes de 175 países asistieron a la Cumbre y a los eventos conexos. Fuente: <http://www.itu.int/wsis/geneva/index-es.html>

- Facilitar el acceso a los conocimientos médicos mundiales y al contenido de carácter local para fortalecer la investigación en materia de salud y los programas de prevención públicos y para promover la salud de las mujeres y los hombres. Tales contenidos pueden ser sobre la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual y las enfermedades que suscitan una atención generalizada a nivel mundial, tales como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis.
- Alertar, vigilar y controlar la propagación de enfermedades contagiosas y mejorar los sistemas comunes de información.
- Promover el desarrollo de normas internacionales para el intercambio de datos sobre la salud, con las debidas consideraciones de privacidad.
- Alentar la adopción de las TIC para mejorar y extender los sistemas de atención sanitaria y de información sobre la salud a las zonas distantes y desatendidas, así como a las poblaciones vulnerables, teniendo en cuenta las funciones que desempeñan las mujeres como proveedoras de atención de salud en sus familias y comunidades.
- Fortalecer y ampliar las iniciativas basadas en las TIC para proporcionar asistencia médica y humanitaria en situaciones de catástrofe y emergencias.

Principios fundamentales establecidos en la primera cumbre mundial para la Sociedad de la Información (Ginebra, 2003):

- ampliar el acceso a:
 - infraestructura, tecnologías de la información y las comunicaciones
 - información y al conocimiento;
- fomentar la capacidad;
- reforzar la confianza y la seguridad en el uso de las TIC;
- crear un entorno propicio en todos los niveles;
- desarrollar y ampliar las aplicaciones TIC;
- promover y respetar la diversidad cultural (plurilingüismo);
- reconocer el papel de los medios de comunicación;
- abordar las dimensiones éticas de la Sociedad de la Información, y
- alentar la cooperación internacional y regional.

La gestión del conocimiento en salud en el marco de la Sociedad de la Información: Oportunidades, retos, “premisas 2.0” y aspectos críticos a considerar

Debemos aprovechar las oportunidades que se presentan en el marco de este enfoque. Pero también debemos considerar los retos, algunas premisas y algunos aspectos críticos y entenderlos claramente dentro de un modelo estratégico de gestión del conocimiento en todas las instituciones que se planteen el desafío de transformarse en “Organizaciones Basadas en el Conocimiento” dentro del modelo de “Sociedad de la Información en salud”.

Oportunidades³:

- la atención primaria de salud es un compromiso con la **atención equitativa y asequible para todas las personas**, que garantiza los servicios necesarios centrados en los habitantes para llevar una vida saludable y productiva, servicios que incluyen el acceso libre y equitativo a información en salud;
- la Agenda de salud de las Américas considera el uso de tecnologías de información y comunicaciones en beneficio de la Salud Pública;
- las tecnologías de la información y de la comunicación están transformando los servicios y sistemas de salud al proporcionar soluciones que hace 30 años eran impensables;
- existe buena convergencia de las iniciativas mundiales de “cibersalud” y de “eHealth”;
- cambios rápidos en las tecnologías de información y de comunicaciones;
- nueva función de los “gobiernos digitales” asociada a la transparencia en la gestión pública;
- nuevos modelos de cooperación técnica en el contexto de los programas nacionales digitales y de las iniciativas de cibergobierno;
- participación activa de Gobiernos en la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información con énfasis en la salud;
- fuerte inversión en la conectividad por parte de los gobiernos nacionales con el apoyo de los bancos de desarrollo y otros donantes;
- mayor interés en las alianzas entre el sector público y el sector privado, y
- eHealth es reconocido por la OMS como una de las áreas de mayor crecimiento en la salud actualmente (fuente: <http://www.who.int/kms/initiatives/ehealth/en/>).

Retos:

- mejorar y masificar el acceso a una buena infraestructura de telecomunicaciones;
- lograr una mayor aproximación mediante la Internet como herramienta de gestión de conocimiento;
- lidiar con la resistencia al cambio en todos los niveles de la sociedad y del gobierno;
- mejorar los servicios deficientes de apoyo técnico;
- lidiar con el costo elevado de algunas tecnologías emergentes;
- adquirir los conocimientos de computación necesarios para trabajar en la era de la información, y
- lograr una convergencia cognitiva, cultural, generacional y digital.

3 Presentado en la III Conferencia Internacional Brecha Digital e Inclusión Social Desarrollada bajo las directrices del Instituto Universitario Agustín Millares de Documentación y Gestión de la Información de la Universidad Carlos III de Madrid y del (Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento (PROSIC) de la Universidad de Costa Rica. Fuente: <http://www.brechadigital2009.net/>

Premisas 2.0⁴:

Es muy importante entender el concepto de “2.0” que trae consigo la “Sociedad de la Información” y que debe ser aplicado por todas las instituciones que deseen ser parte integral de este modelo. El concepto “2.0” es un cambio de paradigma en la Internet en donde los usuarios dejan de ser “simples lectores” y pasan a interactuar con los contenidos que publican las instituciones. Dichos contenidos pueden ser mejorados, criticados y sobre todo “calificados” por los lectores de los sitios web existentes.

Por ello es crítico entender, asimilar y adoptar las siguientes premisas en todos los niveles de operación y funcionamiento de las instituciones:

- pasamos de “leer” a “compartir”, de “compartir” a “colaborar” y de “colaborar” a “tomar acciones en conjunto”;
- en una sociedad 2.0 ninguna persona puede tomar el crédito de algo que fue producido colectivamente, aunque haya sido “su” idea;
- decisiones colectivas crean responsabilidades compartidas;
- “mi” identidad es la “identidad del grupo”;
- “cuando expongo una (mi) idea en la web, esa idea pasa a ser del “colectivo”;
- todos somos productores de contenidos, todos somos periodistas urbanos, todos estamos “presentes” en la web, todos somos un poco de todo...;
- estimular a producir en lugar de “reprimir” en “nombre de la calidad”, y
- entender que en una sociedad 2.0 convivimos en una sociedad “multicultural” y “multilingüe” en donde se produce una convergencia digital, cognitiva, cultural y generacional relacionadas con la adopción y el uso de tecnologías de información y de las comunicaciones.

Aspectos críticos:

- la confiabilidad de la información;
- la clara localización y confiabilidad de la fuente;
- el conocimiento de tecnologías de información y comunicación críticas y emergentes;
- el conocimiento de metodologías existentes para el acceso a la “información confiable” y el intercambio de conocimientos;
- la identificación y el logro de capacidades necesarias para desarrollarnos funcionalmente en una “Sociedad de la Información”;
- el reconocimiento de los desafíos que debemos afrontar en esta convergencia cultural, cognitiva, tecnológica y generacional a las que todos nos enfrentamos;

4 Presentado en la conferencia Web 2.0 en la Organización Panamericana de la Salud en el marco del curso de verano “MEDICINA 2.0: herramientas y aplicaciones de la web social. Salamanca, España, del 16 al 18 de septiembre de 2009. Fuente: http://sabus.usal.es/cursos/bvcs_4/documentos.htm

- el conocimiento de las iniciativas que promueven el acceso libre⁵ y de dominio público para el acceso a contenidos en salud (open access) y el uso de tecnologías de información y comunicaciones de código abierto (open source), y
- el entendimiento, en todos los niveles de una sociedad, sobre la relación entre el acceso libre y equitativo a contenidos de salud y los derechos humanos.

Los cuatro estados deseados para que un Centro Colaborador sea una Organización Basada en Conocimiento en la Sociedad de la Información

El Centro Colaborador debe ser una fuente autorizada de conocimientos y de información sanitaria

El Centro Colaborador trabaja en red con sus instituciones pares y con la OPS/OMS, como una fuente primaria, secundaria y terciaria de datos, información, análisis y conocimientos fidedignos sobre la salud. Entre sus funciones, determina las necesidades y exigencias de información de temas específicos, obtiene y preserva esa información y promueve la producción de contenidos diversos y conocimientos en respuesta a necesidades identificadas con sus audiencias, de conformidad con las normas científicas y técnicas de la producción científica. El Centro Colaborador comparte la información y el conocimiento entre sus redes a través de diversos sistemas y estrategias coordinadas que aprovechan las tecnologías disponibles y emergentes para asegurar un acceso libre y equitativo.

El Centro Colaborador debe ser una organización eficaz basada en la colaboración

El Centro Colaborador goza de un entorno en el cual los datos, la información, la experiencia, las prácticas exitosas, las lecciones aprendidas y las publicaciones se elaboran y comparten mediante la formación de redes internas. De ese modo se enriquece y desarrolla su fuerza de trabajo, y se asegura que la OPS siga desempeñando una función central como organismo de cooperación técnica en apoyo a las iniciativas de salud en las Américas.

El Centro Colaborador debe ser una organización basada en el aprendizaje

A fin de asegurar y mantener su posición como una fuente autorizada de conocimientos e información sanitaria, el Centro Colaborador está comprometido con un proceso de aprendizaje permanente. Apoya el aprendizaje en red y lo considera una actividad fun-

⁵ Acceso libre (AL) significa que cualquier usuario individual pueda leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o enlazar los textos completos de los artículos científicos y usarlos con cualquier otro propósito legítimo, como hacer minería de datos de su contenido digital, sin otras barreras económicas, legales o técnicas que las que suponga la Internet en sí misma. Es decir, es una manera gratuita y abierta de acceder a la literatura científica. También se extiende a otros contenidos digitales que los autores desean hacer libremente accesible a los usuarios en línea. El acceso libre es una necesidad primariamente hecha evidente por el advenimiento de Internet (fuente: Wikipedia).

damental permanente que permite al personal desarrollar sus funciones eficazmente y poder así apoyar a la OPS/OMS en sus actividades de cooperación técnica con los países en la previsión y respuesta a los retos de salud. El proceso de aprendizaje se basa en el intercambio de ideas, enseñanzas extraídas y experiencias entre los profesionales de los centros y sus aliados.

El Centro Colaborador debe ser una organización que construya redes y forme alianzas

El Centro Colaborador reconoce que, para operar eficazmente en un entorno global cada vez más complejo, debe buscar, forjar y fortalecer alianzas, redes y asociaciones estratégicas con otras entidades, como la comunidad académica, centros de investigación, organizaciones no gubernamentales, organismos de cooperación bilateral y multilateral, e instituciones financieras internacionales, entre otras. Las alianzas forjadas crean oportunidades para hacer que los recursos humanos progresen, para recopilar e intercambiar conocimientos e información y para mejorar el estado de salud de los pueblos de las Américas.

Los modelos estratégicos, herramientas y metodologías que un Centro Colaborador debe implementar para desarrollarse funcionalmente en la Sociedad de la Información

Toda institución que se plantee el firme desafío de convertirse en una Organización Basada en Conocimiento dentro de la Sociedad de la Información debe implementar dos modelos estratégicos:

- estrategia de gestión de contenidos en el marco del concepto Web 2.0 explicado anteriormente y;
- estrategia de uso de herramientas sociales y participación en redes sociales existentes creadas por la comunidad.

La presencia de los Centros Colaboradores en los espacios sociales establecidos espontáneamente por las diferentes comunidades que operan activamente en la Internet es muy importante para intercambiar información y conocimientos. **Debemos introducir las instituciones en los movimientos sociales y no a la inversa.**

Dentro de las metodologías que se deben implementar, las más importantes son:

- establecer comunidades de prácticas⁶ para intercambiar conocimientos y resolver problemas específicos dentro de la institución o con socios externos;

⁶ Según Wenger, McDermott y Snyder (2002), una comunidad de práctica es “un grupo de personas que comparten una preocupación, un conjunto de problemas o un interés común respecto a un tema, y que profundizan su conoci-

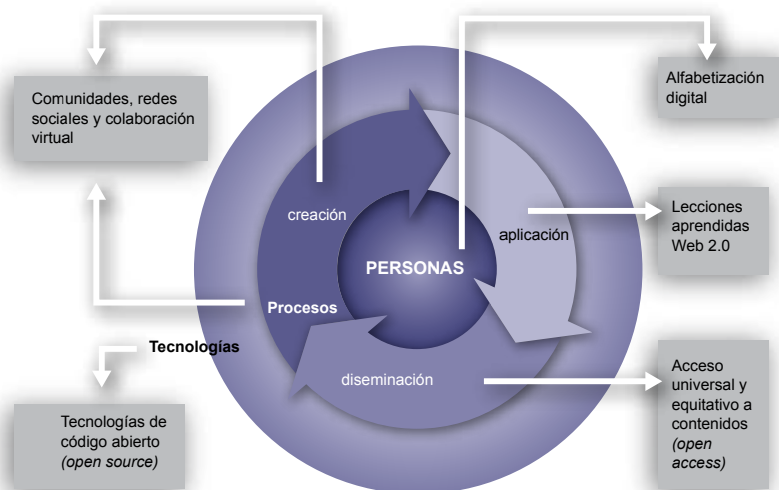
- desarrollar e implementar un modelo que permita registrar y compartir las lecciones aprendidas de los proyectos de la institución;
- establecer modelos y herramientas tecnológicas que permitan el desarrollo de eventos semi-presenciales y virtuales entre la institución y sus principales socios, y
- adoptar el modelo de trabajo en Red como estrategia transversal de funcionamiento de la institución. Dicho modelo es aplicable al desarrollo e implementación de redes temáticas de acuerdo con el área de especialidad de la institución.

Modelo de gestión del conocimiento para los Centros Colaboradores

El modelo general de gestión del conocimiento de los Centros Colaboradores debe considerar las funciones básicas de: 1) generación, 2) intercambio y 3) aplicación de conocimientos que operan transversalmente con énfasis en las personas, en los procesos y en las tecnologías de información y comunicaciones.

En el marco de este modelo, se deben establecer dos premisas claves y ejes conductores de los flujos de información y conocimiento: 1) la producción y disseminación de contenidos enmarcados en el modelo de acceso libre (*open access*) mencionado anteriormente y 2) la adopción de tecnologías de código abierto (*open source*) para el desarrollo de aplicaciones que facilitan la producción y disseminación de los contenidos producidos por el Centro Colaborador, así como las relaciones “on-line” con sus audiencias (Web 2.0).

Figura 1: Modelo básico de gestión de conocimiento



miento y competencia en esa área por medio de una interacción continuada”.

Referencias

1. COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). **Los caminos hacia una sociedad de la información en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: Organização das Nações Unidas, 2003.
2. D'AGOSTINO, M.J., **Web 2.0 na Organização Pan-Americana da Saúde**. Curso de verão MEDICINA 2.0: herramientas y aplicaciones de la web social. Salamanca, Espanha, 16-18, setembro, 2009. Disponible en: http://sabus.usal.es/cursos/bvcs_4/documentos.htm
3. _____. **La brecha digital en un contexto de convergencia digital, cultural, cognitiva y generacional**. II Conferencia Internacional Brecha Digital e Inclusión Social, Madrid, Espanha, octubre, 2009. Disponible en: <http://www.slideshare.net/marcelodagostino/pres-md-madrid-brecha-digital-oct-2009vfinal>
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Contribuir a la salud, Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015: un programa de acción sanitaria mundial**. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_spa.pdf
5. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Agenda de Salud para las Américas 2008-2017**. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf
6. _____. **Gestión del Conocimiento en Salud en Brasil: avances y perspectivas**. MOYA,J.; SANTOS, E. MENDONÇA, E (Org). Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. Disponible en: www.paho.org/bra.
7. SANZ-VALERO, J; D'AGOSTINO, M.J.; CASTIEL, L.D.; VEIGA DE CABO J. **La iniciativa Open Access, una visión de conjunto**. Med Segur Trab. 2007, (53); 207. 05-09. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n207/original2.pdf>
8. _____. et al. **Los filtros metodológicos: aplicación a la búsqueda bibliográfica en la medicina del trabajo española**. Med. segur. trab.. Disponible en: SciELO Espanha.
9. BUDAPEST OPEN ACCESS INITIATIVE (BOAI). Budapest: Open Society Institute, 2002. Disponible en: <http://www.soros.org/openaccess>
10. UNIÃO INTERNACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (ITU). **Plan de acción de la Cumbre Mundial para la Sociedad de la Información**. Ginebra, 2003.

La gestión de la información y del conocimiento y los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil

José Moya
Agnes Soares
João Baptista Risi Jr

Sobre la gestión de la información y del conocimiento

A pesar de la divergencia sobre el uso de los términos “gestión de la información” y “gestión del conocimiento”, frecuentemente usados como sinónimos, el entendimiento comúnmente aceptado para ambos conceptos es el de difundir y compartir información con la finalidad de generar nuevos conocimientos. Estos y otros conceptos están en el libro: *Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: Avanços e perspectivas* que publicó la Organización Panamericana de la Salud de Brasil el 2009. Disponible en: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=815&Itemid=371

En este texto trabajamos con la idea de que la ‘información’ es un conjunto de datos procesados, mientras que el ‘conocimiento’ exige la comprensión del fenómeno y la apropiación o incorporación del mismo por parte del sujeto, donde la comunicación es el eje articulador de estos procesos con la acción (1). Así, el dato, que puede ser de naturaleza cuantitativa o cualitativa, puede aun detallarse según la variable ó la unidad de análisis. La información ordena los datos y los transmite en forma de noticias, testimonios, documentos, artículos, etc. Sin embargo, para obtener el conocimiento usamos conceptos relacionados con “el entendimiento, la comprensión y la apropiación”, que también se diferencian de acuerdo con el referencial teórico e ideológico del sujeto receptor. Por ello, el acto de conocimiento es individual y está ligado al pensamiento.

Desde su creación en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) viene desarrollando acciones coherentes con los principios preconizados para la gestión del conocimiento. Durante este largo período, viene acumulando información y conocimiento, fomentando y compartiendo experiencias con los países miembros, desarrollando investigaciones, movilizandolos consultores y especialistas. Así, desde su creación la OPS utiliza herramientas y tecnologías de punta para compartir informaciones que generen conocimiento colectivo en salud pública en las Américas.

Cada profesional del área de la salud, viene con un capital intelectual que es producto de su formación, de sus experiencias, de viajes de trabajo, así como la manera de resol-

ver problemas y de tomar decisiones. Además, a través de los años las instituciones han desarrollado su propia cultura de trabajo, de interrelación y de valores. La Gestión del Conocimiento enfatiza la necesidad de compartir o de transferir los conocimientos y las experiencias de cada uno de los funcionarios de una institución para que los demás puedan utilizarlos. De esta manera, el capital intelectual de cada individuo se suma al de los otros miembros de la organización, lo que permite mejorar su capacidad colectiva y, por consiguiente, las decisiones institucionales.

Si bien la Gestión del Conocimiento está impulsada por el desarrollo tecnológico de los sistemas de información, su desarrollo requiere de sistemas humanos que actúen en red (2). En general, la aplicación de prácticas que fomenten la gestión del conocimiento enfrenta tres desafíos para las organizaciones, en particular en los sistemas de salud. El primero es enriquecer la cultura organizacional para promover el trabajo participativo. El segundo es incorporar metodologías de trabajo cooperativo en equipo con el uso de herramientas tecnológicas de información y comunicación. El tercero es lograr que todos los individuos, miembros de la organización, acepten este cambio de paradigma de trabajo, amplíen sus habilidades y competencias en la producción y manejo de la información y participen en redes de intercambio de información para promover la generación del conocimiento en salud, así como su aplicación (3).

A partir de 2005, la OMS formó un grupo para la gestión del conocimiento, con la misión de reducir la brecha teórico-práctica existente, fomentando un ambiente capaz de promover la producción, el intercambio y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio de la salud. Así, la OMS se propone establecer los principios y prácticas de gestión del conocimiento como fundamentales para la salud pública, con los siguientes objetivos: mejorar el acceso a la información sanitaria mundial; traducir los conocimientos en políticas y en acciones; compartir y replicar los conocimientos derivados de la experiencia; divulgar las prácticas exitosas, y crear y fomentar las redes de conocimiento (4).

En el contexto de las estrategias y planes de cooperación técnica para el desarrollo de la salud en América Latina y en el Caribe, la OPS se propuso establecer una “cultura de intercambio de información” mediante el fortalecimiento de la recolección, procesamiento y entrega de información oportuna y pertinente a una variedad de audiencias, como los encargados de tomar decisiones, los grupos de profesionales, las comunidades de práctica, los Centros Colaboradores de la OPS/OMS; las organizaciones del sector salud y el público en general (5).

La OPS/OMS en Brasil, a través de la Unidad de Información en Salud, Gestión del Conocimiento y Comunicación, se adhiere a esta cultura para favorecer y proponer espacios presenciales y virtuales para generar, acceder, organizar, discutir, intercambiar y difundir información en salud, que contribuyan al conocimiento colectivo y se reflejen en las acciones de cooperación técnica. En este contexto, tiene prioridad el intercambio

de información y la divulgación de experiencias y prácticas entre las unidades técnicas, el Ministerio de Salud, las instituciones de salud, los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil y las instituciones académicas, universitarias, etc.

Mediante las tecnologías de información y de comunicación, la nueva Web 2.0 permite la interacción entre los usuarios –a través de redes- con los contenidos técnicos y las fuentes de información de la OPS-Brasil y las demás representaciones de las Américas, así como con la oficina central de la OPS y de la OMS. El contenido al que se da prioridad para publicación en la Web es el que se obtiene de los programas de cooperación técnica con el Ministerio de Salud de Brasil y las instituciones socias –como los Centros Colaboradores- a fin de asegurar que puedan estar disponibles en las redes de información, nacionales, regionales y mundiales.

Para la OPS, y en particular para la Representación en Brasil, incorporar y apropiarse de las nuevas herramientas tecnológicas y de comunicación que favorezcan la interacción, el diálogo y la construcción colectiva de conocimiento presenta grandes desafíos. Los cambios y nuevas aplicaciones de la tecnología avanzan mucho más rápido que nuestras competencias individuales y más aún que su adopción por las instituciones u organizaciones. Por otro lado, estos cambios pueden ampliar las brechas de acceso y de competencias tecnológicas para aquellas poblaciones aisladas geográficamente o en condiciones históricas de pobreza y de exclusión social. La democratización de la información y del conocimiento requiere acciones creativas en el sector salud y una intervención intersectorial que permita el acceso y la participación en redes sociales.

El mayor desafío será instituir progresivamente el acceso y el uso de herramientas o de aplicativos tecnológicos que permitan difundir información, generar opinión y promover la interacción entre los profesionales de la salud, tanto en Brasil como en los países miembros, para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones en las Américas.

La Biblioteca Virtual de Salud (BVS) como modelo de gestión de la información científica en red

Las modernas tecnologías de la información y de comunicación permitieron lograr avances notables y revolucionarios en las estrategias, políticas y operación de sistemas, productos y servicios relacionados con la recolección, organización, almacenamiento, indexación, acceso y difusión de información, conocimiento y evidencia científica en salud. Esto permitió lidiar con el gran volumen de información producido en breves espacios de tiempo y ayudó a los sistemas de salud a enfrentar los desafíos presentados para incorporar el uso de evidencias en las prácticas y políticas públicas (6). La BVS es un bien público para democratizar no solamente el acceso a la información disponible, sino también para ampliar la capacidad de contribuir con nueva información para la red. Si bien anteriormente la gestión de la información se centraba en tratar el documento

como unidad primaria, actualmente es necesario buscar, seleccionar, analizar y sintetizar críticamente y de manera inteligente y racional la gran cantidad de información disponible. Por ello, el objetivo es promover el máximo rendimiento personal y social de cada fuente de información de interés (7).

Bajo el liderazgo de la OPS/OMS, y coordinada e implementada por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), la red Biblioteca Virtual en Salud (BVS) es la estrategia y modelo de cooperación técnica en información científica entre las instituciones nacionales de salud, educación e investigación de América Latina y el Caribe (AL&C) (8). Desde 1967, cuando fue creada la entonces Biblioteca Regional de Medicina, la cooperación técnica nació con una red de bibliotecas. A partir de 1982, pasó a indexar la producción científica y técnica de América Latina y del Caribe y amplió su función a Centro de Información e Indexación. En 1987, la cooperación técnica se descentralizó por medio de Sistemas Nacionales de Información que operaban con redes nacionales de instituciones. En 1998, con la consolidación de la Internet como medio de producción y comunicación de información científica, la cooperación técnica adoptó el modelo de la Biblioteca Virtual de Salud, establecida por el compromiso colectivo de los países de la región firmado en la Declaración de San José, Costa Rica (9).

De esta manera, la gestión del conocimiento de la OPS/OMS en Brasil opera con la BVS por medio de su marco de trabajo en redes para la gestión de la información, conocimiento y evidencia científica, en tres dimensiones: las *redes sociales*, las *redes de contenido* y las *redes de ambientes aprendices e informados*. Estas son las redes que estructuran el funcionamiento de la BVS y proporcionan sostenibilidad y garantizan su actualización permanente (7).

La dimensión de redes sociales abarca instituciones e individuos, productores, intermediarios y usuarios de información científica y técnica en salud. Las redes de contenidos engloban colecciones de productos, servicios y eventos de información, fuentes y flujos de información y objetos de aprendizaje, de disseminación selectiva y conectividad (“mi biblioteca”, “estaciones BVS”), de comunicación (noticias, espacios participativos on-line) y de metodologías y tecnologías (normas, guías, terminología, herramientas, etc.). Toda fuente de información de la BVS es un servicio web y se puede recuperar en varios programas e interfaces, de acuerdo con la necesidad (7).

Las redes de ambientes aprendices e informados de la BVS garantizan la actualización permanente del conocimiento porque son ambientes donde predomina el intercambio de información, de experiencias y de conocimiento. Además, muchas veces genera nuevas fuentes de información que también alimentan la red BVS. Los espacios participativos on-line son promotores de las tres dimensiones de la BVS, de sus redes sociales, de la red de contenidos y de los ambientes aprendices e informados. El objetivo es promover la inclusión de las institu-

ciones participantes, desarrollar flujos locales sostenibles de información y contextualizar las fuentes, con terminologías adecuadas a la necesidad de información (7).

La característica principal de la acción de BIREME es el trabajo en red en el paradigma de información y comunicación de la Internet y por la Web, con la participación activa de las instituciones nacionales a partir de sus condiciones políticas, culturales, sociales, económicas y de infraestructura física. La BVS se desarrolla por medio de instancias nacionales y temáticas que incorporan instituciones y comunidades nacionales y promueve su inserción en las redes regionales e internacionales (6).

Esta acción ha ampliado radicalmente la inclusión de las instituciones y comunidades nacionales en la producción, operación y uso de los productos y servicios cooperativos de información científica y técnica. La BVS opera con acceso abierto y universal a LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud), SciELO, MEDLINE y la Biblioteca Cochrane, que constituyen las principales fuentes de información de registro de la literatura científica en salud producida en el nivel nacional, regional e internacional, con interfaces de investigación y de navegación en español, inglés y portugués. La colección de textos completos en acceso abierto aumenta progresivamente.

BIREME también desarrolla, apoya y opera con redes internacionales como ePortuguese, una iniciativa de la OMS para establecer una red de información en salud en los ocho países de lengua portuguesa, (<http://eportuguese.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>); la red Tropika (<http://www.tropika.net/>), bajo la responsabilidad del área de enfermedades tropicales de la OMS (TDR/OMS), la red de Evidencias para políticas de salud (EVIPNet), organizada y coordinada por la Unidad Research Translation Unit de la OMS (<http://www.evipnet.org/php/index.php>), y el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), una red para la gestión de la información y comunicación para desarrollar competencias individuales y capacidades institucionales en salud pública (<http://www.campusvirtualsp.org/>).

Entre los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil, 55% participan o son centros cooperantes de la BVS, en redes temáticas o institucionales, 40% alimentan LILACS y 50% participan en el SCAD (Servicio de copia de documentos) como contribuyentes, y 85% como usuarios institucionales del sistema.

Es necesario fortalecer este enfoque y marco de trabajo en red mediante el desarrollo y operación de las redes de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS/Brasil, a fin de que la producción científica y técnica se incorpore a las colecciones de fuentes de información de la BVS. Esta apropiación es favorecida por la operación en redes temáticas que convergen en sistemas complejos donde “nosotros pensantes” de la cadena (formados por usuarios y productores de información, organizados en comunidades de prácticas o de producción técnico-científica) transformamos la información en conocimiento colectivo.

La producción científica de los Centros Colaboradores

Para la institución, la designación de Centro Colaborador significa que la OPS/OMS reconoce su excelencia técnico-científica y contribución para desarrollar acciones estratégicas de salud y fortalecer la capacidad nacional y regional en el campo en que actúa.

Los 22 centros situados en Brasil cooperan en áreas muy diversificadas. Realizan investigaciones y apoyan otras funciones específicas: capacitación, producción de material educativo, evaluación, desarrollo tecnológico, información, monitoreo de procesos, asistencia especializada y producción de insumos, entre otras. De modo general, los centros sirven como referencia técnico en el ámbito nacional, prestan consultoría especializada a iniciativas gubernamentales en Brasil y en otros países e integran redes participativas y proyectos multicéntricos de investigación.

Cada centro posee una experiencia propia que debe estar disponible para los interesados en el tema. También representa una experiencia única de actuación, que se debe compartir con otros centros que desempeñan funciones de cooperación técnica a fin de intercambiar las lecciones aprendidas. La producción científica de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil es muy amplia y se puede consultar en sus sitios web institucionales. Algunos ejemplos permiten observar la importancia de tales centros para la cooperación técnica nacional e internacional.

El *Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD)*, creado en 1976 en la Facultad de Salud Pública de la USP, es uno de los más activos entre los nueve centros que colaboran con la OMS para desarrollar la Familia de Clasificaciones Internacionales. Tiene la responsabilidad de contribuir con el contenido, traducir al portugués, adaptar, publicar y divulgar las clasificaciones que integran esa familia. Entre ellas, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud y la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud. El Centro presta asesoría a los países en el desarrollo y uso de esas clasificaciones y permite comparar las estadísticas de salud nacionales e internacionales.

La historia del *Instituto Evandro Chagas*, creado en 1936 y vinculado al Ministerio de Salud, está relacionada con el desarrollo de la salud pública en la región amazónica brasileña. Se destaca por el desarrollo de estudios e investigaciones en ciencias biológicas, ambiente y medicina tropical, publicados en importantes revistas científicas internacionales, además de apoyar laboratorialmente las actividades de vigilancia en salud en el país. En el campo de la Virología, el Instituto fue pionero en el aislamiento y caracterización de 187 tipos diferentes de arbovirus, un récord mundial que dio a la institución renombre nacional e internacional y lo hizo un Centro Colaborador de la OMS en esa área. Además, realizó el aislamiento y caracterización de más de 11.000 cepas de al menos 194 diferentes tipos de arbovirus, 34 de los cuales patogénicos para el hombre, y

cuatro de ellos asociados a epidemias en la Amazonía brasileña (virus del dengue, fiebre amarilla, *Mayaro* y *Oropouche*). Se están realizando estudios de caracterización de posibles nuevos arbovirus aislados. Se han estudiado diversas epidemias y se han descubierto muchos aspectos ecológicos y epidemiológicos sobre los ciclos de transmisión de las arbovirosis, incluido un estudio de los vectores y huéspedes vertebrados.

El Instituto Nacional de Cáncer (INCA), vinculado al Ministerio de Salud, es el órgano ejecutor, regularizador y coordinador de la política nacional de control del cáncer en Brasil. Promueve acciones integradas para prevenir y controlar la enfermedad y coordina diversos programas nacionales, apoyados en una gran línea de investigaciones y programas científicos en las áreas de biología celular, farmacología, genética, medicina experimental e investigación clínica. En función del desempeño del Programa Nacional de Control del Tabaquismo y otros Factores de Riesgo de Cáncer, el INCA fue designado Centro Colaborador de la OMS en esa área. La finalidad del programa es prevenir enfermedades mediante acciones que estimulen la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables y que contribuyan con la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer y enfermedades relacionadas al consumo de tabaco. Las acciones nacionales incluyen la capacitación de los municipios brasileños en las áreas de la educación, la legislación y la economía.

El *Instituto de Radioproteção e Dosimetria (IRD)*, vinculado al Ministerio de Ciencia y Tecnología, se ha afirmado a lo largo de 30 años como un instituto de investigación científica, a través de investigaciones y grandes proyectos de desarrollo técnico-científico en las áreas de radioprotección y de metrología de las radiaciones ionizantes. Coordina preparativos médicos para la atención a radioaccidentados, realiza ejercicios de respuesta y pone a disposición laboratorios y equipos para mediciones y ensayos. Imparte cursos y capacitación en radioprotección y emergencia radiológica, y presta asistencia en situaciones de emergencia con radiaciones ionizantes. Como centro de referencia nacional y Centro Colaborador de la OMS, el IRD desarrolla alianzas, promueve reuniones científicas para difundir conocimientos y desarrollar liderazgos, mantiene un observatorio de recursos humanos y coopera con países africanos de lengua portuguesa.

La *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)* de la Universidad de São Paulo es uno de los 31 componentes de la Red de Centros Colaboradores en Enfermería de la OMS. En 1988 fue designado primer centro de referencia en Brasil y en América Latina para esa área. Promueve investigaciones orientadas a demostrar la contribución de la enfermería y la obstetricia a la salud comunitaria y de la familia; forma enfermeros, investigadores y líderes que contribuyan con las decisiones de políticas de salud y la eficacia de la atención a la salud; y actúa como centro de investigación y capacitación en América Latina en áreas prioritarias. La EERP tiene una participación significativa en el directorio de líneas de investigación de los programas de postgrado *stricto sensu* en enfermería en América Latina (www.eerp.usp.br).

Referencias

1. ALAZRAQUI, M. *et al.* **Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social - un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local.** Cad. Saúde Pública. 22 (12), p. 2693-2702. 2006).
2. CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (BIREME/OPAS/OMS). **VI Reunión del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud & Salud**, I.C.P.d.I.e.C.d.I. Declaración de San José hacia la Biblioteca Virtual en Salud. San José, Costa Rica, BIREME/OPAS/OMS, 1998.
3. _____. **Informe de avaliação da BVS em seus 10 anos de operação.** São Paulo, 2008.
4. _____. **Ambientes aprendices e informados para la transferencia de conocimiento** News Letter BVS, 2009.
5. MARTÍ, M.C. et al. **Alfabetización digital: un peldaño hacia la sociedad de la información.** Medicina y Seguridad del Trabajo.v 54, p., 11-15. 2008.
6. MCDERMOTT, R. **Why information technology inspired but cannot deliver knowledge management.** IN: ERIC L.; LESSER, M.A.F.; JASON A.; SLUSHER (Org). Knowledge and Communities. Butterworth-Heinemann, 2000.
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Knowledge management global operation plan 2006-2007.** Janeiro, 2006.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS).. **Informe del grupo de estudio sobre intercambio de conocimiento e información.** 6, abril, 2004.
9. PACKER, A.L. **A construção coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde.** Interface. Comunicação, Saúde e Educação, v. 9, p. 249-272. 2005.

Los Centros Colaboradores y la cooperación técnica descentralizada de la OPS/OMS en Brasil

*Diego Victoria
Luciana Chagas*

La OPS/OMS en Brasil desarrolla la cooperación técnica a partir de las orientaciones definidas en la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS (CCS) con la República Federativa de Brasil 2008-2012¹, documento que presenta las prioridades, modalidades y enfoques de actuación de la organización en el país. En relación con las modalidades de cooperación técnica, la descentralización² es el principal mecanismo para garantizar el apoyo de la OPS/OMS en el fortalecimiento de las capacidades locales para desarrollar políticas de salud.

Los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, socios fundamentales en la implementación de la cooperación técnica descentralizada (CTD), son instituciones clave en la actuación estratégica de la Organización en el país. Esto se debe a que, al ser designados por la Dirección General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para actuar localmente, integran una red participativa nacional e internacional para realizar actividades técnicas y concretizar acciones que colaboren con resultados en salud en el nivel local, regional y global. Al ser reconocidos por las autoridades nacionales brasileñas, permiten crear espacios para el intercambio de informaciones y de cooperación técnica entre sí y con socios internacionales en el campo de la salud pública. Además ofrecen un valor agregado en la implementación y ejecución de acciones locales.

El desarrollo de la CTD por medio de los Centros Colaboradores presenta aspectos relevantes para fortalecer las acciones de salud pública. Estos aspectos están alineados con las orientaciones descritas en la CCS:

- descentralización de la cooperación de la OPS/OMS, en común acuerdo con el Ministerio de Salud, para fortalecer la capacidad de las instancias estatales y municipales, así como de la sociedad civil, en el desarrollo de políticas cuya finalidad sea satisfacer las prioridades sectoriales;

1 Documento que orienta las acciones prioritarias en salud pública que se van a desarrollar en el país.

2 Plan de Trabajo Bianual 2008-2009 (página 16).

- identificación, sistematización, evaluación y documentación de buenas prácticas y experiencias para formular, desarrollar, implementar y evaluar políticas y programas de salud;
- seguimiento del proceso de Cooperación Sur-Sur en salud, así como el debido fortalecimiento de la capacidad nacional para participar en el mismo;
- apoyo al país para el desarrollo de la salud a nivel mundial a través de la formación y del fortalecimiento de alianzas políticas relacionadas con las prioridades internacionales de salud;
- movilización de recursos en el nivel nacional e internacional para implementar políticas y programas que busquen el desarrollo nacional de la salud, incluida la gobernabilidad, el desarrollo institucional y la transferencia tecnológica en el sector salud;
- apoyo al diálogo y a la cooperación del sector salud con otros sectores del desarrollo, como ambiente, educación, energía, trabajo, transporte y otros, cuya actuación sea relevante para alcanzar las prioridades de la salud, buscando también priorizar la salud en la agenda de estos sectores;
- mayor participación de entidades nacionales como socios de la cooperación técnica de la OPS/OMS a fin de buscar una sinergia efectiva entre las respectivas experiencias y habilidades y favorecer la cooperación horizontal entre estados y municipios, y
- apoyo al diálogo y concertación entre los actores gubernamentales y de la sociedad civil que sean relevantes para el desarrollo sostenible del sector salud y sus políticas, con el fin de garantizar la colaboración sectorial en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Con base en esas premisas, la OPS/OMS en Brasil considera que el trabajo conjunto con los Centros Colaboradores permite concretizar el proceso de descentralización de la cooperación técnica a fin de:

- definir conjuntamente cómo y cuándo descentralizar la cooperación técnica e identificar alternativas adecuadas para alinear recursos de la cooperación frente a las políticas nacionales y objetivos institucionales de la OPS/OMS;
- propiciar la coherencia, la participación y la sostenibilidad en la construcción compartida de la cooperación técnica descentralizada por medio de la articulación en diferentes instancias del sistema de salud y pactos bi y tripartitas, la coherencia normativa, financiera y de gestión;
- colaborar en la selección de áreas de cooperación técnica descentralizada a fin de que incorporen de manera explícita la igualdad en la atención a los problemas de salud, eficacia y calidad de la cooperación técnica en la generación y gestión del conocimiento para fortalecer las capacidades nacionales y la eficiencia en el uso de los recursos para la cooperación técnica;
- apoyar una mayor coordinación y articulación con las contrapartes nacionales, así como mayor inter-institucionalidad e inter-sectorialidad;

- colaborar para que la movilización de recursos locales facilite la continuidad de proyectos de cooperación técnica;
- contribuir para que los mecanismos de monitoreo y de evaluación de la cooperación técnica descentralizada permitan analizar los procesos, identificar obstáculos y fortalezas y compartir experiencias, y
- apoyar la ejecución de los Términos de Cooperación/Términos de Ajuste (TC/TA).

Esta forma de actuación descentralizada de la OPS/OMS en Brasil con los Centros Colaboradores permite aumentar la capilaridad de sus acciones y el intercambio de experiencias, lo que favorece la gestión y la diseminación de conocimiento tanto para el propio país como para los demás países. Además, cabe resaltar que para lograr un trabajo descentralizado efectivo, es necesario seguir superando desafíos y construyendo condiciones importantes para esa modalidad de cooperación técnica. Dentro de estos desafíos, destacan:

- lograr la perfecta integración de las acciones entre los Centros Colaboradores, la Organización y las localidades, considerando las diferentes prioridades institucionales;
- articular las acciones institucionales para un mejor intercambio de información y socialización de conocimientos a fin de lograr una complementariedad y evitar la sobreposición y la dispersión de acciones y recursos, e
- introducir mecanismos de seguimiento y de evaluación, importantes para monitorear las acciones realizadas y su impacto en la cooperación técnica.

La identificación de un socio con experiencia reconocida y prestigio técnico nacional facilita la ejecución de proyectos descentralizados, con capacidad de gestión institucional y mecanismos para obtener resultados de trabajo claramente evidenciados. A partir de la modalidad de cooperación técnica descentralizada de los Centros Colaboradores en sociedad con la OPS/OMS en Brasil, se pueden apoyar procesos de desarrollo local que contribuyan con el cumplimiento de los resultados esperados en salud con los que la Organización se compromete a realizar una cooperación técnica que pueda traer resultados cada vez más consistentes y relevantes para la salud pública en el país.

Los resultados en salud pública que se busque obtener mediante la CTD con los Centros Colaboradores de la OPS/OMS deben considerar la definición de acciones estratégicas y programáticas de la cooperación técnica en Brasil establecidas en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012 y en el Plan de Trabajo Bianual (PTB) de la OPS/OMS en Brasil 2010-2011. Esto permite incorporar las contribuciones técnico-científicas de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en la programación de cooperación técnica de la Organización en Brasil y contribuir con el logro de los Resultados Esperados Específicos de País (OSER) definidos para el bienio 2010-2011. La participación plena de los Centros Colaboradores en el PTB 10-11 de la OPS/OMS en Brasil se puede verificar en los siguientes ejemplos en los que se muestran los OSER, el Centro Colaborador relacionado con su alcance y algunos productos que se planean desarrollar conjuntamente en el periodo 2010-2011:

| OSER | CENTRO COLABORADOR | PRODUCTOS |
|--|--|--|
| 3.5: Salud mental | CEPEDOC | <ul style="list-style-type: none"> • Estudios sobre juventud y calidad de vida – promoción de la salud en la ciudad • Observatorio de la Ley Seca • Homicidios de jóvenes y niños en Brasil • Visita domiciliaria para adolescentes embarazadas de bajos ingresos (investigación-acción) en São Paulo y Porto Alegre |
| 11.2: Sistemas de información sanitaria regional y nacional | Centro Colaborador de la OPS/OMS para familia de clasificaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a distancia para codificadores en portugués – usuarios CID y CIF • Foro de los codificadores de Brasil – 1.600 códigos • Acreditación de los codificadores con certificado internacional • Revisión de los cuadros/actualización automática SIM • Desarrollo de instrumentos de codificación automática |
| 21.1: Políticas de acceso nacional y uso racional de suplementos esenciales de salud pública | NAF/ENSP (FIOCRUZ) | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del Programa de envío domiciliario de medicamentos en Rio de Janeiro • Análisis de la eficacia en función de los costos • Evaluación de la Red Farmacia Popular (RJ) |
| 8.3: Política de salud pública ocupacional y salud ambiental; servicios de vigilancia | FUNDACENTRO | <ul style="list-style-type: none"> • Formación de recursos humanos: cursos de lectura radiológica OIT • Investigación sobre el diagnóstico de la silicosis en adultos tratados por tuberculosis en municipios con actividades frecuentes de exposición a la sílice • Bases de datos/información/sitio web de la sílice y del programa nacional de la eliminación de la silicosis www.fundacentro.gov.br/silicaesilicose • Publicación de manual de marmolerías |

Finalmente, para la Representación de la OPS/OMS en Brasil, la cooperación técnica descentralizada es una oportunidad de actuación que permite la apertura a la participación de varios socios y el constante intercambio de información. Esto permite garantizar el alcance de resultados comunes o complementarios, ya que interrelaciona a los actores que actúan en ese contexto. Asimismo, las diferentes acciones que se articulan de forma descentralizada pueden tener un mayor impacto local, lo que permite mejorar las condiciones de salud también en los niveles regional y global.

Investigación, Desarrollo e Innovación Tecnológica como Área Estratégica de las Agendas Sanitarias: contribuciones de la OMS y de sus Centros Colaboradores en Brasil

*Priscila Almeida Andrade
Christophe Rerat
Renato Tasca*

El fortalecimiento del tema *ciencia, tecnología e innovación en salud* (CT&IS) en el movimiento de la salud global¹ ocurrió a partir de la década de los noventa. Los esfuerzos de actores internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus Centros Colaboradores, fueron cruciales para ese proceso.

El conocimiento sobre el movimiento internacional y sobre las capacidades institucionales de investigación ayudan a comprender las prioridades del fomento científico y tecnológico en salud y a identificar las áreas y estrategias que los diferentes mecanismos deben contemplar en la cooperación internacional, como por ejemplo, el fortalecimiento de la política de trabajo en red con los Centros Colaboradores de la OPS/OMS.

Para desarrollar mejor este tema, este capítulo, estructurado en dos partes, presentará algunas preguntas sobre la temática propuesta. La primera parte invita al lector a reflexionar sobre el proceso de formulación y evolución de la investigación, desarrollo e innovación tecnológica (I&D&I) en la dinámica agenda global de salud. La segunda parte presenta un panorama de las capacidades institucionales de investigación en salud de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS con sede en Brasil.

Prioridades de la I&D&I en salud: evolución de la agenda global sanitaria y formulación de marcos internacionales

Los esfuerzos a favor de la investigación científica y tecnológica en salud no son un fenómeno nuevo, ya que están relacionados con la creación de la OMS y el surgimiento de

1 La salud global se puede definir como un campo de investigación y de intervención que se inserta en la interfase de tres áreas del conocimiento: Salud Colectiva, Relaciones Internacionales y Ciencias Sociales. El término 'salud global' cobra fuerza a partir de la década de los noventa y pasa a indicar un conjunto de demandas y necesidades de salud de la población mundial que va más allá de los intereses de naciones específicas. También se asocian a este término la idea de la participación creciente de actores importantes, además de las organizaciones intergubernamentales, como los medios de comunicación, ONG internacionales, fundaciones internacionales, corporaciones transnacionales (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

varios actores públicos y privados en el escenario internacional (ONGs, universidades, institutos de investigación, industrias y otros). Incluso frente a la dificultad de establecer un marco temporal, se observa que las primeras iniciativas que permitieron el fortalecimiento de la CT&IS en el contexto mundial se hicieron más evidentes en el siglo XIX.

Desde 1887, por ejemplo, el Instituto Pasteur² fomenta estudios para aplicar el conocimiento generado en la prevención y tratamiento de enfermedades, especialmente las infecciosas. El alcance internacional de esta institución contribuyó para que en distintas partes del mundo se promoviera la capacitación de investigadores y el desarrollo científico y tecnológico en salud (OMS, 2004). Sin embargo, aún faltaba estructurar una organización permanente para formar, de acuerdo con el contexto del periodo, la agenda internacional de salud y definir las prioridades de investigación por medio de consensos técnico-políticos.

Según Campos (2006), la consciencia de la interdependencia sanitaria en el siglo XIX movilizó a los países para que organizaran una serie de conferencias con el fin de discutir estrategias para combatir las enfermedades transmisibles, entendidas como una amenaza a la comunidad internacional. Solamente a inicios del siglo XX, en 1902, se estructuró la primera organización internacional de salud, el *International Sanitary Office of the American Republics*, que en 1959 pasó a llamarse Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Brown; Cueto; Fee, 2006). Según estos autores, la creación del *Office Internationale d'Hygiène Publique* en 1907 en París, Francia y de la *League of Nations Health Organization* en 1920 en Ginebra, Suiza también fueron cruciales para institucionalizar la salud en el sistema internacional y desarrollar actividades de investigación, directa o indirectamente, por medio de alianzas con universidades.

Brown, Cueto y Fee (2006) afirman que esta Oficina Internacional de Higiene Pública concentró sus esfuerzos en el establecimiento de acuerdos sanitarios internacionales y en la producción de investigaciones epidemiológicas para promover el intercambio de información entre países; mientras la Organización de Salud de la Liga de las Naciones, además de fomentar este tipo de estudio, patrocinaba el trabajo de una serie de comisiones internacionales sobre enfermedades específicas. Como resultado de la movilización de diferentes países, incluido Brasil, para formular la agenda internacional de salud, en junio de 1948 se realizó la primera Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza. En ese momento se consideró la creación de la OMS, que pasó a ser la agencia especializada de las Naciones Unidas responsable de las cuestiones relacionadas con la salud global,

2 El Instituto Pasteur es una ONG internacional originada en Francia que también actúa como Centro Colaborador de la OMS. Estructuró un trabajo en red, el cual está conformado por veinticinco centros independientes localizados en diferentes países (OMS, 2004).

abarcando las dimensiones de producción y gestión del conocimiento, así como de intervenciones sanitarias.

El estatuto de la Organización que se aprobó incluía sus principios, directrices, competencias, así como, los derechos y deberes de los Estados miembros. En relación con el área de CT&IS, el texto constitucional (OMS, 1948) defiende que los beneficios del conocimiento en salud se deben extender a todas las personas a fin de mejorar las condiciones de salud de la población mundial. En ese sentido, la Constitución resalta que cabe a la OMS fomentar y realizar investigaciones en el área de la salud, así como, promover la cooperación entre los miembros de la comunidad científica y entre los grupos de profesionales y gestores para que el avance científico y tecnológico mejore los niveles de salud de las diferentes poblaciones del mundo.

En esa perspectiva, la OMS ha desarrollado directamente investigaciones sobre los temas prioritarios de la agenda mundial de salud, así como indirectamente por medio de diferentes mecanismos, principalmente a través de los Centros Colaboradores y de las redes de investigación. Históricamente, los Centros Colaboradores han desempeñado un papel estratégico, como extensión de la OMS, para desarrollar investigaciones prioritarias en las agendas sanitarias en el nivel mundial, regional³ y nacional, formar recursos humanos para la investigación (magísteres, doctores, post-doctores y gestores de la CT&IS) y estructurar redes de investigación.

En los años cincuenta y sesenta, frente a la intensificación del comercio internacional y las amenazas que representaban las epidemias y endemias para los Estados miembros, la comunidad internacional impulsó la recién creada OMS para que dirigiera su atención técnica y política a las enfermedades transmisibles, especialmente las de interés de la 'medicina tropical'. En esa coyuntura, la agenda internacional de salud priorizó el control y la eliminación de enfermedades infecto-parasitarias, que prevaleció también en la trayectoria del fomento científico y tecnológico en salud, por intermedio de la cooperación sanitaria multilateral. La Organización pasó a fomentar estudios, particularmente, relacionados con la epidemiología y el desarrollo de tecnologías (medicamentos y vacunas) para enfermedades transmisibles como, por ejemplo, para la malaria y la viruela (Campos, 2006).

Durante los años setenta, se ampliaron aún más las perspectivas para el área de CT&IS en el debate de la salud global, con la creación de los programas especiales de investigación de la OMS: *Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction*⁴ (HRP) y el *Special Programme for Research and Training in Tropi-*

3 El término regional se refiere a la distribución regional adoptada para las acciones de salud de la OMS y de sus oficinas regionales, por ejemplo, las Américas y la OPS/OMS, respectivamente.

4 El Programa Especial de Investigación, Desarrollo, Capacitación para Investigación en Reproducción Humana es un programa de la OMS, pero su gestión es la co-responsabilidad de la OMS, Banco Mundial, UNFPA y PNUD (OMS, 2004).

cal Diseases (TDR)⁵, en 1973 y 1975, respectivamente. El HRP surgió con la misión de apoyar a los países en desarrollo a fomentar investigaciones sobre la salud reproductiva. El objetivo principal consistía en crear, probar y evaluar metodologías que contribuyeran con la planificación familiar y la implementación de servicios de salud reproductiva. El TDR, a su vez, tradicionalmente concentró sus actividades en la formación de investigadores provenientes de países en desarrollo, así como en el desarrollo de investigaciones biomédicas (pre-clínicas y clínicas) y epidemiológicas sobre las enfermedades tropicales, avanzando gradualmente en el campo de la investigación y desarrollo (I&D) y en la gestión del conocimiento científico y tecnológico generado (OMS, 2004).

Estas iniciativas de la OMS y la participación de actores internacionales estratégicos en la gestión compartida de estos programas contribuyeron con el fortalecimiento de la investigación en la agenda internacional de salud. Sin embargo, hasta mediados de los años ochenta la asignación de las inversiones aún privilegiaba los estudios sobre morbilidades específicas, principalmente las enfermedades transmisibles y las causas de la morbi-mortalidad materno-infantil.

Paralelamente a este contexto de la investigación epidemiológica y biomédica, a fines de los setenta, se fortaleció el debate internacional sobre la importancia de las investigaciones sobre sistemas y servicios de salud. Este movimiento fue promovido por sanitaristas seguidores de la medicina comunitaria. En tal contexto, en 1978 se celebró la Conferencia sobre Cuidados Primarios de Salud en la ciudad de Alma-Ata en Cazaquistão, un marco en ese proceso (Brown, Cueto y Fee, 2006).

Es probable que uno de los factores que facilitó la formación de ese consenso haya sido la maduración de la Salud Colectiva como un campo de investigación de intervención. Tal proceso dio lugar a la formación de un pacto mundial, cuyas ideas e intereses de diferentes instituciones se sistematizaron en la Declaración de Alma-Ata. De acuerdo con Koivusalo y Ollila (1997), este pacto mundial incluyó nuevos principios, directrices y concepciones en la agenda internacional de salud, tales como: la participación social, la intersectorialidad, la multidisciplinariedad y la equidad en la salud. Temas que se incorporaron en el proceso de evolución de la agenda global de investigación en salud. Además de ello, las lagunas de conocimiento sobre el VIH/SIDA movilizaron a la comunidad internacional a demandar, a partir de la década de los ochenta, la ampliación de inversiones para la I&D&I en ese campo.

La OMS destinó de su presupuesto global cerca de US\$ 60 millones por año para fomentar la investigación sobre la diarrea, el VIH/SIDA, las enfermedades tropicales y la

5 Programa Especial de Investigación y Capacitación de Enfermedades Tropicales (TDR) consiste en un programa de la OMS, pero su gestión es co-responsabilidad de la OMS, Banco Mundial, Unicef y PNUD (OMS, 2004).

mortalidad materno-infantil durante la década de los ochenta (Commission on Health, 1990). En 1986, la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo (1990) estimó que las diversas organizaciones internacionales invirtieron aproximadamente US\$ 110 millones en la investigación en salud. No obstante, las enfermedades tropicales seguían siendo las prioridades de investigación en la agenda internacional de salud. El TDR y el HRP fueron los actores internacionales que más invirtieron en investigación en salud hasta inicios de los años noventa (Commission on Health, 1990). Estos programas, juntos, destinaron un valor global de aproximadamente US\$ 40 a 50 millones por año para financiar estudios y capacitar investigadores, en su mayoría de los países en desarrollo. Estos recursos correspondían básicamente a las contribuciones de los donantes.

En la década de los noventa, con la intensificación del fenómeno de la globalización se desencadenó un proceso acelerado de crecimiento de la red de interdependencia multicontinental, en donde se establecieron varias relaciones, interrelacionadas por el flujo y la influencia de capital, bienes, informaciones, conocimientos, ideas, personas, enfermedades, así como, sustancias relevantes en el aspecto biológico y ambiental (Keohane y Nye, 2001). En esa perspectiva, la globalización (al ser un proceso dinámico y multidimensional, compuesto por aspectos económicos, políticos, sociales, culturales, científico-tecnológico, poblacional-migratorio y epidemiológico) ha presentado constantemente nuevos desafíos y oportunidades para el sector de la salud y, por consiguiente ha influido en la evolución de las agendas de prioridades de la I&D&I en los planes nacionales, regionales y globales (Panisset, 1992).

Frente a este contexto, en la década de los noventa en el escenario internacional proliferaron los actores y las iniciativas para los diversos campos de la Salud Colectiva. Además, se fortalecieron las discusiones sobre la equidad en salud. Estos movimientos hicieron que los determinantes sociales, gestión, políticas, servicios y sistemas de salud fueran más prioritarios en el conjunto de prioridades de la agenda global de investigación en salud. Además de las universidades e institutos de investigación, los esfuerzos de la Comisión Internacional de Investigación en Salud, la *Task Force on Health Research for Development*, el Banco Mundial y el Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OMS marcaron un profundo debate sobre el fomento científico y tecnológico en salud (Almeida-Andrade, 2007). Las iniciativas lideradas por estos actores fueron ampliamente divulgadas por medio de informes publicados en la siguiente secuencia:

- *Health research: essential link to equity in development*, en 1990, por la Comisión.
- *Essential National Health Research (ENHR): a strategy for action in health and human development*, en 1991, por el Task Force.
- *Investing in health: world development indicators*, en 1993, por el Banco Mundial.
- *Relating to future interventions options: investing in health*, en 1996, por el Comité Ad Hoc de la OMS.

Estos documentos son adoptados como los marcos institucionales que impulsaron el fortalecimiento de la I&D&I en salud en la agenda sanitaria global durante la década de los noventa. Frente a este proceso, se formó una alianza dentro de la misma OMS, compuesta por miembros del TDR, HRP, algunos funcionarios de la Organización e investigadores de Centros Colaboradores y de otras instituciones socias. Estos actores lograron participar en el proceso de reestructuración del Comité Asesor de Investigación en Salud de la OMS. Se creía que, mediante el fortalecimiento de esta instancia, se podría ampliar el debate sobre investigación en salud dentro y fuera de la OMS. Otra estrategia utilizada fue fortalecer la cooperación con los Centros Colaboradores en las diferentes regiones, con énfasis en las Américas.

Con base en los informes internacionales de 1990, 1991 y 1993, el Comité Ad Hoc (1996) profundizó el análisis sobre los principales problemas de salud de la población mundial e identificó las áreas que requerían mayor inversión en I&D&I en salud. En ese periodo destacaban en el debate de la comunidad internacional: el fenómeno del ‘10/90 gap’⁶; el crecimiento de la incidencia de enfermedades no transmisibles (Dants), especialmente como resultado del tabaquismo; la persistencia de enfermedades transmisibles, principalmente, VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas; la resistencia antimicrobiana, y las desigualdades en el acceso a la atención a la salud (GLOBAL FORUM, 1999).

En esa perspectiva, el informe de 1996, elaborado por el Comité *Ad Hoc* de la OMS, priorizó en sus reflexiones los desafíos y la necesidad de promover el avance de la I&D&I en los países en desarrollo. El Comité definió un conjunto de lagunas de intervención e investigación que denominó Agenda Inconclusa de Salud (*health unfinished agenda*) y en las que propuso las siguientes áreas como prioritarias para las actividades de investigación y desarrollo tecnológico de insumos a la salud:

- la morbi-mortalidad materno-infantil;
- la resistencia antimicrobiana (*Mycobacterium tuberculosis*, el *Streptococcus pneumoniae*, el *Plasmodium falciparum*) y el HIV;
- las enfermedades no transmisibles (Dants), con énfasis en cardiopatías, trastornos mentales, neoplasias y enfermedades respiratorias crónicas, y
- la igualdad en salud y eficiencia de los sistemas y servicios de salud.

6 El desequilibrio 10/90 significa que menos de 10% de las inversiones, de origen público o privado, destinadas a la investigación en salud están dirigidas a 90% de los problemas de salud global de la población (Brasil, 2004). La expresión ‘10/90 gap’ se volvió un símbolo mundial que trata de calificar la injusticia en el ámbito de la investigación en salud desencadenada por la asimetría en la distribución de recursos financieros para el fomento científico y tecnológico en salud (GLOBAL FORUM, 1999).

Para responder a la Agenda Inconclusa de Salud, la I&D&I se destacó como una acción estructurante. También se recomendó que los países en desarrollo estructuraran sistemas nacionales de investigación en salud, construyeran una agenda nacional de prioridades de investigación y formularan una política pública para orientar las acciones en el campo de la CT&IS. Además, se enfatizó la necesidad de fortalecer el papel de la autoridad sanitaria nacional en el fomento a la I&D; el trabajo en redes de investigación; la formación de alianzas para el desarrollo de productos (PPPs), y el desarrollo de las capacidades de las instituciones nacionales de investigación, promoviendo la política de trabajo con los Centros Colaboradores de la OPS/OMS para las áreas prioritarias de investigación e intervención. De esta manera, se ha buscado optimizar recursos y aprovechar estas capacidades locales de I&D para catalizar esfuerzos que favorezcan la salud de la población mundial.

Otro movimiento importante en el contexto internacional durante la década de los noventa fue la ampliación de la interfase entre las agendas de desarrollo y la sanitaria, lideradas por la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la OMS, respectivamente. Esta coyuntura trajo nuevos desafíos que demandaron reflexionar sobre factores estructurantes en el área del desarrollo científico y tecnológico, como por ejemplo: la necesidad de estructurar sistemas nacionales de CT&IS, en consonancia con las prioridades locales de salud y la capacidad productiva; la relevancia de los aspectos reglamentarios para el área de la I&D&I; la oferta de servicios tecnológicos; las cuestiones relacionadas con los derechos de propiedad industrial de las tecnologías sanitarias; y los procesos de transferencias tecnológicas, a fin de promover alianzas *win-win* y desarrollar capacidades en el sector productivo de los países en desarrollo (OMS, 2006).

Por consiguiente, la década del año 2000 ha estado marcada por la construcción de nuevos mandatos internacionales, formulados a partir de la negociación de los países que fortalecieron la I&D&I como prioridad en las agendas globales, regionales y nacionales. Entre esos nuevos marcos institucionales cabe resaltar el *Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio*⁷ y la *Salud Pública; la Estrategia Mundial de Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual*⁸; la *Estrategia Mundial de Investigación en Salud de la OMS*, y la *Política de Investigación de la OPS/OMS*.

7 TRIPS (sigla en inglés), ADPIC (en español).

8 La Estrategia Mundial de Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual fue aprobada en la Asamblea Mundial de Salud de 2008 (WHA 61.21) y tiene ocho áreas prioritarias denominadas elementos: 1) Definición de prioridades de P&D; 2) Promoción de la P&D; 3) Desarrollo y perfeccionamiento de la capacidad de investigación; 4) Transferencia de Tecnología; 5) Aplicación y gestión de la propiedad intelectual en salud; 6) Perfeccionamiento de la distribución y acceso; 7) Promoción de mecanismos sostenibles de financiamiento, y 8) Establecimiento de sistemas de monitoreo y registros (OMS, 2008).

Por lo tanto, la evolución de la agenda global de la I&D&I en salud pasa a considerar, además de las líneas temáticas de investigación, cuestiones estructurantes relacionadas con los procesos de gobernabilidad de los sistemas nacionales de CT&IS, a fin de articular la investigación, las políticas, el desarrollo, la producción y las acciones en el área de la salud. Es fundamental entender este movimiento internacional para poder comprender la importancia de mantener un proceso sistemático de identificación y acreditación de Centros Colaboradores especializados en diferentes temáticas. A su vez, esto permitirá fomentar el trabajo en red, el desarrollo y uso de los resultados o productos de sus actividades de investigación y contribuir con la implementación de las agendas sanitarias en el nivel nacional, regional y global de la I&D&I en el área de la salud. En este contexto, a continuación se presenta un breve panorama de la capacidad de investigación de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS localizados en Brasil.

Mapeo de la Capacidad de Investigación de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil

Brasil fue uno de los países en desarrollo que participó activamente en las iniciativas internacionales desarrolladas en el campo de la I&D&I en salud. Sin embargo, el tema de CT&IS se hizo prioridad política en la agendas sanitarias nacionales y estatales solamente a partir del año 2000 debido a la creación de una coyuntura macro-política que favoreció el desarrollo científico y tecnológico del país y a la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS).

Frente a este escenario, los actores nacionales impulsaron, por medio de un amplio proceso participativo, la formulación de una Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud para crear un nuevo proyecto nacional en esta área, orientada por una Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud – ANPPS (Brasil, 2008). Estos marcos institucionales nacionales en el ámbito de la I&D&I en salud fueron aprobados en 2004 durante la II Conferencia Nacional de CT&IS. También cabe resaltar que en 2009 se aprobó la Política Nacional de Gestión de Tecnologías en Salud en la sesión del Consejo Nacional de Salud.

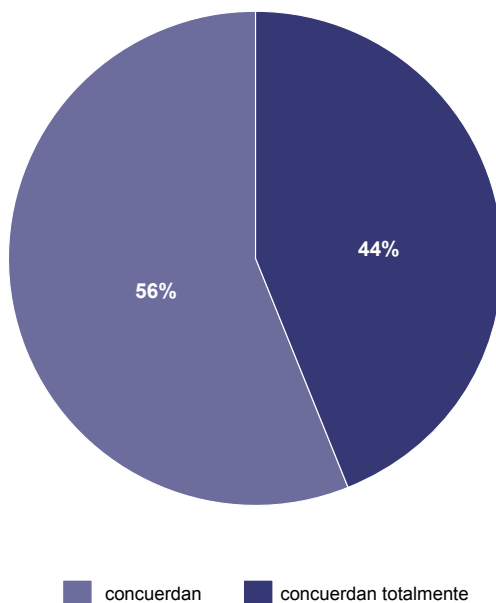
La implementación de las políticas y de la Agenda ha sido promovida por medio de las alianzas entre el gobierno, el sector productivo (público y privado), el sector educativo, la sociedad y las organizaciones internacionales de modo articulado a la dinámica de las agendas sanitarias locales e internacionales. El éxito de estas iniciativas también se debe a las capacidades institucionales y a la masa crítica instalada en el país. Según Guimarães (2004), la salud representa aproximadamente 30% del esfuerzo nacional de investigación, debido a su capacidad nacional relevante de investigación, por lo que ocupa la posición de mayor relevancia en la producción de conocimiento científico en el país. En este contexto destacan las contribuciones de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, así como de universidades e institutos de investigación de excelencia en el área

de la salud, tales como: Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Butantã, Instituto Evandro Chagas, entre otros.

Especialmente en lo que concierne a los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, 22 de ellos se encuentran ubicados en Brasil y desarrollan actividades de investigación y proyectos de intervención en diferentes dimensiones importantes para las agendas sanitarias nacionales, regionales y globales. Para conocer mejor las acciones de estos Centros Colaboradores en el campo de la CT&IS, la OPS/OMS realizó un mapeo de la capacidad de investigación en salud y formación de recursos humanos, por medio de un cuestionario semiestructurado, aplicado por la comunidad virtual de la red de los centros en Brasil. De este total, 16 Centros Colaboradores de la OPS/OMS localizados en Brasil desarrollan acciones importantes en el área de la CT&IS y participaron como muestra de la investigación mencionada, cuyos resultados se presentan a continuación.

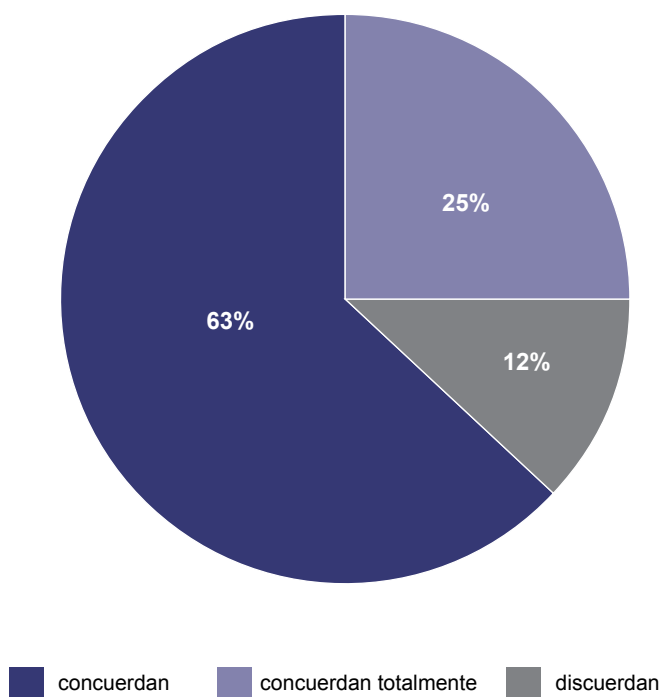
De los Centros Colaboradores estudiados, 56% afirmó que la alianza con la OPS/OMS fue importante para conquistar reconocimiento y legitimidad en el nivel nacional e internacional.

Figura 1: Porcentual de satisfacción sobre el apoyo de la alianza con la OPS/OMS para legitimar los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil como instituciones de excelencia.



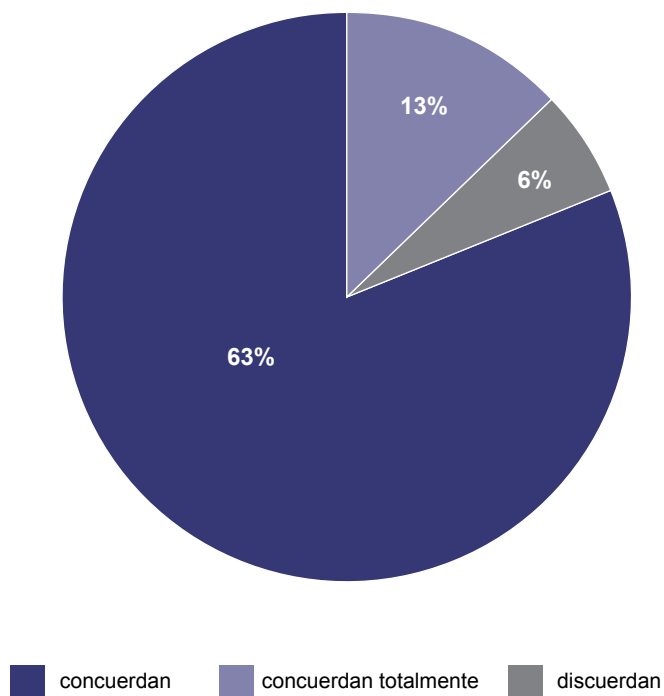
Además, 88% de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil enfatizó que la alianza con la OPS/OMS ayudó de modo estratégico en la formación de redes y facilitó el establecimiento de contactos y desarrollo de trabajos de cooperación con otros países (gobiernos, fundaciones, universidades) y organismos internacionales.

Figura 2: Porcentual de satisfacción sobre el apoyo de la alianza con la OPS/OMS para promover redes y proyectos de cooperación de los Centros Colaboradores de la OMS en Brasil con otros actores internacionales.



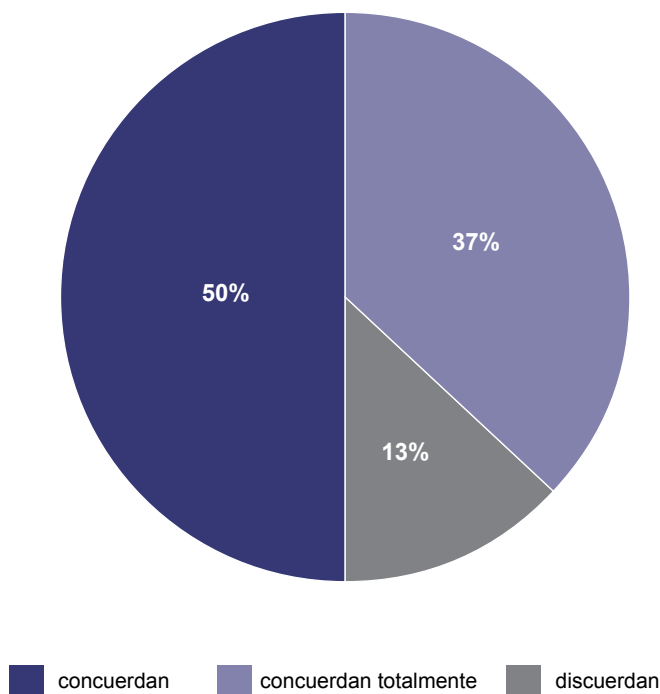
La cooperación con la OPS/OMS también fue mencionada por 81% de la muestra como relevante para establecer y estrechar lazos en las relaciones y articulaciones intra e interinstitucionales.

Figura 3: Porcentual de satisfacción sobre el apoyo de la alianza con la OPS/OMS para fortalecer la articulación intra e interinstitucional de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil.



Otro indicador significativo es la movilización de recursos financieros para la investigación en salud. En general, 63% de las instituciones estudiadas lograron ampliar la movilización de fondos, subvenciones y becas para apoyar las investigaciones y la formación de investigadores gracias a su posición como Centros Colaboradores de la OPS/OMS.

Figura 4: Porcentual de satisfacción sobre la capacidad de movilización de recursos financieros para apoyar la investigación en las instituciones acreditadas como Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil.



Sobre las capacidades institucionales de investigación en salud, los 16 Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil estudiados están conformados por 509 investigadores, entre magísteres, doctores y post-doctores. En 100% de la muestra analizada, hay un investigador con título de doctorado en el equipo de trabajo. Además, 69% de estos centros ofrecen cursos de postgrado *stricto sensu* que forman aproximadamente 412 investigadores al año, entre magísteres y doctores.

Al promover el diálogo entre la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud (ANPPS) y las líneas de investigación desarrolladas en los Centros Colaboradores estudiados, se verifica la sinergia para apoyar la implementación de 15 sub-agendas de la ANPPS. Estas agendas son: Enfermedades transmisibles; Epidemiología; Investigación clínica; Enfermedades no transmisibles; Alimentación y nutrición; Promoción de la salud; Salud mental; Sistemas y políticas de salud; Salud del adulto mayor; Salud del niño y del adolescente; Salud de la mujer; Gestión del trabajo y educación en salud; Salud, ambiente,

trabajo y bioseguridad; Evaluación de tecnologías y economía de la salud, y Asistencia farmacéutica. En el siguiente cuadro se describe el detalle de esta interfase (Cuadro 1).

Cuadro 1: Interfase entre las Sub-Agendas de la Agenda Nacional de Investigación en Salud (ANPPS) y las líneas de Investigación desarrolladas por los Centros Colaboradores de la OPS/OMS localizados en Brasil.

| SUB-AGENDA DE LA ANPPS | LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LOS CENTROS COLABORADORES DE LA OPS/OMS EN BRASIL |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades transmisibles • Epidemiología | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico laboratorial y epidemiológico de leishmaniosis, rabia, fiebre maculosa brasileña, enfermedad de chagas, toxocarías, criptosporidiosis, dermatofitosis entre otras zoonosis. • Control de poblaciones de animales. sinantrópicos y animales domésticos. • Epidemiología y clínica de la hanseniasis y otras enfermedades dermatológicas. • Inmunología de la hanseniasis. • Género y hanseniasis. • Biología molecular y resistencia medicamentosa en la hanseniasis. • Alternativas terapéuticas en la hanseniasis. • Georeferenciamiento en salud. • Validación de pruebas de diagnóstico. • Enfermedades infecciosas: problemática y estrategias de enfrentamiento. • Proceso salud-enfermedad y epidemiología. • Epidemiología de la leptospirosis humana en el continente americano. • Desarrollo de insumos y vacunas para leptospirosis. • Patogénesis molecular de la leptospirosis. • VIH/SIDA. • Malaria. • Investigación y diagnóstico en arbovirología. • Capacitación en técnicas laboratoriales. • Evaluación de Kits comerciales para diagnóstico. • Desarrollo de nuevas herramientas para el diagnóstico de arbovirus. • Producción de inmunobiológicos (antígenos y sueros hiperinmunes). • Estudios ultraestructurales y de biología molecular de los arbovirus. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Investigación clínica • Epidemiología • Enfermedades no transmisibles | <ul style="list-style-type: none"> • Genética aplicada a la medicina. • Efectos teratogénicos de agentes ambientales. • Genética médica poblacional. • Genética aplicada a la medicina. • Genética comunitaria. • Genética médica poblacional. • Dismorfología clínica. • Epidemiología de enfermedades genéticas y malformaciones congénitas. • Oncogenética. • Neurogenética. • Errores innatos del metabolismo. • Terapias innovadoras para enfermedades genéticas. • Estudio de mutaciones frecuentes en el sur de Brasil. • Riesgos ambientales para defectos congénitos y prematuridad. • Neurogenética. • Genómica e inmunobiología aplicadas a la salud pública. |

| SUB-AGENDA DE LA ANPPS | LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LOS CENTROS COLABORADORES DE LA OPS/OMS EN BRASIL |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Alimentación y nutrición | <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos innovadores para enfermedades metabólicas. |
| <ul style="list-style-type: none"> Promoción de la salud | <ul style="list-style-type: none"> Promoción de salud y educación en salud. Promoción de salud y ambiente. Promoción de salud en las instituciones. Promoción de salud y políticas públicas. Abogacía en salud y participación social. |
| <ul style="list-style-type: none"> Salud mental | <ul style="list-style-type: none"> Alcohol y otras sustancias psicoactivas: estudios sobre farmacología; neurobiología; epidemiología; diagnóstico; factores de riesgo y protección; co-morbilidades y factores sociales asociados al uso de drogas; desarrollo y adaptación de instrumentos para detección y evaluación de usuarios de drogas; los medios de comunicación, las drogas y la salud en Brasil; interacción entre sustancias psicoactivas; intervención breve junto a personas con uso abusivo o dependencia de drogas; Sueño: estudios sobre medicina y biología del sueño: neurofisiología y neurobiología; disturbios del sueño; actividad física y sueño; somnolencia y accidentes; drogas, estrés, factores genéticos y ambientales que afectan el sueño; tratamientos para disturbios del sueño, exámenes diagnósticos. Neuropsicología, memoria y aprendizaje: bases neurales del aprendizaje y de la memoria; estudios sobre factores fisiológicos, farmacológicos y ambientales que afectan el aprendizaje y la memoria, diagnóstico y rehabilitación de personas con demencia u otros disturbios neuropsicológicos resultantes del Alzheimer o de lesiones adquiridas. Medicina comportamental, estrés, ansiedad y trastornos del humor (depresión y manía) – alternativas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas. Enfermería psiquiátrica: el enfermo, la enfermedad y las prácticas terapéuticas. Promoción de la salud mental. |
| <ul style="list-style-type: none"> Sistemas y políticas de salud | <ul style="list-style-type: none"> Ciencia y tecnología en enfermería. Dinámica de la organización de los servicios de salud y de enfermería. Fundamentación teórica, metodológica y tecnológica del proceso de cuidar en enfermería. Proceso de cuidar al adulto con enfermedades agudas y crónico-degenerativas. Estudios sobre la conducta, la ética y la producción del saber en salud. Prácticas, saberes y políticas de salud. Epistemología de las ciencias de la salud. Fundamentos teóricos y filosóficos del cuidar. Práctica social y profesional en salud. Sociedad, salud y enfermería. |
| <ul style="list-style-type: none"> Grupos poblacionales específicos | <ul style="list-style-type: none"> Salud del adulto mayor. Asistencia al niño y al adolescente. Asistencia a la salud de la mujer en el ciclo vital. |

| SUB-AGENDA DE LA ANPPS | LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LOS CENTROS COLABORADORES DE LA OPS/OMS EN BRASIL |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Gestión del trabajo y educación en salud | <ul style="list-style-type: none"> Educación en salud. Educación en salud y formación de recursos humanos. Comunicación en enfermería. Comunicación, información y tecnología educacional en salud. Concepciones y prácticas en la formación de los trabajadores de la salud. Educación en ciencias e iniciación científica en la enseñanza media, secundaria y en la educación profesional. Gestión del trabajo y de la educación en la salud. Políticas públicas, planificación y gestión de la salud y de la educación. Procesos y relaciones sociales del trabajo, de la educación y de la salud. |
| <ul style="list-style-type: none"> Salud, ambiente, trabajo y bioseguridad | <ul style="list-style-type: none"> Salud ambiental. Eliminación de la silicosis. <i>Toolkit</i> de químicos para fundiciones e industria gráfica. Condiciones de trabajo en la extracción y tala de maderas en el sur de Brasil. Perfil nacional de salud y seguridad en el trabajo. Nanotecnología. Evaluación de riesgo radiológico debido a la exposición a radionucleidos naturales. Dinámica de radioisótopos en el ambiente. Dosimetría individual. Efectos biológicos de las radiaciones ionizantes. Gestión y evaluación de riesgo en áreas de minería. Metrología de las radiaciones ionizantes. Investigación en física médica. Radioecología. |
| <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de tecnologías y economía de la salud | <ul style="list-style-type: none"> Metodologías de priorización de tecnologías en servicios públicos de salud. Metodología de gestión en tecnología en salud. Sistema de gestión de la tecnología en salud en la atención a la salud básica: Metrología y control de calidad de equipos médicos: <ul style="list-style-type: none"> estudios e implementación de la ISO/IEC 17025 como programa de calidad para laboratorios de ensayos de equipos médicos; desarrollo de procedimientos metroológicos para análisis de desempeño y seguridad de equipos médicos; Estudios sobre programas de registro/reglamentación de equipos médicos. Desarrollo de protocolos para implementación de políticas en tecnología en salud conforme prioridad del estado: <ul style="list-style-type: none"> estudio específico sobre tecnologías en salud conforme necesidad de los países y regiones de América Latina y el Caribe; desarrollo de protocolos para implementación de políticas en tecnología en salud conforme prioridad del estado. Desarrollo de plataforma de <i>telessaúde</i> para capacitación interactiva sobre gestión de tecnología en salud. Desarrollo de contenido digital sobre salud y <i>webservices</i> en ingeniería clínica. Modelado del proceso tecnológico en salud. Derechos de propiedad intelectual. |
| <ul style="list-style-type: none"> Asistencia farmacéutica | <ul style="list-style-type: none"> Acceso a medicamentos. Evaluación de la asistencia farmacéutica en escenarios ambulatorios y hospitalarios. Uso racional y el precio de medicamentos. |

Consideraciones finales:

Con base en el panorama internacional presentado en este capítulo, concluimos que el proceso de evolución de la agenda global sanitaria es dinámico e influye en las prioridades del fomento científico y tecnológico en el área de la salud. A partir de la década de los noventa, con la intensificación de la globalización y la pluralidad de actores internacionales en el escenario mundial, se presentaron nuevos desafíos en el campo de la I&D&I en salud. En este contexto, además de la necesidad de fortalecer esa área en las agendas sanitarias nacionales, regionales y globales, fue fundamental desarrollar un conjunto de mandatos y marcos institucionales para promover el desarrollo científico y tecnológico, en consonancia con las demandas y necesidades de salud.

La OMS, sus oficinas regionales, como la OPS, y sus Centros Colaboradores han actuado de modo sinérgico, catalizando esfuerzos a favor de la investigación y han contribuido en la generación de conocimiento sobre prioridades locales y mundiales. La amplia capacidad instalada de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil tiene potencial de cooperar más activamente en la implementación de la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud y de la Política Nacional de Gestión de Tecnología en Salud. En esa perspectiva, la OPS/OMS apoyará en la articulación de los planes de trabajo entre sus socios y en la canalización de esfuerzos para optimizar las capacidades de investigación existentes en el país.

Es fundamental entender este movimiento de actores, procesos y políticas, especialmente para proseguir en el dinámico ejercicio de identificación y acreditación de nuevos Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil. Frente a los desafíos y oportunidades que marcan el contexto actual de salud, se recomienda crear nuevos Centros Colaboradores especializados en las siguientes temáticas relacionadas con la CT&IS:

- Políticas, sistemas y servicios de salud: a) investigaciones sobre redes integradas de atención a la salud basadas en la atención primaria a la salud (APS); b) estudios comparados sobre sistemas nacionales de salud, innovación en la gestión en salud; c) gestión de la clínica; d) instrumentos innovadores para mejorar la calidad de los servicios de salud; e) análisis de la satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud; f) mecanismos innovadores de inclusión de los usuarios en el proceso de formulación y evaluación de las políticas de salud, generación y uso de evidencias en la gestión en salud, y g) evaluación de impactos económicos, epidemiológicos y ambientales de las políticas públicas y de la estructura normativa.
- Complejo económico-industrial de la Salud: a) análisis de patentes farmacéuticas y biotecnológicas; b) formación de investigadores y gestores de innovación tecnológica y propiedad intelectual en salud; c) vigilancia tecnológica y monitoreo del mercado farmacéutico y biotecnológico; d) estandarización y gestión de equipos médico-odontológicos y hospitalarios en la red de salud; e) estudios comparados y análisis

de políticas científicas, tecnológicas e industriales; f) investigación y desarrollo de tecnología moderna (por ejemplo: células-tronco), y g) reglamentación de la I&D&I en la salud.

Referencias

1. ALMEIDA-ANDRADE, Priscila. **Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004): a influência de atores e agendas internacionais.** 224f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponible en: http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2924/1/2007_PriscilaAlmeidaAndrade.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Matriz Combinada: um instrumento para definição de prioridades de pesquisa em saúde.** Tradução de Priscila Almeida Andrade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 87p. Título Original: The Combined Approach Matrix: a priority-setting tool for health research.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed., 2008. 68p.
4. BROWN, Th.; CUETO, M.; FEE, E. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul/set. 2006.
5. CAMPOS, A. **Políticas internacionais de saúde na Era Vargas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.318p.
6. COMMISSION ON HEALTH RESEARCH FOR DEVELOPMENT. **Health research: essential link to equity in development.** New York: Oxford University Press, 1990. 136p.
7. GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. **The 10/90 report on health research 99: promoting research to improve the health of poor people.** Genebra: Global Forum, 1999. 174p. Disponible en: http://www.globalforumhealth.org/Site/002__What%20we%20do/005__Publications/001__10%2090%20reports.php
8. GUIMARÃES, R. **Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.9, n.2, p.375-388, abr/jun. 2004.
9. KEOHANE, R; NYE, J. **Power and interdependence.** 3. ed. New York: Longman, 2001. 334p.
10. KOIVUSALO, M., OLLILA, E. **Making a health world: agencies, actors & policies international health.** New York: Zedbooks LTD, 1997. 258p.

11. PANISSET, U. Reflections on health as an international issue. Em: Organização Pan-Americana da Saúde. **International health: a north south debate**. Estados Unidos: OPAS/OMS, 1992, p. 165-192.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constitution (1948). **Constitution of the World Health Organization**. Ginebra, publicado em 7 de abril de 1948. Disponible en: <http://www.who.int/gb/bd/PDF/BDenglish/Constitution.pdf>
13. _____. **World report on knowledge for better health: strengthening health systems**. Ginebra: Organização Mundial da Saúde, 2004. 162p.
14. _____. **Salud pública, innovación y derechos de propiedad intelectual: informe de la comisión de derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública**. Ginebra: OMS, 2006. 218p. Disponible en: <http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/SPPublicHealthReport.pdf>
15. _____. **Global strategy on public health, innovation and intellectual property**. WHA 61.21, 2008. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-en.pdf

La contribución de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS para la formación de recursos humanos en Salud

*Silvana Schwerz Funghetto
José Paranaguá de Santanna
Isabel Mendes
Anamaria Corbo*

La apreciación sobre la contribución de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil para formar recursos humanos tomó como referencia las declaraciones realizadas en la reunión realizada en 2009 en la Facultad de Salud Pública¹, así como un cuestionario enviado por la OPS/Representación de Brasil². Los comentarios iniciales se refieren al conjunto de los Centros Colaboradores y luego se abordan en más detalle los dos centros cuya misión está directamente relacionada con la formación de recursos humanos: la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio de la Fundación Oswaldo Cruz y la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo.

En general, los Centros Colaboradores indican que la acreditación de la OMS favorece el reconocimiento y la legitimidad de la institución debido a su actuación en Brasil y en el exterior. Asimismo, facilita contactos y trabajo en conjunto con organismos internacionales o de otros países.

Todos los Centros Colaboradores imparten cursos o realizan eventos destinados al perfeccionamiento de profesionales de las áreas de su especialidad, inclusive, en muchos casos, proveen formación en programas de postgrado *stricto sensu* – maestría y doctorado.

Esta oferta de oportunidades educativas ocurre en diversas modalidades: presencial, semi-presencial, con o sin apoyo de la Internet. En el contexto nacional, los beneficios se extienden a las instituciones del Sistema Único de Salud en las esferas municipal, estatal, nacional e internacional. En todos los casos, la divulgación se realiza ampliamente, inclusive vía Web, así como por medio de bancos de datos propios de cada Centro Colaborador.

1 Relatório Final da II Reunião dos Centros Colaboradores da OMS no Brasil, 2009, disponible en: http://new.paho.org/bracolab/index.php?option=com_content&task=view&id=159&Itemid=277. Acceso el 16 de enero de 2010.

2 Si bien se ha considerado la información suministrada por varios de los representantes de los Centros Colaboradores, las opiniones expresadas en este documento son de responsabilidad de los autores.

La certificación de estos procesos educativos depende de la alianza desarrollada entre el Centro Colaborador y otras entidades. Los programas de maestría y doctorado, cuando se ofrecen, son titulados por el propio Centro Colaborador.

Un aspecto relevante para la formación de recursos humanos en los Centros Colaboradores está relacionado con el reconocimiento de las buenas prácticas desarrolladas en esas instituciones por la OMS en los contextos nacional e internacional, lo que refuerza su función como agente facilitador de tales procesos.

Centro colaborador de educación de técnicos

La Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV), unidad técnico-científica de la Fundación Oswaldo Cruz que se dedica a actividades de enseñanza, investigación y desarrollo tecnológico en el campo de la Educación Profesional en Salud, fue acreditada como Centro Colaborador de la OMS para la Educación de Técnicos en Salud en 2004.

A través de una actuación centrada en la formación de trabajadores de nivel fundamental y medio, la EPSJV ofrece cursos de formación inicial, continuada y técnica de nivel medio, además de las especializaciones técnicas, en las áreas de vigilancia, atención, informaciones y registros, gestión, técnicas laboratoriales y mantenimiento de equipos. Las habilitaciones técnicas que ofrece la EPSJV están estructuradas de forma integrada a la enseñanza media y asocian los conocimientos específicos de cada área técnica a los relacionados con la formación general. Esto favorece la comprensión de los principios científicos en los que se basan la organización del trabajo en salud en la sociedad.

La escuela también actúa en la formación de docentes y dirigentes de la Educación Profesional en Salud. Para lo cual desarrolla cursos de especialización y de maestría con el fin de profundizar en las bases teóricas y metodológicas de las ciencias humanas y sociales y facilitar la comprensión de los conceptos que orientan históricamente las políticas y las prácticas de la formación y del trabajo en salud.

La investigación en la EPSJV, concebida como principio educativo y materializada en proyectos de investigación y de desarrollo tecnológico, se presenta como uno de los ejes orientadores de su Proyecto Político Pedagógico. Decir que, la enseñanza y la investigación deben percibirse como prácticas articuladas, pero diferentes, para que no se pierda la dimensión ética, política, cultural y técnica de la educación. En la EPSJV, esta noción configura y requiere la investigación como parte integrante del proceso educativo en el ámbito de la formación humana.

En el ámbito de la cooperación técnica, la finalidad de la EPSJV es elaborar proyectos de política, reglamentación, currículos, cursos, metodologías y tecnologías educativas para formar técnicos en salud y, además, producir y divulgar conocimientos en el área del trabajo, la salud y la educación.

En el ámbito internacional, las acciones de cooperación técnica se centran principalmente en el desarrollo de estrategias para fortalecer las instituciones dedicadas a la formación de trabajadores técnicos en salud, con énfasis en la estructuración de escuelas de formación de técnicos en países de la región de las Américas y países africanos de lengua oficial portuguesa. Tales acciones incluyen desde asesorías para constituir áreas de formación de técnicos (formación docente, elaboración de planes de curso y material didáctico) hasta el desarrollo de investigaciones y estudios técnicos y científicos sobre el área. Esas acciones tienen como marco de referencia las directrices establecidas por el Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fiocruz (CRIS/Fiocruz), por la Agencia Brasileña de Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores (ABC/MRE) y por las regulaciones establecidas para las instituciones colaboradoras de la OMS.

Frente a lo expuesto, en calidad de Centro Colaborador, la EPSJV coordina la secretaría ejecutiva de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud – RETS, que es una articulación entre instituciones y organizaciones involucradas en la formación y calificación de personal técnico. La RETS promueve la interacción entre las instituciones integrantes al agregar y sistematizar conocimientos que puedan subsidiar la formulación de políticas de cooperación internacional para fortalecer los sistemas de salud de los países miembros. Además, propicia la discusión y el intercambio de experiencias y demandas relacionadas con la formación de trabajadores técnicos en salud. Actualmente tiene como miembros a 101 instituciones de 21 países de América Latina, Caribe, Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP) y Portugal. Este proyecto de Cooperación Sur-Sur cuenta con el apoyo del Programa de Cooperación Internacional en Salud de la OPS/OMS en Brasil, con financiamiento del Gobierno Brasileño por intermedio del Ministerio de Salud (Término de Cooperación – TC 41).

Otras dos iniciativas relevantes de la Escuela en el campo internacional son los proyectos de apoyo a la estructuración de la educación técnica de la CPLP (Comunidad de Países de Lengua Portuguesa) y de los países de América Latina a través de la coordinación de las redes de escuelas técnicas de salud de la CPLP y de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUL), ambas integradas a la RETS. Estas iniciativas también cuentan con el apoyo de la OPS/OMS vía TC 41.

En el ámbito bilateral, la EPSJV mantiene proyectos de cooperación técnica con países de América del Sur (Argentina, Uruguay, Paraguay, Bolivia), principalmente a través de la coordinación de TCCs (Technical Cooperation among Countries), y también con países de África lusófona (Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau y Mozambique).

El trabajo de la EPSJV como Centro Colaborador internacional tiene por base toda la experiencia desarrollada por la Escuela en el contexto nacional. Por ejemplo, la coordinación, por más de diez años, de la secretaría técnica de la Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud–RETSUS. En esta función, además del soporte técnico y

operacional a la red nacional de escuelas, ofreció apoyo pedagógico para implementar varias modalidades de cursos y actividades educativas. Actualmente, la RETSUS está conformada por 36 escuelas técnicas distribuidas en 27 unidades de la federación. Estas unidades siguen la política nacional de educación técnica, bajo la coordinación colegiada de los gestores municipales, estatales y nacionales del SUS.

Así, la potencialidad de este Centro Colaborador no se resume a los recursos propios, sino que se extiende a la colaboración de escuelas técnicas nacionales (a través de la RETSUS) o internacionales (a través de la RETS) para brindar soporte a proyectos en áreas específicas.

La acreditación de la EPSJV como Centro Colaborador de la OPS/OMS es un reconocimiento de su trabajo en el área de la educación de técnicos en salud. Al mismo tiempo, es un factor importante para su reconocimiento y legitimidad en su actuación en Brasil y en el ámbito internacional. En ese sentido, uno de los resultados de su función como Centro Colaborador es el establecimiento y la intensificación del intercambio de experiencias con otros Centros Colaboradores de la OPS/OMS, tanto en su campo específico de actuación como en las áreas de conocimiento de los otros Centros Colaboradores, lo que incluye la experiencia en redes de colaboración internacional.

Centro colaborador en investigación en enfermería

En 1988, la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP/USP) fue designada Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería. Fue el primero de este segmento en América Latina. Gracias a esta designación y al aumento de sus relaciones nacionales e internacionales, pasó a actuar en la formación de recursos humanos en enfermería y en la investigación en diferentes estados de Brasil, América Latina y países africanos de lengua portuguesa, especialmente Angola y Mozambique.

El análisis de las acciones de este Centro Colaborador demuestra una considerable evolución en el desarrollo de la investigación en enfermería en las áreas prioritarias para la OMS y un intercambio creciente con instituciones académicas y de salud nacionales e internacionales, especialmente de países latinoamericanos y de África. Su colaboración con la OPS/OMS, con los demás miembros de la Red Global de Centros Colaboradores de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería y Obstetricia y con otras organizaciones internacionales busca aplicar el conocimiento generado e influir en la generación de políticas de salud.

El Centro Colaborador ha celebrado convenios y protocolos de cooperación académica con instituciones de enseñanza y salud de varios países: Angola, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, España, Estados Unidos, Hong Kong, Italia, Macau, México, Portugal, Reino Unido y Suecia. Cabe resaltar también la influencia de este centro frente a los demás de

la especialidad en la región de las Américas. De 2003 a 2005, asumió la presidencia de la Red Panamericana de Centros Colaboradores de Enfermería y Obstetricia, posición antes ocupada únicamente por centros del hemisferio norte no latinos.

En términos de cooperación en programas de graduación, la Escuela ofrece oportunidades para alumnos extranjeros a través del Programa de Estudiantes de Convenio de Graduación del Ministerio de Relaciones Exteriores. Desde 1988, se han otorgado 20 títulos de Bachiller en Enfermería y 10 títulos de Licenciado en Enfermería para alumnos oriundos de Angola y Mozambique y un título de Bachiller en Enfermería para una alumna proveniente de Perú. Cabe observar que la demanda más significativa para los cursos de graduación ocurrió en la década de los noventa. Actualmente, Angola y Mozambique han estructurado sus respectivos cursos de graduación en enfermería, gracias a la contribución y asesoría de este Centro Colaborador, con un aumento en la demanda de candidatas para prácticas pre-profesionales especiales y para los cursos de postgrado.

En el área de postgrado, no solo se amplió el número de vacantes de maestría para casi todos los estados brasileños, sino que también se aumentó el intercambio con otros países. El resultado de este proceso es que los egresados, al retornar a sus instituciones, replican la cultura de la investigación científica y, con el apoyo de la EERP, lideran la apertura de maestrías en sus regiones de origen. Esto permitió la continuidad de la línea de cooperación, con el retorno de esos alumnos al curso de doctorado.

Además del área académica, también se motivó a los directores de servicios de enfermería de esas regiones sobre la importancia de que sus enfermeros se integraran a los cursos de maestría como una forma de contribuir con la transformación de los servicios y con el perfeccionamiento y la valorización de la atención en enfermería. En esa trayectoria de 21 años se ha comprendido que las organizaciones solo cambian significativamente cuando se atienden determinadas condiciones previas, como las presiones externas, la insatisfacción con la organización existente y la visualización de una alternativa coherente. La designación y consecuentes funciones como Centro Colaborador estuvieron orientados por esos factores y han movilizado a sus miembros a buscar resultados que extrapolen los exigidos por la institución empleadora. Como resultado del prestigio conquistado gracias a la designación como centro, al resultado de sus productos y a la dedicación de sus miembros, este Centro Colaborador propició la demanda de los alumnos para los cursos de maestría y doctorado, tanto procedentes del mismo país, como de América Latina y, más recientemente, de Angola. Entre los 1.099 títulos otorgados hasta 2008³ por los tres cursos de maestría y cuatro cursos de doctorado, 35 beneficiados eran oriundos de Angola, Argen-

3 Indicadores relativos al Centro Colaborador; por lo tanto, calculados solo a partir de 1988. En cambio, los indicadores de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la USP engloban el periodo en que empieza su actividad de formación de recursos humanos, 1953.

tina, Chile, Colombia, Cuba, México, Perú y Puerto Rico. Cabe resaltar que estos programas siempre obtuvieron la máxima clasificación en el sistema de evaluación académica en Brasil (CAPES/MEC).

El liderazgo de la Revista Latinoamericana de Enfermería permitió diseminar el conocimiento en enfermería y aseguró los esfuerzos para aumentar y mantener los mejores estándares de calidad de un período científico.

Las líneas de acción de la EERP/USP como Centro Colaborador de la OPS/OMS incluyen: a) el incentivo, desarrollo y diseminación de investigaciones en enfermería que demuestren la contribución de la enfermería y de la obstetricia a la salud comunitaria y de la familia; b) la formación académica y capacitación de enfermeros, investigadores y líderes de instituciones de enseñanza en salud y de organizaciones comunitarias, con el fin de contribuir con las decisiones de las políticas de salud y la eficacia de la atención a la salud; y c) la actuación como centro de investigación y capacitación en América Latina en áreas prioritarias.

El proceso de evaluación de las actividades y la negociación para preparar un nuevo plan de trabajo como Centro Colaborador demuestran que las acciones en esas áreas corresponden a las demandas de las instituciones socias y de las políticas y estrategias de la OPS/OMS y del Ministerio de Salud.

La contribución internacional de la EERP/USP es significativa. Desde 1998, se beneficiaron 20 bachilleres de los PALOP (10 en licenciatura, 3 maestrías, 2 doctorados, 4 cursando bachillerato). La escuela desarrolla un programa de capacitación para alumnos del último año de graduación del Instituto Superior de Enfermería de la Universidad Agostinho Neto de Angola: 31 alumnos permanecieron tres meses en promedio en 2008 y 2009. En 1995, cuatro alumnos de Chile cursaron el doctorado y luego regresaron a su país, donde implementaron un curso de doctorado. En este mismo nivel, se graduaron 38 doctores divididos en dos clases de enfermeros provenientes de 11 universidades distribuidas en varias regiones de México. En los informes anuales del plan de trabajo acordado con la OPS/OMS se presenta en detalle estos resultados e indicadores.

La Red Global de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Enfermería y Obstetricia reúne a 45 centros en las seis regiones de la OMS. Entre ellos, este Centro Colaborador asumió la responsabilidad de albergar a la Secretaría de la Red Global, con mandato de cuatro años. De 2003 a 2005, este centro se destacó en la presidencia de la Red Panamericana de Centros Colaboradores de Enfermería y Obstetricia. Fue el primer centro latino o del hemisferio sur que asumió el liderazgo de estas redes mundiales y regionales.

Por encargo de la OPS/OMS, la EERP/USP creó y lidera la Red Iberoamericana de Edición Científica en Enfermería y recientemente asumió ese desafío en el contexto de África portuguesa.

Este centro ha desempeñado un papel de liderazgo en la alianza para crear y desarrollar la Biblioteca Virtual en Salud – Enfermería. Realiza un trabajo destacado en la edición de revistas científicas de enfermería, buscando la integración, articulación y fortalecimiento del área.

Una expectativa muy clara de este Centro Colaborador, que además está relacionada con el comentario final de la sección anterior, es promover las oportunidades de intercambio y fortalecer el trabajo en redes. Particularmente en el caso de los Centros Colaboradores brasileños, sería deseable que la OPS/OMS y el Ministerio de Salud asumieran un papel más proactivo en ese sentido.

Conclusión

Las informaciones compiladas en la reunión de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil y las consultas complementarias realizadas mediante cuestionarios enviados a los mismos son testimonios de la gran contribución de estas instituciones a los procesos de formación de recursos humanos, tanto en el contexto nacional como en la cooperación con otros países. Si bien no se hace referencia específica a una actividad de capacitación de personal, las acciones desarrolladas constituyen, en esencia, procesos de aprendizaje y de intercambio de experiencias. Es decir, el aprendizaje mediante la transferencia de normas, de estándares o de tecnologías o mediante la reflexión, abstracción e incorporación de conocimiento como resultado de la interacción e intercambio de experiencias.

Sin embargo, es evidente que además de esa contribución, constante en los informes de cada centro, existe un gran potencial por explotar. Los representantes de los Centros Colaboradores han acordado ampliar su cuota de apoyo al sistema internacional de cooperación. Además, están dispuestos a poner a disposición de otros interesados, los recursos de conocimiento y de tecnología acumulados por estas instituciones de referencia en sus respectivas áreas de competencia que, por estos antecedentes, fueron reconocidas por una agencia de las Naciones Unidas como Centros Colaboradores.

En varios casos se explica incluso la perplejidad sobre cuán poco se aprovechan las potencialidades del Centro Colaborador. Para algunos, esta circunstancia se configura como una demanda del financiamiento que se debería aportar, ya sea por la misma OMS o por otra fuente, para mejorar el desempeño y ampliar las actividades como Centro Colaborador.

En general, los Centros Colaboradores disponen de buenos recursos institucionales, infraestructura física y presupuesto, así como especialistas y equipos de apoyo. Pero todos concuerdan que para extender sus funciones regulares, a fin de poder cumplir con los compromisos de la cooperación internacional, se requieren recursos que no están contemplados en la acreditación otorgada por la OMS.

En este sentido, como conclusión de este ensayo sobre la contribución de los Centros Colaboradores para formar recursos humanos en salud, constatamos que, al igual que la misión específica que califica a cada institución, la OPS/OMS dispone de un recurso valioso que se puede explotar mejor, al potencializar su propia misión institucional. El desarrollo de ese potencial depende de una agenda concreta de iniciativas que incluyan al menos dos factores: 1) una mayor dinámica interactiva (actuación en redes) y 2) recursos complementarios para subvencionar los planes de trabajo que se asignen a los Centros Colaboradores.

Referencias

1. BELLINI, M.Y.B.; SILVA, S.M. **Rede de recursos humanos em saúde: os nós constituintes da integralidade em saúde**. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil.v. 2, Brasília, 2004.
2. BELLINI, M.Y.B; SILVA, S.M. **Entrelaçamentos constituintes da rede em saúde: serviço social, pesquisa e formação profissional no mundo contemporâneo**. Trabalho apresentado no ENPES, novembro, 2004.
3. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV/FIOCRUZ). **Projeto Político Pedagógico**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2005.
4. _____. Termo de Referência em Pesquisa. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
5. MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A. **Ações do Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem: o caso brasileiro**. Acta Paul. Enf., v.13, n.2, p. 09-15. 2000.
6. _____.; GIR,E.; TREVIZAN, M. A. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 1, n. spe. 1993.
7. NOGUEIRA, R. P. **Reforma do estado: o SUS em reforma e os recursos humanos**. Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos da saúde (CADRHU). Natal, 1999.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). Relatório Final da II Reunião dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil, 2009. Disponible en http://new.paho.org/bracolab/index.php?option=com_content&task=view&id=159&Itemid=277.
9. _____. **Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas: 1991-1994**. Washington. D.C: OPAS, 1991.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Noveno programa general de trabajo para el período 1996-2001**. Serie Salud para Todos. Genebra, 2001.

La Cooperación Sur-Sur de Brasil y el trabajo Regional de la OPS con la participación de los Centros Colaboradores

*Roberta de Freitas Santos
Diego González Machín
Anamaria D'Andrea Corbo
Jorge Luiz Nobre Gouveia
Vera Lucia Luiza*

La Cooperación Sur-Sur, un concepto bastante complejo según la Unidad Especial de Cooperación Sur-Sur del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), es un proceso por el cual dos o más países trabajan juntos para desarrollar capacidades a través del intercambio de conocimientos, habilidades, recursos y tecnologías. Su principal característica es que permite compartir capacidades especializadas y experiencias con éxito entre los países en una relación más horizontal, solidaria e integral que la clásica ayuda oficial que tiende a ser unidireccional.

La Cooperación Horizontal o Sur-Sur¹ surge como una iniciativa para complementar la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y para responder a la reducción de la oferta de cooperación por parte de los donantes habituales, que por las presiones mundiales económicas y fenómenos políticos cambiaron de forma imperativa sus prioridades de asistencia, tanto en relación con las regiones geográficas como en relación con los temas a abordar.

Según la Unidad Especial del PNUD, el concepto se ha desarrollado de acuerdo con sus componentes: la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) y la Cooperación Económica entre Países en Desarrollo (CEPD). En ese sentido, la CTPD sería un:

“proceso” por el cual dos o más países en desarrollo adquieren capacidades individuales o colectivas a través del intercambio cooperativo de conocimiento, calificación, recursos y conocimiento tecnológico y que tiende a instrumentalizarse sobre asistencias técnicas (consultorías, asesorías y cursos de formación, entre otros). Su resultado más inmediato es la poten-

1 FIOCRUZ. Boletim Técnico Internacional: A Cooperação Internacional Desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz com a África, 2008. Disponible en: http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_392496331.pdf Acceso el 05/08/2009.

cialización mutua de determinadas capacidades sectoriales (por ejemplo, en educación, salud, infraestructura y turismo) con impactos sobre algún aspecto del desarrollo económico y social de los países implicados”².

No obstante, lo que permite que ambas modalidades respondan a una Cooperación Sur-Sur va más allá de establecer la colaboración entre los países en desarrollo. En este sentido, lo que efectivamente identifica y diferencia la Cooperación Sur-Sur es su relación con los siguientes principios básicos³:

- **La horizontalidad.** La Cooperación Sur-Sur exige que los países colaboren entre sí, como socios. Es decir, independientemente de sus diferencias en los niveles de desarrollo, la colaboración se establece de manera voluntaria y sin que ninguna de las partes participe a partir del establecimiento de condiciones.
- **El consenso.** La ejecución de una acción de Cooperación Sur-Sur debe haber sido sometida a consenso por los responsables de cada país, y ello en marcos de negociación común, como pueden ser las comisiones mixtas o sus equivalentes.
- **La equidad.** La Cooperación Sur-Sur debe ejercerse de tal manera que sus beneficios (generalmente consistentes en la potencialización mutua de capacidades críticas para el desarrollo) se distribuyan de manera equitativa entre todos los participantes. Este mismo criterio se debe aplicar en la distribución de costos, los cuales se deben asumir de manera compartida y proporcional a las posibilidades reales de cada contraparte.

La agenda para la cooperación entre países en desarrollo se basa en sus demandas de políticas, equidad económica y social y el progreso después de la Segunda Guerra Mundial. Esta fue impulsada durante la primera mitad de los años sesenta por una serie de eventos y reuniones que permiten ir delimitando conceptualmente la Cooperación Sur-Sur, como la Conferencia de Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo y el Grupo de los 77 (G77) en 1964⁴.

A partir de la década de los setenta, se empezó a discutir la posibilidad de transferir las experiencias positivas de los países en desarrollo a otros países con problemas semejantes. En los marcos de discusión, fundamentalmente multilaterales, se han ido delimitando los principios, los rasgos y las modalidades sobre los que se ha impulsado la construcción de un concepto de “*cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD)*” en contrapartida a la “*cooperación norte-sur*”⁵.

2 PNUD. Forging a Global South South United Nations Day for South-South Cooperation, 19 de diciembre de 2004. Disponible en: <http://tcdc.undp.org/PDF/Forging%20a%20Global%20South.pdf> Acceso el 09/11/2009.

3 PNUD. Forging a Global South South United Nations Day for South-South Cooperation, 19 de diciembre de 2004. Disponible en: <http://tcdc.undp.org/PDF/Forging%20a%20Global%20South.pdf> Acceso el 09/11/2009.

4 SEGIB. Secretaría General Iberoamericana. II Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica. Madrid, 2008.

5 SEGIB. Secretaría General Iberoamericana. II Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica. Madrid, 2008.

En 1974, las Naciones Unidas creó la Unidad Especial para la CTPD en el ámbito del PNUD, iniciando los estudios para el fomento de esa modalidad de cooperación. En 1978, las directrices elaboradas han sido propuestas en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo y sus recomendaciones aprobadas en el Plan de Acción de Buenos Aires (PABA)⁶.

“The seventies saw the first significant reorientation of technical cooperation, with the Basic Human Needs (BHN) approach embodying greater concern for the human and social aspects of development. A number of initiatives paved the way to pursue opportunities for alliance-building among countries of the South”⁷.

En los años ochenta no se registran acciones de cooperación importantes entre países en desarrollo, ni eventos de especial relevancia, a excepción de la Conferencia de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la CEPD en Caracas en 1981, donde se crea un Programa de Acción para el fomento de esta cooperación, el cual significó “un importante avance para el buen funcionamiento de esa modalidad de cooperación económica entre países en desarrollo”⁸.

Durante la década de los noventa el crecimiento económico experimentado por algunos países en desarrollo contribuye a fortalecer algunas de sus capacidades internas⁹. Este fortalecimiento mejora las opciones de estos mismos países como ofertantes de cooperación. La coincidencia de este hecho con su progresivo desplazamiento como receptores de la ayuda o asistencia oficial para el desarrollo (AOD) mundial en franca tendencia a la reducción¹⁰, convierte la Cooperación Sur-Sur en una buena herramienta de avance hacia el desarrollo:

De esta forma, la cooperación técnica internacional se configura como un instrumento auxiliar de promoción del desarrollo nacional y un importante mecanismo de estrechamiento de las relaciones entre los países. Para contribuir con el proceso de desarrollo socioeconómico, la CTI busca la transferencia de conocimientos entre un organismo in-

6 AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC). “Histórico da Cooperação Técnica Brasileira”. Disponible en: <http://www.abc.gov.br/ct/historico.asp> Acceso el 10/11/2009.

7 ALMEIDA, C.; CAMPOS, RP.; BUSS, P.; FERREIRA, JR.; FONSECA, LE., Brazil's Conception of south-south structural cooperation in health. Traducción Libre: “Los años setenta vieron la primera importante reorientación de la cooperación técnica, con las necesidades humanas básicas (BHN) que contiene el enfoque de una mayor preocupación por los aspectos humanos y sociales del desarrollo. Una serie de iniciativas prepararon el camino para aprovechar las oportunidades para la creación de alianzas entre los países del Sur.”

8 AMADOR, Ethel A. “El nuevo rostro de la CTPD y las nuevas tendencias internacionales” en Revista de Ciencias Sociales, vol. IV n.º 94. Universidad de Costa Rica. San José, p.169-188. 2001.

9 NASLAUSKY, M. Los nuevos paradigmas de la Cooperación Internacional. Revista Capítulos n.º 64. Enero-Abril. SELA, Caracas, 2002.

10 AMADOR, Ethel A. El nuevo rostro de la CTPD y las nuevas tendencias internacionales. Revista de Ciencias Sociales, vol. IV n.º 94. Universidad de Costa Rica. San José, p.169-188. 2001.

ternacional y un país, o entre países, en bases no comerciales, a fin de alcanzar objetivos previamente definidos y acordados entre las partes, en un tema específico¹¹.

A partir de los “Nuevos Lineamientos para la Cooperación Técnica entre países en Desarrollo¹²” y el “Plan de Doha¹³” la Cooperación Sur-Sur¹⁴, en todas sus modalidades, se encuentra en estado de constante expansión¹⁵, “lo acontecido a nivel internacional en términos de un aumento de los flujos comerciales y financieros entre los países del sur, estaría reflejando el importante nivel de desarrollo que estos países han logrado imprimir en algunas de sus capacidades técnicas y financieras, así como sus cada vez mayores posibilidades de cooperación con otros países”¹⁶.

En este contexto y con base en los principios constitucionales brasileños, que incluyen la solución pacífica de conflictos, la no indiferencia, los valores democráticos, la solidaridad y el fortalecimiento de mecanismos e instituciones multilaterales, Brasil viene desempeñando un rol activo en el escenario de la cooperación internacional desde el gobierno del Presidente Fernando Henrique Cardoso y creciente en el gobierno del Presidente Lula.

Los discursos de toma de mando del Presidente Lula durante el primer y el segundo mandato confirman el interés presidencial por las cuestiones de política exterior y delimitan algunas de las directrices y prioridades del gobierno en el tema de inserción internacional:

Contribuiremos, siempre que se nos llame y en la medida de nuestras posibilidades, para encontrar soluciones pacíficas para tales crisis, con base en el diálogo, en los preceptos democráticos y en las normas constitucionales de cada país. Tendremos el mismo empeño de cooperación concreta y de diálogos concretos con todos los países de América Latina.

11 AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC). Histórico da Cooperação Técnica Brasileira. Disponible en: <http://www.abc.gov.br/ct/historico.asp> Acceso el 10/11/2009.

12 Elaborado por el Comité de Alto Nivel de las Naciones Unidas para la Revisión de la CTPD, en 1995.

13 Aprobado en 2005, en la Conferencia de Alto Nivel sobre Cooperación Sur-Sur (también conocida como Segunda Cumbre del Sur), el Plan debería permitir, tal y como señala explícitamente, “un impulso definitivo a la Cooperación Sur-Sur en todas las regiones del mundo y en todas sus modalidades”.

14 En 2003, la Asamblea General formalmente optado por usar “Sur-Sur” en lugar de “CTPD” en el trato con la cooperación entre países en desarrollo países.

15 Informe del Comité de Alto Nivel presentado durante la Asamblea General de Naciones Unidas (Nueva York, 2007).

16 Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). II Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica. Madrid, 2008.

- Reafirmamos los lazos profundos que nos unen a todo el continente africano y nuestra disposición de contribuir activamente para que desarrolle sus enormes potencialidades¹⁷.
- Estamos más cerca de África, una de las cunas de la civilización brasileña. Hicimos del entorno sudamericano el centro de nuestra política externa. Brasil asocia su destino económico, político y social al del continente, al Mercosur y a la Comunidad Sudamericana de Naciones¹⁸.

Según las directrices de la política exterior actual de Brasil, la Cooperación Técnica Internacional en Salud se vuelve un instrumento de dicha política, siendo una herramienta eficaz para lograr:

- Fortalecer la presencia de Brasil en el escenario internacional (atendiendo el desafío propuesto por el presidente Lula durante el congreso de la Abrasco), estrechar las relaciones con el Ministerio de Relaciones Exteriores, ampliar nuestra presencia en los órganos sectoriales y en los programas de salud de las Naciones Unidas –como la OMS, la OPS, la UNITAIDS, el FIAM y tantos otros– y cooperar con el desarrollo de los sistemas de salud de los países de América del Sur, en especial con el Mercosur y con los países de lengua portuguesa de África y la CPLP¹⁹.

La Cooperación Internacional en salud está presente como uno de los ejes de la Política Nacional de Salud – Más Salud, como forma de:

- (...) contribuir con el desarrollo de sistemas de salud sostenibles con acciones de cooperación junto a instituciones estructurantes, que incluyen: escuelas de salud pública, escuelas técnicas de salud, institutos de salud pública y centros de producción de insumos (inmunobiológicos y medicamentos). Esta iniciativa también contempla la promoción de acciones de apoyo y el fomento de los centros de documentación, información y comunicación técnica y científica, así como las redes participativas. Con ello, se espera desarrollar una de las áreas de mayor potencialidad para contribuir con las estrategias de política externa brasileña dirigida a la cooperación y, al mismo tiempo, fortalecer los bloques regionales y los lazos de solidaridad con las naciones hermanas²⁰.

17 Discurso de toma de mando del presidente Luiz Inácio Lula da Silva el 01/01/2003 (Primer Mandato). Disponible en: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u44358.shtml>. Acceso el 09/11/2009.

18 Discurso de toma de mando del presidente Luiz Inácio Lula da Silva el 01/01/2007 (Segundo Mandato). Disponible en http://www.fiec.org.br/artigos/temas/discurso_de_posse_do_presidente_Luiz_Inacio_Lula_da_Silva.htm Acceso el 09/11/2009.

19 Discurso de toma de mando del Dr. José Gomes Temporão en el cargo de Ministro de Salud el 19/03/2007. Disponible en http://www4.ensp.fiocruz.br/eventos_novo/dados/arq5068.pdf. Acceso el 08/11/2009.

20 BRASIL. Ministerio de Salud. Secretaría-Ejecutiva. Más salud: derecho de todos: 2008 – 2011 / Ministerio de Salud, Secretaría-Ejecutiva. – 2. ed. – Brasília: Editora del Ministerio de Salud, 2008.

En este sentido, el gobierno brasileño está interesado en difundir la propuesta del sistema de salud nacional a fin de fortalecerlo en doble sentido: mediante el intercambio de conocimientos y de tecnología acumulados por otros países, así como mediante el reconocimiento internacional como modelo de política de salud. Este punto de vista corresponde a las directrices generales de la política externa brasileña para formar alianzas con otros países en la defensa de intereses comunes. En este caso, lo que se busca es fortalecer una propuesta para la salud cuyo enfoque doctrinario apunte a la construcción de sistemas de salud de cobertura universal, ecuánime e integral.

Recientemente, como consecuencia de la aprobación del Consejo Sudamericano de Salud, la Unasur (Unión de Naciones Sudamericanas) pasó a ser otra de las prioridades del proceso de integración regional del Ministerio de Salud y del Gobierno Brasileño²¹.

Otra iniciativa de Cooperación Sur-Sur en la cual Brasil participa es la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP), que goza de un estatus de organización internacional y está formada por ocho países²².

Resalta el compromiso brasileño para realizar acciones de cooperación con la participación triangulada de Organismos de las Naciones Unidas, como la OPS/OMS:

- Enfrentaremos los desafíos actuales, como el terrorismo y el crimen organizado, mediante la cooperación internacional y con base en los principios del multilateralismo y del Derecho Internacional. Apoyaremos los esfuerzos para hacer de la ONU y de sus agencias instrumentos ágiles y eficaces en la promoción del desarrollo social y económico de la lucha a la pobreza, a las desigualdades y a todas las formas de discriminación en la defensa de los derechos humanos y en la preservación del ambiente²³.

Para el Ministerio de Salud, la cooperación técnica brasileña en salud:

- (...) se reforzará con la participación triangulada de la OMS y desempeñará funciones estratégicas de mediación y de canalización, para lo que deberá actuar de manera proactiva y sostenible en la formulación, ejecución y evaluación de los programas de cooperación que se ejecuten en forma triangulada entre el gobierno brasileño, la OMS y los países receptores²⁴.

21 BRASIL. Ministerio de Salud. Asesoría Internacional del Ministerio de Salud. Ciclo de Debates: Participación del Ministerio de Salud en el Escenario Internacional de la Salud. Disponible en: http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/ms_cenário_internacional_saude.pdf Acceso el 07/11/2009.

22 Angola, Cabo Verde, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe, Brasil, Guinea-Bissau, Portugal y Timor Leste.

23 Discurso de toma de mando del presidente Luiz Inácio Lula da Silva el 01/01/2003. Disponible en: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u44358.shtml>. Acceso el 09/11/2009.

24 Discurso de toma de mando del Dr. José Gomes Temporão en el cargo de Ministro de Salud el 19/03/2007. Disponible en: http://www4.ensp.fiocruz.br/eventos_novo/dados/arq5068.pdf. Acceso el 08/11/2009.

En este sentido, Brasil desarrolla varias iniciativas de cooperación en el sector salud. Muchas de estas iniciativas se implementan como iniciativas conjuntas mediante la triangulación de la OPS/OMS, los Centros Colaboradores de la OPS/OMS y las instituciones brasileñas que forman parte del amplio proceso de cooperación. Tales instituciones incluyen universidades públicas, escuelas e institutos de salud pública y escuelas técnicas de salud.

Los Centros Colaboradores, mediante acciones de cooperación con las instituciones que componen el sistema de salud de la región de las Américas y de los países de África, desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de sistemas de salud universales, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la calificación de los recursos humanos, la formulación de políticas de acceso a medicamentos y el desarrollo de inmunobiológicos.

La Cooperación Sur-Sur triangulada por la OPS/OMS y el trabajo de los Centros Colaboradores en el marco de la cooperación de la OPS/OMS en la Región de Latinoamérica es fundamental para el desarrollo de la salud en los países, ya que permite potencializar los recursos, intercambiar experiencias, conocimiento y tecnologías. Además, constituye un ambiente de diálogo para lograr una mejor comprensión de la realidad de los otros países, con base en la necesidad, la solidaridad y el respeto.

Existen varios ejemplos de Cooperación Sur-Sur y de apoyo a las acciones internacionales que la OPS/OMS realiza en Latinoamérica, en el Caribe y en los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP/CPLP). En el último capítulo, se describen las acciones que cada centro realiza fuera de Brasil. Presentamos principalmente el trabajo de tres centros que ejemplifican claramente la calidad técnica de los Centros Colaboradores en Brasil:

- el Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Educación de Técnicos en Salud. Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV);
- el Centro Colaborador en Prevención, Preparativos y Respuesta a Situaciones de Emergencia Química (CETESB), y
- el Centro Colaborador en Políticas Farmacéuticas de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (NAF).

La Cooperación Sur-Sur desarrollada por la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio

La Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV) es una unidad técnico-científica de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), cuya misión es promover la educación de técnicos en salud a través de: 1) la coordinación e implementación de programas de enseñanza en áreas estratégicas para la Salud Pública y para la Ciencia y Tecnología en

Salud; 2) la elaboración de proyectos de política, reglamentación, currículos, cursos, metodologías y tecnologías educativas, y 3) la producción y divulgación de conocimiento en las áreas de trabajo, educación y salud.

La EPSJV fue designada Centro Colaborador de la OPS/OMS para la educación de técnicos en salud en julio de 2004 por un período de cuatro años, siendo designada nuevamente por igual período en julio de 2008. El marco de referencia de sus acciones de cooperación técnica internacional son las directrices establecidas por el Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fiocruz (CRIS/Fiocruz), por la Agencia Brasileña de Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores (ABC/MRE) y por las reglamentaciones establecidas para las instituciones colaboradoras de la OMS.

Las acciones de cooperación técnica en el ámbito internacional establecidas por la EPSJV, que también cuentan con el apoyo del Programa de Cooperación Internacional en Salud establecido entre la OPS/OMS y el Ministerio de Salud de Brasil (TC 41), se centran principalmente en el desarrollo de estrategias para fortalecer las instituciones dedicadas a la formación de trabajadores técnicos en salud, con énfasis en la estructuración de escuelas de formación de técnicos en los países de la región de las Américas y los países africanos de lengua oficial portuguesa. Tales acciones involucran desde asesorías para constituir áreas de formación de técnicos, incluida la formación de docentes y la elaboración de planes de cursos y material didáctico, hasta el desarrollo de investigaciones y estudios técnico-científicos sobre el área.

Así, junto a la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP), la EPSJV ha contribuido con la estructuración de escuelas de formación de técnicos en salud en Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau y Mozambique. Así mismo, coordina la subred de escuelas técnicas en salud de la CPLP, según el Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la CPLP (PECS-CPLP 2009-2012) aprobado en mayo de 2009.



Cooperación en 2006 en Angola para la formación de trabajadores del área de mantenimiento de equipos en salud. Créditos de Gregório Galvão de la EPSJV.

En América del Sur se han desarrollado cooperaciones bilaterales con el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina y el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para estructurar planes de cursos de formación de técnicos en las áreas prioritarias. Con Bolivia y Paraguay, coordina la implementación de un TCC para fortalecer cuatro instituciones de formación de técnicos vinculadas a los Ministerios de Salud de los dos países. El TCC, denominado “*Profundización y consolidación de la cooperación técnica interinstitucional para el fortalecimiento del área de educación de técnicos en salud en Bolivia, Brasil y Paraguay*”, es resultado de otro TCC finalizado en 2007.



Participantes del Seminario Internacional sobre la formación de trabajadores técnicos de salud de Brasil y del Mercosur, organizado por la EPSJV en noviembre de 2008. Créditos de Gregório Galvão de la EPSJV.

Recientemente, la EPSJV coordinó un proyecto de investigación titulado “La Educación Profesional en Salud en Brasil y en los países del Mercosur: perspectivas y límites para la formación integral de trabajadores técnicos frente a los desafíos de las políticas de salud”, con el apoyo del CNPq y el TC 41. El objetivo de este proyecto fue analizar la oferta cuantitativa y cualitativa de los cursos de formación de técnicos en esos países. Tal investigación buscó indicar cuáles eran las dificultades que estos trabajadores afrontaban para circular libremente en el ámbito del mencionado bloque regional.

Además, ha iniciado un trabajo de articulación de la subred de escuelas técnicas de salud de la UNASUL, de conformidad con las prioridades de cooperación definidas en la reciente reunión del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud de la Unasul, realizada en septiembre de 2009.

Las subredes mencionadas componen la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS). Se trata de una estrategia de articulación y de cooperación técnica entre instituciones de carácter público vinculadas directa o indirectamente a la educación de técnicos en salud. Su objetivo es promover la interacción entre las instituciones integrantes y aportar y sistematizar conocimientos para formular políticas de cooperación internacional a fin de fortalecer los sistemas de salud de los países miembros. La idea de la Red surgió en 1996 por iniciativa de la Organización Panamericana de Salud (OPS), y

desde septiembre de 2005 su Secretaría Ejecutiva está ubicada en la EPSJV. La RETS posee un sitio web (www.rets.epsjv.fiocruz.br) y una publicación informativa cuatrimestral editada en español, portugués e inglés.



CETESB: Centro Colaborador en Prevención, Preparativos y Respuesta a las Situaciones de Emergencia Química.

La CETESB – Compañía Ambiental del Estado de São Paulo, órgano vinculado a la Secretaría del Ambiente del Estado, es responsable del control de la contaminación ambiental en el Estado de São Paulo en Brasil y desde 1978 se encarga de atender situaciones de emergencia por accidentes con productos químicos que presentan riesgos al ambiente y a la población, donde destacan el transporte terrestre y marítimo, puestos de combustibles y otras instalaciones de tanques subterráneos e industrias. Entre 1978 y septiembre de 2009 ha participado en 7.896 ocurrencias.

En reconocimiento a su trabajo, en 1992, la CETESB fue designada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Panamericana de Salud (OPS), como Centro Colaborador en Prevención, Preparativos y Respuesta a Situaciones de Emergencia Química para América Latina, debido a su especialización en la respuesta a accidentes ambientales con productos químicos.

Como Centro Colaborador de la OPS/OMS, la CETESB tiene diversas funciones, principalmente:

- apoyar institucionalmente los programas y políticas adoptadas por la OPS/OMS en el ámbito regional y mundial;
- prestar asistencia en la formulación de planes para casos de desastres tecnológicos que puedan afectar al hombre y al ambiente;
- desarrollar metodologías y propiciar la capacitación para el manejo de casos de desastres tecnológicos;
- apoyar a las entidades en la respuesta a accidentes con productos químicos, y
- elaborar manuales de respuesta a las emergencias químicas.

La actuación de la CETESB como Centro Colaborador en el área de emergencias químicas pasó a ser efectiva a partir de la elaboración del curso “Prevención, Preparación y Respuesta a Accidentes Químicos” realizado en la sede de la CETESB en la ciudad de São Paulo en el periodo de 1999 a 2003 para los países latinoamericanos. En ese período se realizaron cinco cursos, con la participación de 150 profesionales de América Latina. Las fotos 1 y 2 muestran el desarrollo de estos cursos en Brasil.



Foto 1 – Detalle de la etapa de descontaminación de ropa de protección nivel “A”



Foto 2 – Ejercicio de simulacro en salón de clase

En 2004, en una alianza realizada entre la CETESB y la OPS se prepararon y distribuyeron 840 CDs en portugués y en español de la Guía “Sistema Integrado de Gestión para la Prevención, Preparación y Respuesta a los Accidentes con Productos Químicos”.

Para promover una mayor participación de los países, los cursos se empezaron a impartir desde 2003 en los propios países y fueron beneficiados por esta política de capacitación: Panamá (2003), Ecuador (2005), El Salvador (2005), Costa Rica (2006), Cuba (2006), Nicaragua (2007), Colombia (2007), Honduras y Perú (2008) y Guatemala (2009).

Para este curso, con duración de 40 horas, el público objetivo son profesionales de Defensa Civil, del Ministerio de Salud, Medio Ambiente, Cuerpo de Bomberos, Policías de Tránsito, del Ejército y otros sectores involucrados en la respuesta a los accidentes químicos. El curso incluye temas de medicina, toxicología, ambiente y seguridad sobre productos químicos, ejercicios teóricos y simulacros, además de temas específicos identificados por las autoridades locales.

Las fotos 3 y 4 muestran las imágenes de un simulacro realizado en Panamá y en Costa Rica.



Foto 3 – Simulacro realizado en el Canal del Panamá, Panamá



Foto 4 – Simulacro realizado en el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

Como resultado de esta alianza, también se desarrolló el curso de Auto-instrucción, Prevención, Preparación y Respuesta a Desastres con Productos Químicos disponible en Internet en español y en portugués (<http://bvsde.per.paho.org/tutorial1/e/index.html>). El curso ofrece elementos teóricos y prácticos, así como la metodología para implementar acciones en el ámbito nacional y regional relacionadas con los preparativos para emergencias y desastres químicos en los países de la Región de América Latina y el Caribe

Asimismo, en calidad de Centro Colaborador de la OPS/OMS, en el periodo de 2003 a 2008 la CETESB recolectó información sobre el sistema de prevención, preparación y respuesta a accidentes químicos en Panamá, Ecuador, Paraguay, Nicaragua, Colombia, Honduras y Perú. Este trabajo consistió básicamente en la elección de las instituciones a ser visitadas, la preparación de cuestionarios técnicos, visitas técnicas, compilación y análisis de datos y la entrega de un informe final. En este informe se presentaron sugerencias de estructuración y de mejora relacionadas con la prevención, la preparación y la respuesta a accidentes con productos químicos. La foto 5 muestra las imágenes de una visita técnica realizada en Colombia para obtener informaciones de instituciones sobre la respuesta a emergencias químicas.



Foto 5 – Visita técnica realizada en Colombia

La CETESB también participó en la atención a situaciones de emergencia en julio de 2003 en la Ciudad de Asunción, Paraguay, después de un incendio ocurrido en un almacén que contenía una gran cantidad de plaguicidas y que generó residuos químicos que contaminaron el suelo y el agua y provocaron molestias a la población local. La CETESB envió a tres técnicos que no solo apoyaron en el monitoreo ambiental de las áreas afectadas sino también en la orientación del acondicionamiento temporal de los residuos generados por este accidente. Las fotos 6 y 7 muestran las imágenes de algunos de los trabajos desarrollados en la fase post-emergencia.



Foto 6 – Evaluación de gases y vapores tóxicos e inflamables



Foto 7 – Monitoreo de la Bahía de Asunción

Otro accidente que demandó la colaboración de técnicos de la CETESB fue el incendio ocurrido el 19 de agosto de 2008 en las instalaciones de las Facultades de Química y Farmacia de la Universidad Autónoma de Honduras, en Tegucigalpa. La CETESB envió a dos técnicos que prestaron servicio en la fase post-emergencia para evaluar los contaminantes químicos y proveer orientación para el almacenamiento temporal de los residuos generados por el accidente.

Asimismo, profesionales del Centro Colaborador han participado en encuentros técnicos regionales, tales como:

- Conferencia Centroamericana de Manejo de Consecuencias en Salud de Actos Terroristas”, Panamá (junio/2003);
- Curso Internacional para Gerentes sobre Salud, Desastres y Desarrollo – Líderes, Argentina (abril, 2002) y Brasil (2003 y 2006), y
- Conferencia Subregional para la prevención y respuesta a emergencias causadas por productos químicos peligrosos y materiales radioactivos”, Ecuador (junio/2006).
- Conferencia sobre “Elaboración de Planes de Acción de Emergencias Químicas”, Ciudad de México, 9 al 11 de septiembre de 2009. Evento dirigido a profesionales de México, Jamaica, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Venezuela.

Centro Colaborador en Políticas Farmacéuticas de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (NAF)

El Núcleo de Asistencia Farmacéutica forma parte de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca, de la Fundación Oswaldo Cruz (NAF/ENSP/Fiocruz). En 1998, fue acreditado como Centro Colaborador de la OPS/OMS para políticas farmacéuticas por su desempeño como centro productor de conocimiento e informaciones técnico-científicas esenciales para alimentar los procesos de toma de decisiones en los diferentes ámbitos nacionales e internacionales involucrados en las etapas de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas cuya finalidad es expandir el acceso de la población a los medicamentos esenciales.

Además de trabajar en estrecha colaboración con las tres esferas de gobierno en Brasil, para fortalecer el Sistema Único de Salud (SUS), el NAF desarrolla proyectos con países de América Latina y del Caribe y con diversos países africanos, particularmente los de lengua portuguesa y española.

Sus principales áreas temáticas incluyen el acceso a medicamentos, los derechos de propiedad intelectual, la evaluación de la asistencia farmacéutica en escenarios ambulatorios y hospitalarios, el uso racional y el precio de los medicamentos, el SIDA, la malaria y otras enfermedades de importancia epidemiológica y social.

El NAF ha logrado reunir a profesionales que, motivados por un profundo compromiso social, han podido conciliar: 1) la capacidad de reflexión académica y el cuestionamiento de las realidades adversas encontradas y 2) la acumulación de experiencias exitosas en la resolución de problemas mediante la asistencia y la salud pública.

Principales actividades desarrolladas:

- Apoyo al proceso de elaboración de la Política Nacional de medicamentos en Brasil (1998), Angola (1998) y República Dominicana (2005).
- El NAF, en colaboración con otros Centros Colaboradores, está apoyando a la OMS en el desarrollo metodológico del enfoque de Nivel II del paquete de Evaluación de la Situación Farmacéutica Nacional y a los países en la aplicación de los enfoques de Nivel I, Nivel II e Investigación Domiciliaria de Acceso y uso de medicamentos.



II Seminario Internacional: Política de Medicamentos, Acceso y Equidad, 2000.

- Participación en la 4ª Reunión de la Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en el área de medicamentos donde se formuló la metodología de nivel III para la evaluación del impacto del acuerdo TRIPS en el acceso a los medicamentos. Beijing, República Popular de China.
- La OMS, juntamente con la Acción Internacional para la Salud (ALES – Health Action International) desarrolló, con el apoyo de algunos Centros Colaboradores, entre ellos el NAF, una metodología que busca conocer, de manera comparativa, los precios aplicados en el mercado público y privado para medicamentos genéricos e innovadores, así como la estructura de la composición de los precios. Además de haber realizado un estudio piloto en Rio de Janeiro en la fase inicial del desarrollo de la metodología, el NAF la aplicó en el nivel nacional en asociación con la ANVISA y la OPS/OMS.



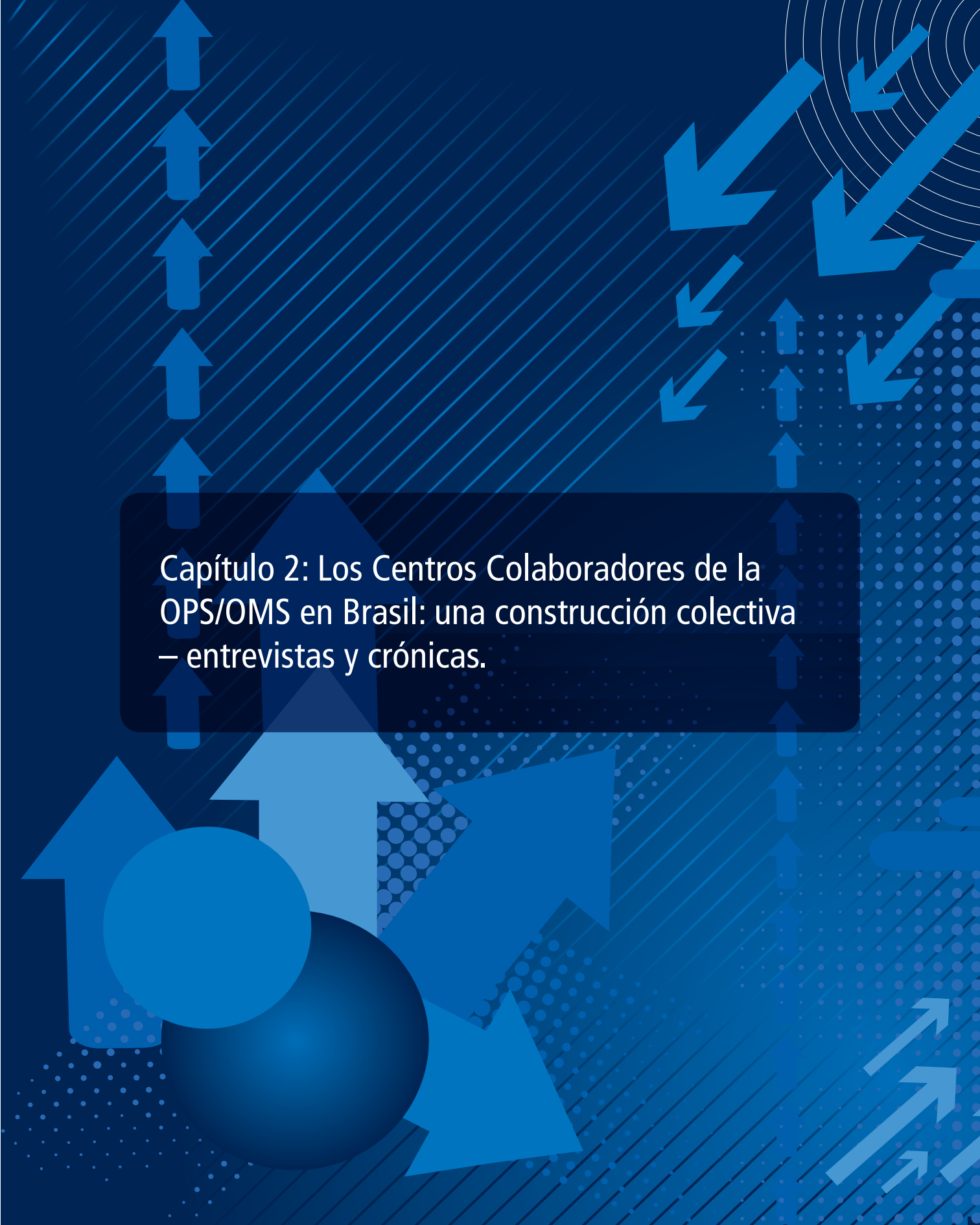
III Seminario Internacional sobre Acceso a Medicamentos: Derecho de los Ciudadanos, Deber de los Estados, 2002.

- Desarrollo de estudios de evaluación de diferentes aspectos de las políticas farmacéuticas en Brasil:
 - a) Modelo de evaluación para asistencia farmacéutica en endemias focales en la Amazonía Legal, Brasil: prescripción, dispensación y adhesión al tratamiento de malaria no complicada por *P. vivax* y *P. falciparum* en municipios de alto riesgo (2008).
 - b) Evaluación Nacional de la Dispensación de Medicamentos para las PVHA (2006).
 - c) Diagnóstico de la Farmacia Hospitalaria en Brasil. Trabajo realizado en colaboración con el Ministerio de Salud (SAS), Anvisa, OPS, SBRAF y CFF (2003).
- La OPS/OMS organizó y moderó rondas de negociación de precios de antiretrovirales entre países de América Latina y el Caribe. Además, movilizó a diferentes socios para monitorear esta iniciativa. El NAF participó en estas iniciativas y su experiencia fue consolidada en un libro y en un artículo publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública.
- El NAF tradujo y adaptó el material didáctico producido por la OMS para la enseñanza de la práctica de la Buena Prescripción y participó en el estudio piloto y en la aplicación en Brasil del I Curso de la Buena Prescripción, realizado en colaboración con la ANVISA.
- El Centro Colaborador ha organizado e impartido cursos y seminarios en el nivel nacional e internacional sobre temas relacionados con el área farmacéutica identificados en discusión con socios como la OPS, la OMS y el Ministerio de Salud. Tales eventos son ofrecidos a tomadores de decisión en los países de América Latina y del Caribe, así como también en países africanos de lengua oficial portuguesa.

- El Centro Colaborador busca divulgar sus experiencias de investigación y de cooperación técnica en libros y artículos publicados en portugués, inglés y español (publicación de 12 libros, 53 capítulos de libros y 21 artículos en los últimos cinco años).



- Los investigadores del NAF han recibido a alumnos de diferentes países (hasta 2009: Colombia, Perú y Estados Unidos) para que se perfeccionen profesionalmente en el tema de políticas farmacéuticas. Al regresar a sus países de origen, estos alumnos han asumido puestos importantes en sus gobiernos o en la Región y han establecido vínculos laborales en asociación con el NAF y la Fiocruz en general.

The background is a dark blue gradient with various patterns: diagonal lines, concentric circles in the top right, and a halftone dot pattern in the bottom right. Numerous blue arrows of different sizes and orientations are scattered across the page, some pointing up, some down, and some diagonally. In the bottom left, there are two overlapping circles, one light blue and one dark blue, and several large blue arrows pointing upwards and to the right.

Capítulo 2: Los Centros Colaboradores de la
OPS/OMS en Brasil: una construcción colectiva
– entrevistas y crónicas.

Crónica de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: una construcción colectiva

Eliane Pereira dos Santos

Introducción

La finalidad de este capítulo es reflexionar sobre la importancia de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil para la cooperación técnica y para las acciones gubernamentales de Brasil consolidadas en las políticas públicas de salud.

Se trata de un texto redactado por varias manos, pues la siguiente crónica es el resultado de entrevistas presenciales y virtuales realizadas a lo largo de 2009. Los entrevistados fueron: la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP/USP); el Centro de Investigación y Documentación (CEPEDOC/USP); los profesionales internacionales que actúan en la OPS/OMS en Brasil: José Paranaguá de Santana, Christophe Rerat y Carlos Corvalan y en el nivel regional, Luiz Augusto Cassanha Galvão, Gerente de Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental-SDE/OPS/OMS y, como representante de la gestión pública de la salud, el Dr. Guilherme Franco Netto del Ministerio de Salud.

Nuestra intención no es simplemente replicar las respuestas, sino más bien dejar explícita la confianza y la perseverancia que las instituciones y los profesionales depositan en el trabajo cooperativo, organizado y en red de los Centros Colaboradores. También muestra la calidad que los Centros Colaboradores aportan a fin de afirmar cada vez más la salud como un tema transversal y convergente capaz de consolidar la indisociable cooperación técnica firmada entre la Organización Mundial de la Salud y sus oficinas regionales con las naciones.

Por ello, la forma más interesante de conocer la función de los Centros Colaboradores y su futuro es mediante la revisión de lo que fueron en el pasado. Esto nos remonta a la época de la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En aquella época los Centros Colaboradores eran centros de referencia localizados en países más desarrollados para prestar asistencia a los países más necesitados. Con el transcurso del tiempo, se realizaron las modificaciones necesarias en la relación entre la OMS, las regiones y los países y sus Centros Colaboradores. Es decir, hubo una transición conceptual de la asistencia a la cooperación, partiendo de una actuación más centrada en el país (de temas muy específicos a temas más amplios).

En Brasil, los Centros Colaboradores, muchos de ellos pertenecientes a la esfera de gestión del Sistema Único de Salud (SUS), tienen la responsabilidad de presentar acciones concretas no solamente para la salud pública local, sino también para dar sentido a la cooperación firmada entre los países y resaltar la Cooperación Sur-Sur.

Por ello, la OPS/OMS en Brasil, desde 2007, cuyo Representante es el Ing. Diego Victoria, emprende acciones estratégicas y convergentes que se formulan mediante la gestión de la información y el intercambio de conocimiento. Tales acciones están respaldadas en un plan de comunicación y en el uso de nuevas tecnologías para garantizar la continuidad de la correcta cooperación técnica y dar visibilidad al conjunto de asesores y consultores técnicos e instituciones que permiten el trabajo en red.

Un rescate histórico

Durante las entrevistas se solicitó una breve contextualización de la historia de los Centros Colaboradores en Brasil. A partir de ahí se puede esbozar la trayectoria de estos centros y hacer un paralelo con la propia historia del país y de la cooperación firmada con los organismos internacionales.

Las características de los Centros Colaboradores están relacionadas básicamente con dos aspectos: 1) catalizar y activar las directrices de diversas políticas que integran el sector salud y 2) lograr que los sistemas de salud, las redes y las especificidades de cada país se puedan traducir y adecuar a las diversas realidades en el nivel global.

Al recuperar un poco de la historia de la OPS y trazar un paralelo con el trayecto de los Centros Colaboradores se hace evidente el cambio cultural que ocurrió durante la gestión del Dr. Carlyle Guerra de Macedo. A partir de ese periodo, se dio al ejercicio el verdadero sentido de la cooperación técnica donde los especialistas actuaban en temas relevantes de la salud junto a sus contrapartes.

Inicialmente, el CEPEDOC no fue creado para actuar como Centro Colaborador, sino como Oficina Permanente de Estudios y Programas sobre Ciudades Saludables. Esta iniciativa se originó en la Universidad de São Paulo (USP), cuando profesores, estudiosos, profesionales y otros se reunieron para analizar esta nueva propuesta que se constituía en un conjunto de ideas para promover la salud – Ciudades Saludables.

De 1999 a 2000 hubieron varios momentos de discusión (talleres, reuniones, etc.) que culminaron en la creación oficial del CEPEDOC cuya primera misión sería actuar en la investigación y en la documentación sobre ciudades saludables, así como en la identificación de intervenciones locales que promovieran la calidad de vida, con participación social, involucrando varios sectores de gobierno y sin perder de vista el aspecto de la descentralización de la gestión pública en Brasil. Su designación como un Centro Cola-

borador de la OMS en Brasil se dio por medio de la alianza con la oficina central de la OPS en 2008. Un aspecto resaltante es el enfoque de la educación y capacitación que aún se sigue adoptando en las actividades del CEPEDOC, cuya finalidad es formar y calificar a los profesionales para que actúen en esta línea – ciudades saludables y promoción de la salud.

La historia de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP/USP), fundada en 1951 y designada en 1988 como Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, consideró su vocación para la investigación en enfermería y los resultados innovadores de su producción científica. La primera Directora que idealizó y lideró la propuesta de la designación fue Emilia Lúgia Saporiti Angerami, cabiendo un reconocimiento también a todos los Directores de la Escuela y Rectores de la USP que apoyaron el desempeño de su papel como Centros Colaboradores.

Para la EERP/USP, el reconocimiento a la OPS/OMS en Brasil es importante ya que Jacobo Finkelman fue el primer Representante que visitó este Centro Colaborador, junto con el Dr. José Paranaguá de Santana, quien siempre incentivó el trabajo de los Centros Colaboradores y de las redes sociales y participativas. También cabe mencionar el incesante trabajo y apoyo de las científicas jefe de la OMS en el área de enfermería y de las asesoras regionales de enfermería en este período en las conmemoraciones de quince años de su designación. En la creación del Observatorio, cabe resaltar el liderazgo de la profesora Clarice Ferraz, quien desempeñó un papel decisivo en el establecimiento de una de las estaciones de trabajo de la Red de Observatorios de Recursos Humanos de la OPS en Brasil en la Escuela.

En el tema Salud del Trabajador, las declaraciones en las entrevistas indican que había más de 60 instituciones en el nivel global pero que no siempre se daba el contexto del trabajo en red. No obstante, a mediados de los años noventa, durante una reunión de los Centros Colaboradores, se planteó la idea de organizar el trabajo de forma conjunta. Las instituciones se sentaron con la OMS para analizar las demandas globales y definieron prioridades de trabajo para los Centros Colaboradores.

El pacto fue establecer un Plan de Trabajo consolidado para garantizar, a partir de su implementación, el cumplimiento de la misión de la OMS en esta área de trabajo. Este hecho simboliza el trabajo en red y el trabajo alrededor de un plan único de trabajo. Esta red fue reconocida muchas veces como modelo y ejemplo de trabajo a seguir por los Centros Colaboradores. Brasil está representado por la FUNDACENTRO y por el SESI que actúan de forma integrada y participativa.

En el campo de la Salud y Ambiente, es importante conocer el proceso de articulación de los Centros Colaboradores y también sirve como experiencia. El proceso empezó en

2002 con la primera reunión que se realizó en la sede de la OPS/OMS en Brasil y con la representación de muchas instituciones nacionales y de América Latina, algunas de las cuales aún no contaban con la designación formal de la OMS pero actuaban en conjunto con los Centros Colaboradores designados. En este sentido, cabe resaltar la capacidad de movilizar nuevos centros y nuevos pensamientos. En México, en el XXVIII Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (Cancún, octubre de 2002), el papel de los centros y las expectativas de la OMS depositadas en ellos quedaron aun más claros y permitieron que las mismas instituciones ayudaran a esbozar el camino a seguir. Este es el real sentido de la red, donde hay el concepto de volverse parte del proceso y de la historia.

Políticas y directrices de salud en Brasil

Cuestionados sobre el papel de los Centros Colaboradores en la cooperación técnica y en el apoyo a las acciones del gobierno de Brasil, los profesionales de la OPS/OMS empezaron a resaltar ítems de extrema relevancia para el trabajo realizado en el país. Asimismo, resaltaron cuán especializado se vuelve el trabajo por medio del intercambio de conocimiento y experiencia.

El panorama de las políticas sociales, más específicamente las del sector de la salud, está marcado por intensas transformaciones socio-económicas y políticas que ejercen una fuerte presión en las acciones del Estado. Durante las últimas décadas, la industrialización produjo resultados típicos del desarrollo económico, aceleró la urbanización y amplió la masa de trabajadores –muchas veces de forma precaria. Sin embargo, el avance de Brasil en el campo de la salud es innegable, ya que ha permitido mejores condiciones de vida a la población.

La década de los ochenta está marcada por la Reforma Sanitaria que estableció los aspectos para un sistema de salud donde debía prevalecer la universalidad, la integralidad, la regionalización, la equidad, la descentralización, y la participación social. El Sistema Único de Salud (SUS) fue el fruto de esta reforma. Pese a todas las dificultades de su implementación, es una de las conquistas más importantes de la sociedad brasileña, fruto de un largo proceso de acumulación de movimientos populares, de trabajadores de la salud, usuarios, gestores, intelectuales, sindicalistas y militantes de los más diversos movimientos sociales.

A partir de los años noventa, los procesos de la reforma social pasaron a abarcar un mayor número de países que modificaron sus medidas para compatibilizar la equidad, la eficiencia y la capacidad operativa de los servicios, con base en el desempeño científico y tecnológico aplicado a la mejora de la gestión pública. Aun es visible la disposición del país para alcanzar las metas que atañen a los pueblos de las Américas y aquellas re-

lacionadas con el contexto global, como la meta “Salud para Todos” promovida por la Organización Mundial de la Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs).

En el contexto nacional, la Ley Orgánica de la Salud (ley 8.080 de 1990) al detallar el funcionamiento del SUS, contextualiza los cambios en la salud pública brasileña y postula, entre otros ítems, la necesidad de renovar la capacidad técnico-operacional y administrativa de la máquina pública; organizar un sistema asistencial adecuado y debidamente reglamentado; adoptar mecanismos de calificación de los servicios presuponiendo la reducción de gastos; y establecer un sistema sólido e innovado de seguimiento, control y evaluación, así como una práctica gestora permanentemente descentralizada. Este proceso suscitó la discusión sobre cómo los gestores podrían encarar las dificultades de implementar proyectos en un país de grandes dimensiones y con tantas especificidades regionales. Para ello, sería necesario establecer una red de instituciones capaces de fomentar esas transformaciones y de institucionalizar mejores prácticas en el campo de la articulación, de la gestión, de la investigación y de la tecnología en salud.

El año 2008 está marcado por las conmemoraciones de los 20 años del SUS y también de nuevos rumbos para la gestión del sector salud. En sus esfuerzos por alinear las políticas económicas de Brasil, el Gobierno lanzó el Programa de Aceleración del Crecimiento (PAC) y, con base en esta directriz, el Ministerio de Salud (MS) innovó al proponer agregar el componente de salud a este programa y dar así nuevos rumbos a la salud pública.

El PAC MÁS SALUD estableció nuevos niveles para facilitar la organización y el funcionamiento del sistema, así como para dar mayor flexibilidad a los gestores para buscar alianzas que les permitieran mejorar sus formas de trabajo en el contexto de los nuevos desafíos vividos por la sociedad moderna: inclusión social, la reversión de inequidades, combate a la pobreza y participación y organización de la sociedad. Competería a la OPS/OMS en Brasil promover también esta alineación al considerar la cooperación técnica con el gobierno de Brasil para 2009-2012. Esta estrategia considera que las acciones de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil son decisivas para posicionar a la Organización como un agente movilizador de esfuerzos en el país.

Por ejemplo, los profesionales de la OPS Brasil indican, que las acciones del Núcleo de Asistencia Farmacéutica de la Escuela Nacional de Salud Pública de la FIOCRUZ, que actúa como Centro Colaborador para Políticas Farmacéuticas, permitieron calificar el proceso de seguimiento de las actividades del área de THR en la Región (las Américas y el Caribe). La Fundação Pró-Sangue de São Paulo, Centro Colaborador para el Control de Calidad en los Servicios de Hemoterapia, actúa en la implementación del Programa de Evaluación Externa de Desempeño para Prueba diagnóstico de T. Cruzi en los laboratorios de la Red Nacional del SUS – LACEN (AEQ-Chagas) con el CGLAB del Ministerio de Salud. Estas actividades permitieron desarrollar métodos estadísticos más

apropiados para calificar los resultados de investigaciones y fomentar la capacitación en investigación en Banco de Sangre además de otros resultados importantes.

Los Centros Colaboradores también incorporan el sentido movilizador y de articulación de nuevas redes. Por ello, es fundamental que conozcan las prioridades de la Región y del país, las líneas de trabajo de la OMS y de la OPS, cómo potencializar esas nuevas alianzas y cómo articularse con los gestores y garantizar la participación en los escenarios de formulación de políticas públicas y obtener más recursos para la salud. Se cita aquí el ejemplo del CEPEDOC/USP al favorecer nuevos escenarios para la iniciativa *Rostros, Voces y Lugares* (RVL/OPS) y garantizar que los municipios participantes puedan cumplir las metas del Proyecto *Municipios y Ciudades Saludables*, como ocurre en el municipio de Guarulhos/SP.

Otra experiencia de fundamental importancia es la de la EERP que durante sus 21 años de actuación como Centro Colaborador consagra en esta misión el compromiso institucional y alineado con la OMS, la OPS y el Ministerio de Salud. El trabajo desarrollado en el campo de la investigación en enfermería resultó en el trabajo convergente con la Red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud. Aún existen grupos de estudio de la Escuela que se centran en los temas de VIH/SIDA, discusiones internas sobre currículos de enfermería, acciones relacionadas con la Educación Permanente/PROFAE y Salud de la Familia. El Programa Nacional de Telessalud del MS también contó con la participación de la EERP.

En realidad, el proceso de desarrollo del SUS se constituyó a partir de los procesos de Cooperación Técnica y de los incentivos a la calificación profesional de forma muy destacada con la motivación, incentivos y subsidios del Ministerio de Salud – y que en muchos casos persiste hasta hoy.

Talvez por ello el proceso de la OMS para la admisión y monitoreo de los Centros Colaboradores algunas veces sea considerado riguroso. Al ser nombrada Centro Colaborador, una institución debe ser capaz de asumir el liderazgo y el papel de movilizador en el segmento en el que fue seleccionado.

El papel de los Centros Colaboradores para la cooperación técnica internacional

Es evidente que la actuación de los Centros Colaboradores de la OMS en Brasil no se limita al conocimiento de la agenda nacional de salud, sino también a difundir y aplicar las experiencias exitosas de otros países y de los organismos internacionales. La OMS y la OPS también buscan el proceso inverso: lograr que las experiencias nacionales adquieran una posición relevante y sean consideradas en la Cooperación Sur-Sur. Esta definición está en sintonía con el contexto internacional que viene destacando la relevancia

de políticas y estrategias sectoriales en salud, frente a las posibilidades de generar nuevos procesos y cambios en los modelos institucionales de gestión.

El análisis de las acciones de la EERP demuestra una evolución considerable en el desarrollo de la investigación en enfermería en las áreas prioritarias de la OMS y un intercambio creciente con instituciones académicas y de salud nacionales e internacionales, especialmente de países latinoamericanos y de África, así como con la Red Global de Centros Colaboradores de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería y Obstetricia por medio de la celebración de convenios y protocolos de cooperación académica con instituciones de enseñanza y de salud de varios países: Angola, Canadá, Chile, Canadá, Costa Rica, Cuba, España, Estados Unidos, Hong Kong, Italia, Macau, México, Portugal, Reino Unido y Suecia.

La cooperación técnica con los países también se logra mediante la formación académica de alumnos provenientes de varios países, principalmente de Angola y Mozambique. Al finalizar los cursos, estos alumnos regresan a sus países y tienen el compromiso de participar en la implementación de nuevos programas técnico-científicos sujetos a las prioridades de la salud pública de sus realidades. No se trata solamente de educar, sino de actuar a favor de la transformación por medio del conocimiento y de su transferencia y construcción colectiva, con base en los fundamentos teóricos de las prácticas de gestión.

Además de albergar, desde 2008, a la Red Global de Centros Colaboradores de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería y Obstetricia, la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto tiene la misión, otorgada por la oficina Sede de la OPS, de crear y liderar la Red Iberoamericana de Edición Científica en Enfermería. Tiene el compromiso de desarrollar competencias para que los enfermeros de Iberoamérica y de África portuguesa se vuelvan editores científicos en enfermería. Otro tipo de actuación en red es la STTI-Sigma Theta Tau International, Sociedad Honorífica de Enfermería que actúa por medio de capítulos y es la única de Brasil que está ubicada en la EERP/USP. Está conformada por enfermeros líderes de la comunidad, alumnos de grado y postgrado.

El informe del Ministerio de Salud provee la base necesaria para registrar la capacidad de los Centros Colaboradores en su misión de apoyar la cooperación técnica. Hace dos décadas atrás se tenía la impresión de que la experiencia se encontraba solamente en los organismos internacionales. Actualmente, la situación es muy diferente y sigue cambiando. En el país hay una gran acumulación de conocimiento y de tecnologías que muchas veces superan el conocimiento de las organizaciones, principalmente en lo que se refiere al conocimiento sobre cómo lidiar con sus especificidades. Por ello, el trabajo en red adquiere una proyección importante, porque más allá de contar con un grupo de expertos, es necesario saber dónde están y cómo actuar mediante la formación de alianzas.

Trabajo en red y comunicación: compartiendo conocimientos

Para la Representación de la OPS/OMS en Brasil, la Información, el Conocimiento y la Comunicación representan ejes transversales para la correcta cooperación técnica ejercida en el país. Por ello, es necesario considerarlas en las propuestas de alianzas con las contrapartes y explicitarlo en los instrumentos de trabajo y en su estructura organizacional. La organización necesita un cambio de cultura en donde se establezca que los asesores y profesionales de la Organización deben consultar las informaciones para generar nuevos conocimientos y se defina el sentido real de la cooperación interinstitucional. Se debe presentar el enfoque de que todos pueden generar conocimiento y que ningún trabajo es eficaz si no se realiza mediante redes participativas. Es necesario hacer de la Internet un instrumento de cooperación técnica.

La meta para el próximo bienio es institucionalizar estos enfoques y garantizar que se implementen en todos los proyectos y programas realizados por la Representación, inclusive junto a los Centros Colaboradores. Convencida de esto, la OPS/OMS en Brasil, al momento de adoptar la Estrategia Web 2.0 innovó al considerar los resultados de los Centros Colaboradores altamente estratégicos y necesarios para fundamentar la cooperación técnica ejercida en el país y resaltar el alto valor agregado y la experiencia de sus equipos de trabajo. De esta forma, se desarrolló el Portal de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil (lanzado en agosto de 2009 – <http://new.paho.org/bracolab>).

Durante las entrevistas, los principales desafíos que se mencionaron fueron los relacionados al papel de la interlocución, del intercambio y de la comunicación. A pesar de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TICs), que permiten disminuir distancias, aún hay muchas lagunas que no se han llenado debido a la falta de información. Es necesario fortalecer la red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil a partir de una política de intercambio de experiencias. Es necesario discutir un plan de comunicación que articule “qué hacemos, cómo lo hacemos y los resultados que obtenemos”.

Una iniciativa considerada muy positiva fue la II Reunión de los Centros Colaboradores, realizada en abril de 2009 en la ciudad de São Paulo/SP, ya que se tuvo la oportunidad de retomar este espacio de articulación conjunta. Se recomienda que este evento se realice con mayor frecuencia, ya que el encuentro permitió conocer la misión, experiencias y estrategias y discutir conjuntamente los proyectos y dificultades de cada institución. Los encuentros de esta naturaleza optimizan el trabajo en red y permiten un mayor alineamiento con las iniciativas de captación y movilización de recursos, estrategias y compromisos conjuntos de actuación política.

También es importante mapear, tratar y difundir ampliamente la producción técnico-científica resultante de las acciones de la institución como Centro Colaborador, tanto en

el medio académico, para la retroalimentación del proceso, como en el medio público, dando carácter de transparencia a las inversiones en ciencia y tecnología en salud.

La información es sobretodo un patrimonio de las instituciones que las generan. No obstante, la capacidad de generar nuevos conocimientos debe estar alineada con la capacidad de mantenerlos disponibles: hacer circular la información. Es necesario difundir las noticias, los informes, las publicaciones y los documentos estratégicos de la OPS, OMS y del gobierno de Brasil a los Centros Colaboradores que muchas veces no disponen de canales ágiles para buscar la información cuando la requieren.

Las redes de relaciones, el mundo de la información y los conceptos de la comunicación vía Web están en su momento cumbre. No obstante, lo que se debe considerar concretamente es la participación y la comunicación con estos centros en términos de cooperación y de una agenda de trabajo junto a las unidades técnicas de la OPS/OMS en Brasil. Por ejemplo, la Escuela Politécnica Joaquim Venâncio de la FIOCRUZ y la EERP/USP tienen un programa financiado a través de un Término de Cooperación cuya actividad es actuar en la red mundial de los Centros Colaboradores. El Observatorio de Recursos Humanos (ObservaRH) establecido con la Universidad Estatal de Rio de Janeiro (UERJ) fue creado con la misión de dar soporte a los demás observatorios de recursos humanos articulados en asociación con la Representación de Brasil.

Los resultados de la actuación de los Centros Colaboradores se deben insertar en el contexto de los informes y noticias emprendidos por la OPS/OMS en Brasil, además de respaldar las acciones que la oficina Central de la Organización presenta a los demás países miembros.

Los desafíos

Muchas veces la falta de recursos financieros, de recursos humanos y de infraestructura es un obstáculo para lograr una actuación más amplia e intensa. Todos los resultados obtenidos fueron el fruto de mucho trabajo y dedicación especial de los docentes. Cabe reconocer que la conquista de este diferencial, que es ser y mantenerse como Centro Colaborador, corresponde a una contrapartida de las instituciones con las que colaboran los centros.

Para lograr un equilibrio entre los Centros Colaboradores a fin de fortalecer la red, afrontar las diversidades y afirmar la posición de Brasil en el marco de las acciones en asociación con los organismos internacionales, es necesario definir cuál es su función y conocer las expectativas de la OMS y la estructura necesaria para ese conjunto de acciones (que muchas veces los Centros Colaboradores no tienen de forma integral), así como los procedimientos necesarios para garantizar el mantenimiento de sus funciones.

La respuesta de la EERP es desarrollar acciones más focalizadas y concretas con los países africanos de lengua portuguesa, donde sería fundamental reunir los principales liderazgos de servicios, gobiernos, enseñanza, asociaciones, agencias de reglamentación e investigación en enfermería, conocer la realidad de cada país y movilizarlos para desarrollar las competencias de los recursos humanos que actúan en el área de enfermería y obstetricia. Y, posteriormente, de modo articulado con ellos, idealizar y ejecutar planes de acción que contribuyan con la atención a la salud de sus poblaciones. Por ello, es importante resaltar el trabajo de la OMS con la Red ePORTUGUESe que integra la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP), donde la enfermería trabaja a favor de la democratización del acceso a la información en enfermería.

El hecho de tener instituciones importantes que actúan como Centros Colaboradores de la OPS/OMS les da un respaldo, un diferencial frente a la captación de recursos por ejemplo. Pero aún falta fomentar una relación más formal de los Centros Colaboradores con el gobierno. Lo que se conquistó con la Salud Ambiental y Salud del Trabajador es una organización más proactiva tanto de los Centros Colaboradores como de los centros de referencia del sector salud. Los centros aún están vinculados a las personas y no a las instituciones. El modelo se puede mejorar para que en el futuro se logre una relación más institucionalizada y directa con la OMS y, al mismo tiempo, se considere la triangulación con la Representación de la OPS/OMS en Brasil.

Como desafío, y como perspectiva que ya se concretiza en los últimos años, la Representación de la OPS/OMS en Brasil promueve los Centros Colaboradores para que sean considerados socios importantes durante su actuación en el país. Es probable que el mayor compromiso sea revisar o actualizar el papel de la OPS en el conjunto de las acciones de articulación, seguimiento y mantenimiento de las funciones de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS a favor de Brasil y de la Cooperación Sur-Sur. Este es el mayor de todos los legados de la OPS/OMS en Brasil. Es decir, recuperar las lecciones y experiencias de profesionales que actúan en este segmento a lo largo de la historia y proponer directrices y recomendaciones concretas que permitan el real cumplimiento de los términos de *cooperación y trabajo en red*.

El trabajo realizado en articulación con el SUS, principalmente el papel del Ministerio de Salud y de las entidades vinculadas, es de extrema importancia y también garantiza los resultados que la OMS desea obtener mediante sus Centros Colaboradores. Actualmente, el SUS es la política social más importante y avanzada en curso en el país. Su carácter público, universal, igualitario y participativo sirve de ejemplo para las demás áreas sociales. Su propuesta de reforma del Estado, democrática y popular, apunta a la construcción de una sociedad fundada en los principios de la justicia social.

Palabras que quedarán marcadas en la memoria:

“Los resultados que la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP/USP) presenta y su papel de moderador, inclusive en el contexto internacional, suscitaron la necesidad de enfatizar a la institución (USP) lo que significaba ser un Centro Colaborador, así como los compromisos firmados con la OMS y con la Región. Siempre fue responsabilidad de los directores de la Escuela resaltar este diferencial en el conjunto de facultades de la USP [...]. Desde 2008, la EERP alberga la Red Global de Centros Colaboradores de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería y Obstetricia y su Directora ejerce la posición de Secretaria General, lo que por primera vez se da en el hemisferio sur. Es una honra para la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, así como para la USP contribuir con esta Red y con la OMS”.

*Isabel Amélia Costa Mendes
Directora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto
Universidad de São Paulo (EERP/USP)*

“Es necesario capacitar a los equipos sobre la importancia de ser un Centro Colaborador para que puedan trabajar en esta lógica. En esta perspectiva, es necesario considerar que los profesionales que actúan en los diferentes municipios también forman parte del CEPEDOC y de sus acciones junto a la OMS [...]. El desafío siempre ha sido: mostrar a qué vinimos, quiénes somos, qué producimos y cuál es nuestra contribución”.

*Rosilda Mendes y Márcia Faria Westphal
Centro de Investigación y Documentación de la
Universidad de São Paulo (CEPEDOC/USP).*

“Los Centros Colaboradores permiten que los sistemas de salud favorezcan la producción de un determinado conocimiento muchas veces específico y aplicable en su país, pero que se pueden traducir y adaptar a realidades semejantes – como en el caso de la Cooperación Sur-Sur [...]. El ejercicio de la cooperación técnica también se da mediante el papel de los Centros Colaboradores porque permite un mayor acceso al conocimiento y a las tecnologías y de acuerdo con la naturaleza de cada uno, los especialistas, académicos, gestores y otros pueden ayudar a desarrollar las directrices de la OMS [...]. Esta estrategia facilita la relación de la OMS con los países”.

*Guilherme Franco Netto – Ministerio de Salud
Asesor Especial del Ministro de Salud
Responsable de la Salud Ambiental y la Salud del Trabajador (SVS/MS)*

“Los Centros Colaboradores son la pieza fundamental en la construcción de redes de cooperación técnica. Estos almacenan el conocimiento teórico-metodológico de la salud pública en sus diversas especialidades y al mismo tiempo son depositarios genuinos de las experiencias nacionales. En la perspectiva actual de desarrollo institucional moderno basado en el crecimiento de “pequeños grupos de trabajo articulados con las grandes redes de conocimiento y respuesta”, los Centros Colaboradores son los pilares de un sistema regional de cooperación técnica que cuando esté estructurado y se encuentre en pleno funcionamiento será una de las grandes ventajas comparativas de la región de Américas. Las representaciones de la OPS en los países cumplen el papel fundamental de identificar los centros, estimular su fortalecimiento institucional y servir de puerta de entrada a la gran red de cooperación regional. Es decir, la armonía y la colaboración del binomio Centro Colaborador–Representación de la OPS en los países es la base de la enorme red regional que da forma y sentido al panamericanismo y a la solidaridad entre las naciones hermanas”.

*Luiz Augusto Cassanha Galvão
Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental-SDE/OPS/OMS*

“El trabajo de sinergia con los Centros Colaboradores debe permitir un mayor conocimiento y divulgación nacional de las Resoluciones de la OPS/OMS y facilitar su implementación por los profesionales y actores de la salud. Es importante que los Centros Colaboradores y las oficinas de país de la OPS coordinen sus esfuerzos y alineen sus programaciones y planes de trabajo con el objetivo de optimizar recursos”.

Christophe Rerat
Profesional Internacional y Coordinador de la Unidad Técnica
de Medicamentos, Investigación y Tecnología de la OPS/OMS en Brasil

“Los 22 Centros Colaboradores de Brasil – cada uno con su modelo, sus metas y su visión de lo que significa ser un Centro Colaborador y una referencia para Brasil– deben ser el diferencial del trabajo cooperativo y del conocimiento generado que puede apoyar significativamente a los países del hemisferio sur [...] deben ser contemplados como ejecutores descentralizados de los términos de cooperación y con ello favorecer la misión de la propia Organización en el país y alinearse con la cooperación internacional en salud”.

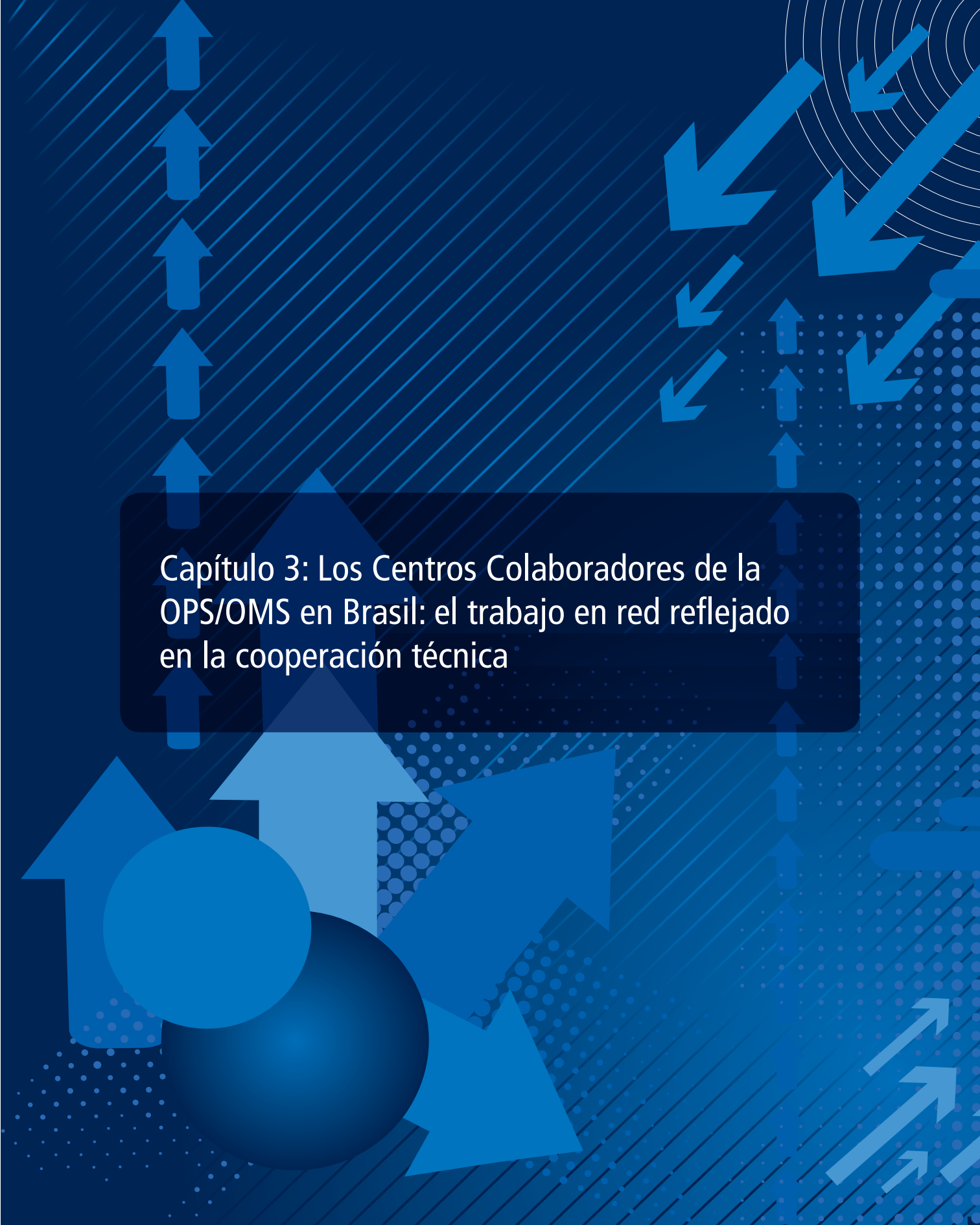
Jose Paranaguá de Santana
Profesional Internacional y Coordinador del Programa de
Cooperación Internacional en Salud de la OPS/OMS en Brasil

“Si se realiza un acuerdo con las instituciones que actúan en red, esto favorecerá el cumplimiento de la misión de la Organización Mundial de la Salud. Además, simboliza el trabajo en red y el trabajo en torno a un plan único de trabajo”.

Carlos Corvalan
Profesional Internacional de la OPS/OMS en Brasil

Preguntas formuladas en las entrevistas:

- 1) En líneas generales, los Centros Colaboradores tienen la misión de apoyar la implementación y la ejecución de acciones relacionadas con las estrategias y objetivos de la salud, tanto en el nivel regional como en el nivel mundial, reforzar la validez científica de la salud y fomentar el fortalecimiento de la capacidad institucional en los países y regiones. ¿Cuáles son sus consideraciones sobre el papel de los Centros Colaboradores?
- 2) ¿Podría contextualizar el papel de la OPS y su actuación junto a los Centros Colaboradores de la OMS en Brasil?
- 3) En el contexto de la OMS, ¿cómo se dio o se da el proceso de certificación y mantenimiento de la designación?, ¿quiénes fueron los principales actores que actuaron en este movimiento?
- 4) De acuerdo con la OMS, volverse un Centro Colaborador de la OMS otorga a la institución más visibilidad y reconocimiento por parte de las autoridades nacionales y de gestión de la salud. ¿Cuáles son sus comentarios sobre el papel del Centro Colaborador en la formulación y ejecución de las políticas y programas públicos de salud en Brasil y cómo estas acciones se potencializan en el SUS? ¿Es posible identificar la contribución en la gestión de la salud pública de nuestro país?
- 5) ¿Cuáles son los principales indicadores que demuestran las acciones del Centro Colaborador?
- 6) Recientemente la PWR BRA lanzó la Red y el portal de Brasil para dar más visibilidad a las 22 instituciones, ¿cuáles son sus expectativas?
- 7) ¿Cuál es el mayor desafío del conjunto de Centros Colaboradores de la OMS en Brasil?
- 8) Comentarios generales y otras informaciones.



Capítulo 3: Los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil: el trabajo en red reflejado en la cooperación técnica

La red nacional de Centros Colaboradores en Brasil.

Diego González Machín y colaboradores¹

Este será el siglo de las redes, de la conectividad y de la interdependencia que nos permitirá superar las barreras del espacio y del tiempo y que abrirá posibilidades inimaginables a la humanidad. Si estimulamos estas redes para que multipliquen exponencialmente el capital social disponible y vinculen a las personas y a las instituciones en una gran red de soporte e inclusión de todos los habitantes del continente, habremos dado un paso fundamental para que fluyan el conocimiento y la experiencia en nuevas modalidades de intercambio de cooperación técnica para el desarrollo humano sostenible².

En enero de 2000, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó a los Estados Miembros que aprovecharan al máximo la existencia de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS como fuente de información, de servicios y de conocimientos especializados y para reforzar la capacidad nacional de formación, investigación y colaboración a favor del desarrollo sanitario. Esto estimuló la formación de varias redes temáticas a nivel mundial y el trabajo en redes en el nivel nacional.

Brasil, uno de los países que cuenta con el mayor número de Centros Colaboradores en Latinoamérica y el Caribe se unió a esta iniciativa de crear las bases para implementar la red de Centros Colaboradores desde 1997, ocurriendo su lanzamiento oficial en el 2009.

1ª reunión de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil

La reunión se realizó los días 4 y 5 de noviembre de 1997 en la sede de la OPS/OMS en Brasilia. Esta reunión facilitó una aproximación inicial entre los diferentes Centros Colaboradores de la OPS/OMS y las autoridades de salud del país, con la finalidad de

1 Colaboradores: Anamaria D'Andrea Corbo, Vera Lucia Luiza, Isabel Mendes, Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva, Márcia Otani, Roberto Giugliani, Jorge Luiz Nobre Gouveia, Eduardo Algranti, Ruy Laurenti, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos, Maria da Graça Souza Cunha, Renato Veras, Ana Claudia Furlan Mori, Martha Maria Pereira, Marcia Faria Westphal, Carlos Henrique Ramos Fonseca, Renato Garcia Ojeda, Luiz Fernando de Carvalho Conti, Nancy Cárdua, Marcos de Cunha Lopes Virmond y Valcler Rangel Fernandes.

2 Trecho del discurso de toma de mando del primer mandato de la Dra. Mirta Roses Periago como Directora de la Organización Panamericana de la Salud el 31 de enero de 2003.

dar un mayor apoyo a temas relacionados con la cooperación técnica en torno a las prioridades nacionales en salud. Además, el encuentro permitió identificar el potencial de cada uno de los Centros Colaboradores en diferentes temas vinculados a la cooperación técnica y promover un intercambio de experiencias entre los mismos Centros Colaboradores con sede en Brasil.

El evento contó con la participación de funcionarios de 21 Centros Colaboradores pertenecientes a universidades e instituciones de gobierno federales, estatales y municipales, representando una amplia gama de intereses técnicos. También estuvieron presentes autoridades nacionales de salud, funcionarios de la OPS/OMS, tanto de la Representación como de BIREME y PANAFTOSA (Centros especializados de la OPS/OMS que están ubicados en Brasil).

Las principales conclusiones de la primera reunión de Centros Colaboradores, de forma sintética fueron:

- iniciar un proceso de comunicación entre los Centros Colaboradores, la OPS y el Ministerio de Salud a fin de aprovechar mejor el potencial técnico-científico disponible en los Centros Colaboradores, como insumos de alto valor agregado en la cooperación técnica en los niveles nacional e internacional;
- promover la creación de una Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil en función de las iniciativas que cada Centro Colaborador adopte para fortalecer las articulaciones internas que permitan potenciar esfuerzos en sus diferentes áreas de actuación. Por ejemplo, mediante sitios web específicos con enlaces que faciliten el acceso a las informaciones de cada centro sobre productos específicos para formular políticas públicas, realizar investigaciones conjuntas y analizar documentos técnicos, incluido el apoyo de los centros en actividades pactadas en acuerdos de cooperación técnica entre países, y
- promover, a través de la Representación de la OPS/OMS en Brasil, mecanismos que estrechen las relaciones entre los Centros Colaboradores, el Ministerio de Salud y otras instancias y órganos responsables de la gestión del Sistema Único de Salud (SUS), principalmente el Consejo Nacional de Salud (CNS), el Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud (CONASS) y el Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (CONASEMS), así como otras instancias del gobierno que participan en el desarrollo sanitario, tecnológico y científico del país.

2ª reunión de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil

Esta reunión se realizó los días 27 y 28 de abril de 2009 en las instalaciones de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, donde tiene su sede el Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre Ciudades Saludables y Promoción de la Salud, el cual fue el anfitrión del evento.

Los objetivos de la reunión fueron: 1) incorporar las contribuciones técnico-científicas de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en el Programa de Cooperación Técnica 2010-2011 de la Representación de la OPS/OMS en Brasil; 2) promover la participación activa de los Centros Colaboradores en la plataforma para la gestión del conocimiento de la Representación de la OPS/OMS, e 3) informar sobre los nuevos criterios y procedimientos para la designación y redesignación de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS.

En la reunión participaron 20 de los 22 Centros Colaboradores de la OPS/OMS con sede en Brasil, así como autoridades nacionales y municipales de salud y funcionarios de la OPS/OMS tanto del nivel regional como de la oficina de Brasil y de BIREME.

Se analizaron temas de interés general para todos los Centros y se hizo hincapié en las nuevas directrices para la designación y redesignación de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS. También se enfatizó la experiencia en el trabajo y la gestión del conocimiento en redes; la estrategia de cooperación de la OPS/OMS en Brasil, incluidos aquellos aspectos importantes de los Planes de Trabajo para los bienios 2008-2009 y 2010-2011, y las necesidades operacionales de los TA/TC (Términos de Cooperación) como instrumentos de cooperación técnica.

Se puede constatar que los Centros Colaboradores realizan diversas actividades, entre las que cabe mencionar:

- investigaciones y posterior publicación;
- la traducción de materiales técnicos del inglés y español al portugués;
- la participación en redes nacionales e internacionales sobre los temas en los que tienen experiencia;
- el desarrollo de cursos, seminarios y diversas modalidades de capacitación, incluidos cursos virtuales a distancia;
- la producción de insumos de salud, materiales de diagnóstico y pruebas de confirmación de enfermedades transmisibles específicas;
- el desarrollo de evaluaciones y validación de pruebas, y
- la participación en la difusión de información y gestión del conocimiento, razón por la cual contribuyen con los planes de programas y políticas de salud.

En esta reunión se presentó la propuesta de implementar la Red de Centros Colaboradores de Brasil, que había sido una recomendación de la primera reunión y que tuvo aceptación general.

La Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil fue lanzada el 31 de agosto de 2009. La perspectiva de esta red es favorecer, junto a las 22 instituciones que actúan como Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil, las actividades que citamos a continuación y que, en conjunto, cumplen la estrategia de una actuación basada en el

intercambio de experiencias dentro del marco de la gestión y del intercambio de información y conocimiento:

- aprendizaje constante por medio de las lecciones aprendidas;
- intercambio de informaciones en el Portal de la OPS/OMS Brasil, dentro del marco de los fundamentos de la Web 2.0;
- difusión de los eventos técnico-científicos;
- disseminación de las actividades realizadas por los Centros Colaboradores;
- producción participativa de publicaciones y fuentes de información de relevancia para la cooperación técnica, e
- intercambio de estrategias y acciones de capacitación.

La red cuenta con su propio espacio en la Web 2.0 de la PWR Brasil y que aparece en la siguiente dirección electrónica: <http://www.paho.org/bracolab/>

The screenshot shows the website for 'Centros Colaboradores' (Collaborating Centers) in Brazil. The header includes the logos of the Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) and the Organização Mundial da Saúde (OMS). The main navigation menu on the left lists various sections: Apresentação, Notícias, Mapa Brasil: centros colaboradores, Lista das Instituições, Histórico de Reuniões, Fichas Cadastrais, Portal de Publicações, Cursos e Oficinas Técnicas, Temas de Saúde, and Sites de Interesse. The main content area features a map of Brazil with a network overlay and the text 'REDE CC BRASIL'. Below the map, there is a detailed description of the collaborative centers and their role in supporting health strategies and research. The right sidebar contains information about conferences and events, such as 'XI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Ps...' and 'VIII Conferência Rede Global - Desenvolvimento de Enfermagem e Obstetrícia'.

Los espacios de encuentro de la red son las reuniones presenciales que se efectuarán cada año y la comunicación virtual. Para esta última se cuenta con un espacio de comunicación electrónica (listserv) con la siguiente dirección: red-ccbrasil@listserv.paho.org

En Brasil, las áreas temáticas de concentración de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS son las siguientes:

- administración de tecnologías de asistencia de salud
- control de calidad de serología en bancos de sangre
- control del tabaquismo
- control, capacitación e investigación en hanseniasis para las Américas
- desarrollo de la investigación en enfermería
- desarrollo de servicios de genética médica en América Latina
- educación de los técnicos en salud
- envejecimiento y salud
- familia de clasificaciones internacionales de la OMS en portugués
- leptospirosis
- investigación y documentación sobre promoción de la salud y ciudades saludables
- investigación y capacitación sobre arbovirosis (la fecha expiró, actualmente se encuentra en proceso de redesignación)
- investigación y capacitación sobre salud mental
- investigación sobre prevención de la violencia
- planificación e información de la fuerza de trabajo en salud
- políticas farmacéuticas
- prevención, preparativos y respuesta a situaciones de emergencias químicas
- protección radiológica y los preparativos médicos para accidentes con radiación
- salud pública y ambiental
- salud del trabajador
- seguridad y la salud en el trabajo
- capacitación de personal sobre el control y la investigación de la hanseniasis, principalmente para los países de lengua portuguesa
- capacitación e investigación sobre el control de las zoonosis urbanas.

Finalmente presentamos a continuación los datos de identificación de los centros así como, un resumen de sus principales acciones en Brasil y en Latinoamérica y el Caribe. Esta información fue suministrada por los Directores de los Centros Colaboradores de OPS/OMS.

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA DE SALUD | | |
|--|--|----------------------------|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Gestión de Tecnología en Salud | |
| Fecha de designación: 29/01/2010 | Fecha de redesignación: | |
| Principales responsabilidades asumidas: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Investigación: Implementar estructuras en el ámbito nacional y regional para estimular la formación de recursos humanos a través de la investigación, desarrollo e innovación en tecnologías en salud. • Capacitación: Promover el intercambio de informaciones sobre Tecnologías en Salud para estimular la formación y la capacitación de recursos humanos en el área de Ingeniería Biomédica y mantener el uso adecuado de la tecnología entre los profesionales de salud. • Metrología: Desarrollar procedimientos metrológicos para garantizar el desempeño, seguridad y eficacia de los dispositivos médicos. • Gestión de Tecnología en Salud: Generar nuevas metodologías de Gestión de Tecnología en Salud para optimizar los procesos en el sistema de salud de la atención básica. • Además de estas funciones, tiene la misión de formar recursos humanos competentes en esta línea de actuación, así como de generar investigación y desarrollo científico. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | IEB-UFSC: Instituto de Ingeniería Biomédica de la Universidad Federal de Santa Catarina | |
| Vínculo con el SUS: | El vínculo del IEB-UFSC con SUS se da a través de los Proyectos en asociación con la SES-SC y SMS-FLN. En estos proyectos, la finalidad de las acciones que involucran el manejo de la tecnología en salud es mejorar la atención a la salud de la población en el Estado de Santa Catarina. | |
| Responsable: | Renato Garcia Ojeda | |
| Cargo: | Profesor UFSC, Coordinador de la Ingeniería Clínica, IEB-UFSC | |
| Sitio web: | www.ieb.ufsc.br www.ieb.ufsc.br/engclin | |
| Dirección: | Campus Universitario CP: 5138 CEP: 88040-970 Florianópolis - SC – Brasil | |
| Teléfono: +55 48 3721 8686 | Fax: 3721 8687 | E-mail: renato@ieb.ufsc.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- El IEB-UFSC (<http://www.ieb.ufsc.br/engclin/portifolio/>) desarrolla actividades de enseñanza, investigación y extensión en el área de Ingeniería Biomédica. Forma recursos humanos calificados y aplica el conocimiento generado en el desarrollo y gestión de la tecnología médico-hospitalaria. Propicia beneficios para los establecimientos asistenciales de salud y la mejora de la calidad de vida de la población.
- Desarrolla proyectos de investigación con instituciones nacionales e internacionales, como ICA-IRDC, DECIT-MS, CGEE, FINEP, CNPq, FAPESC y otras. Internacionalmente, mantiene convenios con entidades de enseñanza y vínculos con entidades como IEEE-EMB, IFMBE y el Consejo Regional de Ingeniería Biomédica para América. Aplica las metodologías de gestión desarrolladas en la red pública de hospitales de la Secretaría del Estado de Santa Catarina y en la red de puestos y UPAs del municipio de Florianópolis-SC. Como por ejemplo:
- Proyecto de Ingeniería Clínica en la Gestión de los equipos médicos de Puestos de Salud de la Secretaría de Salud del Municipio de Florianópolis.
- Proyecto Incubadora de Base Tecnológica en Ingeniería Biomédica (ITEB).
- Proyecto Asesoría y Gestión Supervisional de Ingeniería Clínica en la Secretaría de Estado de la Salud – SC.
- Proyecto Centro de Gestión y Desarrollo de Tecnología Médico-Hospitalaria; CEGED-TMH.
- Proyecto Evaluación del Proceso Tecnológico de Diagnóstico por Imágenes Médicas de Cáncer de Mama en Servicios de Salud Pública del SUS en la Red Estatal de Santa Catarina.
- Además de estas actividades, forma recursos humanos en Ingeniería Biomédica a través del programa de postgrado de la UFSC y en la capacitación/calificación de profesionales en gestión/manejo en tecnología médico-hospitalaria.
- En la formación de recursos humanos, se han realizado varias disertaciones de maestría y tesis de doctorado. Los temas incluyen el Modelo de Plataforma e-Salud como estrategia de gestión de tecnología médica-hospitalaria en el Home Care; un estudio de métodos de evaluación de tecnología en salud aplicada a equipos electromédicos; una propuesta de programas para la gestión de la tecnología en laboratorios de análisis clínicos; una tesis sobre sistemas de información para la gestión de la tecnología médica-hospitalaria, y metodologías para definir indicadores de desempeño para la gestión de tecnología médica-hospitalaria (<http://domino.ieb.ufsc.br/bases/biblielib.nsf?OpenDatabase>). El IEB-UFSC está compuesto por profesionales capacitados con maestría y doctorado además de especialistas y personal de apoyo administrativo.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Las principales actividades en América Latina o en otros países o regiones son:
- acuerdo de Cooperación Académico-Científica;
- realización de Eventos Internacionales en Gestión de Tecnología Médico-Hospitalaria;
- supervisión de trabajos en América Latina;
- co-orientación de alumno de maestría en el exterior, y
- orientación de prácticas.

OBSERVACIONES

- Posee infraestructura de laboratorio para ensayos y equipos médicos (<http://www.ieb.ufsc.br/engclin/lat/>). Goza de la acreditación del Inmetro, un centro de gestión y desarrollo de tecnología médico-hospitalaria (<http://www.ieb.ufsc.br/engclin/cegedtmh/>). Forma magísteres y doctores a través del programa de postgrado del Departamento de Ingeniería Eléctrica de la UFSC.
- Los profesores doctores que componen la institución realizan conferencias y cursos en eventos tanto nacionales como internacionales.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA CONTROL DE CALIDAD DE SEROLOGÍA EN BANCOS DE SANGRE

CARACTERIZACIÓN

| | |
|--|-------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Servicio de Hemoterapia y productos |
| Fecha de designación: 01/05/1996 | Fecha de redesignación: 22/01/2010 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • organizar y coordinar el Programa Regional de Evaluación Externa de Desempeño en Serología; • producir y distribuir paneles de sueros, dos veces al año, a 40 países en la región de las Américas (19 en América Latina y 22 en el Caribe), para analizar las pruebas de detección serológica para VIH, HBsAg, HCV, sífilis y enfermedad de Chagas; • analizar y comparar los resultados de los laboratorios participantes; • informar a los laboratorios participantes sobre su desempeño en el programa y elaborar el informe regional; • identificar las fallas o los desempeños no satisfactorios, proponer y colaborar con las actividades de capacitación; • apoyar en la evaluación de la calidad de las pruebas de diagnóstico serológico de donantes, estudiar estrategias y metodologías, y participar en reuniones regionales. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | |
|------------------------------------|---|
| Institución: | Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo |
| Vínculo con el SUS: | Vinculado con la Secretaría de Estado de la Salud del Gobierno de São Paulo |
| Responsable: | Dalton de Alencar Fischer Chamone |
| Cargo: | Director Presidente |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: http://www.prosangue.sp.gov.br Sitio web del Centro Colaborador: |
| Dirección: | Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155 edificio de atención ambulatoria, piso 1. Cequeira Cezar – São Paulo – SP CEP: 05403-001 |
| Teléfono: (11)3061 5544 anexo: 353 | Fax: (11) 3088 8317 E-mail: otanimarcia@uol.com.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- implementación del programa de evaluación externa de desempeño para prueba de diagnóstico de T. cruzi en los laboratorios de la Red Nacional del SUS - LACEN (AEQ-Chagas) con el CGLAB del Ministerio de Salud;
- desarrollo de algoritmos confirmatorios para muestras repetidamente reactivas;
- desarrollo de cursos de capacitación en investigación sobre bancos de sangre, y
- desarrollo de proyectos de investigación de interés para la seguridad transfusional.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- curso de capacitación en control de calidad – varios países de América Latina;
- implementación de la prueba de diagnóstico de T. cruzi en Guyana;
- programa de evaluación externa de desempeño regional de la OPS en América Latina y el Caribe;
- desarrollo del Panel de T. cruzi como referencia internacional de la OMS;
- participación en reuniones de consulta para implementar el acceso universal a sangre segura;
- desarrollo de cursos de capacitación en investigación sobre bancos de sangre, y
- desarrollo de proyectos de investigación en conjunto con otros países de América Latina.

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO | | |
|---|---|--|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Control del Cáncer | |
| Fecha de designación: 29/09/1997 | Fecha de redesignación: 30/06/2008 | |
| Principales responsabilidades asumidas: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • fortalecer el control del tabaquismo en Brasil; • colaborar con la OPS/OMS en la implementación de la Convención-Cuadro para el Control del Tabaco en América Latina; • producir material en portugués para la OMS con el fin de fortalecer el control del tabaquismo en los países lusófonos; • implementar programas de capacitación y estrategias para el control del tabaquismo en Brasil, de conformidad con las recomendaciones de la OPS/OMS; • proveer asistencia técnica para implementar programas y estrategias similares en América Latina; • colaborar con la OPS/OMS en la implementación del "WHO Tobacco or Health Plan of Action"; • proveer soporte técnico para desarrollar el Sistema Global de Vigilancia del Tabaquismo (GTSS) en América Latina; • coordinar la Red Iberoamericana de Control del Tabaquismo y fomentar su desarrollo, y • proveer soporte a la OPS/OMS para coordinar una red de gestión de programas de control del cáncer de los Institutos de Cáncer y Ministerios de Salud en América Latina y el Caribe. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Instituto Nacional de Cáncer | |
| Vínculo con el SUS: | Órgano del Ministerio de Salud | |
| Responsable: | Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva | |
| Cargo: | Director General | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.inca.gov.br Sitio web del Centro Colaborador: www.inca.gov.br/tabagismo | |
| Dirección: | Praça Cruz Vermelha, n.º 23, piso 4. Centro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. | |
| Teléfono: (55 21) 2506-6371 | Fax: (55 21) 2509-2004 | E-mail: lsantini@inca.gov.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- El Instituto es el órgano del Ministerio de Salud responsable de desarrollar y coordinar acciones integradas para prevenir y controlar el cáncer en Brasil.
- Estas acciones comprenden: la asistencia médico-hospitalaria prestada directa y gratuitamente a los pacientes con cáncer y la actuación en áreas estratégicas, como prevención y detección temprana, formación de profesionales especializados, desarrollo de la investigación y generación de información epidemiológica.
- El INCA coordina varios programas nacionales para el control del cáncer y está equipado con el más moderno parque público de diagnóstico por imagen de América Latina: el Centro de Investigación sobre Imagen Molecular.
- En el área de control del tabaquismo, el Instituto es el coordinador del Programa de Control del Tabaquismo en Brasil.
- Es articulador de una red de alianzas donde participan representaciones de Secretarías Estatales y Municipales de Salud, de otros sectores del Ministerio de Salud, de otros Ministerios del gobierno, así como de organizaciones no-gubernamentales y de organizaciones internacionales.
- También actúa como Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para la implementación de la Convención Cuadro para el Control del Tabaco (CONICQ).

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- El Instituto fue líder en la implementación de la Alianza Latinoamericana y del Caribe para el Control del Cáncer y coordina la Red Latinoamericana de Bancos de Tumores.
- El INCA integra el National Marrow Donor Program (NMDP), que es el mayor registro internacional de donantes de médula ósea del mundo. Luiz Antonio Santini, Director General del INCA, es miembro de la directoria de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC).
- En el campo del control del tabaquismo, es el representante brasileño en la Comisión Intergubernamental para el Control del Tabaco del MERCOSUR, coordinador de la Red Iberoamericana de Control del Tabaquismo y participante de los foros internacionales relacionados con la Convención-Cuadro para el Control del Tabaco.

**CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA CONTROL, CAPACITACIÓN
E INVESTIGACIÓN SOBRE LA HANSENIASIS PARA LAS AMÉRICAS**

CARACTERIZACIÓN

| | |
|--|------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Hanseniasis |
| Fecha de designación: 24 /11/1998 | Fecha de redesignación: 27/03/2007 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • mantener una alianza con organismos gubernamentales y no gubernamentales de salud nacionales e internacionales de las Américas en actividades de investigación sobre la hanseniasis; • prestar asesoría a la OPS/OMS en la elaboración de normas técnicas, políticas públicas para apoyar las actividades de control de la hanseniasis; • ofrecer capacitaciones en hanseniasis: cursos básicos, capacitación sobre la prevención de incapacidades, pruebas en actividades asistenciales y actividades de control; • mantener la Residencia Médica en Dermatología Tropical; • dar soporte al Sistema Nacional de Información de Enfermedades en el área de Hanseniasis; • promover la participación del equipo multidisciplinario en la atención a los pacientes con hanseniasis, y • apoyar mediante la participación del equipo técnico en encuentros, seminarios y congresos sobre temas relacionados con sus actividades como Centro Colaborador de la OPS/OMS. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Institución: | Fundación de Dermatología Tropical y Venereología Alfredo da Matta (FUAM) | |
| Vínculo con el SUS: | Integrante del SUS como fundación pública estatal de salud | |
| Responsable: | Adele Schwartz Benzaken | |
| Cargo: | Directora Presidente FUAM | |
| Directora del Centro Colaborador | Maria da Graça Souza Cunha | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.fuam.am.gov.br Sitio web del Centro Colaborador: www.fuam.am.gov.br | |
| Dirección: | Rua Codajás ,24- Cachoeirinha 69 065-130 | |
| Teléfono: (92) 32128302 | Fax: (92) 32128352 | E-mail: fuam@fuam.am.gov.br mcunha@fuam.am.gov.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- actúa como centro de referencia estatal y nacional en hanseniasis;
- ofrece prácticas y capacitaciones en hanseniasis (clínica, laboratorio, prevención de incapacidades físicas, sistema de informaciones y actividades de gestión de las acciones de control);
- coordina las actividades de control de la hanseniasis en el estado de Amazonas;
- presta asesoría al Ministerio de Salud de Brasil para la elaboración de políticas públicas en el área de la hanseniasis;
- desarrolla actividades de estudios multicéntricos, investigaciones clínicas y operacionales en el área de la hanseniasis en asociación con otras instituciones nacionales de investigación;
- presta soporte al Sistema Nacional de Notificación de Lesiones (SINAN);
- actúa como institución pública estatal integrante del SUS para el control de la hanseniasis y otras dermatosis de interés sanitario, y
- realiza el monitoreo periódico para la validación del indicador de detección de casos, vigilancia de contactos, así como para los indicadores de calidad de la asistencia a los pacientes afectados por la hanseniasis.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- apoya, mediante la participación de técnicos de la FUAM, en la elaboración y perfeccionamiento de normas técnicas y políticas de salud en hanseniasis para apoyar las actividades de control;
- presta asesoría a la OPS/OMS y a organizaciones no gubernamentales internacionales para garantizar servicios de calidad para el diagnóstico, tratamiento y asistencia a las personas afectadas por la hanseniasis;
- ofrece campo de prácticas y capacitaciones en hanseniasis y otras dermatosis de interés en salud pública para técnicos de América Latina y de países europeos como España y Portugal, y
- participa en ensayos clínicos multicéntricos, coordinados por la OMS, para evaluar alternativas terapéuticas para la hanseniasis, así como en investigaciones clínicas y operacionales en el área de la hanseniasis en asociación con instituciones de investigación de otros países endémicos en hanseniasis.

OBSERVACIONES GENERALES

- La institución funciona desde las 07:00 a.m. hasta las 17:00 p.m., de lunes a viernes. En caso de urgencia, se puede contactar a la Directora Presidente de la FUAM mediante el siguiente número de teléfono celular: (92) 91160135. Para contactar a la Directora del Centro Colaborador se puede usar el número de teléfono celular: (92) 99855161.

**CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA EL DESARROLLO
DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMERÍA**

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Investigación sobre Enfermería |
| Fecha de designación: 09/12/1988 | Fecha de redesignación: 05/07/2006 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • promover y desarrollar la investigación sobre enfermería y diseminar el conocimiento producido para contribuir con el progreso de la enfermería y obstetricia en áreas prioritarias de la salud y de los recursos humanos en enfermería; • fortalecer y expandir la diseminación de la información y del conocimiento sobre la enfermería y la salud para mejorar el acceso a estos recursos y nutrir la práctica y la educación en enfermería; • contribuir con la formación y actualización de investigadores de enfermería para mejorar la calidad científica e incrementar los conocimientos sobre enfermería, y • cooperar con diferentes actores para formar y desarrollar recursos humanos en enfermería en los niveles y áreas prioritarias de las Américas y de África. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Institución: | Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP-USP) | |
| Vínculo con el SUS: | | |
| Responsable: | Profesora Dra. Maria das Graças Bomfim de Carvalho | |
| Cargo: | Directora | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.eerp.usp.br Sitio web del Centro Colaborador: www.eerp.usp.br (hacer clic en el logo del Centro Colaborador) | |
| Dirección: | Av. Bandeirantes 3900 Campus Universitario 14040-902 Ribeirão Preto-SP | |
| Teléfono: (16) 3602-3393 | Fax: (16) 36020518 | E-mail: coopintl@eerp.usp.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- expandir la participación e integración del observatorio de recursos humanos en la Red Observatorio de Recursos Humanos en Salud de Brasil;
- fomentar la diseminación de los resultados de investigación bajo la forma de artículos científicos que contribuyan con la expansión del conocimiento en enfermería y salud, así como para su fundamentación y aplicación en las acciones de los profesionales de la salud;
- contribuir para fortalecer las publicaciones de enfermería en Brasil mediante la diseminación y capacitación en procesos de desarrollo editorial científico;
- estimular la organización de reuniones científicas en el ámbito nacional para promover la diseminación del conocimiento y el desarrollo de liderazgos y fomentar una participación más activa en la definición de las políticas de salud en el nivel local y regional, y
- realizar actividades y movilizar a los medios regionales durante las campañas organizadas por la Organización Mundial de la Salud.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- desarrollar programas multicéntricos de investigación sobre las áreas de recursos humanos, VIH/SIDA, tuberculosis, maternidad segura y salud mental;
- expandir la participación e integración del observatorio de recursos humanos en la Red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud de Brasil y colaborar con los países africanos de lengua portuguesa en el desarrollo de iniciativas similares;
- crear y mantener un directorio actualizado de las líneas de investigación sobre enfermería de los programas de postgrado stricto sensu de las escuelas de enfermería de América latina;
- fomentar la diseminación de los resultados de investigación bajo la forma de artículos científicos para contribuir con la expansión del conocimiento en enfermería y salud, así como para su fundamentación y aplicación en las acciones de los profesionales de la salud;
- fortalecer las publicaciones de enfermería en América Latina y en países africanos de lengua portuguesa, mediante la diseminación y capacitación en procesos de desarrollo editorial científico;
- estimular la organización de reuniones científicas de ámbito nacional e internacional para promover la diseminación del conocimiento y el desarrollo de liderazgos y fomentar una participación más activa en la formulación de las políticas de salud en el nivel local y regional;
- cooperar con la Universidad Agostinho Neto en Angola para desarrollar capacidades institucionales y formar enfermeros en el área de investigación;
- ofrecer, en asociación con la Organización de los Estados Americanos/Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la Secretaría Nacional Antidrogas de Brasil, el Programa on-line de Capacitación en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas para Profesionales de Salud de 10 países latinoamericanos y del Caribe y cuatro países africanos de lengua portuguesa;
- contribuir con la diseminación de la información técnica de la OPS y acentuar la alianza con la Universidad de Alberta para el desarrollo de competencias e investigaciones con alumnos e investigadores de las dos universidades;
- apoyar, a través de la disposición de vacantes, la formación de alumnos extranjeros en los cursos de graduación (bachillerato y licenciatura) y de postgrado stricto sensu, y
- fortalecer los recursos humanos en salud en México, a través de la formación de investigadores en el nivel de doctorado.

OBSERVACIONES GENERALES

- El Centro Colaborador de Ribeirão Preto lidera, hasta julio de 2012, la Red Global de Centros Colaboradores de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería y Obstetricia www.eerp.usp.br/globalnet

**CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA EL DESARROLLO DE
SERVICIOS DE GENÉTICA MÉDICA EN AMÉRICA LATINA**

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Genética Aplicada a la Medicina |
| Fecha de designación: 06/08/2004 | Fecha de redesignación: 04/12/2008 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • mejorar la capacitación de recursos humanos para la prestación de servicios de Genética Médica en América Latina; • mejorar la calidad y la cobertura del monitoreo de defectos congénitos; • mejorar la disponibilidad de informaciones teratogénicas; • mejorar las condiciones para el diagnóstico de enfermedades metabólicas, y • mejorar la calidad y la oferta de asesoría genética; | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Institución: | Hospital de Clínicas de Porto Alegre | |
| Vínculo con el SUS: | Referencia en asistencia ambulatoria, internación hospitalaria y exámenes laboratoriales | |
| Responsable: | Dr. Roberto Giugliani | |
| Cargo: | Profesor Titular del Departamento de Genética de la UFRGS | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.hcpa.ufrgs.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: en construcción | |
| Dirección: | Rua Ramiro Barcelos 2350 – 90035-903 – Porto Alegre – RS | |
| Teléfono: (51) 33598011 | Fax: (51) 33598010 | E-mail: rgiugliani@hcpa.ufrgs.br |

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- suministro de servicios especializados para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos, incluidas consultorías a distancia, pruebas laboratoriales, consultas ambulatorias e internaciones hospitalarias;
- programa de capacitación en Genética Médica: capacitaciones de corta duración, ofrecidos en las siguientes áreas: monitoreo de defectos congénitos, información teratogénica, información en enfermedades metabólicas, genética clínica, genética bioquímica, genética molecular, cultura de células, genética comunitaria;
- Escuela Latinoamericana de Genética Humana y Médica: curso intensivo de actualización, con 70 vacantes por año para jóvenes profesionales del área biomédica interesados en genética aplicada a la medicina;
- Curso Avanzado sobre Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metabólicas: curso intensivo de alto nivel de una semana para médicos y otros profesionales de salud sobre errores innatos del metabolismo;
- Simposio sobre mucopolisacaridosis para el Sur de Brasil y MERCOSUR: simposio anual con profesionales de salud que trabajan con mucopolisacaridosis, pacientes y familiares, constituyendo una jornada de actualización sobre este grupo de enfermedades;
- cursos de capacitación sobre Errores Innatos del Metabolismo, Oncogenética y Neurogenética: cursos de 12 meses de duración para médicos especialistas, y
- residencia en genética médica: programa para médicos recién graduados, con tres años de duración.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Consultorías a distancia vía teléfono o Internet, sobre manejo, diagnóstico y tratamiento terapéutico de enfermedades genéticas.

OBSERVACIONES GENERALES

- El sitio web aún no está disponible en Internet, pero las informaciones sobre las actividades del Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de Servicios de Genética Médica en América Latina se pueden obtener mediante las siguientes direcciones de e-mail: rgiugliani@hcpa.ufrgs.br (Roberto Giugliani) o jcleite@hcpa.ufrgs.br (Júlio César Leite).

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA A EDUCACIÓN DE TÉCNICOS EN SALUD | | |
|--|---|--|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Educación Profesional en Salud | |
| Fecha de designación: 20/07/2004 | Fecha de redesignación: 18/07/2008 | |
| Principales responsabilidades asumidas: | | |
| En el período actual de redesignación, los términos de referencia de la EPSJV aprobados por la OPS/ OMS son los siguientes: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • apoyo en el fortalecimiento de las instituciones dedicadas a la educación de técnicos en salud; • contribución con la formación de los docentes involucrados en la formación de los técnicos en salud, así como en la producción de material didáctico; • desarrollo de investigaciones y estudios técnico-científicos sobre el área de educación de técnicos en salud, y • diseminación de informaciones y conocimientos sobre el área de la salud, el trabajo y la educación. | | |
| En este sentido, con el fin de alcanzar las directrices de acciones propuestas, se definieron las siguientes actividades para el período de cuatro años: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • estructuración de escuelas de formación de técnicos en salud en países de la región de las Américas; • elaboración del Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP); • desarrollo del TCC entre Bolivia, Brasil y Paraguay, denominado "Profundización y consolidación de la cooperación técnica interinstitucional para el fortalecimiento del área de educación de técnicos en salud en Bolivia, Brasil y Paraguay"; • implementación de cursos de formación de técnicos de nivel básico e intermedio en las escuelas técnicas de países africanos y de la región de las Américas; • producción de material didáctico para apoyar en la formación de técnicos en salud; • desarrollo de investigaciones que busquen identificar el perfil ocupacional y profesional de los trabajadores técnicos en salud, su distribución y composición, además de las directrices teórico-metodológicas que fundamentan la organización curricular, en especial en los países del Mercosur, y • lanzamiento del sitio web y de la revista de la Red Internacional de la Educación de Técnicos en Salud – RETS. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV)/Fiocruz | |
| Vínculo con el SUS: | La EPSJV es una unidad técnico-científica de la Fundación Oswaldo Cruz. La Fiocruz, fundada en 1900, es una institución vinculada al Ministerio de Salud de Brasil. Su misión es "generar, absorber y difundir conocimientos científicos y tecnológicos en salud para el desarrollo integrado en la actividad de investigación y desarrollo tecnológico, enseñanza, producción de bienes e insumos, prestación de servicios de referencia y asistencia, información y comunicación en C&T en Salud, con la finalidad de atender las demandas del Ministerio de Salud a través del apoyo estratégico al Sistema Único de Salud (SUS) y la mejora de la calidad de vida de la sociedad como un todo". | |
| Responsable: | Isabel Brasil | |
| Cargo: | Directora | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.epsjv.fiocruz.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: www.epsjv.fiocruz.br | |
| Dirección: | Av. Brasil, 4365 – Manguinhos CEP: 21040-360 Rio de Janeiro - RJ | |
| Teléfono: (21) 3865 9730 | Fax: (21) 3865 9731 | E-mail: epsjv@fiocruz.br cci@epsjv.fiocruz.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- La EPSJV se dedica a actividades de enseñanza, investigación y cooperación en el campo de la Educación Profesional en Salud. Por lo tanto, actúa con el segmento de los trabajadores de nivel fundamental y medio que corresponden a la mayoría de los profesionales de salud en Brasil. Los principales objetivos de la EPSJV son: coordinar e implementar programas de enseñanza en áreas estratégicas para la Salud Pública y para la Ciencia y Tecnología en Salud; elaborar propuestas para subsidiar la definición de políticas para la educación profesional en salud y para la iniciación científica en salud; formular propuestas de currículos, cursos, metodologías y materiales educacionales; y producir y divulgar conocimiento en las áreas de Trabajo, Educación y Salud.
- Confirmando su papel de centro de cooperación, tanto en la elaboración teórica como en la articulación política en el campo de la Educación Profesional en Salud en Brasil, la EPSJV actúa como Secretaría Ejecutiva de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS), en la que participan 101 instituciones de 22 países; y como Centro Colaborador de la Organización Mundial de Salud para la Educación de Técnicos en Salud.
- Como contribución a la producción y disseminación del conocimiento en su área de actuación, la EPSJV edita el periódico científico 'Trabajo, Educación y Salud' y coordina una Biblioteca Virtual sobre Educación Profesional en Salud (BVS-EPS), desarrollada por la propia Escuela. Además, alberga la Estación de Trabajo de Observatorio de los Técnicos en Salud que integra la Red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud, creada por el Ministerio de Salud y por la Organización Panamericana de Salud (OPS) como espacio para producción y análisis de informaciones y conocimiento en esa área. La inversión en investigación ha proporcionado un aumento significativo de la producción de libros y material educativo.
- A fin de consolidar su campo de actuación, la Escuela también invierte en la formación crítica de los profesores de ese segmento educacional, desarrollando un curso de maestría y de postgrado lato sensu en 'Educación Profesional en Salud'.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- La EPSJV, como Centro Colaborador de la OPS/OMS, ha desarrollado sus actividades de cooperación técnica internacional mayoritariamente en el ámbito de las cooperaciones Sur-Sur, de acuerdo con el delineamiento definido por la Fiocruz y las prioridades identificadas por el Ministerio de las Relaciones Exteriores de Brasil.
- Así, junto a la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP), la EPSJV ha contribuido con la estructuración de las escuelas de formación de técnicos en salud en Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau y Mozambique. Asimismo, tiene bajo su coordinación la subred de escuelas técnicas en salud de la CPLP, según el Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la CPLP (PECS-CPLP 2009-2012) aprobado en mayo de 2009.
- En América del Sur, ha desarrollado cooperaciones bilaterales con el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina y el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para estructurar dos planes de curso de formación de técnicos en áreas consideradas prioritarias. Con Bolivia y Paraguay, coordina la implementación de un TCC para fortalecer cuatro instituciones de formación de técnicos vinculadas a los Ministerios de Salud de los dos países. El TCC, denominado "Profundización y consolidación de la cooperación técnica interinstitucional para el fortalecimiento del área de educación de técnicos en salud en Bolivia, Brasil y Paraguay", es resultado de otro TCC finalizado en 2007.
- Recientemente, la EPSJV coordinó un proyecto de investigación titulado "La Educación Profesional en Salud en Brasil y en los países del Mercosur: perspectivas y límites para la formación integral de trabajadores técnicos frente a los desafíos de las políticas de salud", financiado por el CNPq y el TC 41, cuya finalidad fue analizar la oferta cuantitativa y cualitativa de los cursos de formación de técnicos en esos países.
- Al igual que la CPLP, coordina la subred de escuelas técnicas de salud de la UNASUL, de acuerdo con las prioridades de cooperación definidas en la reciente reunión del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud de la Unasul, realizada en septiembre de 2009.
- Estas subredes conforman la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS). Esta es una estrategia de articulación y cooperación técnica entre instituciones de carácter público vinculadas, directa o indirectamente, a la educación de técnicos en salud. Su objetivo es promover la interacción entre las instituciones integrantes y aportar y sistematizar conocimientos que puedan subsidiar la formulación de políticas de cooperación internacional para fortalecer los sistemas de salud de los países miembros. La idea de la Red surgió en 1996, por iniciativa de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y desde septiembre de 2005, su Secretaría Ejecutiva está ubicada en la EPSJV. La RETS posee un sitio web (www.rets.epsjv.fiocruz.br) y una publicación cuatrimestral editada en español, portugués e inglés.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS EN ENVEJECIMIENTO Y SALUD – UNIVERSIDAD ABIERTA DE LA TERCERA EDAD

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Envejecimiento Humano |
| Fecha de designación: 14/06/2005 | Fecha de redesignación: 01/06/2009 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La UnATI/UERJ es una universidad para la tercera edad en permanente (re)construcción. El programa que desarrolla presenta cuatro elementos básicos que constituyen los ejes de una estructura, por definición, abierta (en el sentido de inconclusa), ya que es dinámica. En cada eje se pueden identificar acciones de enseñanza, investigación y extensión. • El primer eje está dirigido a los adultos mayores. En torno a este eje, se encuentran las dos unidades de salud; las actividades socioculturales y educativas, y las actividades de integración e inserción social. • Sus dos ambulatorios, con equipos multidisciplinarios, realizan anualmente aproximadamente 19 mil consultas, con proyectos que abarcan la salud oral, la demencia, orientación sobre la salud, clases de educación física, enfermería con atención integral y la atención domiciliaria, además de desarrollar investigaciones sobre nuevos modelos de atención al adulto mayor. • Todos los años realiza actividades socioculturales y educativas para el adulto mayor. Estas actividades comprenden aproximadamente 240 cursos, talleres y seminarios, conferencias, fiestas, exposiciones, espectáculos de danza y de música. • El segundo eje está dirigido a estudiantes de graduación, profesionales y público no incluido dentro del grupo de adultos mayores. Comprende las actividades de formación, capacitación, actualización, especialización de recursos humanos, actividades de educación continua y la preparación de cuidadores de adultos mayores. • En esta área, que involucra la capacitación de recursos humanos, la UnATI/UERJ desarrolla proyectos de residencia para profesionales de salud; perfeccionamiento y actualización profesional; prácticas para estudiantes de graduación y capacitación para cuidadores de adultos mayores. • El tercer eje prioriza la producción de conocimiento y está dirigido a los investigadores y estudiantes de cursos de postgrado. Incluye la producción de investigaciones; un centro de documentación; un sitio web (www.unati.uerj.br) estructurado bajo el formato de portal, y la publicación y divulgación de la producción de los investigadores. • Su producción científica es referencia para las obras sobre el adulto mayor en Brasil. Edita una revista científica, publica libros con sello propio y ofrece un portal en la Internet. • El cuarto eje prioriza la sensibilización de la opinión pública y se preocupa por la visibilidad del programa. Está dirigido al público externo y formador de opinión, involucra las actividades de extensión; un programa de voluntariado; actividades de comunicación y divulgación y la participación en la formulación de políticas dirigidas al adulto mayor. • La actuación extracurricular de la universidad involucra la atención de salud, apoyo jurídico, social, psicológico, nutricional y acciones de ciudadanía, incluido un programa de voluntariado. Tiene una alta credibilidad junto a los medios y participa en la formulación de políticas públicas, en la esfera federal, estatal y municipal, orientadas al adulto mayor. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Institución: | Universidade Aberta da Terceira Idade-UnATI/UERJ | |
| Vínculo con el SUS: | No | |
| Responsable: | Renato Peixoto Veras | |
| Cargo: | Director | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.unati.uerj.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: OMS | |
| Dirección: | Rua São Francisco Xavier, 524- piso 10 – bl F – Maracanã-Rio de Janeiro – RJ. 20.550-900 | |
| Teléfono: (21) 2334-0168 | Fax: (21) 2334-0604 | E-mail: veras@uerj.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- El centro de convivencia está dirigido a la población con edad mínima de 60 años, ofreciendo actividades totalmente gratuitas y asistencia médica para el adulto mayor.
- La UnATI (Universidad Aberta de la Tercera Edad – Universidad del Estado de Rio de Janeiro) ha desarrollado programas de enseñanza y de extensión dirigidos directamente al adulto mayor. La experiencia acumulada en la universidad o en las comunidades a lo largo de estos años ha posicionado a la UnATI–UERJ como referencia para instituciones y órganos gubernamentales. Así, varios de los aspectos del modelo adoptado se han transferido a varias universidades brasileñas. La asesoría provista a estas instituciones ha sido una constante, principalmente en relación con el desarrollo de programas de base comunitaria en educación y salud.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Consultoría en órganos nacionales e internacionales.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA LA FAMILIA DE CLASIFICACIONES INTERNACIONALES DE LA OMS EN PORTUGUÉS

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Clasificaciones de uso en salud |
| Fecha de designación: 01/01/1976 | Fecha de redesignación: 25/03/2008 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • capacitar a personal de países de lengua portuguesa en el uso de la CID y CIF; • traducir al portugués las clasificaciones de uso en salud; • preparar material educativo sobre la CID y la CIF; • participar en las reuniones internacionales de la red de Centros de la OMS, y • asesorar al Ministerio de Salud en el uso de la CID. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Institución: | Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo | |
| Vínculo con el SUS: | No | |
| Responsable: | Profesor Dr. Chester Luiz Galvão Cesar | |
| Cargo: | Director | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.fsp.usp.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: www.fsp.usp.br/~cbcd/ | |
| Dirección: | Avenida Dr. Arnaldo nº 715 – Cerqueira César – CEP 01246-904 – São Paulo – SP - Brasil | |
| Teléfono: (11) 3061.7747 | Fax: (11) ----- | E-mail: cbcd@fsp.usp.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- capacitar a codificadores de las Secretarías Estatales y Municipales de Salud;
- actividades para mejorar las estadísticas de salud;
- producir material de capacitación para los codificadores;
- investigaciones sobre mortalidad, y
- evaluación de las estadísticas que involucran el uso de la CID.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

SERVICIOS DE INFORMACIÓN

| | |
|------------------------------------|--|
| Datos del web master de la página: | Nombre: RUY LAURENTI |
| | E-mail: laurenti@usp.br |
| | Teléfono: (11) 3722.2996 |

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA LEPTOSPIROSIS | | |
|---|--|--|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Leptospirosis – Servicios de Referencia, Enseñanza, Investigación y Desarrollo Tecnológico | |
| Fecha de designación: 25/03/2008 | Fecha de redesignación: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Principales responsabilidades asumidas: • proveer cepas de referencia del género <i>Leptospira</i> a la red de laboratorios de referencia nacionales y a otros laboratorios reconocidos en la región; • asesorar a los laboratorios de referencia en la identificación y clasificación de nuevos aislados clínicos pertenecientes al género <i>Leptospira</i>; • ayudar a implementar nuevos servicios de diagnóstico laboratorial de la leptospirosis para apoyar la vigilancia epidemiológica de la leptospirosis en la región; • contribuir en misiones delegadas para estudio, vigilancia y control de brotes epidémicos de leptospirosis; • ampliar el conocimiento sobre leptospirosis en la región a través del intercambio de información y el fortalecimiento de los flujos y sistemas de información en la región, y • colaborar en el desarrollo de capacidades para el diagnóstico de la leptospirosis, enseñanza, investigación y desarrollo tecnológico en la región y en el mundo. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Fundación Oswaldo Cruz | |
| Vínculo con el SUS: | El Centro Colaborador de la OPS/OMS también es el Laboratorio de Referencia Nacional para Leptospirosis | |
| Responsable: | Martha Maria Pereira | |
| Cargo: | Investigador Titular | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.fiocruz.br Sitio web del Centro Colaborador: en construcción | |
| Dirección: | Avenida Brasil, 4365 – Pavilhão Rocha Lima – Rio de Janeiro, Brasil | |
| Teléfono: (21) 2270-6565 | Fax: (21) 2598-4283 | E-mail: mpereira@ioc.fiocruz.br (Director) |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- Actúa como Laboratorio de Referencia Nacional para Leptospirosis.
- Su misión principal consiste en apoyar al Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la enfermedad. En ese sentido, el laboratorio ofrece servicios de diagnóstico de alta complejidad y prácticas y cursos de capacitación de corta duración.
- La principal finalidad de los servicios de diagnóstico es ofrecer pruebas complementarias para aclarar los diagnósticos y apoyar en situaciones de emergencia, como brotes epidémicos en diversas regiones del país.
- Las cooperaciones técnico-científicas interinstitucionales –particularmente con instituciones de investigación y universidades – representan el elemento central para promover el desarrollo científico, tecnológico y la innovación en el área específica.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- El punto central es la cooperación técnico-científica internacional.
- Las primeras acciones consisten en la construcción y operacionalización de una red de laboratorios nacionales en la región de América Latina y el Caribe.
- Provee materiales de referencia (cepas, sueros, informaciones técnicas y protocolos) para viabilizar el uso de pruebas comparables y referencias globales en los países que componen la red.
- Su objetivo es mejorar la calidad y el flujo de informaciones sobre la enfermedad, tanto en lo que respecta a las informaciones oficiales como a otros medios de comunicación dirigidos al desarrollo técnico-científico, como las publicaciones en revistas científicas.

| CENTRO DE ESTUDIOS INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CIUDADES SALUDABLES | | |
|---|--|--|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Promoción de la Salud y Ciudades Saludables | |
| Fecha de designación: 14 / 04 /2008 | Fecha de redesignación: | |
| Principales responsabilidades asumidas | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • promover el desarrollo de las estrategias de comunicación, metodologías y mecanismos para ampliar el intercambio de experiencias en el área de promoción de la salud y ciudades saludables; • realizar estudios relacionados con las experiencias de promoción de la salud y ciudades saludables en Brasil y en América Latina; • crear procesos de desarrollo de capacidades en el área de promoción de la salud, focalizando inicialmente a los gestores para que se capaciten en el desarrollo de proyectos para mejorar la salud y la calidad de vida en las ciudades, escuelas, comunidades y otros escenarios; • fortalecer la iniciativa y la red de escuelas promotoras de salud de las Américas, y • ampliar las evidencias existentes relacionadas con la efectividad, el impacto y los resultados de intervenciones en promoción de la salud en municipios, escuelas y actividades de desarrollo de capacidades. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo. Centro de estudios, investigación y documentación en promoción de la salud y ciudades saludables. | |
| Vínculo con el SUS: | Se relaciona con el SUS a través del Pacto por la Vida. Todas las responsabilidades asumidas se refieren al fortalecimiento de los profesionales para que realicen las actividades de Promoción de la Salud y para dar consistencia teórica e instrumental al área en su desarrollo en Brasil y en América Latina. | |
| Responsable: | Marcia Faria Westphal. Profesora Titular de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo. | |
| Cargo: | Presidente | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.cidadessaudaveis.org.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: www.cidadessaudaveis.org.br | |
| Dirección: | Av. Dr, Arnaldo, 715 | |
| Teléfono: (11) 30854760 | Fax: (11) 30833501 | E-mail: cepedoc@cidadessaudaveis.org.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

1. Proyectos de investigación e intervención
 - a) Capilla en Acción y la gestión integrada y participativa de políticas públicas en la submunicipalidad de la Capilla del Socorro en la ciudad de São Paulo;
 - b) Rostros, Voces y Lugares – Guarulhos, São Paulo;
 - c) URBAN HEART – Herramienta de evaluación y respuesta de equidad de salud urbana;
 - d) Salud y Desarrollo Local: análisis de los progresos en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en las ciudades brasileñas que desarrollan agendas sociales;
 - e) procesos de aprendizaje y de descubierta para explorar la renovación inclusiva urbana en São Paulo, Brasil;
 - f) proyecto de investigación: actividades de educación nutricional en escuelas de un municipio de la región metropolitana de São Paulo – Guarulhos – São Paulo;
 - g) evaluación y monitoreo del Proyecto Ambientes Verdes y Saludables – PAVS: construyendo políticas públicas integradas en la ciudad de São Paulo;
 - h) investigación evaluadora de los programas redistributivos – SDTI – Osasco, São Paulo. Fases I y II (2006 a 2008), y
 - i) evaluación y monitoreo de las prácticas de Promoción de la Salud relacionadas con las enfermedades no transmisibles en la ciudad de São Paulo (2005/2008).
2. Biblioteca virtual
Biblioteca Virtual Promoción de la Salud, Municipios y Comunidades Saludables (BVPSMCS).
3. Cursos y talleres
 - a) Curso: Participación y empoderamiento – Metodologías para promover la salud en la empresa. Servicio Social de la Industria SESI/Santa Catarina;
 - b) curso de verano 2009 : Evaluación en Promoción de la Salud;
 - c) talleres de Trabajo del Proyecto Rostros, Voces y Lugares en Guarulhos – São Paulo, y
 - d) talleres de Trabajo de la Investigación Evaluadora sobre los Programas Sociales en Osasco – São Paulo.
4. Evento
 - a) Seminario de Evaluación de la Efectividad en la Promoción de la Salud.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Establecimiento de redes en las Américas
- a) Participación en la reunión de la Feria Municipios y Comunidades Saludables en Buenos Aires, Argentina para fortalecer los mecanismos de redes en las Américas.
 - b) Participación en el “Taller de Síntesis de la Evidencia de la Efectividad de la Promoción de la Salud en las Américas” en Montreal, Quebec, Canadá, los días 23 y 24 de febrero de 2009.
 - c) Participación en el “Taller de escritores para elaborar los contenidos, módulos y materiales para el Curso de Actualización y Transversalidad en Promoción de la Salud”, en Washington, D.C., el 14 y 16 de septiembre de 2009.

OBSERVACIONES GENERALES

- Estamos reformulando el sitio web y preparando un proyecto de comunicación nuevo. Los datos de la red serán actualizados en cuanto esté listo.

CENTRO COLABORADOR PARA LA INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN EN ARBOVIROSIS (LA FECHA EXPIRÓ Y ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REDESIGNACIÓN)

CARACTERIZACIÓN

| | |
|--|--|
| Área temática de actuación: | Arbovirus |
| Fecha de designación: 03/1983 | Fecha de redesignación: 02/03/2005 (actualmente en proceso de redesignación) |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • investigación y diagnóstico en arbovirología; • capacitación en técnicas laboratoriales; • evaluación de Kits comerciales para diagnóstico; • desarrollo de nuevas herramientas para el diagnóstico de arbovirus, y • producción de inmunobiológicos (antígenos y sueros hiperinmunes) | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Institución: | Instituto Evandro Chagas | |
| Vínculo con el SUS: | Vigilancia Epidemiológica/SVS | |
| Responsable: | Pedro Fernando de la Costa Vasconcelos | |
| Cargo: | - | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.iec.pa.gov.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: | |
| Dirección: | Rodovia BR 316 Km 07 S/N – Levilândia – Ananindeua – Pará – Brasil, CEP 67030-000 | |
| Teléfono: (91) 3214-2272 | Fax: (91) 3214-2299 | E-mail: pedrovasconcelos@iec.pa.gov.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- participa en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), como coordinador y responsable de la distribución de inmunobiológicos, capacitaciones de recursos humanos en todos los niveles y supervisión de los laboratorios que participan en la RNLSP;
- provee asesoría y consultoría para vigilancia epidemiológica nacional en la elaboración de documentos, manuales y normas de orientación;
- participa en cursos de postgrado stricto sensu en universidades nacionales, y
- participa en investigaciones de brotes y epidemias con sospechas de circulación de arbovirus.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- asesoría y consultoría en países de América latina para investigación y diagnóstico de arbovirolosis;
- cooperación con países latinoamericanos para implementar el diagnóstico de arbovirus, inclusive con donaciones de inmunobiológicos, y
- participación en redes de diagnóstico de arbovirus en las Américas y en el mundo coordinado por la OPS/OMS.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA LA INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD MENTAL

CARACTERIZACIÓN

Desarrollo de investigaciones básicas y clínicas y formación de recursos humanos en las diversas áreas de actuación relacionadas con la psicobiología, la salud mental y el uso, abuso y dependencia de drogas. Formado por profesionales del Departamento de Psicobiología de la UNIFESP, posee un programa de postgrado en psicobiología (nota 6 de la CAPES) que confiere grado de Magíster y Doctor en Ciencias por la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP). También ofrece cursos de extensión, perfeccionamiento y especialización destinados a la capacitación de profesionales involucrados en la investigación, prevención y tratamiento de personas con abuso y dependencia de drogas o con diversos trastornos neuropsicológicos y psiquiátricos.

| | |
|-----------------------------|--|
| Área temática de actuación: | Departamento de Psicobiología: énfasis en el uso y abuso de sustancias psicoactivas, sueño, trastornos del humor y ansiedad, neuropsicología, memoria y aprendizaje. |
|-----------------------------|--|

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Fecha de designación: 21/09/1990 | Fecha de redesignación: 28/02/2006 |
|----------------------------------|------------------------------------|

Principales responsabilidades asumidas:

- Formación de recursos humanos en el área de abuso de sustancias psicoactivas por medio de cursos de postgrado stricto sensu y cursos de extensión destinados a la capacitación de profesionales involucrados en la prevención y tratamiento para dependientes de drogas.
- Proyectos de investigación multicéntricos, en colaboración con otros Centros Colaboradores de la OMS, para desarrollar instrumentos para detección del uso de sustancias, diseminación y evaluación de la efectividad y relación de los beneficios en función de los costos de las intervenciones breves.

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--|--|--|
| Institución: | Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) – Departamento de Psicobiología | |
| Vínculo con el SUS: | Sí | |
| Responsable: | Maria Lucia O. Souza Formigoni | |
| Cargo: | Jefe del Departamento de Psicobiología | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.unifesp.br/dpsicobio/psico.htm Sitio web del Centro Colaborador: (en construcción) http://www.unifesp.br/dpsicobio/psico.htm | |
| Dirección: | R. Botucatu 862 piso 1. ECB – CEP 04023062 São Paulo – SP - Brasil | |
| Teléfono: (11) 21490155 (Psicobiología) | Fax: (11) 55725092 | E-mail: mlosformigoni@unifesp.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- Departamento de psicobiología
- Formación de recursos humanos en el área de psicobiología: postgrado stricto sensu y latu (cursos de capacitación – extensión, perfeccionamiento y especialización).
- Investigaciones epidemiológicas sobre el uso de sustancias psicoactivas y patrones de sueño.
- Asistencia ambulatoria a personas con disturbios de sueño, del humor, de memoria o aprendizaje o resultantes del estrés o del uso de sustancias psicoactivas.
- Investigaciones básicas y clínicas en las principales áreas de la psicobiología (sueño; uso de sustancias; neuropsicología; memoria y aprendizaje; medicina comportamental; estrés; ansiedad y trastornos del humor).

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Departamento de Psicobiología
- Colaboraciones en proyectos multicéntricos de investigación y formación de recursos humanos en las áreas de sustancias psicoactivas, sueño, memoria y aprendizaje, trastornos del humor: proyecto ASSIST.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA INVESTIGACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA. NÚCLEO DE ESTUDIOS DE LA VIOLENCIA – UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO (NEV_USP)

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|--|
| • El NEV es un centro interdisciplinario de investigación sobre la violencia, los derechos humanos y la democracia | |
| Área temática de actuación: | La violencia y la prevención de accidentes y heridas |
| Fecha de designación: 15/07/2005 | Fecha de re-designación: 24/07/2009 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • desarrollar métodos para estudiar las determinantes multi-variables de la violencia en países en desarrollo; • desarrollar metodología exploratoria para medir las causas de la disminución del número de homicidios; • desarrollar metodología exploratoria para medir las causas de la disminución del riesgo de homicidios entre jóvenes; • identificar buenas prácticas de prevención contra la violencia interpersonal: base de datos de publicaciones y registro de los progresos; • revisar continuamente la literatura relacionada con la prevención de la violencia; • sitio web de la Guía de Derechos para Jóvenes; • sitio web Seguridad Pública y Ciudadanía: la promoción de la prevención de la violencia y la transparencia en la seguridad pública; • evaluar los programas de prevención de la violencia: • evaluar un programa experimental de visita domiciliar para promover el desarrollo saludable y prevenir los accidentes, maltratos, abusos y violencias contra el niño; • desarrollar un programa experimental de visita domiciliar para promover el desarrollo saludable y prevenir accidentes, maltratos, abusos y violencias contra el niño; • implementar un programa piloto para adolescentes embarazadas en São Paulo y Porto Alegre. • monitorear el impacto de la exposición a la violencia en los valores, actitudes y creencias relacionadas con la violencia; • realizar un estudio transversal (local y nacional); • desarrollar una metodología para identificar la disposición comunitaria y nacional para prevenir maltratos contra el niño, y • desarrollar una metodología para que las autoridades locales monitoreen la eficacia de la legislación nacional para reducir incidentes de tránsito causados por conductores ebrios. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Institución: | Núcleo de Estudios de la Violencia – Universidad de São Paulo (NE/USP) | |
| Vínculo con el SUS: | No | |
| Responsable: | Sérgio Adorno França de Abreu | |
| Cargo: | Coordinador | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.usp.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: http://www.nevusp.org | |
| Dirección: | Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, Travessa 4, Bloco 2, Ciudad Universitaria. CEP: 05508-900, SP, SP, BR | |
| Teléfono: (11) 3091-4951 | Fax: (11) 3091-4950 | E-mail: ngcardia@gmail.com |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- El NEV USP es uno de los 11 CEPIDs Centros de Investigación, Innovación y Diseminación de la Fapesp y un INCT-CNPq Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología. El Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología: “Violencia, democracia y seguridad pública” representa una red nacional de centros de investigaciones y grupos de excelencia. Con el Centro de Estudios de la Violencia de la Universidad de São Paulo como institución sede, el Instituto reúne a la Universidad Federal de Rio de Janeiro, la Fundación Oswaldo Cruz, el Foro Brasileño de Seguridad Pública, la Universidad Federal del Ceará, la Universidad de Brasilia y la Universidad Federal de Rio Grande del Sur.
- Los proyectos de investigación desarrollados son:
- La (no) implementación del Estado de Derecho democrático: ¿seguridad o inseguridad pública? - Violencia y Frontera: Acre y Rondônia (NEV/USP); Mercados Ilegales, Mercaderías, Políticas y Organización Social del Crimen en Rio de Janeiro (UFRJ), ciudadanía, derechos humanos y seguridad pública: paradojas entre control y autocontrol de la violencia en las ciudades de Fortaleza y Medellín (UFCE).
- “Seguridad pública, desempeño de la policía y cultura política democrática –las condiciones previas para una Cultura de Derechos Humanos– Monitoreo de la Eficiencia Democrática de las Políticas de Seguridad en Brasil” (FBSP); “La Investigación Policial y el Proceso Judicial del Crimen de Homicidio en el Municipio de São Paulo” (NEV/USP); “El tiempo de la justicia: su impacto en la producción de impunidad penal” (NEV/USP); “Construcción de la identidad y autoreconocimiento: ¿prerrequisito para constituir la actividad policial como profesión y disminuir la violencia?” (UnB); “Condiciones de Salud, Trabajo y Calidad de Vida de los Policías Civiles de la Baixada Fluminense” (Fiocruz); “Desigualdad Social, Violencia y Cultura Política en las Organizaciones de Enseñanza a la Policía” (UFRGS), “Estudio cuasi-longitudinal: exposición a la violencia y representaciones socialmente compartidas y actitudes en relación con la justicia, el castigo y los derechos humanos” (NEV/USP), “Estudio Multicéntrico sobre la Mortalidad por Homicidios en Países de América Latina” (Fiocruz), “La Disminución de los Homicidios en São Paulo: un diagnóstico de Magnitud y Condicionantes” (NEV/USP), “Análisis de la disminución en las tasas de mortalidad por homicidio de jóvenes en el municipio de São Paulo, 2000 a 2008” (NEV/USP).
- Monitoreo de los Derechos Humanos – El presente: “Monitoreo de las Violaciones de Derechos Humanos” (NEV/USP), “Los mecanismos extrajudiciales de reparaciones a las víctimas de violaciones a los derechos humanos: las experiencias latinoamericanas” (NEV/USP), “Midiendo la eficacia de las campañas por los derechos humanos en América Latina: el papel de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos” (NEV/USP), “Promoviendo el desarrollo saludable” São Paulo y Rio Grande del Sur. Este último con el apoyo de un comité de especialistas brasileños (psicólogo, psicólogo experimental con especialidad en depresión postparto, pediatra, médica sanitaria, enfermera y representante de la Secretaría del Estado de Salud) y de un comité internacional de especialistas compuesto por representantes de la Organización Mundial de Salud, de la Organización Panamericana de Salud, y del Center for Disease Control, del Erikson Institut, además de un epidemiólogo de la Universidad de Michigan y otro del Instituto de Salud Pública del México.
- Los consultores internacionales son: Profesor Michel Wieviorka (CNRS/París), Profesor Dr. James Green (Brown University), Profesora Dra. Tereza Caldeira (UCLA- Berkeley), Profesor Dr. Göran Therborn (Cambridge), y Profesor Dr. Gustavo Palmieri (CELS). Además, los seminarios, la producción de artículos en co-autoría y los intercambios con video-conferencias mensuales deberán permitir estrechar las relaciones entre los socios y ayudarán a mantener un flujo continuo de comunicación.
- Transferencia de conocimiento: las instituciones socias usarán varias actividades para la transferencia del conocimiento, mediante diferentes estrategias para diferentes audiencias. Informaciones sobre ciudadanía, derechos y deberes del niño y del adolescente: Guía de Derechos para Jóvenes. Se desarrollará un sitio web, en conjunto con los estudiantes, sobre ciudadanía y derechos del niño y del adolescente, para ser utilizado en sus actividades diarias. Inicialmente, este sitio se construirá con cuatro escuelas de nivel secundario de São Paulo.
- Se está desarrollando un nuevo sitio web para ayudar a las comunidades a mejorar su dialogo con las autoridades locales. Este ofrece herramientas para que las comunidades pequeñas puedan desarrollar sus propios programas. La tecnología de este proyecto fue desarrollada por el Institut National de Santé Publique du Québec, en el Centre Québécois de Ressources en Promotion de la Sécurité et en Prévention de la Criminalité, tecnología que está siendo transferida al NEV.

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Investigación: Ciudadanía, derechos humanos y seguridad pública: paradojas entre control y autocontrol de la violencia en las ciudades de Fortaleza y Medellín (UFCE);
- “Desigualdad Social, Violencia y Cultura Política en las Organizaciones de Enseñanza a la Policía” (UFRGS);
- “Estudio Multicéntrico de la Mortalidad por Homicidios en Países de América Latina” (Fiocruz);
- “Los mecanismos extra-judiciales de reparaciones a las víctimas de violaciones a los derechos humanos: las experiencias latinoamericanas” (NEV/USP)- Chile y Argentina, “Midiendo la eficacia de las campañas por los derechos humanos en América Latina: el papel de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos” (NEV/USP), y
- sitio web Seguridad Ciudadana con el Institut National de Santé Publique du Québec, en el Centre Québécois de Ressources en Promotion de la Sécurité et en Prévention de la Criminalité.

OBSERVACIONES GENERALES

- En calidad de Centro Colaborador de la OMS, el Núcleo de Estudios de la Violencia está representado por la Coordinadora Adjunta: Nancy Cardia.

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA PLANIFICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD | | |
|---|--|--|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Planificación e información de Recursos Humanos en Salud | |
| Fecha de designación: 31/03/2008 | Fecha de redesignación: | |
| Principales responsabilidades asumidas: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar y consolidar actividades de cooperación técnica en el área de planificación e información de la fuerza de trabajo en salud, junto a los diversos socios en Brasil y también en el campo internacional y contribuir con la consolidación de las actividades del Ministerio de Salud, en el conjunto de propuestas y acciones cooperativas con los países de lengua portuguesa (PALOP), los países andinos y el Mercosur. • Actividades: • apoyar la implementación y el uso del sistema de información para la gestión de recursos humanos en salud como herramienta de planificación y gestión del trabajo en sistemas locales de salud; • proveer y apoyar el uso de metodologías de evaluación del proceso de implementación de políticas públicas, programas y proyectos específicos para el área de Recursos Humanos en Salud que permitan evaluar e identificar la necesidad de cambio y corrección de rumbos de la implementación de tales políticas; • desarrollar y promover el uso del sistema de información y articulación entre cursos de graduación y educación profesional en salud para configurar la oferta de profesionales en el mercado laboral en salud, y • desarrollar una metodología para la planificación y asignación de recursos humanos en los servicios de salud que atiendan especificidades sanitarias locales. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro | |
| Vínculo con el SUS: | | |
| Responsable: | Celia Regina Pierantoni | |
| Cargo: | Profesora Adjunta IMS/UERJ Coordinadora Observarh IMS/UERJ Directora del Centro Colaborador OPS/OMS para Planificación e información de la Fuerza de Trabajo en Salud | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.ims.uerj.br Sitio web del Centro Colaborador: http://ccoms-imsuerj.org.br/ | |
| Dirección: | Rua São Francisco Xavier, 524 – piso 7. Bloco y salas 7010 y 7011 | |
| Teléfono: (21) 2234-7378/ 2568-3414 | Fax: (21) 2334-2152 | E-mail: cpierantoni@gmail.com |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- talleres de trabajo con gerentes de recursos humanos de las Secretarías de Salud de estados y municipios brasileños con el objetivo de discutir las estrategias de suministro e implementación del Sistema de Información y Gestión de Recursos Humanos en Salud – SIGRHS – versión web;
- desarrollo de la herramienta SIGRAS que gestiona el banco de datos sobre las graduaciones en salud del país y permite transferir esta tecnología a otros países con interés en mapear la formación de la fuerza de trabajo en salud;
- alianza con la Escuela Nacional de Salud Pública para realizar cursos de Especialización en Gestión del Trabajo y Educación en Salud y de Actualización en Información de Recursos Humanos para gerentes de recursos humanos de Secretarías de Salud de estados y municipios brasileños participantes del Programa de Estructuración y Calificación de la Gestión del Trabajo y de la Educación en el SUS – ProgeSUS implementado por el Ministerio de Salud;
- participación en el Curso Internacional de Especialización en gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud – CIRHUS 2008. Asociación realizada con la Escuela Nacional de Salud Pública para la formación de cuadros de gerencia de recursos humanos para países Andinos y Amazónicos;
- traducción al inglés y al español del sitio web, así como aumento de oferta de productos de interés para otros países, en especial para los países africanos de lengua portuguesa;
- participación en la segunda reunión de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Brasil en São Paulo el 27 y 28 de abril de 2009, que tuvo como foco central: Reunión con miembros de la OMS para la creación de la red de Observatorios de Recursos Humanos en los PALOP, a través de un programa de capacitación en investigación y análisis sobre la fuerza de trabajo en salud;
- creación de foros de discusión sobre monitoreo e información de Recursos Humanos en Salud y sobre los Sistemas de Información para la Gestión de Recursos Humanos en Salud;
- desarrollo del taller de trabajo “Dimensionamento de Trabalhadores na Saúde: aplicação do Workload Indicators Staffing Needs – WISN” en octubre de 2009;
- realización de Reunión Técnica con la participación de consultores internacionales e investigadores de la Estación de Trabajo IMS/UERJ de la Red Observatorio de Recursos Humanos en Salud para presentar y validar la traducción al español del SIGRHS (noviembre de 2009), y
- organización de la Conferencia Internacional sobre investigaciones e intervenciones de recursos humanos en salud a ser realizado en junio de 2010.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- ajuste del sistema de información y de gestión de recursos humanos en salud – SIGRHS – para países africanos de lengua portuguesa;
- traducción del sistema de información y gestión de recursos humanos en salud – sigrhs al español para apoyar y colaborar con los países latinos y de América del Sur en el uso y análisis de informaciones sobre la fuerza de trabajo en Salud como herramienta para la planificación de recursos humanos;
- alianza con la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fiocruz para elaborar y coordinar el módulo 8 del Curso de Especialización en Salud Global – “Globalización y Recursos Humanos en el Programa de Formación en Salud Global” para profesionales del área de relaciones internacionales del Ministerio de Salud y del Ministerio de Negocios Internacionales;
- participación en cursos internacionales – Andino y Mercosur;
- publicación del libro Mercosur – Participación en la organización y producción de dos capítulos, uno sobre informaciones sobre la profesión médica y otro sobre el mercado de trabajo de los enfermeros en Brasil – PIERANTONI, Celia Regina (Org.); MACHADO, Maria Helena (Org.); FERREIRA, José Roberto (Org.); ABRANZON, Mônica (Org.); CAMPOS, Francisco Eduardo (Org.). Trabajo y Educación en salud en Mercosur. Brasília-DF: Europa, 2008. 228 p;
- presentación de trabajos en el 12º Congreso Mundial de Salud Pública, abril, 2009, Estambul, Turquía, y
- participación en reuniones internacionales – Observatorio Chile.

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS EN POLÍTICAS FARMACÉUTICAS | | |
|--|--|-----------------------------|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Políticas farmacéuticas (incluida la formulación, implementación, monitoreo y evaluación) | |
| Fecha de designación: 11/11/1998 | Fecha de redesignación: 03/12/2007 | |
| Principales responsabilidades asumidas: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • formular, evaluar y prestar servicios de asesoría para implementar políticas farmacéuticas, con énfasis en programas gubernamentales en el contexto de las Reformas de Salud en las Américas; • discutir y generar conceptos y documentos relacionados con aspectos específicos o regionales en el contexto del Grupo de Medicamentos de la OPS/OMS; • realizar seminarios regionales sobre aspectos específicos relevantes de políticas de salud y programas relacionados con servicios farmacéuticos; • desarrollar recursos humanos a nivel de postgrado dentro de las áreas relacionadas con las políticas sobre medicamentos; • promover e intercambiar estudios de investigación en el nivel regional dentro de programas de servicios farmacéuticos para racionalizar recursos, y • adaptar y traducir al portugués los documentos preparados por el Programa de Acción sobre Medicamentos de la OMS (Departamento de Medicamentos Esenciales y Políticas Farmacéuticas de la OMS) y el Programa Regional de Medicamentos Esenciales y Tecnología. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Escuela Nacional de Salud Pública/Fiocruz | |
| Vínculo con el SUS: | La Fiocruz está vinculada administrativamente al Ministerio de Salud. La ENSP es una escuela de postgrado en Salud Pública, que actúa en la formación de recursos humanos, en el desarrollo de investigaciones y de cooperación técnica para el SUS. | |
| Responsable: | Maria Auxiliadora Oliveira y Vera Lucia Luiza | |
| Cargo: | Investigador titular | |
| Sitio web: | www.ensp.fiocruz.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: en desarrollo | |
| Dirección: | Rua Leopoldo Bulhões, salas 622 a 632 CEP 21041-210, Rio de Janeiro RJ | |
| Teléfono: (21) 25982591 | Fax: (21) 2209-3076 | E-mail: naf@ensp.fiocruz.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- evaluación del proyecto Remedio en Casa;
- judicialización del acceso a los medicamentos;
- investigación nacional del acceso y uso de medicamentos PNAUM;
- formulario terapéutico nacional;
- publicación de opinión en revistas científicas;
- clases en cursos de postgrado, y orientación a alumnos de postgrado.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- soporte para evaluar la situación farmacéutica en países del Caribe (St Vincent & Grenadines, Jamaica, Barbados y Suriname) y África: (Santo Tomé y Príncipe);
- impacto de la exclusión en salud en el acceso a los medicamentos en países de América Central;
- guía para servicios farmacéuticos en situaciones de desastres;
- análisis de las interfaces entre el Objetivo 12 del Plan estratégico de la OPS y guías globales en política de medicamentos;
- participación en la organización del Grupo de Trabajo de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud;
- módulo de Acceso a los medicamentos en el Programa de Liderazgo en Salud Internacional (PLSI) de la OPS;
- exploraciones metodológicas para estudiar los determinantes de la exclusión al tratamiento con ARV, y
- sustentabilidad del financiamiento para los antiretrovirales (ARV) en países de América Latina.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS EN PREVENCIÓN, PREPARATIVOS Y RESPUESTA A SITUACIONES DE EMERGENCIA QUÍMICA

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Seguridad química y ambiente |
| Fecha de designación: 4/9/1992 | Fecha de redesignación: 27/11/2006 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • realización de al menos tres reuniones técnicas con representantes del Programa de Preparativos para Desastres (PED) en países de América Latina para recolectar información sobre la situación actual de los países en relación con el tema prevención, preparación y capacitación para respuestas a situaciones de emergencias químicas y mejorar los sistemas existentes; • participación de los profesionales del Centro Colaborador en seminarios, congresos y talleres sobre el tema emergencias químicas para actualizar los conocimientos, establecer contactos con representantes de otros países y divulgar las actividades del Centro Colaborador; • elaboración y publicación de guías técnicas relacionadas con la prevención, preparación y respuesta a emergencias químicas; • preparación y realización de cursos sobre prevención, preparación y respuesta a accidentes químicos para profesionales de la OPS/PED y de los países de América Latina, incluida la capacitación de agentes multiplicadores en el tema. Estos cursos se podrán realizar en cualquier país de América Latina; • capacitación para la atención a emergencias químicas en la CETESB en carácter de prácticas, por un periodo no mayor de 15 días, de profesionales de América Latina, y • apoyar a los países en la respuesta a emergencias químicas. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Institución: | CETESB | |
| Vínculo con el SUS: | - | |
| Responsable: | Fernando Cardozo Fernandes Rei | |
| Cargo: | Director-Presidente | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.cetesb.sp.gov.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: www.cetesb.sp.gov.br/emergencia/emergencia.asp | |
| Dirección: | Avenida Professor Frederico Hermann Jr, 345, Alto de Pinheiros, São Paulo, SP | |
| Teléfono: (11) 3133 4000 | Fax: (11) 31333986 | E-mail: t DOE@CETESBNET.SP.GOV.BR |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- apoyo a los estados en las acciones de prevención, preparación y respuesta a emergencias químicas;
- elaboración de material técnico sobre el tema;
- participación en eventos técnicos, y
- realización de cursos y capacitaciones.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- realización de cursos y capacitaciones;
- participación en eventos técnicos;
- recolección de información sobre el sistema de respuesta a emergencias químicas de los países, y
- participación en la respuesta a las emergencias químicas.

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA Y PREPARATIVOS MÉDICOS PARA ACCIDENTES CON RADIACIÓN | | |
|--|---|--|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Área temática de actuación: | Protección Radiológica | |
| Fecha de designación: 06/12/1990 | Fecha de redesignación: 16/04/2008 | |
| Principales responsabilidades asumidas: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • coordinar la respuesta médica a emergencias radiológicas y nucleares; • evaluar y proveer servicios de protección radiológica para instalaciones nucleares y radiactivas en condiciones normales de operación y en situaciones de accidentes; • proveer servicios de protección radiológica para mitigar las consecuencias de emergencias radiológicas y nucleares debido a accidentes o acciones malintencionadas; • trabajar como punto focal para implementar las guías de la OMS sobre protección radiológica y tratamiento médico de individuos accidentalmente expuestos a radiaciones; • cooperar con la OMS en el desarrollo de guías sobre protección radiológica, planificación de respuesta médica y tratamiento de individuos accidentalmente expuestos a radiaciones ionizantes; • cooperar con la OMS mediante la asistencia a otros Estados Miembros en la evaluación médica y tratamiento de individuos accidentalmente expuestos a radiaciones ionizantes, análisis citogenéticos, bioanálisis y reconstrucción de dosis; • cooperar con la OMS en programas de capacitación en medicina de las radiaciones, protección radiológica y monitoreo, y • cooperar con otros Centros Colaboradores de la OPS/OMS e instituciones de apoyo, así como con otras organizaciones nacionales e internacionales relevantes. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Instituto de Radio-Protección y Dosimetría | |
| Vínculo con el SUS: | No | |
| Responsable: | Luiz Fernando de Carvalho Conti | |
| Cargo: | Director | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.ird.gov.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: ---- | |
| Dirección: | Av. Salvador Allende s/n Recreio, Rio de Janeiro, RJ CEP 22780-160 | |
| Teléfono: (21) 2442-1927 | Fax: (21) 2442-1950 | E-mail: lfconti@ird.gov.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- preparación y respuesta a emergencias radiológicas y nucleares;
- coordinación de los preparativos médicos para atención de radio-accidentados;
- realización de cursos y capacitación en las áreas de radio-protección, atención a emergencias radiológicas y nucleares y respuesta médica;
- realización de ejercicios de respuesta, y
- soporte mediante laboratorios y equipos para realizar mediciones y ensayos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- asistencia en situaciones de emergencia o accidentes con radiaciones ionizantes;
- realización de cursos y talleres, y
- soporte mediante laboratorios y equipos para realizar mediciones y ensayos.

OBSERVACIONES GENERALES

- El Centro Colaborador cuenta con la participación de las siguientes instituciones en sus actividades:
- Laboratorio de Ciencias Radiológicas (LCR) – UERJ
- Centro de Medicina de las Radiaciones Ionizantes (CMRI) – FEAM – Electronuclear – MME
- Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) – Ministerio de Defensa
- Centro de Transplantes de Medula Ósea (CEMO) – INCA – Ministerio de Salud.

| CENTRO COLABORADOR DE LA OMS SOBRE SALUD AMBIENTAL Y PÚBLICA | |
|---|---|
| CARACTERIZACIÓN | |
| Área temática de actuación: | Salud y Ambiente |
| Fecha de designación: 03/02/2010 | Fecha de redesignación: |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • trabajar en colaboración y articulación con los Centros Colaboradores de la OMS para cumplir los objetivos definidos en el plan estratégico de la red, especialmente en el área de ambiente y salud; • prestar asistencia técnica a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la implementación de sistemas de gestión integrada en el área de la salud y del ambiente, especialmente en la región panamericana y en los países africanos de lengua portuguesa o en otro lugar; • participar en la iniciativa de la OMS para desarrollar orientaciones integradas relacionadas con el ambiente y la salud pública; • prestar asistencia técnica a la OMS de forma transdisciplinaria para resolver problemas ambientales y de salud pública; • apoyar a la OMS para mejorar el ambiente y la salud pública en la Región y en el mundo, así como para diseminar información mediante el sitio web de la Fiocruz; • prestar asistencia técnica a la OMS en análisis laboratoriales y de diagnóstico, así como metodologías en áreas específicas de ambiente y de salud pública, tales como la epidemiología ambiental, la evaluación de riesgos, la percepción de riesgo y comunicación de riesgo; enfermedades emergentes y re-emergentes, vectores, salud ocupacional, cambios climáticos y el impacto en la salud, la promoción de la salud, viviendas saludables, virología ambiental y bio-seguridad; • prestar asistencia técnica a la OMS sobre SIG aplicado al ambiente y a la vigilancia sanitaria; • asesorar a la OMS mediante el desarrollo de enfoques integrados de salud ambiental y de instrumentos de prevención y mitigación de impactos ambientales adversos para la salud humana, y • proveer a la OMS nuevos conocimientos sobre la evaluación del ambiente e iniciativas de salud que se hayan desarrollado para lidiar con problemas ambientales y sanitarios, así como con los problemas emergentes que la OMS enfrentará en el futuro. | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | |
| Institución: | Fundación Oswaldo Cruz |
| Vínculo con el SUS: | Autarquía del Ministerio de salud |
| Responsable: | Valcler Rangel Fernandes |
| Cargo: | Vicepresidente de Ambiente, Atención y Promoción de la Salud |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: http://www.fiocruz.br Sitio web del centro colaborador: http://www.fiocruz.br/centrocolaboradoroms (en construcción) |
| Dirección: | Av. Brasil, 4365 – Manguinhos, CEP 21040-900, RJ, Brasil |
| Teléfono: | Fax: +55 21 2590-9539 E-mail: centrocolaboradoroms@fiocruz.br ; valcler@fiocruz.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- La Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) es la principal institución brasileña dedicada a estudios sobre la salud pública. Es parte del Ministerio de Salud de Brasil y desde su fundación en 1900, la Fiocruz ha reconocido la importancia de las condiciones ambientales sobre la salud pública; sus esfuerzos han estado dirigidos a predecir, comprender y controlar los impactos negativos de las condiciones ambientales sobre la salud de la población brasileña mediante un equipo multidisciplinario (transdisciplinario). Recientemente, este enfoque ha sido reconocido por varias instituciones internacionales, incluida la OMS, como la más adecuada para enfrentar los efectos del ambiente en la salud pública.
- De acuerdo con la OMS, una gran parte de las enfermedades (1/4) se podrían evitar mediante intervenciones ambientales (A. Prüss-Ustün y C. Corvalán, Prevenindo as doenças por meio da Saúde Ambiental: Rumo a uma estimativa da carga ambiental da doença, OMS, 2006). Esta fracción es mayor (aproximadamente un tercio), para los niños y los países en desarrollo. Además, el National Institute of Environmental Health Sciences en su plan estratégico 2006-2011 (<http://www.niehs.nih.gov/external/plan2006>) reconoce que "el ambiente representa un factor clave para la salud humana y la enfermedad. La exposición a muchas sustancias, como los contaminantes, los productos químicos y alergénicos y las toxinas naturales, todos originados en el ambiente, pueden causar un efecto negativo sobre la salud. La dieta y el estilo de vida también pueden interactuar con estos factores ambientales y aumentar o disminuir sus efectos sobre la salud. Si bien podemos controlar algunos de estos factores ambientales, otros deben controlarse en la fuente mediante decisiones formales de salud pública".

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

En América Latina:

- A través de la JICA, la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) promovió cinco cursos (de 1999-2004) en el área de la salud para los representantes del gobierno de América Latina. Estos cursos contaron con la participación de 25 profesionales de varios países, incluida Colombia, Bolivia, Perú, Paraguay, El Salvador, Panamá, República Dominicana, Honduras y Costa Rica;
- GORGAS MEMORIAL, Panamá: por medio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Fiocruz envió a dos consultores en salud pública y en ambiente para analizar la situación institucional actual y evaluar las actividades de reorientación y organización del Gorgas Memorial para modernizarlo e integrarlo al contexto nacional e internacional de salud;
- Red Latinoamericana de vivienda saludable: a través del Departamento de Saneamiento de la ENSP, la Fiocruz coordina la Red Latinoamericana de Vivienda Saludable que incluye la acumulación de datos, de información, documentación, análisis, evaluación y formación en el área;
- En el periodo de 2004-2005: desarrollo de una metodología especialmente concebida para realizar evaluaciones sobre el ambiente y la salud en América Latina con base en GEO (Global Environmental Outlook) y metodologías de la OPS para la evaluación de riesgos para la salud y el ambiente;
- Liderazgo en análisis multisectorial, global e integrado sobre el ambiente y la salud, políticas, reglamentaciones y programas actuales relacionados con el ambiente y la salud en los países de América Latina (LAC), y el impacto de tales intervenciones, y
- Participación en foros regionales de ambiente y salud y provisión de insumos e información para la toma de decisiones. Por ejemplo, en la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (HEMA), realizada en Canadá en marzo de 2002, y en Mar del Plata, Argentina en 2005, se propuso establecer una base común de datos e informaciones sobre temas ambientales y de salud a fin de facilitar la priorización y la toma de decisiones para las acciones regionales en el área del ambiente y de la salud.

ACTIVIDADES

En África:

- La cooperación técnica entre la Fiocruz y los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP). Esta cooperación comenzó en los años ochenta y desde entonces se volvió una prioridad que ha sido apoyada por la OPS/OMS de África. La segunda reunión de los Ministros de Salud de los PALOP se realizó en la Fiocruz en 1994. Desde entonces, la Fiocruz trabaja en la implementación de un enfoque institucional para reforzar esa cooperación a través de la Coordinación de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud (ALESA) y de la Agencia Brasileña de Cooperación (ABC). El primer paso concreto se realizó con un "proyecto financiero" financiado por el Fondo Perez Guerreiro (PNUD) e incluyó la primera misión institucional enviada a los PALOP para evaluar la situación actual y presentar recomendaciones para futuros proyectos comunes. Tales recomendaciones se discutieron ampliamente en un seminario realizado en la Fiocruz, apoyado por la OPS y por la OMS/AFRO (las dos oficinas enviaron representantes para participar en el taller).
- La Fiocruz, con el apoyo de la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA), promovió cursos de corta duración para los PALOP y para América Latina en diferentes áreas de la salud pública por un periodo de cinco años. Se realizaron diez cursos, cinco en "Salud Ocupacional y Ambiente". En estos cursos participaron 27 profesionales de Mozambique, Angola, Cabo Verde y Guinea Bissau. Los candidatos latinoamericanos fueron seleccionados en estrecha cooperación con la OPS. Los candidatos africanos fueron recomendados por los Ministerios de Salud de cada país africano. La OMS apoyó esta iniciativa a través de la iniciativa "e-Português" sobre la Blue Trank Biblioteca en portugués y a través de la divulgación de material bibliográfico en portugués sobre diferentes temas de salud.

| CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA SALUD DEL TRABAJADOR | | |
|--|---|------------------------------------|
| CARACTERIZACIÓN | | |
| Fundación Pública subordinada al Ministerio del Trabajo y Empleo | | |
| Área temática de actuación: | Salud ocupacional | |
| Fecha de designación: 21/07/1993 | Fecha de redesignación: 04/11/2008 | |
| Principales responsabilidades asumidas: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ofrecer información y capacitación para la formación y desarrollo de supervisores y administradores de programas y de especialistas en los diversos campos de salud y seguridad en el trabajo, instituciones, líderes sindicales y otras organizaciones que representen a los trabajadores; • incluir la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en todos los niveles de enseñanza, incluido el nivel profesional (superior o técnico); • desarrollar e implementar investigaciones en las diferentes áreas de salud y seguridad en el trabajo; • colaborar en la identificación y movilización de recursos humanos, materiales y financieros para establecer, adaptar y gestionar sistemas de información para diseminar el conocimiento científico y tecnológico destinado a facilitar el entendimiento y la participación de la comunidad en la discusión de los problemas de salud y seguridad en el trabajo de forma tripartita; • desarrollar materiales de capacitación para facilitar la introducción e implementación de programas de salud y seguridad en el trabajo y prevenir la exposición a agentes/riesgos, accidentes y enfermedades; • proveer consultoría y asistencia técnica en el campo de salud y seguridad en el trabajo a instituciones públicas, y • traducir libros y documentos al portugués. | | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN | | |
| Institución: | Fundacentro | |
| Vínculo con el SUS: | (-) | |
| Responsable: | Eduardo Algranti | |
| Cargo: | Investigador médico – Jefe del Servicio de Medicina | |
| Sitio web: | www.fundacentro.gov.br: | |
| Dirección: | R. Capote Valente 710, 05409-002, São Paulo, SP, Brasil | |
| Teléfono: (11) 30666190 | Fax: (11) 30666344 | E-mail: Eduardo@fundacentro.gov.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- Principales productos del Centro Colaborador FUNDACENTRO previstos para el próximo trienio en Brasil:
- Programa Nacional de Erradicación de la Silicosis;
- Toolkit;
- perfil del país en Salud del Trabajador;
- propuestas del Centro Colaborador FUNDACENTRO sobre la implementación del PGST;
- organización de actividades y proyectos que permitan la gestión de acciones que contemplen los objetivos del PGST en el país;
- fomento e implementación de actividades y proyectos en áreas de SST consideradas prioritarias en Brasil, y
- desarrollo de actividades de formación en el área de SST en el país y en países de lengua portuguesa y países de la región, en colaboración con instituciones afines.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Principales productos del Centro Colaborador FUNDACENTRO previstos para el próximo trienio en América Latina y países de lengua portuguesa:
- colaboración en la formación de médicos en Lectura Radiológica de las neumoconiosis;
- colaboración con países de América Latina en la implementación y evaluación de programas nacionales para erradicar la silicosis, y
- soporte mediante versiones electrónicas de materiales informativos, de instrucción y científicos en SST.

**CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS DE SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO (SERVICIO SOCIAL DE LA INDUSTRIA – SESI)**

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|---------------------------------|
| Área temática de actuación: | Seguridad y salud en el trabajo |
| Fecha de designación: 31/03/2008 | Fecha de redesignación: |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • atender a las empresas industriales con servicios de seguridad y salud en el trabajo como consultas médicas, acciones de enfermería, exámenes de diagnóstico, evaluaciones ambientales y desarrollo de soluciones para reducir los peligros ocupacionales; • desarrollar cursos en los formatos presenciales y a distancia para empresarios y trabajadores en los temas de promoción de la calidad de vida y mejora de las condiciones de trabajo; • promover el acceso al conocimiento sobre seguridad y salud en el trabajo realizando gestión de la información por medio de la actualización y mejora del sitio web www.sesi.org.br/pro-sst; • producir material educativo sobre seguridad y salud en el trabajo y Promoción de la Salud dirigido a empresarios, trabajadores y profesionales del área; • promover campañas educativas nacionales, ofreciendo gratuitamente a la industria materiales educativos como películas, juegos, cartillas, folletos informativos, boletines, manuales, entre otros; • producir publicaciones de orientación sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en los sectores industriales brasileños; • revisar periódicamente la literatura sobre las enfermedades no transmisibles, factores psicoemocionales relacionados con el trabajo y seguridad y salud en el trabajo; • ejecutar un diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores industriales, orientarlos sobre la mejora de la calidad de vida y elaborar informes estratégicos para la toma de decisiones; • ejecutar un diagnóstico de los ambientes de trabajo y preparar informes estratégicos para la toma de decisiones; • desarrollar soluciones integradas con base en los resultados de los diagnósticos de riesgos; • publicar estudios de caso sobre la calidad de vida; • evaluar campañas educativas para reducir los accidentes en el trabajo; • adaptar la metodología PRIMA al contexto brasileño; • desarrollar un programa para reducir los accidentes en el trabajo para el sector de la construcción civil; • desarrollar una metodología para lograr ambientes de trabajo saludables y calidad de vida en el trabajo, y • desarrollar un estudio piloto de la metodología para ambientes de trabajo saludables y la calidad de vida en el trabajo en las industrias brasileñas. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Institución: | Departamento Nacional del SESI | |
| Vínculo con el SUS: | No | |
| Responsable: | Carlos Henrique Ramos Fonseca | |
| Cargo: | Director | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.sesi.org.br | |
| | Sitio web del Centro Colaborador: www.sesi.org.br/ccoms | |
| Dirección: | SBN-Qd.01 Bloco: C, Edifício Roberto Simonsen, piso 10. CEP 70.040-903 – Brasília – DF, Brasil | |
| Teléfono: 55 (61) 3317-9050 | Fax: 55 (61) 3317-9380 | E-mail: cfonseca@sesi.org.br |

| ACTIVIDADES |
|--|
| PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL |
| <ul style="list-style-type: none"> • Atender las empresas industriales con servicios de seguridad y salud en el trabajo como consultas médicas, acciones de enfermería, exámenes de diagnóstico, evaluaciones ambientales y desarrollo de soluciones para reducir los peligros ocupacionales; • Desarrollar cursos presenciales y a distancia para empresarios y trabajadores en los temas de promoción de la calidad de vida y mejora de las condiciones de trabajo; • Promover el acceso al conocimiento sobre seguridad y salud en el trabajo mediante la gestión de la información y la actualización y mejora del sitio web: www.sesi.org.br/pro-sst; • Producir material educativo sobre seguridad y salud en el trabajo y la promoción de la salud dirigido a empresarios, trabajadores y profesionales del área; • Promover campañas educativas nacionales y ofrecer gratuitamente a la industria materiales educativos como películas, juegos, cartillas, folletos informativos, boletines, manuales, entre otros, y • Producir publicaciones de orientación sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en los sectores industriales brasileños. |
| PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES |
| <ul style="list-style-type: none"> • Divulgar el sitio web www.sesi.org.br en países de lengua portuguesa para promover el acceso a la información sobre seguridad y salud en el trabajo; • Proveer materiales educativos impresos sobre la promoción de la calidad de vida y la seguridad y la salud en el trabajo; • proveer material educativo a sectores de mayor riesgo como la construcción civil, la minería y la agricultura, y • Proveer metodologías de campañas educativas realizadas en Brasil. |
| OBSERVACIONES GENERALES |
| <ul style="list-style-type: none"> • El Centro Colaborador cuenta con la participación de las siguientes instituciones en sus actividades: • Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA) • Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) • Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) • Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) • Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) • Ryerson University en Canadá • Ministerio de Salud de Brasil |

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN CONTROL E INVESTIGACIÓN DE LA HANSENIASIS, PRINCIPALMENTE PARA LOS PAÍSES DE LENGUA PORTUGUESA

CARACTERIZACIÓN

| | |
|---|------------------------------------|
| Área temática de actuación: | Dermatología sanitaria |
| Fecha de designación: 14/03/1980 | Fecha de redesignación: 07/08/2006 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • proveer asistencia a casos de hanseniasis y dermatología sanitaria; • promover y ejecutar investigaciones básicas y aplicadas sobre hanseniasis y dermatología sanitaria; • colaborar con la OPS/OMS en sus acciones y actividades relacionadas con el control de la hanseniasis en el continente americano y en otros países; • promover eventos para perfeccionar las estrategias de control de la hanseniasis, y • participar y apoyar iniciativas para perfeccionar la legislación y las políticas de salud dirigidas a cuestiones relacionadas con la hanseniasis, su control y sostenibilidad de tal control. | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Institución: | Instituto Lauro de Souza Lima | |
| Vínculo con el SUS: | Institución integralmente adherente al SUS | |
| Responsable: | Marcos da Cunha Lopes Virmond | |
| Cargo: | Director técnico de Departamento | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.ilsl.br Sitio web del Centro Colaborador: www.ilsl.br | |
| Dirección: | Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros Km 226 | |
| Teléfono: (14) 31035855 | Fax: (14) 31035856 | E-mail: mvirmond@ilsl.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- asistencia terciaria a casos de hanseniasis y dermatología sanitaria;
- investigación básica y aplicada en dermatología sanitaria;
- capacitación de personal de salud en nivel medio, superior y de postgrado, y
- asesoría técnica al Ministerio de Salud y OPS/OMS.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- Asesoría técnica en clínica, investigación y políticas de salud en hanseniasis.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN SOBRE EL CONTROL DE ZONOSIS URBANA

CARACTERIZACIÓN

| | |
|--|--|
| Área temática de actuación: | Capacitación e investigación sobre Zoonosis Urbana |
| Fecha de designación: 04/02/1994 | Fecha de redesignación: 15/05/2007 |
| Principales responsabilidades asumidas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • promover la capacitación de gerentes de centros de control de zoonosis y profesionales responsables de la planificación de estas acciones; • promover la capacitación técnica para profesionales en vigilancia, prevención y control de zoonosis urbanas y control de poblaciones animales; • prestar consultoría técnica para instituciones de otros países, cuando se requiera; • participar en investigaciones ecológicas relacionadas con las zoonosis urbanas transmitidas por animales huéspedes/vectores; • capacitar a profesionales del área de la educación para que actúen como multiplicadores de educación en salud, con énfasis en el bienestar animal, cuidado responsable de perros y gatos, nociones básicas de las zoonosis más importantes y medidas de la interacción con el ambiente; • desarrollar acciones para promover el control reproductivo de las mascotas y capacitar profesionales; • desarrollar programas de capacitación y colaborar en la ejecución de proyectos específicos con la participación de la comunidad; • capacitar y calificar agentes de control animal para el cuidado adecuado de perros y gatos; • promover estudios sobre las agresiones causadas en el hombre por animales domésticos y cómo evitarlas; | |

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Institución: | Coordinación de Vigilancia en Salud / Secretaría Municipal de Salud / Municipalidad de la Ciudad de São Paulo | |
| Vínculo con el SUS: | Gerencia de la Coordinación de Vigilancia en Salud de la Secretaría Municipal de Salud de la Ciudad de São Paulo/SP – Brasil | |
| Responsable: | Ana Claudia Furlan Mori | |
| Cargo: | Gerente | |
| Sitio web: | Sitio web de la institución: www.prefeitura.sp.gov.br/covisa Sitio web del Centro Colaborador: http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/ccz | |
| Dirección: | Rua Santa Eulália, n.º 86 – Santana, São Paulo/SP – Brasil | |
| Teléfono: (11) 3397-8915 | Fax: (11) 2221-9823 | E-mail: zoonoses@prefeitura.sp.gov.br |

ACTIVIDADES

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN BRASIL

- desarrollo de cursos de formación de gerentes de Centros de Control de zoonosis;
- capacitación técnica para profesionales en vigilancia, prevención y control de zoonosis urbanas y control de poblaciones animales;
- investigaciones ecológicas relacionadas con las zoonosis urbanas transmitidas por animales o vectores;
- participación en consejos consultivos sobre los diferentes aspectos de la ecología urbana y zoonosis;
- capacitación de profesionales del área de la educación para que actúen como multiplicadores de educación en salud, con énfasis en el bienestar animal, el cuidado responsable de perros y gatos, nociones básicas de las zoonosis más importantes y medidas de la interacción con el ambiente (PVBB);
- desarrollo de acciones para promover el control reproductivo de las mascotas y capacitar a los profesionales;
- desarrollo de programas de capacitación y colaboración en la ejecución de proyectos específicos con la participación de comunidad;
- capacitación y calificación de agentes de control animal para el cuidado adecuado de perros y gatos;
- promoción de estudios sobre las agresiones causadas en el hombre por animales domésticos y cómo evitarlas;
- análisis de la situación de las zoonosis en áreas urbanas y desarrollo de investigaciones sobre mecanismos eficaces para su control;
- capacitación de profesionales en diagnóstico laboratorial de zoonosis;
- capacitación en biología e identificación de especies de quirópteros, así como el manejo de estas especies;
- promoción de la capacitación técnica para profesionales en la identificación entomológica de diferentes especies de animales de la fauna sinantrópica de interés en salud pública;
- consultoría en el desarrollo de programas de formación y calificación de profesionales para el control de la fauna sinantrópica, como culicidos, palomos, abejas, avispas y roedores, y
- colaboración junto a otros Centros Colaboradores de la OPS/OMS.

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN AMÉRICA LATINA O EN OTROS PAÍSES O REGIONES

- desarrollo de cursos de formación de gerentes de Centros de Control de zoonosis;
- participación en consejos consultivos sobre los diferentes aspectos de la ecología urbana y zoonosis;
- capacitación de profesionales de países miembros en diagnóstico laboratorial de zoonosis;
- consultoría técnica para instituciones de otros países, cuando se requiera, y
- colaboración con otros Centros Colaboradores de la OPS/OMS.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

ISBN: 978-85-7967-015-2



9 788579 670152