

Seminario Internacional: 40 años de Alma-Ata y el papel de los trabajadores técnicos en salud en la efectivización de sistemas universales de salud

4ª Reunión General de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS)

4ª Reunión Ordinaria de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la CPLP (RETS-CPLP)

TÉRMINO DE REFERENCIA

La Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS) es una articulación entre instituciones y organizaciones que participan en la formación y cualificación del personal técnico en el campo de la salud en los países de las Américas en África de habla portuguesa y Portugal. Su misión es el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, según el supuesto de que la calificación de los trabajadores es una dimensión fundamental para la implementación de políticas públicas de salud que atiendan a las necesidades de las poblaciones.

Son objetivos de la RETS:

- I - Compartir informaciones y conocimientos relacionados a las áreas de Salud, Educación y Trabajo;
- II - Identificar problemas, necesidades e intereses comunes relativos a la educación de técnicos en salud, buscando alternativas que puedan ser compartidas;
- III - Promover la articulación entre las instituciones miembro para ampliar y fortalecer sus actividades de enseñanza, investigación y cooperación técnica;
- IV - Potenciar el desarrollo de investigaciones en asociación entre las instituciones miembro;
- V - Dar visibilidad a la situación actual de formación de los trabajadores técnicos del área de la salud, facilitando la identificación de tendencias y necesidades educativas;
- VI - Compartir metodologías y recursos tecnológicos destinados a las actividades de enseñanza, investigación y cooperación técnica relacionadas a la educación de técnicos en salud;
- VII - Propiciar el intercambio de docentes y alumnos de la formación técnica entre las instituciones miembro con miras a la ampliación y al fortalecimiento del proceso educativo.

La creación oficial de la RETS tuvo lugar en la Ciudad de México en julio de 1996, durante un encuentro que reunió a representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y México, como una respuesta al resultado de una amplia investigación multicéntrica, cuyos resultados indicaron innumerables problemas en la formación de los trabajadores técnicos en salud en la Región de las Américas. La idea era que el trabajo en red sería fundamental para el enfrentamiento de la cuestión.

En la ocasión, la Escuela de Salud Pública de Costa Rica fue definida como sede de la Secretaría Ejecutiva de la Red, función que ocupó hasta 2001, cuando la misma fue desactivada. En septiembre de 2005, con la transferencia de la Secretaría Ejecutiva a la EPSJV/Fiocruz, la Red fue reactivada y hoy reúne a cerca de 100 instituciones, de más de 20 países, además de albergar dos importantes subredes: la Red de Escuelas Técnicas de la Comunidad de Países de Habla Portuguesa (CPLP-RETS) y la Red de Escuelas Técnicas de la Unión de Naciones Suramericanas (RETS-UNASUR)¹.

En 2014, la Escuela de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica (ETS/UCR), que presidió la primera Secretaría Ejecutiva de la RETS, solicitó el apoyo de la EPSJV para la formación de una nueva subred que reuniera a los países de Centroamérica y del Caribe. En 2016, el proceso, aún en curso, avanzó y, con apoyo de la OPS, se iniciaron los preparativos de un primer taller de trabajo en el marco de la 3ª Convención sobre Tecnologías de la Salud, realizada en marzo de 2017, en Cuba. Durante el evento, se definió un plan de trabajo que apuntaba a la necesidad de ampliar un mapeo sobre la formación de los técnicos en salud en la región, además de la necesidad de constituir un primer registro con las instituciones responsables de la formación de los trabajadores técnicos en salud en cada uno de los países de esta subregión.

La fuerza de trabajo en Salud: una preocupación de la Salud Global

La escasez de la fuerza de trabajo en salud fue tema del Informe 2006 de la OMS – ‘Colaboremos por la Salud’² –, pero el problema ya había sido identificado mucho antes como uno de los puntos críticos enfrentados por los países en la consecución de los objetivos internacionales de salud y desarrollo. En este sentido, es posible destacar el informe de la Iniciativa Conjunta de Aprendizaje

¹La RETS-Unasur tuvo sus actividades suspendidas el 19 de abril de 2018, cuando los gobiernos de Brasil, Argentina, Perú, Colombia, Chile y Paraguay decidieron paralizar, por tiempo indefinido, su participación en la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

² Colaboremos por la Salud. Disponible en: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf

sobre Recursos Humanos para la Salud (JLI-HRH, por sus siglas en inglés)³, apoyado por la Fundación Rockefeller, lanzado en 2004, y la serie de foros de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la salud, que resultaron en varias resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud exigiendo acciones internacionales para resolver la crisis. En el ámbito de las Américas y el Caribe, vale destacar la publicación del Llamado a la Acción de Toronto para un Decenio de Recursos Humanos en Salud (2006-2015)⁴, que reúne las discusiones realizadas en los grupos de trabajo de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, realizada en Toronto, Canadá, del 4 al 7 de octubre de 2005. El Llamado buscaba movilizar a actores nacionales e internacionales, del sector salud, otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que apuntasen a los Objetivos de Desarrollo para el Milenio, a las prioridades nacionales de salud y al acceso a los servicios de salud con calidad para todos los pueblos de las Américas hasta el año 2015.

La decisión de crear una nueva asociación global que reuniera a gobiernos, sociedad civil, instituciones internacionales y regionales, asociaciones profesionales, academia y sector privado, a fin de abordar los principales componentes de la cuestión - salud, trabajo, gestión, gobernanza, finanzas, educación, investigación, recolección de datos y planificación, fue tomada durante una Consulta celebrada en Oslo en febrero de 2005 por un grupo de trabajo técnico especial. De ese momento hasta enero de 2006, se trazó el Plan Estratégico de lo que se convertiría en la Alianza mundial en pro del personal sanitario (GHWA, por su sigla en inglés).

El 25 de mayo de 2006, durante la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, se creó la Alianza, cuyo objetivo era liderar los esfuerzos para el enfrentamiento de la crisis de la fuerza de trabajo en salud, teniendo como base científica el Informe de la OMS, con un mandato de diez años. El 15 de mayo de 2016, la Alianza terminó su mandato e hizo la transición a la Red en pro del personal sanitario. La Red funciona dentro de la OMS como un mecanismo global de colaboración multisectorial y de diálogo sobre políticas de fuerza de trabajo en apoyo a la implementación de la Estrategia Global de

³ Joint Learning Initiative (JLI) on Human Resources for Health (HRH) Report: Overcoming the crisis. Disponible en: http://www.who.int/hrh/documents/JLi_hrh_report.pdf

⁴Llamado a la acción de Toronto: Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006-2015). Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/politicas/Llamado_Accion_Toronto.pdf

Recursos Humanos en Salud: Fuerza de Trabajo 2030⁵, aprobada por la Asamblea Mundial de 2016, de conformidad con la Agenda 2030⁶ para el Desarrollo Sostenible y su objetivo 3– “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” – y las recomendaciones de la Comisión de alto nivel sobre el empleo en salud y crecimiento económico⁷, creada en la ONU en marzo de 2006. Sobre la cuestión de los recursos humanos en salud en la nueva agenda global, la OMS también publicó el mismo año los requisitos de la fuerza de trabajo para la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁸.

Además de incentivar la creación y fortalecimiento de órganos regionales dedicados a las cuestiones de la fuerza de trabajo en salud, como los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, la Alianza fue responsable de organizar los Foros Mundiales de Recursos Humanos para la Salud, cuyo objetivo era promover el compartir de experiencias sobre las respuestas a la crisis de la fuerza de trabajo en salud y construir redes, consenso y capacidades sobre las numerosas cuestiones involucradas. Los tres primeros foros mundiales fueron organizados por la Alianza. El cuarto Foro se celebró en 2017, tras la transformación de la Alianza en Red.

El I Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, fue realizado en Kampala, Uganda, del 2 al 7 de marzo de 2008, con el tema 'Acción en la fuerza de trabajo de la salud: La hora es ahora' y con más de 1500 participantes. En el evento se firmó la 'Declaración de Kampala y la Agenda de Acción Global'⁹, un itinerario histórico que establece las principales acciones necesarias a nivel internacional, regional, nacional y local para mejorar los recursos humanos para la salud en los diez años siguientes. El documento especificaba doce acciones urgentes para fortalecer los RHS en 57 países con escasez crítica de fuerza de trabajo en salud. En esa época también fueron publicados por la OMS otros documentos considerados relevantes, entre los cuales el ‘Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para

⁵ Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Disponible en: http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en

⁶ 17 objetivos para transformar nuestro mundo: Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es>

⁷ High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. <http://www.who.int/hrh/com-heeg/en>

⁸ Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf?sequence=1&ua=1>

⁹ Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional. Disponible en: http://www.who.int/workforcealliance/20090521_Kampala_Sp.pdf

los países de ingresos bajos y medianos'¹⁰ y 'Análisis de los recursos humanos para la salud (RHS) en los países africanos de habla portuguesa (PALOP)'¹¹.

El II I Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud se produjo en Bangkok, Tailandia, del 25 al 29 de enero de 2011, tuvo como objetivo evaluar el progreso realizado y renovar los compromisos asumidos en 2008. En el evento, la Alianza divulgó un informe sobre el panorama de la política de RHS y la situación de gobernanza en los 57 países prioritarios afectados por graves retos de RHS. Al final del evento, que reunió a más de mil participantes de 105 países, se firmó la 'Declaración de Bangkok'¹². También se publicó un informe con una síntesis de las cuestiones, discusiones, logros, desafíos, recomendaciones y resultados del Foro¹³.

El III Foro Mundial de Recursos Humanos para la Salud, que reunió a más de dos mil participantes de 93 países, se realizó en Recife, Brasil, del 10 al 13 de noviembre de 2013, bajo el patrocinio del Gobierno de Brasil, la OMS y la OPS. El tema del evento fue 'Recursos Humanos en Salud: fundación para la Cobertura Universal de Salud y la para la agenda de desarrollo post-2015'. Durante el evento se lanzó un informe con experiencias de formación de profesionales de nivel medio en ocho países, entre los cuales Mozambique y Perú¹⁴, un documento con las nuevas directrices sobre Educación Transformativa para profesionales de la Salud¹⁵ y un nuevo informe de progreso sobre los recursos humanos para la salud 'Una verdad universal: no hay salud sin agentes sanitarios'¹⁶, con un análisis sobre las informaciones más actuales sobre disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la fuerza de trabajo en salud, además de una agenda de RHS orientada hacia el futuro, con una estimación de las necesidades de los profesionales de salud en los próximos 15 a 20 años. Al final del evento, se firmó la 'Declaración de Recife', una declaración política a ser discutida durante la 67ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en

¹⁰ Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44187/9789243547701_spa.pdf;jsessionid=B482F7290C2920400358BDE25EED1AB2?sequence=1

¹¹ Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (Palop). Disponible en: <http://www.who.int/hrh/resources/observer2/en>

¹² Outcome Statement of the Second Global Forum on Human Resources for Health, Bangkok, 27-29 January 2011. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/forum/2011/Outcomestatement.pdf>

¹³ Report on the Second Global Forum on Human Resources for Health. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/secondHRHforumreport/en>

¹⁴ Mid-level health workers for delivery of essential health services: A global systematic review and country experiences. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en>

¹⁵ Transformative Education for Health Professionals. Disponible en: <https://whoeducationguidelines.org/content/about-guidelines>

¹⁶ Una verdad universal: no hay salud sin agentes sanitarios. Disponible en: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport_summary_Sp_web.pdf

mayo de 2014¹⁷. Después del Foro se publicó un informe¹⁸ con los principales resultados del encuentro.

Otro punto a destacar en el III Foro Mundial de Recursos Humanos para la Salud fueron los compromisos^{19,20} que países, instituciones y organismos multilaterales asumieron con la OMS con relación a diversos temas referentes al fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud. En este sentido, vale destacar el compromiso asumido por la UNASUR, a través del Grupo de Trabajo de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud (GT-DGRHUS), que, entre otras cosas, establecía el mapeo de la formación de trabajadores técnicos de salud, actividad que fue prevista en el Plan de trabajo de la RETS-UNASUR, pero que, lamentablemente, no se ha finalizado.

El IV Foro Mundial de Recursos Humanos para a Saúde – ‘Construyendo la fuerza de trabajo de salud del futuro’ ocurrió en Dublín, Irlanda, del 13 al 17 de noviembre de 2017, teniendo como producto final la 'Declaración de Dublín sobre Recursos Humanos para la Salud'²¹.

Por último, cabe destacar, en el ámbito de la salud global, la publicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud²², establecido por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010, el cual define y promueve prácticas voluntarias para el reclutamiento internacional ético de personal sanitario y exige que los países implementen estrategias eficaces de planificación, formación y retención de la fuerza de trabajo en salud apropiada a sus condiciones específicas.

En la Región de las Américas, el tema también se está manteniendo en pauta. En 2017, la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana lanzó la 'Estrategia de recursos humanos para el acceso

¹⁷ Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175106/B134_55-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁸ Human resources for health: foundation for universal health coverage and the post-2015 development agenda: report of the Third Global Forum on Human Resources for Health, 10-13 November 2013, Recife, Brazil. Disponible en: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/report3rd_GF_HRH.pdf

¹⁹ Third Global Forum on Human Resources for Health – HRH Commitments. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/HRHcommitments091213.pdf>

²⁰ Analysis of the commitments made by national governments of 57 countries at the Third Global Forum on human resources for health. Disponible en: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/Analysis_HRH_commitments_13Mar2015_c_SR_LAST.pdf

²¹ Dublin Declaration on Human Resources for Health: Building the Health Workforce of the Future - “That further shore is reachable from here”. Disponible en: http://www.who.int/hrh/events/Dublin_Declaration-on-HumanResources-for-Health.pdf

²² Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha63/a63_r16-sp.pdf

universal a la salud y la cobertura universal de salud²³, cuyo plan de acción²⁴ fue aprobado en septiembre de este año por el Consejo Directivo de la OPS. La estrategia propone tres líneas de acción: (1) Fortalecer y consolidar el gobierno y la gestión de los recursos humanos para la salud; (2) Desarrollar condiciones y capacidades de recursos humanos para la salud ampliar el acceso y cobertura de salud con equidad y calidad; y (3) Trabajar junto con el sector de la educación para responder a las necesidades de sistemas de salud en transición para el acceso universal a la salud y para cobertura universal de salud.

A pesar de todos los esfuerzos realizados durante los últimos 20 años, la OMS reconoce que aún queda mucho por resolver. Según el informe divulgado en 2013 en el III Foro Mundial, la organización reconoce que todavía hay pocos países con informaciones completas y válidas con referencia al número de trabajadores de la salud y que faltan datos para análisis más consistentes, y destaca los siguientes aspectos, en líneas generales:

- Hay escasez de algunas categorías de personal sanitario en casi todos los países y en muchos, no hay médicos, parteras, enfermeras y auxiliares en número suficiente;
- Los trabajadores envejecen, se jubilan y no hay planes consistentes para su reposición;
- La disponibilidad y accesibilidad siguen variando mucho en el interior de los propios países debido a la dificultad de atraer y retener al personal;
- Adaptar el contenido y las estrategias de formación sigue siendo un gran desafío en todos los países;
- Pocos países tienen capacidad para calcular las necesidades futuras de recursos humanos para la salud y diseñar políticas a largo plazo;
- El fortalecimiento de los sistemas de información sobre la fuerza de trabajo en salud es fundamental para la toma de decisiones más adecuada y eficiente; y
- El compromiso político de las autoridades nacionales fue fundamental en los países que presentaron mejoras en la cuestión de la fuerza de trabajo en salud.

²³ Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>

²⁴ Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=en

Los trabajadores técnicos de la salud

Uno de los esfuerzos de la Red a lo largo de su existencia ha sido la afirmación de la falta de reconocimiento profesional y la invisibilidad política de la categoría de los trabajadores técnicos en la formulación de políticas y acciones gubernamentales, inclusive en la Atención Primaria a la Salud. Algunas iniciativas, tales como los proyectos MERCOSUR I y II²⁵, tuvieron como objetivos la ampliación de las reflexiones sobre quiénes son, qué hacen y dónde están asignados esos trabajadores. Sin embargo, sigue siendo la dificultad de construir una definición regional o incluso global para la expresión 'trabajadores técnicos en salud', en especial por la diferencia histórica que existe entre los países involucrados sobre el nivel educativo donde dicha formación se realiza (media o superior).

Hay también diferencias importantes sobre las características de las instituciones que son responsables de la formación de los técnicos en cada país: escuelas técnicas, institutos de salud pública, instituciones universitarias o centros no universitarios. Esta multiplicidad impone a la propia RETS que sus miembros no estén vinculados sólo a un tipo de institución, sino a todas aquellas relacionadas directa o indirectamente a la formación de esos trabajadores²⁶.

Hay todavía distintas modalidades de enseñanza: cursos presenciales ya distancia, vinculados a un componente general de formación o apenas técnico específico; carga horaria amplia o restringida; la realización o no de prácticas. Los trabajadores que se encuadran en la categoría de los trabajadores técnicos, pero que no han pasado previamente por ninguna formación inicial para el ejercicio profesional, en particular reconocidos como auxiliares o prácticos.

Además de estos aspectos, en cada país la inserción de los trabajadores técnicos en salud en el mundo del trabajo se realiza de acuerdo con la historicidad de las políticas de salud, educación y trabajo, pero también con el papel de las corporaciones profesionales y instancias reguladoras de las profesiones. Este conjunto de aspectos determina, por ejemplo, la formación, la certificación, la definición de los grados de autonomía con relación a su ejercicio profesional y subordinación de esos trabajadores, así como las áreas y/o subáreas de habilitación profesional, que conforman atribuciones distintas.

²⁵ Investigación realizada, en conjunto, por instituciones en Brasil, Uruguay, Argentina y Paraguay y que resultó en la publicación de dos libros: '[A Silhueta do Invisível: a formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul](#)' e '[A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul](#)'.

²⁶ De acuerdo con el artículo 4 del reglamento de la RETS, pueden ser miembros de la Red: (I) órganos de gobierno responsables por la formulación de políticas de educación de técnicos en el área de la salud; (II) representaciones de la OMS; (III) Instituciones de enseñanza que ejecuten programas de formación de técnicos en el área de la salud; y (IV) asociaciones profesionales que estén involucradas con el área de educación de técnicos en salud.

Este complejo escenario reafirma continuamente la propia existencia de la RETS y la necesaria ampliación de los proyectos de cooperación entre sus miembros. Para este fin, en el ámbito de la Red, el trabajo técnico en salud es considerado como todo el realizado por el conjunto de trabajadores que ejercen actividades técnico-científicas en el sector y comprende desde las actividades de naturaleza más simple, realizadas por los auxiliares y agentes comunitarios de salud, hasta las de naturaleza más compleja, realizadas por técnicos de nivel superior.

El hecho es que, las diferentes titulaciones distintas para profesionales con formación similar o aún una misma denominación aplicada a trabajadores con diferentes formaciones y atribuciones, acaba haciendo aún más difícil la recolección y la disponibilidad de datos sobre esos trabajadores, incluso por parte de los organismos internacionales. Sin embargo, incluso ante la escasez de informaciones sistematizadas sobre el tema, podemos resaltar:

- Los profundos desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo; bajo número de profesionales de la salud por habitante y concentración de la fuerza de trabajo en grandes centros urbanos;
- La presencia desigual de trabajadores técnicos en los diferentes países, con implicaciones para la migración de trabajadores de la región de las Américas y de África a los países centrales;
- La precarización del trabajo, resultando en la necesidad de que los trabajadores, especialmente los del sector público, busquen un segundo empleo; y
- Las escasas inversiones en la formación inicial, técnica y en la cualificación profesional de estos trabajadores.

La Atención Primaria a la Salud 40 años después de la Conferencia de Alma-Ata

La idea de Atención Primaria a la Salud (APS) tiene su primer registro en 1920 cuando se publicó un informe formulado por el entonces ministro de salud inglés, Bertrand Dawson. El documento acabó sirviendo de referencia para la estructuración de sistemas universales de salud, a partir de la segunda guerra mundial, cuyas características son: la APS como base y puerta de entrada del sistema; la regionalización, donde los servicios se organizan local y regionalmente distribuyéndose a partir de bases poblacionales y de la identificación de las necesidades de salud de cada región; y la integralidad, al fortalecer la indisociación entre acciones curativas y preventivas.

La noción de APS formulada en el Informe Dawson es muy anterior a la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978). Sin embargo, la Conferencia y su documento final, 'la Declaración de Alma-Ata'²⁷, se han convertido en marcos tan significativos en la historia, que no es raro que APS sea tratada a partir de su realización. En Alma-Ata se produjo una concepción de APS que se hizo internacionalmente conocida como estrategia para ampliar el acceso a los sistemas nacionales de salud y, consecuentemente, alcanzar las metas del Programa Salud para Todos en el año 2000 (SPT 2000).

En la ocasión, algunas acciones fueron preconizadas como mínimas para el desarrollo de la APS en los países: educación en salud orientada a la prevención y protección; distribución de alimentos y nutrición apropiada; tratamiento del agua y saneamiento; salud materno-infantil; planificación familiar; la inmunización; prevención y control de las enfermedades endémicas; tratamiento de enfermedades y lesiones comunes; suministro de medicamentos esenciales.

Este conjunto de acciones presentes en la declaración de Alma-Ata, y que caracteriza a la APS como ordenadora del sistema y estructurante de sistemas universales de salud, pasó a ser llamada de APS integral (o ampliada). El cambio de nomenclatura surgió para marcar una firme oposición a las formulaciones del Banco Mundial y de la Fundación Rockefeller, que buscaban difundir una concepción de APS selectiva, basada en programas cuyos objetivos están centrados en problemas específicos de salud y se destinaban a alcanzar grupos poblacionales en situación de pobreza. En este sentido, la llamada APS integral reafirma el derecho a la salud como un derecho humano y, por lo tanto, universal.

Una lectura actual de la APS selectiva es la Cobertura Universal de Salud (CUS), cuya propuesta es ampliar el acceso a servicios de salud; disminuir las dificultades financieras de las personas que utilizan esos servicios y pagan del propio bolsillo; y mantener la solidez financiera de los sistemas de previsión. La CUS, al limitar la concepción de derecho a la salud como expresión del acceso a seguros, afirma valores como la igualdad de oportunidades en sociedades liberales y oculta cuestiones fundamentales para la efectivación del derecho a la salud, particularmente, las injusticias sociales. La CUS tiene una centralidad en la cobertura financiera, con responsabilidad de los individuos y desresponsabilización del Estado, en relación a la posibilidad de acceso a un seguro de salud, lo que no garantiza, por consiguiente, el acceso a los servicios de acuerdo con las necesidades de salud.

²⁷ Declaración de Alma-Ata. Disponible en: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaracion%20de%20Alma-Ata.pdf>

El texto de la Declaración de Astana, puesto en consulta antes de la Conferencia Global sobre Atención Primaria a la Salud, celebrada entre los días 25 y 26 de octubre de 2018 en Astana, Kazajstán, hace referencia en su título y en el cuerpo del texto a la CUS. Este hecho suscitó fuertes críticas de varias entidades del campo de la salud, entre las cuales la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames), que criticó ese posicionamiento y propuso "que se excluya en la nueva declaración cualquier forma o intento de subsumir la APS cuestionable 'Cobertura Universal de Salud', como aparece en los textos preliminares de la declaración, circulados oficialmente por la OMS.

Después de 40 años todavía son muchas las cuestiones a ser debatidas en torno a las concepciones de APS. Los países de América Latina y África, por ejemplo, incorporaron estas directrices de diferentes maneras en la elaboración de sus sistemas nacionales de salud. A pesar de estas diferencias, y aunque de forma lenta, crece la proporción de trabajadores de la salud, con gran destaque para los trabajadores técnicos, de los insumos y del financiamiento dirigidos a servicios vinculados al primer nivel.

Entre los cambios en las estructuras y el funcionamiento de los servicios de salud en los últimos 40 años, podemos citar:

- Expansión del acceso a servicios de salud con orientación comunitaria y construcción de un nuevo modelo de atención a la salud;
- Inclusión progresiva de las nuevas categorías laborales especializadas en el trabajo comunitario y redefinición de prácticas de muchas profesiones de la salud con nuevas especialidades (generalistas / de familia y comunidad);
- Cambios relevantes en algunos indicadores sanitarios a nivel mundial tales como la reducción de la mortalidad infantil y materna;
- Incorporación del personal de origen en sus propias comunidades para hablar de promotores, agentes sanitarios, trabajadores comunitarios trabajando, en su mayoría, en escenarios de práctica coincidentes con los ámbitos donde la propia población vive; y
- Incorporación de referencias como la interculturalidad en las prácticas profesionales y políticas públicas como principio relevante para la APS.

La 4ª Reunión Ordinaria de la RETS y la 4ª Reunión Ordinaria de la RETS-CPLP

Ante los desafíos históricos mencionados en el Término de Referencia y comprometidos con el desafío de ampliar los análisis sobre las estrategias posibles para los cambios en ese escenario, sobre todo aquellas que se refieren a la formación y al trabajo de los técnicos en salud, nos reuniremos los días 12,13 y 14 de noviembre en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio/ Fiocruz, Río de Janeiro-RJ, para la realización de la 4ª Reunión General de la RETS y de la 4ª Reunión Ordinaria de la RETS-CPLP. El evento, en su totalidad, se conformará como un Seminario Internacional que tendrá como marco los 40 años de la I Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Conferencia de Alma-Ata), y la Conferencia Global sobre Atención Primaria a la Salud (Conferencia de Astana).

Son objetivos de las Reuniones:

- Consolidar la RETS y su misión de apoyar el fortalecimiento de la formación y la cualificación de los trabajadores de la salud en los procesos técnicos de cooperación internacional en las Américas y la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP);
- Fortalecer las acciones de enseñanza, investigación y desarrollo institucional de las instituciones que integran la RETS y sus subredes;
- Elaborar planes de trabajo y de comunicación para la RETS, RETS-CPLP y miembros de la RETS en América del Sur y Centroamérica;
- Revisar los reglamentos de la RETS y de la RETS-CPLP; y
- Elegir sus instituciones coordinadoras.

1. PROGRAMACIÓN (PRELIMINAR)

12 de noviembre de 2018

08h00 - Mesa de abertura

09h00 - 12h30 - Seminario: *40 años de Alma-Ata y el papel de los técnicos en salud en la efectivización de sistemas universales de salud*

- Paulo Buss: De la declaración de Alma-Ata a la declaración de Astana: derecho universal o cobertura universal de salud?
- Isabel Duré: La agenda inconclusa de la formación y del trabajo de los técnicos en salud después de 40 años de la declaración de Alma-Ata

- Márcia Valéria Cardoso Morosini: Moderación, síntesis y cuestionamientos

12h30 - Desplazamiento hacia Hotel Scorial

13h00 - Almuerzo

14:00h à 17h00 - Reuniones por segmento regional:

- 4ª Reunión Ordinaria de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la CPLP (RETS-CPLP)
- Reunión de los miembros de la RETS en América Latina

Presentación sintética sobre la RETS y dicha subred, con evaluación del último plan de trabajo; y

Presentación de cada país sobre la formación y el trabajo de los trabajadores técnicos en salud (énfasis en la APS), sobre la base de un guión presentado al final de este documento.

13 de noviembre

Reuniones por segmento regional:

- 4ª Reunión Ordinaria de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la CPLP (RETS-CPLP)
- Reunión de los miembros de la RETS en América Latina

08h30 - Continuidad de las presentaciones de cada país sobre la formación y el trabajo de los trabajadores técnicos en salud (énfasis en la APS)

10h00 - Reflexiones sobre los desafíos y posibilidades para el trabajo en la subred.

11h00 - Estructuración de nuevos planes de trabajo.

12h30 - Almuerzo

13h30-17h00 - Estructuración de nuevos planes de trabajo, revisión de reglamento, elección de institución coordinadora y firma de las Actas de las reuniones.

14 de noviembre

08h30 - Socialización de las reuniones por segmento regional.

10h00 - Evaluación del último plan de trabajo de la RETS y debate sobre los retos y posibilidades para el trabajo en la RETS.

11h00 - Apresentação e discussão do novo plano de trabalho da RETS (2019-2022)

12h30 - Almuerzo

13h30 -17h00 - Presentación del nuevo Plan de Comunicación de la RETS, revisión del Reglamento, elección de la Secretaría Ejecutiva y Firma del Acta de la Reunión.

2. INFORMACIÓN SOBRE LOS PARTICIPANTES

Participan de las Reuniones, con derecho a voz y voto, a los representantes designados por los miembros efectivos de la RETS y de la RETS-CPLP, conforme a los respectivos reglamentos²⁸.

Relación de participantes (adjunto).

3. ROTEIRO PARA PRESENTACIÓN DE LOS PAÍSES EM LA 4ª REUNIÓN GERENAL DE LA RETS

Las presentaciones deberán tener una duración máxima de 10 minutos (cinco diapositivas), y serán realizadas por país, conforme tabla abajo, y no por institución.

Representantes institucionales que harán las presentaciones:

AMÉRICA LATINA y CARIBE	
Argentina	Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional - Subsecretaria de Políticas, Regulacion y Fiscalizacion - Ministério de Salud de la Nación
Bolivia	Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonesa de Cooperación Andina
Colombia	Centro de Fomación de Talento Humano en Salud - Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
Paraguay	Instituto Nacional de Salud (INS)
Perú	Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos Ministerio de Salud
Uruguay	Escuela Universitaria de Tecnología Médica - Universidad de La República Uruguay (EUTM/UDELAR)
El Salvador	Facultad de Medicina Universidad de El Salvador
Cuba	Facultad de Tecnología de la Salud - FATESA
Costa Rica	Escuela de Tecnología en Salud
Chile	División de Gestión y Desarrollo de las Personas - Subsecretaría de Redes Asistenciales - Ministerio de Salud

²⁸ [Reglamento de la RETS](#) (aprobado em la 3ª Reunión General (08/11/2013)). [Regulamento da RETS-CPLP](#).

CPLP	
Angola	Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
Brasil	Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) - Ministério da Saúde
Moçambique	Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
Cabo Verde	Direção Geral de Planeamento Orçamento e Gestão/ Ministério da Saúde e da Segurança Social
Guiné Bissau	Instituto Nacional de Saúde Pública- Escola Nacional de Saúde
São Tomé e Príncipe	Instituto Superior de Ciências de Saúde - Universidade de São Tomé e Príncipe
Timor Leste	INS
Guiné Equatorial	Ministerio de Sanidad y Bienestar Social
Portugal	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL)

Contenido de las diapositivas:

A. Caracterización de la Atención Primaria a la Salud en el contexto de la política de salud del país (una diapositiva):

- Concepción de APS en la política de salud y el papel de los seguros y planes de salud en la prestación de servicios de APS; y
- Cobertura de población de los servicios de APS.

B. Fuerza de trabajo en la APS: formación y trabajo de los técnicos (dos diapositivas):

- Composición y organización de los equipos de APS, con destaque para los trabajadores técnicos;
- Disponibilidad de trabajadores técnicos en la APS;
- Regulación de las relaciones de trabajo en la APS (vínculos laborales, carrera funcional y forma de remuneración); y

- Formación y atribuciones de los trabajadores técnicos.

C. Cooperación (dos diapositivas):

- Citar hasta tres acciones que el país realizó y que considera estratégicas para la formación de los trabajadores técnicos en salud.

¿Estas acciones podrían ser objeto de cooperación internacional? ¿Como la Red y sus miembros podrían colaborar?

- Citar hasta tres problemas que el país identifica en la formación de los trabajadores técnicos en salud.

¿Estos problemas podrían ser objeto de cooperación internacional? ¿Como la Red y sus miembros podrían colaborar?