

REVISTA

Año 2 - nº 8 - oct./nov./dic. 2010

# RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud



**Educación a Distancia:  
conceptos y fundamentos  
que pueden orientar el uso**

<b>Cover</b>	
DL: In what contexts? To what extent?	2
<b>Entreview - Maria Luiza Belloni</b>	8
<b>Forum</b>	
Forum GHWA: the health technician (Part 2)	10
<b>Network news</b>	12
<b>Publications</b>	13
<b>On the watch</b>	14
<b>MDG</b>	
Health Workforce: indispensable for the achievements of the Millenium Development Goals	16

# editorial

Con el lanzamiento de esta edición de la revista, hemos terminado nuestro trabajo en 2010 y comenzamos a prepararnos para el próximo año. No tenemos ninguna duda de que en los últimos 12 meses nos esforzamos mucho para ofrecer a nuestros lectores información de calidad y pertinente a los mundos de la educación y actuación de los técnicos de la salud y la cooperación técnica internacional, abordando temas como la interculturalidad, la cooperación y situaciones de crisis, y ahora la Educación a Distancia. Por otra parte, estamos seguros de que aún queda mucho por hacer para que la revista, el boletín y la página web RETS se vuelvan más adecuados a los propósitos de la Red y los intereses de todos.

La Educación a distancia (EaD) es el tema central de esta edición de la revista. Lejos de alimentar a una distorsionada e irreal visión de este tipo de educación, que algunos todavía ven como una panacea milagrosa para todos los males sociales mientras que otros la condenan sin juicio, nuestro objetivo fue fomentar la reflexión y el comportamiento crítico frente a una propuesta educativa que cada día ha ido creciendo con más fuerza y poder en nuestra realidad.

El artículo de portada incluye una entrevista con la socióloga y educadora brasileña Maria Luisa Belloni, una investigadora de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC) y una de los mayores expertos en la Educación a Distancia en el país, en la que ella analiza los aspectos importantes del tema y señala las oportunidades y desafíos que la EaD trae en el ámbito de la Educación.

Incluso dentro de este tema, la sección “Para prestar atención” presenta algunos pequeños cursos gratuitos destinados sobre todo a los trabajadores de la salud, que

los interesados pueden acceder de forma gratuita a través de Internet.

Por último, la edición continua la presentación de los temas abordados en el Foro en línea sobre los Técnicos en Salud – “Mid-level Health Workers” – llevado a cabo por la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (del inglés GHWA) en mayo este año, y da, en la “Noticias de la Red”, la bienvenida a los dos nuevos miembros de la RETS: la Escuela de Salud de la Cruz Roja Portuguesa (ESSCVP) y el Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT), también de Portugal.

¡Les deseamos una buena lectura!

**Secretaria Ejecutiva de la RETS**

## expediente

### **Año 2 - nº 08 - oct/nov/dec 2010**

La Revista RETS es publicación trimestral editada por la Secretaría Ejecutiva de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud  
E-mail: [rets@epsjv.fiocruz.br](mailto:rets@epsjv.fiocruz.br)

### **Conselho Editorial**

Ana Maria Almeida (ESTeSL – Portugal)  
Carlos Einisman (AATMN – Argentina)  
Isabel Duré (MS-Argentina)  
Julio Portal (Fatesa/ISCM-H – Cuba)  
Olinda Yaringaño Quispe (MS – Peru)

### **Periodismo**

Editora: Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ  
Aprendices: Samantha Chuva

### **Producción gráfica**

Diseñador: Zé Luiz Fonseca  
Diagramador: Marcelo Paixão

### **Traducción:**

‘Espaço sem fronteiras’ (Jean-Pierre Barakat)

### **Tirada**

2 mil ejemplares

### **SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA RETS**

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

### **Directora**

Isabel Brasil

### **Coordinadora de Cooperación Internacional**

Anamaria D’Andrea Corbo

### **Equipo de la Coordinación de Cooperación Internacional**

Anakeila Stauffer  
Kelly Robert

### **Dirección**

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 303  
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - 21040-360.  
Telefone: 55(21)3865-9730 - E-mail: [cci@epsjv.fiocruz.br](mailto:cci@epsjv.fiocruz.br)

### **Apoio**

TC41 - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/  
Ministerio de la Salud de Brasil e OPS-Brasil



# EaD: ¿En qué contextos? ¿En qué medida?

**A**l principio, sólo había cursos de idiomas y algunas técnicas, tales como mecanografía, costura y mecánica automotriz, entre otros. Después, las ofertas fueron creciendo en importancia y se volvieron más diversas hasta que, en 1969, de acuerdo con varios expertos en la materia, la creación de la Universidad Abierta de Inglaterra [Open University] puso la Educación a Distancia (EaD) en el escenario mundial y determinó muchas de las características que esta modalidad actualmente tiene. En ese momento, un acuerdo con la cadena de televisión BBC permitió a la institución de pasar a ofrecer, a través del uso integrado de materiales impresos, de radio y televisión y el contacto personal realizado en los centros de llamadas en todo el Reino Unido, la educación a nivel universitario para estudiantes cuyo único requisito era ser mayor de 21 años.

Hoy, pasados más de 40 años de esta iniciativa inglesa y casi 300 años de lo que algunos consideran la primera experiencia con la EaD (véase el recuadro), no queda más duda que la educación a distancia constituye una nueva modalidad de educación, que se ha utilizado cada vez más – según algunos, representa una posibilidad de ampliar el acceso a la educación – y, como tal, debe ser objeto de reflexión constante por parte de expertos y de la sociedad.

Para la investigadora Maria Luiza Belloni, en el artículo “Educação à distância e inovação tecnológica”, hace algunos años dos tendencias principales han sido delineadas en el escenario global: la convergencia de modelos de educación presencial y a distancia, a causa de los cambios sociales, especialmente en el mercado de trabajo, y la integración de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en la vida cotidiana y los procesos culturales. En este contexto, dice, la EaD surge como una modalidad que proporciona una educación que satisfaga simultáneamente la lógica actual del capitalismo, la globalización, la

## De las cartas a la Internet, transmisión de conocimientos a los que están lejos

Por su propia naturaleza, de proceso educativo en el que profesores y estudiantes están separados en el espacio y también en general en el tiempo, la Educación a Distancia (EaD) sólo puede existir en presencia de los medios técnicos de comunicación. Sin embargo, desde su inicio, su historia tiene una razón muy específica: la necesidad de diseminar los conocimientos a un número creciente de personas.

Para algunos, como Cláudia Landim, en su libro “Educação a Distância: algumas considerações”, o Francisco Lobo Neto, investigador de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), ella habría comenzado en el siglo XVIII, más precisamente en 1728, cuando el diario La Gaceta de Boston publicó el anuncio de un maestro dando un curso de taquigrafía por correspondencia.

Desde entonces, varias otras iniciativas han surgido, combinando los avances realizados por el desarrollo de la tecnología de las comunicaciones con muchos otros factores como, por ejemplo, la baratura de las tarifas postales, la popularidad de la radio, cuya primera “estación-estudio” se estableció en 1916, y la necesidad de capacitar a los trabajadores a gran escala para la reconstrucción social y económica de los países europeos y los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial.

En este sentido, los estadounidenses Michael Moore y Greg Kearsley, en el libro “Distance Education: A Systems View”, divide la historia de la EaD en tres ciclos evolutivos, señalando, sin embargo, que entre los ciclos, los nuevos medios no sustituyen a los anteriores pero se incorporan a los otros para permitir la creación de nuevos modelos.

Ellos dicen que el primer ciclo va

hasta 1970 y se caracteriza por el estudio por correspondencia, con el principal medio de materiales de comunicación impresos, por lo general con una guía de estudio con ejercicios u otras tareas enviadas por correo. El segundo va de 1970 a 1990, cuando surgen las primeras Universidades Abiertas y empiezan a implementarse cursos que utilizan, además de materiales impresos, de difusión por la televisión pública, la radio y cintas de audio y vídeo, interacción por teléfono, vía satélite y por cable. Por último, el tercer ciclo, empieza a partir de 1990, cuya marca es las redes de conferencia por computadora y estaciones de trabajo multimedia.

Y si hay siempre alguna duda sobre el comienzo de la historia moderna de la EaD, una de las certezas es que el modo poco a poco se convierte en objeto de interés de expertos y autoridades educativas. En 1883, al autorizar al Ins-

exclusión, la uniformización y la normalización, y un nuevo modo de acceso a la educación, que atrae distintas clientelas, especialmente los más jóvenes. “Lo importante, desde una perspectiva de la sociología de la educación y de las políticas públicas del sector, es comprender las innovaciones pedagógicas y educativas requeridas por la explosiva combinación entre las crecientes demandas y las increíbles posibilidades para la comunicación y la interacción a distancia ofrecidas por el progreso técnico en las TIC”, dice.

“En este contexto de cambio, ya no se puede considerar la educación distancia sólo un medio para resolver los problemas de emergencia o para poner remedio a algunas deficiencias del sistema educativo en un momento dado de su historia”, dice Maria Luiza, y señaló que la modalidad tiende a convertirse en un elemento habitual en los sistemas educativos, con un papel importante en la educación de adultos, principalmente debido a la creciente necesidad de formación resultante de la rápida obsolescencia de la tecnología y la generación acelerada de nuevos conocimientos.

Aunque esté de acuerdo que en algunos casos, el uso de la educación a distancia se justifica, Marise Ramos, profesora e investigadora de la Universidad Estadual de Rio de Janeiro (UERJ) y la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), afirma que algunos aspectos no deben olvidarse cuando se piensa en la adopción de la educación a distancia en los niveles de grado y postgrado. “La democratización del acceso, en general, y en algunos casos específicos, la extensión territorial y la falta de profesores para la educación básica, por lo general formados en los cursos de licenciatura, han sido algunas de las principales justificaciones para el uso de EaD en los cursos de grado. En este sentido, las posibilidades generadas por las tecnologías son legítimas y deben ser consideradas no como sustitutivas de la educación presencial, sino como un complemento a ella”, reflexiona, y añade: “La cuestión es que el uso de la EaD en el grado y postgrado incide en el concepto de Universidad como un espacio donde se encuentra la multiplicidad de las ciencias y las artes

y donde se tiene acceso al conocimiento ‘universal’, es decir, en sus múltiples dimensiones y en diferentes áreas.”

Según Marise, la EaD no ofrece esta función de la universidad, que depende de la presencia física y las interacciones personales que se producen sobre todo en los niveles de grado y postgrado. “¿En qué medida los espacios virtuales creados en las experiencias de EaD y el conocimiento objetivado en los medios electrónicos, por ejemplo, pueden darse cuenta de la cultura y todo lo que se produce dentro de las relaciones subjetivas, es decir, de la multiplicidad y la multidimensionalidad del conocer, hacer, ser y relacionarse humano?” ella pregunta.

### Definición de EaD

- “Educación a Distancia (EaD) es un proceso educativo en el que gran parte de la comunicación está mediada por recursos tecnológicos que hacen que sea posible superar la distancia física.” (Rosa María Esteves da Costa, UERJ-Brasil)

tituto Chatauqua de conferir grados en cursos por correspondencia, el estado de Nueva York da credibilidad académica para la enseñanza a distancia.

En 1938, se celebra en la ciudad de Victoria en Canadá, la Primera Conferencia Internacional sobre la Educación por Correspondencia y poco a poco, con la ayuda de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), muchas iniciativas de EaD empiezan a ser desplegadas en todo el mundo. En el nivel secundario, es posible destacar la Hermods-NKI Skolen, en Suecia, la Radio ECCA, en las Islas Canarias; el Air Correspondence High School, en la Corea del Sur; la Telesecundaria, en México y el National Extension College, en el Reino Unido. A nivel universitario, algunas de las más conocidas son: la Open University, en el Reino Unido; la FernUniversität, en Alemania, la Indira Gandhi National Open University, en

India; la Universidad Estatal a Distancia, en Costa Rica; la Universidad Nacional Abierta, en Venezuela; la Universidad Nacional de Educación a Distancia, en España; el Sistema de Educación a Distancia, en Colombia; y la Universidad de Athabasca, en Canadá.

Pero ... si, entre los expertos, no hay duda de que la EaD depende de la existencia de medios técnicos de comunicación, también hay certeza de que ella que no se puede resumir a ellos. Si la innovación pedagógica no sigue la innovación técnica, se corre el riesgo, dice María Luiza Belloni (ver entrevista en las páginas 8 y 9), de aumentar la brecha entre las formas de enseñanza, basadas en la cultura de la escritura y la prensa, y las nuevas formas de aprendizaje, desarrolladas por los niños y los adolescentes “nativos” de la era digital, en contacto con los nuevos medios.



• “Educación a Distancia: modalidad educativa en la que la mediación didáctica y pedagógica en los procesos de enseñanza y aprendizaje se produce con el uso de medios y tecnologías de información y de comunicación, con estudiantes y profesores desarrollando actividades educativas en distintos lugares o tiempos.” (Decreto N.º. 5.622/2005, reglamenta el art. 80 da Ley n.º 9.394, del 20 de diciembre de 1996 – Brasil)

• “La educación a distancia es un sistema tecnológico de comunicación bidireccional, que puede ser masivo y que en el aula sustituye a la interacción personal del profesor y alumno, como un modo preferencial de la enseñanza, a través de la acción sistemática y conjunta de recursos didácticos diversos y el apoyo de una organización y asesoría que proporcionan a los estudiantes el aprendizaje independiente y flexible”. (Lorenzo Gracia Aretio, Uned-España)

Con todos estos y muchos otros conceptos y visiones, no es fácil definir con exactitud lo que es la EaD, aunque sea posible poner de relieve algunos de sus elementos constitutivos, a saber: la separación entre el profesor y el alumno en el espacio y/o el tiempo; el enfoque en el aprendizaje (alumno) y no en la enseñanza (profesor); y la mediación tecnológica entre alumno/profesor y entre alumnos/alumnos.

Esta dificultad de definir la EaD termina por causar cierta confusión en las actividades desarrolladas bajo esta clasificación, como explica Milta Torrez, investigadora de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) que coordinó el Curso de Capacitación Pedagógica en Educación Profesional en Salud, en el artículo ‘Educação à Distância e a formação em saúde: nem tanto, nem tão pouco’<sup>2</sup>: “Estas acciones abarcan desde procesos de capacitación seriamente diseñados, implementados, evaluados y parcialmente o totalmente mediatizados por los recursos tecnológicos, hasta un amplio conjunto de actividades que sólo podrían llamarse educativas en un sentido muy amplio y banalizado del término.”

Una primera pista para tratar de desentrañar este universo viene dada

por Maria Luiza Belloni, en el mismo artículo antes citado. Según ella, es posible identificar dos principales conceptos utilizados tanto como si fueran contradictorios cuanto como si fueran sinónimos o complementarios: “educación a distancia” y “aprendizaje abierto”. “La educación a distancia es un concepto que destaca la dimensión espacial, es decir, la separación física entre el profesor y el alumno, y la escala en masa de la producción y distribución de materiales. Por otro lado, el aprendizaje abierto es un concepto que destaca la idoneidad de un proceso de educación más autónomo y flexible, más accesible a los estudiantes, lo que significa, sobre todo, la expansión de nuevas modalidades de enseñanza y nuevas normas de acceso y pre requisitos de entrada”, dice, añadiendo: “Se debe entender a la EaD como un tipo diferenciado de oferta educativa que requiere innovaciones que sean al mismo tiempo pedagógicas, didácticas y organizativas. El aprendizaje abierto, a su vez, es un modo de aprendizaje que requiere un proceso de educación centrado en el “aprendiz” que es considerado un ser autónomo, gerente de su proceso de aprendizaje.”

La flexibilidad y libertad del estudiante – que puede aprender en cualquier momento y lugar y en un ritmo propio – además de la oferta dirigida a sus intereses – con la flexibilización del acceso, de los procedimientos para la enseñanza y evaluación – son, dice, las principales características del aprendizaje abierto.

### Evaluación, deserción y asesoría: puntos a considerar

Con respecto a la evaluación en la EaD, la investigadora Liane Rockenbach Tarouco<sup>3</sup> de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS) cree que hay innumerables razones por las que

Según la Asociación Brasileña de Educación a Distancia (ABED), los datos del Censo EaDbr 2008 muestran que, mientras que el 18.5% de los estudiantes que ingresaron los cursos de EaD no completaron el grado, la tasa de deserción en los programas presenciales de las instituciones privadas la educación superior es del 19.1%.

De acuerdo con números publicados por el Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira (INEP), una institución vinculada al Ministerio de Educación, no hay, sin embargo, mucho que celebrar, pues la deserción escolar en la EaD en Brasil, al menos en lo que respecta a la educación superior, ha aumentado, pasando de 8.3% en 2002 (20,685 ingresos para 1,712 graduados) a 16.3% en 2008 (430,259 ingresos y sólo 70,068 graduados).

un estudiante de la modalidad a distancia no pueda evaluarse sólo a través de estrategias comúnmente utilizadas en la educación presencial – exámenes, pruebas y tareas. En este sentido, afirma la necesidad de sustituir la **evaluación con enfoque tradicional con una evaluación con enfoque progresista**, y destaca la importancia del estudio y el desarrollo de metodologías que, cuando se utilizan en la evaluación a distancia, permiten evaluaciones más dinámicas e interactivas.

“Cuando pensamos en la evaluación de la educación a distancia, es evidente que hay aún un largo camino por construir, pues otras perspectivas como la autoevaluación y las pruebas adaptativas (prueba que se adapta a los conocimientos del alumno) se vuelven más eficaces en la educación de alumnos más críticos, creativos y con mayor autonomía”, dice, lo que sugiere que la aplicación de salas de chat, listas de discusión y correo electrónico puede proporcionar subsidios para el proceso de

Concepto clasificatorio centrado en la memorización de los contenidos y la acción individual y competitiva. Se presenta como un fin en sí misma, se realiza en momentos precisos y resulta en puniciones (reprobación, malas notas) o refuerzo positivo (aprobación, buenas notas).

Concepto investigativo y reflexivo centrado en la comprensión del contenido y la acción colectiva y consensual. Actúa como un mecanismo para diagnosticar la situación y se realiza continuamente y resulta en la mejora del proceso.

evaluación a través de la WEB, cuyos objetivos deben ser identificar las fortalezas y debilidades y ayudar al alumno a aprender, entre otros.

Aunque algunos consideran que las tasas de deserción escolar – la retirada final del alumno en cualquier momento del curso – en las iniciativas de EaD sean un mito que va siendo destruido por recientes **investigaciones en el área**, muchos siguen poniendo la deserción como uno de los retos que deben superarse por la educación a distancia.

Con el fin de encontrar soluciones al problema, muchos estudios han tratado de diagnosticar en detalle las causas de la deserción escolar, especialmente cuando ocurre en cursos gratuitos ofrecidos por instituciones públicas, en las que el factor económico, representado por el pago de las tasas, puede ser descartado.

Según investigaciones realizadas en varias instituciones<sup>4</sup>, las principales causas de deserción en la EaD están relacionadas con el exceso o la falta de reuniones presenciales, la duración de los cursos, poca idoneidad de los cursos a las necesidades de los estudiantes, el nivel de complejidad y cantidad de actividades propuestas, la falta de tiempo para el estudio, las malas condiciones de estudio en el trabajo y en el hogar, la imposibilidad de utilizar las tecnologías y las dificultades consiguientes en el seguimiento de las actividades propuestas por los cursos, tales como: enviar y recibir correo electrónico, participar en los chats, grupos de discusión y realizar enlaces propuestos. La evasión también se atribuye a cuestiones personales de los alumnos – enfermedad en la familia y la pérdida o cambio de empleo, entre otros – y la actuación del tutor.

En este sentido, la calidad de trabajo ejercida por los tutores y el servicio de gestión académica que es responsable, entre otras cosas, por el control de las actividades y el monitoreo de los estudiantes durante el curso, resulta ser crucial para el éxito de cualquier iniciativa en el área.

Una de las características de la EaD con relación a la educación convencional es reemplazar la figura del profesor – del latín *profesore*, él que enseña – con la del tutor – también del latín *tutore*, él que protege, ampara o dirige.

La adopción de este término tiene por objeto fortalecer la idea de una educación basada en el “caminar juntos” y refuerza el sentido de una función docente centrada en el proceso de aprendizaje. Entre las actividades desarrolladas por los tutores son: aclarar las dudas de los estudiantes sobre el contenido, los procesos y los materiales del curso, el seguimiento del aprendizaje, la corrección de los documentos, la motivación del estudiante y la evaluación del desempeño. Así, según los norteamericanos Mauri Collins y Zane Berge<sup>5</sup>, los tutores deben estar preparados para el ejercicio de funciones pedagógicas, administrativas, técnicas y sociales, siempre teniendo en cuenta que los estudiantes son agentes activos en el proceso de construcción del conocimiento, respetando las experiencias previas y reconociendo los avances realizados por los estudiantes.

### EaD y la Salud Pública

Uno de los grandes interrogantes entre los que trabajan en la educación y la formación en salud es la posibilidad de que la EaD pueda atender a las **necesidades** creadas en el contexto de la salud pública.



Hace algunos años, más precisamente después de la conferencia de Alma-Ata (1978), la salud pública viene enfrentando grandes cambios, según ha explicado Antonio Ivo de Carvalho, sanitarista y actual director de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), el texto ‘A Educação à Distância e a nova saúde pública’<sup>6</sup>: “Los cambios programáticos y organizacionales propuestos por la nueva salud pública que incluye la construcción de un campo interdisciplinario de los conocimientos e intersectorial de prácticas, así como el surgimiento de nuevos actores y responsabilidades sociales, generan un conjunto de demandas educacionales de una magnitud y perfil sin precedentes en el campo de la salud”.

En la actualidad, dijo, con respecto al público objetivo, ya no es posible pensar sólo en la formación de los profesionales de la salud. También debe considerarse la necesidad de ‘capacitar’ a los ciudadanos usuarios para que puedan asumir su papel en la salud pública, practicando el auto-cuidado y ejerciendo el control social, entre otras cosas. Según Antonio Ivo, en términos de magnitud, ambos casos terminan exigiendo programas educativos en “grandísima escala”, incluso porque, en el caso de los trabajadores de la salud, los cambios en la salud pública requieren tanto de una formación inicial de calidad como una formación continua que acompañe la rápida evolución de la tecnología y del conocimiento involucrados en sus prácticas profesionales y sociales.

La educación continua para los profesionales que ya actúan en el sistema, especialmente en los países en donde el conocimiento tiene que llegar a un público disperso muchas veces y ubicado en zonas de difícil acceso, y la necesidad de la formación masiva de ciertos segmentos de los trabajadores – enfermeros, agentes de salud, entre otros – han sido algunas de las motivaciones para el uso de la EaD en materia de salud.

Considerado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) como una de las más exitosas experiencias formativas de los técnicos de nivel medio, el PROFAE, creado en 2000, fue parte de la estrategia del Ministerio de Salud para mejorar la calificación, en todo el país, de unos 230 mil trabajadores – empleados y auxiliares de enfermería – que ya trabajaban en el sistema de salud – para mejorar la calidad de los servicios. Mezclando la EaD con momentos presenciales, el ‘Curso de Capacitación Pedagógica en la Educación Profesional en el Área de Salud: Enfermería’ fue desarrollado por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP/Fiocruz), en una alianza con 45 instituciones de enseñanza en todas las regiones brasileñas del país, y capacitó de 2001 a 2005 más de 13 mil enfermeros para la función docente en los cursos de calificación profesional de PROFAE.

Ya sea en grandes proyectos como la **Profesionalización de los Trabajadores del Área de Enfermería (PROFAE)** o en cursos de corta duración libremente disponibles en Internet, la modalidad viene firmándose y poco a poco generando debates.

En noviembre pasado, expertos de diversas nacionalidades participaron en un taller organizado por el Centro de Desarrollo Internacional de Londres (LIDC)<sup>7</sup> para discutir el uso de la EaD en la educación para la salud en los países en desarrollo.

En la ocasión, se presentaron las experiencias consideradas exitosas, tales como programas de formación de enfermeros en Kenia e India. También se identificaron algunas potencialidades de esta modalidad, como el incentivo a la creación de comunidades nacionales e internacionales de prácticas – que vienen siendo consideradas importantes herramientas para el fortalecimiento de los sistemas – y examina algunos de los problemas más recurrentes.

De acuerdo con Carolina Mbindyo, gerente del programa de la Fundación Africana para la Medicina y la Investigación (AMREF, del inglés African Medical and Research Foundation) en Kenia, más de 7 mil enfermeros están matriculados en 34 escuelas y existen 108 centros de e-learning en el país, incluyendo centros que actúan con energía solar, y esto ya está trayendo beneficios para el sistema de salud. Ella dijo que hubo cierta

dificultad en el uso de las tecnologías en el comienzo de las actividades, pero eso ya está cambiando. También se viene pensando en el uso creciente de teléfonos móviles para facilitar el acceso de los estudiantes.

Para Bimla Kapoor, director de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Indira Gandhi National Open University (IGNOU) en India, el éxito de la iniciativa en su país está directamente relacionado con el hecho de que el trabajo que se realiza en estrecha colaboración con las administraciones de salud nacionales y regionales y los hospitales y clínicas locales. Esto, dice, permite asistir aproximadamente tres millones de alumnos y asegura que los programas cumplen con las prioridades locales.

Entre los problemas identificados se destacan, además de la baja tasa de finalización de los cursos y el uso excesivo de las tecnologías, que puede ser inadecuado en ciertos contextos, la falta de evaluación de los programas de la propia EaD y el impacto que el proceso de capacitación llevado a cabo causa en los sistemas de salud y en la mejora de las condiciones de salud de la población. En consecuencia, la recomendación final del taller fue que la cuestión de la evaluación, en todos los sentidos, se quede en el centro de los programas y deje de ser vista como una acción final o complementaria.

La última advertencia de los expertos, sin embargo, fue respecto a la





falsa creencia de que el aumento de la educación en salud sea la única o la mejor manera de mejorar los sistemas. Según ellos, el mejor rendimiento profesional depende no sólo de la formación profesional, sino también de las condiciones de trabajo y de la política salarial, entre otras cosas.

### Mercantilización de la EaD: ¿Se puede combatir eso?

“La educación es un bien público y la EaD puede significar la deconstrucción de lo que siempre se ha entendido por Educación Superior. Las relaciones horizontales entre los estudiantes y las relaciones verticales entre el profesor y los estudiantes que ocurren en la educación presencial, hace que la “clase”, el todo, sea mucho más que la suma de las partes. Todo esto se pierde en la educación a distancia.” La declaración del ex rector de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), Carlos Lessa, dada a la Revista Radis<sup>8</sup>, muestra que todavía hay quienes se oponen a la adopción indiscriminada de la EaD y se preocupan con lo que eso puede significar, sobre todo para la educación pública, ya que la EaD tiene una inclinación fuerte de comercialización.

A su vez, los que defienden la práctica sostienen que la EaD puede representar una alternativa para la

democratización de la enseñanza, ya que permite cumplir con los segmentos de la población que no tienen acceso continuo y sistemático a los estudios presenciales.

Sin embargo, para muchos estudiosos, a pesar de que la educación a distancia ha venido para quedarse y que, además de ser prácticamente imposible, pueda ser improductivo e incluso peligroso ignorarlo, es necesario estar atentos a su fuerte tendencia a la mercantilización y a los resultados negativos que ello puede aportar a la sociedad.

La investigadora Argentina Marta Susana Brovelli<sup>9</sup>, por ejemplo, sostiene que esta cuestión tiene que ver con uno de los grandes retos de la EaD: ofrecer oportunidades reales de formación y educación de calidad para todas las iniciativas. “No hay otro camino que la búsqueda y el logro de la mejor calidad. A ello deben apuntar todos nuestros esfuerzos. Ésta será también la forma de luchar contra la ‘mercantilización de la EaD’, las ofertas rápidas y superficiales que atienden demandas artificiales y superfluas y que, por parte, desde los posibles estudiantes pueden ser percibidas como capacitaciones laborales rápidas y fáciles”, destaca.

El hecho de que, en las sociedades contemporáneas, la formación inicial se vuelve rápidamente insuficiente,

creando la necesidad de una “educación a lo largo de la vida”, más integrada en los locales y las demandas de trabajo, así como en las expectativas y necesidades de las personas no quiere decir, según Maria Luiza Belloni<sup>1</sup>, que la educación sea necesariamente orientada a las exigencias del mercado. Ella dice que, en un diseño ideal, la educación permanente debe tener como objetivo aumentar la emancipación del individuo, volviéndolo capaz de actuar políticamente, como ciudadano y como un profesional capaz de actuar con competencia en situaciones nuevas y complejas.

La advertencia final es de Milta Torrez<sup>2</sup>. En su aviso sobre el hecho de que la banalización del proceso educativo, que subyace en las tan alardeadas “facilidades” de la EaD, pueda servir como una advertencia sobre la fuerte posibilidad de mercantilización de este tipo de educación, cuyas características ofrecidas por las TIC – velocidad y ‘masividad’ – tienden a favorecer este proceso, ella es incisiva: “Más que nunca, necesitamos saber escoger basados en las respuestas a nuestras preguntas sobre la educación que queremos, para la formación que necesitamos, en todos los niveles.”

queremos, para a formação de que necessitamos, em todos os níveis”. ☒

#### Notas:

<sup>1</sup> Revista Trabalho, Educação e Saúde (EPSJV/Fiocruz, mar/2005, p. 187)

<sup>2</sup> Revista Trabalho, Educação e Saúde (EPSJV/Fiocruz, mar/2005, p. 171)

<sup>3</sup> O processo de avaliação na educação à distância (UFRGS, 1999)

<sup>4</sup> Evasão na Educação a Distância: identificando causas e propondo estratégias de prevenção (Elaine Maria dos Santos e outros. Projeto de pesquisa, 2008)

<sup>5</sup> Facilitating Interaction in Computer Mediated Online Courses (Background paper for our presentation at the FSU/AECT Distance Education Conference, Tallahassee FL, June, 1996): <http://www.emoderators.com/moderators/flec.html> Conference, Tallahassee FL, June, 1996): <http://www.emoderators.com/moderators/flec.html>

<sup>6</sup> Revista Olho Mágico – Edição Especial sobre EaD (UEL, jun/2001): <http://www.ccs.uel.br/olhomagico>

<sup>7</sup> Distance Learning for Health: Potential and Problems Explored at Workshop (LIDC, nov/2010): [http://www.lidc.org.uk/news\\_detail.php?news\\_id=104](http://www.lidc.org.uk/news_detail.php?news_id=104)

<sup>8</sup> Revista Radis. ‘Educação a Distância: estratégia importante para formação permanente’ (ENSP/Fiocruz, jan/fev 2003)

<sup>9</sup> ‘La Educación a Distancia: una invitación a la construcción conjunta’ (Revista Trabalho, Educação e Saúde - EPSJV/Fiocruz, mar/2005, p. 199)



**P**or más de 20 años, la socióloga Maria Luiza Belloni se dedica a la investigación en las áreas de comunicación y educación o, más precisamente, la relación entre estos conocimientos. Autora de varios libros y numerosos artículos, fue profesora e investigadora en las Universidades Federales de Bahia, Brasilia y Santa Catarina, donde se jubiló en 2005, pero en la que sigue actuando. En esta entrevista, Maria Luiza comparte algunos de los muchos conocimientos adquiridos de sus estudios en Brasil, pero también en Francia y Portugal, donde celebró sus cursos de Maestría, Doctorado y Postdoctorado.

### **En su opinión, ¿cuál es la mejor definición de EaD?**

La educación a distancia es una modalidad de prestación de la educación basada en el aprendizaje autónomo del alumno sin la presencia de un profesor. En sentido estricto, la expresión correcta es enseñanza a distancia, puesto que la tarea del profesor es enseñar. En ausencia de la mediación directa del profesor, el aprendizaje en la EaD requiere más la mediación de medios técnicos, que hoy día pueden incluir materiales impresos y técnicas de la información y comunicación (TIC). Evidentemente, esta mediación necesita de metodologías apropiadas de enseñanza, diferentes de los métodos de enseñanza utilizados en el aula presencial.

### **Por ejemplo, ¿qué es lo que diferencia EaD de e-learning?**

El e-learning (aprendizaje electrónico) es una palabra muy controvertida y polisémica que, de acuerdo con el contexto, puede significar tanto ofrecer cursos a distancia por medios electrónicos cuanto nuevos modos de aprendizaje con estos recursos dentro y fuera del aula, por ejemplo, con los “games”.

### **La EaD es vista a menudo como una “panacea milagrosa”, capaz de resolver diversos problemas en las áreas de educación y salud a través de la formación profesional. En este sentido, ¿cuáles serían, en su opinión, las indicaciones y dosis para el uso de la EaD, así como las contraindicaciones?”**

Considerar la EaD como una panacea milagrosa es un equívoco pues la enseñanza a distancia de calidad requiere grandes inversiones en tecnologías y la formación específica de los docentes. No existe, por lo tanto, el ahorro de recursos financieros o de tiempo laboral de estos profesionales.

Por otra parte, la enseñanza a distancia puede ser una solución muy útil y conveniente para la formación continua de profesionales de todas las áreas por razones obvias de organización de tiempo y espacio para el aprendizaje y también por razones propiamente pedagógicas derivadas de la especificidad de esta modalidad: la EaD exige del alumno una gran motivación y una cultura escolar consolidada que le permite manejar su propio proceso de aprendizaje, además de la experiencia profesional que permite un mejor aprovechamiento de los conocimientos que serán construidos.

En este sentido, la EaD no es adecuada para aquellos que no tienen cultura escolar o la experiencia en la formación, y no se recomienda para la educación popular complementaria (alfabetización de adultos, por ejemplo) y, por supuesto, para la educación primaria de niños y adolescentes. Sin embargo, las campañas de educación popular temáticas (ciudadanía, violencia, preservación del medio ambiente, tráfico, salud etc.) pueden tener excelentes resultados a distancia si se utilizan los medios de comunicación y materiales adecuados.

En este sentido, la EaD no es adecuada para aquellos que no tienen cultura escolar o la experiencia en la formación, y no se recomienda para la educación popular complementaria (alfabetización de adultos, por ejemplo) y, por supuesto, para la educación primaria de niños y adolescentes. Sin embargo, las campañas de educación popular temáticas (ciudadanía, violencia, preservación del medio ambiente, tráfico, salud etc.) pueden tener excelentes resultados a distancia si se utilizan los medios de comunicación y materiales adecuados.

### **¿Cómo resistir la tentación de incorporar más innovación técnica de lo necesario en la EaD, sólo debido a la creciente disponibilidad**

### **de las nuevas tecnologías? ¿Este proceso no tiende a aumentar las desigualdades que existen entre los países (regiones e incluso personas) más ricos y más pobres?**

Confundir la innovación técnica con la innovación pedagógica significa enseñar contenidos antiguos con métodos antiguos a través de medios técnicos nuevos. El uso de las nuevas TIC requiere nuevos métodos de enseñanza que no se han desarrollado todavía en el campo de la educación. Hay un abismo entre los modos de enseñar (atrapados por las antiguas fórmulas basadas en la cultura de la escritura y prensa) y nuevas formas de aprendizaje desarrolladas por los niños y los adolescentes “nativos” de la era digital, en contacto con los nuevos medios, que nosotros investigadores llamamos “autodidaxia”, es decir, una nueva habilidad de auto-aprendizaje.

La integración de las nuevas TIC a los procesos educativos en todos los niveles y modalidades es un requisito previo para mejorar la calidad de la educación, si se realiza con el fin de la educación a través de los medios de comunicación, es decir, de manera crítica y creativa. La apropiación de estas tecnologías es una condición sine qua non para la formación de cualquier ciudadano. Es precisamente el acceso desigual a las tecnologías que agrava las desigualdades sociales, y no el contrario.

Las disparidades no son regionales (los países pobres frente a los países ricos), sino que sociales: Brasil tiene más teléfonos móviles que habitantes, un récord que era, hasta hace poco tiempo, exclusivo de países como Finlandia y Estados Unidos, y el acceso a Internet está creciendo dramáticamente. Nuestros niños favorecidos tienen probablemente un mayor acceso a las TIC que los niños pobres de los países ricos. Así pues que la escuela queda responsable para la formación del usuario competente, crítico y creativo de estas tecnologías.

**“La enseñanza a distancia de calidad requiere grandes inversiones en tecnologías y la formación específica de los docentes”**

## ¿Cuál es la importancia de transferir el foco de la discusión sobre la EaD de la ‘modalidad’ para el ‘método’? ¿Qué cambia al operar este desplazamiento?

Trasladar el enfoque de la modalidad para el método significa invertir en la producción de conocimiento sobre los modos de aprender con las TIC y promover sinergias positivas entre las modalidades presencial y a distancia para que las innovaciones técnicas, metodológicas y pedagógicas producidas en la EaD puedan integrarse en la educación presencial, adaptándolas a las nuevas generaciones, y que la calidad académica de la enseñanza convencional pueda contribuir a mejorar la calidad de la enseñanza a distancia. La mayoría de los estudiosos apuntan a la futura convergencia de los dos “paradigmas de la educación” o hacia una integración de ambas modalidades. Las nuevas generaciones ya están aprendiendo con las TIC, y es la escuela que debe integrarlas en sus métodos de enseñanza.

## ¿Hay una creciente tendencia a poner toda la responsabilidad en el éxito personal en el individuo? ¿Cómo es que las propuestas de la educación a distancia ayudan a reforzar esta idea y reducir al mínimo la responsabilidad de la sociedad y las instituciones?

Esta es una tendencia en la sociedad contemporánea y la educación no escapa a esta lógica individualista y consumista. El capitalismo globalizado requiere cada vez más de las personas, precarizando la labor y utilizando las innovaciones técnicas para aumentar la productividad de cada trabajador. Así como Marx decía en el famoso capítulo XV de El Capital, “el empleo capitalista de la maquinaria (...) es un método particular para la fabricación de plusvalía relativa.” Por otra parte, la enorme influencia cultural e ideológica de los medios de comunicación tiene la función de desmovilizar a la

## “Confundir la innovación técnica con la innovación pedagógica significa enseñar contenidos antiguos a través de medios técnicos nuevos”

población y evitar la reflexión crítica. Sin embargo, la realidad social es altamente contradictoria. Las TIC, que amplían la jornada laboral y alienan a las conciencias de los individuos, también pueden actuar como poderosos medios de democratización del acceso al conocimiento y la cultura, siempre que sean adecuadas de una manera crítica y creativa por los ciudadanos. La escuela en todos los niveles es responsable por formar a las nuevas generaciones para esta adecuación crítica. Por lo tanto, la formación del profesorado a través de la EaD puede ser una oportunidad para las sinergias positivas, porque el profesor que ha aprendido con las TIC estará mejor preparado para enseñar con ellas

## ¿Y sobre el tema de la deserción? ¿Hay alguna característica del producto o proceso en la EaD que tiende a aumentar la tasa de deserción escolar de los estudiantes?

La deserción es uno de los mayores problemas de la EaD en cualquier tipo de experiencia. Sus causas son múltiples y complejas y tienen que ver tanto con la calidad de la enseñanza – por ejemplo, la adecuabilidad de las metodologías y la accesibilidad a los materiales (principalmente técnicos) – como con aspectos relacionados con el estudiante – las limitaciones de tiempo, de acceso, la capacidad de autoaprendizaje y de motivación para estudiar, entre otros.

## ¿Cómo se puede reducir ese problema?

Las actividades presenciales colectivas periódicas y polos de prestación de servicios bien estructurados y bien equipados para el estudiante con mentores para la prestación de servicios presenciales pueden ayudar a minimizar la deserción.

## ¿En qué medida las dificultades que la EaD enfrenta al evaluar el desempeño de los estudiantes pueden afectar la credibilidad o la legitimidad de la certificación?

Más grave en la formación inicial que en la continua, este es el mayor desafío para la EaD, especialmente en un país como el nuestro, con dimensiones continentales (lo que hace difícil hacer frente a los exámenes presenciales) y de una cultura permisiva en lo que se refiere a la obediencia y el cumplimiento de las normas (donde “la manera brasileña” se considera un valor y no una anomalía). Los dispositivos presenciales de evaluación y la calidad de la interacción entre la institución (profesores, tutores y mentores) y los estudiantes son los mecanismos más utilizados para resolver este problema.

## ¿Hay algún otro desafío importante para la EaD?

No tenemos todavía soluciones para las actividades prácticas de laboratorio o experiencia laboral, que deben ser obligatoriamente presenciales, y esto fortalece la idea de la convergencia de los paradigmas o modalidades y de sinergias positivas entre la enseñanza presencial y a distancia. Creo que en el futuro las nuevas generaciones de personas y máquinas van a generar nuevas soluciones y también nuevos problemas, con cambios significativos de las culturas, mentalidades y los dispositivos técnicos. Son estos escenarios de cambio que importa imaginar. Y para ello, debemos escuchar a los jóvenes y los niños que ya saben más sobre las TIC de los profesores. ☒

**Libros:** ‘O que é Sociologia da Infância’(Autores Associados, 2009); ‘Educação a Distância’(Autores Associados, 1999); ‘A formação na sociedade do espetáculo’(Loyola Edições, 2002); ‘O que é Mídia-Educação’ (Autores Associados, 2001); ‘Crianças e mídias no Brasil: cenários de mudanças’ (Papyrus, 2010).

### Algunos artículos:

- ‘Educação a distância e inovação tecnológica’ (Trabalho, Educação e Saúde, v. 3 n. 1, p. 187-198, 2005): <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>
- ‘Infância, mídias e aprendizagem: autodidaxia e colaboração’ (Belloni & Gomes, Revista Educação e Sociedade, n°104, 2008): [www.scielo.br/pdf/es/v29n104/a0529104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/es/v29n104/a0529104.pdf)
- ‘Mídia-educação: conceitos, histórias e perspectivas’ (Beloni & Bévort, Revista Educação e Sociedade, n°109, 2009): [www.scielo.br/pdf/es/v30n109/v30n109a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/es/v30n109/v30n109a08.pdf)
- ‘Ensaio sobre a Educação a Distância no Brasil (Revista Educação e Sociedade, n° 87, 2002): [www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a08v2378.pdf](http://www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a08v2378.pdf)

# Foro GHWA: el técnico de salud (Parte 2)

Del 4 al 18 de mayo de este año, la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA, del inglés, Global Health Workforce Alliance) celebró un foro en línea sobre los trabajadores de nivel medio de acuerdo con la nomenclatura utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo de la iniciativa era estimular el debate sobre el tema, facilitar el intercambio de experiencias y puntos de vista sobre el asunto. El foro se ha dividido en nueve tópicos en los que todos los participantes recibieron un texto de referencia y sugerencias de lecturas. Al final de la discusión de cada día, un experto resumía las propuestas presentadas y presentaba sus conclusiones sobre el asunto.

Este artículo continúa lo iniciado en la edición anterior y tiene como objetivo llevar a la Red las discusiones realizadas. Todo el material en el foro está disponible en la página de la RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>), en: 'Biblioteca' > 'Eventos' > 'Mid-Level Health Workers (Online Forum)'.

## La actualidad como un reflejo da la historia

En el tercer día del Foro, mediado por los profesores David Sanders y Uta Lehmann, Escuela de Salud Pública, Universidad del Cabo Occidental, el propósito fue discutir cómo las diferencias en los procesos históricos del surgimiento de los técnicos de salud en diferentes países resultó finalmente en el escenario actual de gran diversidad en este ámbito. Por otra parte, se intentó listar las acciones a nivel local, nacional e internacional capaces de asegurar la perfecta integración de los técnicos de salud en un continuo de servicios prestados a la población.

Según Sanders y Lehmann, el papel de los técnicos de salud en los sistemas de salud, sus habilidades, la duración de la formación y las prácticas de gestión que se refieren a estos profesionales pueden variar ampliamente de acuerdo a las necesidades y el contexto histórico de cada país. Dicen que desde hace más de cien años, las diferentes categorías de técnicos han proporcionado con éxito la atención en salud en todo el mundo y que, en los países más pobres, ellos son generalmente responsables para la ampliación de la cobertura de los sistemas y el acceso de la población a los servicios de salud.

Históricamente, la existencia de estos profesionales mantiene una estrecha relación con la poca oferta de profesionales de nivel superior, especialmente en los países periféricos. La asociación de la aparición de los trabajadores con las políticas coloniales de salud y con estructuras de trabajo muy jerárquicas, sin embargo, de acuerdo con varios participantes del Foro, terminan atribuyendo a los técnicos de salud una imagen que no se encaja en el papel que ellos desempeñan en los sistemas nacionales de salud.

Si en los países más pobres, los técnicos de la salud son a menudo empleados para superar la falta de profesionales más calificados, en los países más desarrollados ellos surgen principalmente debido a la diversificación de las funciones que se han de realizar en el sector. La formación de estos técnicos, así que es muy ligada a las necesidades de cada país, lo que resulta en una cantidad y diversidad de perfiles muy grande.

## ¿Cómo se pueden incorporar estos trabajadores en los sistemas de salud?

Según Cecilia Acosta y Felisa Fogiel, del Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud, organismo de formación adscrito a la Dirección General de Capacitación Profesional e Investigación, Ministerio de Salud de Buenos Aires, varios factores llevaron a la aparición de los profesionales llamados de nivel medio, entre los que el propio desarrollo de la medicina, es decir, la creciente especialización de esa área y la necesidad de diferenciación de las tareas dentro de la práctica de los equipos de

“En el pasado colonial, los profesionales de la salud de nivel medio fueron empleados por lo general con la intención de ofrecer algunos servicios, incluso de baja calidad, para las poblaciones nativas. Hoy día, la idea principal es gastar menos de lo que se gasta en la formación y los sueldos de los médicos.” (Mwangi Johnson, Kenia)

“Más que pensar en las razones por las que los técnicos de salud surgieron, debemos pensar por qué algunos países son reacios a introducir a estos trabajadores o formalizar su papel en los sistemas de salud a través de regulaciones apropiadas. (...) Debemos examinar las percepciones creadas en varios países africanos que estos trabajadores son de segunda clase, una mala herencia de la época colonial. (...) En muchos países de América y del Reino Unido se utiliza a un profesional de nivel medio. ¿Por qué no África?” (Jasmine Toure, Mali)

“Un factor importante para la integración de los técnicos de salud en la cadena de la asistencia es la construcción del concepto de trabajo en equipo, donde los médicos no se sienten amenazados por los trabajadores de nivel medio y los trabajadores de nivel medio, a su vez, no sean despreciados por los profesionales más cualificados.” (Alfonso Tavares, Angola)

“Yo diría que primero se debe crear una definición estándar para el trabajador técnico de salud y, a continuación, comprobar cuales categorías de trabajadores de salud ya existentes se ajustan a esta definición, teniendo en cuenta la formación, la complejidad de su trabajo y su responsabilidad.” (Abdurahman Ali, Etiopia)

salud desde el punto de vista de la división entre trabajo manual e intelectual. Sin embargo, en la actualidad, el contexto es otro. “Hoy día, estas necesidades mantienen una relación con el desarrollo de la medicina, sino también con cuestiones económicas”, dice Cecilia, y explica: “Por ejemplo, los estudios de diagnóstico pueden ser hechos por los trabajadores con formación técnica. Aunque la supervisión y validación de la labor de varios de estos técnicos quedan bajo la responsabilidad de un profesional más cualificado, esto termina generando un ahorro de costes de recursos humanos”.

Felisa, por su parte, señala que el desarrollo y la complejidad de la tarea técnica requieren profesionales más autónomos y capaces de adaptarse al uso de las nuevas tecnologías, lo que exige una formación continua como herramienta para que estos técnicos puedan integrarse en un sistema de salud que día a día plantea nuevos retos a superar.

De acuerdo con los debatidores, el uso de estos trabajadores como sustitutos provisionales de profesionales de nivel superior y la creación de nuevos perfiles sólo para satisfacer las

necesidades temporarias dificultan la incorporación adecuada de los técnicos en los sistemas y, por lo tanto, perjudican el monitoreo de estos profesionales y la evaluación de los servicios prestados por ellos.

El consenso entre aquellos que participaron en esta discusión es que una de las avenidas principales para resolver el actual estancamiento sería mejorar la gestión de la labor técnica en salud, involucrando aspectos de reglamentación profesional, apoyo, formación, establecimiento de planes de carrera, entre otros. En este sentido, dicen, es importante que los administradores del sistema definan las funciones necesarias en cada nivel de atención, el conocimiento y las habilidades requeridas para realizar las funciones y el perfil profesional más adecuado para componer el cuadro general de la salud.

### Hay poco que hacer sin datos adecuados

En el cuarto día de debate, que estuvo a cargo de la inglesa Barbara McPake, del Instituto de Salud y Desarrollo Internacional en la Universidad Reina Maragaret, se desarrollaron discusiones sobre las consecuencias de la falta de información sistematizada sobre los técnicos de salud y sobre las medidas que pueden mejorar la distribución geográfica de estos trabajadores con el fin de ampliar la cobertura de los sistemas nacionales de salud.

De acuerdo con los participantes del Foro, algunos países producen datos fiables, mientras que otros no lo hacen. Debido a esto, ha habido muchas sugerencias para que se haga un esfuerzo internacional para mejorar la recopilación de datos sobre profesionales de nivel medio. Según Barbara, sin embargo, el debate más vivo fue sobre la necesidad de definir con eficacia el objeto investigado: “Muchos reafirman la necesidad de conocer la distribución actual de los técnicos mediante la recopilación de datos a fin de mejorarla, pero todos coinciden en que ‘si decimos algo, primero debemos definir lo que estamos diciendo’”, explicó.

Según los debatedores, la falta de datos fiables obstaculiza la definición de la situación actual y el establecimiento de políticas futuras para estos trabajadores, incluidos las destinadas a la reasignación de los profesionales existentes. Se conoce muy poco sobre el número de técnicos que trabajan en los países, así como sobre su

lugar de trabajo (sector público o privado, área urbana o rural etc.).

En lo que se refiere a las medidas de atracción y retención que podrían hacer una distribución más eficaz de los trabajadores técnicos para las necesidades de los sistemas, una de las sugerencias que se les dio fue sobre la vinculación de las iniciativas de formación con el lugar de trabajo, a saber, la oferta de cursos de capacitación a los candidatos que se comprometen a permanecer en una localidad determinada, o incluso en el país, durante algún tiempo después de la graduación.

El punto es que, si bien esta estrategia está dando sus frutos en algunos países en lo que se refiere a la migración internacional de técnicos en el campo de la enfermería, hay dudas sobre si ella podría abordar la cuestión en el ámbito interno, en lo que siempre es muy difícil limitar la movilidad de

qué papel ellos podrían desempeñar en esta situación.

Según los participantes, esta situación ocurre a menudo debido a la escasez de profesionales de nivel superior, especialmente en algunas regiones. En ese sentido, todos están de acuerdo en la necesidad de la supervisión de estos trabajadores por sus superiores profesionales o incluso por técnicos con más experiencia, lo que podría minimizar la cuestión de la supremacía histórica de algunas formaciones sobre las otras.

Isabel Duré y Alejandro Valitutti, de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Argentina, coinciden con el hecho de que en algunos casos específicos y dependiendo de la especialidad, el técnico o incluso el asistente terminan por realizar algunas tareas inicialmente asignadas los trabajadores con otros niveles de

“La existencia de información de calidad sobre los profesionales de la salud sólo sería posible si los datos de estos cuadros también fueron recolectados en forma rutinaria. Esto no sucede debido a que muchos de estos trabajadores no están debidamente clasificados. Esto hace que sea difícil tener un banco con buena información. Muchos gobiernos mantienen un registro sobre la base de las nóminas, pero estas no siempre son exactas o actualizadas con regularidad. La OMS debería apoyar el establecimiento de normas globales y apoyar a los países en la recopilación de estas estadísticas vitales. Es cierto el dicho: ‘no se puede gestionar lo que no se puede medir’”. (Kumar Gopal, India)

“La migración de trabajadores de la salud de zonas rurales a urbanas y del sector público al sector privado es, obviamente, relacionado con el tema económico y la falta de un entorno propicio para la práctica profesional. Un paquete justo de elementos como el salario, incentivos, oportunidades de educación continua, entre otras cosas, ayudarían a retener a los profesionales y, finalmente, mejorar su distribución.” (Abdurahman Ali, Etiopía)

“La información sobre estrategias y experiencias exitosas y las lecciones aprendidas deben ser recogidas y difundidas. Hay una gran necesidad de investigación sobre evaluación, planificación, políticas y programas en el área de recursos humanos en salud. La formación de una red de colaboración internacional y una agenda de investigación coordinada y en consonancia con otras investigaciones dentro del sistema de salud podrían evitar el desperdicio de tiempo y recursos. Las Autoridades de Salud y las organizaciones internacionales deben ser alentadas a transformar los resultados de investigación es en acción.” (Hela Kochbai, Tunísia)

las personas. La solución, en consecuencia, sería proporcionar a los profesionales que trabajan en zonas poco atractivas una remuneración adecuada, buenas condiciones de trabajo y oportunidades de promoción profesional, entre otras cosas.

### ¿Cómo actuar en una situación que no es la ideal?

Para terminar las discusiones del día, la cuestión era saber qué piensa la gente de la posibilidad de los técnicos, aunque con el apoyo adecuado, asumir funciones más complejas y que normalmente requieren una cualificación especial, en cuales circunstancias eso sería posible y

formación. “En ese sentido, es posible que, en ausencia de otros profesionales se puedan hallar, por ejemplo, un agente de salud, cuya función, según la normativa de una provincia, es hacer controles básicos de salud, actuando en la vacunación de la población activa, o que un asistente realice algunos trabajos de un enfermero profesional”, recuerda Valitutti. “Sin embargo, lo ideal es que esto no suceda y no se vuelva normalidad”, subraya Isabel.

Felisa confirma que estos casos se producen, aunque esto no debería ocurrir. “Este es un claro síntoma de la precariedad laboral en un sistema de salud”, justifica, con el consentimiento pleno de Cecilia. ☒

## RETS agrega dos nuevos miembros de Portugal: IHMT y ESSCVP

En noviembre, dos nuevas instituciones de formación en salud de Portugal se han unido a la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP) y, en consecuencia, a la RETS: el Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT) y la Escuela Superior de Salud de la Cruz Roja Portuguesa (ESSCVP).



El IHMT fue creado el 24 de abril de 1902, por la Carta de la Ley del entonces Rey Carlos, con el nombre de la Escuela Nacional de Medicina Tropical. Actúa desde 1958 en las instalaciones actuales y en 1980 llegó a establecerse como una Unidad Orgánica de la Universidad Nueva de Lisboa (UNL). A lo largo de sus más de cien años de existencia tuvo el objetivo de fomentar el conocimiento científico de los problemas relacionados con la salud de las regiones tropicales e intertropicales, a través de la formación de postgrado, la investigación científica y la cooperación para el desarrollo.

Hoy dirigido por el médico y profesor Dr. Paulo Ferrinho, el IHMT ha sido reconocido nacional e internacionalmente por la pertinencia y calidad de su trabajo enfocado principalmente en la Medicina Tropical y las áreas de salud consideradas problemáticas en los países en desarrollo.

En cuanto a la cooperación para el desarrollo, por su capacidad para diseñar, programar, ejecutar y evaluar proyectos de cooperación en materia de salud, el IHMT ha actuado como el principal interlocutor de los gobiernos de los países de habla portuguesa en el contexto de la Universidad, integrando diversas actividades de cooperación con diversas instituciones nacionales y organizaciones internacionales, entre los cuales, el Secretariado Ejecutivo de la CPLP, las Escuelas de Medicina Tropical Europeas, las Instituciones de Salud y Educación de los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Europea y el Banco Mundial.

Según Paulo Ferrinho, director del IHMT, el ingreso en la RETS contribuirá a estrechar las relaciones del Instituto con los PALOP y con Brasil, estableciendo un esfuerzo más refinado para mejorar la calificación de los recursos humanos en la salud y así lograr más y mejor salud para las poblaciones. “También podrá ampliar la realización de acciones conjuntas con otras instituciones de formación en lo que se refiere al intercambio de docentes y el logro de maestrías y doctorados”, añade Ferrinho, señalando la posibilidad de contribuir eficazmente con la revista y el sitio web de la RETS publicando artículos de interés común.

La historia de la Escuela Superior de Salud de la Cruz Roja Portuguesa (ESSCVP) comienza con las “Reglas de las Damas Enfermeras de la Sociedad Portuguesa de la Cruz Roja”, publicada en 1917, que se refiere a la creación de escuelas centrales y elementares de enfermería, estableciendo las condiciones de admisión y los acuerdos en materia de educación, profesores, exámenes y diplomas. Después de un tiempo,

### IHMT

E-mail: [informacao@ihmt.unl.pt](mailto:informacao@ihmt.unl.pt)  
Website: [www.ihmt.unl.pt](http://www.ihmt.unl.pt)

### ESSCVP

E-mail: [secretaria@esscvp.com](mailto:secretaria@esscvp.com)  
Website: <http://www.esscvp.eu>

los cursos se interrumpieron y se reanudaron en 1947/1948 con cursos de asistentes para el Socorro de Emergencia. En 1950, se creó el Curso de Enfermería General para satisfacer las demandas de la Cruz Roja Portuguesa.

En mayo de 1993, la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Portuguesa se convirtió en la Escuela Superior de Enfermería, creando el curso de Bachillerato y, posteriormente, la Licenciatura en Enfermería.

En marzo de 2003, la antigua institución vuelve a llamarse Escuela Superior de Salud de la Cruz Roja Portuguesa, con la tarea de proporcionar la Educación Superior Politécnica en el campo de Enfermería y Tecnología de la Salud.

Hoy día, en el marco de la Cooperación Internacional, la Escuela trabaja con los países de la Comunidad Europea y los de Lengua Portuguesa. “Además de colaborar en la realización de cursos en Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe y Timor Oriental, tratamos de dar, con la ayuda de la Fundación Calouste Gulbenkian, un apoyo especial en la cuestión de la documentación científica a través de nuestra Plataforma Informática, y en la mejora de las bibliotecas locales en el área de la salud”, dijo Luís Aires de Sousa, director de la ESSCVP, destacando el papel importante de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la CPLP al mundo de la lengua Portuguesa. 📧



## Brasil: reiniciada la publicación de la Revista RET-SUS



El mes de septiembre marcó la reanudación de la publicación de la Revista de la Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud (RET-SUS), que había sido interrumpida en junio de 2008 después de la 37ª edición. La RET-SUS, cuya Secretaría Ejecutiva de Comunicaciones está instalada en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), fue establecida en el año 2000 por el Ministerio de Salud de Brasil con el objetivo de facilitar la articulación entre las 36 escuelas técnicas del sistema nacional de salud y, por lo tanto, fortalecer la educación técnica en salud en el país.

En la RETS, la RET-SUS es representada por la Coordinación de Acciones Técnicas del Departamento de Gestión de la Educación en Salud (DEGES), de la Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en Salud (SGTES) del Ministerio de Salud.

Publicada en portugués, la revista está disponible en versión electrónica en el sitio web de la RET-SUS (<http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br>). Los interesados en recibir la revista impresa deben ponerse en contacto por teléfono +55 (21) 3865-9779 o por e-mail ([retsus@fiocruz.br](mailto:retsus@fiocruz.br)).

## Salud, interculturalidad y derechos - Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir



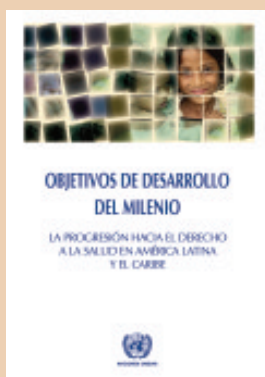
Editada por el Profesor Gerardo Fernández-Juárez, la publicación cuenta con aportes de los participantes de un seminario organizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-Ecuador), del 10 al 13 noviembre de 2009. El evento reunió a expertos, representantes de instituciones públicas, de universidades y organizaciones no gubernamentales y líderes indígenas para compartir experiencias, discutir el tema desde una perspectiva conceptual y metodológica y esbozar estrategias para hacer

de la interculturalidad una realidad en las políticas públicas de salud.

A nivel internacional, el seminario tuvo como objetivo discutir los aspectos culturales en la salud pública que pueden facilitar el acceso universal a los servicios, en particular las mujeres que en la región andina tienen más dificultades, como las indígenas y de ascendencia africana, centrándose en los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Milenio, especialmente los objetivos relacionados con la salud materna e infantil.

La publicación 'Salud, interculturalidad y derechos - Claves para la reconstrucción del sumak kawsay - Buen vivir' (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ediciones Abya-Yala, mayo/2010) está disponible en el sitio web del UNFPA-Ec (<http://www.unfpa.org.ec>), en: 'Multimedia' > 'Documentos' > 'Interculturalidad y Género'

## Objetivos de desarrollo del Milenio - La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe



Bajo la coordinación de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), todos los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas en la región se reunieron en 2005 para llevar a cabo un análisis sistemático, integrado y compartido de los logros y obstáculos hacia el alcance de los ODM relacionados con la salud. La propuesta fue identificar las causas de las dificultades – las prácticas proteccionistas en el comercio internacional y las políticas relativas a la gama de determinantes sociales de la salud (educación e infraestructura básica, entre otros) y tratar de evaluar qué otras medidas podrían tomarse para que cada país pueda cumplir plenamente sus compromisos.

Entre 1990 y 2007, un período que cubre dos tercios del tiempo asignado para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, América Latina y el Caribe mostraron un gran progreso en materia de salud, especialmente salud materna e infantil. Sin embargo, el documento, muestra que los objetivos regionales terminan enmascarando la gran disparidad que existe de forma aislada entre los países. Además, el informe presenta el costo estimado de la aplicación de medidas adicionales en materia de salud, teniendo en cuenta los principios de solidaridad y universalidad, y teniendo en cuenta la cuestión de la protección social y la progresividad fiscal.

La publicación está disponible en el sitio web de CEPAL (<http://www.eclac.org>), en: <http://www.eclac.cl/id.asp?id=33064>

# Cursos en línea contribuyen a la formación en salud

A pesar de haber sido objeto de mucho debate (véase el artículo de portada), la Educación a Distancia ha sido utilizada constantemente en la formación en salud a diferentes niveles y en diferentes contextos. Los cursos libres, por ejemplo, han sido cada vez más utilizados para diseminar información que pueda ayudar a los profesionales de la salud en el desempeño de sus funciones.

También llamados cursos de auto-aprendizaje, los cursos libres están disponibles para cualquiera que esté interesado en el tema abordado, y pueden o no ofrecer un certificado de finalización de curso. Por lo general de corto plazo y gratuitos, estos cursos no tienen tutores o supervisores. Funcionan como un estudio dirigido, en el que los profesionales tienen por su propia cuenta acceso a los materiales de referencia, informes de experiencias o incluso la posibilidad de desarrollar unas experiencias prácticas sobre el tema.

## Curso básico de Derechos Humanos y Salud



Ofrecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en una alianza con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

(AECID), el curso básico de aprendizaje en línea en Derechos Humanos y Salud [Basic E-Learning Course on Human Rights and Health] está dirigido a todos los que trabajan para la promoción y protección de la salud. El contenido incluye numerosos documentos de referencia y ejercicios para comprobar el aprendizaje.

Actualmente disponible sólo en inglés, el curso es gratuito y se puede acceder directamente desde el enlace [http://www.xceleratemedica.com/clients/TATC/clients/PAHO\\_7\\_23\\_2010](http://www.xceleratemedica.com/clients/TATC/clients/PAHO_7_23_2010) o en el menú lateral del sitio de la OPS (<http://www.new.paho.org>), en: 'Derechos Humanos & Salud' > 'Curso a distancia en línea de la OPS'

## Equidad de género, salud y acciones humanitarias



Lanzado por el Comité Permanente Interagencias (IASC), el curso 'Necesidades diferentes – oportunidades iguales: ampliando la eficacia de las acciones humanitarias para mujeres, niñas, niños y hombres' ['Different

Needs - Equal Opportunities: Increasing Effectiveness of Humanitarian Action for Women, Girls, Boys and Men'] se basa en el Manual de Género, publicado por el IASC en 2006. La iniciativa tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes el conocimiento necesario

para la integración de las cuestiones de género en los servicios ofrecidos en momentos de crisis, principalmente los relacionados con la salud.

Disponible sólo en Inglés, el curso es gratuito y tiene una duración de unas tres horas. Al completar las actividades que involucran a la salud, la nutrición, la educación, entre otros, los suscriptores reciben un certificado emitido por el IASC.

La inscripción para el curso se realiza en el portal de aprendizaje en línea del IASC (<http://www.iasc-elearning.org/home>). A su vez, el Manual de Género para las Acciones Humanitarias del IASC queda disponible en varios idiomas en: <http://www.humanitarianreform.org/Default.aspx?tabid=656>.

## Planeamiento hospitalario para situaciones de desastres



Creado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el curso 'Planeamiento hospitalario para la respuesta a desastres' tiene como objetivo proporcionar al personal responsable de la gestión hospitalaria metodologías y contenidos que faciliten la actuación en situaciones de emergencia derivadas de desastres. Dividido en cinco

Creado en junio de 1992, en respuesta a la Resolución N° 46/182 de la Asamblea General de las NU sobre el fortalecimiento de la ayuda humanitaria, el Comité Permanente Interagencias (IASC) reúne 21 organizaciones humanitarias, vinculadas o no vinculadas a las NU. El Comité actúa como un foro interinstitucional de coordinación, desarrollo de políticas y de toma de decisiones en situaciones de crisis.



lecciones, el contenido tiene procedimientos específicos para cada tipo de emergencia que puede ocurrir y las acciones que deben llevarse a cabo para que los daños se reduzcan al mínimo.

Disponible sólo en español, el curso es gratuito y se puede acceder directamente desde el enlace: <http://www.planeamientohospitalario.info> o en el menú lateral del sitio de la OPS (<http://www.new.paho.org>), en: 'Desastres y Asistencia Humanitaria' > 'Planeamiento hospitalario'. No se requiere registro previo.

## Prevención y respuestas a desastres químicos



El curso de autoaprendizaje 'Prevención, preparación y respuesta a emergencias y desastres químicos' es el resultado de una asociación entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Compañía Ambiental del Estado de São Paulo – Brasil (CETESB) y los Ministerios de la Salud de Brasil y Argentina.

La propuesta considera que cualquier emergencia química – de origen natural o tecnológico, que ocurre durante la extracción, producción, el manejo, transporte, almacenamiento y destino de productos químicos – puede afectar directa o indirectamente, la seguridad y la salud de la población, así como dar lugar a desastres ambientales. En este sentido, el curso proporciona elementos teóricos y prácticos, así como medios adecuados para la prevención, preparación y respuesta rápida y eficaz frente a las situaciones de emergencias y desastres químicos en ámbito local, regional y nacional en los países de América Latina y Caribe.

Gratuito y con contenido en portugués y español, el curso puede ser tomado por todos los interesados en el tema. Para participar, sólo hay que visitar la página del curso (<http://www.bvsde.paho.org/cursode/p/index.php>) y hacer el registro. El candidato recibirá un certificado de finalización del curso después de terminar la lectura, solucionar los ejercicios propuestos y hacer la evaluación final, actividades para las que no hay límite de tiempo.

## Campus Virtual de Salud Pública



El Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), que se constituye en una herramienta de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), es una red de personas, instituciones y organizaciones que comparten cursos, recursos, servicios y actividades de educación, información y

gestión del conocimiento. El objetivo de CVSP es colaborar para la formación inicial y continuada de la fuerza laboral en salud con el fin de mejorar las prácticas de salud pública. El CVSP mantiene una página en su portal (<http://portal.campusvirtualesp.org>) donde se pueden encontrar ocho cursos libres en diferentes idiomas y sobre temas distintos, entre los cuales: Influenza A/H1N1, salud ocupacional y principios de epidemiología para el control de enfermedades. Para acceder la página, haz click en 'Aula Virtual Salud' (en el menú superior) > 'Cursos libres (autoaprendizaje)'.

## Management Science for Health (MSH)



Creada en 1971, Management Sciences for Health (MSH) es una organización no gubernamental de salud internacional que cuenta con más de 2 mil miembros de 73 países. Su objetivo es diseminar el conocimiento en salud pública, con el fin de contribuir al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, especialmente en los países más pobres.

En el portal de MSH hay una página sobre aprendizaje en línea en la que se puede hallar enlaces para cuatro cursos gratuitos de autoaprendizaje ['Self-Instructional Learning Programs']. Se puede acceder esta página en el menú lateral del portal MSH (<http://www.msh.org>), en 'Resource Center' > 'eLearning'. En la actualidad, se hacen disponibles cuatro enlaces para cursos en distintos idiomas:

En el portal de MSH hay una página sobre aprendizaje en línea en la que se puede hallar enlaces para cuatro cursos gratuitos de autoaprendizaje ['Self-Instructional Learning Programs']. Se puede acceder esta página en el menú lateral del portal MSH (<http://www.msh.org>), en 'Resource Center' > 'eLearning'. En la actualidad, se hacen disponibles cuatro enlaces para cursos en distintos idiomas:

- El 'Guía de Calidad y Cultura del Proveedor' [The Provider's Guide to Quality & Culture]: presenta la cuestión de la interculturalidad en la salud y lo que puede ser hecho para mejorar la calidad de los servicios en los ámbitos multiculturales.
- 'Kit de herramientas para el gerente de salud' [The Health Manager's Toolkit]: ofrece fácil acceso a herramientas prácticas de gestión.
- El 'Guía Internacional de Precios de Medicamentos' ['The International Drug Price Indicator Guide']: presenta información que puede mejorar la adquisición de medicamentos de calidad garantizada al menor precio posible. Disponible en inglés, francés y español.
- Centro global de aprendizaje en línea de USAID [USAID Global Health E-Learning Center]: la página ofrece cursos autoinstruccionales que combinan contenido técnico con estudios de caso con el fin de mejorar las prácticas en salud. ☒

## Fuerza laboral en salud: indispensable para la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

**H**ablar de la importancia de los recursos humanos para lograr las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Este fue el objetivo del seminario “No Health Workforce, No Health MDGs. Is that acceptable?” [Sin Fuerza Laboral. Sin ODM de Salud. ¿Es esto aceptable?], promovido por los gobiernos de Brasil, Noruega y Camerún, y organizado por la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance). El evento fue parte del programa de la Cumbre (plenaria de alto nivel) de los Objetivos de Desarrollo del Milenio convocada por las Naciones Unidas (ONU) y celebrada en el período 20-22 septiembre en Nueva York.

Durante el panel, varios participantes reiteraron la relación crítica entre el trabajo en salud, en particular los ODM 4, 5 y 6, que se vinculan directamente con el sector (véase el cuadro). Según los expertos, hay en la actualidad más recursos en los presupuestos nacionales en apoyo de la fuerza laboral en salud de que hace cinco años. Ellos dicen que los gobiernos se han vuelto más dispuestos a invertir en la salud cuando se dieron cuenta de que esto no es un gasto sino una inversión en el desarrollo del país.

Entre las acciones consideradas esenciales para fortalecer los sistemas nacionales de salud son: la mejora de la gestión de



recursos humanos, creación de planes de carrera para los trabajadores de salud, la ampliación de la cantidad y la calidad de la formación profesional en todos los niveles, el control de la migración y de la contratación internacional y el desarrollo de sistemas eficaces de recolección y almacenamiento de datos sobre la fuerza laboral en salud, esenciales para el

establecimiento de programas y políticas para el sector.

En una de las presentaciones, el Ministro de Salud de Camerún, André Mama Founda, habló sobre la terrible situación de su país, donde sólo hay cuatro trabajadores en salud por cada 10 mil habitantes y que estos trabajadores reciben en promedio 331 dólares por año. El ejemplo positivo fue proporcionado por la experiencia de Malawi, país del interior de África, que hace seis años adoptó un plan de emergencia para la salud con enfoque en los recursos humanos. La reducción hasta el mínimo del flujo de la migración, la reincorporación de varios profesionales jubilados, el aumento de sueldo del personal seleccionado y una mayor inversión en la gestión se han traducido, entre otras cosas, en el aumento providencial de 66% en el número de trabajadores y pusieron al país muy cerca de sus objetivos en el área de la salud materno-infantil. “Estamos hoy casi alcanzando la meta del ODM 4 y ya hemos conseguido ofrecer un servicio de atención prenatal para 68% de las mujeres. En seis años, 13 mil vidas fueron salvadas”, dijo el ministro de Salud de Malawi, David Mande.

Al cierre del evento, se presentó la petición “Hands Up for Health Workers” [“Manos en alto para la fuerza laboral en salud”], con 12 mil firmas, con una súplica apasionada a los líderes mundiales a actuar contra la crisis de los trabajadores en salud y asegurar de que ellos estén capaces de satisfacer las necesidades de los individuos y las comunidades. El gesto llevó a los miembros de la mesa y la gente alrededor de 100 presentes a levantar la mano en apoyo de los trabajadores en salud en todo el mundo. 🇵🇸

---

Samantha Chuva (RETS)

Leer más:

‘Hands Up for Health Workers’ Campaign: <http://www.handsupforhealthworkers.org/>

Website de la RETS ([www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br)) > ‘Biblioteca’ > ‘Temas de interés’: Malawi Emergency Human Resources Programme

### Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

En septiembre de 2000, los Jefes de Estado y de Gobierno de 189 países reunidos en las Naciones Unidas firmaron la Declaración del Milenio, en que se comprometieron a lograr ocho objetivos (ODM) dentro de los 15 años, para el futuro de la humanidad:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
2. Lograr la enseñanza primaria universal;
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer;
4. Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil de niños menores de 5 años;
5. Mejorar la salud materna, reduciendo la mortalidad materna en 75%;
6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades;
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; y
8. Fomentar una aparcería mundial para el desarrollo.