

RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud

Informe Flexner

MEDICAL EDUCATION IN THE UNITED STATES AND CANADA

A REPORT TO THE CARRIAGE FOUNDATION FOR THE ADVANCEMENT OF TEACHERS

BY ABRAHAM FLEXNER


WITH AN INTRODUCTION BY HERBERT S. PIERCE

1910

Informe Welch-Rose

THE WELCH-ROSE REPORT: A PUBLIC HEALTH CLASSIC

DELTA OMEGA HONORARY PUBLIC HEALTH SOCIETY



William H. Welch

A publication by the Delta Omega Alpha Chapter to mark the 75th Anniversary of the founding of the Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health

1916-1992

Informe Goldmark

Report of Committee on Nursing Education

Published from the *Nursing Digest*, July, 1955, issue, Vol. IV, No. 7

THE Committee which presents the following report was first appointed by the American Nurses' Association in January, 1953, to conduct a study of the proper training of public health nurses.

It was therefore, the possible need for some, and the better, more in-depth education in public health that first suggested the desirability of such a study. In some measure, however, the entire problem of training and of nursing education, ranging all the way from the care of the sick as well as to the prevention of disease, seemed an essential whole and must be treated as such. A year later, in February, 1954, the Foundation requested us to broaden the scope of our inquiry to include "a study of general nursing education, with a view to developing a program for further study and for reorientation of further studies." We have attempted therefore to survey the entire field of nursing education, in its various aspects of school types, in terms of a comparison of the tasks to be performed and the qualifications necessary for their execution, and on the basis of such a study of function to establish sound minimum educational standards for each type of nursing service for which there appears to be a vital need.

There is no obvious need for more advanced nursing services in the field of public health which brought to hand the demand for a comprehensive study of nursing education—long felt and reinforced by the official expectations of numerous state agencies with a jurisdiction of this character of the broader program.

It is evident that the public health movement has passed far beyond the earlier objectives of community health education and the control of the infection of venereal diseases. Many major tasks are at the center of public health today and tomorrow, and the study of public health through the establishment of new centers with the public health as their primary function is a task of the highest importance.

The present public health movement has naturally considered the possibility of finding a short way out of these difficulties by the employment of women trained in some way representative of the same. It was this study of the necessary minimum equipment of the field worker who attempts to give direct attention to the field of public health that gave rise to the study of the type of education which is required for the work of the field worker, and that in which the instruction is combined with the study of the field, in which the study is given with an educational

...which shall permit the application of the resources of modern science at a stage in disease when they can produce a maximum effect, they can produce in the daily habits of the people and in their relation to their medical advisers, can be accomplished by but one means—education.

In its present phase of emphasis on the public health, the public health movement has thus become during the past few decades increasingly a campaign of popular education.

The new educational objectives of the health administrator may be approached in a limited extent by mass methods. The printed page, the public lecture, the exhibit, the cinematograph, the radio, the television, help to prepare the ground and to make progress easier. The ultimate victory over the disease, however, is, however, mainly attained in each way. Direct personal contact with the conditions of the individual life is essential to success in a matter so truly personal as hygiene.

We have sought during the past twenty years for a minority to carry the message of health into each individual home, and in America, we have found this message of health in the public health nurse. In order to meet generally accepted standards we should have approximately fifty thousand public health nurses to serve an upward of ten thousand new in the population of the United States.

All public health authorities will probably agree that the need for public health nurses before the health administrator of the present day.

In view of this fact, public health authorities, both in this country and abroad, have naturally considered the possibility of finding a short way out of these difficulties by the employment of women trained in some way representative of the same. It was this study of the necessary minimum equipment of the field worker who attempts to give direct attention to the field of public health that gave rise to the study of the type of education which is required for the work of the field worker, and that in which the instruction is combined with the study of the field, in which the study is given with an educational

Profesionales de la salud para el nuevo siglo

[Close]

THE LANCET

The Lancet, Volume 376, Issue 9776, Pages 1923-1958, 4 December 2010
doi:10.1016/S0140-6736(10)61824-5
Published Online: 29 November 2010

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

Prof Julia Freeth MD, Dr Lincoln Chen MD, Prof Jitender A Bhatia PhD, Prof Jordan Cohen MD, Nigel Crisp KCBS, Prof Adriaan Erasmus MD, Harvey Fineberg MD, Prof Patricia Garcia MD, Prof Yang He MD, Patrick Kelley MD, Barry Kitchener MD, Prof Afaf Majeed MD, Prof David Nayyar MD, Ariel Pablos-Mendez MD, Prof Srinivas Reddy MD, Susan Scrimshaw PhD, Jaime Sepúlveda MD, Prof David Servadeo MD, Prof Huda Turky PhD

Executive summary

Problem statement

100 years ago, a series of studies about the education of health professionals, led by the 1910 Flexner report, sparked groundbreaking reforms. Through integration of modern science into the curricula at university-based schools, the reforms equipped health professionals with the knowledge that contributed to the doubling of life span during the 20th century.

By the beginning of the 21st century, however, all is not well. Glaring gaps and inequities in health persist both within and between countries, underscoring our collective failure to share the dramatic health advances equitably. At the same time, fresh health challenges loom. New infectious, environmental, and behavioural risks, at a time of rapid demographic and epidemiological transitions, threaten health security of all. Health systems worldwide are struggling to keep up, as they become more complex and costly, placing additional demands on health workers.

Professional education has not kept pace with these challenges, largely because of fragmented, outdated, and static curricula that produce ill-equipped graduates. The problems are systemic: mismatch of competencies to patient and population needs; poor teamwork; persistent gender stratification of professional status; narrow technical focus without broader contextual understanding; episodic encounters rather than continuous care; predominant hospital orientation at the expense of primary care; quantitative and qualitative imbalances in the professional labour market; and weak leadership to improve health-system performance. Laudable efforts to address these deficiencies have mostly flourished, partly because of the so-called tribalism of the professions—the tendency of the various professions to act in isolation from or even in competition with each other.

Redesign of professional health education is necessary and timely, in view of the opportunities for mutual learning and joint solutions offered by global interdependence due to acceleration of flows of knowledge, technologies, and financing across borders, and the migration of both professional and patients. What is clearly needed is a thorough and authoritative re-examination of health professional education, matching the ambitious work of a century ago.

That is why this Commission, consisting of 28 professional and academic leaders from diverse countries, came together to develop a shared vision and a common strategy for postsecondary education in medicine, nursing, and public health that reaches beyond the confines of national borders and the silos of individual professions. The Commission adopted a global outlook, a multiprofessional perspective, and a systems approach. This comprehensive framework considers the connections between education and health systems. It is centred on people as co-producers and as drivers of needs and demands in both

2010

En los 100 años del Informe Flexner, un estudio global sugiere cambios en la formación en salud

Tapa

Salud en el siglo 21: los nuevos desafíos deben dar forma a la dirección de la formación

2

Entrevista - Julio Frenk

‘La comisión subrayó la importancia de los planes de estudios basados en competencias también en lugar de adoptar modelos de otros contextos que pueden no ser pertinentes para garantizar la eficacia local’

6

Foro

Fórum GHWA: el técnico en salud (parte final)

12

Segundo foro mundial sobre Recursos Humanos para la Salud

Desde Kampala hacia Bangkok: revisión del progreso

17

Renovación de compromisos

19

Publicaciones

19

Noticias de la red

20

editorial

En su novena edición, la Revista RETS trae muy brevemente el informe de la Comisión Independiente de Educación de los Profesionales de la Salud para el Siglo XXI, publicado en noviembre de 2010 en la revista The Lancet. El documento, que marca el centenario de la publicación del Informe Flexner reúne, tal como lo hizo a principios del siglo pasado, un análisis de la situación y varios cambios propuestos a la educación de profesionales de la salud.

La idea del informe es que, a pesar de haber sido fundamental en su tiempo, el modelo de educación médica propuesto por Flexner ya no satisface las necesidades de salud de hoy y que tenemos que pensar en un modelo de educación en salud más adecuado al nuevo siglo. Una entrevista con uno de los presidentes de la Comisión, el ex ministro de Salud de México y actual decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Julio Frenk, completa el asunto y puede agregar algunos elementos a la discusión.

Es importante destacar que la publicación del informe no significa un acuerdo completo o pleno apoyo a las propuestas presentadas por los miembros de la Comisión, sino simplemente un compromiso de llevar al ámbito de la Red los debates pertinentes para su campo de actuación. Nuestra intención es diseminar la existencia del documento con el fin de estimular la reflexión y el debate sobre las numerosas cuestiones abordadas y los conceptos utilizados. Nuestra propuesta es abrir un espacio para todos los que desean expresarse, ya sea a través de la página web, ya sea en las próximas ediciones de la revista.

En este número de la RETS, quedan también: un artículo sobre el Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud celebrado en enero en Bangkok, Tailandia, con el texto completo de la declaración final del evento; y la última parte de la serie que reunió a unas discusiones en el Foro Virtual de Técnicos de la

Salud, que se produjo en mayo del año pasado y cuyo informe final fue publicado recientemente por la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance).

Finalizando la publicación, una noticia sobre el Curso de Especialización en Educación Profesional de la Salud para los PALOP, cuya primera fase presencial se celebró por primera vez en Guinea-Bissau, del 23 de febrero al 4 de marzo. El curso es una de las actividades previstas en el Plan de Trabajo de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP), una sub-red de la RETS.

¡Les deseamos una buena lectura!

Secretaria Ejecutiva de la RETS

expediente

Año 3 - nº 09 - jan/feb/mar 2011

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

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

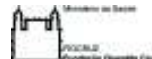
Ana Beatriz Noronha
Anakeila Stauffer
Kelly Robert

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

Apoyo

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



Salud en el siglo 21: los nuevos desafíos deben dar forma a la dirección de la formación

La publicación del informe Flexner, Welch-Rose y Goldmark, respectivamente, en 1910, 1915 y 1923, ejerció una fuerte influencia en la educación de los profesionales de la salud en los Estados Unidos y más tarde en otros países. Con base en estudios de la situación en ese momento, los tres documentos importantes recomendaban reformas educativas que tenían por objeto integrar la ciencia médica moderna en los currículos y promover reformas institucionales que, entre otras cosas, permitieron el fortalecimiento del vínculo entre la educación y la investigación.

Hoy día, nadie duda de que las propuestas presentadas por los tres informes hayan contribuido significativamente a la creación del paradigma que orientó a la capacitación en salud y cambió radicalmente el panorama de la salud mundial en el siglo 20 y que todavía prevalece en la mayoría de los países y las instituciones educativas de salud.

Fue, sin embargo, la certeza de que el modelo ya no responde a las necesidades globales del área que condujo a la formación de una **Comisión Independiente** para sugerir cambios de rumbos capaces de adaptar la formación de los profesionales de la salud en el escenario de la salud en el Siglo 21.

La investigación, según la Comisión, se centró principalmente en los trabajadores de la salud que han completado la educación terciaria en universidades u otras

instituciones autorizadas legalmente. “Aunque esta definición no incluye la mayor parte de los técnicos, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como los nuevos grupos profesionales o especialidades, y que el estudio se ha centrado principalmente en las escuelas de medicina, enfermería, obstetricia y salud pública, nuestros análisis y recomendaciones se dirigen a todos los trabajadores de la salud, con sujeción a los procesos educativos que tienen como objetivo desarrollar conocimientos, habilidades y valores que puedan mejorar la salud de las poblaciones”, garantizan los autores del informe – “Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in a interdependent world” (“Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformación de la educación para fortalecer los sistemas de salud en el mundo interdependiente”) – publicado en noviembre de 2010 por la revista *The Lancet*.

Para fomentar una reflexión profunda sobre las propuestas de la Comisión, especialmente las que pueden concentrarse más específicamente en la educación de los trabajadores técnicos de la salud, la revista *RETS* ha preparado un resumen de los principales puntos del informe, y realizó una breve entrevista con uno de los copresidentes, el mexicano Julio Frenk (véase el recuadro en la página 6).

“Nuestro papel como Secretaría Técnica de la Red es difundir el documento con el fin de instigar las evaluaciones críticas sobre los fundamentos y las directrices que presenta, así como fomentar nuevos debates sobre algunos temas

La Comisión de Educación de Profesionales de la Salud para el Siglo XXI* se estableció en enero de 2010, conmemorando el centenario del informe Flexner en 1910 que terminó moldando la formación de educación médica en todo el mundo. La iniciativa fue liderada por los doctores y profesores Julio Frenk, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, en Boston, EE.UU. y Lincoln Chen de China Medical Board, Cambridge, EE.UU., y tuvo la participación de más de 18 profesionales y académicos de diferentes países**. La idea era adoptar una perspectiva global sobre promoción de la salud, recomendando innovaciones educativas e institucionales orientadas a la formación de una nueva generación de profesionales mejor preparados para hacer frente a los retos presentes y futuros en el área.

* Education of Health Professionals for the 21st Century: a Global Independent Commission (<http://www.globalcommehp.com>)

** Zulfiqar A Bhutta (Aga Khan University, Pakistan); Jordan Cohen (George Washington University, USA); Nigel Crisp (House of Lords, London, UK); Tim Evans (WHO, Geneva, Switzerland); Harvey Fineberg (Institute of Medicine, Washington, DC, USA); Patricia Garcia (Cayetano Heredia University, Lima, Peru); Richard Horton (The Lancet, London, UK); Yang Ke (Peking University Health Science Center, Beijing, China); Patrick Kelley (Institute of Medicine, Washington, DC, USA); Barry Kistnasamy (National Institute for Occupational Health, Johannesburg, South Africa); Afaf Meleis (University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia, PA, USA); David Naylor (University of Toronto, Toronto, ON, Canada); Ariel Pablos-Mendez (Rockefeller Foundation, New York, NY, USA); Srinath Reddy (Public Health Foundation of India, New Delhi, India); Susan Scrimshaw (Sage Colleges, Albany, NY, USA); Jaime Sepulveda (Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA, USA); David Serwadda (Makerere University School of Public Health, Kampala, Uganda); Huda Zurayk (American University of Beirut, Beirut, Lebanon)

Informe Flexner

El estudio “Medical Education in the United States and Canada—A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching”, conocido como Informe Flexner, defendió la ciencia moderna como algo fundamental para la educación médica y sugirió que la formación de estos profesionales ocurriese en dos fases distintas y sucesivas: dos años de ciencias biomédicas básicas en las universidades, seguido de dos años de capacitación clínica, realizado en hospitales y centros médicos académicos. En cuanto a la investigación, el informe argumentaba que ella no debería ser vista como un fin en sí misma sino como una herramienta para el mejor cuidado del paciente y la capacitación clínica. Flexner sugirió también que la educación asumiese un modelo académico, que ha abierto perspectivas para la creación de los entonces innovadores centros médicos académicos. En 1912, Flexner extendió su estudio de la educación médica a un grupo de países europeos. Desde entonces, aunque ha sido ampliamente adoptado en todo el mundo, el modelo Flexner se convirtió en un paradigma para la educación para la salud, con algunas adaptaciones a los diferentes contextos sociales.

Informe Welch-Rose

En 1914, el Consejo General de Educación en los Estados Unidos propuso a las autoridades del país la creación de Centros para la preparación del personal para la enseñanza, la investigación y la prestación de servicios en Salud Pública. Un grupo de trabajo con representantes de las áreas de Educación, Medicina y Salud Pública recomendó el establecimiento, en la universidad, de facultades de Higiene y Salud Pública de ese país. Según estos expertos, estas facultades deberían mantener una estrecha relación con las Facultades de Medicina. Los criterios para la estructuración de Escuelas de Salud Pública en los Estados Unidos y otros países llegaron a ser definidos por William Henry Welch, el famoso bacteriólogo de la época, y Wickliffe Rose, entonces presidente de la Junta Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller.

Informe Goldmark

En 1920, la Fundación Rockefeller financió una Comisión de Estudio sobre la Educación de Enfermería en los Estados Unidos. Publicado en 1923, el estudio concluyó

que la calidad de los cursos de enfermería existentes era baja. Esta conclusión resultó en la financiación por la Fundación Rockefeller de experiencia en la enseñanza de enfermería, lo que llevó a la creación de la Yale School of Nursing, la primera escuela autónoma de enfermería con su propio decano, profesorado, presupuesto y certificación. La formación, con base teórica, se basó en un plan educativo en lugar de sólo atender a las necesidades de los servicios.

Fuentes:

O Relatório Flexner: para o bem e para o mal (Fernando Luiz Pagliosa e Marco Aurélio Da Ros, Revista Brasileira de Educação Médica 32 (4) : 492–499; 2008)

Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1918 – 1945 (Nelly Martins Ferreira Candeias, Rev. Saúde Pública vol.18 no.special issue São Paulo Dec. 1984)

History and Contributions of the Yale School of Nursing (<http://www.med.yale.edu/library/nursing/historical/images/goldmarkreport.html>)

Imágenes: Informe Goldmark, disponible en: <http://www.med.yale.edu/library/nursing/historical/images/goldmarkreport.html>

polémicos que trata. En este sentido, nuestra intención es invitar a especialistas del área para discutir estos temas en futuras ediciones de la revista”, dice la coordinadora de la RETS, Anamaria Corbo.

El modelo antiguo ya no funciona

En materia de salud, las principales deficiencias y las desigualdades flagrantes

persisten en todo el mundo y una gran proporción de los 7 billones de habitantes en el planeta siguen atrapados a las condiciones de salud del siglo anterior. Los logros para la salud fueron anulados por el colapso de la esperanza de vida en algunos países, las poblaciones pobres de los países en desarrollo aún sufren de infecciones comunes y desnutrición, aún enfrentando riesgos de salud relacionados con la maternidad que ya no afectan a las

poblaciones más ricas. “Para los que se quedan, los espectaculares avances en la salud en todo el mundo son una indicación de nuestro fracaso colectivo para asegurar la distribución equitativa de los beneficios para la salud. Al mismo tiempo, la seguridad sanitaria en el mundo está siendo desafiada por las nuevas amenazas infecciosas, ambientales y conductuales superpuestas a las rápidas transiciones demográficas y epidemiológicas”, los

“La reforma debe comenzar con un cambio de mentalidad que reconozca los problemas y trata de resolverlos. No es diferente de hace un siglo. La reforma educativa es un proceso largo y difícil que exige un liderazgo y requiere un cambio de perspectiva, de estilos de trabajo y de buenas relaciones entre todos los involucrados. Por consiguiente, instamos a todos a aceptar el imperativo de la reforma a través del diálogo, del intercambio abierto, de la discusión y del debate sobre estas recomendaciones.”

investigadores advierten, señalando que todo ello representa grandes retos para los sistemas nacionales, que se vuelven cada vez más complejos y costosos e imponen nuevas exigencias para los trabajadores de la salud.

Según el documento distribuido por la Comisión, para que los sistemas de salud de los países desarrollados y de los más pobres puedan superar los retos presentes y futuros, debemos, entre otras cosas, incluir profundos cambios en la educación para la salud. En la actualidad, de acuerdo con los investigadores involucrados en el trabajo, lo que se ve son currículos fragmentados, obsoletos y estáticos que resultan, en la mayoría de los casos, en la formación de los trabajadores centrados en la técnica, sin una comprensión más amplia del contexto, que no pueden trabajar bien en equipo y satisfacer las necesidades de los individuos, de la población y de los propios sistemas nacionales de salud.

¿Qué debe cambiar? A lo largo del texto, los expertos analizan los aspectos actuales de la cuestión, diseñan escenarios futuros para la salud en el mundo y sugieren, tanto en relación con el proceso educativo como con los aspectos estructurales de las instituciones educativas, una serie de reformas que de acuerdo con ellos, a pesar de centrarse en las necesidades locales, siempre miran al contexto global.

Según los miembros de la Comisión, en ese momento en que se conmemora el centenario de las importantes reformas en el ámbito de la educación para la salud inauguradas por el Informe Flexner, las nuevas reformas propuestas sólo son posibles con la participación de todos – profesionales de la salud y la educación, estudiantes, asociaciones profesionales, los gobiernos, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, las agencias internacionales, entre otros – y con la profundización de los debates sobre la cuestión. “La reforma debe comenzar con un cambio de mentalidad que reconozca los problemas y trata de resolverlos. No es diferente de hace un siglo. La reforma educativa es un proceso largo y difícil que exige un liderazgo y requiere un cambio de perspectiva, de estilos de trabajo y de buenas relaciones entre todos los involucrados. Por consiguiente, instamos a todos a aceptar el imperativo de la reforma a través del diálogo, del intercambio abierto, de la discusión y del debate sobre estas recomendaciones”, enfatizaron en el momento de la publicación del informe.

Para llevar a cabo la tarea propuesta, la Comisión solicitó a trabajar dentro de una visión global, una perspectiva multidisciplinaria y un enfoque sistémico. En este sentido, ella consideró fundamental la conexión entre los sistemas de la educación y de la salud y la visión de las personas en el centro de los procesos de producción y conducción de las necesidades y las exigencias de ambos sistemas. Sin ignorar la mediación del mercado de trabajo, los servicios educativos deben brindar servicios de salud con una fuerza laboral bien capacitada. Para que esto ocurra, las instituciones educativas deben desarrollar nuevas estrategias pedagógicas e institucionales.

Otro aspecto considerado básico por los investigadores es la comprensión que la salud es sobre la gente y que, a pesar de la superficie brillante de la tecnología moderna, el espacio central de cada sistema de salud está marcado por un encuentro único entre un grupo de personas que necesitan de servicios y otros organismos autorizados para prestar el servicio necesario. Se señala que esta relación sólo es posible gracias a una mezcla especial de competencia técnica y orientación al servicio, impulsado por el compromiso ético y la responsabilidad social, que constituye la esencia de la labor de los profesionales de la salud. “El desarrollo de esta mezcla requiere un largo período de

educación y una inversión sustancial de los alumnos y la sociedad. A través de una cadena de acontecimientos que se derivan de un aprendizaje efectivo de servicios de alta calidad para mejorar la salud, la educación profesional representa una contribución esencial para el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades”, subraya el documento.

“El contexto, el contenido y las condiciones de los esfuerzos sociales para educar a los profesionales de la salud competentes, atenciosos y dedicados están cambiando rápidamente en el tiempo y el espacio”, dijo el informe, explicando que la asombrosa duplicación de la esperanza de vida durante el Siglo 20 fue atribuida a las mejoras en las condiciones de vida y los avances en el conocimiento, y que la evidencia abundante sugiere que la buena salud es por lo menos en parte, basada en el conocimiento y construida socialmente. Esto significa que el conocimiento científico no sólo produce las nuevas tecnologías, sino que también permite a las personas a adoptar estilos de vida más saludables, a mejorar su comportamiento de búsqueda de atención y a convertirse en ciudadanos más conscientes de sus derechos y más conscientes de los determinantes y condicionantes de la salud. Además, el conocimiento traducido en evidencia puede orientar la práctica y la formulación de políticas para el área.

Los sistemas de salud son instituciones diferenciadas y socialmente orientadas para mejorar la salud de la población y de los determinantes sociales de la salud, en los que los profesionales desempeñan el papel de mediador de la aplicación del conocimiento para mejorar la salud. Además de ser responsables de proporcionar la atención, ellos siguen desempeñando el papel de comunicadores y educadores, miembros del equipo,

gerentes, líderes y responsables de políticas. “Ellos son la cara humana de los sistemas de salud”, dicen los miembros de la Comisión.

Los datos utilizados por la Comisión fueron recogidos de una revisión de estudios publicados – las estimaciones cuantitativas y los estudios cualitativos de casos, entre otros –, completada con consultas con especialistas del área y jóvenes profesionales. Se realizaron búsquedas en todos los artículos indizados en PubMed y Medline que tuviesen relevancia para la educación superior en medicina, enfermería y salud pública. Los datos sobre las instituciones educativas de graduación en medicina fueron compilados a partir de dos grandes Bases – Fundación para la Promoción de la Educación y la Investigación Médica Internacional (FAIMER) – y Avicena, actualizados con los datos regionales y nacionales más recientes. En el caso de la salud pública, se utilizaron los datos de los sitios web de las asociaciones regionales, pero en el caso de la obstetricia no se hallaron datos internacionales. Debido a la definición ambigua, las estimaciones sobre las instituciones de salud pública y de enfermería son incompletas.

El número de graduados en las carreras de medicina, obstetricia y enfermería se ha logrado con los informes directos o, en su defecto, las estimaciones de otros documentos. Según la Comisión, no fue posible estimar el número de graduados en salud pública debido a la falta de datos y una definición única. Las estimaciones para la financiación se calcularon a través de enfoques micro y macro. En el caso de la educación médica y de la enfermería, el coste total se calculó multiplicando el coste unitario de graduación por el número de titulados de grado. Los resultados obtenidos fueron comparados con el porcentaje de recursos destinados a la educación superior en estas áreas. Aunque no sea precisa, esta convergencia ha sido capaz de ofrecer alguna garantía de la orden de magnitud de las estimaciones.

Una visión integral de la cuestión

En el mundo contemporáneo, como explica el informe, todos los pueblos y países se encuentran en un espacio global de la salud cada vez más

interdependiente. Los desafíos para la educación de los profesionales de la salud terminan por reflejar esta interdependencia, aunque cada país debe resolver sus propios problemas relacionados con la fuerza laboral para el área. Hoy día, muchos profesionales de la salud se mueven a través de las fronteras nacionales, y a pesar de que existen las fronteras políticas y las certificaciones profesionales nacionales, ese flujo internacional de trabajadores, pacientes y servicios de salud tiende a crecer considerablemente, afectando, de alguna manera, los procesos de formación y las formas de trabajo. Los trabajadores de salud están llamados, cada vez más a asumir responsabilidades y funciones que van más allá de las tareas puramente técnicas: trabajo en equipo, comportamiento ético, análisis crítico, investigación científica, capacidad de hacer frente a la incertidumbre y anticipar y planificar el futuro y sobre todo liderazgo en los sistemas de salud eficaces.

Para la Comisión, así como las reformas en el siglo 20 han progresado basadas en la teoría de los gérmenes y en el establecimiento de la ciencia médica moderna, la reforma propuesta considera que el futuro estará determinado por la necesidad de ajuste de las competencias profesionales para escenarios específicos, en un contexto de un poder inimaginable de los flujos mundiales de información y conocimiento. Por lo tanto, el objetivo de los investigadores es fomentar a todos los profesionales de la salud, independientemente de su nacionalidad y experiencia, a participar en un movimiento cuyo objetivo es garantizar la cobertura universal y la equidad en salud a nivel nacional y mundial.

En la preparación de su estudio y sus propuestas, la Comisión ha identificado tres dimensiones fundamentales de la educación: el diseño institucional (que define la estructura y las funciones del sistema de enseñanza), el diseño de instrucción (que se centra en los procesos) y los resultados educativos. “Los aspectos relativos a los planos institucional y de instrucción ya estaban presentes en los informes de principios del siglo, los cuales buscaban respuestas no sólo a “qué” y “cómo” enseñar, sino también “dónde” enseñar, es decir, sobre el tipo de organización que debe poner en práctica los programas de instrucción”, dice, subrayando el hecho de que el presente informe va más allá y considera también las instituciones educativas no sólo como organizaciones individuales, sino también como parte de un conjunto interdependiente de organizaciones que implementan diversas funciones de un sistema educativo.

Según los investigadores, basado en el funcionamiento de un sistema de salud, se pueden definir las cuatro funciones esenciales para los sistemas de enseñanza: (1) la gestión y la gobernanza, que abarca, entre otras cosas, instrumentos tales como las normas y políticas y la evaluación del desempeño para proporcionar la dirección estratégica de los diversos componentes del sistema educativo; (2) la financiación, que se refiere al total de los recursos – públicos y privados – destinados a instituciones de enseñanza, así como las normas que determinan el flujo de estos recursos para organizaciones educativas; (3) la generación de recursos, especialmente la formación del profesorado; y (4) la prestación de servicios, que se refiere a la ejecución satisfactoria de los servicios educativos.

Según el informe, para ejercer un efecto positivo sobre el funcionamiento de los sistemas de salud y, en consecuencia, sobre la salud de los usuarios de estos sistemas, las instituciones de formación deben estar diseñadas para generar un proceso efectivo de la educación. En este sentido, ellos ponen de relieve que se deben observar las cuatro “C”: (1) los criterios de admisión, (2) las competencias, definidos en el proceso de diseño del plan de estudios; (3) los canales de la educación, representados por el conjunto de métodos y centros de enseñanza, y (4) los caminos de la formación, del inglés “career pathway”.

En el área de educación, este movimiento considera que todas las reformas propuestas sean orientadas por dos ideas básicas: un aprendizaje transformador y la interdependencia en la educación.

La noción de aprendizaje transformativo, se deriva del trabajo de muchos teóricos de la educación, entre ellos Paulo Freire y Jack Mezirow, y es considerada por la Comisión como un nivel más alto de un proceso de aprendizaje que desde informativo se vuelve formativo y en última instancia transformador. Si bien el aprendizaje

informativo está relacionado con la adquisición de conocimientos y habilidades, y tiene como objetivo producir especialistas, y el aprendizaje formativo tiene como objetivo socializar a los estudiantes en torno a valores, formando a los profesionales, el aprendizaje transformador es el desarrollo de los atributos de liderazgo, resultando en la formación de los

agentes cambio. La idea es que la educación efectiva debe tener en cuenta los tres niveles de aprendizaje.

La interdependencia, un elemento clave en un enfoque sistémico hace hincapié en las formas de interacción entre los numerosos y distintos componentes y, en el caso de la educación, debe ser considerada en tres aspectos: del aislamiento a la armonización con el

sistema de salud, de las instituciones autónomas hasta a las redes globales, las alianzas y los consorcios, y, por último, de la práctica de generar internamente y controlar todos los recursos institucionales necesarios al aprovechamiento de los flujos mundiales de contenidos educativos, materiales didácticos e innovaciones.

ENTREVISTA - JULIO FRENK

“La comisión subrayó la importancia de los planes de estudios basados en competencias también en lugar de adoptar modelos de otros contextos que pueden no ser pertinentes para garantizar la eficacia local”

Para tratar de ampliar los debates sobre las propuestas presentadas en el informe de la Comisión de Educación de Profesionales de la Salud para el Siglo 21, la revista RETS invitó a Julio Frenk, copresidente de la Comisión, para una breve entrevista. La solicitud fue aceptada rápidamente, permitiendo a nuestros lectores compartir un poco más del pensamiento de una figura de la salud global reconocida internacionalmente.

Con la palabra, el doctor y profesor mexicano Julio José Frenk Mora, decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (EE.UU.) desde 1 de enero de 2009, y que fue, entre muchas otras cosas, Ministro de Salud de México de 2000 hasta 2006.



¿Cómo surgió la idea de formar la Comisión y cuál fue el criterio utilizado para elegir los 20 miembros?

El principal criterio utilizado en la selección de los 20 miembros fue el de garantizar la inclusión de líderes de diversos ámbitos disciplinarios, afiliación institucional y regiones del mundo que pudiesen trabajar en conjunto para articular una nueva visión y recomendar acciones renovadas para asegurar que la educación profesional en salud cumpla con las demandas de los sistemas de salud en un mundo interdependiente.

¿Cuál ha sido el impacto de la obra, desde la publicación del informe de la Comisión Lancet en noviembre de 2010?

La publicación del informe ha catalizado profesionales de la salud en varios países para examinar cómo podrían empezar a aplicar las principales recomendaciones de la Comisión. El informe ya ha sido presentado en reuniones y conferencias en la OMS; la Cámara de los Lores – Reino Unido; en Tailandia y Vietnam. Se han previsto presentaciones del informe en los próximos meses en el Banco Mundial, Líbano, Pakistán y Perú.

En Vietnam, por ejemplo, el informe de la Comisión fue presentado en un seminario organizado por el Ministerio de Salud a un grupo de cerca 40 líderes en las escuelas de salud, medicina, enfermería y salud pública. Los participantes reconocieron la que la participación de multi profesionales en el trabajo en equipo está en sincronía con la evolución del sistema nacional de salud y convinieron en que el tiempo era bueno para considerar la reforma de educación profesional para la salud en el país.

Para facilitar su diseminación, el informe ya ha sido traducido al vietnamita. Traducciones al español, chino y alemán están próximas, y se espera la traducción en otros idiomas.

En la actualidad, la migración de trabajadores de la salud ya se considera una de las causas de la crisis de la fuerza laboral en el sector en varios países. En el artículo, la Comisión reconoce que una mayor uniformidad entre los países con respecto a la estandarización de los principios y a la acreditación de la formación

Salud y educación deben trabajar juntos

Para la Comisión, en un enfoque sistémico, no se puede ignorar que en el mundo actual existe una creciente interdependencia internacional en la salud y la educación. Pero eso no es todo. También es esencial tener en cuenta la interdependencia entre las áreas de la

puede agravar más aún la situación, facilitando la migración de profesionales de los países pobres a los más ricos. ¿Cuál sería la mejor manera de minimizar esta consecuencia no deseada de un proceso destinado a mejorar la formación en salud?

Si bien la Comisión reconoció la importancia de una mayor uniformidad en la formación y acreditación, destacó el papel fundamental de la educación basada en competencias anclada en los contextos locales.

Los niveles educativos locales son muy a menudo impulsados por el deseo de encajar en las estructuras que se encuentran en otro lugar. Aunque la búsqueda de prestigio y el logro de altos estándares globales son importantes, las consecuencias de la “adopción por mayor” son competencias inadecuadas, inversiones ineficientes en la educación profesional y la pérdida de los titulados del país a causa de la migración internacional.

Reconociendo las limitaciones inherentes de las normas educacionales como el único punto de referencia de la educación de alta calidad, la Comisión subrayó la importancia de los planes de estudios basados en competencias y la necesidad de adaptar objetivos basados en competencias en lugar de adoptar modelos de otros contextos que pueden no ser pertinentes para garantizar la eficacia local en vista de la enorme diversidad de los sistemas de salud y educación.

En cuanto al sistema académico, la Comisión considera que el tema de compartir el conocimiento es uno de los retos que se deben superar. ¿Cómo aumentar el acceso de los estudiantes de salud, especialmente los de los países

salud y la educación en varios países y buscar el equilibrio entre ellos, sin olvidar que cada país tiene su propia historia y el legado del pasado influye sobre el presente y el futuro.

Para tratar de entender la compleja relación que existe entre los dos sistemas, la Comisión ha establecido un marco en el que la población es la base de ambos sistemas. En este sentido, los

más pobres, al conocimiento generado en los países más ricos, si en la mayoría de las revistas aún se restringe el acceso?

Las avanzadas tecnologías de comunicación y información (TI) asumen un papel cada vez más central en la educación post-secundaria al revolucionar el acceso, la recopilación y el flujo de información y conocimiento. Muchas innovaciones han sido lanzadas – descarga de la información, simulación del aprendizaje, enseñanza interactiva, educación a distancia, medición y pruebas. El reto consistirá en ampliar el acceso a estas nuevas tecnologías.

Igualmente importante es la creación de nuevas redes de conocimiento y práctica mediante el aumento del número de estudiantes y jóvenes profesionales de países desarrollados y en desarrollo moviéndose en ambas direcciones ya que muchos problemas aparentemente locales se generan o tienen consecuencias a escala mundial. Por lo tanto, una perspectiva global mejora la comprensión de las causas y soluciones a los problemas locales. La comprensión de la diversidad mundial mejora la capacidad local de adaptación a causa del aprendizaje mutuo.

La RETS, que incluye RETS-CPLP (una de las redes de cooperación técnica mencionada en el artículo) se ajusta a la idea de que las instituciones formadoras ya no pueden existir aisladamente y que el trabajo cooperativo es esencial para la diseminación del conocimiento. La cooperación entre países e instituciones es crucial, pero también conlleva algunos riesgos. ¿Cómo prevenir que este tipo de trabajo también

investigadores suponen que las personas tienen necesidades que se transforman en demandas de servicios de salud y educación. A su vez, los servicios de salud son responsables de atender a la demanda de profesionales cualificados para los servicios de salud. En esta cadena, ellos consideran que, por lo tanto, la población no es simplemente un usuario del sistema, sino un coproductor de los mismos.

termina causando alguna aculturación en los países más pobres con la reproducción de modelos inadecuados para las realidades nacionales?

La Comisión subrayó la importancia crítica de la educación basada en competencias para minimizar el riesgo de aculturación y reproducción de modelos inadecuados para las realidades nacionales. En un enfoque basado en competencias, los atributos obligatorios de un profesional deben indicar el contexto en el que él o ella actúan. Las funciones por realizarse y las competencias por alcanzarse deben reflejar los retos por abordarse, los recursos disponibles y las herramientas diagnósticas y terapéuticas a disposición de los profesionales.

¿En qué medida los cambios propuestos, basados en la observación de algunos cursos en el área de la salud, especialmente la medicina y la enfermería, se podrían incorporar en la formación de otros trabajadores del sector, incluyendo aquellos que no trabajan directamente en el área de atención en la salud y los llamados profesionales de nivel medio?

Los cambios propuestos no se limitan a las principales profesiones de la salud - medicina, enfermería y salud pública -, pero también abarcan otros profesionales y trabajadores de la salud. De hecho, la Comisión destacó la importancia de las reformas instruccionales impulsadas por las competencias promoviendo la educación interprofesional y transprofesional que mejoran las relaciones colaborativas y no jerárquicas. Este enfoque fomenta equipos eficaces capaces de responder a las condiciones locales en rápida evolución.

En este contexto, los miembros del Comité identificaron dos áreas críticas de la unión entre los sistemas de la educación y de la salud. La primera es el mercado de trabajo, que administra el ajuste o desajuste entre la oferta y la demanda de trabajadores de la salud. La segunda es que la propia población, especialmente en los países más pobres, tiene una capacidad limitada para traducir sus necesidades de salud y educación en la demanda efectiva de los respectivos servicios.

Según la Comisión, en circunstancias óptimas, debería haber un equilibrio entre las necesidades de la población, la demanda del sistema de la salud por profesionales calificados y el fornecimiento de los mismos por parte del sistema educativo. Las instituciones educativas suelen definir cuántos y qué tipo de profesionales deben ser capacitados y, según el informe, lo ideal era que esto fuera hecho en respuesta a las señales del mercado de trabajo, generado por las instituciones de salud que, a su vez, deberían responder correctamente a las necesidades de la población.

Sin embargo, no es esta la realidad y el mercado laboral para los profesionales de la salud termina siendo caracterizado por múltiples desequilibrios: oferta insuficiente, desempleo, subempleo cuantitativo (menos tiempo de labor) o cualitativo (uso de los trabajadores supercalificados para el papel que asumen). Para que estos desequilibrios se reduzcan al mínimo, de acuerdo con la Comisión, es necesario que el sistema educativo cumpla con los requisitos del sistema de salud, sin embargo, sin ponerse en una posición de subordinación a ello. “Consideramos

que las instituciones educativas son cruciales para la transformación de los sistemas de salud”, dice el texto, señalando que la investigación en la educación es esencial para generar evidencia sobre las

deficiencias del sistema de salud, y sobre las posibles soluciones a los problemas. “A través de su función educativa, estas instituciones pueden formar profesionales capaces de implementar el cambio en las organizaciones donde trabajan”, agregan los investigadores.

Además de los enlaces a través del mercado laboral, la educación y la salud comparten lo que podría llamarse un subsistema en conjunto: el de la educación profesional. Mientras que en algunos países la formación de los profesionales de la salud es responsabilidad del Ministerio de Salud y en otros queda bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación, el subsistema de la educación profesional de la salud tiene su propia dinámica, como resultado de su ubicación en la intersección de dos grandes sistemas sociales. Aparte de eso, sin embargo, debemos recordar que los servicios de salud también sirven como espacios educativos para los trabajadores del área.

Para la Comisión, el vínculo entre los sistemas de la educación y de la salud también debe considerar que la forma de organización de la salud termina por definir los conocimientos y las competencias que los trabajadores deben tener y que, además de cuestiones técnicas, hay siempre una fuerte influencia de la dimensión política. Los profesionales de la salud no actúan solos, por lo general se reúnen en grupos de intereses. A su vez, los gobiernos tienden a influir en la oferta de profesionales de la salud en respuesta a una situación política determinada, más que a la supuesta racionalidad del mercado o la realidad epidemiológica del país. Regresando a la cuestión de la globalización, el informe señala que el empleo de los profesionales de la salud no se limita a su país, es un mercado global en el que la migración de profesionales con credenciales reconocidas a nivel internacional está creciendo.

Un poco de contexto

Con respecto a la fuerza laboral de salud, tanto los países ricos como los pobres enfrentan a la escasez de personal efectivo, desequilibrios en las capacidades de desempeño y mala distribución de profesionales, además de enfrentar problemas en el establecimiento de cambios en la formación de esta población. Y si las reformas son

difíciles en los países ricos, ellas se convierten en especialmente desafiantes en los países más pobres, muchos de los cuales tratan de ampliar los servicios esenciales de atención mediante el uso de agentes de salud comunitaria. Por otra parte, con miras a alcanzar objetivos de salud, muchos países pobres terminan por canalizar los fondos recibidos de los donantes internacionales para la ejecución de iniciativas centradas en enfermedades específicas. En consecuencia, en muchos países, la educación superior, considerada como costosa e a menudo irrelevante, está ausente de la agenda política, al ser menospreciada por proyectos de emergencia.

Según la Comisión, las profundas deficiencias institucionales e instruccionales en las escuelas de salud contribuyen a la escasez, los desequilibrios y la mala distribución de los profesionales del área, tanto en los países como

entre ellos.

El informe dice que en todo el mundo hay 2.420 escuelas de medicina, 467 escuelas y departamentos de salud pública, y un número indeterminado de escuelas de nivel superior de enfermería que forman cada año más de un millón de estos profesionales. Y si el número de instituciones es pequeño para las demandas globales del área, hay aún otro problema: la mala distribución dentro de los países y en el mundo. Mientras que cuatro países – China, India, Brasil y EE.UU. – tienen cada uno más de 150 escuelas médicas, 36 países no tienen ninguna escuela médica. En el África subsahariana, 26 países tienen sólo una o incluso ninguna de medicina.

En términos financieros, el importe de los gastos globales para la educación de los profesionales de la salud es de aproximadamente US\$ 100 billones al año, nuevamente con grandes variaciones entre los países. Según los investigadores, teniendo en cuenta la salud es un área de fuerza laboral intensiva, este monto, menos del 2% del gasto con salud en todo el mundo, es mínimo.

“Consideramos que las instituciones educativas son cruciales para la transformación de los sistemas de salud”

Las conclusiones del estudio

Hoy día, las instituciones de formación no están alineadas ni con la carga de enfermedades ni con las exigencias de los sistemas nacionales de salud. Además, el déficit cuantitativo de estas instituciones termina por impulsar el vertiginoso crecimiento de las escuelas privadas, cuyo propósito no es más que lucrativo y cuya calidad de formación no siempre está sujeta a los procesos de acreditación y certificación, practicados de manera desigual en todo el mundo.

La inversión en investigación y desarrollo para las innovaciones educativas también no es suficiente para construir una base sólida de conocimientos para la educación. Y la mayoría de las instituciones no está preparada para explotar el poder de las redes y la conectividad para el fortalecimiento mutuo. Es todavía muy difícil hacer frente a los nuevos ámbitos locales, sin ignorar el poder de los flujos transnacionales de información, conocimientos y recursos.

Según el informe, para los países ricos, el desafío es formar a profesionales de la salud preparados para resolver los problemas actuales y anticiparse a los problemas emergentes, así como enfrentarse a las desigualdades persistentes en el sector doméstico. Para los países pobres, el desafío más urgente es resolver la agenda inconclusa de salud, que causan diferencias inaceptables en el área, sin olvidar las amenazas emergentes. En la opinión de los investigadores, el reto común es entender que los problemas locales son parte de un continuo mundial marcado por la desigualdad, que amenaza la cohesión social, y la diversidad, que crea nuevas oportunidades para el aprendizaje compartido.

Las reformas propuestas

“La salud es sobre la gente”, reitera el informe para justificar que todo el proceso educativo en el área debe tener como objetivo mejorar los sistemas de atención, de modo que satisfagan las necesidades de la población de manera equitativa y eficiente. Para ello, la Comisión considera que las reformas deben abarcar desde el ingreso hasta la graduación, entre ellos:

- La adopción de planes de estudios basados en las competencias, capaces de cambiar rápidamente para satisfacer las necesidades de los sistemas de salud, en lugar de ser definidos por los planes de cursos estáticos. Las competencias deben ser adaptadas a los contextos locales y determinadas por los intereses nacionales, sin dejar de lado el conocimiento y la experiencia global. En principio, deben ser consideradas prioritarias las habilidades necesarias para hacer frente a los desafíos del siglo 21 comunes a todos los países, por ejemplo, la respuesta a las amenazas a la seguridad sanitaria mundial o la gestión de los sistemas de salud más complejos.

- La promoción de la educación interprofesional y transprofesional con el fin de reducir el corporativismo profesional y al mismo tiempo fortalecer las relaciones de colaboración no jerárquica en equipos eficaces. Junto con habilidades técnicas específicas, la educación interprofesional debe centrarse en competencias transversales genéricas, como capacidades analíticas (mediante el uso tanto de evidencias como de reflexión ética en la toma de decisiones), liderazgo y gestión (para la gestión eficiente de recursos escasos en condiciones de incertidumbre) y habilidades de comunicación (para la movilización de todos los interesados, incluidos los pacientes y la población).

- Aprovechar el potencial de las TI para el aprendizaje. Las instituciones de formación deben hacer los ajustes necesarios al aprovechar nuevas formas de aprendizaje transformador habilitadas por la revolución de las TI. Deben ir más allá de las tareas tradicionales de transmisión de información, asumiendo el papel más difícil de desarrollar competencias de acceso, discriminación, producción y utilización de los conocimientos disponibles. “Más que nunca, estas instituciones tienen el deber de enseñar a los estudiantes a pensar de forma creativa para dominar grandes flujos de información en la búsqueda de soluciones”, subraya el documento.

- Adecuación de los recursos globales para resolver los retos locales, compartiendo experiencias, programas de estudios, profesorado, material didáctico e incluso programas de intercambio estudiantil.

- El fortalecimiento de los recursos educativos, incluidos los docentes, los contenidos programáticos, material didáctico y la infraestructura. En muchos países existen déficits graves que exigen la movilización de recursos financieros y didácticos, incluyendo el libre acceso a revistas y material educativo, una mayor inversión en la formación del profesorado, planes de carrera estables y gratificantes, una remuneración adecuada de los profesores e incentivos para el buen desempeño.

- Fomento de un nuevo profesionalismo, que utiliza las habilidades como criterio objetivo para la clasificación de los profesionales de la salud, transformando empresas existentes. Un conjunto de actitudes comunes, valores y comportamientos deben ser desarrollados como base para la formación de una nueva generación de profesionales que, además de realizar sus funciones técnicas, desempeñan activamente su papel como agentes de cambio, gerentes experimentados de los recursos y promotores de políticas basadas en la evidencia.

En el caso de las reformas institucionales, es esencial que ellas se realicen como parte de un esfuerzo nacional de planificación conjunta entre las áreas de la salud y la educación, en un proceso que debe involucrar a todos los interesados en la búsqueda del fortalecimiento mutuo, y de la promoción de la cultura de investigación crítica y la argumentación pública. En consecuencia, la Comisión propone:

- La creación de mecanismos para la planificación conjunta en cada país, por lo que es posible reunir a los principales interesados – los Ministerios de Salud y de Educación, las asociaciones profesionales y académicos, entre otros – para superar la fragmentación mediante la evaluación de las condiciones nacionales, el establecimiento de prioridades nacionales, la formulación de políticas, el control de los cambios, la armonización de la oferta y de la demanda de profesionales de la salud para satisfacer las necesidades de la población. Para los miembros de la Comisión, ese proceso de planificación debe proporcionar una atención especial a las cuestiones geográficas y de género. Dado que la proporción de mujeres en la fuerza laboral en salud está aumentando, es necesario que se crean las condiciones adecuadas de trabajo para ellas. En cuanto a la distribución geográfica, el énfasis debe colocarse en la contratación de estudiantes de regiones marginadas,

ofreciendo incentivos financieros y oportunidades de carrera para los proveedores de servicios, y la utilización del potencial de las TI para reducir el aislamiento de estos trabajadores.

- La expansión de centros académicos para sistemas académicos que actúen de manera más colaborativa y responsable en el tema de la educación continua.
- La vinculación a través de redes, alianzas y consorcios entre las instituciones de enseñanza en todo el mundo y con todos los demás actores aliados, como gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, empresas y medios de comunicación. En vista de la escasez de profesores y otros recursos, es poco probable que los países en desarrollo sean capaces de capacitar por su cuenta el conjunto completo de profesionales de la salud que requiere. Por lo tanto, el establecimiento regional y mundial de consorcios debe ser concebido como parte del diseño institucional en el siglo 21, aprovechando la tecnología de la información y la comunicación. En este sentido, el informe hace hincapié en que dicha acción es necesaria para superar las limitaciones actuales de las instituciones y ampliar los recursos existentes. El texto también señala que estas relaciones deben rechazar la idea de paternalismo y basarse en los principios de no-explotación y de la distribución equitativa a fin de impulsar responsabilidad y beneficios mutuos.
- La naturalización de una cultura de investigación crítica como una función básica de las universidades y otras instituciones educativas, que es fundamental para movilizar el conocimiento científico, la deliberación ética y el debate público con el fin de generar una transformación social informada.

El camino hacia la aplicación de las propuestas

Los investigadores reconocen la dificultad de poner en marcha las 10 propuestas presentadas – seis relacionadas con los cambios en el proceso educativo y cuatro relacionadas con los cambios institucionales. “La búsqueda de esas reformas enfrentará a muchos obstáculos y requiere movilización, financiación, políticas e incentivos”, dicen los investigadores al proporcionar ciertas medidas de corto, mediano y largo plazo que pueden crear un entorno favorable a las reformas específicas.

Movilizar liderazgos

Una fuerza laboral de la salud competente y bien informada es fundamental para el logro de las agendas nacionales y mundiales de desarrollo económico y seguridad humana. Y si los liderazgos en la educación sin duda deben originarse de la comunidad académica y profesional, ellos también necesitan del apoyo de los dirigentes políticos de otros sectores de gobierno y de la sociedad, cuando las decisiones que afectan a la asignación de recursos de la salud deben ser tomadas. Suponiendo que la participación masiva de liderazgos de nivel local, nacional y mundial será esencial para estimular las reformas de instrucción e institucionales propuestas, la Comisión propone algunas recomendaciones.

- El liderazgo filantrópico – las Fundaciones Rockefeller y Carnegie, entre otras – fueron fundamentales en la introducción de las reformas del siglo 20 y pueden tener un papel importante en la reforma actual. Estas fundaciones tienen la capacidad de catalizar los recursos y la agilidad para provocar una nueva ola de reformas en el siglo 21.
- Las cumbres ministeriales de los dos principales organismos de las Naciones Unidas en las esferas de la Educación – UNESCO – y la Salud – OMS – podrían reunir los ministros de las dos áreas para compartir perspectivas y desarrollar modalidades para una mayor coordinación intersectorial, además de promover, dentro de los países, las consultas a las partes interesadas como un componente clave de los mecanismos de planificación conjunta.
- La creación de foros nacionales para la educación de los profesionales de la salud debe ser probada en los países afectados, como una forma de reunir a los líderes educativos del ámbito académico, asociaciones profesionales y

gobiernos para compartir puntos de vista sobre los temas de la reforma.

- Se puede considerar la cúpula académica para lograr el apoyo de la dirección general de las instituciones en la reforma de las escuelas y los departamentos responsables de la educación de los profesionales de la salud.

Fortalecer las inversiones

En comparación con los gastos totales en salud, estimado en 5,5 trillones de dólares en todo el mundo, los niveles de inversión en la capacitación de los trabajadores del área son escasos. Para un sistema que depende directamente de los recursos humanos y del conocimiento, la inversión de menos del 2% de sus ingresos totales para el desarrollo de sus miembros más cualificados no sólo es insuficiente, sino que extremadamente imprudente porque pone el otro 98% del gasto en riesgo. Según el informe, la subfinanciación es una de las causas evidentes de las deficiencias educativas que afectan negativamente el desempeño de los sistemas de salud.

En base a estas cuestiones, la Comisión sugiere que todos los países y organismos deben duplicar sus inversiones en la formación profesional durante los próximos cinco años, como una medida esencial para el despliegue de sistemas de salud eficaces y sostenibles. Sin embargo, los investigadores recuerdan que no se trata sólo de pedir más fondos para la educación en salud, sino también identificar los desperdicios y las ineficiencias en el uso de los recursos existentes.

- El financiamiento público es sobre todo la más importante fuente de financiación sostenible en todos los países, pobres o ricos. Por lo tanto, estas inversiones deben ser asignadas al desarrollo de un conjunto de habilidades adecuado a los ámbitos nacionales. “Debido a su importancia, todos los esfuerzos deben hacerse para aumentar no sólo el nivel, sino también la eficiencia de la financiación pública”, dice el informe defendiendo también la opinión de que las subvenciones públicas deben ser transferidas a las instituciones basadas en su desempeño y en evaluaciones anteriores.

- La financiación de los donantes internacionales para la formación de la salud en los países en desarrollo debe aumentar con el fin de constituir una proporción significativa del apoyo al desarrollo. Después de décadas de atención casi exclusiva a la educación básica, las nuevas realidades demográficas, sociales y económicas hacen imperativa la educación secundaria y post-secundaria en los países de bajos ingresos. “La negligencia por parte de los donantes ha sido miope, no teniendo en cuenta la capacidad humana que se necesita para mantener los sistemas de salud eficaces y sostenibles”, dice el texto, recordando que hay que tener en cuenta que, cuanto más necesitados es el sistema, mayor será la importancia de la formación profesional de calidad.

- La financiación privada, necesaria porque por lo general las fuentes públicas no pueden llenar todas las lagunas, debe ser aceptada dentro de un conjunto claro de reglas básicas que generen un rendimiento efectivo para la salud. El Comité llama la atención sobre el hecho de que, dada la escasez mundial de profesionales de la salud, la financiación privada es cada vez mayor en la forma de un crecimiento significativo de las escuelas de medicina y de enfermería para la exportación. Así, según el informe, se corre el riesgo de un proceso de “des-Flexnerización” no regulado y no acreditado, así como la aparición de escuelas de baja calidad, que exige una mayor transparencia y supervisión, tanto a nivel nacional y mundial.

Alinear la acreditación

Para la Comisión, todos los países progresivamente avanzar hacia la armonización de los procesos de acreditación, concesión de licencias y certificación, con los objetivos de salud a través de esfuerzos conjuntos de las partes involucradas en el establecimiento de los criterios que

rigen los debidos procesos. En la opinión de los investigadores, la participación del Gobierno, de las organizaciones profesionales y académicas y la comunidad es esencial. La acreditación deberá basarse en criterios de instrucción e institucionales. Los procesos nacionales avanzarán en la medida en que diferentes factores se incorporan.

- Cada vez más, los sistemas nacionales de acreditación deben establecer criterios para la evaluación, definir los parámetros de salida y diseñar la estructura de las competencias de los graduados con el fin de satisfacer las necesidades de salud de la sociedad.
- La cooperación mundial, promovida por los organismos competentes, entre ellos la OMS, la UNESCO y otros, debe contribuir al establecimiento de normas que pueden actuar como bienes públicos globales, ayudar a los países en desarrollo de capacidades locales para la adaptación y la implementación, facilitar el intercambio de información y promover la responsabilidad compartida para la acreditación, como lo exige el imperativo de proteger a los pacientes y la población frente a una fuerza de trabajo mundial móvil.

Fortalecer el aprendizaje mundial

Según la encuesta realizada, los sistemas de aprendizaje en la formación profesional son débiles y con financiación insuficiente. Los gastos en investigación y desarrollo en esta área son muy escasos y generalmente financiados de manera poco sistemática. Sin embargo, la innovación, no puede ocurrir en la ausencia de investigación y desarrollo. Hace un siglo, en un momento crucial, algunas fundaciones más informadas apoyaron a la innovación en la educación de los profesionales de la salud, y los beneficios de estas inversiones fueron muy grandes. Hoy día, según el informe, es necesario una vez más restaurar este apoyo de manera que se puedan superar los desafíos del nuevo siglo. Para los miembros de la Comisión, existen en la formación de profesionales de la salud tres cuestiones en las que la generación de conocimiento es esencial:

- La definición, la recopilación, el análisis y la difusión de estándares para la educación de los profesionales de la salud.
- La evaluación de todas las acciones realizadas. ¿Qué funcionó? ¿Qué no funcionó? ¿Por qué funcionó o no? Todo el esfuerzo de reforma, desde la concepción inicial hasta la ejecución, se debe evaluar para que se pueda generar una base de conocimientos sobre las mejores prácticas. Esta medida, según el informe, puede representar un avance sustancial para los países más pobres en cuanto a la adaptación de las innovaciones.
- La investigación en educación de los profesionales de la salud debe ser ampliado para que el área pueda construir continuamente los conocimientos necesarios para su mejora. 📄



Enlaces:

“Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world” (The Lancet, Volume 376, Issue 9756, Pages 1923 - 1958, 4 December 2010 – Publicado en línea: 29 de noviembre de 2010 – <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961854-5/fulltext>)

Coment: “Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission” (The Lancet, Volume 375, Issue 9721, Pages 1137 – 1138, 3 April 2010 – <http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960450-3>)

Coment: “A new epoch for health professionals’ education” (Richard Horton. The Lancet, Volume 376, Issue 9756, Pages 1875-1877, 4 December 2010 – [http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62008-9](http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62008-9))

Coment: “Health professionals for the 21st century: a students’ view” (Florian L Stigler, Robbert J Duvivier, Margot Weggemans y Helmut JF Salzer. The Lancet, Volume 376, Issue 9756, Pages 1877-1878, 4 December 2010 - [http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61968-X](http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61968-X))

Foro GHWA: El técnico en salud (parte final)

En 2010, para estimular el debate sobre cuestiones que afectan a la formación y el trabajo del técnico de salud – mid-level health workers, según lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) – la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance) celebró, del 4 al 18 de mayo, un foro en línea sobre el tema. Durante nueve días, los participantes registrados recibieron un texto de referencia y lecturas sugeridas. Al final de la discusión de cada día, un experto resumía las contribuciones enviadas y presentaba sus conclusiones sobre el tema.

Este artículo concluye una serie comenzada en la Revista RETS N° 7 (set/2010), cuyo objetivo era poner al alcance de la Red los debates del Foro. Todo el material publicado por GHWA durante y después del evento está disponible en la RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>) en “Eventos” > “Biblioteca” > “Mid-Level Health Workers (Online Forum)”

En el quinto día del Foro, mediado por Francis Kamwendo de la Universidad de Malawi, la discusión quedó sobre la calidad de la atención prestada por los trabajadores de nivel medio. ¿Cuál es la importancia de esa evaluación y qué criterios deben utilizarse para evaluar el trabajo de estos profesionales? ¿La calidad del servicio del técnico debe ser la misma que la del nivel superior?

Todos los participantes coincidieron en que el seguimiento y la evaluación del trabajo realizado por los técnicos de la salud son esenciales y que, en función de los criterios adoptados, es posible evaluar el desempeño de estos trabajadores de la misma manera que uno evalúa el trabajo de los profesionales de nivel superior. En este sentido, las contribuciones enviadas al Foro, destacan por ejemplo el caso de los trabajadores que actúan directamente en la prestación de atención de la salud. No importa si se trata de un técnico de nivel medio o un médico, lo que importa es que cada uno, dentro de su esfera de acción, debe garantizar los cuidados necesarios en el momento adecuado y en la medida de la necesidad de que todos los que buscan servicios. En este sentido, la calidad del trabajo debe ser la misma, aunque el alcance de este trabajo sea diferente. “Sé que en algunos casos la alternativa [para la población] es ningún servicio, pero sería políticamente imposible – y poco ético, incluso – planificar servicios de menor calidad ofrecidos por el personal de profesionales de peor calidad”, dijo Alfonso Tavares, Angola.

Según Marco Gomes, Sudáfrica, cualquier evaluación del desempeño de los técnicos de la salud debe tener en cuenta tres elementos: la estructura, que se refiere a las condiciones de trabajo; el proceso, que considera la interacción entre los trabajadores y entre éstos y los usuarios de servicios; y los resultados del trabajo, medidos por indicadores de salud y la tasa de satisfacción de los usuarios del sistema, entre otros.

En su conclusión, Francisco Kamwendo destacó la necesidad de los países e instituciones para ampliar la investigación sobre la calidad de la atención prestada por los profesionales de nivel técnico.

Cuando los requisitos para la formación pueden resultar en el elitismo

El objetivo del sexto día de los debates fue intentar trazar un breve panorama de las condiciones de formación de personal técnico. ¿Qué nivel de escolaridad previa y

cuál la duración de los cursos de formación para los técnicos de la salud, que varían ampliamente de un país a otro? ¿Qué consecuencias las exigencias cada vez mayores para la admisión a los cursos pueden tener sobre los candidatos de los sectores más desfavorecidos de la población y para el propio sistema de salud? ¿Las instituciones de formación técnica en salud se preparan adecuadamente para recibir a los estudiantes de zonas y regiones donde la educación básica no siempre tiene la calidad adecuada?

Según George Pariyo (GHWA), mediador del día, una gran preocupación expresada fue por el riesgo de que la necesidad y la urgencia de formar un gran número de trabajadores de la salud

Documento pretende poner de relieve los trabajadores técnicos de la salud



En enero de 2011, durante el Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (ver página 17), el GHWA publicó el informe final sobre los debates celebrados en mayo de 2010, titulado “Los trabajadores de nivel medio: un recurso promisorio para lograr los objetivos de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. El documento publicado solamente en inglés está disponible en la página web de la Alianza (<http://www.who.int/workforcealliance>), en: “Knowledge centre” > “Knowledge themes” > “Other themes” > “Mid-Level health workers”

terminen resultando en la formación de mala calidad. ”Esto es a menudo citado por las asociaciones profesionales y uno de los motivos por los que se oponen a una reducción de los requisitos de ingreso para los cursos”, dice.

Además, dijo que muchos coinciden en que si algunos países no adoptan medidas más flexibles o afirmativas con respecto a los criterios de admisión en los cursos de capacitación técnica en salud, existe el riesgo de que sólo los estudiantes de “buenas escuelas” por lo general ubicadas en las zonas urbanas y más ricas ganen acceso a los cursos, y eso tiende a aumentar los problemas de escasez de trabajadores en las zonas remotas o pobres.

Esta preocupación parece ser compartida por la Directora Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Argentina, Isabel Duré. Dijo que en su país la admisión a una Tecnicatura (curso técnico) superior requiere la realización de la escuela media (de 12 años de educación formal), que, a su juicio, parece apropiado para la mayoría de los cursos en los grandes centros urbanos. Ella, sin embargo, cree que esto puede ser un poco diferente para algunas formaciones. ”Para los trabajadores de la salud, por ejemplo, este requisito de admisión puede ser más alto de lo necesario. Estos ayudantes realizan a menudo tareas en áreas con problemas de accesibilidad, y en algunos casos esto puede dificultar el interés de los aspirantes a la formación”, explica, señalando que hay otros perfiles en los que se puede pensar en algunos requisitos de admisión, sin que ello represente la pérdida de calidad de la formación.

En este sentido, según la coordinadora de la RETS, Anamaria Corbo, una iniciativa muy positiva es la capacitación de Agentes Comunitarios de Salud en Brasil. ”Algunos de estos agentes no tenían la escolaridad requerida para la certificación técnica en el país. En una acción conjunta de los Ministerios de Salud y Educación, se diseñó entonces una **propuesta** en la que la carga horaria de 1200h se divide en tres etapas consecutivas de formación, lo que permite que la calificación profesional se produzca de forma concomitante con la formación gradual de los trabajadores. Este mode-

“Sé que en algunos casos la alternativa [para la población] es ningún servicio, pero sería políticamente imposible – y poco ético, incluso – planificar servicios de menor calidad ofrecidos por el personal de profesionales de peor calidad”

Alfonso Tavares – Angola

lo permite la entrada en la etapa formativa I (formación inicial) de todos los trabajadores que ya están en el SUS, independientemente de la escolaridad, pero condiciona el alcance del certificado final de técnico a la conclusión de la escuela secundaria”, explica.

¿Qué enseñar y cómo capacitar a los técnicos de la salud?

Los debates del séptimo día fueron sobre el contenido y el enfoque utilizado en la formación de técnicos de la salud. En consecuencia, surgieron tres temas principales: los criterios y mecanismos para la identificación de los conocimientos y habilidades que todo profesional debe adquirir en su proceso formativo; la necesidad de que la formación recopile los conocimientos teóricos, sino también prácticos; y el asunto de la evaluación de ese aprendizaje. Uno de los puntos planteados es que en algunas situaciones los cursos de formación están diseñados para complementar y legitimar los conocimientos adquiridos en la práctica, lo que permite la legalización de la actuación de funcionarios que, a lo largo del tiempo, surgieron de manera informal.

Para los participantes del Foro, uno de los mayores problemas actuales es

que los procesos formativos se han a menudo centrado únicamente en la transmisión de conocimientos teóricos y distantes de la realidad que el profesional encontrará en su trabajo diario. También destacaron que el contenido de los cursos puede variar, a condición de permitir que, en cada una de las diferentes áreas de actuación de estos trabajadores, ellos puedan saber exactamente qué hacer en el momento adecuado y en la medida exacta de lo que la gente necesita.

¿El conocimiento práctico que esos técnicos adquieren es suficiente para su buen desempeño profesional?

Cecilia Acosta y Felisa Fogiel, del Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud, organismo de formación del Ministerio de Salud de Buenos Aires, son enfáticas acerca de la respuesta a esa pregunta – “No” – y las razones son muchas. ”Históricamente, debido a las reglas de la división del trabajo, lo que regia las acciones la actividad de los técnicos eran los conocimientos prácticos, ya que se les destinaba tan sólo el espacio de trabajo práctico. En este contexto, es pertinente considerar que la formación de un Técnico Superior de Salud les permite alcanzar mayores niveles de desarrollo, implicación y participación, para mejorar la calidad de su desempeño”, dijo Felisa.

“Además de los conocimientos prácticos, los técnicos deben tener una visión general del proceso de trabajo y de la política de salud con el fin de anticiparse a los problemas, proponer soluciones y mejoras, y actuar con responsabilidad y autonomía frente a situaciones inesperadas. Por lo tanto, es necesario que entiendan los fundamentos científicos y tecnológicos que sustentan el proceso de trabajo en salud y los determinantes sociopolíticos del cuadro epidemiológico de su país, y tener conocimientos para interpretar la realidad en que viven, contribuyendo a los cambios que pueden mejorar la calidad de vida”, añade.

Proposta de formação do Agente Comunitário de Saúde – ACS Habilitação Profissional Técnica (Brasil, Ministério da Saúde, 2004). Disponible en RETS, en: “Biblioteca” > “Libros”

“Si bien hay diferentes opiniones al respecto, existe una tensión entre la teoría y la práctica, y los argumentos ideológicos para la incorporación de la teoría en la formación técnica pueden ser muy diferentes. Los más tecnicistas abogando por la necesidad de los técnicos para incorporar la teoría necesaria para la interpretación de las nuevas tecnologías biomédicas, sin dar mucha importancia al contenido que podría ayudar al técnico a considerarse como un miembro del equipo de salud y comprender el contexto en que se desarrollan sus prácticas. En el otro extremo están los que terminan dando más peso a la educación general, a menudo sin tener en cuenta las especificidades de la formación a partir de las prácticas en el sistema de salud”, agrega Cecilia.

Gestión del trabajo técnico en la salud: un tema que merece consideración

Coordinado por Willy McCourt, del Instituto de Desarrollo de Políticas y Gestión de la Universidad de Manchester, Reino Unido, el octavo día del Foro se examinaron cuestiones

Un nuevo enfoque a la formación de técnicos de nivel medio en la salud*



Para satisfacer la demanda en el ámbito de la formación de los trabajadores de nivel medio de salud es necesario trabajar con conceptos que implican tanto el proceso formal de la educación de los técnicos de la salud y la capacitación que no requiere necesariamente la escolarización anterior.

Al reflexionar sobre el proceso formal de la educación, uno de los principios rectores del Proyecto Político Pedagógico de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) es la politecnia, entendida como un principio pedagógico que une la teoría y la práctica, la escuela y el trabajo y permitiendo a los estudiantes a comprender la realidad, asimilar a los conocimientos científicos y contribuir activamente a la construcción de una sociedad más justa. Además, ella dialoga con las circunstancias sociales existentes para demostrar que la adquisición por parte de la clase obrera del conocimiento producido por la humanidad es un instrumento para luchar contra la explotación laboral y la dominación. Por lo tanto, la **calificación profesional** basada en la Politecnia tiene como objetivo la emancipación de los individuos y la transformación social.

Por otra parte, la **Teoría del Capital Humano** considera que en el ámbito colectivo la educación queda responsable por el desarrollo de los países y, a nivel individual, por la condición de ser “empleable”, omitiendo, sin embargo, el hecho de que las condiciones económicas, sociales y políticas influyen directamente en el nivel de educación y las oportunidades de empleo de la población.

Estas ideas sustentan la praxis político-pedagógica de la EPSJV, que asume, con autonomía, la responsabilidad de desarrollar su propio proceso educativo, explicando su identidad y revelando sus compromisos con la sociedad mediante la exposición de los supuestos filosóficos, sociológicos, epistemológicos y didáctico-metodológicos

Formulada por Theodore W. Schultz, profesor del Departamento de Economía en la Universidad de Chicago a mediados de la década de 1950, esta teoría trata de explicar cómo el factor humano puede afectar a la productividad económica. En este sentido, afirma que el trabajo humano, que se califica por la educación, es esencial para el crecimiento de la productividad económica y, por lo tanto, el lucro de capital. En la Educación, esta teoría acaba por crear una concepción tecnicista de la educación y de la organización de la educación, y va a difundir una idea de que la educación es una condición previa del desarrollo económico e individual. El concepto de capital humano desplaza los numerosos problemas del fondo social hacia el ámbito individual, además de transformar la educación en un “valor económico” y legitimar la idea de que la inversión en la educación adopte criterios de inversión capitalista. En 1968, Schultz recibió el Premio Nobel de Economía para el desarrollo de esta teoría.

En forma simplificada, puede entenderse como la mejora de las habilidades y los conocimientos teóricos, técnicos y operacionales necesarios para la realización de funciones específicas en el mercado laboral, que se realiza como complemento a la educación formal, a través de procesos educativos desarrollados en las escuelas, los sindicatos, las empresas, las asociaciones en los niveles primario, secundario o superior. Sin embargo, según el Diccionario de Educación Profesional de la Salud (EPSJV, 2009), la “calificación” debe ser entendida simultáneamente como proceso y resultado, expresando las calidades y credenciales que los individuos adquieren a través de un proceso construido socialmente y que no puede reducirse a la mera escolarización alcanzada o la formación realizada en el servicio.

de la institución, a través de un movimiento que no se resuelve de una vez por todas, pero requiere un proceso de (re) creación permanente.

Esta dinámica implica rupturas y períodos de inestabilidad, un “aventurarse y tomar riesgos” que depende no sólo de voluntades individuales, pero que tiene su tiempo institucional, político, de sedimentar nuevas ideas y deconstruir ideas ya sedimentadas. Así, el **proyecto político pedagógico (PPP)** construido cotidianamente proporciona un espacio para la reflexión crítica sobre la ciudadanía ejercida dentro de la institución educativa. Por otra parte, el debate colectivo lleva los profesores y estudiantes a pensar en el proyecto político de una sociedad en la que se propone establecer una nueva cultura capaz de fundamentar la creación misma de una Escuela pública – llamada así porque presupone la aceptación de la diversidad y, por lo tanto, la experiencia de la resistencia, la negociación y la discusión.

relacionadas con la contratación, la gestión de la labor de los técnicos de la salud en la y la progresión de la carrera.

Según McCourt, aunque los participantes han puesto de relieve diferentes aspectos del problema, fue posible identificar un cierto patrón en las contribuciones enviadas. Él dijo que no hubo un acuerdo que, por encima de

todo, uno debe formarse una idea clara de los conocimientos y habilidades necesarias para cada una de las muchas profesiones técnicas existentes. Sobre el tema del reclutamiento de profesionales, la idea central es que haya un equilibrio, con oportunidades de progresión para aquellos que ya actúan en el sistema y que a menudo tienen

conocimientos fundamentalmente prácticos, y la entrada para los que vienen de fuera, de la educación formal.

También se discutieron: la utilización de los procesos selectivos que garanticen la contratación de técnicos realmente adecuados para la labor por hacer; la creación y mejora de los mecanismos de gestión que puedan

Documento que define la misión, los objetivos y las metas de una institución educativa, y los medios a emplear para alcanzarlos. Es un proyecto, en la medida que ofrece, entre otras cosas, las propuestas de acción a realizar y los plazos de ejecución. Es político, si tenemos en cuenta que la escuela es un ámbito de formación de los individuos que van a trabajar individual y colectivamente, definiendo los rumbos a ser adoptados por la sociedad. Es educativo, ya que define y organiza el proceso de enseñanza y aprendizaje. El PPP indica la dirección a seguir por todos los involucrados en el proceso educativo, convirtiéndose en una poderosa herramienta para la planificación, la toma de decisiones y la evaluación del trabajo realizado.

Para constituir este proceso colectivo, debemos cuidar del proceso de aprendizaje. Para ello, el educador debe adoptar un entorno de “áreas de construcción”, donde hay una cultura de diálogo con el estudiante, induciendo nuevas formas de observación y construcción de las categorías e incentivando la interacción entre los estudiantes. Esto permite a todos participar en el proceso de construcción del conocimiento, volviendo así posible la superación del dominio exclusivo de la “técnica” y ofreciendo una experiencia de la dimensión histórico-cultural que es inherente a la constitución del sujeto.

En este contexto, se prestará especial atención al lenguaje y los materiales didácticos utilizados en la formación de técnicos de la salud, teniendo en cuenta los valores que estos materiales pueden transmitir cuando reducen la enseñanza al “saber hacer”, sin tener en cuenta la formación del trabajador como un ser histórico-social, establecido y establecedor de una cultura. Es necesario entender el lenguaje como un material cultural e ideológico, cuyo significado se construye a través de la confrontación y el diálogo. Habida cuenta de estos materiales, el educador tiene que adoptar la perspectiva de un intelectual que, según la concepción de Gramsci, actúa como un liderazgo que no se abstiene de articular sus conocimientos con la dimensión política de su labor.

Por último, hay las investigaciones que, como principio educativo, deben articular la producción de conocimientos a un proyecto político-pedagógico y una visión de la educación que pueda expresar la lucha entre los diferentes proyectos de la sociedad.

Cuestionar es la referencia para la formación del individuo capaz, al tomar una conciencia crítica, de formular y ejecutar su propio proyecto de vida en un contexto histórico. Uno de los más fuertes sentidos de la educación es precisamente el cambio de objeto a sujeto. La investigación a través del cuestionamiento reconstructivo puede ser la herramienta para la ciudadanía, la emancipación y también el espacio didáctico diario para el profesor y el estudiante. Como una actitud diaria, queda en la vida y constituye la forma de seguir a través de ella de manera crítica, siendo capaz de leer la realidad de una manera cuestionadora y reconstruirla como un sujeto político.

Todos estos aspectos conforman el actual escenario de retos para la gestión de la educación y de la labor en la salud, a la que se agregan los temas de la formación de los trabajadores de las distintas áreas que conforman la complejidad del proceso laboral en la salud. Históricamente dividido y jerárquico, este proceso se compone de puestos de trabajo para los niveles de escolaridad secundaria y primaria que cumplen funciones complementarias o de apoyo a los profesionales de nivel superior, reproduciendo la división social de la labor. Esta división se expresa a través de asignaciones, responsabilidades y diferencias salariales, que se corresponden con los distintos niveles de escolaridad y tiempo de capacitación, valor social de titulación, remuneración y prestigio social.

Desde una perspectiva crítica, entendemos que en la búsqueda de una atención en salud que responda a los principios de universalidad, equidad e integridad como derechos de la gente, los sistemas de salud tienen, en el ámbito de la formación profesional, una frontera importante para ser implementada como política pública permanente e intersectorial, para su aplicación efectiva como proyecto de la sociedad.

* Este texto es una compilación de seis artículos escritos por profesores e investigadores de la EPSJV/Fiocruz: (1) As diferentes concepções da educação de técnicos em saúde (Isabel Brasil); (2) Políticas de Saúde Pública: desafios para a educação de técnicos em saúde (Márcia Valéria Morosini); (3) O projeto político e pedagógico (PPP) das instituições de formação de técnicos em saúde (Anakeila Stauffer); (4) A pesquisa como princípio do processo educativo (Maurício Monken); (5) Linguagem e material didático na educação em saúde (Anakeila Stauffer); (6) Trabalho, ciência e cultura na educação dos técnicos em saúde (Marco Antonio Santos); e (7) Teorias de aprendizagem na educação em saúde (Luis Saleh). Los artículos están disponibles en el sitio de la RETS: (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>) en “Eventos” > “Biblioteca” > “Mid-Level Health Workers (Online Forum)”.

“Además de los conocimientos prácticos, los técnicos deben tener una visión general del proceso de trabajo y de la política de salud con el fin de anticiparse a los problemas, proponer soluciones y mejoras, y actuar con responsabilidad y autonomía frente a situaciones inesperadas”

Felisa Fogiel – Argentina

hacer frente a la diversidad de este personal, así como el seguimiento del trabajo de estos técnicos; el apoyo al desarrollo profesional, y la implementación de las vías apropiadas de progresión de carrera.

Para Isabel Duré y Alejandro Valitutti, también de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Argentina, un problema importante en la elaboración de perfiles de las profesiones técnicas y formas de evaluar el desempeño de estos trabajadores es la aprobación de varias formaciones disponibles en el campo con funciones superpuestas. “Esto es generalmente debido a la falta de normas unificadas y a la dinámica de los campos educacionales y laborales. Nuestra opinión es que primero se deben definir los perfiles profesionales y mejorar los exámenes de aptitud profesional específicos a cada uno de estos perfiles”, dice Valitutti.

En el caso de las carreras técnicas, están de acuerdo en que deben ser diseñadas de acuerdo a las necesidades y circunstancias locales, y deben ser jerarquizadas y tratadas en el contexto específico de las carreras de salud y no en los niveles generales.

El último día, enfoque en la legislación

En el noveno y último día del Foro, el coordinador de Andrew Brown, profesor asistente en la Universidad de Canberra, Australia, señaló que, a pesar de considerar los técnicos de la salud esenciales para los sistemas nacionales de atención, en muchos países aún no existen mecanismos de regulación y acreditación específicos para la

formación y el desempeño de estos trabajadores para garantizar la “calidad” de la atención prestada.

Con respecto a la legislación, ella existe para definir el alcance de las prácticas del personal específico y la necesidad de registro profesional. La falta de una legislación específica vuelve los trabajadores más vulnerables y devalúa la profesión, dejando por otro lado la población sin protección frente a las prácticas no seguras.

A su vez, la acreditación se refiere a la evaluación de la calidad de un individuo

“Nuestra opinión es que primero se deben definir los perfiles profesionales y mejorar los exámenes de aptitud profesional específicos a cada uno de estos perfiles”

Alejandro Valitutti – Argentina

o una organización por un organismo externo debidamente acreditado para ello. En la salud, la acreditación de los individuos por lo general se realiza por los consejos y las asociaciones profesionales, establecidas para asegurar la calidad del profesional y proteger al público de las malas prácticas.

Según él, especialmente en ámbitos con recursos limitados, estos asuntos terminan siendo los últimos en ser considerados o, a veces, son completamente olvidadas. En muchos países que cuentan con una legislación a nivel local o regional, además de todo el país, el panorama se vuelve aún más complejo.

En el caso de Argentina, explica Cecilia Acosta, cada jurisdicción tiene reglas propias, además de las leyes nacionales que regulan el ejercicio profesional de algún tipo de formación. En el caso de la coordinación de la labor de los técnicos de la salud, la ley más antigua que se puede hacer referencia es de 1967 (Ley 17.132), en que se enumeran algunas profesiones como la de los “asistentes de medicina”. “La evaluación de los cursos no universitarios es jurisdiccional, pero existe hoy día un proceso de validación nacional de los títulos, lo que permite el flujo de graduados, basado en documentos producidos por la Comisión Interministerial de Salud-Educación, fundada en el año 2002”, añade.

De acuerdo con Alejandro Valitutti, esta comisión es responsable por diseñar los documentos que definen los perfiles por funciones, actividades y criterios de desempeño, entre otras cosas, y establecer las bases curriculares definidas mediante bloques de contenido general y específico, el número de horas de formación práctica, así como los requisitos de acreditación para las instituciones de formación. “A

continuación, estos documentos son examinados por los Consejos Federales de Salud y Educación y se traducen en directrices para el establecimiento de programas de formación”, explica.

Entre los participantes en el Foro hubo un consenso virtual de que el personal técnico debe ser objeto de registro profesional y que el registro debe ser revalidado periódicamente, a través de la demostración de prácticas actuales o exámenes de formación continua. También hubo un fuerte acuerdo en el hecho de que los órganos reguladores deben disponer de recursos y mecanismos necesarios para ejercer su autoridad reguladora en los casos de incumplimiento de las normas establecidas. 📌

Desde Kampala hacia Bangkok: revisión del progreso...

Informe destaca los progresos realizados en los últimos tres años

El Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (RHS), que tuvo lugar en Kampala, Uganda en marzo de 2008 se tradujo en el desarrollo de dos importantes documentos – la Declaración de Kampala y el Programa de Acción Mundial, a través del cual los firmantes se comprometieron a invertir en el desarrollo de recursos humanos para el área. La responsabilidad de supervisar el progreso en la aplicación del programa mundial, particularmente en los países donde la situación ya se quedaba crítica, cayó a la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance). Durante el Segundo Foro Mundial celebrado en Bangkok, Tailandia en enero de este año, GHWA publicó un informe sobre los progresos realizados por los 57 países donde se considera crítica la situación de los recursos humanos en salud.

Los datos para el informe fueron recogidos a través de un cuestionario enviado en julio de 2010 por el Ministerio de Salud de cada uno de estos

‘Progress report on the Kampala Declaration and Agenda for Global Action’. Disponible en el sitio de la GHWA (<http://www.who.int/workforcealliance>)

países. La expectativa fue evaluar el desarrollo de las estrategias de acción propuestas en el Programa Mundial. En paralelo, se seleccionaron algunos ejemplos de acciones exitosas en este campo con el fin de añadir, según el informe, una dimensión cualitativa al proceso.

Sobre la base de las respuestas recibidas por 51 de los 57 países encuestados (89%), la Alianza llegó a la conclusión, entre otras cosas, que:

- Aunque la mayoría de los países ha elaborado un Plan Nacional de Recursos Humanos, todavía existen dificultades para trazar estimaciones de gastos y presupuestos que puedan apoyar al desarrollo de las acciones previstas. Una justificación para esta disparidad es que muchos de estos planes se han establecido recientemente.
- Menos de la mitad de los encuestados informó que cuenta con un mecanismo para el intercambio de datos para facilitar la formulación de políticas y toma de decisiones en este ámbito.
- Los países dijeron que tienen estadísticas para funcionarios del nivel superior, pero carecen de información acerca de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Alrededor de la mitad de los países informó de que había actualizado sus estadísticas de HRH una



o dos veces en los últimos dos años. Hay datos sobre el número de trabajadores y sobre su distribución, pero poco se sabe acerca de los patrones migratorios de estos profesionales.

- Se ha registrado un aumento de los funcionarios de alto nivel en la mayoría de los países. También se ha incrementado la oferta de capacitación en las áreas de salud

comunitaria, medicina y enfermería. Se observaron cambios en el plan de estudios del 70% de los trabajadores de la salud en estos países.

- Treinta y dos países informaron que han puesto en práctica estas estrategias para atraer y retener la fuerza laboral en las áreas más pobres.
- Treinta y nueve países han recibido el apoyo de donantes para aplicar algunos de o todos sus planes de RHS.

De acuerdo con la GHWA, la publicación de este primer informe representa un marco importante ya que, además retratar la situación actual, servirán de base para futuros estudios sobre el impacto de las políticas de RHS en la mejora de las condiciones de salud de las poblaciones.

“El informe muestra que la Declaración de Kampala y el Programa de Acción Mundial siguen siendo válidos y pertinentes a las necesidades de los países en sus esfuerzos para mejorar los recursos humanos para la salud. Las seis estrategias recomendadas por el Programa están proporcionando orientación pertinente y útil sobre las acciones necesarias para mejorar la situación de los profesionales de la salud. Varios países informan un buen progreso en todos o en la mayoría de los indicadores y también muestran que el camino hacia la mejora de los resultados mundiales de los resultados de salud está en consonancia con las metas fijadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)”, dice el texto de la presentación de la publicación.

Imagine...



La GHWA puso en marcha, durante la ceremonia de inauguración del Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, la película animada “Imagine...”, que pone de relieve las principales cuestiones relativas a la crisis de los profesionales de la salud. Contada a través de las voces de hombres, mujeres y niños de la comunidad, la historia ofrece un mensaje sencillo, pero irresistible: “un trabajador de salud para todos, en todas partes”. Disponible en el canal Youtube Alianza: <http://www.youtube.com/user/ghwavideos>

.... renovación de compromisos

Declaración Final del Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud – Bangkok, 27-29 de enero de 2011

El Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (HRH) en Bangkok examinó los avances y renovó el compromiso de fortalecer la fuerza laboral de salud global, reiterando que una fuerza laboral de salud robusta es un elemento fundamental de los sistemas de salud en todos los países y resulta vital para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Cobertura Universal de Salud, con la visión de que:

Todas las personas, en todas partes, tendrán acceso a un trabajador de salud experto, motivado y apoyado dentro de un sistema de salud robusto.

Se han producido avances clave en el desarrollo de la fuerza laboral de salud en los últimos tres años desde el Primer Foro Mundial de Kampala. La adopción del Código Global de Prácticas de la OMS en 2010 sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud (el Código) fue un logro importante. Las acciones de 2010 de la Cumbre de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre los ODM, el lanzamiento de la Estrategia Mundial de Salud para Mujeres y Niños, la Estrategia Mundial de Salud de la Unión Europea, la Cumbre de la Unión Africana y otros acontecimientos han dado impulso al desarrollo de la fuerza laboral de salud.

La Estrategia Mundial de Salud para Mujeres y Niños afirma que un adicional de 2,6 hasta 3,5 millones de trabajadores de salud podría contribuir de manera significativa para que los países de más bajos ingresos alcancen los ODM 4 y 5. Los requisitos para lograr la cobertura universal de salud en una gama más amplia de países serían más altos.

El informe de progreso sobre la Declaración de Kampala y el Programa de Acción Mundial demuestra algunos avances, así como los desafíos que requieren una mayor atención, en los países prioritarios más afectados por problemas de fuerza laboral de salud. Las próximas sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Enfermedades No Transmisibles brindarán nuevas oportunidades para poner de relieve el papel fundamental de los trabajadores de la salud.

Los participantes en el Segundo Foro Mundial reiteran los principios de la Declaración de Kampala y del Código como instrumentos para la alineación y la responsabilización en los niveles mundial, regional, nacional y local, y hacen un llamamiento a todos los interesados para acelerar la implementación de una manera integral.

Se deben abordar diferencias importantes

Oferta de trabajadores de la salud: En muchos países, particularmente en África y en situaciones de emergencia complejas en todo el mundo, la educación y la capacidad de formación deben aumentar para satisfacer la demanda creciente de personal de salud. Aunque la oferta no es un obstáculo en todas partes, se incentiva a los países con escasez a aprovechar la amplia gama de políticas públicas, incluida la colaboración entre países, que influyen en la oferta y la demanda de la fuerza laboral, mejorar la capacitación previa al servicio a través de la adopción de las mejores prácticas emergentes y garantizar que las personas pobres y marginadas tengan un acceso equitativo a los servicios de calidad.

Información fiable y actualizada:

Hay una necesidad de una capacidad nacional sólida en todos los países de recopilar, comparar, analizar y compartir regularmente datos para informar a la formulación de políticas, la planificación y la gestión. Se necesitarán nuevos puntos de referencia, más allá de la densidad de médicos, enfermeras y parteras. Se debe prestar atención a aspectos tales como distribución geográfica, retención, equilibrio de género, estándares mínimos y marcos de competencia, y reflejar la composición diversa de la fuerza laboral de salud.

Más atención a los requisitos previos para el éxito

Liderazgo: Se requiere el liderazgo de todos los actores estatales y no estatales en los niveles mundial, regional, nacional para concentrar la acción sobre la fuerza laboral de salud. Una respuesta de “todo el gobierno” es esencial para garantizar políticas coherentes en todos los sectores. La capacidad de planificación y gestión de la fuerza laboral de salud debe mejorarse, en lo pertinente al contexto local.

La colaboración y la mutua responsabilización:

Los mecanismos nacionales de coordinación de la fuerza laboral de salud deben ser establecidos para fomentar las sinergias entre los interesados. Estos mecanismos, como el enfoque de Coordinación y Facilitación Nacional, deben basarse en los marcos y procesos existentes, y propiciar comunidades inclusivas de propósito en las que se comparten las mejores prácticas. Será importante que los planes y presupuestos de HRH sean vinculados con las estrategias, las políticas y los planes nacionales de salud, mientras que hay una necesidad

de apoyo y responsabilización mutuos entre los diferentes interesados, y entre los encargados de formular políticas, proveedores de servicios y la gente.

Distribución y retención: Las políticas y estrategias adecuadas deben adoptarse para atraer y retener a los trabajadores de salud con una mezcla de los conocimientos necesarios en las áreas rurales y otras insuficientemente atendidas, incluido el despliegue de los proveedores de salud de base comunitaria y de nivel medio. En lo pertinente al contexto del país, las estrategias de adaptación pueden incluir la adaptación de la educación a la práctica en las zonas rurales, incentivos financieros y no financieros, regulación, apoyo personal y profesional, desarrollo de carrera, mejoras en la infraestructura rural y alianzas entre los sectores públicos y privados.

Desempeño y calidad: La calidad de los servicios debería mejorar mediante la acreditación y el cumplimiento con los estándares nacionales para las instituciones educativas y los trabajadores de la salud en el sector público y privado. Se ampliarán el desempeño y la productividad a través de la creación de equipos de atención interdisciplinarios coherentes con una supervisión efectiva; planes de estudio basados en la competencia fortalecido mediante la capacitación en servicio; la disponibilidad de ambientes para la práctica, incluyendo una remuneración justa, incentivos adecuados, el acceso a los recursos necesarios y la prevención de riesgos profesionales; y prácticas de gestión favorables.

Regulación efectiva y operante: Una regulación adecuada y flexible, que responda a un entorno político en evolución, y adaptada al contexto del sistema nacional de salud, garantizará la calidad y seguridad de la atención. Los retos específicos de la migración internacional deben ser abordados mediante el establecimiento de mecanismos de regulación, gobernabilidad e información

necesarios, de acuerdo con las disposiciones del Código.

Invertir para obtener resultados

Se debe garantizar un nivel adecuado de financiación para el desarrollo de la fuerza laboral de salud a través de una combinación de recursos nacionales e internacionales. Contribuciones externas deben ser adicionales y complementarias a la financiación nacional. Se requiere una acción concertada por los aparceros de desarrollo, las iniciativas mundiales en salud y los organismos internacionales para proporcionar un apoyo previsible, a largo plazo y flexible, alineado con las prioridades nacionales y los planes nacionales de salud. Esto tendrá que permitir la inversión en la educación pre-servicio, la remuneración y la mejora de las condiciones de trabajo del personal de salud. Las políticas macro-económicas que limitan las inversiones en la fuerza laboral de salud deben ser tratadas.

El impacto de las inversiones puede ser maximizado mediante el apoyo a los esfuerzos nacionales para establecer sólidos mecanismos de financiación de la salud para la cobertura universal. Esto debe incluir vínculos más estrechos entre la asignación de recursos y las necesidades, y el apoyo a la prestación de servicios basada en la comunidad como un componente clave del sistema de salud. Mejores mecanismos de gestión financiera fomentarán la responsabilización y mejorarán la equidad y la eficiencia.

El Foro examinó el progreso y hubo un intercambio de experiencias. Se renovó el compromiso con la Declaración de Kampala y el Programa de Acción Mundial.

La tarea ahora es tomar el impulso desde Bangkok hacia el resto del mundo: a moverse juntos, desde el compromiso hacia la acción, para traducir la resolución en resultados y garantizar que todas las personas, sean quienes sean y vivan donde vivan, tengan acceso a un trabajador de la salud. 📄

'Formación de Trabajadores Técnicos en Salud en Brasil y el Mercosur'



Lanzado por la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venancio (EPSJV/ Fiocruz) en el 16 de marzo, el libro presenta los resultados de un extenso estudio cuyo objetivo fue investigar la formación de técnicos en salud en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, identificando y analizando la oferta cuantitativa y cualitativa de la educación profesional en salud en estos países. Los investigadores también hacen una breve reflexión sobre los posibles puntos de partida para el proceso de integración actual.

La publicación está disponible en em sitio de la RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br) en 'Biblioteca' > 'Libros'

Informe anual Hifa-pt 2010



Después de completar un año de existencia, con 1023 miembros de 21 países en todo el mundo, el HIFA-pt - el foro de discusión en portugués del HIFA2015 - publica su primer informe oficial. El documento proporciona un perfil de los miembros del grupo, destaca los debates realizados e identifica tanto los puntos fuertes del trabajo hecho como los retos que quedan por abordarse en el futuro. En 2010, además de discutir temas de gran importancia para los profesionales de la salud, se han diseminado numerosos cursos, conferencias y también ofertas de puestos de trabajo y asesorías para los países de habla portuguesa.

Informe en portugués: http://cspace.eportuguese.org/tiki-download_file.php?fileId=465

Informe en inglés: http://cspace.eportuguese.org/tiki-download_file.php?fileId=516

Guinea Bissau organiza el primer paso del curso de Especialización en Formación Profesional en Salud para los PALOP

Del 23 de febrero al 4 de marzo se llevó a cabo en Guinea Bissau el primer paso presencial del Curso de Especialización en Formación Profesional para los PALOP, que reúne a 30 estudiantes de cinco países – Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau, Mozambique y Santo Tomé y Príncipe. La iniciativa, dirigida a profesores y directores de las instituciones públicas para la capacitación de los técnicos de salud, tiene como objetivo contribuir al desarrollo y la consolidación de estas instituciones y, en consecuencia, del sistema de salud de los países.

Ceremonia de apertura: PECS-CPLP y el trabajo en red

En el evento de apertura del curso, la secretaria ejecutiva de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP), Anamaria Corbo, explicó que la actividad de gran importancia para los países africanos se planificó en el Plan de Trabajo de la Red y en el Programa Plurianual de Acción del Proyecto de Apoyo a la Capacitación de los Recursos Humanos para la Salud en los PALOP y Timor Oriental (PADRHS_PALOP y TL), financiado por la Unión Europea. La RETS-CPLP funciona como una sub-red de la RETS y fue concebida como uno de los proyectos de estructuración del **Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la CPLP (CPLP-PECS)**.

En su discurso, el Secretario Ejecutivo de la CPLP, Domingos Simões Pereira, destacó la visión estratégica que PECS aporta para los países de la Comunidad, lo que permite la ampliación y cualificación del personal de salud y fomenta la cooperación y el intercambio de experiencias entre ellos, y encomió al Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT) de Portugal y la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), de Brasil, por la formulación de un plan que articula el conocimiento técnico y la acción política.

Por último, el Secretario de Salud del Estado de Guinea Bissau, Augusto Paulo José da Silva, quien representó al Ministro de Salud, destacó los problemas que enfrenta África en el área de recursos humanos en la salud. También dijo que la integración de los países en la red en la búsqueda de soluciones cooperativas a problemas comunes y el trabajo en

el marco de los planes nacionales de recursos humanos en la salud son fundamentales para superar los desafíos y resolver la crisis en el sector.

También participaron en la mesa Amabélia Rodrigues, directora del Instituto Nacional de Salud Pública de Guinea Bissau (INASA), que se inauguró en la víspera, y el responsable de la delegación de la Unión Europea en Guinea Bissau, Piero Valabrega.

Una reflexión colectiva sobre los problemas comunes y la atención a los contextos nacionales

El diseño del curso, aprobado en abril de 2010 durante una reunión de la RETS-CPLP en la Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa (ESTeSL), define una carga de trabajo de 416 horas, dividida en cinco etapas de 15 días, con carácter presencial e intensivas, que se celebrarán en los países participantes, separados por seis semanas de dispersión para la realización de tareas y actividades no presenciales.

Para la docente e investigadora en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Marcela Pronko, una de las coordinadoras del curso, la reunión de estudiantes de diversos orígenes y andanzas de reuniones permiten estrechar los lazos de intercambios

horizontales y la cooperación no sólo entre Brasil, Portugal y PALOP, sino que entre estos últimos también. “El hecho de que las clases se producen en todos los países permite una mejor comprensión por parte de los estudiantes y profesores de las realidades nacionales, permitiendo el análisis de los problemas comunes y el intercambio de propuestas y perspectivas de resolución”, explica.

En cuanto al contenido, se establecieron siete disciplinas de carácter teórico y metodológico más general; un seminario de integración de estas disciplinas, cuyo objetivo es analizar y discutir las políticas públicas de educación y salud de cada país; y talleres orientados al análisis y la redacción del Proyecto Político Pedagógico (PPP), del currículo y de los materiales didácticos. La certificación de los alumnos queda bajo la responsabilidad de la EPSJV.



Los estudiantes y maestros de la primera clase del Curso de Especialización en Formación Profesional en Salud para los PALOP (Guinea-Bissau, 2011)

RELACIÓN DE INSTITUCIONES DA RETS

ÁFRICA

Angola

Escuela Técnica Profesional de Salud de Luanda
(222) 35 78 79 / 222 35 72 04

Escuela Técnica Profesional de Salud de Lubango
(923) 53 74 06

Instituto Medio de Salud de Benguela
cfs-b@nexo.ao

Dirección Nacional de Recursos Humanos -
Ministerio de Salud
(244) 924 215 344 / (244) 923 489 923

Cabo Verde

Universidad de Cabo Verde
(238) 261 99 04 / (238) 261 26 60

Dirección de Estudios, Planificación y Cooperación -
Ministerio de Salud
(238) 261 0900 / (238) 261 3620

Guinea Bissau

Escuela Nacional de Salud
0021 245 663 98 80 / 0021 245 587 88 64

Dirección de Recursos Humanos - Ministerio de
Salud Pública
(245) 722 3402 / (245) 20-1188

Mozambique

Centro Regional de Desarrollo Sanitario de Maputo
- Ministerio de Salud
(258) 212 470 543

Dirección de Recursos Humanos - Ministerio de Salud
(258) 21 310429

Santo Tomé y Príncipe

Instituto de Ciencias de Salud Dr. Víctor Sá Machado
212 239 910 536

Representación Afro
regafro@afro.who.int

CENTROAMÉRICA

Costa Rica

Escuela de Tecnologías en Salud - Facultad de
Medicina - Universidad de Costa Rica
(506) 2511- 4493 / (506) 2225-8322 (Fax)

Cuba

Facultad de Tecnologías de Salud (Fatesa) -
Instituto Superior de Ciencias Médicas de La
Habana (ISCM-Habana)
(053-5) 2860389 / (053-7) 6400192

El Salvador

Representación OPS
(503) 2298-3491 / (503) 2298-1168 (Fax)

Honduras

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
(504) 232-2110

México

Departamento de Enfermería Clínica Integral
Aplicada/Cucs - Universidad de Guadalajara
(52-3) 10585200 / (52-3) 10585234

Escuela de Enfermería - Universidad Autónoma del
Estados de Morelos
(52 -7) 322 9632 / (52-7) 322 9642

Facultad de Enfermería - Universidad Autónoma de
Tamaulipas - Campus Tampico
(834) 31 8 17 00 Ext. 3380

Representación OPS
(52) (55) 5980-0880

Panamá

Representación OPS
(507)262-0030 / (507)262-4052 (Fax)

SUDAMÉRICA

Argentina

Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud -
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de
Buenos Aires
(54) 11 4807 3341 / (54) 11 4807 0428

Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e
Investigación - Gobierno de La Ciudad de Buenos Aires
(54) 11 48073341

Dirección Nacional de Capital Humano y Salud
Ocupacional - Subsecretaría de Políticas, Regulación
y Fiscalización - Ministerio de Salud de la Nación
(54) 11 43799184 / (54) 11 43799185

Dirección Provincial de Capacitación para la Salud -
Ministerio de la Salud de la Provincia de Buenos Aires
0221 483 8858 / 0221 421 0709

Asociación de Instrumentadores Boanerenses
aib@netverk.com.ar

Asociación Argentina de Técnicos en Medicina Nuclear
54 1 4863-4449 / 54 1 4865-9774 (Fax)

Revista TecnoSalud
54 (011) 4794-8216

Representación OPS
(54-11) 4319-4242 / (54-11) 4319-4201 (Fax)

Bolivia

Escuela Nacional de Salud - La Paz
(591-2) 2444225 / (591-2) 2440540

Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonesa de
Cooperación Andina
(591-4) 4257501 / (591-4) 4233750 (Fax)

Escuela Técnica de Salud del Chaco Boliviano Tekove Katu
(591) 3 952 2147 / (591) 3 954 6074 (Fax)

Unidad de Recursos Humanos - Ministerio de Salud
y Deportes
(591-2) 248 6654 / (591-2) 2481406

Representación OPS
(591-2) 2412465 / (591-2) 2412598

Brasil

Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud
(61) 3315.3394 / (61) 3315.2974

Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venancio
(55) 38659797

Coordinación General de Acciones Técnicas en
Educación en Salud - Secretaría de Gestión del
Trabajo y de la Educación en Salud (SGTES) -
Ministerio de Salud
(61) 3315.2303 / (61) 3315-2425

Representación OPS
55 61 3426 9595 / 55 61 3426 9591

Chile

División de Gestión y Desarrollo de las Personas -
Subsecretaría de Redes Asistenciales - Ministerio de Salud
(56 2) 5740345 / (56 2) 5740608

Representación OPS
(56-2) 4374600 / (56-2) 2649311 (Fax)

Colombia

Asociación para la Enseñanza de Técnicas Dentales
(Astedent)
57 1 310 29 71 / 57 1 313 08 73

Centro de Educación de Administración de Salud
(57-1) 284-4777 / (57-1) 284-5810

Facultad de Odontología - Universidad de Antioquia
(57-4) 2196718

Fundación Universitaria de San Gil (UniSanGil)
(57) (07) 7245757 / (57) (07) 7246565

Fundación Universitaria del Área Andina
(57-1) 2497249 / (57-1) 2100330 Ext: 104

Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena)
(57- 1) 5461500 Ext. 12011

Dirección General de Análisis y Política de Recursos
Humanos - Ministerio de la Protección Social
(57-1) 3305000 / (57-1) 3305050

Representación OPS
(011-57-1) 314-4141

Ecuador

Representación OPS
(593 2) 2460330

Paraguay

Centro Educativo Superior en Salud (CES Ypacarai)
- Facultad en Ciencias de la Salud
(595) 513 432029 / (595) 513 432009

Instituto Nacional de Salud (INS)
(595 21) 294 482 / (595 21) 283 798

Instituto Técnico Superior Del Saber
(595 21) 583647

Dirección de Institutos Técnicos Superiores -
Dirección General de Educación Superior - Ministerio
de Educación y Cultura
(595 21) 498 716

Dirección Nacional de Recursos Humanos en Salud -
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
(595) 21 - 204601

Representación OPS
(011-595-21) 450-495

Peru

Dirección General de Gestión del Desarrollo de
Recursos Humanos - Ministerio de Salud
(51-1) 333-2899 / (51-1)623-0000

Representación OPS
(511) 319 5700 / (511) 437 8289 (Fax)

Uruguay

Escuela de Tecnologías Médicas - Universidad de
República de Uruguay
(00598-2) 487 1323

Dirección General de la Salud - Ministerio de Salud Pública
(598-2) 400 1002 / (598-2) 4097800

Representación OPS
(5982) 707-3590 / (5982) 707-3530

EUROPA

Portugal

Escuela Superior de Tecnología de la Salud de
Lisboa (ESTeSL)
(351) 218 980 400 / (351) 218 980 460 (Fax)

Dirección General de Salud - Ministerio de Salud
(351) 218 430-500 / (351) 218 430 530 (Fax)

Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT)
(351) 213 652 600 / (351) 213 632 105 (Fax)

Escuela Superior de Salud - Cruz Roja Portuguesa
(351) 213 616 790 / (351) 213 616 799 (Fax)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD

Departamento de Recursos Humanos en Salud
41 22 791 2542 / 41 22 791 4747

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS)

Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos
(202) 974 3000 / (202) 974 3612

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD PARA ÁFRICA (Afro)

División de Sistemas de Salud y Desarrollo de
Servicios
(47 241) 39 416 / (47 241) 95 39 511 (Fax)

La Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS) es una articulación entre instituciones y organizaciones comprometidas con la formación y calificación de personal técnico del área de salud en Latinoamérica, Caribe, Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (Palop) y Portugal, que tiene como objetivo el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Basada en el principio de que la calificación de los trabajadores es una dimensión fundamental para la implementación de políticas públicas que atiendan a las necesidades de salud de la población de cada país-miembro.

