

RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud



**Seminario Internacional
expande el debate sobre
la formación de técnicos
en salud en el Mercosur**

2 PORTADA DE LA REVISTA

Formación técnica en salud en los países del Cono Sur

8 ¡PARA PRESTAR ATENCIÓN!

10 NOTICIAS DE LA RED

12 EXPERIENCIAS EXITOSAS

En el Sena (Colombia), saberes armonizados para la primera infancia indígena

14 LOS TÉCNICOS DE LA SALUD EN EL MUNDO:

Portugal

20 GHW Presenta estrategia de acción para el período 2013-2016

Es con gran alegría que publicamos esta edición de la Revista RETS, la número 14, y retomamos el contacto con nuestros lectores. Infelizmente, algunos problemas de cuño operacional impidieron el cumplimiento de nuestra periodicidad trimestral y no conseguimos publicar las ediciones de junio y de septiembre de la revista. Ahora, con la llegada de la periodista Elisandra Galvão y de la nueva practicante Michele Corrêa, el equipo creció y está con condiciones optimizadas para prestar un buen servicio a todos aquellos que se interesan por las cuestiones referentes a la educación y a la labor de los trabajadores técnicos del área de salud.

En esta revista traemos algunos temas importantes y algunas novedades. El reportaje de portada es sobre el II Seminario Internacional “Formación de Trabajadores Técnicos en Salud en el Mercosur”. El evento, que repitió el suceso de su primera versión, realizada hace cuatro años, mostró algunos pequeños avances que ocurrieron en este campo y trajo algunas propuestas para la ampliación de las investigaciones sobre el tema.

Como experiencia exitosa presentamos, con la colaboración de la periodista Yesmin Tibocha Patiño, una importante iniciativa del Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), de Colombia, que trabaja el tema de la interculturalidad en la formación de trabajadores para la atención infantil en las comunidades indígenas.

La gran novedad es el lanzamiento de la sección “Los técnicos en salud en el mundo”, creada con el objetivo de presentar, en cada edición de la Revista, un breve panorama de la educación de técnicos de salud en los países representados en la Red, bien como divulgar aspectos de la formación y del trabajo de esos técnicos, dándoles mayor visibilidad y resaltando la importancia del papel que ellos ejercen en los sistemas nacionales de salud.

También traemos un pequeño reportaje sobre la nueva estrategia de acción para el período del 2013 al 2016 de la Alianza Global para la Fuerza de Trabajo en Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance), cuyo título es “Promover la agenda de la fuerza de trabajo en salud rumbo a la cobertura universal”. Para finalizar, indicamos publicaciones y sitios web que vale la pena conocer y algunas pequeñas notas sobre la Red o sobre acciones de cooperación entre sus miembros.

Que este sea un buen recomienzo y que nuestras energías sean renovadas para el año que se inicia.

¡Les deseamos a todos una buena lectura y un feliz 2013!
Secretaría Ejecutiva

EXPEDIENTE

Año 4 – N° 14 – may./dic. 2012

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

CONSEJO EDITORIAL

- Carlos Planel (EUTM/Udelar – Uruguay)
- Carlos Einisman (AATMN – Argentina)
- César Alfaro Redondo (ETS-UCR – Costa Rica)
- Elba Oliveira (ENS-La Paz – Bolivia)
- Isabel Araújo (UniCV – Cabo Verde)

REVISTA RETS

- Ana Beatriz de Noronha MTB25014/RJ (editora)

- Elisandra Galvão (periodista)
- Michele Corrêa (passante de periodismo)
- Marcelo Paixão (diseñador)
- Zé Luiz Fonseca (diseñador)
- Maycon Gomes (passante de diagramación)

TRADUCCIÓN

Atelier das Letras (Juana Portugal)

TIRADA

2 mil ejemplares

IMPRESIÓN

J. Sholna

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA RETS

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

- Mauro de Lima Gomes (director)

COORDENACIÓN DE COOPERACIÓN

INTERNACIONAL

- Grácia Maria de Miranda Gondim (coordinadora)
- Ana Beatriz de Noronha
- Anamaria D’Andrea Corbo
- Kelly Robert
- Carolina Viana Dantas
- Elisandra Galvão
- Michele Corrêa

DIRECCIÓN

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

APOYO

TC41 – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde do Brasil e Opas/Brasil

Estudio multicéntrico reafirma la necesidad de aumentar la producción de conocimiento sobre la formación técnica en salud en los países del Cono Sur

Incentivar y realizar estudios multicéntricos de alcance regional, de carácter comparado y preferencialmente interinstitucional, que permitan profundizar el conocimiento sobre la formación de los trabajadores técnicos en salud del Mercosur. Recordando la recomendación del “Documento de Manguinhos sobre la formación de trabajadores técnicos en Salud en el Mercosur”, elaborado por los participantes del primer seminario internacional sobre el tema realizado en 2008, la vicedirectora de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Marcela Pronko, inició el “II Seminario Internacional: Formación de Trabajadores Técnicos en Salud en el Mercosur”, que se realizó del 28 al 30 de noviembre, promovido por la EPSJV.

En el evento, que ocurrió cuatro años después del primer encuentro, fueron presentados los resultados iniciales de la investigación multicéntrica “La formación de los trabajadores técnicos en Salud en el Mercosur: Entre los dilemas de la libre circulación de trabajadores y los desafíos de la cooperación internacional 2010-2013”.

Además de Marcela Pronko, que también coordina la investigación, participaron de la mesa de apertura la Coordinadora General de Regulación y Negociación del Trabajo en Salud del Ministerio de Salud brasileño, Miraci Mendes Astun; el consultor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Brasil, Marcos Mandelli; el presidente del Centro de Relaciones



Internacionales en Salud (Cris) de la Fiocruz, Paulo Buss; y el director de la EPSJV, Mauro Gomes, para quien el II Seminario reiteró el compromiso de la EPSJV con la formación de los técnicos, con la Red de Escuelas Técnicas del SUS (RET-SUS) y con la cooperación internacional.

La importancia del evento y de la investigación para la integración regional del Mercosur, de la Unión de las Naciones Suramericanas (Unasur) y de los países del Caribe fue resaltada por Buss. “Necesitamos brújulas para poder caminar con seguridad y este estudio genera evidencias políticas y técnicas fundamentales para perfeccionar la formación de los trabajadores técnicos de salud y la cooperación internacional. Espero que los resultados de esa investigación lleguen a las autoridades del Subgrupo de Trabajo 11 (SGT11) y al Consejo de Salud de la Unasur (Unasur-Salud) para que ellos entien-

dan la necesidad de destinar recursos financieros para fortalecer esas áreas”.

Las dificultades que el Mercosur encuentra para discutir cuestiones sobre la libre circulación de trabajadores técnicos de salud, que entra en vigor en 2015, fueron recordadas por Miraci. “Establecer la regulación del trabajo de los técnicos no es fácil debido a las diferencias que existen entre los países que componen el bloque”. Ella, sin embargo, reiteró que el debate sobre esos trabajadores será retomado por el SGT 11 en 2013.

Migración: un proceso social altamente complejo

En la conferencia de apertura “Las políticas de migración en el contexto de la movilidad de trabajadores en el Mercosur”, el geógrafo Helion Póvoa explicó que la migración es un proceso social po-

El primer “Documento de Manguinhos” afirmaba textualmente la necesidad de “fomentar y desarrollar estudios de enfoque regional, de carácter comparado y preferencialmente interinstitucional que permitan profundizar el conocimiento sobre las características cuantitativas y cualitativas de la formación de los trabajadores técnicos en salud, su certificación, la regulación y reglamentación de su ejercicio profesional, su inserción en el proceso de trabajo y en el mercado de trabajo, así como las condiciones y características de su circulación en ámbito nacional y regional”; el texto destacaba aún que tal medida dependía del desarrollo y perfeccionamiento de “bases de datos amplias y fiables que puedan subsidiar la elaboración de los estudios propuestos”.

El objetivo de la investigación multicéntrica “La Formación de los Trabajadores Técnicos en Salud en el Mercosur: Entre los dilemas de la libre circulación de trabajadores y los desafíos de la cooperación internacional 2010-2013” es identificar y analizar la oferta (cuantitativa y cualitativa) de formación de trabajadores técnicos en salud en Argentina, Paraguay y Uruguay, de forma convergente con los datos y los análisis ya producidos para Brasil anteriormente, con la finalidad de subsidiar políticas de organización y fortalecimiento de sistemas de salud, de educación y de cooperación internacional entre los países del bloque subregional, garantizando los estudios nacionales puedan ser comparados, en especial, respetando las especificidades de cada país.

La investigación actual, que da continuidad a la investigación “La Educación Profesional en Salud en Brasil y en los Países del Mercosur: Perspectivas y límites para la formación integral de trabajadores frente a los desafíos de las políticas de salud”, realizada de 2007 a 2009, en el denominado “Proyecto Mercosur”, tiene como contextos de desarrollo las recomendaciones del primer Documento de Manguinhos y la II Reunión General de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS)/I Reunión de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Unasur, realizada en Rio de Janeiro, en 2009.

La estructura institucional del Mercosur incluye dos grandes subestructuras. Una formada por órganos deliberativos, dotados de poder de decisión y otra, integrada por órganos consultivos o administrativos, sin poder deliberativo. Con la finalidad de auxiliar el proceso de implantación de la libre circulación de bienes, de capital y de servicios en el ámbito del bloque fueron creados algunos Subgrupos de Trabajo, tales como el SGT 10 Relaciones de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el SGT 11 Salud y el Sector Educacional del Mercosur (SEM). Compuesto por tres comisiones - la de Productos para la Salud, la de Vigilancia en Salud; y la de Servicios de Atención a la Salud -, el SGT 11 Salud tiene como objetivo la armonización de las legislaciones de los Estados Parte en lo que se refiere a los bienes, servicios, materias primas y productos del área de salud, así como de los criterios para la vigilancia epidemiológica y el control sanitario. Tres Subcomisiones - Servicios de Salud, Evaluación y Usos de las Tecnologías en Servicios y Desarrollo y Ejercicio Profesional componen la Comisión de Servicios de Atención a la Salud. Fuente: “El trabajo en salud en el Mercosur: Un enfoque brasileño sobre la cuestión” (María Helena Machado, Aída El-Khoury de Paula y Wilson Aguiar Filho)



ilegales acaban desprotegidos y sin acceso a los demás derechos humanos”, destacó.

Sobre la migración en el ámbito del Mercosur, Póvoa reconoció que aún hay muchos desafíos a superar. “Hoy, debido a las dificultades económicas, la migración, en muchos casos, acaba siendo considerada como una carga por los países”, lamentó.

Muchas diferencias y grandes desafíos a superar

Durante la tarde del primer día los equipos de investigación de Brasil, Argentina y Uruguay presentaron los resultados preliminares del estudio. Los resultados obtenidos por Paraguay fueron citados, de forma bastante resumida, por la investigadora Anamaria Corbo, de la Coordinación de Cooperación Internacional de la EPSJV, ya que, debido a sanciones diplomáticas, el país está temporalmente fuera del Mercosur y no participó del encuentro. Veá, al final del reportaje, como acceder a las presentaciones, videos y documentos del Seminario.

Por Argentina, el Instituto de Investigaciones en Salud Pública, de la Universidad de Buenos Aires, y la Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de La Nación. Por Brasil, la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Por Paraguay, el Instituto Nacional de Salud (INS/MSP). Por Uruguay, la Escuela de Tecnologías Médicas de la Universidad de La República (EUTM/Udelar).

líticamente referenciado y regulado, que puede ser causada por el desempleo, violencia o inclusive por proyectos personales. “Las migraciones crean una red de relaciones sociales, pues los flujos de migración no son aleatorios, sino, direccionados a destinos, empleos, ciudades del mercado, no es un vacío de referencias”, esclareció, resaltando, entretanto, las enormes dificultades legales enfrentadas por los inmigrantes. “En cuanto la emigración es considerada un derecho universal, la inmigración es regulada por los países, que pueden abrir y cerrar sus fronteras cuando quieren”.

Otro problema identificado por el conferencista es que, a pesar de haber convenciones internacionales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) o de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, que buscan regular la cuestión, ellas solamente se aplican a los inmigrantes legales. “Generalmente, los inmigrantes

Al presentar los datos del estudio sobre la formación superior terciaria y universitaria, realizado en 2010 y 2011, Graciela Laplacette, de la Universidad de Buenos Aires, resaltó la necesidad de realización de estudios estadísticos que describan la situación de la formación técnica y permitan proyectar la cantidad y la distribución geográfica de las instituciones formadoras y de los profesionales es una unanimidad entre los autores. “En Argentina, lo que fundamentó la realización de la investigación fue la existencia de un panorama sobre la formación de los técnicos en salud y la importancia de contar con un conocimiento correcto sobre las carreras, los títulos, las matrículas y otros aspectos vinculados a esa formación”. Entre muchas otras cosas, Graciela dijo que ya es posible decir que hay cambios en los planes de estudio de los cursos, que dejan de tener un enfoque meramente instrumental y se orientan hacia una formación más integral. Los contenidos vinculados al sistema de salud y a los derechos del trabajador, entretanto, aún son privilegio apenas de la formación dada por instituciones vinculadas a sindicatos. Sobre la formación de los profesores, es posible decir que muchos, especialmente los más jóvenes, generalmente hacen cursos de capacitación pedagógica por su cuenta, incluso cuando no hay una política de formación permanente en las instituciones en general.

En el caso de Brasil, la presentación de la investigadora Renata Reis, de la EPSJV, mostró que la formación técnica en salud está mayormente concentrada en el sector privado y en las regiones Sur y Sudeste. Cerca de 95% de las instituciones que respondieron la entrevista realizada por el equipo de investigación afirmaron contar con un Proyecto Político Pedagógico (PPP) definido. En algunos casos, sin embargo, el documento parece apenas jugar el papel de un simple requisito formal para el funcionamiento de la institución. Acerca de la creación de cursos en el área de la salud y el perfil del trabajador, se constató que el mercado de trabajo orienta, predominantemente, la definición de las ofertas en las escuelas. El énfasis es dado al “saber hacer” y a la “empleabilidad” de los egresados.

Carlos Planel, Gonzalo Fierro y Patricia Manzoni, de la EUTM/Udelar, fueron los responsables por presentar el panorama de Uruguay, donde la investigación buscó cuantificar las diferentes formaciones de graduación en salud que existen en el país y su distribución geográfica, así como analizar la distribución de los diferentes cursos de acuerdo con la carga horaria y las diversas denominaciones de los títulos. Con base en los datos recogidos, se verificó que hay una concentración de la formación técnica en Montevideo, que la carga de horas de los cursos varía de 2500 a 4000 horas y que los graduados reciben títulos de Técnicos, Tecnólogos o Licenciados. La formación en el país es mayoritariamente pública y gratuita. De forma más cualitativa, fueron evaluados, entre otros aspectos, los planes de estudio, los métodos de enseñanza y evaluación, los procesos de definición y elaboración de los currículos. También hubo preocupación de investigar la existencia de reflexiones, en el proceso formativo, sobre el sistema de salud y los procesos de trabajo.

Para finalizar, Marcela Pronko hizo una breve síntesis sobre las particularidades nacionales y las tendencias regionales. Entre los cuatro países que son parte de la investigación, Brasil es el único cuya formación técnica en salud es de nivel secundario. En los demás, los técnicos tienen formación de nivel superior, a pesar de que, en muchos casos, la carga horaria de la formación es igual y el ingreso en los cursos tenga como requisito previo 12 años de educación formal. La regulación de la formación profesional también varía mucho de país a país. El Ministerio de Educación, junto con el Ministerio de Salud y los Consejos Estaduales de Educación, son responsables por la regulación en Brasil. En Argentina, la responsabilidad está dividida entre los Ministerios de Educación y de Salud de la nación y de las provincias. En Uruguay, la Universidad de la República (Udelar), mayor institución pública formadora, tiene autonomía para autorregularse. En Paraguay, los institutos superiores, semejantes a las universidades, tienen autonomía para autorregularse y los Institutos Técnicos Superiores son regulados por el Instituto Nacional de Salud (INS), del Ministerio de Salud.

Con la excepción de Uruguay, existe una tendencia regional de ofrecer formación privada, con la concentración geográfica de los cursos en los grandes centros metropolitanos. Se constató: La tensión que existe entre la formación instrumental y la formación integral, relacionada con la tensión entre la teoría y la práctica; que la oferta está fuertemente estructurada por la demanda y por la lógica del mercado de trabajo; y la distancia de las instituciones con relación a las políticas de educación y de salud.

La investigación mostró que la existencia de un Proyecto Político Pedagógico (PPP)/ Proyecto Educativo Institucional (PEI), parece tornarse relevante solamente como requi-



sito/documento formal en la mayor parte de las instituciones formadoras. En general, no hay políticas claras de formación para los docentes que actúan en la educación de los técnicos en salud. La demanda existente está más orientada hacia las necesidades técnicas específicas que a las dimensiones pedagógicas.

En busca de mejores condiciones de vida y trabajo en el Mercosur

La programación del segundo día del evento tuvo dos paneles. Del primero - “Los desafíos y las perspectivas de la libre circulación de los trabajadores técnicos en salud en la interface del Mercosur Laboral, Mercosur Educacional y Mercosur Salud” -, coordinado por el presidente de la Asociación Argentina de los Técnicos en Medicina Nuclear (AATMN), Carlos Eismann, participaron la directora nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional y representantes de Argentina en la subcomisión de regulación y ejercicio profesional del SGT 11 del Mercosur Salud, Isabel Duré, y la presidente de la Federación de Funcionarios de la Salud Pública de Uruguay, Beatriz Faján.

Fueron abordados temas como los desafíos, las perspectivas de la libre circulación y la no contemplación de la dimensión social en el tratado de integración comercial. Beatriz comentó aspectos de la emigración de los uruguayos para Europa y el retorno por no haber encontrado trabajo

fuera de su país de origen, la feminización de las migraciones y la paradoja que reúne en un mismo movimiento el desempleo y la necesidad de mano de obra calificada. Ella destacó aún la dificultad de formar técnicos y cuestionó: “¿Uruguay está formando técnicos u operarios?”.

Isabel habló de la necesidad de ampliar la agenda de negociaciones del SGT 11 y de la creación de convenios para la validación de títulos entre los países del Mercosur. “Para un profesional formado en un país que desea trabajar en otro es necesario revalidar el título en el país donde desea actuar”, explicó, complementando: “Es preciso que haya articulación entre los países para que sean creadas estrategias para acuerdos de regulación profesional en el ámbito del bloque”.

En el segundo panel - “Avances en el proceso de negociación relativo a la formación, certificación y regulación profesional de los trabajadores técnicos en salud en el ámbito del Mercosur” -, coordinado por Anamaria Corbo, estaban presentes Isabel Duré, Miraci Astun y Aníbal Suárez, que representaron, respectivamente, el Ministerio de Salud de Argentina, de Brasil y de Uruguay en esa discusión, además de Domingo Khan, del Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela.

Los panelistas señalaron los límites, desafíos y posibilidades de armonización de la formación, certificación y regulación profesional de los trabajadores técnicos en salud, a partir de las discusiones realizadas,

hasta el momento, en el ámbito de la subcomisión de desarrollo y ejercicio profesional del SGT 11.

“En Brasil esa investigación es importante porque muestra la necesidad de discutir la cuestión de los profesionales técnicos. Tenemos 14 profesiones reconocidas en nivel superior, pero necesitamos de técnicos en radiología, enfermería y salud bucal”, alerta Miraci. Ella destacó los próximos pasos de la SGT 11 como: armonizar los requisitos para la habilitación de los profesionales de salud de formación técnica, desarrollar investigaciones para evaluar la media salarial, identificar estrategias que favorezcan el ejercicio profesional y sistematizar la información referida a los organismos reguladores de la práctica profesional.

Para Aníbal Suárez, la libre circulación de trabajadores es un derecho, pero debe ser pensada para no afectar otros derechos de la población, como el de acceso a la salud.

Domingo Khan, aprovechó la ocasión para destacar la importancia de la reciente incorporación de su país como miembro permanente del Mercosur. “Representa una posibilidad de integración comercial y de ayuda mutua en varias áreas. El acompañamiento y reconocimiento de los procesos internos para la salud permitirá compartir los procesos con los países miembros y hacer análisis de los diagnósticos y avances por medio de los mismos mecanismos”, enfatizó



Presentación de trabajos y publicación de Documento marcaron el final del seminario

La mañana del tercer día fue reservada para la presentación de **nueve trabajos** con temas sobre la formación y certificación de los trabajadores técnicos en salud y sobre procesos formativos.

El evento fue clausurado con el debate y la aprobación del “Segundo Documento de Manguinhos sobre la Formación de Trabajadores Técnicos en Salud en el Mercosur”, que muestra un balance y diagnóstico sobre los últimos cuatro años del proceso de integración regional en curso, los técnicos de salud en el proceso de integración y directrices a partir de las consideraciones hechas durante el Seminario. ■

Texto: Elisandra Galvão, con colaboración de Talita Rodrigues (EPSJV). Imágenes: Michele Corrêa, Maycon Gomes y José Luiz Fonseca (EPSJV)

Conozca más sobre el tema:

- II Seminario Internacional: Formación de Trabajadores Técnicos en Salud en el Mercosur: Presentaciones y videos disponibles en el sitio web de la EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br), pulse en el botón ‘Arquivo de eventos’> ‘2012’.
- I Seminario Internacional: Formación de Trabajadores Técnicos en Salud en el Mercosur: Presentaciones, videos disponibles en el sitio web de la EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br), pulse en el botón ‘Arquivo de eventos’> ‘2008’
- Libros “La formación de los trabajadores técnicos en salud en Brasil y en el Mercosur”, con los resultados de la 1ª etapa del Proyecto Mercosur, y “La Silueta de lo Invisible: La formación de los trabajadores técnicos en salud en el Mercosur”, con las presentaciones del primer Seminario. Disponibles en el sitio web de la EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br), en Publicações.



- “La formación profesional de los trabajadores técnicos en análisis clínicos en Brasil” (Bianca Veloso e Favio Paixão).
- “Cambios en la visibilidad de los Técnicos de la Salud en la Argentina 2008-2012” (Carlos G. Einisman).
- “La educación profesional en el estado de Rio de Janeiro: Estudios iniciales sobre la formación de trabajadores técnicos en salud en las instituciones de enseñanza autorizadas por el CEE-RJ” (Luís Carlos Ferreira).
- “La Educación Profesional en Ciotecnología en Brasil: De los años 60 a los días actuales” (Simone Maia Evaristo).
- “La calificación profesional del ACS en el estado de RS: Posibilidades y desafíos” (Fernanda Carlise Mattioni).
- “El enfoque por competencias en currículos de formación técnica en Salud” (Ondina Canuto).
- “Metodología Problematizadora como estrategia de enseñanza y de aprendizaje en la formación de nivel técnico” (Kellin Danielski e Daniela M. de Souza).
- “Etnografías profesionales y cuestiones teórico-metodológicas en la investigación del trabajo social: Propuesta de relectura del trabajo en salud en Brasil a partir de la experiencia de Portugal” (Marise Ramos).
- “La construcción del proceso pedagógico en el curso técnico de Agentes Comunitarios de Salud en la Escuela GHC: Estrategias de evaluación de los modos formativos” (Andiara Cossetin).



Segundo Documento de Manguinhos sobre la Formación de Trabajadores Técnicos de Salud en el MERCOSUR (resumen)

[ACLARACIÓN: El presente documento no tiene pretensiones de exhaustividad ni carácter conclusivo (...). En esa perspectiva, sin asumir un carácter prescriptivo para los representantes nacionales participantes del evento ni para las políticas desarrolladas por los países, se propone establecer un balance de los últimos cuatro años en lo que se refiere a una problemática de incipiente tratamiento en el ámbito del proceso de integración regional en curso.]

A cuatro años de la realización del Primer Seminario Internacional y del Primer Documento de Manguinhos (...), los participantes del Segundo Seminario Internacional sobre Formación de Trabajadores Técnicos de Salud en el Mercosur (...) hacen públicas las siguientes consideraciones:

a. La integración regional: balance y diagnóstico

1. A lo largo de los cuatro años (...), se verificaron cambios importantes en la configuración del MERCOSUR, así como nuevas iniciativas y experiencias de integración regional (...).
2. (...) La incorporación de un nuevo miembro al bloque plantea nuevos e importantes desafíos de adaptación y conocimiento mutuos (...). (...) El aparato institucional del proceso de integración se tornó más complejo con la progresiva introducción de nuevas instancias y mecanismos de regulación y negociación, priorizando áreas específicas.
3. (...) la creación de la UNASUR (Unión de Naciones Sudamericanas) como iniciativa de integración concomitante y complementaria al proceso iniciado por el MERCOSUR, parece indicar una cierta división de tareas entre ambos, pudiendo contribuir para potencializar algunos procesos (...).
4. A pesar de las especificidades de la nueva coyuntura regional, algunos de los problemas identificados en el proceso de integración representado por el MERCOSUR hace cuatro años persisten. El carácter intergubernamental que asumió el proceso de negociación y la poca capilaridad social de la integración; las asimetrías estructurales y las profundas desigualdades políticas, sociales y culturales, (...) entre los países que conforman el bloque; el todavía profundo desconocimiento mutuo entre sus países miembros, sobre todo en aquellos aspectos que resultan esenciales para la implementación de una efectiva integración que tenga como eje su carácter eminentemente social, son ejemplos de problemas no superados (...).
5. Tomando en consideración este objetivo, para que la integración de América Latina supere el carácter retórico o utópico, será necesario superar las lógicas estrictamente nacionales para caminar rumbo a la construcción de una lógica regional (...). En ese sentido, reafirmamos el entendimiento de que (...) la libre circulación de trabajadores y de personas constituye un horizonte de largo plazo, que debería basarse en normas comunes previas y claras que eviten la fragilización de poblaciones migrantes (...), al mismo tiempo que protejan los esfuerzos nacionales de formación y fijación de fuerza de trabajo para un desarrollo regional equilibrado y autónomo.

b. Los trabajadores técnicos de salud en el proceso de integración

6. En lo que se refiere a (...) los trabajadores técnicos de salud (...), se verifican avances importantes en relación al diagnóstico realizado hace cuatro años. (...) una articulación creciente y sostenida entre órganos sectoriales de negociación sobre educación y salud, en la perspectiva de comprender, de manera integrada, formación, certificación y regulación profesional

de los trabajadores de la salud en ámbito regional. (...) Se verifica la incorporación de las profesiones “técnicas” en las pautas de trabajo de las instancias correspondientes (...).

7. Algunas iniciativas de investigación comparada e interinstitucional comienzan a realizar un diagnóstico sobre quienes son, qué hacen y dónde están los trabajadores técnicos de salud en el Mercosur, permitiendo delinear la silueta de lo invisible (...).
8. (...) en muchos casos, la formación se aleja o ignora las directrices que orientan los sistemas públicos de salud, reduciendo el trabajo técnico a su carácter meramente instrumental. (...) el perfil del trabajador en formación parece indicar, aún, una concepción de trabajo técnico en salud (...), sin apropiación de los fundamentos científicos y sociales que permitan desarrollar una mirada crítica y reflexiva sobre el “hacer” social y los determinantes sociales de su actuación profesional.

c. Perspectivas/propuestas de acción

A partir de las consideraciones precedentes, los participantes del II Seminario Internacional destacan la necesidad de:

- Continuar fomentando y desarrollando estudios de alcance regional, de carácter comparado y preferentemente interinstitucional que permitan profundizar el conocimiento sobre las características de la regulación y reglamentación del ejercicio profesional de los trabajadores técnicos de salud, su inserción en el proceso de trabajo y en el mercado de trabajo, así como las condiciones y características de su circulación en ámbito nacional y regional, enfatizando las condiciones materiales y simbólicas que mantienen en la invisibilidad a los Trabajadores Técnicos en Salud. Eso presupone desarrollar y mejorar bases de datos abarcadoras y confiables que puedan servir de base a la elaboración de los estudios propuestos.
- Reafirmar la necesidad de propiciar espacios de debate para contribuir a la toma de decisiones, a nivel regional, en lo que respecta a la circulación de esos trabajadores (...).
- Profundizar y fortalecer cada vez más la articulación de los ámbitos de negociación regional que tratan de las cuestiones relacionadas a la formación y certificación de trabajadores técnicos, a la regulación y reglamentación del ejercicio profesional (...).
- Reafirmar la defensa del carácter integrado e integral de cualquier proyecto público que tienda a articular orgánicamente la formación de trabajadores técnicos de salud a nivel regional (...). Eso implica considerar los determinantes sociales de la salud y el modelo de atención primaria de la salud como ejes centrales de la organización de la formación de esos trabajadores (...).
- Remitir al Sub-Grupo de Trabajo 11 – Salud del MERCOSUR y al Mercosur Educativo el informe conteniendo las discusiones y conclusiones del (...) Seminario (...), con el apoyo de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la UNASUR (RETS-UNASUR) en el GT de Gestión y Desarrollo de RRHH de UNASUR y en el Tercer Fórum Global de Recursos Humanos en Salud, a realizarse en 2013 en la ciudad de Recife, Brasil.
- Realizar un Seminario Internacional sobre la Formación de los Trabajadores Técnicos de Salud en los procesos de integración sudamericanos (...).

OMS divulga las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012

Lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la versión 2012 del informe “Estadísticas Sanitarias Mundiales” presenta algunas novedades con relación a las ediciones anteriores. Por primera vez el documento compara datos de 2000 y 2010, mostrando como los avances de la salud pública contribuyeron, entre otras cosas, a salvar la vida de niños durante los últimos diez años.

La colección “Estadísticas Sanitarias Mundiales” es la compilación anual elaborada por la OMS con datos del área de salud de sus 194 Estados-Miembros, e incluye un resumen de los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del



Milenio (ODM) en las metas relacionadas con la salud. La edición 2012 del documento incluye también una sinopsis de los datos más relevantes sobre los siguientes temas: Enfermedades no transmisibles, cobertura de salud y cobertura del registro civil.

Los interesados en buscar estadísticas en esa área también pueden visitar directamente el sitio web del Observatorio Mundial de la Salud (www.who.int/gho/en), en el cual se puede acceder a las estadísticas más recientes de todos los países y diseñar cuadros comparativos regionales o globales. La base de datos en línea está disponible apenas en inglés. ■

“Salud en las Américas 2012” analiza panorama regional de la salud

En 1956, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) lanzó, por primera vez, una publicación con la evaluación de la situación de la salud de la población de las Américas - el “Resumen de los Informes sobre las Condiciones Sanitarias en las Américas, 1950-1953” - que fue preparado para ser presentado durante la 14a. Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en Santiago (Chile), en 1954. Hoy “Salud en las Américas” es la principal publicación de la OPS/OMS en lo que se refiere a la generación, compilación, análisis y divulgación de informaciones en el campo de la salud de los países de la Región.

Presentada durante la 28a. Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada del 17 al 21 de septiembre, la versión 2012 del informe incluye la descripción y análisis de las condiciones de salud en los 48 países y territorios de las Américas y una visión general de los temas más importantes en salud, considerando la Región en conjunto.



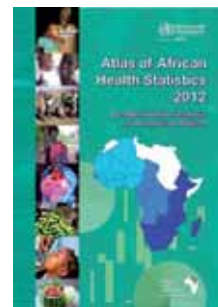
De forma innovadora, esta edición de “Salud en las Américas” pretende ir más allá de su público específico - autoridades sanitarias, académicos, profesionales, estudiantes y trabajadores que actúan en el campo de la salud, y organismos internacionales de cooperación técnica y financiera - presentando contenidos importantes para todos los que tengan interés en conocer la situación de salud en un país específico o en explorar alguno de los grandes temas regionales relacionados con la salud.

En su versión electrónica, la publicación permite la actualización periódica de los datos y de las informaciones presentadas, ofreciendo aún la posibilidad de una consulta más interactiva en un futuro próximo. En la versión impresa, el informe trae un resumen de cada uno de los informes nacionales y una síntesis del volumen regional.

La publicación está disponible, en español, inglés y portugués, en: <http://new.paho.org/saludenlasamericas>. ■

Atlas presenta datos actualizados sobre la situación de la salud en África

Publicado por el Escritorio Regional de la Organización Mundial de la Salud para África (Afro/OMS), el “Atlas de Estadísticas de Salud 2012” presenta



una importante colección de informaciones, haciendo posibles innumerables análisis sobre la situación de la salud en el continente. Esta segunda edición de la publicación fue considerado como el más significativo balance de datos ya producido por el Observatorio Africano de Salud, pues además de actualizado, cuenta con la inclusión de nuevos indicadores y una cobertura ampliada.

Para complementar la publicación impresa también fue creada, en el portal del Observatorio Africano de la Salud, una versión web del Atlas en la cual, a través de herramientas interactivas, los usuarios pueden hacer investigaciones específicas y conducir sus propios análisis. El objetivo de crear esta base electrónica fue permitir un proceso continuo de expansión de indicadores y perfeccionar la calidad de los datos. En las 105 páginas de la publicación que, por ahora, solamente está disponible en inglés, los interesados pueden encontrar, entre otras informaciones importantes sobre los sistemas nacionales de salud - financiamiento, fuerza de trabajo, productos y equipos médicos, sistemas de información y tecnologías -, datos sobre programas específicos como, por ejemplo, malaria, VIH/Sida y salud de la mujer; sobre varios determinantes sociales de la salud; y también sobre el progreso de los países en lo que se refiere a los ODM.

El archivo digital de la publicación impresa está disponible en el sitio web del Observatorio Africano de Salud (www.who.int), en Publicaciones. ■

OPS/OMS: nuevo sitio web del Observatorio Regional ayuda a fortalecer iniciativa en las Américas

A mediados de este año, el Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud lanzó su nuevo sitio web (www.observatoriorh.org) que, además de ser visualmente más moderno, incorpora nuevos recursos y herramientas de navegación que facilitan la consulta y el acceso a informaciones más completas y actualizadas sobre el tema.

El lanzamiento, que ocurrió cerca de un año después de la Reunión Mundial de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, realizada en Lisboa (Portugal), del 4 al 7 de julio de 2011, confirma la importancia de los observatorios como una plataforma para la acción global para el desarrollo y gestión de los recursos humanos y un medio para que los sistemas nacionales de salud alcancen sus objetivos.

La iniciativa, promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) desde el final de la década de 1990, parece vivir una fase de crecimiento y consolidación. Del 5 al 6 de septiembre del 2012, en Lima (Perú), fue realizado un taller de gestión de observatorios y sistemas de información de RHS, en el cual varios

países de la región, entre los cuales, Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay, presentaron los avances en el proceso de implantación de sus observatorios nacionales. El taller también sirvió para la definición de un plan de trabajo para el acompañamiento de los observatorios de recursos humanos en nivel nacional y subregional (ver presentaciones en: www.observatoriorh.org/?q=node/442).

La importancia de los observatorios

Creados a partir de 1999, los observatorios nacionales vienen desempeñando un importante papel en la producción de análisis, difusión e intercambio de informaciones, conocimientos y experiencias direccionadas a apoyar la toma de decisiones, la formulación e implementación de políticas públicas, en respuesta a las prioridades nacionales y a las metas regionales de recursos humanos en el sector salud.

Los observatorios componen una red regional de gobiernos, instituciones académicas, de servicio y organizaciones sociales, que comparten intereses y buscan la solución para los problemas relacionados con la salud de las poblaciones. Los grupos nacionales que integran los observatorios tienen como función principal monitorear, a través de las evidencias disponibles, tendencias que permitan definir políticas de recursos humanos que combinen las necesidades de la población y las prioridades y valores de la agenda de reforma del sector salud. Esos grupos también convocan y movilizan a los directamente interesados, identifican fuentes de información, priorizan las cuestiones más relevantes y forman consenso sobre las intervenciones políticas necesarias. ■



Libro del Isags presenta sistemas nacionales de salud de Suramérica

Suramérica vive un período de profundas transiciones en el campo de la Salud Pública. Profundos cambios demográficos, epidemiológicos, alimentarios, tecnológicos y culturales que crean nuevos desafíos para el desarrollo y para la superación de las desigualdades, además de interferir en la capacidad de los Estados y gobiernos de la Región de actuar con ese propósito.

Con el objetivo de contribuir para una reflexión sobre la Salud en el continente, el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (Isags) lanzó el libro “Sistemas de Salud en Suramérica: Desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad”, que fue presentado a los 12 ministros de Salud del bloque el 6 de septiembre, en Lima (Perú), durante la VII Reunión del Consejo Suramericano de Salud (Unasur-Salud).

La publicación, fruto de un trabajo conjunto con los gobiernos de los 12



países suramericanos, presenta un amplio panorama de los Sistemas de Salud de la región, destacando los desafíos

para una atención en salud orientada por los principios de la universalidad, de la integralidad y de la equidad.

En sus catorce capítulos, el libro presenta un análisis transversal de los Sistemas de Salud de Suramérica y de las dificultades para la universalización de la cobertura sanitaria, además de un perfil del sistema de salud de cada uno de los países, diseñado con la contribución de los propios gobiernos, a partir de un guía metodológico compuesto de once dimensiones, elaborado colaborativamente por los países. Teniendo en vista la universalización de la cobertura en salud en la región, el texto también destaca las necesidades de cada país y las posibilidades que tienen de cooperar entre ellos.

El libro, publicado inicialmente en español, está disponible en el sitio web del Isags (www.isags-unasul.org), en Biblioteca. ■

II Reunión de la RESP-Unasur: espacio privilegiado para discutir la formación de RHS en los países suramericanos



Invitada a participar de la II Reunión de la Red de Escuelas de Salud Pública de la Unasur (RESP-Unasur), realizada en los días 18 y 19 de octubre, en Rio de Janeiro (Brasil), la Secretaría Ejecutiva de la RETS tuvo la oportunidad de acompañar impor-

tañantes discusiones sobre la formación de recursos humanos para la salud (RHS) y conocer las políticas y programas que diferentes países de la región vienen desarrollando.

Durante el evento fueron presentadas experiencias exitosas de Venezuela, Uruguay y Brasil, destacando las acciones de cooperación entre los países. Además, fue mostrado también el resultado de un mapeo cuantitativo de la educación en salud pública en América del Sur, realizado vía web, en los directorios de las instituciones universitarias de enseñanza superior y de las escuelas de salud pública de los países integrantes. El análisis, a su vez, se basó en los estudios de la investigadora Eliana Labra, de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Según el estudio, fueron identificadas 304 instituciones de enseñanza, en las cuales existen 528 cursos de especialización, 332 de maestría y 102 de doctorado.

La importancia de la comunicación y de las tecnologías de la información para el funcionamiento de las redes y para el fortalecimiento de la cooperación interdisciplinaria en el campo de formación en salud pública fue destacada en dos presentaciones: una sobre la gestión de la comunicación de la RESP y otra sobre el Campus Virtual en Salud Pública (CVSP), un espacio comunicacional y de aprendizaje, resultado de un trabajo conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y los países de las Américas. El evento terminó con la discusión del Plan de Trabajo 2012-2013 de la Red.

La RESP-Unasur fue constituida en Asunción (Paraguay), el día 1º de abril del 2011, atendiendo a la Resolución 07/2009 del Consejo de Salud de la Unasur (Unasur-Salud), que dispone sobre la creación de Redes de Instituciones Estructurantes para los Sistemas de Salud de la Región, entre las cuales está la propia RETS-Unasur. La RESP, cuya Secretaría Ejecutiva tiene como sede la Ensp/Fiocruz, es una red formada por instituciones que actúan en la formación de recursos humanos para los sistemas de salud de los países miembros del bloque indicadas por sus respectivos ministros de salud.

RESP-Unasur: www.ensp.fiocruz.br/resp ■

Brasil-Chile: curso promueve reflexión sobre Asistencia Primaria en el ámbito de los Sistemas Nacionales de Salud



La experiencia brasileña con la Atención Primaria de Salud (APS) fue tema de un curso realizado por la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) y destinado a 80 tra-



bajadores del área de APS del Sistema Nacional de Salud de Chile. Fueron dos grupos de 40 alumnos cada uno: el primero, con clases del 22 de octubre al 1º de noviembre; el segundo, del 21 a 30 de noviembre. El curso fue parte de un convenio establecido por la Fiocruz con el Ministerio de Salud de Chile.

Entre los objetivos del curso estaban la comprensión del proceso salud-enfermedad-cuidado y sus implicaciones en la forma de organizar los servicios y las prácticas de salud, la discusión de las perspectivas históricas y análisis críticos de la APS y la contextualización de la APS en Brasil. Con carga horaria de 80 horas, el curso fue dividido en seis módulos que abarcaron temas como modelos de atención en salud, construcción de la política brasileña de APS, operacionalización de la Atención Básica de Salud y el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). En el último módulo, los alumnos visitaron uni-

dades de salud de los municipios de Rio de Janeiro (mayor complejidad) y Pirai (menor complejidad) para que conocieran las diferencias de estructura y funcionamiento entre las unidades. De acuerdo con Camila Borges, investigadora de la EPSJV y coordinadora del curso, la idea era estimular el intercambio de experiencias fundamentado en una reflexión teórica.

En el último día de clase, los alumnos presentaron seminarios estableciendo comparaciones entre los contenidos tratados en las clases y la realidad del sistema de salud chileno. “Creo que hay un conjunto de reflexiones, no necesariamente verbalizadas y debatidas aquí en Brasil, que producirán efectos en el cotidiano de trabajo de los alumnos a su regreso a Chile. Me parece también que el trabajo de reflexión sobre la organización de la APS no se dará por terminado con este curso”, destacó Camila. ■

Argentina-Brasil: cooperación técnica tiene como objetivo mejorar calidad de instituciones formadoras

Un taller de trabajo realizado del día 30 de mayo al día 1º de junio, en Buenos Aires (Argentina), marcó el final de la primera etapa del proyecto de cooperación técnica, firmado entre los Ministerios de Salud y Educación de Argentina y la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) para la implementación del “Plan de Mejoría de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud” en ese país (ver revista RETS 13, página 17).

El evento reunió tres profesionales de la EPSJV/Fiocruz, dirigentes y docentes de instituciones de formación de técnicos de las

Tiene como objetivo modernizar las condiciones estructurales y perfeccionar los procesos de enseñanza y aprendizaje en las instituciones, facilitando la formación continua y la capacitación de los docentes y dirigentes, el intercambio y la cooperación entre las jurisdicciones educativas e instituciones nacionales e internacionales.



provincias de Tierra del Fuego, Chaco, Buenos Aires y Santa Fé, de la Ciudad de Buenos Aires y representantes de los Ministerios de Salud y Educación de las Provincias y de la Nación.



En el encuentro fueron retomadas las discusiones sobre la formulación del Proyecto Educativo Institucional (PEI), análisis y elaboración de los planes de estudios de las carreras seleccionadas, y la producción y análisis del material didáctico.

En el taller las instituciones pudieron, entre muchas otras cosas, presentar los avances ya alcanzados en la formulación del PEI, compartir experiencias en el desarrollo de planes de estudio para la formación de técnicos en salud y discutir sobre la relación entre la elaboración de los currículos de formación de esos trabajadores y los contextos sociales, históricos y culturales de la población local y de los estudiantes.

De acuerdo con la evaluación de los presentes, los dos talleres realizados - el primero, en septiembre del 2011, también en Buenos Aires - fueron fundamentales para el desarrollo del trabajo. Según ellos, el proceso ha provocado cambios y ya causa impacto positivo en las instituciones.

El uso de la plataforma web para dar continuidad a las discusiones también fue evaluado positivamente, a pesar de haberse señalado algunas dificultades cuanto al acceso y al uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación. En la opinión de casi todos los participantes del taller, la web es una herramienta importante para el intercambio de experiencias entre las instituciones que viven realidades pedagógicas y sociales bastante distintas, pero su incorporación al trabajo aún necesita ser más elaborada. ■

Grupo Técnico de Recursos Humanos en Salud de Unasur adelanta agenda en encuentro en Brasil



Del 19 al 21 de noviembre, en Brasilia (Brasil), en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se realizó la IV Reunión del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud (GT-DGRHS) de la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur). Inserida en el ámbito del Plan Operacional 2012-2013 del GT, la reunión tuvo la presencia de representantes de nueve países del continente, de la Presidencia PPT de la Unasur-Salud, actualmente a cargo del

Perú, de la OPS/OMS, de algunos de los demás grupos técnicos y de las redes estructurantes de la Unasur. El encuentro sirvió para ampliar el debate sobre inúmeros temas y discutir experiencias comunes a los países-miembros, siempre con el objetivo de identificar los principales problemas enfrentados para el aprovisionamiento, fijación y calificación de profesionales de salud y apoyar la construcción de políticas públicas comunes.

En la solemnidad de apertura del evento, María Alice Fortunato, representando al titular de la Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en Salud (SGTES) del Ministerio de Salud de Brasil y actual Coordinador Titular del GT, Mozart Sales, resaltó el hecho de que los problemas de salud trascienden las fronteras nacionales y que, por lo tanto, deben ser enfrentados en conjunto por los países. “El Ministerio brasileño cree que el fortalecimiento de la Unasur es fundamental para la construcción de políticas públicas que atiendan a las necesidades de cada uno de los países, creando mejor gobernanza de los recursos humanos para nuestros sistemas nacionales de salud”, enfatizó.

Henri Jouval, del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (Isags), presentó un perfil de la fuerza de trabajo en los sistemas de salud suramericanos, teniendo como base las informaciones levantadas con los países para la elaboración del libro “Sistemas de Salud en América del Sur: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad”, lanzado recientemente por el Instituto (ver página 8). Cabe a Miraci Astun, del Ministerio de Salud

de Brasil, demostrar los avances y los desafíos que aún deben ser enfrentados por la subcomisión del Ejercicio Profesional del SGT-11 del Mercosur-Salud. Aún durante el primer día de la reunión hubo una presentación sobre la “Plataforma Sergio Arouca como herramienta para la Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del Mercosur” y una mesa sobre la Red Observatorio de las Américas.

La programación del martes, día 20, comenzó con una mesa sobre las políticas de recursos humanos intersectoriales en suramérica, con la participación de representantes del GT de “Promoción, Salud y Determinantes” y del Consejo de Desarrollo Social de la Unasur. Representantes de las redes que integran la Unasur, entre las cuales figura la RETS, hablaron sobre los avances de las redes como instrumento para compartir experiencias.

El último día de la reunión comenzó con la mesa “Avances del Plan Operativo 2012 del GT-RHS en el marco del Plan Quinquenal 2010-2015 Unasur-Salud” y en seguida se hicieron presentaciones sobre lo que fue realizado en el ámbito de las actividades 3 y 4 del Plan, relacionadas con el mapeo de las condiciones para el ejercicio de profesionales de otros países de la Unasur y la existencia de bases de datos y estudios nacionales sobre la migración de profesionales de salud. Además, Mozart Sales trajo también varios datos sobre el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), para abordar los desafíos de la formación de Recursos Humanos en Salud en un contexto en que el objetivo es la cobertura universal.

Antes de la discusión final sobre el “Plan Operativo 2013 del GT-DGRHS”, en el marco del Plan Quinquenal 2010-2015 de la Unasur-Salud, el Secretario Ejecutivo de la Universidad Abierta de SUS (UNA-SUS) y miembro del Consejo de la Alianza para la Fuerza de Trabajo en Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance), Francisco Campos (SGTES/MS), hizo una presentación sobre el III Foro Global de Recursos Humanos en Salud, a realizarse en Brasil, del 10 al 14 de noviembre del 2013. El grupo aprobó una moción de apoyo al gobierno brasileño, a ser endosada por el Consejo de Ministros de la Unasur, en la organización del Foro de la Unasur, se comprometió a incentivar la participación de las delegaciones nacionales en el evento. ■

En el Sena (Colombia), saberes armonizados para la primera infancia indígena

Las experiencias vividas por un niño en su primera infancia - de los cero a los seis años - marcan para siempre su existencia. Independientemente de su etnia o de la cultura en que viven, esas experiencias acaban afectando fuertemente su personalidad, sus valores, su desarrollo cognitivo y su forma de relacionarse con otros miembros de la sociedad. Fomentar el desarrollo integral de la primera infancia indígena en espacios apropiados a su cultura y cosmovisión, con agentes educativos bien preparados, es uno de los propósitos de la estrategia “De cero a siempre”, establecida por el gobierno colombiano, y del **Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena)** en la for-



Según datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en el marco de la estrategia gubernamental “De cero a siempre”, más de 41 mil niños indígenas en la primera infancia ya fueron beneficiados por programas interculturales como la formación implementada por el Sena.

mación de trabajadores para la atención infantil en las comunidades indígenas.

Como respuesta a la Política Pública de la Primera Infancia, el Sena creó, para las comunidades indígenas de Bogotá, en los cabildos Huitotos, Pijaos y Muiscas, cursos de formación para técnicos en atención integral a la primera infancia. Esas acciones se suman a la capacitación de otros agentes educativos, como las 20 mil madres comunitarias, en el marco del convenio entre el Sena y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en Bogotá. La meta de la estrategia “De cero a siempre” es pasar de 500 mil niños atendidos integralmente para 1,2 millones en 2014, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Desarrollo.



El Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), creado en 1957 como resultado de una iniciativa conjunta de los trabajadores organizados, de los empresarios, de la iglesia católica y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es un establecimiento público de orden nacional, con persona jurídica y patrimonio propios, independientes y con autonomía administrativa, adscrito al Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia.

El Sena cumple la función que corresponde al Estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral para la incorporación de las personas en actividades productivas para el crecimiento social, económico y tecnológico del país.

Además de la formación profesional integral, realizada en sus varios Centros de Formación, el Sena también ofrece cursos e educación continuada vinculados a las empresas; información, orientación y capacitación para el empleo; apoyo al desarrollo empresarial; servicios tecnológicos para el sector productivo; y apoyo a proyectos de innovación, desarrollo tecnológico y competitividad.

Fuente: Sena (www.sena.edu.co)

Formación intercultural: respeto y comprensión por el otro

Según datos de la Alcaldía de Bogotá, viven en la capital cerca de 20 mil indígenas, lo que equivale a 0,33% de la población total. En el distrito es reconocida la existencia de **cinco cabildos**, organizados en la Asociación de Cabildos Indígenas (Ascai): Muisca de Suba y de Bosa, Kichwa y Ambika Pijao; y el Cabildo Inga. Entretanto, en la capital hay miembros de otros pueblos indígenas, tales como: yanacona, pastos, tubú; kankuamo, iká, wayuu, hitoto, minane, páez nasa, emberá katíos, waunaan, kamsá y curripacos, entre otros.

El Sena Distrito Capital viene realizando alianzas con cabildos indígenas en la formación titulada. En el caso de los programas de salud, ya fueron formados cerca de 150 miembros de esas comunidades como técnicos en Enfermería, Salud Pública y Administración en Salud y ahora, por primera vez, como Técnicos en Atención Integral a la Primera Infancia.

Según el subdirector del Centro de Formación de Talento Humano en Salud del Sena, Gerardo Arturo Medina Rosas, el proyecto de formación es construido en conjunto con las autoridades indígenas o con los dirigentes de las asociaciones de cabildo indígena. “Tenemos un diseño que nos dice lo que es, pero necesitamos un proyecto que nos diga cómo es, que, en ese caso está relacionado a la transculturalidad. Esas acciones van de encuentro a la experiencia de la formación intercultural, que hemos desarrollado en nuestro Centro, una formación que se basa en el respeto y en la comprensión de la identidad indígena. En ese contexto encontramos una posibilidad muy importante de recuperar esa cultura y de recuperar la primera infancia con la construcción de ese nuevo país con las comunidades indígenas”, agregó.

Un “cabildo indígena” es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos y costumbres, así como el reglamento interno de cada comunidad.

De esa articulación con la estrategia “De cero a siempre” participan múltiples entidades públicas y privadas junto con el Sena, como una forma de recuperar, revitalizar y fortalecer la identidad y la memoria histórica, en centenas de niños indígenas que reciben formación intercultural en la capital colombiana.

Ciudadanía tejida con cuentos y canciones ancestrales

Emily Quevedo, coordinadora del Proyecto Educación Inicial para los Pueblos Indígenas, de la Alcaldía de Bogotá, explica: “Fueron implementados, hace tres años, cinco jardines de infancia y se espera la creación de dos más: Wawita Kunapa Wasi (Casa da Niños), del pueblo inga; Uba Rhua (Espíritu de la Semilla), del pueblo muisca; Makade Tinikana (Caminar Caminando), del pueblo huitoto; Semillas Ambika Pijao, del pueblo pijao y Gue Atyqib (Casa de Pensamiento), también del pueblo muisca”.

En el jardín de infancia Makade Tinikana, del pueblo Huitoto, trabajan dos alumnas del Sena, que están formándose como Técnicas en Atención Integral a la Primera Infancia: Ensura Garo, auxiliar del jardín, y Bernardita Remui, Gobernadora del Cabildo Indígena Huitoto en Bogotá. “Estamos aplicando las partes del cuidado del niño y la relación entre padres y docentes, lo que nos ayuda a fortalecer la parte del jardín y la parte organizativa, para la cual estamos formando con el Sena a 18 miembros de la comunidad: 17 mujeres y un hombre.”, explica Remui.

Esos jardines de infancia, que son pequeñas chozas (casas comunitarias indígenas) están proyectadas para tener los objetos propios de los pueblos indígenas (hamacas de fique, mecedores, vasijas de barro, canastas y semillas). Es en ese ambiente que los aprendices cuidan a los niños, utilizando el saber ancestral y el occidental.

Ensura Garo, auxiliar en el jardín de infancia de la comunidad Huitoto, Makade Tinikana, está satisfecha y se siente orgullosa de la formación que está recibiendo en Atención Integral a la Primera Infancia. En su práctica ella combina los cánticos y las tradiciones huitoto con los conocimientos pedagógicos transmitidos por el Sena.

Cantos, cuentos, danzas, rituales y saberes son pasados a los niños indígenas juntamente con los conocimientos adquiridos en su formación en el Sena: salud, participación, protección y pedagogía infantil.

La instrutora de Pedagogía, Olga Liliana Prada, explicó que los conocimientos del programa son pasados en el ambiente de aprendizaje y que a cada 15 días un ‘sabor’ de la comunidad comparte con todo el grupo sus saberes, con la finalidad de que los niños puedan relacionarse con su mundo, con las costumbres de su pueblo, su lengua nativa, la relación con la naturaleza, cánticos, músicas, danzas y, de esa forma, ellos pueden recrear los lugares donde las comunidades construyen conocimiento.

Para María Celina Ninicoñe, una de las abuelas sabedoras de la comunidad Huitoto en Bogotá, la experiencia ha sido enriquecedora “Trabajo aquí en el jardín como abuela y sabedora y en nuestra parte tradicional, como canto, masajes, canciones de cuna y otras cosas más de la historia huitoto. Yo me siento orgullosa de que la nueva generación aprenda lo que es enseñado por el Sena y junte lo que es nuestro con lo que es de los occidentales. La juventud tiene que aprender lo nuevo, pero sin perder sus tradiciones ancestrales”.

Para esas comunidades indígenas localizadas en Bogotá es muy importante que los procesos de interculturalidad se inicien en la primera infancia. Ellos consideran que los saberes ancestrales son importantes, pero recuerdan que niños viven en un ambiente urbano, lo que genera otras tantas necesidades particulares que ellos deben aprender, sin perder, entretanto, sus raíces, sus costumbres y su esencia como pueblos nativos. ■

Texto base: Yesmin Tibocha Patiño (Sena)
Fotos: Oficina de Comunicación (Sena)





Portugal

En Portugal, la formación de técnicos de salud ha pasado por muchos cambios en los últimos años, tanto en lo que respecta al nivel de entrada como al grado conferido por los cursos. En la actualidad, en el país, hay 18 carreras técnicas reglamentadas en el ámbito del diagnóstico y la terapia, y otras carreras en las tecnologías de salud de nivel superior en proceso de reglamentación. Hay aún varios cursos para los asistentes técnicos que se pueden realizar durante o después de la escuela secundaria. Como es el caso, por ejemplo, del curso de Técnicos Asistentes de Salud, creado a partir de la Ordenanza 1041/2010 del Ministerio de Educación.

El sistema educativo en Portugal: una visión general

Los principios de organización del sistema educativo portugués se establecen en la Ley de Bases del Sistema Educativo (LBSE), originalmente establecida por la Ley nº 46/86 y posteriormente modificada por las Leyes nº 115/97 y nº 49/2005. Según la LBSE, el sistema educativo es “el conjunto de medios que consagra el derecho a la educación, que se expresa por la garantía de una acción de formación permanente para promover el desarrollo integral de la personalidad, el progreso social y la democratización de la sociedad”.

El sistema educativo se divide en tres niveles: básico, secundario y superior. La educación preescolar, para niños de tres a seis años, no es obligatoria. La educación básica, a su vez, universal, obligatoria y gratuita, incluye tres ciclos secuenciados:

En la RETS, el trabajo técnico en salud se considera como todo lo que se lleva a cabo por el grupo de trabajadores que participan en actividades técnicas y científicas en el área e incluye desde las actividades realizadas por los agentes comunitarios de salud y los asistentes, de naturaleza más simple, hasta las ejecutadas por los técnicos de nivel superior, de naturaleza más compleja.

Al permitir que la definición de “técnico de salud” no sea sólo asociada con el nivel educativo de estos trabajadores, como suele hacerse, esa visión se vuelve fundamental para la existencia de la Red. Permite el trabajo conjunto e intercambio de experiencias entre las instituciones de los países con realidades muy diferentes en relación a la clasificación de las profesiones técnicas, las tareas que estos trabajadores desempeñan, los conocimientos que deben adquirir en su formación y los niveles educativos en los que se insertan.

En consecuencia, esta sección fue creada con la intención de presentar, en cada número de la Revista, una visión general de la educación de los profesionales de la salud en los países representados en la Red, así como diseminar los aspectos de la formación y del trabajo de estos técnicos, dándoles mayor visibilidad y destacando la importancia del papel que ellos desempeñan en los sistemas nacionales de salud.

les: el primer, de cuatro años, el segundo de dos y el tercero de tres. La educación secundaria, que incluye un ciclo de tres años – 10º, 11º y 12º años de educación – que se imparte en las escuelas públicas, colegios privados con financiación pública y escuelas privadas independientes.

La educación superior impartida en las instituciones educativas públicas y privadas se divide en dos subsistemas: el de la educación universitaria y la educación politécnica, tradicionalmente entendida como la que posee un enfoque más práctico y profesional, dirigida especialmente a la comprensión y solución de problemas concretos.

Educación politécnica: una breve historia

El término politécnico, utilizado para referirse a una forma de educación superior de carácter práctico, aplicado, técnico o profesional que se imparte en las Escuelas Superiores, fuera de la esfera clásica de las universidades, se utilizó en Portugal por primera vez en el Decreto de 11 de enero de 1837, a través del que se crea la Escuela Politécnica de Lisboa. Con nada que ver con cuestiones de salud, el objetivo principal de la nueva institución era “capacitar a los estudiantes con los conocimientos necesarios para seguir diferentes cursos de las Escuelas de aplicación del Ejército y la Marina, mientras que se proporcionan los medios para ampliar la educación general superior y para adquirir la subsidiaria para otras profesiones científicas”. Según María de Jesús Fonseca, en el artículo “La Educación Politécnica en Portugal: la historia reciente”, el nombre, sin embargo, fue de corta duración y el concepto sólo se reanudó a través de la Ley de Reforma del Sistema Educativo (Ley nº 5/73), más conocida como Reforma Veiga Simão, cuya implementación se retrasó a causa de la Revolución de los Claveles el 25 de abril de 1974. De acuerdo con el entonces vicepresidente del Instituto Politécnico de Viseu, Antonio Soares de Souza, en un discurso en enero de 1999, sólo en 1977, por Decreto-Ley nº 427-B, se estableció definitivamente en Portugal la educación superior de corta duración, como la que no sólo permitirá diversificar la educación superior, sino también satisfacer las necesidades del país mediante la formación de técnicos especializados en diversos campos, entre los cuales el de la salud.

La Ley también establece que los estudios que se destinan a la obtención del grado de Bachiller en los Institutos Politécnicos durarían tres años y se organizarían para proporcionar las condiciones necesarias para el ejercicio de determinadas actividades profesionales. Poco después, en 1979, a través del Decreto-Ley nº 513-T/79, la educación superior de corta duración fue renombrada a “Educación Superior Politécnica”.

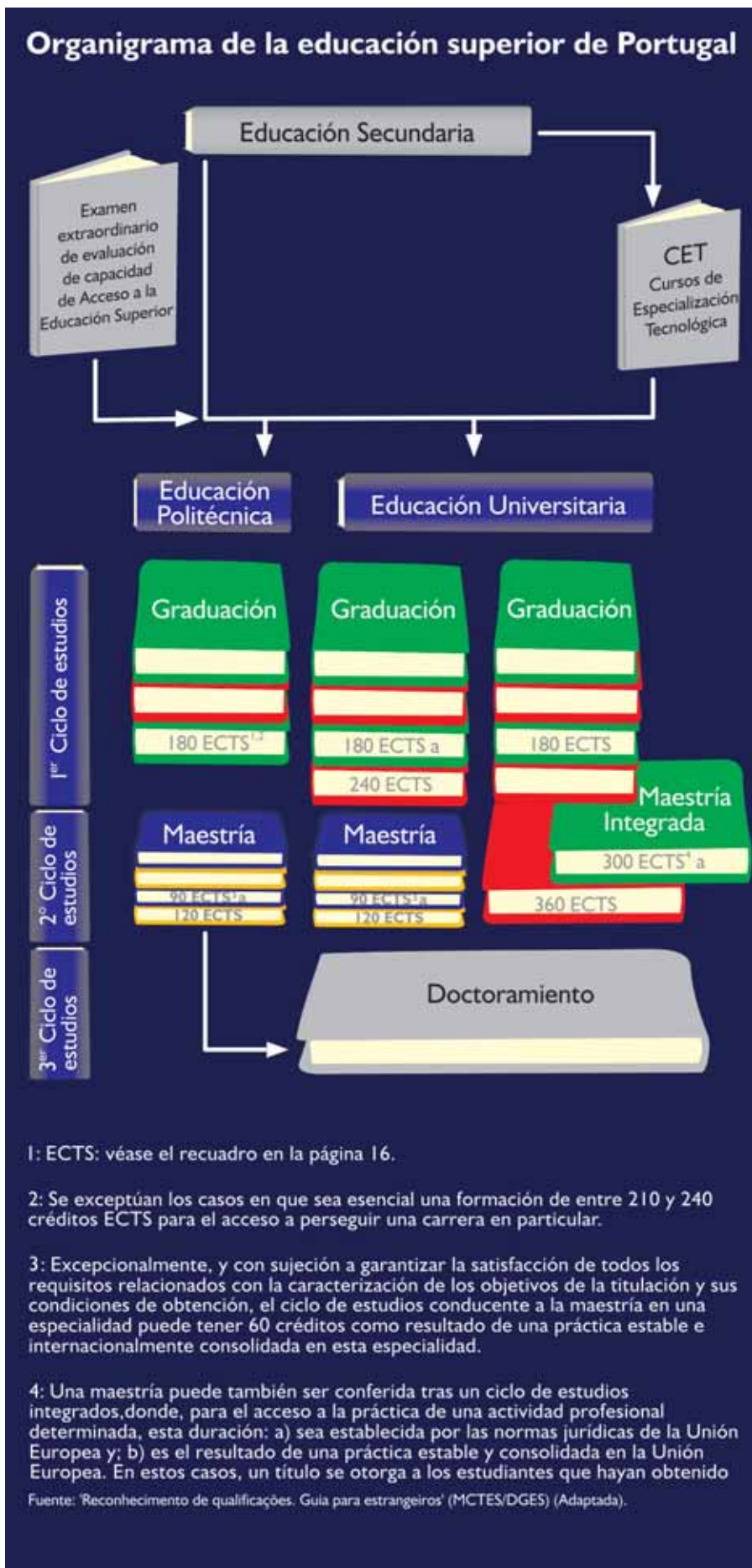
La consagración de la existencia de la educación politécnica en la enseñanza superior portuguesa vino con la Ley de Bases de 1986, considerada como el marco legislativo de la dualidad de la educación superior en Portugal. La Ley dice que la educación politécnica debe “proporcionar una sólida formación cultural y técnica de nivel superior, desarrollar la capacidad para la innovación y el análisis crítico e impartir el conocimiento científico

de naturaleza teórica y práctica y sus aplicaciones para el ejercicio de las actividades profesionales”. Por otro lado, la educación universitaria debería garantizar una sólida preparación científica y cultural y proporcionar una formación técnica que permitiera ejercer actividades profesionales y culturales y fomentase el desarrollo de capacidades para el diseño, la innovación y el análisis crítico. En este sentido, la ley reforzaba el concepto de que la Educación Politécnica se dirigiría a la práctica, guiándose mediante la aplicación y el desarrollo del conocimiento y a través de la comprensión y solución de problemas concretos, mientras que la educación universitaria se dirigiría a la teoría, guiándose mediante la investigación y la creación de conocimiento.

Las tecnologías de salud: desde los CPTASC hasta la educación politécnica de nivel superior

En el informe final “Aplicación del Proceso de Bolonia a Nivel Nacional, por áreas de Conocimiento: Tecnologías de Salud”, preparado en respuesta a la solicitud del Ministerio de Ciencia, Innovación y Educación Superior y presentado en noviembre de 2004, António M. F. Lopes explica que, en Portugal, el término “Tecnologías de Salud” está relacionado con el proceso de integración en el nivel de la educación superior (1993/4), de la enseñanza de las profesiones de diagnósticos y terapias y con la designación que las antiguas Escuelas Técnicas de los Servicios Salud recibieron desde 1999.

Dijo que, a pesar de tener un grande valor operacional, la designación ha sufrido contestaciones “debido a su carácter reduccionista, dada la verdadera naturaleza y el proceso de evolución de las profesiones involucradas”. También de acuerdo con el documento, la aparición de algunas de las carreras de las llamadas “Tecnologías de Salud” ocurre en Portugal durante la primera mitad del siglo XX, con los primeros registros históricos que datan de 1901. Sin embargo, los principales avances en este proceso sólo se produjeron a principios de los años 1960, con la creación de los primeros Centros de Preparación de Técnicos y Asistentes de Servicios Clínicos (CPTASC) que actuaban en los hospitales centrales de los grandes centros urbanos en el país.



Desde 1974, cuando estos cursos se han extinguido, hasta el año 1980 hay un vacío en la formación en todos los ámbitos de las tecnologías de salud. En 1980, sin embargo, comienzan a crearse los Centros de Formación de Técnicos Asistentes de Servicios Complementarios de Diagnóstico y Terapia en Lisboa, Oporto y Coímbra, que, en 1982, se convierten en Escuelas Técnicas de los Servicios de Salud (ETSS).

En 1993, la enseñanza de las tecnologías de salud finalmente se integra al sistema nacional de educación de nivel superior a través del subsistema de educación politécnica y las instituciones educativas se denominan “Escuelas Superiores de Tecnología de Salud”, actuando bajo la doble supervisión del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, como explica la vicepresidenta del Consejo Pedagógico de la Escuela Superior de Tecnologías de Salud de Lisboa (ESTeSL), Ana Almeida: “Hasta 1993, dicha enseñanza quedaba bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y los cursos tenían una duración de tres años, pero no conferían grado académico, sino que diploma solamente. En 1993, con la integración de la educación de las tecnologías de salud al sistema de educación politécnica, las escuelas quedaron bajo la tutela de los Ministerios de Salud y Educación, y los cursos se convirtieron en bachillerato”.

En 1999, los cursos portugueses empiezan a organizarse en dos ciclos, con los estudiantes recibiendo un título de bachiller al final del primero, con seis semestres de duración, y de licenciatura, al final del segundo ciclo, con dos semestres de estudio. “En el principio decidimos para licenciatura en dos ciclos, las llamadas licenciaturas biotécnicas, hasta que, con la implementación del **Tratado de Bolonia**, empezamos a tener licenciaturas de raíz”, añade Ana Almeida.

En el mismo año, se establece el régimen jurídico de la carrera pública de

“Técnico de Diagnóstico y Terapia”, que define un conjunto de categorías profesionales de formación especializada de nivel superior.

En 2005, debido al Proceso de Bolonia, nuevos cambios se hicieron a la Ley de Bases, con la introducción de un nuevo sistema de créditos (**ECTS**) para los ciclos de estudio, mecanismos de movilidad, suplemento al título, entre otros. A partir de 2008, los cursos de licenciatura en tecnologías de salud finalmente son adaptados al Proceso de Bolonia, y ya hay propuestas de cursos para los 2º y 3º ciclos – maestría y doctorado – en el área.

Y si en 1993 sólo había tres Escuelas Superiores de Tecnologías de Salud en Portugal, en 2010, de acuerdo con el Consejo de Coordinación de los Institutos Superiores Portugueses, ya había más de 20 instituciones, incluidos institutos politécnicos, escuelas no integradas y universidades, con curso superior politécnica de salud, entre ellas la ESTeSL, que ofrece 12 de las 18 carreras reglamentadas en este campo.

Técnicos de diagnóstico y terapia (TDT)

En 1993, con el objetivo de calificar la formación y el desempeño profesional de los trabajadores técnicos de la salud en el país, se ha publicado el Decreto-Ley 261/93 que, entre otras cosas, establece que los cursos de formación y el diploma deben ser reconocidos y validados por ambos los ministerios de Salud y de Educación y que la práctica profesional depende de poseer una tarjeta profesional expedida o validada por una entidad pública.

El Decreto-Ley 320/99, a su vez, regula las profesiones técnicas de diagnóstico y terapia y crea el Consejo Nacional de las Profesiones de Diagnóstico y Terapia como un órgano de apoyo al Ministro de Salud.

También vale la pena mencionar el Decreto-Ley 564/99, que establece el régimen jurídico de carreras técnicas de diagnóstico y terapia, reafirmando la importancia de estos trabajadores para mejorar la calidad y la eficacia de la prestación de mejores servicios de atención de salud y el establecimiento de una escala salarial apropiada a los niveles de formación y desempeño profesional. Según el documento, “la carrera de técnico de diagnóstico y terapia en el contexto público se desarrolla por las categorías de técnico de segunda clase, técnico de primera clase, técnico principal, técnico especialista y técnico especialista de primera clase, a las que corresponden las funciones de una misma naturaleza y complejidad y responsabilidad cada vez mayores”.

Según Ana Almeida, sin embargo, todavía hay muchos jóvenes que están en la base de la “carrera” y esperan ascender en la jerarquía del servicio. Esto, sin embargo, no es un proceso simple. Antes de postularse para un cargo de categoría superior, ellos deben permanecer por lo menos tres años en la categoría más baja y tener una evaluación positiva de su desempeño. Por otra parte, es necesario que haya un concurso público para el puesto. “Debido a que no se hacen nuevos contratos, los trabajadores terminan quedándose en el nivel donde están, sin posibilidad de progresar en la carrera”, lastimó la profesora.

La emisión de la tarjeta profesional que permite a los técnicos trabajaren en los hospitales públicos y privados, laboratorios privados de análisis clínicos, laboratorios universitarios, laboratorios de salud pública, institutos de investigación y clínicas privadas, es responsabilidad de la Administración Central del Sistema de Salud (ACSS), un instituto público de régimen especial que está integrado en la administración indirecta del Estado y está dotado de autonomía administrativa y financiera.

ECTS: Desarrollado por la Comisión Europea, el European Credit Transfer and Accumulation System (Sistema Europeo de Acumulación y Transferencia de Créditos) es un sistema que mide la carga horaria laboral (módulos, cursos, pasantías, proyectos, disertaciones, entre otros) que el estudiante debe tener para alcanzar los objetivos del programa de estudios. Se ha definido que cada año escolar corresponde un total de 60 créditos ECTS.

Firmado en 1999 por los ministros de Educación de 15 países europeos, el polémico Tratado de Bolonia prevé la creación de un Espacio Europeo de Educación Superior, en el que se facilita movilidad de los estudiantes y los créditos son multivaldidos. La Declaración define los objetivos generales – competitividad del sistema educativo y movilidad y empleabilidad de los jóvenes en la Unión Europea –, así como medidas específicas para alcanzarlos – un sistema basado en dos ciclos, con el primer confiriendo un diploma para el mercado laboral y con una duración mínima de tres años, adopción de un sistema de créditos, en particular el ECTS, promoción de la movilidad de estudiantes y docentes, cooperación en la evaluación de la calidad de la formación, etc. Desde entonces, el logro de los objetivos acordados hizo necesaria la creación de nuevas leyes en todos los países, reformas profundas en el nivel de las instituciones y cambios difíciles en las actitudes y los comportamientos.

Las 18 carreras ya reglamentadas

Análisis clínicos y salud pública

Los análisis clínicos están directamente vinculados a la investigación clínica y de laboratorio y son una de las áreas clave dentro de las ciencias de la salud. El técnico de análisis clínicos y salud pública integra equipos multidisciplinarios y desempeña un papel esencial en los cuidados de la salud, haciendo el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y la prevención de enfermedades en el ámbito de la patología clínica, inmunoterapia, genética y salud pública, a través del estudio, implementación y evaluación de las técnicas y los métodos analíticos propios. Por otra parte, las actividades de los técnicos también se pueden desarrollar en las áreas de gestión y educación e incluso en el área comercial.

En su formación, el profesional ACSP adquiere los conocimientos teóricos en diversas áreas y aprende a desarrollar inúmeros procesos que incluyen métodos y técnicas de laboratorio, materiales y equipo de laboratorio, salud, higiene y seguridad, control de calidad, métodos y técnicas de investigación, y la informática.

Anatomía patológica, citológica y tanatológica

El conocimiento interno del cuerpo humano mediante la realización de autopsias contribuyó directamente a la aparición de las ciencias de la salud. El surgimiento y el perfeccionamiento del microscopio y otras tecnologías le permiten ampliar y profundizar el conocimiento humano en histología, citología y microbiología. Se vuelven cada vez más evidentes los cambios causados por la enfermedad en tejidos y células humanos, lo que permite una mejor adecuación del pronóstico y de la terapia.

El progreso de las técnicas histoquímicas, el descubrimiento de los anticuerpos monoclonales y el desarrollo de técnicas para la determinación y la amplificación de secuencias de ADN/ARN hacen de la patología molecular un paradigma de la investigación del futuro en ciencias de la salud.

El profesional de esta rama puede integrar equipos multidisciplinarios en unidades hospitalarias públicas y privadas, laboratorios públicos y privados, empresas de equipos especializados, centros de salud o incluso centros de educación e investigación en instituciones de educación universitaria.

Audiología

En Portugal, el técnico en audiolgía es el profesional de la salud responsable de la prevención, detección, evaluación y posterior rehabilitación/habilitación de las personas con deficiencia de audición o problema de equilibrio. Para ello, debe ser capaz de usar en adultos y niños todas las técnicas disponibles para estudiar la funcionalidad de los sistemas auditivo y vestibular, proponiendo terapias necesarias para mitigar los daños y promover la inclusión del paciente en el entorno familiar y social.

El audiólogo lleva a cabo sus actividades en hospitales, centros de salud, clínicas, centros de audiolgía, audio-fonología y de rehabilitación auditiva, instituciones educativas y entidades de fabricación. El profesional también puede desarrollar actividades de investigación y docencia en el lugar de trabajo y en las instituciones de educación universitaria.

Cardiopneumología

Profesionalmente, la cardiopneumología en Portugal empezó a establecerse sólo en los mediados de los años 1950. Algunos de los métodos y las técnicas utilizados en el área, sin embargo, se remontan a mediados del siglo XIX y principios del siglo XX, como la espirometría (1846) y el electrocardiograma (1902).

El técnico en cardiopneumología técnica debe desarrollar el estudio funcional y de capacidad anatomofisiopatológica del corazón, los vasos sanguíneos y los pulmones y actividades a nivel de programación, aplicación de métodos de diagnóstico y su evaluación, así como acciones terapéuticas específicas en el campo de la cardiología, neumología y cirugía cardiotorácica.

Al final de su capacitación, el técnico de esta área puede ejercer su profesión en unidades hospitalarias públicas y privadas, centros de salud, deportivos, de educación y capacitación, clínicas privadas o institutos de diagnóstico y terapéuticos públicos y privados y empresas de comercialización de equipos hospitalarios. El profesional de cardiopneumología actúa

como miembro de un equipo de salud multidisciplinario, identificando y resolviendo problemas de la comunidad, en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Dietética

La dietética es una ciencia de la salud basada en la nutrición que estudia el efecto de la dieta y los nutrientes en los seres humanos y cómo los alimentos pueden ser utilizados en la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de enfermedades a nivel individual y colectivo.

De acuerdo con el documento que establece parámetros de referencia para la formación y práctica profesional en Europa, “los profesionales de dietética recolectan información acerca de los hábitos alimentarios de los individuos o grupos, interpretan, traducen y evalúan críticamente la información sobre las necesidades nutricionales e investigan en diferentes áreas para ofrecer recomendaciones prácticas sobre el consumo de alimentos y otros recursos asociados”.

El técnico de dietética puede actuar en la nutrición comunitaria, nutrición clínica, nutrición en la restauración colectiva y la industria alimentaria, desarrollando su trabajo en las áreas de promoción de la salud, tratamiento, educación, investigación científica, seguridad alimentaria, administración y gestión de los servicios alimentarios y dietética.

Farmacia

Hasta el siglo XIX, el conocimiento específico de farmacia se transmitía en las propias farmacias. En el siglo XX, la adquisición de este conocimiento se llevó a cabo en la práctica, por lo general en los servicios farmacéuticos hospitalarios. Sólo en 1964 fue creado el primer curso de formación específica de estos profesionales.

El técnico de farmacia participa en el circuito entero del medicamento, desde la producción hasta la distribución de medicamentos y otros productos de salud, según las fórmulas galénicas y prescripción médica, o incluso en la venta de medicamentos sin receta, asegurando su manejo y calidad. En el ejercicio de sus funciones, él también debe aconsejar a los usuarios y los profesionales de la salud sobre el uso de medicamentos y productos de salud.

La principal área de intervención del técnico de farmacia es la terapia, pero él también está preparado para actuar en la prevención y promoción de la salud, la investigación, la docencia y la gestión. Puede trabajar en farmacias hospitalarias o comunitarias, lugares de venta de medicamentos sin receta, servicios públicos de la administración salud regional y local, industrias farmacéuticas y centros de educación e investigación. Otras instituciones de producción y comercialización de medicamentos y de prestación de atención en salud también pueden necesitar de técnicos para llevar a cabo sus funciones. En 2005, fue promulgada la posibilidad para permitir a estos trabajadores a ser responsables de los establecimientos que venden medicamentos de venta sin receta.

Fisioterapia

La fisioterapia es la ciencia que estudia el movimiento humano en todas sus formas de expresión y potencial. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Portugal (DL n°261/93), esta carrera técnica “se centra en el análisis y la evaluación del movimiento y la postura, basados en la estructura y función del cuerpo, utilizando las modalidades educativas y terapéuticas específicas basadas esencialmente en el movimiento, las terapias manipulativas y en los recursos físicos y naturales”.

El técnico de fisioterapia se habilita para restablecer, desarrollar y mantener la salud del paciente y puede actuar en diferentes áreas, tales como neurología, neumología, cardiología, reumatología, geriatría, pediatría, oncología, pre y post quirúrgica, estiramiento y relajación.

El fisioterapeuta lleva a cabo sus funciones en las unidades hospitalarias, clínicas y centros de rehabilitación, instituciones y asociaciones de salud, escuelas y centros deportivos, entre otros.

Higiene oral

La higiene oral es la mejor manera de prevenir las caries, gingivitis, periodontitis y otros problemas en la boca, y ayudar a prevenir el mal aliento (halitosis).

El higienista dental es un técnico que trabaja principalmente en la atención primaria de salud, y como tal, tiene como objetivo máximo la prevención, promoción y el mantenimiento de la salud bucal de la población.

El profesional puede actuar en dos áreas: clínica y comunitaria. Si opta por el entorno clínico, el higienista oral realiza la recolección de datos para el diagnóstico, tratamiento profiláctico y asesoramiento al paciente. En el nivel comunitario, incluye programas que tienen como objetivo la evaluación y mejoría de la salud oral de la población.

El técnico puede trabajar en centros de salud, hogares de ancianos, guarderías, instituciones para personas con necesidades de cuidados especiales, entre otros.

Medicina nuclear

La medicina nuclear es una especialidad médica que utiliza compuestos radiactivos con fines diagnósticos y terapéuticos. De acuerdo con la Asociación Portuguesa de Técnicos de Medicina Nuclear (APTMN), el técnico de medicina nuclear es un profesional de la salud capaz de desarrollar todos los procedimientos de competencia técnica de la medicina nuclear. El trabajo del técnico consiste en la planificación, preparación y control de los radiofármacos en la identificación y selección de métodos y técnicas de diagnóstico.

El profesional puede llevar a cabo sus actividades en las unidades hospitalarias, laboratorios universitarios y centros de educación e investigación, trabajando en equipos multidisciplinarios, en conjunto con médicos, farmacéuticos, químicos, físicos y enfermeros, a menudo especializados en medicina nuclear, que desarrollan sus tareas juntos, cada uno con responsabilidades definidas.

Neurofisiología

La neurofisiología abarca los procedimientos de evaluación y seguimiento funcional del sistema nervioso central, periférico y muscular, con vistas al diagnóstico y pronóstico de las enfermedades neurológicas. Se estudian los problemas de la función cerebral, los cambios en la función muscular y de los órganos de los sentidos.

El técnico participa en un largo proceso que incluye la evaluación de casos, la decisión sobre los métodos y las técnicas más adecuadas de actuación, realización de registros y recolección de la información clínica. Su actividad se lleva a cabo en las unidades hospitalarias públicas o privadas, en el contexto de un trabajo multidisciplinario, por lo general en los servicios de neurofisiología, neurología, pediatría, psiquiatría y gastroenterología.

También puede actuar en los laboratorios universitarios y en la educación.

Ortoprotésica

Según el Ministerio de Salud portugués (D.L. 261/93 y D.L. 564/99), la ortoprotésica es “la evaluación de las personas con problemas motores o posturales, con el fin de concebir, diseñar e implementar los dispositivos necesarios y más apropiados para la corrección del aparato locomotor, o su reemplazo en caso de amputaciones, y desarrollar acciones para garantizar la colocación de productos fabricados y respectivo ajuste, cuando sea necesario”.

El técnico en ortoprotésica tiene la función de estudiar, construir, adaptar y aplicar dispositivos mecánicos para personas con amputación o ausencia congénita de las extremidades (prótesis/ortoprótesis) o una discapacidad funcional total o parcial (órtesis) para facilitar la rehabilitación y ofrecer una mejor calidad de vida para el paciente. El ortoprotésico está autorizado para trabajar en centros de salud, hospitales, clínicas y centros de rehabilitación, ortopedias privadas y en la educación.

Ortótica

Formada por la unión de las palabras griegas “orthos” (correcto) y “optikos” (relacionado con la visión), el término “ortóptica” significaría literalmente corrección de la visión. Por lo tanto, la ortóptica es la ciencia que diagnostica y trata a los trastornos de la visión binocular, como estrabismo, y el ortoptista, a su vez, es un profesional capaz de identificar, cuantificar y calificar las anomalías de la visión y los trastornos de la motilidad ocular.

El técnico de ortóptica es capaz de definir y poner en práctica, con base en el diagnóstico, el tratamiento para reducir y eliminar estos problemas de la visión. El profesional puede desempeñar sus funciones en las unidades hospitalarias, centros de salud y clínicas de rehabilitación, escuelas y comercio.

Prótesis dental

Las principales funciones del técnico dental son la construcción y reparación de todo tipo de prótesis dentales, aparatos ortodoncia, protectores deportivos y blanqueamiento dental.

El técnico de prótesis dental divide su acción en cuatro áreas principales: la

prótesis removible, fija, sobre implantes y ortodoncia.

La actividad se lleva a cabo principalmente en laboratorios de prótesis dental que colaboran directamente con las clínicas y las prácticas dentales. Además, los profesionales pueden actuar en centros de formación profesional y politécnica.

Salud ambiental

La salud ambiental es aquella que se refiere a los aspectos de la salud y la calidad de la vida humana, determinados por los factores ambientales físicos, químicos, biológicos o sociales. Además, se refiere a la teoría y la práctica de evaluación, control y prevención de los factores del medio ambiente que pueden afectar de alguna manera la salud humana de las generaciones actuales y futuras.

En Portugal, el técnico de salud ambiental debe identificar, evaluar y monitorear los factores de riesgo para la salud y la seguridad que resultan de la actividad del ser humano o de los fenómenos de la naturaleza, proponiendo medidas para eliminar o controlar dichos riesgos. El técnico puede realizar su trabajo en centros de salud, servicios públicos de la administración de salud regional y local y empresas públicas o privadas, actuando en salud pública, ocupacional y gestión ambiental.

El Decreto-Ley nº 117/95, que prevé la formación y la actuación profesional del técnico de salud ambiental, identifica ocho áreas: (1) protección sanitaria básica y combate de los medios y agentes de transmisión de enfermedades; (2) protección sanitaria específica y combate de los factores de riesgo relacionados con la fabricación; (3) higiene del hábitat y promoción de la salubridad urbana y rural; (4) higiene alimentaria y de los establecimientos del sistema de protección y consumo; (5) hidrología e hidroterapia; (6) salud ocupacional; (7) salud escolar; y (8) educación para la salud y la formación. Los primeros técnicos con formación universitaria en esta área aparecen en julio de 1994.

Radiología

La radiología es la ciencia que estudia los órganos y estructuras del cuerpo humano a través del uso de la radiación, la cual genera una imagen. El técnico de radiología planifica, efectúa y evalúa la calidad de los exámenes radiológicos en las diferentes áreas de intervención de

la radiología (radiología convencional, mamografía, tomografía computada, resonancia magnética, angiografía, osteodensitometría y ultrasonografía).

Además de las actividades en el ámbito clínico en el área de diagnóstico e intervención terapéutica, el técnico de radiología puede trabajar en la gestión, docencia e investigación. Miembro de equipos multidisciplinarios, el profesional puede trabajar en hospitales, clínicas y centros de salud, educación o investigación.

Radioterapia

La radioterapia surgió a finales del siglo XIX, cuando se dio cuenta de que los rayos X descubiertos por Wilhel C. Roentgen (1845-1923) podrían ser utilizados no sólo para el diagnóstico, sino también para las acciones terapéuticas. El técnico de radioterapia debe desarrollar, en estrecha colaboración con el médico y el físico, un conjunto de actividades terapéuticas, principalmente en oncología.

A nivel mundial, el desarrollo de la radioterapia representa un reto para los profesionales del área, que deben garantizar la aplicación de las normas adecuadas de protección y de seguridad contra la radiación y el monitoreo del paciente, para asegurar el máximo rigor y la seguridad durante el acto radioterapéutico.

El técnico de radioterapia debe desarrollar fuertes habilidades de comunicación e interacción personal, pues será responsable de asesorar continuamente a la familia y el paciente durante el tratamiento. Profesionalmente, también puede llevar a cabo actividades en materia de prevención y promoción de la salud, de gestión y educación, y participar en actividades de investigación, especialmente en las áreas de dosimetría, de protección y seguridad radiológica.

El radioterapeuta puede actuar en las unidades hospitalarias públicas y privadas, clínicas privadas, empresas de marketing de equipos hospitalarios y centros de educación e investigación.

Terapia del habla

La terapia del habla es el desarrollo de actividades dentro de la investigación, prevención, evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana que comprende el lenguaje oral y escrito, la comunicación no verbal y tecnologías de apoyo (Decreto-Ley 261/93).

El terapeuta del habla no puede realizar las pruebas audiológicas, él actúa en las áreas del habla, del lenguaje y la deglución, trabajando para mejorar la condición del paciente en la articulación, voz, fluidez, retrasos en su desarrollo y pérdida de la capacidad del habla. El profesional está capacitado para la actividad técnica en las unidades hospitalarias, centros de salud, asociaciones e instituciones de educación regular y especial.

Terapia ocupacional

Como ciencia interdisciplinaria y método de tratamiento sistematizado, la terapia ocupacional se presenta en la 2ª mitad del siglo XVIII, a partir de teorías y métodos de tratamiento establecidos por el psiquiatra francés Philippe Pinel (1745-1826).

En Portugal, el primer curso de terapia ocupacional comenzó a hacerse realidad en 1957, en la Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. En 1966, se creó oficialmente la Escuela de Rehabilitación del Alcoitão.

El objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para que puedan participar con éxito en las actividades de la vida cotidiana, fomentando así su participación en la sociedad. La idea es que esa participación laboral satisfactoria tenga un impacto positivo en la salud y el bienestar de la persona, dando sentido a su vida. En la actualidad, además de evaluar los factores de naturaleza personal, los terapeutas ocupacionales son cada vez más involucrados en el estudio y la promoción de los factores sociales, políticos y ambientales que contribuyen a la inserción y la participación ocupacional de sus pacientes.

El técnico de la terapia ocupacional lleva a cabo sus actividades en centros de salud, hospitales, escuelas, prisiones, instituciones de apoyo a adictos a las drogas, entre otros. ■

Investigación y texto: Julia Neves (Revista RETS)

OBS: Todos los documentos utilizados en la elaboración de ese texto están disponibles en el sitio de la RETS (www.rets.epsjv.br), en 'Países' > 'Educação de Técnicos de Saúde' > 'Europa' > 'Portugal'. Más información sobre cursos y carreras técnicas: ESTeSL (www.estesl.ipl.pt); ESTeSC (<http://www.estescoimbra.pt>); ESTSP (www.estsp.ipp.pt) e TDT Online (www.tdonline.org).

GHW Apresenta estrategia de acción para el período 2013-2016

El 3 de julio, se lanzó oficialmente en Túnez la nueva estrategia de acción para el período 2013-2016 de la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance). Bajo el título “Promoción de la agenda de la fuerza laboral de salud hacia la cobertura universal”, el documento fue aprobado y adoptado en la víspera de su lanzamiento, durante una reunión del Consejo Administrativo de la Alianza.

La nueva estrategia se basa en tres objetivos centrales: fortalecer la defensa de los RHS, para avanzar en la agenda establecida; movilizar acciones para la adecuada implementación por parte de los aparceros y miembros de la Alianza; y promover resultados y responsabilidades de los involucrados.

La primera fase de trabajo tuvo un saldo positivo

La GHWA fue creada en 2006 para responder a la crisis global de recursos humanos de la salud (RHS) y la falta de atención dedicada a la cuestión en la salud global. Tratando cuestiones tales como la escasez de profesionales, la mala distribución, la falta de condiciones laborales y calidad de vida, la migración y la formación insuficiente, la GHWA buscó reunir aparceros que pudiesen colaborar para desarrollar un enfoque amplio y multifacético para resolver los problemas que enfrenta la industria.

En su primera fase de existencia, entre 2006 y 2011, la Alianza tuvo como objetivo principal estimular la “Década de Acción”, habiendo desarrollado actividades colectivas y aportaciones que lograron avances significativos para el desarrollo de los trabajadores de salud. Entre otras cosas, con la participación directa de la Alianza se celebraron dos Foros Globales sobre Recursos Humanos para la Salud. El primero, en Uganda (2008), que alcanzó la adopción de la Declaración de Kampala y el Programa de Acción Mundial que se convirtieron en referencia para el desarrollo de RHS en todos los niveles. El segundo, en Bangkok, Tailandia en 2011, que sirvió para reunir a la comunidad global de RHS, evaluar el progreso logrado y renovar sus compromisos anteriores.

A pesar de estos esfuerzos, la crisis de los RHS sigue siendo un factor limitante para muchos países en su lucha contra la mortalidad materna e infantil, para el control de varias enfermedades prioritarias infecciosas y no transmisibles y para lograr el objetivo más amplio de cobertura universal de salud.

Evaluación externa señala prioridades



En 2011, el Consejo de Administración de la GHWA encargó a la empresa Oxford Policy Management una evaluación externa del trabajo realizado hasta el momento. La evaluación permitió la definición de nuevas estrategias para tratar de superar los desafíos que aún subsisten con respecto a la fuerza laboral de salud.

De acuerdo con el informe, el trabajo de la Alianza ha contribuido positivamente en diversos campos relacionados con el desarrollo de profesionales de salud, pero todavía hay lagunas importantes que llenar en el contexto global, siempre en rápido cambio. Basado en el documento, el Consejo presentó una propuesta que se presentó a consulta entre los miembros y aparceros de la Alianza y también el público en general, del 22 de mayo al 8 de junio.

La propuesta presentada por el Consejo fuera que el trabajo de GHWA en el período 2013 a 2016 se caracterizase por: un conjunto de objetivos estratégicos, con prioridades para las áreas de trabajo de alto valor añadido en el que la Alianza va a tener compara-

tivamente más fuerza; más énfasis en los resultados, con indicación de responsabilidad de los miembros, aparceros, redes regionales y globales y de los países, a través de sus propias estructuras de gobierno; y un modelo de negocio, con modo de operación más robusto en que se pueda hacer un mejor uso de los puntos fuertes de los miembros y aparceros en las actividades desarrolladas por la Alianza.

La idea es hacer de la GHWA una marca distinta y fiable en el apoyo a acciones que buscan garantizar la mejora de la fuerza laboral.

Los trabajadores de la salud se destacan en la Declaración final de Rio+20

En el documento polémico “Río+20: el futuro que queremos”, firmado por los líderes mundiales en la Conferencia, algunos temas parecen ser unánimes. Uno de ellos es el reconocimiento de los vínculos inextricables que existen entre la salud humana y el desarrollo sostenible.

En la Declaración, los líderes piden “una mayor colaboración y cooperación en el ámbito nacional e internacional para fortalecer los sistemas de salud y mencionan la contratación, la formación, el desarrollo y la retención de la fuerza laboral de salud como aspectos clave para que ello ocurra.

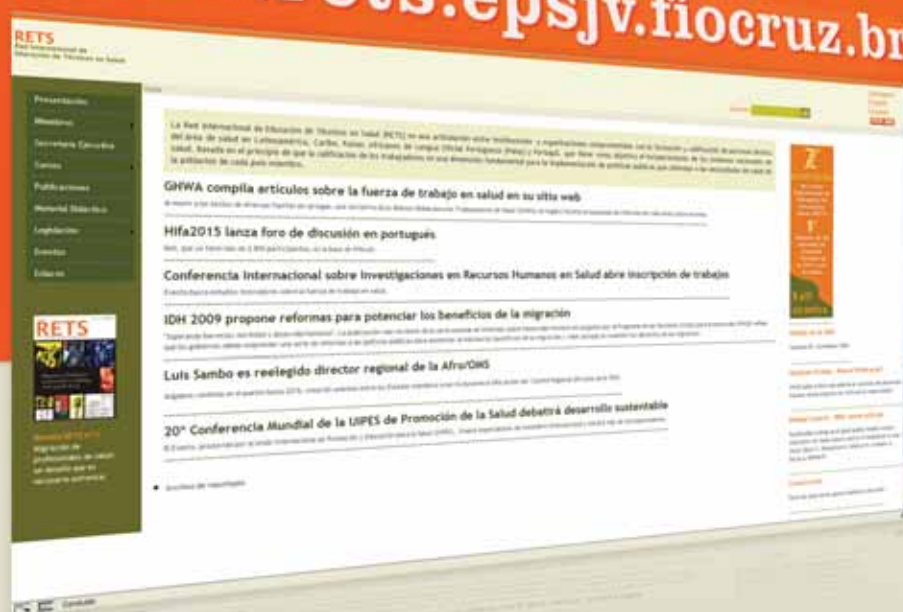
Mubashar Sheikh, director ejecutivo de la Alianza, dijo estar satisfecho con el reconocimiento de la importancia del personal de salud, pero señaló que todavía hay que intensificar los esfuerzos actuales en esta área. “El acceso a profesionales de salud calificados, motivados y apoyados es de vital importancia. Por ello, debe ser prioridad la formación de trabajadores capaces de manejar los crecientes desafíos que la salud debe enfrentar debido al envejecimiento de la población, con las enfermedades no transmisibles, los escasos recursos, los barrios pobres y las poblaciones móviles”, añadió. ■

Todos los documentos mencionados en el presente artículo están disponibles en el sitio web de la GHWA: (www.who.int/workforcealliance)

Site

Red Internacional de Educación de
Técnicos en Salud

www.rets.epsjv.fiocruz.br



Información Educación Eventos Legislación
Membros de la RETS Noticias Publicaciones
Técnicos Red Estudios



@rets_epsjv



facebook.com/rets.epsjv

RETS

Red Internacional de
Educación de Técnicos en Salud

