

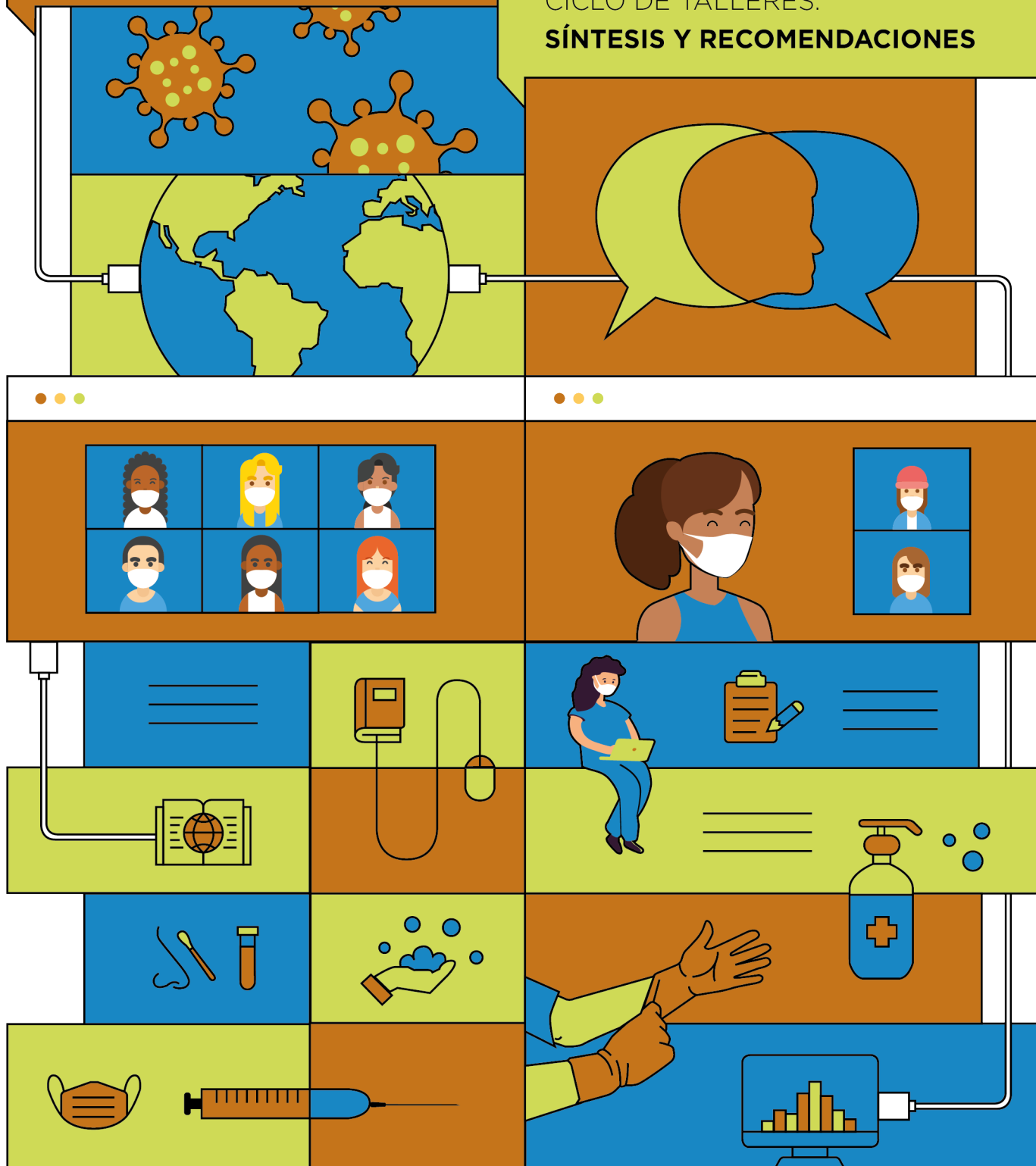
LOS DESAFÍOS DE LA

# FORMACIÓN DE TÉCNICOS EN SALUD

EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

CICLO DE TALLERES:

## SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES



## **FUNDACIÓN OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)**

Presidente: Nísia Trindade Lima

### **Escola Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV)**

Directora: Anamaria D'Andrea Corbo

Vicedirectora de Gestión y Desarrollo Institucional: Raquel Barbosa  
Moratori

Vicedirectora de Investigación y Desarrollo Tecnológico: Monica Vieira

Vicedirectora de Enseñanza e Información: Ingrid D'avilla Freire Pereira

### **Coordinación de Cooperación Internacional (CCI/EPSJV)**

Carlos Eduardo Colpo Batistella (coordinador)

Ana Beatriz Marinho de Noronha

Bianca de Souza Ribeiro Vicente

Luciana Frederico Milagres

### **Escola Politécnica de Salud Joaquim Venâncio/Fiocruz**

Av. Brasil, 4.365

21040-360 - Manguinhos

Rio de Janeiro, RJ

Tel.: (21) 3865-9797

[www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Fundación Oswaldo Cruz

# **LOS DESAFÍOS DE LA FORMACIÓN DE TÉCNICOS EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA**

Ciclo de talleres: síntesis y recomendaciones

## **AUTORES:**

Ana Beatriz de Noronha, Carlos Eduardo Batistella, César Augusto Paro, Karina Caetano, Luciana Milagres e Sebastián Tobar.

Rio de Janeiro – RJ  
2022



Centro Colaborador da OMS  
para a Educação de Técnicos em Saúde



Copyright © 2022 de los autores. Todos los derechos de esta edición reservados a la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio/Fundación Oswaldo Cruz.

### **Asistencia administrativa**

Bianca de Souza Ribeiro Vicente

### **Proyecto gráfico y diagramación**

Paulo Alan Deslandes Fragoso

### **Catalogación en origen**

Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

D442 Los desafíos de la formación de técnicos en salud en el contexto de la pandemia: ciclo de talleres: síntesis y recomendaciones / Ana Beatriz de Noronha, Carlos Eduardo Batistella, César Augusto Paro, Karina Caetano, Luciana Milagres e Sebastian Tobar. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2022.  
116 p.

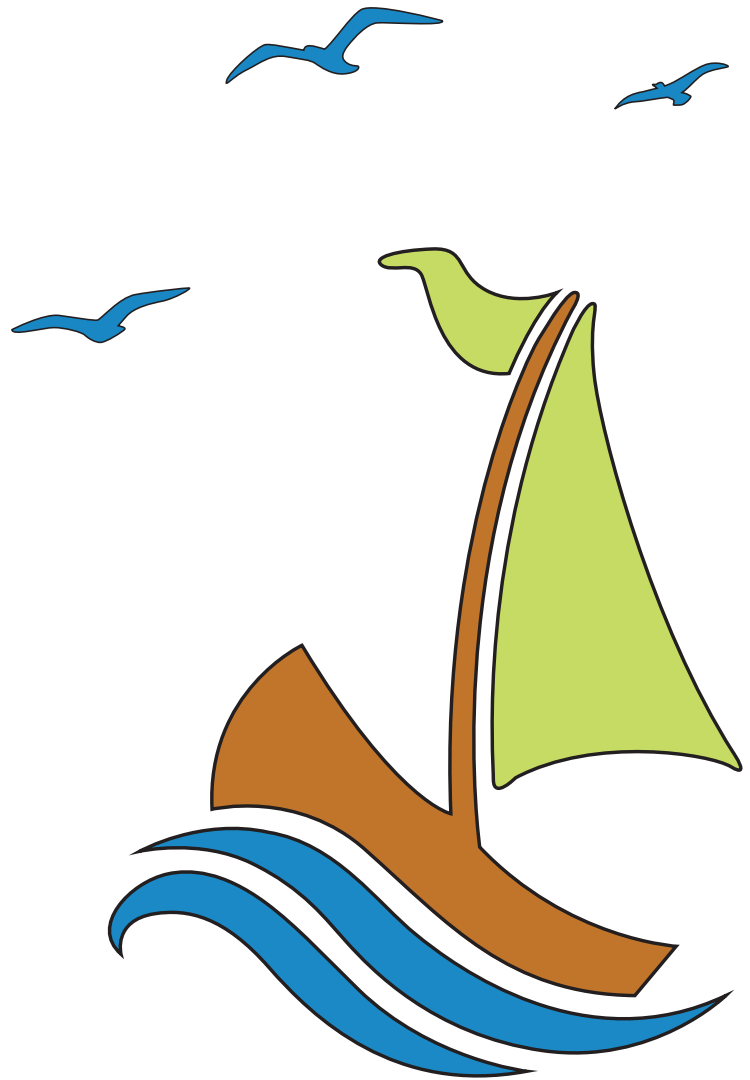
ISBN: 978-85-5457-014-9

1. Capacitación Profesional. 2. Educación en Salud.  
3. Técnicos Medios en Salud. 4. Pandemias. 5. COVID-19.  
6. Atención Primaria de Salud. I. Noronha, Ana Beatriz de. II. Batistella, Carlos Eduardo. III. Paro, César Augusto. IV. Caetano, Karina. V. Milagres, Luciana. VI. Tobar, Sebastián.

CDD 370.113

### **Aviso legal:**

El libro "Los desafíos de la formación de técnicos en salud en el contexto de la pandemia" es publicado por la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), que es Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Educación de Técnicos en Salud, y no es una publicación de la Organización Pan-Americana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Los autores son responsables por las opiniones expresadas en esta publicación y las opiniones no representan necesariamente las decisiones o políticas de la Organización Pan-Americana /Organización Mundial de la Salud.



*"No estamos en el mismo barco. Estamos en el mismo mar. Unos en barcos de lujo, otros en lanchas, otros en salvavidas y otros nadando con todas sus fuerzas. Seamos empáticos."*

**Cristian Rivero, 2020**

*"Así está lanzada la tarea del encantamiento:  
amar la vida en este y en los otros mundos – múltiples hechos las hojas –  
como pájaros capaces de bailar sobre de las hogueras,  
con coraje para desafiar el incendio y el cuidado para no quemar las alas.  
Chamuscados, heridos, pero plenos e intensos,  
cantando por saber que la vida es vuelo."*

**Luiz Antonio Simas e Luiz Rufino, 2020**

# AUTORES

---

## **Ana Beatriz de Noronha**

Asesora de la Coordinación de Cooperación Internacional de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio/FIOCRUZ. Máster en Comunicación y Cultura.

## **Carlos Eduardo Batistella**

Coordinador de Cooperación Internacional y profesor, Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio/FIOCRUZ. Graduado en Odontología, máster en Salud Pública, doctor en Educación.

## **César Augusto Paro**

Educador popular en salud y sanitarista. Especialista, Máster y Doctor en Salud Colectiva.

## **Karina Caetano**

Graduada en filosofía y máster en Educación y Comunicación en Periferias Urbanas. Divulgadora científica.

## **Luciana F. Milagres**

Asesora de la Coordinación de Cooperación Internacional de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio/FIOCRUZ. Graduada en Relaciones Internacionales y especialista en Responsabilidad Social y Tercer Sector.

## **Sebastián Tobar**

Asesor del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ. Asesor de la Alianza Latinoamericana de Salud Global (Alasag). Graduado en Sociología. Máster y doctor en Salud Pública.

# SUMARIO

---

## PRÓLOGOS

Opas/OMS .....	10
Centro Colaborador - EPSJV/Fiocruz .....	11
LISTA DE SIGLAS .....	12

## INTRODUÇÃO

Presentación .....	19
Formación de los técnicos en salud para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud .....	23
EPSJV/Fiocruz: Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Educación de Técnicos en Salud .....	26
La RETS y sus subredes: esfuerzos conjuntos en pro de la formación de técnicos en salud .....	27
Las redes en el contexto de la pandemia: tornando visible la silueta del invisible .....	31

## LOS TALLERES

<b>Taller 1 - Prácticas profesionalizantes</b> .....	32
Contextualización del tema .....	32
Mesa de apertura .....	34
Narrativas de las experiencias locales	
Las adaptaciones en las pasantías en una institución de enseñanza técnica en salud portuguesa .....	37
La planificación nacional para la formación de enfermeros en Argentina .....	43
Síntesis del debate .....	45
<b>Taller 2 - Trabajo y formación docente</b> .....	48
Contextualización del tema .....	49
Mesa de apertura .....	52

Narrativas de las experiencias locales	
El reinventar de la Universidad de la República de Uruguay _____	63
Ampliando las perspectivas educativas a partir del Servicio Nacional de Aprendizaje colombiano _____	64
Enseñanza remota de emergencia con agentes comunitarios de salud _	67
Síntesis del debate _____	69

### **Taller 3 - Nuevos perfiles profesionales y atribuciones de los técnicos en salud para el trabajo en la Atención Primaria a la Salud \_\_\_\_\_**

71

Contextualización del tema _____	72
Mesa de apertura _____	72
Narrativas de las experiencias locales	
El Asistente Técnico de Atención Primaria Costarricense _____	76
Impases en los cuidados a los ancianos en Brasil _____	79
Síntesis del debate _____	81

### **Taller 4 - El futuro de las redes en el mundo globalizado: desafíos comunes y soluciones compartidas \_\_\_\_\_**

89

Contextualización del tema _____	91
Mesa de apertura _____	93
Redes de cooperación: exploraciones conceptuales y el desafío de la práctica	
Redes neurales como inspiración para pensar el futuro de las redes ____	96
Contar la historia para mirar para el futuro de la Red _____	97
Síntesis del debate _____	99

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Recomendaciones _____	111
Dimensión formativa _____	115
Dimensión institucional _____	121
Dimensión política _____	125
Dimensión de cooperación internacional _____	127
Tejiendo el futuro de las redes _____	129
Referencias _____	132





# **PRÓLOGOS**

El ciclo de talleres sobre la formación de técnicos en salud, en contexto de lucha a la COVID-19, nace de una colaboración de la OPS/OMS y la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS) -, y es realizada por su Centro Colaborador, la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) de Brasil.

El Programa Subregional de la OPS/OMS para América del Sur- SAM y el Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz (CRIS/Fiocruz) – facilitaron un intercambio de entre distintas instituciones de formación que llevaron a los contenidos que se encuentran sistematizados en esta publicación para contribuir con la formación de estos trabajadores – desde el nivel básico de auxiliares a técnicos ‘superiores’ con competencias elevadas. Además de apoyar la implementación de un modelo APS en contextos distintos, la iniciativa permite modelar servicios en áreas geográficas con acceso limitado, de manera a aumentar el goce de derechos de la población en su anhelo de alcanzar niveles de calidad de salud y bienestar.

En tiempos de COVID-19, los desafíos de formación de los técnicos en salud fueron aumentando también a raíz de la enorme necesidad de acrecentar la presencia de las instituciones y servicios en tiempo de gran demanda de las poblaciones. La necesidad urgente de poder aumentar la oferta de servicios se ha puesto en un contexto de recuperación de la pandemia, expresando nuevas ideas y aplicaciones al modelo de servicios de salud en red, de forma que se pudiera construir, durante de la pandemia y luego de ésta, un modelo de atención en salud no solo igual, sino mejorado al de la pre-pandemia.

El poder contar con la experiencia en formación de la EPSJV, Centro Colaborador de OPS/OMS para la educación de los técnicos de salud ha sido determinante para llegar a este instrumento formativo que quiere contribuir a mejorar el talento humano para alcanzar una ampliación de los servicios de APS y de esa manera, ofrecer la garantía del derecho a la salud a toda la población, según lo planteado por la OPS en la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso a la Salud y la Cobertura Universal en Salud publicada en el año 2017.

**Paolo Balladelli**

Director del Programa Subregional para América del Sur  
*OPS/OMS*

# CENTRO COLABORADOR - EPSJV/FIOCRUZ

Desde julio de 2004, la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) actúa como Centro Colaborador de la OPS/OMS (CC-OMS) para la Educación de Técnicos en Salud, asumiendo así la misión de apoyar a la Organización en su trabajo en el ámbito de la salud global. En 2005, a pedido de la OPS, la Escuela asumió la Secretaría Ejecutiva de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS), creada en 1996, como parte de la estrategia regional de fortalecimiento del trabajo en red, que permite ampliar la sinergia entre los actores institucionales, los profesionales y la sociedad en general, para contribuir a la superación de las dificultades y los problemas comunes en el ámbito de la formación de técnicos en salud.

Con el inicio de la pandemia de Covid-19, que obligó a las instituciones de formación de técnicos en salud de todos los países a recurrir a diferentes estrategias e intervenciones para mantener su trabajo y tratar de reducir los efectos nocivos del Covid-19 en las prácticas de enseñanza-aprendizaje, la EPSJV asumió la doble responsabilidad, como CC-OMS y como Secretaría Ejecutiva de la RETS, de iniciar un ciclo de eventos que permitiera estimular el intercambio de experiencias entre los miembros de la red y el debate en torno a las cuestiones relativas a la formación de técnicos en salud que surgieron con la pandemia.

Hoy podemos considerar que el ciclo de talleres “ Desafíos de la formación de técnicos en salud en el contexto de la pandemia” ha logrado su objetivo. Los talleres fueron un espacio fundamental para el análisis, la reflexión, el aprendizaje y la formulación de propuestas sobre las experiencias concretas de cómo las diferentes instituciones afrontaron estos retos y lograron sus objetivos.

La iniciativa, que contó con la activa participación de los miembros de la RETS y el inestimable apoyo del Programa Subregional para América del Sur de la OPS/OMS y del Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fiocruz, dio lugar a esta publicación, que presentamos con orgullo. Estamos seguros de que representa un esfuerzo más hacia la valorización de los técnicos de salud como trabajadores fundamentales para el funcionamiento de los sistemas nacionales de salud que puedan satisfacer las necesidades de la población, pero también para la confirmación del gran poder del trabajo en red.

**Anamaria D’Andrea Corbo**

Directora de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio  
*Fiocruz*

# LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitario de Salud
<b>APS</b>	Atención Primaria a la Salud
<b>ASSA 2030</b>	Agenda de Salud Sustentable para las Américas 2018-2030
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual en Salud
<b>ATAP</b>	Asistente Técnico de Atención Primaria
<b>CC</b>	Centro Colaborador
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguridad Social
<b>CPLP</b>	Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa
<b>CRIS</b>	Centro de Relaciones Internacionales en Salud
<b>CSS</b>	Consejo Sudamericano de Salud
<b>EJA</b>	Educación de Jóvenes y Adultos
<b>EBAIS</b>	Equipos Básicas de Atención Integral a la Salud
<b>ENI/SENA</b>	Escuela Nacional de Instructores "Rodolfo Martínez Tono"/ Servicio Nacional de Aprendizaje
<b>EPSJV</b>	Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio
<b>ESTeSL/IPL</b>	Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa/ Instituto Politécnico de Lisboa
<b>EUTM/ UDELAR</b>	Escuela Universitaria de Tecnología Médica/Universidad de la República de Uruguay
<b>FIOCRUZ</b>	Fundación Oswaldo Cruz
<b>GACH</b>	Grupo Asesor Científico Honorario
<b>GADMED</b>	Gabinete de Apoyo, Desarrollo y Monitoreo de la Enseñanza a Distancia
<b>GT-DGRHS</b>	Grupo de Trabajo de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud
<b>IES</b>	Instituciones de Enseñanza Superior
<b>INET</b>	Instituto Nacional de Educación Tecnológica

# LISTA DE SIGLAS

<b>LABORAT</b>	Laboratorio de Educación Profesional en Atención a la Salud
<b>MCTES</b>	Ministerio de la Ciencia, Tecnología y Enseñanza Superior
<b>ME</b>	Ministerio de la Educación
<b>MS</b>	Ministerio de la Salud
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sustentable
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Pan-Americana de la Salud
<b>PECS-CPLP</b>	Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la CPLP
<b>PRONAFE</b>	Programa Nacional de Educación de Enfermería
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PROVOC</b>	Programa de Vocación Científica
<b>RETS</b>	Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud
<b>RETS-CPLP</b>	Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa
<b>RETS-UNASUR</b>	Red de Escuelas Técnicas en Salud de la Unión de las Naciones Sudamericanas
<b>RevTES</b>	Revista Trabajo, Educación y Salud
<b>RIETS</b>	Red Ibero-Americana de Educación de Técnicos en Salud
<b>SEGIB</b>	Secretaría General Ibero-Americana
<b>SUS</b>	Sistema Único de Salud
<b>TIC</b>	Tecnologías de la Información y Comunicación
<b>UCR</b>	Universidad de Costa Rica



# INTRODUCCIÓN

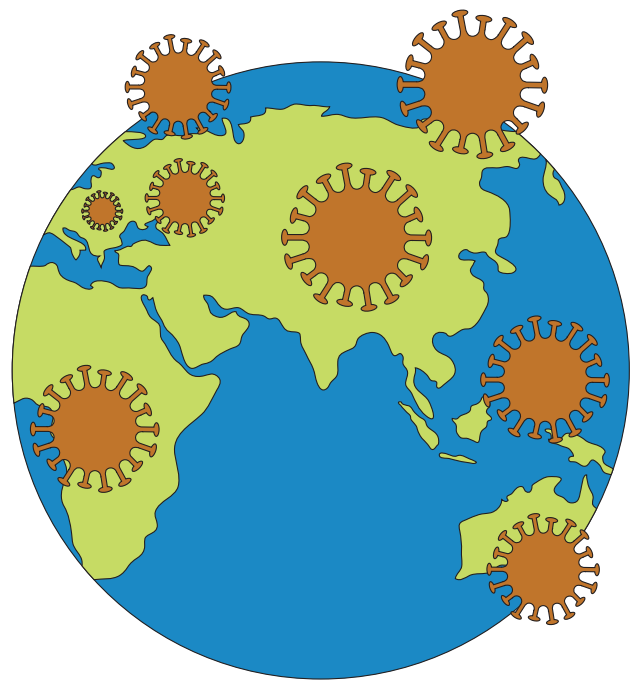
# PRESENTACIÓN

De acuerdo con el [primer informe sobre el nuevo coronavirus](#), publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 21 de enero de 2020, la representación de la organización en China había sido informada de casos de neumonía de causa desconocida detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, el día 31 de enero de 2019. Hasta el de 3 de enero de 2020, 44 casos fueron comunicados por las autoridades nacionales en China. El 12 de enero, China compartió la secuencia genética del nuevo coronavirus, que había sido aislado el día 7, para que los otros países pudiesen trabajar en el desarrollo de *kits* de diagnóstico específicos.

A partir de ahí, y en velocidad creciente, casos empezaron a surgir, primeramente en países vecinos de Asia. El 26 de enero, ya habían sido detectados dos casos en EE.UU. y tres casos en Francia y el número de infectados y muertos crecía exponencialmente.

El 30 de enero, tras un parecer del Comité de Emergencia sobre el nuevo coronavirus, establecido en el ámbito del Reglamento Sanitario Internacional (IHR, 2005), declaró el brote como siendo una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional. En aquel momento, el Comité prestó consejo a la OMS, a la República Popular de China, a todos los países y a la comunidad global sobre medidas de control para intentar contener la propagación del virus, entre las cuales: ampliar esfuerzos para detectar la enfermedad, aislar y tratar casos precozmente, rastrear contactos y promover el distanciamiento social. En el informe del día 31, fueron relatados los dos primeros casos confirmados en Italia.

El día 11 de febrero, el coronavirus (que en el inicio fue temporariamente nombrado 2019-nCoV), recibió el nombre de SARS-CoV-2, causador de la enfermedad COVID-19 (en la sigla en inglés, Enfermedad del Coronavirus). En el mismo mes, la enfermedad llegó a América del Sur, con casos relatados en varios países de la región.



El 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia de COVID-19, por cuenta de su diseminación mundial. El término pandemia es usado cuando una epidemia, brote restringido a una región, se esparce por diferentes continentes con transmisión sustentada de persona para persona.

A partir de ese momento, las medidas sanitarias (bloqueos sanitarios, cuarentenas, aislamiento social, entre otros) implementadas en los diferentes países empezaron a afectar fuertemente todos los aspectos de la vida de las personas. La vida social, personal y productiva de las poblaciones fue profundamente impactada. Diversos sectores económicos y sociales fueron paralizados y los sistemas de salud y de seguridad social de los países fueron puestos a prueba, exigiendo respuestas inmediatas y consistentes de los gobiernos.



En el caso de la formación de técnicos en salud, la interrupción de las actividades presenciales para evitar la diseminación del virus llevó a las instituciones formadoras a enfrentar el desafío de reinventar el cotidiano escolar en un corto plazo de tiempo y en condiciones completamente adversas para continuar realizando su misión junto a los estudiantes y a la sociedad. Eso ocurrió en un momento en que los servicios de salud, en todos los niveles de complejidad, se tornaron aún más fundamentales y que los técnicos de salud formaron un enorme contingente de los trabajadores del sector.



La situación obligó a las instituciones formadoras a recurrir a diferentes estrategias e intervenciones para sustentar la idea de una comunidad educacional con continuidad pedagógica en forma presencial o virtual, esencial para la adquisición de las habilidades necesarias a la formación de esos trabajadores. En ese sentido, realizaron debates curriculares, organizacionales, éticos y regulatorios. Muchas medidas fueron implementadas no solamente relacionadas a las cuestiones pedagógicas, pero también a las prácticas docentes, al uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y a los escenarios de las prácticas profesionalizantes.

Ante ese contexto y a partir de las discusiones realizadas en el 9º Seminario Virtual de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS), ocurrido en octubre de 2020, con el tema "[El COVID-19 y la formación de los técnicos en salud](#)", la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), como Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Educación de Técnicos de Salud, lanzó el Ciclo de talleres "Los desafíos de la formación de técnicos de salud en el contexto de la pandemia". La iniciativa fue desarrollada en cooperación con la RETS y sus dos subredes – la Red Ibero-Americana de Educación de Técnicos en Salud (RIETS) y la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP) –, así como contó con apoyo del Programa Subregional de la OPS/OMS para la América del Sur y del Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz (CRIS/FIOCRUZ). La transmisión de los eventos vía YouTube, en portugués y español, quedó bajo responsabilidad de VideoSaúde Distribuidora de FIOCRUZ. Todos los eventos fueron mediados por Sebastián Tobar, investigador y asesor del CRIS/FIOCRUZ.

El propósito del Ciclo de Talleres fue crear un espacio privilegiado para intercambio, reflexión, aprendizaje y formulación de propuestas sobre las experiencias concretas de cómo diferentes instituciones de formación de técnicos en salud enfrentaron esos desafíos y alcanzaron sus objetivos. En la composición de las mesas, vale destacar la presencia de representantes de la OPS/OMS y de otros organismos multilaterales, así como de gestores y docentes de instituciones formadoras integrantes de las redes asociadas.

En cada taller, con dos horas de duración, fueron presentadas experiencias realizadas por los miembros de las redes, a fin de permitir la divulgación, reflexión y debate, siempre priorizando el intercambio entre los presentes. Con base en las cuestiones discutidas a cada encuentro, fueron definidos tópicos de interés

para los talleres siguientes. Todos los talleres realizados están disponibles en la internet.

Esta publicación tiene por objetivo presentar una síntesis sistematizada de todas las cuestiones abordadas en los cuatro eventos que compusieron el ciclo y está organizada en tres partes.

La parte 1 incluye una breve introducción al tema central de la publicación – la formación de los trabajadores técnicos en salud –, la presentación de los actores institucionales involucrados en la iniciativa y una reflexión sobre la importancia del trabajo en red en un momento en que la cooperación en salud se torna extremadamente importante y que, paradójicamente, el multilateralismo entra en un período de crisis, con serios cuestionamientos al trabajo y a los fundamentos que orientaron la creación de los organismos rectores de la salud global.

La parte 2 trae un resumen de cada uno de los cuatro talleres del ciclo, con destaque para los relatos de experiencias y las discusiones subsecuentes. El primer taller, realizado el día 6 de julio de 2021, abordó el tema “Prácticas profesionalizantes”. El segundo taller se realizó el día 31 de agosto, con el tema “El trabajo y la formación docente”. “Nuevos perfiles profesionales y atribuciones de los técnicos en salud para el trabajo en la Atención Primaria en Salud” fue el asunto del tercer taller, ocurrido el día 26 de octubre. El cuarto taller, titulado “El futuro de las redes en el mundo globalizado: desafíos comunes y soluciones compartidas”, se realizó el día 30 de noviembre y sirvió como evento conmemorativo de los 25 años de la RETS.

Por fin, la parte 3, reúne las principales recomendaciones identificadas por los autores de esta publicación en las presentaciones y debates realizados durante los eventos, a fin de, en alguna medida, se pueda contribuir con formuladores de políticas, gestores y demás profesionales relacionados a la formación y al trabajo de los técnicos en salud.

# FORMACIÓN DE LOS TÉCNICOS EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD

La importancia del **trabajador técnico en salud** en las acciones curativas y preventivas y su creciente responsabilidad en el ámbito de los sistemas de salud son citadas frecuentemente en documentos que tratan del asunto. La cuestión es saber exactamente a quién los textos se refieren, una vez que hay diferentes niveles de formación y una enorme diversidad de títulos utilizados para designar esos profesionales, que constituyen un contingente expresivo de la fuerza de trabajo del sector.



## LOS TÉCNICOS EN SALUD

Aunque la denominación “técnico en salud” tenga cierta especificidad, su sentido real varía de acuerdo con los contextos social, político, económico y cultural que definen los diferentes sistemas educacionales nacionales, así como con las características que el trabajo en salud asume en cada caso. A lo largo del tiempo, cada país promovió la formación de auxiliares y técnicos de acuerdo con sus necesidades específicas, nombrándolos también de forma peculiar. El resultado es que: si consideramos el conjunto de países, encontraremos titulaciones distintas para profesionales con formación similar o aún una misma denominación aplicada a profesionales con diferentes formaciones y atribuciones. Por cuenta de la gran fragmentación de criterios y conceptos referentes a la formación y al trabajo de los técnicos en salud, aún no fue posible establecer un concepto relativamente homogéneo del término.

En el ámbito de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS), el trabajo técnico en salud es considerado como todo aquel realizado por el conjunto de trabajadores que ejercen actividades técnico-científicas en el sector y comprende desde las actividades de naturaleza menos especializadas, realizadas por los auxiliares y agentes comunitarios de salud, hasta las de naturaleza más compleja, realizadas por técnicos de nivel superior.

Esa definición, que no está asociada apenas al grado de escolaridad de esos trabajadores o a la posición jerárquica que ellos ocupan en el espacio funcional, es fundamental para posibilitar el trabajo conjunto y el intercambio de experiencia entre instituciones de países con realidades bastante diversas en lo que se refiere a la nomenclatura de las profesiones técnicas, a las funciones que esos trabajadores desempeñan, a los saberes que deben adquirir en su formación, al nivel escolar en que están insertados y al título que reciben al formarse.

**Fuente:** [RETS - La educación técnica en salud](#)

A pesar del razonable consenso al respecto del papel estratégico de los técnicos y auxiliares en los sistemas nacionales de salud, aún son discontinuas y poco coordinadas las iniciativas de valorización y reconocimiento de esos profesionales entre los países de América Latina (y también del continente africano).

El impulso observado en la segunda mitad del siglo XX con la creación de escuelas y centros formadores, la diversificación de carreras y el establecimiento de una línea de trabajo específica de la OPS/OMS en su Programa de Recursos Humanos, parece no haber sido suficiente para dirimir los grandes y renovados desafíos de esa área. Pasados casi 30 años del abarcador estudio transversal que buscó investigar la situación de la formación de personal técnico en salud en 16 países del continente americano (OPS, 1996), diversos puntos considerados críticos a la época permanecen desafiando gestores y formuladores de políticas.

Si, por un lado, el énfasis en la Atención Primaria a la Salud (APS) y en la expansión de cobertura de los servicios de salud en ese período favoreció el debate y la formulación de políticas volcadas a la formación de recursos humanos para el sector, por otro, la permanencia de la dinámica de contrataciones de emergencia de esos trabajadores, asociada a la creciente precarización del trabajo vivido a partir de la década de los 90, agudizó la inserción no calificada de personal en los servicios de salud.

Del mismo modo, persisten los problemas relativos a la ausencia de información sistematizada sobre la educación, el trabajo y la regulación. A pesar de la aproximación observada en diversos países entre los sectores responsables por la formación y aquellos que regulan su trabajo (PRONKO et al, 2011, p.278), aún es grande la distancia a recorrer para que esos ordenamientos se traduzcan en la reducción de la invisibilidad de esos trabajadores, su valorización profesional y calificación de los procesos formativos.

Del punto de vista pedagógico, la defensa de la integración curricular en el campo de la formación en salud emergió como alternativa a la fragmentación disciplinar del currículo flexneriano, fortaleciendo el discurso de la integración enseñanza-servicio, los proyectos de integración docente-asistencial y las propuestas de Educación Permanente en Salud. Esa perspectiva también pasó a ser adoptada como directriz para la enseñanza técnica, aún que su apropiación no haya conseguido superar la predominancia de la capacitación en servicio que marca la historia de esos trabajadores, presentándose muchas veces como un arreglo

precario que disputa los espacios de la rutina de los servicios, con aligeramiento de la formación y el privilegio de la dimensión práctica del saber-hacer (MOROSINI, 2010; BATISTELLA, 2020).

El currículo de la formación de técnicos es también marcado por disputas más amplias cuanto al modelo de atención a la salud y a los procesos de subjetivación de los trabajadores. Propuestas de formación para la integralidad, centradas en la lógica territorial/comunitaria, en el fortalecimiento del vínculo, en la humanización de la atención y en el trabajo en equipo se contraponen a la formación de cuño individualista del modelo biomédico hegemónico, de base tecnicista y disciplinaria. En las últimas décadas, el abordaje de las competencias tuvo gran penetración entre las instituciones formadoras, vista como forma de promover la integración curricular, acercar la escuela del mundo del trabajo y desarrollar otras habilidades profesionales para más allá de las cognitivas. La adopción generalizada de ese modelo formativo fue responsable por el avance en la elaboración de directrices curriculares y perfiles de competencias para la formación técnica en gran parte de los países.

Ese esfuerzo, sin embargo, ni siempre se mostró un camino efectivo para la profesionalización. Aún que el concepto de competencia haya sido resignificado en buena parte de las experiencias de América Latina, permanece el desafío de ir más allá de su dimensión técnica-instrumental o de la simple adaptación del trabajador a las necesidades del proceso de prestación de servicios de salud. Entre otros factores, la esperada integración – disciplinar, profesional y de saberes – tropieza en los conocidos problemas asociados a la gestión del trabajo, como la diferencia salarial, la jerarquización y la subordinación del trabajo de los técnicos. En el estudio que analizó la formación de técnicos de salud en Brasil y en el Mercosur en el período de 2007 a 2009, Pronko et al (2011) afirma que a pesar de las asimetrías profundas entre los países considerados, derivadas de configuraciones nacionales específicas, vinculadas tanto a la histórica constitución de sistemas de educación y de salud diversificados cuanto a las diferencias de orientación de las directrices de políticas desarrolladas por cada uno en la contemporaneidad.

La lógica predominante entre las instituciones formadoras es la de mercado, con fuerte tendencia de especialización profesional. La indefinición del papel y de las funciones de los técnicos superiores con relación a los profesionales universitarios de ciertas áreas también ha sido notada en diversos países, evidenciando las dificultades en el enfrentamiento de cuestiones que involucran la demarcación de

fronteras del ejercicio profesional. A ese cuadro de desafíos para la formación de técnicos en salud también se suma la conocida fragilidad en la formación pedagógica de docentes, generalmente profesionales de la asistencia seleccionados apenas en función de su dominio técnico especializado.

En otra dirección, el creciente compartimiento de saberes y prácticas vivido en las experiencias contemporáneas de educación interprofesional e intercultural, especialmente entre los países de las Américas, se ha mostrado un camino fértil para enfrentar las barreras sociales y culturales del colonialismo profesional, favoreciendo el trabajo en equipo y la construcción de la atención integral en salud.

Con el surgimiento de la pandemia de COVID-19 y la intensificación del trabajo de diagnóstico y asistencia en ambulatorios y centros de tratamiento intensivo, la formación de técnicos pasó a ser aún más estratégica, sea en función de la necesidad de ampliar los equipos o incluso de reponer los profesionales apartados. De la misma forma, la emergencia de salud pública ayudó a colocar en evidencia la importancia de una formación de calidad para estos profesionales, muchas veces los únicos capaces de dar respuestas en regiones rurales o remotas, distantes de los grandes centros.

Cada vez más, se afirma la necesidad de que los técnicos conozcan y comprendan la determinación social de la salud, tengan una visión global del proceso de trabajo y de las políticas de salud. Sobre todo, es fundamental que las políticas de ampliación de cobertura estén articuladas a la perspectiva de reconfiguración del modelo de atención, evitando que los modelos de gestión centrados en el alcance de metas reduzcan el trabajo técnico en salud a la lógica utilitarista por medio de la cual la fragmentación se alía a la simplificación y a la intensificación del trabajo (MOROSINI y FONSECA, 2018).

# EPSJV/FIOCRUZ: CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS PARA LA EDUCACIÓN DE TÉCNICOS EN SALUD

La Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV) es una de las 16 unidades técnico-científicas de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), considerada una de las más importantes instituciones de ciencia y tecnología en salud de América Latina. FIOCRUZ es una institución de Estado, vinculada al Ministerio de la Salud (MS) de Brasil, cuya historia empezó el 25 de mayo de 1900.

Creada en julio de 1985, la EPSJV realiza actividades de enseñanza, investigación y cooperación en el campo de la Educación Profesional en Salud, ofreciendo cursos técnicos de nivel medio, de especialización y de calificación en las áreas de: atención a la salud, gestión, informaciones y registros en salud, manutención de equipos, radiología, técnicas de laboratorios y vigilancia en salud. Además, la Escuela trabaja con Educación de Jóvenes y Adultos (EJA) y desarrolla un Programa de Posgraduación *stricto sensu* en Educación Profesional en Salud.

Entre otras actividades, la EPSJV coordina y desarrolla programas de enseñanza e investigación en áreas estratégicas para la Salud Pública y para Ciencia y Tecnología en Salud; elabora recomendaciones para subsidiar la definición de políticas para la educación profesional en salud y para la iniciación científica en salud; formula propuestas de currículos, cursos y metodologías; publica libros y materiales didácticos en diversos formatos y de acceso gratuito; coordina el Programa de Vocación Científica (PROVOC) de FIOCRUZ, que proporciona a jóvenes de la enseñanza media la vivencia en el ambiente de investigación, con orientación de renombrados investigadores de la institución.

La Escuela desempeña un reconocido papel en la producción, organización y disseminación de conocimiento de interés de la salud. Además de publicar un periódico científico de acceso abierto – la revista Trabajo, Educación y Salud (RevTES) –, coordina la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) temática sobre Educación Profesional en Salud y es sede de la estación de trabajo Observatorio de los Técnicos en Salud, que integra la Red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud - Brasil, creada por el MS y por la OPS/OMS como espacio para producción y análisis de informaciones y conocimiento en esa área.



En lo que se refiere a la comunicación en salud, la EPSJV publica mensualmente la Revista POLI - Salud, Educación y Trabajo, que tiene cuño periodístico y es de distribución gratuita para más de 10 mil suscriptores, además de tener presencia activa en las redes sociales.

En julio de 2004, por cumplir todos los requisitos necesarios, la EPSJV fue designada como Centro Colaborador (CC) de la OPS/OMS para la Educación de Técnicos en Salud, habiendo sido re-designada en todos los otros cuatrienios (2008, 2012, 2016 y 2020).

Como CC, cabe a la EPSJV realizar actividades de apoyo a los programas de la OPS/OMS y reforzar el carácter del trabajo realizado por la Organización en el ámbito de la salud global, así como en el fortalecimiento de la capacidad institucional en países y regiones. Todas las actividades propuestas en el plan de trabajo actual de ese CC buscan apoyar los esfuerzos de la OPS/OMS para fortalecer la formación de técnicos de salud, con vistas a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS). En ese sentido, busca reforzar prácticas educativas basadas en la Atención Primaria a la Salud (APS) y producir, aisladamente o en cooperación con otras instituciones de formación nacionales e internacionales, conocimientos y materiales sobre la formación y el trabajo de los técnicos de salud. La Escuela también promueve estudios nacionales e internacionales volcados para el fortalecimiento de políticas de formación de técnicos de salud más adecuadas a los sistemas basados en la APS y en la Salud Universal, de acuerdo con lo establecido por la OPS/OMS en la **Agenda de Salud Sustentable para las Américas 2018-2030** (ASSA 2030).

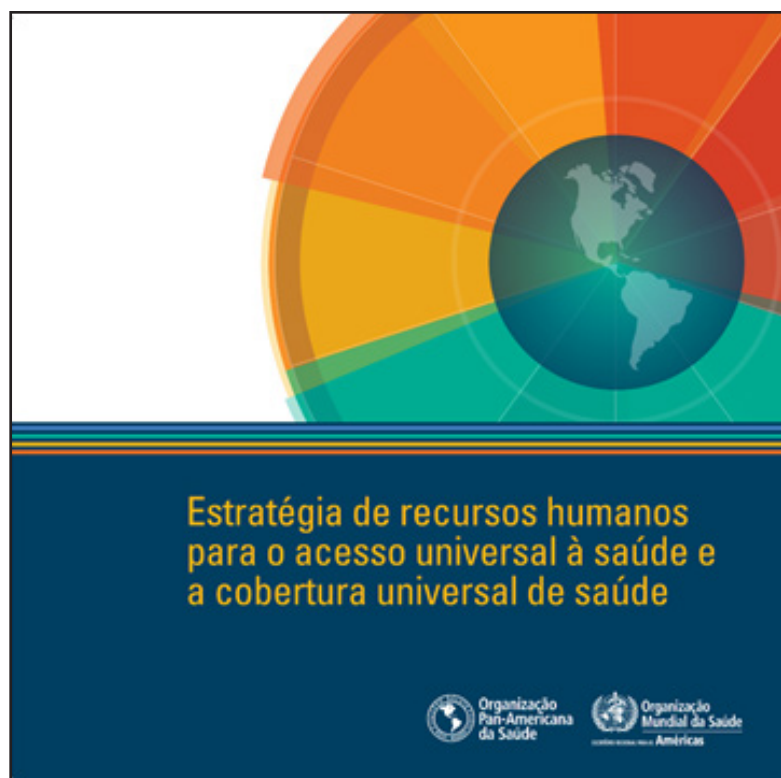
Además, la EPSJV promueve la divulgación de informaciones sobre salud y sus determinantes, así como sobre la formación y actuación de los técnicos de salud, a fin de reforzar la importancia de esos trabajadores en los sistemas nacionales de salud.

Por fin, también tiene como papel el fortalecimiento de las redes de cooperación de las instituciones de formación de técnicos de salud, de modo de ampliar el intercambio de conocimientos y la cooperación de naturaleza estructurante, cuyo objetivo es fortalecer los sistemas nacionales de salud, por medio del perfeccionamiento de la formación de los técnicos que actúan en esos sistemas. Actualmente, la escuela actúa como Secretaría Ejecutiva de tres redes: la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS), la Red Ibero-Americana de Educación de Técnicos en Salud (RIETS) y la Red de las Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP).





## ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD



Este documento, publicado en 2017 por la OPS/OMS, presenta una serie de intervenciones propuestas para los países de la Región de las Américas con vistas a la garantía del derecho a la salud, divididas en tres líneas estratégicas de acción:

- 1.** Fortalecer y consolidar la gobernabilidad y la orientación de los recursos humanos para la salud;
- 2.** Desarrollar condiciones y las capacidades de los recursos humanos para la salud a fin de ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad;
- 3.** Acordar con el sector educacional la atención de las necesidades de los sistemas de salud en transformación en el sentido del acceso universal a la salud y de la cobertura universal de salud.

**Fuente:** [OPS, 2017](#).

# LA RETS Y SUS SUBREDES: ESFUERZOS CONJUNTOS EN PRO DE LA FORMACIÓN DE TÉCNICOS EN SALUD

a [Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud](#) (RETS) puede ser definida como una articulación entre instituciones y organizaciones involucradas con la formación y la calificación de personal técnico del área de la salud. Actualmente, la RETS congrega cerca de 100 miembros de países de África, Américas, Asia y Europa. Su misión es el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, según el presupuesto de que la calificación de los trabajadores ha sido considerada una dimensión fundamental para la implementación de políticas públicas de salud que atiendan las necesidades de las poblaciones.



Teniendo como primera Secretaría Ejecutiva la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica (ESP/UCR) y congregando apenas miembros de las Américas, la RETS fue creada en 1996, inicialmente como Red de Técnicos en Salud. Funcionó hasta 2001, cuando fue temporariamente desactivada. En septiembre de 2005, por solicitud de la OPS/OMS, la EPSJV/FIOCRUZ, designada como Centro Colaborador el año anterior, asumió la Secretaría Ejecutiva con la misión de rearticular la red y ampliar su área geográfica de actuación. En aquel momento, la OPS/OMS reafirmó la estrategia de trabajo en red como un mecanismo privilegiado para la promoción de relaciones sociales entre personas, organizaciones y sociedad.

## EL CONTEXTO DE CREACIÓN DE LA RETS

En la década de los 50, la formación de técnicos y auxiliares en salud sufrió un gran impulso y, en casi todos los países, fueron creados muchos centros educativos con ofertas diversificadas de carreras técnicas. En los años 70 y comienzo de los 80, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS implementó una línea de trabajo volcada para el área de formación de técnicos en salud. A fin de intentar identificar problemas comunes relacionados al área de formación y trabajo de ese personal, fueron realizadas algunas reuniones en lugares considerados estratégicos, como Venezuela, México y Cuba, pero poco se avanzó.

Al final de 1995, en un escenario de reformas en el sector de salud, el Programa retomó esa línea de trabajo por cuenta de la demanda expresa de los países. En esa época, bajo coordinación de la OPS, fue realizado un amplio estudio de la situación de la formación del personal técnico en salud, que reunió 70 centros en 16 países del continente americano. La investigación identificó innumerables problemas, entre los cuales, serias deficiencias en los procesos de planificación de recursos humanos, inexistencia de información sistematizada sobre educación y trabajo de esos profesionales y desactualización de los planes de estudio.

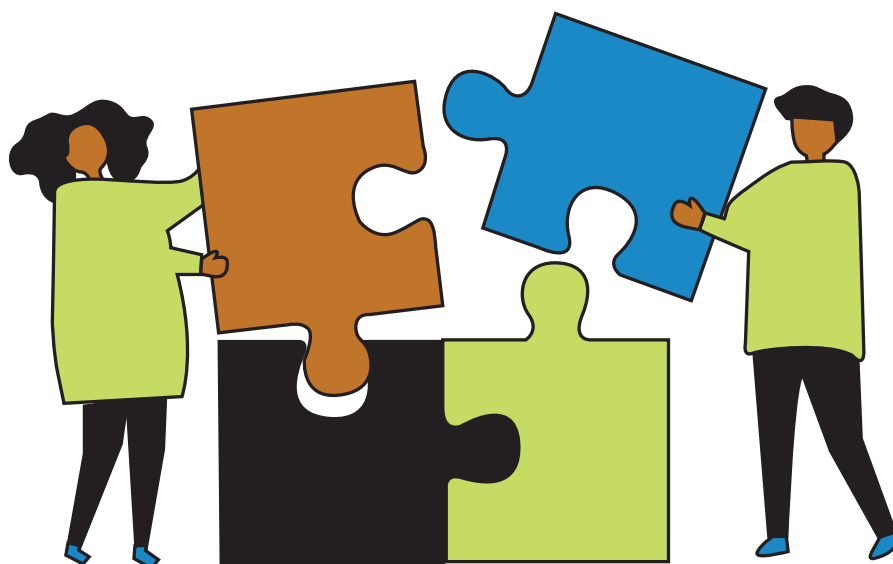
La construcción de una red internacional de educación de técnicos en salud fue definida como prioritaria, siendo considerada como una importante forma de potenciar el conocimiento y la experiencia acumulada y estimular el crecimiento de los diferentes grupos, sea de docencia, de investigación o de prestadores de servicio de salud. La creación oficial de la RETS acabó siendo realizada en la Ciudad de México, en julio de 1996, durante un encuentro que reunió representantes de la OPS/OMS, de Brasil, de Colombia, de Costa Rica, de Cuba y de México. Cómo los objetivos de la red fueron definidos:

- Posibilitar la cooperación técnica y la colaboración entre los miembros en el área de la formación y de desarrollo de personal técnico en salud;
- Difundir informaciones resultantes de investigaciones sobre los trabajadores de ese nivel a fin de fortalecer su desarrollo y de los servicios de salud de que participan;
- Potenciar el acúmulo de conocimiento, estimulando la integración y el crecimiento de grupos de docentes, investigadores, planificadores, administradores y prestadores de servicio;
- Promover el crecimiento y el fortalecimiento de sus instancias organizativas y estimular la captación de recursos financieros para garantizar su sustentabilidad; y
- Identificar las necesidades educacionales y de formación, así como otros requisitos básicos de las diferentes especialidades técnicas existentes.

En noviembre del mismo año, el grupo volvió a reunirse en Cuba para discutir la propuesta de organización de la Red presentada por Costa Rica y por México. En sus primeros cinco años de existencia, la RETS, que reunía apenas instituciones latinoamericanas, llegó a contabilizar más de 50 integrantes, de 21 países.

En el final de 2001, cambios ocurridos en el Programa Regional de Recursos Humanos de la OPS y después de la propia Organización como un todo desde mediados de 2002, produjeron una estagnación en la dinámica de las RETS y su desactivación temporaria.

## **EN 2005, EL RECOMIENZO CON NUEVAS PERSPECTIVAS**



El 8 de septiembre de 2005, tras cuatro años desactivada, la RETS volvió a funcionar, teniendo como Secretaría Ejecutiva la EPSJV/FIOCRUZ, que había sido designada como Centro Colaborador de la OMS para la Educación de Técnicos en Salud en julio de 2004.

En su visita a la Escuela, por ocasión de la transferencia, la entonces asesora regional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS, Silvina Malvárez, recordó el importante papel que la RETS desempeñó en sus primeros años y celebró la reactivación de la Red.

En ese segundo momento la Red, que mantuvo sus principios y directrices fundacionales, adoptó su denominación actual, definió nuevos criterios y flujos para

el ingreso de miembros, estableció como estratégica la ampliación de su campo de actuación y fortaleció su área de comunicación, considerada fundamental para la consecución de sus objetivos.

En diciembre de 2009, durante la 2a Reunión General de la RETS, fueron creadas sus dos primeras subredes: la [Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa](#) (RETS-CPLP) y la Red de Escuelas Técnicas de la Unión de las Naciones Sudamericanas (RETS-Unasul).

## RETS-CPLP

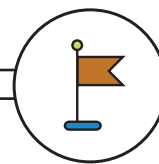
La creación de la RETS-CPLP fue definida en el ámbito del Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (PECS-CPLP 2009-2012), aprobado a mediados de 2009. Su meta era fortalecer los sistemas de salud de los Estados miembros de esa comunidad, a fin de universalizar el acceso y mejorar la calidad de los cuidados de salud prestados a sus poblaciones.

RETS-Unasul, por su vez, estaba intrínsecamente relacionada a la propia historia del Consejo Sudamericano de Salud (CSS) y a la Agenda Sudamericana de la Salud, establecida en diciembre de 2008. En el ámbito del Grupo de Trabajo de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud (GT-DGRHS), la constitución de redes de instituciones estructurantes de los sistemas nacionales de salud fue considerada una de las prioridades, siendo expresada en la Resolución n° 07/09 de la 3ª Reunión Extraordinaria del Consejo, realizada en noviembre de 2009, en Guayaquil, Ecuador. Infelizmente, con la desactivación de la Unasul, la red tuvo sus actividades suspendidas en 2018.

## RIETS

La más reciente subred de la RETS, la [Red Ibero-Americana de Educación de Técnicos en Salud](#) (RIETS), fue creada el 4 de febrero de 2021. La RIETS integra el sistema de redes de la Secretaría General Ibero-Americana (SEGIB) con base en la idea de que la Cooperación Ibero-americana es la vía por la cual los acuerdos y compromisos políticos asumidos por los Jefes de Estado y de Gobierno Ibero-americanos en las Cúpulas acaban traducándose en acciones concretas, de enfoque regional multidimensional y multi-actor, así como por medio de proyectos horizontales y flexibles, en los

cuales los países participan de acuerdo con sus prioridades nacionales en el contexto de la Agenda 2030 de Desarrollo Sustentable. Está basada en la solidaridad, que fortalece la comunidad formada por los **22 países** y busca contribuir para el desarrollo socioeconómico y sustentable de la región y para el fortalecimiento de las políticas públicas sectoriales nacionales.



### **PAÍSES INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD IBERO-AMERICANA**

Andorra, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Tanto la RETS como sus subredes representan importantes espacios de intercambios y elaboración de conocimientos, así como de reflexiones compartidas sobre problemas decurrentes de los desafíos comunes que las instituciones de formación de técnicos en salud enfrentan en diferentes áreas y en diversos contextos.

# **LAS REDES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA: TORNANDO VISIBLE LA SILUETA DEL INVISIBLE**

Más de dos años tras el director general de la OMS haber declarado la pandemia de COVID-19, ella aún está lejos de terminar. El 18 enero de 2022, la OMS, relató 328.532.929 casos confirmados y 5.542.359 muertes por COVID-19; el número total de dosis de vacunas administradas contra la enfermedad fue de 9.395.059.118 en todo el mundo, la gran mayoría de las cuales en países desarrollados. Lo que torna esa pandemia un de los mayores desafíos de salud enfrentados por la humanidad en los últimos 100 años.

La pandemia surgió en un contexto de debilitamiento del multilateralismo y a la luz de las tensiones geopolíticas entre Estados Unidos y China, el gobierno del expresidente Donald Trump amenazó retirar su país de la OMS, e hizo significativos cuestionamientos a la Organización Pan-Americana de Salud, resultando en la mayor crisis de sus 120 años de existencia. Además, las grandes diferencias ideológicas entre los gobiernos de la región de las Américas dificultaron los procesos de integración regional, que habían desempeñado un papel importante en la salud, a responder con un fuerte protagonismo.

En ese escenario, los países acabaron buscando internamente respuestas a la pandemia de COVID-19. Fronteras fueron cerradas y las negociaciones por suministros estratégicos de salud y vacunas acabaron siendo realizadas mayoritariamente en nivel nacional, lejos de conjugar esfuerzos contra un problema de salud que trasciende las fronteras establecidas y exige intervenciones en las fuerzas y flujos globales que determinan la salud de las poblaciones.

Los problemas de salud global, como la pandemia que estamos viviendo, exigen nuevas formas de gobernabilidad a nivel nacional, regional e internacional que incluyen una amplia gama de actores. Tanto en el nivel nacional como en el regional y global, la presencia de los Estados es fundamental en la respuesta a la pandemia, en una perspectiva de acciones múltiples y articuladas por todos los sectores del gobierno y con participación activa de la sociedad, o sea, de políticas públicas coordinadas y multisectoriales, con el apoyo y involucramiento de la sociedad civil. El propio proceso de innovación, desarrollo y producción de insumos estratégicos, medicamentos y abastecimientos para el combate y control de la pandemia ha subrayado la necesidad de establecer un círculo

virtuoso articulando actores de las áreas de ciencia y tecnología, instituciones de investigación, empresas farmacéuticas y los propios gobiernos.

## **EL CARÁCTER SINDÉMICO DE LA PANDEMIA**

La pandemia de COVID-19 es sin duda el mayor desafío para la humanidad en el último siglo, generando y tornando aún más perceptibles enormes adversidades que no se restringen al área de la salud. Ella tiene origen en múltiples causas combinadas, que trascienden la simple relación agente-hospedero (coronavirus-humano) y consecuencias para más allá de la enfermedad y de la muerte. En ese sentido, es posible caracterizarla como una sindemia, definida por la concomitancia de dos o más epidemias de enfermedades que afectan una población. La sindemia del COVID-19 representa una crisis multidimensional – sanitaria, social, económica, ambiental y política – con impacto negativo sobre prácticamente todas las dimensiones de la vida humana.

En la dimensión de la salud, la emergencia del COVID-19 tuvo, entre otras cosas, un fuerte impacto en los sistemas y servicios de salud, exponiendo frecuentemente sus fragilidades, pero también su capacidad de aprendizaje, adaptación y renovación.

Debido a esa naturaleza sindémica, la pandemia de COVID-19 añade y yuxtapone diversos problemas de salud global a la reconocida crisis de los recursos humanos en el sector, que se manifiesta tanto en el déficit de trabajadores como en perfiles profesionales muchas veces inadecuados a las necesidades y por la desigualdad de la distribución de esa fuerza de trabajo entre y en el interior de los países, constituyendo grandes obstáculos a la universalidad, alcance y equidad en el acceso a los servicios de salud. El contexto emergente de la pandemia agravó esa crisis, añadiendo problemas en lo que se refiere a la formación y al desarrollo profesional. (DAL POZ, PORTELA, y CAVADA FEHM, 2017)

Los sistemas de salud y las instituciones de formación en salud tuvieron que reevaluar sus estrategias de capacitación de forma no planificada para lidiar con las consecuencias del COVID-19, que tuvo un gran impacto sobre los servicios prestados, con un número creciente de infecciones y muertes entre los trabajadores de la salud. (MACHADO et al, 2021)



La fuerza de trabajo en la salud crea el proceso de producción y da forma y sentido a su práctica. Esos trabajadores no están en los servicios de salud, ellos son los servicios de salud. Una de las consecuencias de la pandemia fue la necesidad de reclutamiento de emergencia y, consecuentemente, de forma no planificada de recursos humanos para atender la demanda creciente de atención de los casos de COVID-19, lo que tiende a generar efectos inesperados, como la contratación de ciertas categorías profesionales en detrimento de otras o la asignación de esos trabajadores en desacuerdo con las demandas epidemiológicas.

Esas cuestiones acaban agravándose en el caso de los técnicos en salud que, a pesar de representar una cuota significativa de la fuerza de trabajo involucrada en los servicios de salud, son una categoría profesional que se mantiene en una cierta "invisibilidad" (EINISMAN, 2009), con sensible ausencia de políticas volcadas para esos trabajadores.

## **LA FUERZA DEL TRABAJO EN RED**

La cooperación en salud enfrenta inmensos desafíos, en un momento en que ella es más necesaria de que nunca y que, simultáneamente, el multilateralismo entró en un período de crisis. Las nuevas realidades políticas y económicas, en particular los cambios de poder geopolítico, generan cuestionamientos incluso sobre los principios básicos que definieron la creación de los organismos rectores de la salud global.

En un contexto, en que los países se volvieron para dentro en busca de respuestas para la pandemia, la cooperación se torna difícil (BUSS y TOBAR, 2020) y el trabajo en red surge como una oportunidad de reunir individuos e instituciones que buscan respuestas para problemas comunes. En ese sentido, las redes pueden ser concebidas como "comunidades de práctica", entendidas como personas o grupos de personas que comparten un interés, un conjunto de problemas o una motivación específica para una determinada práctica y que desean profundizar su conocimiento o experiencia en un tema o área a través de una interacción que fortalece sus vínculos y relaciones.

Otro aspecto importante de las redes es que ellas son, por definición, inclusivas, teniendo como principal requisito de participación el interés común por determinado tema. Con la emergencia del COVID-19, las redes de formación

de recursos humanos en salud, como la RETS, han reforzado su papel como un espacio de aprendizaje que busca ayudar las instituciones formadoras a superar dificultades traídas por la pandemia. Además, las redes también asumieron un importante papel en la generación de evidencias científicas y en la diseminación de informaciones confiables sobre diversos aspectos de la enfermedad y de la epidemia sobre las cuales, hasta recientemente, no había mucho conocimiento sistematizado. La necesidad de solucionar problemas comunes, incluso que en realidades bastante diversas – una característica llamativa especialmente en redes internacionales – funcionó como un importante catalizador para el trabajo en red.

La pandemia, que afectó todos los aspectos de la vida humana, tuvo fuertes efectos tanto en el trabajo de los técnicos en salud como en las instituciones de formación de esos trabajadores, las cuales necesitaron pasar por profundas adaptaciones a fin de alcanzar sus objetivos y evitar la reducción del número de egresos, con enormes perjuicios futuros para los sistemas de salud.

En comunidades de aprendizaje, denominamos como “dominio” la identidad y el foco del interés común de esas comunidades. En ese sentido, y en el caso de la RETS y sus subredes, la pandemia generó un dominio común que estructuró algunas cuestiones, tales como: ¿Cómo la pandemia afecta las prácticas de trabajo de los profesionales técnicos de salud? ¿Cómo es posible trabajar y formar técnicos en salud en un contexto de restricciones? ¿Cómo lidiar con la virtualidad emergente de ese contexto?

La pandemia, por lo tanto, fortaleció el “qué” de las redes, tornando más claras sus áreas de competencia, así como el instrumental y el propósito de su trabajo. En el ámbito de la RETS, la red surgió como una gran oportunidad de dar más visibilidad a la silueta invisible de los técnicos en salud y la importancia de su trabajo en los sistemas de salud (EINISMAN, 2009).

En el trabajo en red, la comunicación desempeña un papel fundamental. En el contexto pandémico, y a pesar de la inequidad en el acceso a las tecnologías digitales, el uso de redes sociales, la elaboración de boletines informativos y la comunicación continua entre los miembros de la red por medio del WhatsApp, consiguieron intensificar las interacciones entre personas y entre instituciones, estableciendo vínculos afectivos e institucionales que vienen favoreciendo el

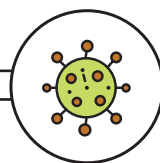
trabajo colaborativo. Habiendo acelerado la implantación del [Plan de Comunicación](#) y de las acciones previstas en el [Plan de Trabajo](#) del área de comunicación de la RETS, aprobados en 2018, la pandemia acabó por fortalecer la generación de conocimientos acerca del tema, profundizar la discusión sobre tópicos específicos de interés para todos los miembros e identificar factores clave para el funcionamiento y perfeccionamiento de la propia red.

La pandemia del COVID-19 catalizó los esfuerzos del trabajo de la RETS, trayendo nuevos desafíos y oportunidades para la red y sus subredes y permitiendo la adopción de modalidades de trabajo virtual con potencial para cooperación en salud, que aún pueden ser exploradas en mayor escala.

Como la actuación de la RETS ha demostrado, el trabajo en red puede ser una opción importante para cooperación técnica, compartimiento de conocimiento y experiencia, formación inicial y continua y transferencia de tecnología en una base más igualitaria de poder y recursos, así como para el aprendizaje mutuo entre miembros de la red.

El aprendizaje entre pares, como en el contexto de las redes, representa un abordaje poderoso y flexible para fortalecer las capacidades nacionales e institucionales que puedan beneficiar el campo de la salud pública como un todo y específicamente en el momento actual, para vencer los desafíos traídos por el COVID-19.

Observando el trabajo de la RETS y su desempeño en el escenario pandémico, es posible afirmar que la gran lección aprendida fue la necesidad de aproximar los diferentes miembros de la RETS, incentivando su participación y su protagonismo en diversos momentos, así como la interacción entre ellos, de forma de identificar sus dificultades y sus preocupaciones en la búsqueda de soluciones colectivas. En ese sentido, fue establecida la asociación de la RETS con la EPSJV/FIOCRUZ, en la realización del Ciclo de Oficinas “Los desafíos de la formación de técnicos de salud en el contexto de la pandemia”, cuyos cuatro encuentros, por cuenta de la riqueza de los debates y el intercambio de aprendizajes posibles, serán presentados a seguir.



## IMPACTO DEL COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y RESPUESTA POLÍTICA: EL CASO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: UNA SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS EN CINCO PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

Los recursos humanos para la salud representan uno de los principales pilares de los sistemas de salud resilientes y se han mostrado críticos en la respuesta al COVID-19. La pandemia, además de destacar un déficit en la disponibilidad de trabajadores de la salud, destacó la importancia de sistemas de información adecuados y la necesidad de promover medidas para proteger a los trabajadores de la salud, a fin de promover y garantizar empleos decentes para ellos.

Los conocimientos y lecciones aprendidas contribuyen para dar evidencias y alinear las prioridades y objetivos políticos en torno de la protección y cuidados para la fuerza de trabajo de la salud en toda la Región. También destaca la necesidad de mejorar la inversión en recursos humanos para la salud como estrategia prioritaria para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud, garantizando su continuidad y óptimo funcionamiento con acceso y cobertura adecuados para toda la población.

**Fuente:** [OMS, 2021](#).





# **LOS TALLERES**

# 2

# TALLER 1 - PRÁCTICAS PROFESIONALIZANTES

**CICLO DE OFICINAS**

## Os desafios da formação dos técnicos em saúde durante a pandemia

**Sessão 1** Práticas profissionalizantes

**ABERTURA**

Hernán Sepúlveda (Opas/OMS) | Anamaria Corbo (EPSJV/Fiocruz)

**DEBATE**

Gabriel Muntaabski (Pronafe/INET) | Ana Almeida (ESTeSL/IPL)

**MODERAÇÃO**

Gerardo Arturo Medina (SENA)

**Data:** 6 de julho de 2021  
**Horário:** das 10h às 12h (hora de Brasília)

**LINKS PARA TRANSMISSÃO**  
Português: <https://youtu.be/eppqTedTLLs>  
Espanhol: <https://youtu.be/HB4MaHZUYgU>

**videosaúde**

**RETS RETS-CPLP RIETS**

Ministério de Saúde | 120 | SUS

 06 de julio de 2021

 Videos del evento: Portugués Español

## APERTURA:



### ANAMARIA D'ANDREA CORBO - Brasil

Directora de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). Doctora en Ciencias Sociales.

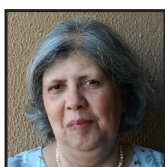


### HERNÁN SEPÚLVEDA URIBE - SAM-OPS/OMS

Asesor del Programa Subregional para América del Sur de la Organización Pan-Americana de Salud. Máster en Ciencia Política y Gobierno.



## DEBATE:



**ANA MARIA ALMEIDA** - Portugal

Profesora adjunta de la Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL/IPL). Máster en Parasitología Médica.



**GABRIEL MUNTAABSKI** - Argentina

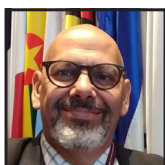
Coordinador del Programa Nacional de Educación de Enfermería, Instituto Nacional de Educación Tecnológica (PRONAFE/INET). Especialista en Medicina de Familia y Comunidad.

## MODERAÇÃO:



**GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS** - Colômbia

Subdirector del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Colombia. Especialista en Gestión y Desarrollo Comunitario en la Salud.



**SEBASTIÁN TOBAR** - Brasil

Asesor del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ, Brasil. Doctor en Salud Pública.



**CARLOS EDUARDO BATISTELLA** - Brasil

Coordinador de Cooperación Internacional de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/ FIOCRUZ). Doctor en Educación.



## CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

Las prácticas profesionalizantes, mientras uno de los componentes del proceso formativo, son esenciales para la calificación técnica en salud. Ellas posibilitan el desarrollo de competencias, habilidades y actitudes de futuros profesionales de salud que ni siempre son posibles de ser trabajadas solamente en componentes educativos teóricos o teórico-prácticos.

La inserción de estudiantes en escenarios diversificados de aprendizaje durante la formación técnica permite el contacto de ellos con el mundo del trabajo. De tal modo, contribuye con los procesos de creación de la identidad profesional y de aplicación de conceptos, técnicas y procedimientos en el mundo real. Mientras más los campos de práctica fueran diversificados durante el período formativo, mayor la posibilidad de una calificación amplia, que le permita al futuro profesional notar las singularidades de diferentes contextos y sujetos.



### PREGUNTAS DINAMIZADORAS

¿Cómo las instituciones están lidiando con la dificultad para realizar prácticas profesionalizantes en sus diferentes aspectos? ¿Qué soluciones fueron dadas para que los técnicos, cuyo papel en los sistemas nacionales de salud es fundamental, puedan entrar bien preparados en el mundo del trabajo en una época de muchas exigencias, como la pandemia? ¿Cómo enfrentar los desafíos para mantener el número de egresos de los cursos técnicos y mantener la calidad de la formación?

Las prácticas profesionalizantes en la formación técnica son muy variables, lo que tiene relación con los contextos institucionales, sociales y profesionales, con grandes diferencias entre los países. En algunos cursos, tales prácticas ya son ofertadas desde los períodos iniciales, mientras que, en otros, son reservadas a los períodos finales, por veces, en la forma de pasantías.

La inserción de discentes en servicios de salud (o en servicios que incorporan acciones de técnicos de la salud) exige la articulación intersectorial entre los centros de formación con tales unidades del mundo del trabajo. Esa interacción puede ser fruto de asociaciones aisladas en diferentes territorios o incluso desdoblamiento de políticas públicas intersectoriales promovidas por gobiernos.



La incorporación del aprendizaje y la experimentación de respuestas efectivas a las necesidades de salud de la población en las prácticas profesionalizantes traen beneficios no solo para la formación del individuo, pero también para la propia consolidación del sistema de salud.

Ante la pandemia y de las graves implicaciones notadas en lo cotidiano de los campos de prácticas, se tornó necesaria la búsqueda de alternativas para la manutención de este componente curricular. La proposición de este taller se sustenta en la expectativa de que las discusiones realizadas puedan contribuir para adaptaciones y reprogramaciones que den seguimiento a la formación de esos trabajadores de la salud con la necesaria calidad.

## MESA DE APERTURA

Por ser el primer encuentro virtual del ciclo, el taller fue precedido de una apertura institucional que contó con la presencia de Anamaria Corbo, de la dirección de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ), Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Educación de Técnicos en Salud, y de Hernán Sepúlveda, Asesor del Programa Subregional para América del Sur de la Organización Pan-Americana de Salud Organización, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). La mediación quedó bajo la responsabilidad de Sebastián Tobar, del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) de FIOCRUZ.

En la apertura, fueron destacados algunos de los desafíos colocados para la formación de técnicos en salud en el ámbito de la pandemia del COVID-19 y que serían tratados tanto en el primer encuentro como a lo largo de todo el ciclo. El contexto pandémico desencadenó no solo crisis sanitarias en los países, pero también crisis sociales,

económicas y políticas, lo que se relaciona con los escenarios de históricas desigualdades sociales. “La pandemia solo vino exacerbar esas desigualdades seculares que forman parte de la constitución de nuestra formación social. Eso



**La pandemia exacerbó  
las desigualdades seculares  
que forman parte  
de la constitución de  
nuestra formación social.**



trae un desafío mayor para todas las instituciones que son dedicadas a hacer, a pensar y a ejecutar la formación de los trabajadores técnicos en salud, no solo en lo que dice respecto en cómo pensar la formación de trabajadores en el ámbito de la pandemia, pero también para pensar los impactos futuros de la pandemia en la calidad de vida y en la situación de morbilidad y mortalidad de las poblaciones que son asistidas por los sistemas nacionales de salud”, afirmó Anamaria Corbo.

A pesar de la atención necesaria para la contención del esparcimiento del virus SARS-CoV-2 con las medidas de prevención y con los cuidados asistenciales para las personas contaminadas, desde los casos leves, que deberían ser acompañados por la Atención Primaria a la Salud (APS), hasta los casos graves, que necesitan hospitalización y de cuidados más intensivos, había también la situación de los otros agravios a la salud que conforman el escenario epidemiológico de cada país, como las condiciones de adolecer crónicamente, por ejemplo. Anamaria destacó la cuestión de tornar secundaria la atención a estos otros agravios en detrimento de las acciones esenciales de enfrentamiento al COVID-19.

En su habla, Hernán Sepúlveda resaltó que los desafíos en una situación pandémica como la instaurada exigen especial atención para la calificación profesional. Según él, a despecho de iniciativas anteriores de fortalecimiento de esa dimensión, como la instauración de la “década de recursos humanos en las Américas” de 2006 a 2015, aún son identificados desafíos críticos en la calificación de personal para la prestación de servicios de salud integrales, que incidan sobre los determinantes sociales en la salud y cumplan con las funciones esenciales de salud pública. “Hay un consenso, acentuado por la pandemia, de que el papel del profesional de salud es fundamental. Si no tuviéramos una decisión política de aumentar la inversión en esa área, evidentemente no conseguiremos avanzar en los objetivos de la salud universal y aún menos enfrentar crisis como la que tenemos ahora”, dijo.

“

**Si no tuviéramos una decisión política de aumentar la inversión en el área de formación en salud, evidentemente no conseguiremos avanzar en los objetivos de la salud universal.**

*Hernán Sepúlveda*

”

Para lidiar con esos desafíos, Hernán Sepúlveda rescató el movimiento de creación del plan de acción de las Américas. La [Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud](#) (OPS, 2017) pauta la necesidad de avanzar de una forma más acelerada en la reorganización de los recursos humanos y facilitar los países en la elaboración de caminos adecuados a las realidades locales. Según él, el documento preconiza la integración de las diversas categorías profesionales y el fomento a la constitución de equipos interprofesionales, lo que exige más atención al fortalecimiento de las políticas de formación.

## **NARRATIVAS DE LAS EXPERIENCIAS LOCALES**

### ***LAS ADAPTACIONES EN LAS PASANTÍAS EN UNA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA TÉCNICA EN SALUD PORTUGUESA***

Ana Almeida, profesora de la [Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa](#), Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL/IPL) y punto focal de la institución en la RETS, inició su exposición con un panorama sobre la formación técnica en la institución. Los nueve cursos de ese centro de enseñanza tienen duración prevista de cuatro años, con 240 créditos, de los cuales 60 son de pasantías. A pesar de que las pasantías están más concentradas en el último año de formación, hay componentes didácticos teórico-prácticos y prácticos también en los tres primeros años. Los escenarios diversificados de aprendizaje para las pasantías varían de curso para curso y comprenden espacios como: hospitales públicos, hospitales privados, centros de investigaciones, autarquías, farmacias comunitarias, clínicas privadas, empresas y ópticas.

En el inicio del período pandémico y también en el momento de agravamiento de la situación epidemiológica, el Ministerio de la Ciencia, Tecnología y Enseñanza Superior (MCTES) demoró establecer recomendaciones de cómo las Instituciones de Enseñanza Superior (IES) deberían proceder con el desarrollo de sus actividades. Mientras no había publicaciones oficiales del gobierno federal para la enseñanza superior, la ESTeSL/IPL y otras IES, por gozar de autonomía de gestión, adaptaron el reglamento propuesto para la enseñanza básica que fuera emitido con mayor agilidad por el Ministerio de la Educación (ME).

Al principio de la pandemia, una primera medida fue suspender las pasantías y las clases presenciales, de modo de colaborar con el distanciamiento físico

necesario para la contención de la diseminación del COVID-19 y evitar el colapso del sistema nacional de salud. En seguida, la institución se organizó rápidamente para adecuar la enseñanza para el ambiente virtual, creando inclusive una estructura que dio soporte para las adaptaciones a la nueva modalidad, inédita para varios de los profesores. Para los estudiantes que estaban en pasantías, fueron propuestos encuentros sistemáticos con los docentes en el período de suspensión, en que se utilizaron de estrategias didáctico-pedagógicas como ejercicios y estudios de caso. Una otra medida realizada fue la de anticipar el diplomado para quien estaba en los períodos finales, permitiendo a los estudiantes que ya hubiesen cumplido al menos el 85% de la carga horaria de pasantías con aprobación titularse.



### **GABINETE DE APOYO, DESARROLLO Y MONITORIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA A DISTANCIA**

Con vistas a promover formaciones de apoyo y desarrollo de la enseñanza a la distancia en la ESTeSL/IPL, fue creado el [Gabinete de Apoyo, Desarrollo y Monitorización de la Enseñanza a Distancia](#) (GADMED). En su página electrónica, hay diversas informaciones, cursos y tutoriales al respecto de las plataformas de apoyo a la enseñanza y aprendizaje en la modalidad digital.

**Fuente:** ESTeSL/IPL, 2022.

Con el prolongamiento del contexto pandémico, según Ana Almeida, hubo la necesidad de replanificación del semestre lectivo que iría aún empezar, dado que las adaptaciones anteriores fueron de emergencia para el semestre en curso. En la reprogramación, las prácticas de los dos años iniciales de cada curso fueron postergadas para los años siguientes, mientras que las prácticas que eran previstas en el tercer año fueron desarrolladas de forma intensiva por dos a tres semanas antes de que los estudiantes entraran en las pasantías que realizan el cuarto año, enfatizando aquí los contenidos que serían necesarios para la entrada en el campo de prácticas. Ya los estudiantes del cuarto año, pudieron entrar en las pasantías tan luego los escenarios de aprendizaje consiguieron absorber los discentes. Sin embargo, algunas adecuaciones fueron realizadas en determinados servicios: unidades que antes aceptaban un cierto número de pasantes tuvieron que reducir la cantidad de estudiantes que podrían ser integrados en el proceso de trabajo para que fuese posible adaptarse a las limitaciones infraestructurales y respetar las medidas de distanciamiento físico. “Nosotros conseguimos mantener

la práctica profesionalizante y eso es muy enriquecedor. A pesar de que estamos en crisis, a pesar de la pandemia, las instituciones de salud notaron la necesidad y la premiosidad de la formación de los técnicos, abriendo las puertas de forma que consiguiésemos formar nuestros estudiantes”, completó.

En el año lectivo de 2021, fue posible retomar parte de las actividades teóricas y prácticas de forma presencial, siempre respetando la necesidad de

utilización de máscaras, higienización de las manos y distanciamiento físico. Mientras el grupo era dividido en dos en las clases teóricas, con una parte acompañando presencialmente de la IES y otra remotamente de casa, en las clases prácticas, el grupo alternaba una semana presencial en la institución y otra de casa haciendo actividades relacionadas a los asuntos abordados en las clases. Ese modelo híbrido fue necesario para evitar un volumen muy grande de estudiantes desplazándose hasta la institución, siendo que los discentes con dificultades de acceso a la internet con calidad de sus residencias podrían hacer reserva del espacio de la universidad. Vale destacar que en momentos de agravamiento de la situación epidemiológica, hubo la necesidad de suspender temporariamente tales encuentros presenciales, manteniendo las actividades solamente por medio virtual.

Además, para que fuese posible disminuir el contagio de la enfermedad, el IPL ofreció la oportunidad de testeo de antígeno para COVID-19 de forma gratuita a toda la comunidad académica y con el trabajo voluntario de algunos estudiantes de la institución. Como ni todos los escenarios diversificados de aprendizaje ofertaban el testeo, todos los estudiantes que tuviesen que participar de actividades en algún campo de servicio realizaban el test en el propio Instituto.

Todo el empeño de la comunidad académica permitió la continuidad de la formación y la titulación de técnicos de salud para ingreso en el mundo del



**A pesar de que estamos en CRISIS, a pesar de la pandemia, las instituciones de salud notaron la necesidad y la premiosidad de la formación de los técnicos, abriendo las puertas de forma que consiguiésemos formar nuestros estudiantes.**

*Ana Almeida*



trabajo. Sin embargo, Ana Almeida destacó que hubo perjuicios en las prácticas profesionalizantes de algunos cursos. Como ejemplo, comentó el déficit en la práctica en algunos procedimientos en el área respiratoria para determinadas licenciaturas: con la situación del COVID-19 algunos test respiratorios dejaron inclusive de ser realizados por los servicios de salud, lo que no permitió que los pasantes pudiesen tener la vivencia con tales test. Esa situación reveló la posterior necesidad de inversiones en la actualización de esos profesionales con actividades de educación permanente en salud.

## **LA PLANIFICACIÓN NACIONAL PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS EN ARGENTINA**

Gabriel Muntaabski, coordinador del [Programa Nacional de Educación de Enfermería](#) (PRONAFE), en Argentina, presentó la experiencia de planificación para la formación en enfermería durante el período pandémico, dando énfasis a los componentes relativos a las prácticas profesionalizantes en las Escuelas Técnicas Superiores. Vale destacar que, en el país, mitad de los estudiantes de enfermería están matriculados en ese tipo de institución, mientras la otra mitad realiza el curso en Universidades.

Como el sistema político-federativo del país es organizado a partir de los entes provinciales y del ente federal, cada provincia tiene autonomía sobre el sistema educacional y sanitario. Al gobierno federal, le cabe el papel de regulación nacional y de dar soporte a los entes subnacionales. En ese sentido, el PRONAFE promovió el acompañamiento de las instituciones de formación en enfermería, apoyando los recorridos educacionales de más de 200 escuelas y dialogando con la organización de las 16 jurisdicciones educacionales.

La pandemia exigió que fuese expandida la formación de enfermeros para su inclusión en el sistema de salud, una vez que se trata de un profesional fundamental para diversas acciones relativas al enfrentamiento del COVID-19. Además, había todo un contexto de mayor estrés de los profesionales que ya estaban actuando, así como de muerte de centenas de trabajadores de la categoría.

La situación pandémica exigió particularidades como la enseñanza remota e hizo con que el gobierno federal crease un plan de acompañamiento que diera soporte para dos procesos: uno de apoyo a la enseñanza virtual y otro a las prácticas profesionalizantes.

La construcción de esa política pública se dio a partir de la articulación entre los Ministerios de la Educación y de la Salud, en conjunto con representantes de las administraciones provinciales, teniendo como estrategia la creación de consensos para el ámbito nacional que pudiesen ser adaptadas a los diferentes contextos regionales. Los componentes de esa planificación interfederal e intersectorial fueron constituidos de tres puntos: 1) la recomendación de adaptaciones a las prácticas profesionalizantes al último año de formación; 2) el soporte a las instituciones de enseñanza superior para desarrollar las adaptaciones necesarias en la enseñanza, a partir de diagnóstico institucional sobre las capacidades y competencias deseadas al profesional en formación; y 3) la creación de protocolo sobre estrategias de enfrentamiento del COVID-19 que deberían ser respetados en el desarrollo de las estrategias formativas.



### **RESOLUCIÓN N° 384 DEL CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN DE ARGENTINA**

Esta [resolución](#) y en [su anexo](#), permitió que las simulaciones clínicas fuesen acreditadas como prácticas profesionalizantes para la formación en enfermería, siendo que, como mínimo, el 40% de esas actividades necesitaban ser desarrolladas presencialmente en las unidades de enseñanza.

**Fuente:** Argentina, Consejo Federal de Educación, 2020.

En las Escuelas Técnicas Superiores, la formación de enfermeros tiene duración de tres años. Las prácticas profesionalizantes están distribuidas a lo largo de ese período, pero tienen una carga horaria mayor en el último año. Debido a la suspensión de las actividades presenciales, que perduró a lo largo de todo el año de 2020 (con algunas diferencias entre las provincias), la estrategia fue normatizar la posibilidad de desarrollar las prácticas profesionalizantes por medio de simulación clínica. Ellas serían desarrolladas tanto presencialmente como virtualmente, incluyendo desde aspectos técnicos a los socioemocionales y de trabajo en equipo.

Vale destacar que, a pesar de que la normativa enfoca en el tercer año, mientras una medida para posibilitar la máxima oferta posible de titulación de profesionales para que sean incorporados en el sistema de salud, las simulaciones también fueron incorporadas en las prácticas profesionalizantes de los dos años iniciales.



Además, cuando era posible la inserción de estudiantes en escenarios diversificados de aprendizaje, eso fue hecho, como, por ejemplo, en la participación de los esfuerzos de inmunización.

A partir de ese marco regulatorio, cada provincia definió y normatizó sus propias resoluciones regionales. Las instituciones de enseñanza tuvieron que presentar un plan de trabajo a la administración provincial y al PRONAFE, que aprobó cada uno de esos planes de trabajo y fue capaz de elaborar un diagnóstico de las necesidades institucionales, tecnológicas y pedagógicas de cada unidad formadora. “Como estrategia de intervención, nosotros acompañamos las instituciones con el plan sistemático de acompañamiento pedagógico, técnico y operacional, con la capacitación docente y con la asistencia técnica para el desarrollo de las actividades, generando homogeneidad entre las diversas experiencias de las provincias”, afirmó Gabriel Muntaabski.

De la administración central del PRONAFE, hubo la disponibilidad de herramientas que pudiesen subsidiar el trabajo formativo, como un aplicativo con contenido digital, una biblioteca virtual y un centro con más de 300 recursos didácticos, para la enseñanza de la enfermería y también para la práctica profesionalizante, tanto presencial como virtual.

Como la estrategia de la simulación clínica aún no era tan diseminada en el contexto argentino, fue ofertada asistencia técnica y capacitación a los docentes. Además, hubo la distribución de equipos y recursos de simulación para que los mismos pudiesen ser incluidos en el proceso de enseñanza-aprendizaje con calidad.

Un otro problema a ser enfrentado era el de retención de los estudiantes durante el período de formación. La pandemia tornó más complejo ese desafío visto la necesidad de realizar gran parte de los componentes de enseñanza de forma remota, con los estudiantes acompañando las clases en sus casas, ni siempre con condiciones estructurales adecuadas. Por eso, hubo dos medidas nacionales: 1) el presidente instituye un decreto definiendo el acceso a la internet como servicio esencial, con la creación de plan básico universal para los sectores sociales con mayores dificultades económicas y 2) hubo la expansión de beca de estudios, el “[Progresar Enfermería](#)”, siendo que prácticamente el 70% de los estudiantes de enfermería reciben esa beca del gobierno.



Los resultados muestran que la mayoría de las provincias consiguió que los estudiantes hicieran sus prácticas profesionalizantes y pudiesen formarse, incluso en los lugares lejanos de los grandes centros y con mayores dificultades de acceso. Hubo un aumento en un 5% de los estudiantes matriculados y también mayor retención de los estudiantes en los centros formadores. En junio de 2021, el 72% de los 8.000 estudiantes que fueron público-albo de esa intervención nacional se formaron y había la expectativa de la formación de los demás en los meses siguientes.



### **PROYECTO DE LEY DE PROMOCIÓN DE LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA**

Aún en fase de aprobación en el Congreso Nacional del país, el [proyecto](#) busca tratar esta formación como de interés público, crear fondo económico para subsidiarla, dar mayor institucionalidad al PRONAFE, entre otros.

**Fuente:** BRASIL, 2013.

Por fin, todos esos esfuerzos de calificación de las prácticas profesionalizantes en la formación en enfermería desembocaron en el mayor reconocimiento nacional, incluyendo la presentación de un **proyecto de ley** para fortalecer políticas públicas para esa categoría profesional.

## **SÍNTESIS DEL DEBATE**

La emergencia sanitaria del COVID-19 trajo implicaciones para el proceso formativo de técnicos en salud, con grandes desafíos a su componente práctico. Muchas instituciones formativas estuvieron imposibilitadas de desarrollar las prácticas profesionalizantes previstas en los proyectos pedagógicos de los cursos ante la necesidad del distanciamiento físico, así como de la sobrecarga de los sistemas de salud, que configuran como campos para tales prácticas.

Los casos graves de la enfermedad exigieron la oferta de internaciones hospitalarias en los servicios terciarios, mientras que los casos leves y las medidas de prevención

y de vigilancia demandan una APS fuerte. Al mismo tiempo, las acciones de cuidado a los otros agravios desafiaron la red de atención a la salud como un todo. Como consecuencia de ese contexto, hubo la sobrecarga, la enfermedad y la muerte de miles de trabajadores de la salud, lo que reveló las fragilidades de los sistemas de salud para lidiar con situaciones como esa.

Si por un lado esos servicios presentaron déficits de personal para desarrollar las acciones de cuidado y para apoyar la formación de futuros profesionales, por otro era necesario que hubiese la continuidad de la formación, principalmente para poder suplir las demandas de los propios sistemas de salud. En el caso de Portugal, la situación permitió que fuese abierta una excepcionalidad para la titulación de los estudiantes, que pudieran formarse cuando ya habían cumplido gran parte de la carga horaria obligatoria de pasantías. Ya en Argentina, hubo la oferta de aumento de becas de estudios, de modo de promover la retención de los discentes en los cursos y aumentar las posibilidades de su titulación.

Las experiencias presentadas y el debate con el público del encuentro demostraron diversos ejercicios de movilización de alternativas a los obstáculos que emergieron. Una serie de estrategias, mecanismos y dispositivos fueron creados en los niveles locales, regionales y nacionales, ora con mayor apoyo de los gobiernos, ora con mayor protagonismo de las propias instituciones de enseñanza.

Una vez que, en la mayoría de los países la formación de personal en la salud no es regulada por el Ministerio de la Salud, es fundamental que sea establecida mayor articulación de ese Ministerio con los otros sectores gubernamentales responsables por esa formación, de modo que pueda haber una respuesta más ágil sobre las recomendaciones de funcionamiento de las instituciones formadoras. En la experiencia portuguesa, por ejemplo, la demora en la elaboración de esas orientaciones hizo con que la propia institución de enseñanza estableciese sus alternativas locales antes incluso de la publicación de marcos nacionales.

Además de orientaciones, las instituciones de enseñanza necesitaban también de soporte técnico, capacitación docente e inversiones financieras para incorporar ajustes estructurales y adquirir recursos didáctico-pedagógicos que pudiesen facilitar la implantación de las adaptaciones necesarias. En el caso argentino, el diagnóstico realizado junto a los centros formadores permitió identificar las necesidades institucionales y la distribución de recursos y equipos entre

esas instituciones, lo que trajo avances en el ecueionamiento de las posibles disparidades regionales.

El cuadro epidemiológico de cada localidad en los diferentes momentos de la pandemia fue muy singular, afectando de maneras diversas los períodos lectivos en curso, la integración de los estudiantes en los campos de prácticas y las realidades formativas y sociales de cada contexto. Ante eso, las prácticas profesionalizantes fueron reprogramadas, siendo desarrolladas ora solamente en el medio virtual, ora en modelos híbridos de enseñanza que articulaban actividades presenciales con virtuales, ora esencialmente presencial (con la adopción de las medidas de prevención como distanciamiento físico, uso de máscaras e higienización de las manos), ora postergadas para momentos futuros (como en el caso de las prácticas desarrolladas en los períodos iniciales de algunos cursos). Algunas prácticas que no consiguieron ser realizadas en servicios de salud pudieron ser capacitadas por medio de recursos y técnicas de simulación clínica. Los estudios dirigidos y de caso bajo supervisión sistemática de los docentes fueron otras estrategias que se alearon en la complementación de la enseñanza práctica, así como la disponibilidad de acceso a recursos didácticos virtuales, tales como aplicativos con contenidos y bibliotecas digitales.

La diversificación de los escenarios de aprendizaje fue un factor muy positivo para las instituciones que consiguieron inserir los estudiantes presencialmente en prácticas profesionalizantes. En Portugal, por ejemplo, cuando ocurrió sobrecarga de algún servicio que no conseguía admitir el mismo número de pasantes, hubo la posibilidad de distribución de los estudiantes en otros escenarios. Esto demuestra la pertinencia de ampliación de las relaciones interinstitucionales con diferentes campos de actuación.

La enseñanza remota transformó la casa de los estudiantes en aulas de clase, lo que deflagró situaciones extremadamente heterogéneas de condiciones de acceso a la internet y a equipos electrónicos. Para lidiar con esa situación, fueron referidas desde acciones gubernamentales de oferta de planes accesibles de internet o dispositivos, hasta iniciativas institucionales que permitiesen a los estudiantes más afectados utilizar la infraestructura física de los centros formadores.

El escenario de déficit en el desarrollo de algunos aspectos de la formación de técnicos de salud en ese período demuestra la importancia de mayores inversiones en la educación permanente en salud de esos profesionales, que fueron

incorporados en el mundo del trabajo, pero que pueden presentar lagunas de algunas cuestiones por cuenta de la reducción de las prácticas en servicio. Por ejemplo, hubo acciones y procedimientos que no pudieron ser ejercitados porque ni el propio sistema de salud los estaba desarrollando. Además, la educación interprofesional en los campos de prácticas, que permitirían el desarrollo de competencias, habilidades y actitudes para el trabajo en equipo también fue afectada, lo que demanda especial atención de las instituciones de enseñanza y de los gestores gubernamentales.

Por fin, ese momento de crisis fue identificado por los participantes como un momento de desafíos, pero también de oportunidades y de fortalecimiento de la formación técnica de salud. La valorización del personal de la salud ayudó el establecimiento de marcos normativos, inéditos en algunas de las realidades presentadas, que pudieron reconocer la necesidad de mayores inversiones institucionales. Incluso que el proceso de adaptación y creación de alternativas no haya sido fácil y libre de contradicciones, el éxito de diversas experiencias puede ser inspirador de caminos o de modos de caminar para el perfeccionamiento de la formación técnica en salud y del sistema de salud. Como dijo Gerardo Medina: "Sin ninguna duda, hay una combinación de crisis, desafíos

“

**Hay una combinación de CRISIS, desafíos y oportunidades que aún no quedó clara, pero que alteró los ciclos de planificación en términos universales.**

*Gerardo Medina*

”

“

**Los obstáculos serán superados más fácilmente si intentamos aprender con la experiencia de otras instituciones que tienen los mismos objetivos y están pasando por las mismas dificultades.**

*Carlos Batistella*

”

y oportunidades. Una combinación que aún no quedó clara hasta cuando irá a durar, pero que alteró los ciclos de planificación en términos universales”.

Además, el taller también reafirmó la importancia y el potencial del trabajo en red, como destacó Carlos Batistella: “Los obstáculos serán superados más fácilmente si intentamos aprender con la experiencia de otras instituciones que tienen los mismos objetivos y están pasando por las mismas dificultades. Los intercambios y el compartimiento de estrategias, propuestas y dispositivos utilizados en otras realidades permiten el análisis de alternativas y la construcción de políticas específicas en cada país”.

# TALLER 2 - TRABAJO Y FORMACIÓN DOCENTE

**CICLO DE OFICINAS**

## Os desafios da formação dos técnicos em saúde durante a pandemia

**Sessão 2** Trabalho e formação docente

**DEBATEDORES**

- Wolfgang Latorre Martínez (ENI/SENA) Colômbia
- Mariana Lima Nogueira (EPSJV/Fiocruz) Brasil
- Patricia Manzoni (EUTM/Udelar) Uruguai

**MODERADOR**

- Sebastian Tobar (Cris/Fiocruz)

**RELATOR**

- Carlos Batistella (EPSJV/Fiocruz)

**LINKS PARA TRANSMISSÃO**

Português: <https://youtu.be/tgyDCoa-ljw>  
Espanhol: <https://youtu.be/AwnjWHDebFM>

**Data:** 31 de agosto de 2021  
**Horário:** das 10h às 12h (hora de Brasília)

**Logos:** Ministerio de Salud, Fiocruz Fundação Oswaldo Cruz, 120, Agud Amos SUS, RETS, RETS-CPLP, RIETS

31 de agosto de 2021

Videos del evento:

## APERTURA:



### **CARLOS AROSQUIPA** - SAM-OPS/OMS

Consultor del Programa Subregional para América del Sur de la Organización Pan-Americana de Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Especialista en Salud Internacional.

## DEBATE:



### **MARIANA LIMA NOGUEIRA** - Brasil

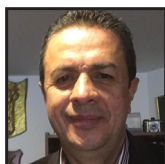
Coordinadora del Curso Técnico de Agente Comunitario de Salud de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). Doctora en Políticas Públicas y Formación Humana.





**PATRICIA MANZONI** - Uruguay

Directora de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Universidad de la República de Uruguay (EUTM/UDELAR). Máster en Educación.



**WOLFGANG ALBERTO LATORRE MARTÍNEZ** - Colombia

Profesor e investigador de la Escuela Nacional de Instructores "Rodolfo Martínez Tono", Servicio Nacional de Aprendizaje (ENI/SENA). Especialista en Formulación y Evaluación de Proyectos.

## MODERACIÓN:



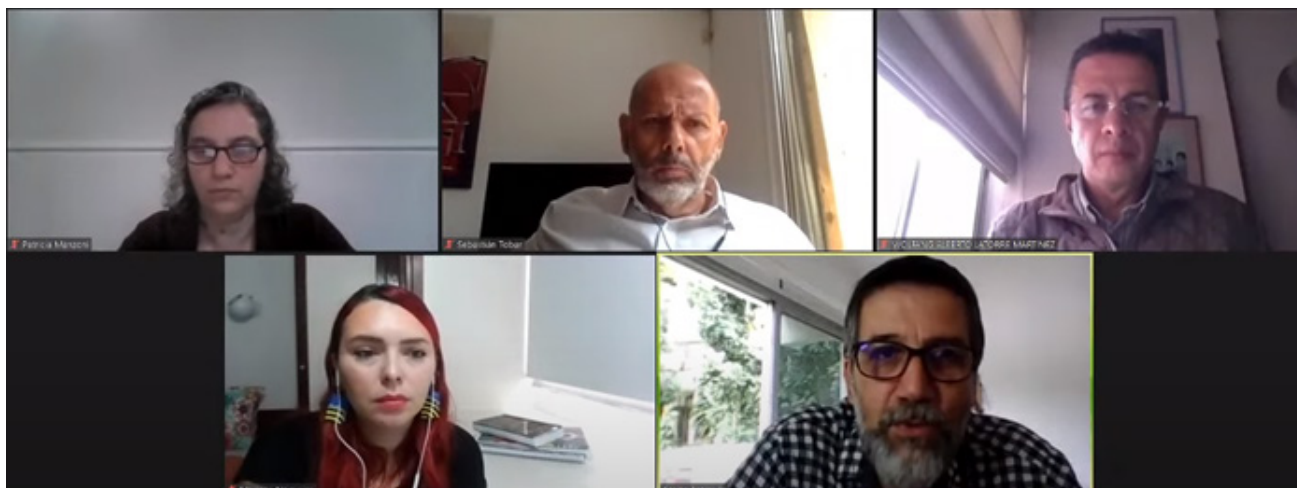
**SEBASTIÁN TOBAR** - Colombia

Asesor del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ. Doctor en Salud Pública.



**CARLOS EDUARDO BATISTELLA** - Brasil

Coordinador de Cooperación Internacional de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). Doctor en Educación.



## CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

Frente a la necesaria interrupción de las actividades presenciales para evitar la diseminación del virus y continuar realizando su misión junto a los estudiantes, las instituciones formadoras pasaron a reinventar lo cotidiano pedagógico en un

corto período de tiempo y en condiciones adversas. Desafiados en sus formas de actuación, los docentes necesitaron reformular sus prácticas, pasando a interactuar con los estudiantes por medio de correos electrónicos, aplicativos de mensajes, plataformas de teleconferencia y ambientes virtuales de aprendizaje.

Muchos profesores se vieron sin preparación para lidiar con los nuevos dispositivos y las cuestiones didáctico-pedagógicas suscitadas por el contexto de la enseñanza remota de emergencia, una vez que diversas formas de actuación e interlocución mediadas por las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) fueron incorporadas. Además, las dificultades asociadas al contexto doméstico adaptado como parte del aula de clase, así como las cuestiones socioeconómicas y de salud mental de los docentes y discentes tornaron complejo el trabajo de formación de los técnicos. La enseñanza en salud aún enfrentó desafíos extras frente a necesidades urgentes como: formar más técnicos para atender la

demanda sanitaria; desarrollar actividades prácticas adecuadas al contexto para concluir la formación en salud con calidad; y aún, colaborar con investigaciones y actuar como profesionales de salud en el enfrentamiento a la pandemia.

En el segundo taller del Ciclo, el debate sobre trabajo y formación docente se concentró en los desafíos encontrados para el desarrollo de la enseñanza remota de emergencia en salud y las estrategias desarrolladas por tres instituciones de enseñanza en Uruguay, Colombia y Brasil.



### PREGUNTAS DINAMIZADORAS

¿Cómo los profesores lidiaron con las reprogramaciones del calendario escolar? ¿Y con la necesidad de emergencia de la virtualidad de las clases? ¿Cuáles son los desplazamientos de sentido de que viene a ser la docencia están siendo observados en tiempos de pandemia? ¿En qué medida los docentes fueron movilizados a reformular los currículos ante esa contextualización radical? ¿Cuáles son los fundamentos de la formación técnica fueron desestabilizados? ¿Qué nuevos contenidos necesitan ser incluidos? ¿Cómo replanificaron las estrategias de enseñanza-aprendizaje y los procesos de evaluación? ¿Qué nuevos requisitos se tornaron necesarios a la formación docente para enfrentar las dificultades de aprendizaje y de atención psicosocial de los estudiantes en este período?



## MESA DE APERTURA

La bienvenida en el taller sobre “Trabajo y formación docente” quedaron a cargo de Sebastián Tobar, del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) de FIOCRUZ. El investigador destacó el proceso de construcción del ciclo de debates a partir de una larga discusión realizada entre la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ), Centro Colaborador de la OPS/OMS para Formación de Técnicos en Salud y las diversas redes internacionales de educación técnica en salud. Tal esfuerzo culminó en este espacio de intercambios de experiencias: talleres fundados en el diálogo y en la colaboración entre participantes de diversos países involucrados en esas redes para la reflexión conjunta sobre el contexto pandémico.

A seguir, el investigador de la EPSJV/FIOCRUZ Carlos Batistella problematizó los desafíos encontrados por los centros de formación de técnicos en salud y evidenció la importancia del ciclo de talleres para generar reflexiones y elaboración de propuestas a partir de las experiencias vividas por las instituciones integrantes de las redes.

El consultor de la OPS Carlos Arosquipa discutió el enorme desafío pautado por la OMS para vacunar la población mundial contra el COVID-19 y enfatizó una de las cuestiones más relevantes en ese momento de pandemia. “Vamos a necesitar de toda la capacidad de formación y de calificación con el objetivo de tener más trabajadores de salud que puedan dar apoyo a ese trabajo, que en ese momento es crucial para poder controlar la pandemia, que es vacunar contra el COVID-19”, reiteró.

La demanda evidenció la importancia de los trabajadores técnicos en salud en el enfrentamiento a la pandemia. Ese escenario, que exigió toda la capacidad de los sistemas de salud, tornó especialmente necesaria la formación de nuevos profesionales, colocando el debate sobre el trabajo y la formación docente en la orden del día.

## NARRATIVAS DE LAS EXPERIENCIAS LOCALES

### ***EL REINVENTAR DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA DE URUGUAY***

Patrícia Manzoni, directora e investigadora de la [Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Universidad de la República de Uruguay](#) (EUTM/UDELAR), inició su conversa afirmando el compromiso de la rectoría en mantener un diálogo

constante con la comunidad académica y con la población uruguaya, buscando la disminución del impacto de la pandemia.

La formación del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) con especialistas comprometidos en ayudar al gobierno en el proceso de elaboración de políticas y de toma de decisiones relativas a la pandemia, así como las iniciativas de comunicación en salud comprometidas en ofrecer **informaciones sobre el COVID-19** en todos sus aspectos fueron algunos de los ejemplos presentados. “La universidad colocó a servicio del país y de su población todo lo que ella dispone: su conocimiento, sus profesionales, sus instalaciones, colocó todo a servicio e, inclusive, sus científicos”, explicó.



### **LA UNIVERSIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS**

Preguntas y respuestas sobre las vacunas, enlaces institucionales para acceder los sitios web del Ministerio de Salud Pública o de la OMS, comunicados de la rectoría, noticias y un visualizador de casos del COVID-19 son algunas informaciones de enfrentamiento a la pandemia disponibles en el [sitio web de la UDELAR](#).

**Fuente:** UDELAR, 2022.

La vida académica también pasó por profundos cambios. En el momento actual de la virtualidad, dejó las poblaciones permanentemente en estado de atención con el trabajo y los estudios, factor generador de estrés y cansancio en docentes y discentes. Además, demandó iniciativas para evitar la evasión escolar por medio de un programa de apoyo al aprendizaje enfocado en el bienestar universitario, como la disponibilidad de espacios para acceso a la internet y la modificación del funcionamiento de los refectorios con vistas a garantizar la seguridad alimentar de los estudiantes.

Los cursos del área de la salud tuvieron desafíos específicos relacionados a la replanificación de las clases prácticas y de los procesos evaluativos. Hubo inversiones en tecnologías de la educación, a partir de una modalidad híbrida de enseñanza, que congrega lo virtual y lo presencial. Mientras para los componentes teóricos se usó ambiente virtual, los prácticos fueron desarrollados por medio de simulación, con la disponibilidad de más grupos, espacios y docentes para acompañar tales prácticas, una vez que persistía la demanda por distanciamiento físico y las unidades soportaban un número reducido de personas. Vale destacar que los residentes (discentes del último año de curso) colaboraron directamente con

el sistema de salud para evitar que el mismo quedase saturado. Otra cuestión expuesta fue la complejidad para lidiar con una pequeña cuota de la comunidad académica que no se vacunó, pero que necesitaba acceder sectores de la salud donde la vacunación era demandada.

La universidad ya poseía una plataforma digital y ese fue uno de los factores facilitadores de la transición de la educación presencial para la remota. Sin embargo, fue necesario

disponer programas de formación pedagógica y de didáctica para los docentes, así como adquirir equipos y aplicaciones para ese momento de transición.

Como la enseñanza remota no exige desplazamiento físico de los discentes, fue posible impartir disciplinas con discentes de diferentes cursos, lo que favoreció el compartimiento de conocimientos entre docentes de diferentes áreas, la interdisciplinaridad y el trabajo en red.

Por haber menos actividades prácticas, les fue posible a los estudiantes dedicar más tiempo a la producción de sus monografías. Además, el ajuste de los procesos administrativos para su funcionamiento on-line y para certificación de los discentes en tiempo adecuado a la emergencia sanitaria también fortaleció la gestión de la institución de enseñanza.

La universidad ganó importancia en diversos sectores contribuyendo con el sistema de salud por medio de sus campañas para vacunación o donación de sangre, o hasta proponiendo la modificación de prácticas de salud, como algunas cirugías que pudieron ser realizadas en el espacio/ambiente ambulatorio y con menor tiempo de internación, por ejemplo.

### **AMPLIANDO LAS PERSPECTIVAS EDUCATIVAS A PARTIR DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE COLOMBIANO**

Wolfgang Alberto Latorre Martínez, profesor de la [Escuela Nacional de Instructores "Rodolfo Martínez Tono"](#), del [Servicio Nacional de Aprendizaje](#) (ENI/SENA),



**La universidad colocó  
al servicio del país  
y de su población  
todo lo que ella dispone:  
su conocimiento,  
sus profesionales,  
sus instalaciones**

*Patricia Manzoni*



evidenció que, en el contexto de la pandemia, hubo la necesidad de abandonar las estructuras físicas de los centros formadores e incorporar tecnologías de la educación promotoras de una modalidad híbrida de enseñanza en salud. Sin embargo, la adopción de esas tecnologías para mediar los procesos de enseñanza-aprendizaje, a veces, aumentó la impersonalidad y disminuyó la garantía del aprendizaje por parte de quien está del otro lado de la pantalla. Fue común observar como muchos docentes y discentes no estaban preparados para la enseñanza remota, tenían acceso restringido a las tecnologías, o incluso no querían interactuar por la vía digital, optando, por ejemplo, por no aparecer en la pantalla.

En el campo de la formación de técnicos en salud, la modalidad educacional híbrida resultó en impactos aún mayores debido a la disminución de las actividades prácticas. Igualmente, las simulaciones realizadas en las escuelas fueron limitadas, reduciendo la formación de los estudiantes a un campo más teórico. “La no presencialidad, en términos de formación en salud, limita el campo de la práctica. Eso es muy delicado porque sabemos que, en la medida en que hay menos práctica, los eventos adversos en la prestación de los servicios pueden aumentar”, destacó el profesor.

Además de los aspectos pedagógicos, todos esos cambios trajeron implicaciones para la salud mental de instructores y aprendices. La baja autoestima, el agotamiento emocional, el aislamiento y el miedo fueron sensaciones comunes. La dinámica de la pandemia ora redujo las experiencias al espacio doméstico donde trabajo, enseñanza y relaciones familiares se mezclaban, ora demandó de los profesionales de salud que asumiesen sus puestos de trabajo y conviviesen con el estigma asociado entre ellos y el COVID-19. Así, conflictos y dificultades de orden emocional y social fueron observados, como el aumento del consumo de alcohol y de tabaco, del embarazo no planificado y de la violencia intrafamiliar. Al mismo tiempo, los recursos de los sistemas de salud se concentraron para mitigar los efectos del coronavirus, lo que hizo con que los niveles de salud de la comunidad académica disminuyesen.

Así, a pesar de todos los esfuerzos relacionados a la manutención de las actividades escolares, hubo gran evasión escolar en la Colombia. En la ENI/SENA, por ejemplo, de los más de 130 mil contratos con empresas que contribuían en el apoyo discente, 35 mil fueron cancelados por dificultades financieras. Ante eso, la institución invirtió en estrategias de comunicación directa entre instructores y aprendices y en acceso a tecnologías por medio de la compra de tablets y chips para acceso

a la internet, por ejemplo. Iniciativas educativas enfocadas en la empatía, en el bienestar psicosocial y en la resiliencia, así como webinarios volcados al perfeccionamiento de las habilidades digitales, de la colaboración y de la interdisciplinaridad permitieron un mayor reconocimiento entre actores y actrices en el ámbito de los cursos. Esos elementos refuerzan la necesidad de que los centros formadores inviertan en la didáctica y en la actualización de los profesores, tanto en términos técnicos como pedagógicos, exigiendo

un trabajo de investigación para creación de abordajes discursivos innovadores y de registro de las buenas prácticas desarrolladas. Los desafíos didácticos presentes en la compleja dinámica de las clases on-line impactaron también en las evaluaciones que pasaron a enfocarse en el proceso de aprendizaje, siendo realizadas de maneras más dinámicas. Asumir la centralidad de la colaboración y de la comunicación posibilitó el desarrollo de comunidades de aprendizaje locales e internacionales.

Entre los desafíos, el profesor enumeró puntos esenciales para la mejoría de la enseñanza híbrida, como aumentar el uso y dominio de las TIC, sin perder de vista sistemas de producción sustentables, así como fortalecer los vínculos y disminuir la despersonalización, especialmente en las relaciones virtualizadas. Igualmente, en ese momento de crisis, se refirió a que sea necesario invertir en inteligencia emocional, creatividad y flexibilidad para promoción del pensamiento analítico y crítico.

### **ENSEÑANZA REMOTA DE EMERGENCIA CON AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD**

Mariana Nogueira, investigadora de la EPSJV/FIOCRUZ, inició su exposición cuestionando: ¿cómo es posible, en contextos de crisis agravadas por la pandemia,



**La no presencialidad, en términos de formación en salud, limita el campo de la práctica. Eso es muy delicado porque sabemos que, en la medida en que hay menos práctica, los eventos adversos en la prestación de los servicios pueden aumentar.**

*Wolfgang Martínez*



mantener una comunicación dialógica, fundada en la escucha y en la atención, sobre todo ante un límite estructural colocado por las condiciones socioeconómicas de la mayor parte de los técnicos de Brasil, que son de nivel medio? Ella ponderó que ante las medidas de protección contra el COVID-19 se tornó necesario la enseñanza remota de emergencia, esto es, la formación en salud en la modalidad a distancia con finalidad de atender las demandas de distanciamiento traídas por la pandemia, lo que, en su perspectiva, debe ser ofrecida apenas mientras no hay la universalización de la vacuna y ni contención de la crisis sanitaria.

A partir de esas reflexiones, la investigadora presentó la experiencia del Curso Técnico de Agente Comunitario de Salud (ACS), ofrecido hace diez años por la EPSJV/FIOCRUZ. Las agentes comunitarias de salud son trabajadoras actuantes en la Atención Primaria a la Salud (APS), en el [Sistema Único de Salud \(SUS\)](#), en una política pública llamada Estrategia Salud de la Familia. Al recordar que el SUS, instituido por la Constitución Federal de 1988, es fruto de la movilización popular en un contexto de redemocratización de la sociedad brasileña, Mariana Nogueira destacó que se trata de una política pública comprometida en ofrecer atención a la salud universal, integral, ecuánime y gratuita por medio de la consolidación de redes de atención a la salud. "A pesar de su importancia para la salud de la población brasileña, el SUS es albo de intereses económicos y privados que tensionan los modos de hacer salud en el país, agravando la crisis sanitaria que vivimos por medio de contrarreformas neoliberales con cortes en el área de la salud y educación pública, así como de los derechos laborales", apuntó.

Las ACS son sobre todo mujeres negras, muchas veces madres o abuelas, jefes de familia, habitantes de territorios en situación de vulnerabilidad, comúnmente sin acceso a computadores en casa y con restricciones de acceso a la internet. Visto el claro recorte de género presente en esa categoría profesional, se adoptó a lo largo de este texto la referencia a esa categoría siempre en el femenino.

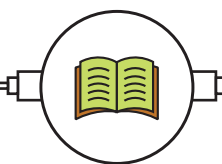
Sobre las discentes del curso, la investigadora afirmó que es importante reconocer que las estudiantes pasan por opresiones de clase, raza y género, por ejemplo, y que atienden poblaciones expuestas a las mismas condiciones de vida, que, en la pandemia, fueron agravadas por el aumento de la miseria, desempleo y otros agravios a la salud. Todos esos elementos impactaron directamente en la estructuración de la enseñanza remota de emergencia.

El curso técnico presentado, basado en la **educación popular en salud** y en el concepto de determinación social del proceso salud-enfermedad, busca formar profesionales comprometidas en la promoción de prácticas volcadas a la integralidad del cuidado y en la participación social.

Al inicio de la pandemia, el grupo vigente había concluido el 60% del curso. Los 40% restantes fueron ofrecidos tras paralización de cuatro meses, debido a demandas de distanciamiento físico y organización de la enseñanza remota de emergencia, y finalizados en marzo de 2021.

Antes de la retomada de las clases, ocurrió una serie de encuentros virtuales entre docentes y discentes para analizar las condiciones objetivas para que las alumnas acompañaran las clases y para discutir las necesidades de adaptación del currículo. "Es muy importante organizar los currículos de los procesos educativos para que ellos caminen en dirección a las necesidades de los trabajadores, enfatizando la determinación social del proceso salud-enfermedad y la necesidad de sistemas públicos y universales de salud", enfatizó Mariana Nogueira.

Al pautar la salud a partir de la determinación social, el que incluye el acceso a la vivienda, ocio, cultura, seguridad alimentar y otros derechos fundamentales en contraposición al modelo biomédico, el Curso Técnico en ACS no se restringió a la prescripción de acciones y procedimientos sanitarios tal cual comúnmente enfatizado en el modelo biomédico. Por el contrario, buscó promover una formación humana y crítica, comprometida en una educación emancipadora.



## LA EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD

Inspirada en el horizonte ético-político-pedagógico propuesto por el pensador brasileño Paulo Freire, se funda en el proceso de construcción colectiva de conocimientos en salud. Incluye la población como productora de saberes y de cuidado, valora la articulación entre saberes populares y científicos, considera la problematización y emancipación como fundamentos del proceso educativo y el diálogo y la participación como factores metodológicos esenciales para su realización. En el sistema de salud brasileña, se trata de una [política pública](#) desde 2013.

**Fuente:** BRASIL, 2013.



En el contexto de la pandemia, fue fundamental considerar la centralidad de la salud del trabajador tanto con relación a las medidas de protección contra el COVID-19 como al soporte emocional y al autocuidado en el currículo. Esa preocupación incluyó una investigación sobre los impactos de la pandemia en la salud emocional, un esfuerzo de escucha permanente entre discentes y docentes y un levantamiento de grupos de apoyo psicosocial para quien estaba en sufrimiento psíquico.

Las condiciones materiales mínimas para realización del curso también fueron consideradas. Hubo la

distribución de alimentos para todas las alumnas a fin de garantizar seguridad alimentaria. También fue realizado un estudio para comprender las estructuras tecnológicas de que ellas disponían. Ante eso, las discentes y docentes recibieron un dispositivo móvil (tablet) con chip para acceso a la internet, así como formación tecnológica con vistas a facilitar la interactividad. Otra iniciativa en el campo comunicacional fue la creación de una [página en el sitio web de la EPSJV](#) con materiales direccionados al trabajo en salud en la pandemia. Además, visto que la mayor parte de las estudiantes no poseían o presentaban dificultades para acceder el e-mail, el contacto fue facilitado con la formación de grupos por medio del aplicativo de mensajes instantáneos WhatsApp.

Ese conjunto de iniciativas necesarias frente al nuevo contexto sanitario modificó el trabajo de los docentes. Ellos necesitaron aprender a utilizar nuevas herramientas y metodologías de trabajo, producir conocimientos sobre el enfrentamiento de la pandemia, investigar y desarrollar materiales para atender las dudas de las alumnas, así como facilitar el apoyo y soporte emocional a discentes y docentes que enfrentaban el luto y el sufrimiento psíquico. Adicionalmente, visto que la



**Es muy importante organizar los currículos de los procesos educativos para que ellos caminen en dirección a las necesidades de los trabajadores, enfatizando la determinación social del proceso salud-enfermedad y la necesidad de sistemas públicos y universales de salud.**

*Mariana Nogueira*





mayoría del cuerpo docente es formado por mujeres, sus jornadas de trabajo aún fueron más complejizadas en consecuencia de la división sexual del trabajo doméstico. Ese escenario tornó necesario pactar límites entre la comunidad escolar para que los contactos respetasen tanto los horarios de trabajo, como los momentos de realización de otras actividades y de descanso.

## SÍNTESIS DEL DEBATE

Ante la diversidad de las experiencias narradas sobre trabajo y formación docente en Uruguay, Colombia y Brasil, se notó que trabajadoras y trabajadores técnicos en salud se mostraron esenciales en los contextos de crisis, especialmente en el enfrentamiento a la pandemia, tanto en la atención a la salud, como en la vacunación, lo que reforzó la demanda por formación de nuevos profesionales. El intercambio posibilitado por el taller permitió conocer experiencias de enseñanza e investigación de tres instituciones formadoras de técnicos en salud, encontrar desafíos comunes y sumar fuerzas para enfrentarlos en red. “El taller mostró que, a pesar de que los países son diferentes y tienen contextos socio-sanitario, político y económico muy específicos, existen experiencias importantes y que van más allá de sus fronteras. En ese sentido, eventos como ese abren innumerables posibilidades de construir conocimiento colectivo que pueda ser apropiado por todos”, destacó Sebastián Tobar.

A partir de las diversas realidades presentadas, un punto común discutido se refería a las desigualdades socioeconómicas presentes en América Latina, con impacto directo en la salud de las poblaciones al considerar los determinantes sociales



**A pesar de que los países tienen contextos socio-sanitario, político y económico muy específicos, existen experiencias importantes y que van más allá de sus fronteras. En ese sentido, eventos como ese abren innumerables posibilidades de construir conocimiento colectivo que pueda ser apropiado por todos.**

*Sebastián Tobar*



de salud. Además, es importante recordar que los sistemas de salud, incluso antes de la pandemia, ya pasaban por una serie de dificultades relacionadas a la comprensión de la salud como mercadería, fortalecida por el paradigma biomédico. Tal cuadro hizo complejo las condiciones globales de enfrentamiento al COVID-19, reafirmando las condiciones desiguales de vida de las poblaciones; amplió el trabajo de los técnicos en salud, que, además de estar en la línea de frente para el enfrentamiento de la pandemia, continuaron lidiando con una serie de dificultades y enfermedades no controladas; e incidió en tensiones y disputas con relación al modelo de atención y, por consiguiente, en la formación de los técnicos en salud. Ante eso, visto las grandes inversiones de recursos empleados para lidiar con la pandemia, a partir de la discusión de este taller queda una invitación a la reflexión: ¿cómo a partir de nuestra organización en redes contribuimos para que las inversiones en los sistemas de salud sean sustentables y puedan sobrevivir a frecuente agenda de ajuste fiscal y retirada de derechos que vemos en los países del sur global?

Al discutir trabajo y formación docente, otro factor preponderante fue la feminización de la fuerza de trabajo tanto en la salud como en la educación. La atención a ese recorte de género hizo aparecer en el taller una serie de ponderaciones. La principal de ellas dice respecto al gran desafío de las mujeres técnicas en salud y de las docentes para trabajar y formarse en la pandemia. Las medidas de distanciamiento social llevaron muchas actividades para dentro de las casas y la división sexual del trabajo doméstico, sumada especialmente a las cuestiones relacionadas a la reproducción, cuidado y jefatura de la familia por mujeres, se configuró en una sobrecarga para ellas. Tales factores necesitaron ser considerados en los procesos formativos en lo que dice respecto al formato, al horario y a la duración de una clase. Ya en el ámbito de los contenidos, temáticas relacionadas a las opresiones de género, violencia doméstica y salud mental también fueron citadas.

Las adaptaciones relativas a la enseñanza remota de emergencia destacaron la centralidad de la didáctica en el trabajo y formación docente. Conforme relatado por los docentes investigadores, es común que los profesores sean profesionales de salud y, por eso, no disponen de una formación específica en el campo de la educación. Además del dominio de temáticas de la salud, es recomendado invertir en investigaciones, proyectos y programas de formación docente tanto para atender a las demandas relativas a la formación pedagógica con foco en la didáctica, como aquellas que dicen respecto al uso de TIC aplicadas a la educación.

En las presentaciones, se destacaron las iniciativas de enseñanza-aprendizaje enfocadas en la interactividad, en la empatía y en el bienestar psicosocial de la comunidad de aprendizaje. A pesar de la virtualidad, actividades pedagógicas centradas en la colaboración y en la interdisciplinariedad también fueron apuntadas como formas de fortalecer los vínculos entre docentes y discentes. Visto la necesidad de distanciamiento físico, y hasta la saturación de los sistemas de salud en algunas localidades, las actividades prácticas realizadas en las instituciones de salud fueron ampliamente perjudicadas y necesitaron revisiones didácticas. A fin de tornarlas posibles, adaptaciones como la separación entre la formación teórica en los períodos iniciales y las prácticas al final de los cursos, la substitución de las actividades prácticas por simulaciones, así como la formación de grupos menores, lo que demandó más preceptores para acompañarlas fueron algunas estrategias citadas. Los desafíos didácticos abarcaron aún las evaluaciones que pudieron ser realizadas de maneras más dinámicas, desplazando el foco de contenidos específicos para el proceso de aprendizaje. Registrar y publicitar las buenas prácticas pedagógicas también fue sugerido.

Entre las adaptaciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje, también fue discutida la necesidad de inclusión de algunos temas en los currículos. Además de un contenido instrumental referente al uso de TIC que viabilizó la enseñanza remota de emergencia, el enfrentamiento del COVID-19 y la salud del trabajador fueron asuntos considerados fundamentales para que los nuevos técnicos en salud atendieran las poblaciones, alineados a la realidad de la pandemia. Las condiciones socioeconómicas directamente relacionadas a los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones a partir de la temática de la determinación social de la salud fueron descritas como punto fundamental de los currículos, así como perspectivas relacionadas a la atención psicosocial, el autocuidado y el cuidado de quien cuida.

Ante la enseñanza remoto de emergencia, la intensificación y la sobrecarga de trabajo de los docentes y de muchos discentes trabajadoras y trabajadores de la salud, las dificultades de adaptación del ambiente doméstico para realización de diversas actividades y la ansiedad, el miedo, el estrés, el luto y otras emociones ligadas al contexto de crisis que vivenciamos desde marzo de 2020 trajeron implicaciones para la salud mental de docentes y discentes. En ese sentido, además de las propuestas hechas en el ámbito de la didáctica y del currículo, actividades de investigación y extracurriculares sobre atención psicosocial fueron presentadas como elementos fundamentales para la realización de la enseñanza

en contexto pandémico. Otras cuestiones como la ergonomía y la práctica de actividades físicas por videos también fueron expuestas como estrategias para intentar disminuir el sufrimiento psíquico, la evasión escolar y la sobrecarga docente.

Durante el taller fue pautaada aún la importancia de inversiones volcadas para la valorización del trabajo docente y calidad de la formación de técnicos en salud. Entre ellos se evidenció la inversión en la educación pública, con concurso público para profesores y salarios adecuados, lo que garantizó la manutención de la calidad de la enseñanza y del cuerpo docente en los tres centros formadores participantes. La inversión institucional para la adquisición de TIC, tanto dispositivos como aplicaciones que atendieron a docentes y discentes, también fue un consenso en el taller. Considerando las desigualdades que muchas veces pasan las realidades de los estudiantes, la garantía de seguridad alimentar para que existan las condiciones objetivas mínimas para la formación también fue puntuada.

Como perspectivas futuras fue mencionado la importancia de no naturalizar la enseñanza de emergencia remota o de simplemente transformarla en una modalidad híbrida de educación debido al riesgo de significar una mayor precariedad del proceso de enseñanza-aprendizaje, más corte de recursos en la formación de profesores y de técnicos de salud, menor interacción y poder de autoorganización de docentes, discentes, trabajadoras y trabajadores de la salud.

“

**Con relación a los procesos de interacción y de crecimiento social compartido, el propio aprendizaje del trabajo en equipo puede ser bastante perjudicado cuando se trata de la virtualidad.**

*Carlos Batistella*

”

Otra cuestión importante, resaltada por Carlos Batistella, está relacionada al trabajo en los equipos multiprofesionales de salud y en las posibilidades proporcionadas por la educación interprofesional, que pueden ser reducidas en la

enseñanza virtual. “Con relación a los procesos de interacción y de crecimiento social compartido, el propio aprendizaje del trabajo en equipo puede ser bastante perjudicado cuando se trata de la virtualidad”, dijo.

Aún que hayan sido utilizadas muchas opciones y muchas prácticas hayan sido “reinventadas” para tornar posible el trabajo docente y la formación de técnicos de salud en el contexto de la pandemia, hubo consenso de que ellas deben tener un carácter circunstancial. Aún que varios procesos descritos y debatidos vengán a tornarse permanentes, fue ponderada la importancia de no naturalizarlos visto los prejuicios latentes en la sociabilidad de docentes y discentes, en el trabajo en equipo, en las actividades prácticas, en la vida doméstica y en los momentos de descanso. ¿En contextos de avance de la vacunación, un desafío que se coloca con el retorno de las actividades presenciales en tiempo oportuno y con el aval de la ciencia es como hacerlo garantizando los protocolos de bioseguridad y la salud de las poblaciones?

# TALLER 3 - NUEVOS PERFILES PROFESIONALES Y ATRIBUCIONES DE LOS TÉCNICOS EN SALUD PARA EL TRABAJO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

CICLO DE TALLERES

## Los desafíos de la formación de técnicos en salud durante la pandemia

**Sesión 3** Nuevos perfiles profesionales/ asignaciones de los técnicos en salud para el trabajo en la APS

**APERTURA**

Jose Francisco García Gutiérrez  
Opas / OMS



**PONENTES**

Daniel Groisman  
(EPSJV/Fiocruz)  
Brasil



Maria del Rocio Sáenz Madrigal  
UCR  
Costa Rica



**RELATOR**

Carlos Batistella  
(EPSJV/Fiocruz)



**MODERADOR**

Sebastián Tobar  
(Cris/Fiocruz)



**ENLACES PARA LA TRANSMISIÓN**

Portugués: <https://youtu.be/CsYjFRkgbaA>

Español: [https://youtu.be/Ab\\_1a6GQa30](https://youtu.be/Ab_1a6GQa30)

**Fecha:** 26 de octubre de 2021

**Hora:** 10h ás 12h (hora de Brasilia)












26 de octubre de 2021



Videos del evento:

Portugués

Español

## APERTURA:



### **CARLOS BATISTELLA** - Brasil

Coordinador de Cooperación Internacional de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). Doctor en Educación.



### **JOSÉ FRANCISCO GARCÍA GUTIÉRREZ** - OPS/OMS

Asesor del Departamento de Recursos Humanos en Salud, Organización Pan-Americana de Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Doctor en Medicina Comunitaria.

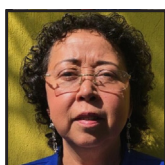


## DEBATE:



**DANIEL GROISMAN** - Brasil

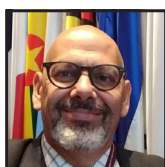
Profesor e investigador del Laboratorio de Educación Profesional en Atención a la Salud (LABORAT), EPSJV/FIOCRUZ. Doctor en Servicio Social.



**MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL** - Costa Rica

Profesora e investigadora de la Universidad de Costa Rica (UCR). Ex-Ministra de la Salud y Ex-Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguridad Social. Máster en Salud Pública.

## MODERAÇÃO:



**SEBASTIÁN TOBAR** - Colômbia

Asesor del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ. Doctor en Salud Pública.



## CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

El sistema de salud se refiere a un conjunto de relaciones políticas, económicas y sociales, concretizadas en organizaciones, reglas, acciones y servicios responsables por conducir procesos referentes a la salud de una determinada población. La red de servicios, la cobertura de acciones, el financiamiento, los insumos, las tecnologías, los conocimientos y, sobre todo, la fuerza de trabajo constituyen los elementos de esta compleja estructura.

Mientras respuestas sociales deliberadas a las necesidades de las poblaciones que se expresan en sus situaciones de salud, los sistemas de cada país deben organizar una estructura que comprenda acciones diversificadas para la garantía del derecho universal del ser humano en poseer un estándar de vida capaz de asegurarle salud y bienestar.

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, lo que ha requerido adecuaciones en los modelos de atención a la salud que orientan tales sistemas para un abordaje bajo la perspectiva de la integralidad y de incidencia en los determinantes sociales de la salud. Si por mucho tiempo el hospital tuvo una gran centralidad en el cuidado prestado a los individuos, los avances técnico-científicos y las experiencias prácticas desarrolladas en diversas localidades han demostrado la importancia de mayores inversiones en servicios de salud que posean un abordaje comunitario y que dialoguen con las singularidades y especificidades de los diferentes territorios, por medio de los servicios de cuidados primarios a la salud articulados con los demás servicios y acciones de la red de salud.

Con vistas a disminuir costos de los sistemas, reducir el uso indiscriminado/innecesario de tecnología médica y aumentar la resolutivez del sector de la salud, las agencias multilaterales y diversos países han buscado fortalecer la atención a la APS para la universalización de las políticas públicas de salud. La



### PREGUNTAS DINAMIZADORAS

¿En qué medida los factores que afectan las condiciones de salud de las poblaciones impactan también la formación de técnicos en salud en los países? ¿Los cambios en los servicios de atención a la salud se reflejan en la misma proporción en la formación de esos trabajadores? ¿Hay, en los países, instancias en que gestores de servicios puedan trabajar en asociación con las instituciones formadoras para que ese proceso sea permanente? ¿Qué nuevos perfiles y atribuciones de los técnicos en salud para el trabajo en la Atención Primaria a la Salud (APS) han surgido en el contexto de la pandemia de COVID-19? ¿Cuáles las principales dificultades enfrentadas por los sistemas nacionales de salud para introducir esos cambios?



[Declaración de Alma-Ata](#) (CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMARIOS DE SALUD, 1978) es considerada un hito histórico en ese debate, cuando se estableció la política internacional conocida por "[Salud para todos el año 2000](#)" (PRIMERA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD, CARTA DE OTTAWA, 1986). Aún en curso, esta agenda internacional continúa en la orden del día, dado el progreso desigual en las últimas cuatro décadas entre países e incluso entre diferentes regiones dentro de una misma nación.

La comprensión de la APS como ordenadora de la red de atención a la salud por ser el primer nivel de atención, así como la responsable por el acompañamiento longitudinal y coordinación de los cuidados prestados a los individuos, exige cambios en la educación profesional en salud, una vez que es requerido de los trabajadores de ese nivel conocimientos, habilidades y actitudes para una atención abarcadora, accesible y basado en la comunidad, con destaque para la necesidad de la educación interprofesional para el trabajo en equipos multiprofesionales y el tema de la interculturalidad, con el necesario reconocimiento de diversos saberes populares y ancestrales en la promoción de la salud de las poblaciones.

Para más allá de nuevas atribuciones a las categorías profesionales ya existentes, existe también la necesidad de pensar nuevos perfiles profesionales para responder a los cambios demográficos, epidemiológicos y nutricionales. El aumento de la expectativa de vida reserva especial atención a los cuidados en el proceso de envejecimiento saludable, principalmente con relación a las enfermedades crónicas no-transmisibles. Al mismo tiempo, las desigualdades sociales y los modos como las sociedades se han desarrollado aún repercuten en desafíos para el control de la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales; de los problemas de salud sexual y reproductiva; y del creciente aumento de las violencias y accidentes, las dichas causas externas o no-naturales.

## MESA DE APERTURA

Tras la bienvenida, Sebastián Tobar presentó a los invitados que irían a participar del evento. El investigador Carlos Batistella, por su vez, hizo una retomada sobre las dos últimas ediciones del ciclo de talleres que compartieron diversas experiencias y conocimientos sobre la educación profesional en salud en el

contexto de la pandemia de COVID-19. El tercer encuentro abordó los nuevos perfiles profesionales y atribuciones de los técnicos en salud para el trabajo en la APS; tema presente en las agendas de los gobiernos y de las instituciones de formación y académica incluso en el contexto anterior a la pandemia. Para que los sistemas nacionales de salud puedan atender las necesidades de las poblaciones de forma integral, nuevas configuraciones para la formación y actuación de técnicos en salud han sido

demandadas. “El trabajo de técnicos en salud, considerado estratégico para los sistemas nacionales de salud, requiere la constante inversión en políticas de profesionalización y de educación permanente, de modo de calificar su actuación junto a los servicios y a la población”, reafirmó. Según él, en los últimos años, se viene tornando cada vez más evidente la necesidad de nuevos perfiles de formación y atribuciones de esos trabajadores, sea en función de cambios en las políticas de APS, por cuenta de la transición en los estándares demográficos y epidemiológicos, sea por las transformaciones en las formas de pensar el cuidado en salud en las sociedades contemporáneas.

El advenimiento de la pandemia de COVID-19 exigió de los servicios de salud la reorganización de diversos procesos de trabajo, sobre todo de las unidades de APS. Hubo cambios en las rutinas de los equipos, en las líneas de cuidado prioritarias, en los flujos de atención, en la vigilancia de contactos, etc. Aún en curso, esa reconfiguración indica el surgimiento de nuevos papeles y responsabilidades que pasan a incidir sobre los perfiles de formación de técnicos en salud.

La integración de las acciones de vigilancia en salud con las asistenciales, en los servicios de APS, aún se ha revelado frágil. En momentos epidémicos o pandémicos, como el que vivimos, esa fragmentación y desarticulación repercuten



**El trabajo de técnicos en salud, considerado estratégico para los sistemas nacionales de salud, requiere la constante inversión en políticas de profesionalización y de educación permanente, de modo de calificar su actuación junto a los servicios y a la población.**

*Carlos Batistella*



en respuestas del sector salud que están más allá de los desafíos impuestos por emergencias sanitarias. Carlos Batistella ilustró esa cuestión citando el artículo [¿La atención primaria a la salud integral es parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en América Latina?](#) (GIOVANELLA, Lúgia et al, 2021), cuyo objetivo fue analizar críticamente el papel de la APS en iniciativas para enfrentar la pandemia en países seleccionados de América Latina – Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Uruguay y Venezuela –, discutiendo los obstáculos y las potencialidades de los diferentes abordajes.

De acuerdo con Carlos Batistella, ese escenario exige enfrentar la histórica precarización del trabajo en salud, con la promoción de marcos regulatorios para la profesionalización de diversos perfiles ya existentes, así como la creación de condiciones dentro del sistema para que las acciones puedan ser desarrolladas de forma oportuna y adecuada. También requiere esfuerzos de cambios en los procesos de educación de los técnicos que están en formación inicial para que sean integrados a los sistemas de salud, así como de aquellos que ya están inseridos, implicando, en ese segundo caso, acciones continuas de educación permanente en salud.

Tras la introducción de Carlos Batistella, José Gutiérrez compartió las proposiciones de la OPS/OMS para el fortalecimiento de la APS,



### **CAMPAÑA MUNDIAL "PROTEGER. INVERTIR. JUNTOS"**

La [campaña](#) destaca la necesidad urgente de aumentar la inversión y la protección de los trabajadores de salud y cuidadores como forma tangible de reconocer su papel, teniendo como objetivos:

- Incentivar inversiones de los gobiernos en profesionales de salud y cuidadores a fin de garantizar condiciones de trabajo decentes y seguras.
- Proteger profesionales de salud y cuidadores como componentes esenciales para la continuidad y sustentabilidad de la atención y servicios de salud.
- Invertir en la calificación y en la mejoría de las condiciones de empleo y trabajo para garantizar una atención de calidad a la población.
- Transmitir el reconocimiento y apreciación de la comunidad por la dedicación y esfuerzos de los profesionales de salud y cuidadores para atender las necesidades de salud.

**Fuente:** OPS, 2021.

a partir del análisis de la coyuntura actual y de los desafíos advenidos de la pandemia. Según él, es sabido que el contexto pandémico trajo gran sufrimiento a los trabajadores que estaban en las diversas líneas de frente: sea en los servicios hospitalarios, sea en los de cuidados primarios. El histórico déficit en la incorporación de trabajadores a los sistemas de salud para que haya la cobertura universal fue aún agravado por la estimativa de que más de 100 mil trabajadores de la salud murieron por COVID-19 hasta mayo de 2021. En ese sentido, el hecho de que la OMS haya establecido 2021 como el **Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y Cuidadores**, promoviendo una campaña mundial de valorización de las personas que están involucradas en la producción de salud se mostró aún más oportuno.

Para José Gutiérrez, la garantía de condiciones de trabajos dignas, el perfeccionamiento de habilidades y competencias de los trabajadores, la protección contra el COVID-19 (incluyendo la priorización de los profesionales de salud en el público-albo de la vacunación) y la optimización de los papeles de los técnicos deben ser compromisos de los gestores de los sistemas de salud.

Retomando a las especificidades de la APS para el enfrentamiento de la pandemia, él recordó que ese nivel de atención siempre estuvo en crisis. Incluso estando en el discurso de diversos gobiernos, aún es poco desarrollada y sub-financiada en algunos países, con diversos problemas de atracción y retención de profesionales, principalmente

en zonas rurales, remotas o periféricas. “Mitad de la población mundial continúa sin acceso a los servicios básicos y esenciales de salud, cuando todos nosotros sabemos que el 80% o el 90% de las necesidades de salud a lo largo de la vida



**Mitad de la población mundial continúa sin acceso a los servicios básicos y esenciales de salud, cuando todos nosotros sabemos que el 80% o el 90% de las necesidades de salud a lo largo de la vida podrían ser cubiertos a través de una atención primaria de salud fortalecida y resolutiva.**

*José Gutierrez*



podrían ser cubiertos a través de una atención primaria de salud fortalecida y resolutiva. El envejecimiento y el cuadro de multimorbidad también hacen con que la APS sea más necesaria de que nunca”, afirmó.

La superación de ese hiato en la garantía del derecho a la salud pasa por el aumento del financiamiento público de la salud y protección social, por la integración de los servicios en redes, por el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y, sobre todo, por el compromiso con la expansión y calificación de la APS, incluyendo la educación profesional para actuar en ese nivel. Como desdoblamiento de la Conferencia Global sobre Atención Primaria a la Salud, la OPS/OMS propuso un nuevo pacto que cumpla con los Objetivos del Desarrollo Sustentable relativos a la salud y bienestar.

30

**PACTO 30•30•30 APS PARA LA SALUD UNIVERSAL**  
**UN DESDOBLAMIENTO DE LA CONFERENCIA GLOBAL**  
**SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

La [Conferencia Global sobre Atención Primaria a la Salud](#), realizada en Astana, el año 2018, endosó el compromiso político con la APS por parte de jefes de Estado, gobiernos, ministros, académicos y organizaciones no gubernamentales, profesionales y globales de salud y desarrollo. Un desdoblamiento de esta Conferencia fue el [Pacto 30.30.30](#), un llamado a la acción para intensificar y acelerar los esfuerzos en los países de las Américas para alcanzar la salud universal hasta 2030. Propone que los gobiernos apliquen por lo menos un 6% de sus Productos Internos Brutos en recursos públicos para la salud, inviertan por lo menos un 30% de esos recursos en el primer nivel de atención y reduzcan en por lo menos un 30% las actuales barreras de acceso a la atención a la salud necesaria.

**Fuente:** OMS, 2018 y OPS/OMS, 2020.

## **NARRATIVAS DE LAS EXPERIENCIAS LOCALES**

### **EL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA COSTARRIQUENO**

María del Rocío, de la Universidad de Costa Rica (UCR), inició su exposición describiendo cómo la prestación de servicios en el sistema de salud del país

está organizada, bajo la responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS), por medio del seguro social que envuelve las contribuciones de los empleadores, trabajadores y Estado. Los gastos en salud representan un 9,3% del Producto Interno Bruto, lo que deriva un gasto per cápita de US\$1.380 para los casi cinco millones de habitantes. De esos gastos, aproximadamente el 75% son públicos.

Según ella, la cobertura universal en salud adoptada por el país ya alcanza, hace más de diez años, más del 90% de la población. Eso ha repercutido en una situación de salud mejor que la de otros países de las Américas, con una alta expectativa de vida y buenos indicadores de salud, como baja mortalidad infantil. “Es muy importante reflexionar sobre cuál es la visión que tenemos con relación a la atención primaria: si tiene una orientación sistémica o fragmentada, si el financiamiento es progresivo o regresivo, si el acceso de la población es universal o segmentado, si la integralidad de la prestación es comprensiva o es básica en paquetes mínimos, si la calidad/oportunidad de la atención es alta o baja, si la participación social es más pasiva o activa”, añadió.

La atención primaria a la salud es desarrollada por algunas de los 1.042 Equipos Básicas de Atención Integral a la Salud (EBAIS), que tienen conformación multiprofesional, con médico, auxiliar de enfermería, asistente de registros administrativos y Asistente Técnico de Atención



**Es muy importante reflexionar sobre cuál es la visión que tenemos con relación a la atención primaria: si tiene una orientación sistémica o fragmentada, si el financiamiento es progresivo o regresivo, si el acceso de la población es universal o segmentado, si la integralidad de la prestación es comprensiva o es básica en paquetes mínimos, si la calidad/oportunidad de la atención es alta o baja, si la participación social es más pasiva o activa.**

*María del Rocío*



Primaria (ATAP), que reciben capacitación y supervisión de equipos de apoyo.

Hay en el país 520 sedes fijas del EBAIS y 693 puestos de visitas periódicas, que están concentrados en áreas rurales y remotas en que los profesionales van de unidades móviles. Tales servicios representan la puerta de entrada para el sistema nacional de salud, en que serán prestados los cuidados asistenciales primarios y las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación en salud con vistas a una atención integral a la salud. O sea, para además de racionalizar la referencia a los niveles especializados, hay un énfasis en el desarrollo comunitario local.

Los ATAP son los profesionales de las EBAIS que desarrollan actividades en los diversos escenarios externos a los establecimientos de salud, como las comunidades, domicilios, escuelas y ambientes de trabajo. En las visitas, desarrollan principalmente acciones de promoción y prevención, programadas o espontáneas.

Los ATAP deben tener enseñanza media completa y aprobación en la capacitación de seis meses que es promovida por la CCSS o por instituciones de enseñanza superior. El proceso de selección de las personas que serán formadas se inicia con el reclutamiento de hasta tres miembros de la comunidad que desean ocupar una vacante para que puedan pasar por evaluaciones médicas y de salud, y, por fin, con entrevista con profesional de la enfermería que hace la elección.

Para desarrollar su trabajo, los ATAP reciben todos los documentos e instrumentos necesarios, como: manual técnico de la visita domiciliar, instructivo para el transporte de vacunas, maleta, esfigmomanómetro, estetoscopio y glucómetro. Además, también son dados los equipos de protección individual, pudiendo variar de acuerdo con las necesidades identificadas en cada territorio, incluyendo, protector solar, guante, capa, paraguas, bota, entre otros. Las condiciones de transporte de esos profesionales también son garantizadas institucionalmente, pudiendo ser desde el pago del transporte público utilizado, hasta la disponibilidad de motocicletas, caballos o botes, cuando necesario.

Para cada domicilio visitado, ese profesional debe llenar la **Ficha Familiar**, donde son registrados las características habitacionales y datos de cada miembro de la familia. Se busca así establecer informaciones sobre la situación de salud y



de los aspectos contextuales de los territorios, así como clasificar las situaciones de riesgo familiar que serán acompañadas con mayor atención.

La supervisión de las funciones realizadas por los ATAP se da por medio del análisis directo e indirecto de los datos llenados en la ficha, sea para evaluar la calidad de la visita, sea para verificar si el registro fue desarrollado conforme lo preconizado.

Tales datos serán alimentados en el Sistema Integrado de Ficha Familiar para que sean procesados, analizados, transformados en informaciones y que sirvan de subsidio a las tomas de decisión en la salud, desde el nivel individual para que las personas acompañen de forma electrónica sus informaciones hasta los niveles regionales y nacional para fomentar el desarrollo de las políticas públicas de salud. Además, hay el compartimiento de tales datos con otros sectores, como con el Registro Único de Beneficiarios de la Asistencia Social, lo que permite una evaluación socioeconómica con mayor calidad, auxiliando en la planificación de acciones e incorporación a las redes de apoyo y soporte social existentes en el territorio para mitigar contextos de vulnerabilidad.

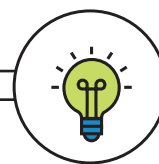
Como desafíos para la realización de las visitas, existe la dificultad de encontrar las personas en sus casas, así como los riesgos a los profesionales en territorios con violencia. Con relación al primer problema, los agentes buscan cambiar los horarios de las visitas, conducen reuniones con las comunidades para explicitar la



### FICHA FAMILIAR

Con aproximadamente 200 variables, la [Ficha Familiar](#) tiene como finalidad proveer informaciones indispensables para el análisis, planificación y desarrollo de los equipos de APS, así como dar acompañamiento a las condiciones de salud de individuos pertenecientes a un mismo núcleo familiar.

**Fuente:** JARA, Ángela Conejo;  
GONZÁLEZ, Haydee Méndez;  
CHAVARRÍA, Irma Morice, 2003.



Sepa más sobre las directrices de la CCSS para la actuación de los ATAP ante la situación de la pandemia de COVID-19.



importancia de su presencia, dejan los contactos telefónicos con las familias para que pueda mejor coordinar la programación de la visita y distribuyen materiales educativos sobre sus acciones. Ya con relación al segundo desafío, los profesionales hacen las visitas en parejas o en equipos, de modo de minimizar los riesgos.

### **IMPASES EN LOS CUIDADOS A LOS ANCIANOS EN BRASIL**

A partir de sus experiencias de investigación y de formación de trabajadores de la salud y de cuidadores en la temática del envejecimiento poblacional, Daniel Groisman profesor-investigador del [Laboratorio de Educación Profesional en Atención a la Salud](#) (LABORAT) de la EPSJV/FIOCRUZ, problematizó los cuidados prestados a los ancianos y los desafíos advenidos con el contexto pandémico. El COVID-19 repercutió en una alta mortalidad de los ancianos, siendo la generación con mayor letalidad. Además, trajo diversos impactos para la salud física y mental de esta población ante las múltiples adversidades en las dimensiones sociales, políticas y económicas, sobre todo ante las situaciones de desigualdades generacionales, de género, raza y clase social que ya existían en el país y que fueron agravadas y agudizadas. Tales impactos también fueron sentidos para aquellas personas que desarrollan los cuidados a los ancianos, implicando pensar en el cuidado a los cuidadores.

El último censo poblacional de 2010 reveló que aproximadamente un 80% de las personas que cuidan de ancianos son familiares, mientras un 20% son trabajadoras contratadas, muchas de ellas trabajadoras domésticas. "Aún faltan datos sobre el perfil actual de quien cuida de los ancianos en



#### **CUIDA-COVID: ESTUDIO NACIONAL SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DE ANCIANOS EN LA PANDEMIA**

El [estudio](#) tuvo como objetivo levantar informaciones sobre el perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras de ancianos en el Brasil y mapear el impacto de la pandemia en su trabajo y salud. Participaron 5.786 cuidadores, remunerados o no, por medio de cuestionario online de autollenado, durante agosto a noviembre de 2020.

**Fuente:** Groisman, Daniel y otros autores, 2021.

Brasil”, afirmó el investigador, que presentó algunos de los principales resultados del **Cuida-COVID**, un estudio sobre las condiciones de trabajo y salud de las personas cuidadoras de ancianos en la pandemia, coordinada por él y desarrollada por profesionales de varias instituciones nacionales.

Con relación al perfil de las personas que actúan en las tareas de cuidados a los ancianos participantes de ese estudio, un 92% era mujer, lo que destaca la feminización de esa actividad; una en cada tres no recibía ayuda de más nadie para el trabajo de cuidados; el promedio de edad era de 51 años, siendo que el 20,6% era anciano cuidando de ancianos; la mayoría trabaja en la informalidad, siendo que solamente una en cada tres trabajaba con “Registro firmado”, esto es, con registro en la cartera de trabajo, contribución en la previsión social y garantía de otros derechos laborales.

Con relación a los efectos directos de la pandemia sobre las condiciones de salud y trabajo, la mayoría refirió haber un aumento del tiempo de dedicación y de la cantidad de esfuerzo dedicado a los cuidados, con casi mitad indicando que aumentó mucho. El mayor esfuerzo para cuidar es un indicador de que la población anciana necesitó una mayor intensidad de cuidado.

Al mismo tiempo que ese y otros estudios vienen apuntando para mayor necesidad de fomentar políticas públicas que tomen en cuenta el nuevo perfil demográfico del envejecimiento poblacional, los sistemas de salud aún poco han adecuado sus ofertas a ese nuevo escenario. Para Groisman, aún hay una predominancia de la lógica de la asistencia materno-infantil en América Latina, consecuente de nuestro histórico de desarrollo de políticas públicas en ese sector. Esto significa que aunque la región venga sistemáticamente envejeciendo, no necesariamente las redes de atención a la salud están acompañando esa modificación en la demanda. Además de la salud, ese fenómeno también desafía los otros sectores y políticas de protección social, que aún niegan la crisis de los cuidados: a pesar de las transformaciones demográficas y epidemiológicas y del aumento de las demandas por cuidados, la disponibilidad familiar para esa tarea viene disminuyendo.

La baja inserción de la cuestión de los cuidados en las políticas públicas tiene diversas raíces históricas, socioculturales y políticas que reproducen el fenómeno del familismo, o sea: los cuidados aún son tenidos como una obligatoriedad en el ámbito privado, prevaleciendo la noción de que la responsabilidad por cuidar

de alguien (ancianos, niños, personas con algún tipo de necesidad especial o que está enfermo, etc.) es de los propios miembros de la familia. Ese escenario es desafiado con las diversas configuraciones familiares, una vez que, en el caso de los ancianos, muchos pueden no tener familiares cercanos o ni siempre sus familiares tienen condiciones para desarrollar los cuidados necesarios para las actividades de vida diaria.

En términos de protección social, el cuidado no-remunerado no es considerado como un trabajo, lo que trae implicaciones de previsión social futuras para quien lo ejecuta. Ya las trabajadoras remuneradas, ni siempre poseen los derechos laborales garantizados, lo que es agravado por la poca visibilidad decurrente de la inexistencia de consejos profesionales que se movilicen para la garantía de sus derechos. En Brasil, la desvalorización de ese contingente de trabajadores es asociada a las discriminaciones históricas, como el período de la esclavitud y exploración del trabajo doméstico en el contexto colonial, lo que aún repercute en desigualdades sociales, raciales y de género.

Por eso, es necesario desnaturalizar el cuidado como algo que sería una especie de una vocación o de la naturaleza del femenino y profesionalizarlo, a fin de garantizar protección laboral a quien cuida. En el ámbito de las empresas privadas que ofertan ese servicio, por ejemplo, muchos trabajadores sufren con la imposibilidad de denunciar contextos de violencia intrafamiliar a los ancianos por presión de los empleadores, para que no pierdan sus clientes, escenario que refuerza la importancia de mayor actividad regulatoria en el sector.



**¿Cómo prevenir el anti-cuidado en una sociedad que no posee una Ética del Cuidado? ¿Cómo universalizar el acceso a los cuidados en contextos de régimen de austeridad fiscal en el cual la responsabilidad por el bienestar es transpuesta para los individuos? ¿Cuál es el costo y cuál será el precio de que no tengamos los cuidados en salud como una política pública? ¿Cómo le gustaría a usted que sea cuidado cuando lo necesite?**

*Daniel Groisman*



Como los cuidados a los ancianos implican la corresponsabilización de profesionales en los diversos sectores del Estado, hay que fomentar mayor calificación, sobre todo en el ámbito de la APS, dado su abordaje comunitario, contextualizado en los desafíos y posibilidades de los territorios. Iniciativas como espacios de acogimiento, grupos de apoyo y actividad de capacitación/orientación a los cuidadores podrían ser desarrolladas por profesionales de este nivel de atención.

Por fin, Daniel Groisman llamó la atención para la necesidad de un abordaje que tome en cuenta la complejidad de la temática. Por ejemplo, el plan nacional de inmunización contra el COVID-19 en Brasil incorporó, para además de los ancianos, la priorización de vacunación solamente a sus cuidadores remunerados, desconsiderando la gran informalidad del sector. Incluso estando incorporado oficialmente en el plano, fue pequeña poco se vio siendo hecha efectiva la priorización de los cuidadores formales en las campañas de vacunación locales.

“¿Cómo prevenir el anti-cuidado en una sociedad que no posee una Ética del Cuidado? ¿Cómo universalizar el acceso a los cuidados en contextos de régimen de austeridad fiscal en el cual la responsabilidad por el bienestar es transpuesta para los individuos? ¿Cuál es el costo y cuál será el precio de que no tengamos los cuidados en salud como una política pública? ¿Cómo le gustaría a usted que sea cuidado cuando lo necesite?”, finalizó el investigador de forma de provocar algunas reflexiones sobre el tema.

## SÍNTESIS DO DEBATE

Mientras en la experiencia costarricense tuvimos una discusión sobre la profesionalización de un miembro de la comunidad en el equipo de APS para desarrollar acciones promocionales y preventivas, el agente comunitario nombrado como ATAP; la segunda narrativa se concentró en la problemática de los cuidados en el proceso de envejecimiento, lo que requiere tanto pensar cómo los técnicos de salud están lidiando con esa cuestión en lo cotidiano de los servicios, cuanto a la profesionalización de una categoría profesional aún poco reconocida por diversos Estados, los cuidadores de ancianos.

En ambas experiencias, la pandemia trajo fuertes implicaciones a los trabajadores de la salud, con secuelas muy graves para la salud física y mental, lo que refuerza

la importancia de mejorar las condiciones de trabajo en la APS.

Además, tal cual en los encuentros anteriores, la feminización de la fuerza de trabajo en la salud volvió a ser abordada, dejando clara la necesidad de mayor valorización y profesionalización especialmente de aquellas categorías en las cuales las mujeres son mayoría, como la de cuidadores de ancianos

en América Latina. Igualmente es necesario el perfeccionamiento de la gestión del trabajo en salud, con vistas a disminuir la sobrecarga de trabajo sobre las mujeres y garantizarles a ellas derechos relativos a las actividades laborales que desarrollan muchas veces de forma no remunerada y reconocida.

Sebastián Tobar resaltó el hecho de que la pandemia haya tornado más visibles las fragilidades de los sistemas de salud y llamó la atención para que reflexionemos sobre cambios indispensables a la salud pública. “La pandemia fue un catalizador que reveló las insuficiencias de los sistemas de salud y mostró la necesidad de repensar sobre cómo podemos producir salud en nuestras comunidades”, enfatizó. Tanto en las presentaciones como en el debate, la APS fue reconocida como una estrategia primordial en la organización de los sistemas de salud y en el establecimiento de la coordinación del cuidado de los sujetos a lo largo de toda la red de atención a la salud. Sin embargo, fue problematizada la forma por la cual algunas concepciones restrictivas sobre el concepto de salud pueden alejar los cuidados primarios de la perspectiva de la integralidad y de la intersectorialidad, así como promover la medicalización excesiva, con la individualización de los problemas y desconsideración de los contextos sociales. Aspectos que descuidan las interacciones con los determinantes sociales que condicionan el proceso salud-enfermedad-cuidado en los territorios.

La resiliencia deseada a los sistemas de salud debe no solo atenerse a la infraestructura, pero incorporar los diversos procesos de cuidados desarrollados en



**La pandemia fue un catalizador que reveló las insuficiencias de los sistemas de salud y mostró la necesidad de que repensemos sobre cómo podemos producir salud en nuestras comunidades.**

*Sebastián Tobar*



la interacción con el sistema, como las articulaciones intersectoriales promovidas desde el nivel macropolítico, en la gestión de las políticas de protección social, al micropolítico, en la actuación de los equipos de atención primaria con vistas al desarrollo comunitario. La desarticulación o la falta de sustentabilidad y continuidad en la operacionalización de las políticas públicas generan importantes lagunas en la garantía del derecho a la salud y bienestar, como acontece con el caso de los cuidados a los ancianos, en que aún predominan visiones privatistas y familistas.

El aumento en la expectativa de vida con el envejecimiento de las poblaciones ha sido acompañado por cambios significativos en las formas de acogimiento de los ancianos por las familias, representando un desafío para los sistemas de salud. Partiendo del reconocimiento de derechos y de la necesidad de cambio en las prácticas de salud, la articulación de esfuerzos institucionales, gubernamentales y de la sociedad civil, evidenció desembocó en la emergencia de nuevos perfiles de trabajadores volcados al cuidado de ancianos, portadores de enfermedades crónicas y de incapacidades. Como ejemplo, existen los cuidadores de ancianos en Brasil y los asistentes especializados en cuidados especiales en Argentina.

A pesar de que algunos países ya tienen avances en esa agenda de las políticas de cuidados a los ancianos, como la implantación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay y el reconocimiento formal del papel de los cuidadores de ancianos en España, ese trabajo aún tiene reglamentación escasa en diversos países y la APS poco incorpora su corresponsabilidad en la calificación, apoyo y cuidado de esos cuidadores.

Al mismo tiempo en que la reglamentación de los cuidadores y otras categorías profesionales fue apuntada como un camino necesario, el contexto de muchos países es de creciente desreglamentación y de precarización de las condiciones de trabajo. Ese escenario puede inclusive repercutir en la baja búsqueda de las personas para trabajar en el sector salud, así como en la evasión de profesionales de las áreas remotas para los centros urbanos, así como de trabajadores formados en países en desarrollo para países desarrollados. Una de las medidas de la OMS y OPS ha sido la creación de un código global único de reclutamiento.

Además de la creación de nuevos perfiles profesionales en las diferentes naciones, como los cuidadores y agentes comunitarios en la APS, también fueron discutidas

la ampliación de competencias y atribuciones de los profesionales ya existentes en los sistemas y servicios de salud. Como ejemplo, fue citada la ampliación del papel de las enfermeras en la prescripción de determinados medicamentos en algunos países y la realización de anestésicos para procedimientos como cesáreas y cirugías de apendicitis por médicos del nivel primario de áreas longincoas de Australia. Aún que ese debate pueda repercutir en conflictos entre las diferentes corporaciones mientras están en proceso de establecimiento de fronteras del ejercicio profesional, hay que desarrollar estrategias que respeten las necesidades y posibilidades de diferentes países.

Con relación a las nuevas atribuciones, hubo destaque para tres puntos. En primer lugar, ante los cambios demográficos, hay la necesidad de que los profesionales incorporen los aspectos relativos al envejecimiento poblacional en sus prácticas. Como un segundo punto, fue resaltada la importancia de que la educación profesional integre la construcción de habilidades de comunicación y educación, una vez que todos los técnicos en salud, incluso los de laboratorio, pueden ejercer esa función con mayor consistencia. Por fin, el fenómeno de la incorporación de nuevas tecnologías en salud y la propia informatización de algunos procesos de trabajo necesita ser insertada en la formación de los técnicos, principalmente con el crecimiento de las teleconsultas en ese contexto pandémico y de la informatización de las actividades de informaciones y registros en salud. Sobre la cuestión de las teleconsultas, fue discutida la importancia de tener cautela, una vez que esa modalidad de atención no consigue substituir varios procesos relativos a la producción de la salud.

Al lado de la centralidad de los determinantes sociales en el desarrollo de las políticas públicas de salud, José Gutiérrez añadió los determinantes morales de la salud, que remiten a las obligaciones morales de las sociedades y naciones con el compromiso social de garantía del derecho a la salud, con los principios de la equidad e igualdad. Esto repercute en la importancia de expansión y calificación de la atención primaria rumbo a la cobertura universal y el compromiso político de financiamiento sustentable, de garantía de infraestructura y recursos humanos adecuados y calificados.



# TALLER 4 - EL FUTURO DE LAS REDES EN EL MUNDO GLOBALIZADO: DESAFÍOS COMUNES Y SOLUCIONES COMPARTIDAS

**CICLO DE OFICINAS**

**Data:**  
30/11/2021

**Horário:**  
14h às 16h  
(hora de Brasília)

**APRESENTADOR**

Carlos Eduardo Batistella (EPSJV/Fiocruz)



**25 ANOS DA RETS**

**O futuro das redes no mundo globalizado: desafios comuns e soluções compartilhadas**

**4ª Sessão do Ciclo de Oficinas** Desafios da formação de técnicos em saúde no contexto da pandemia

**MESA DE ABERTURA**



Manuel Clarote Lapão (CPLP)



Paulo Marchiori Buss (Cris/Fiocruz)

**MEDIADOR**



Sebastián Tobar (Cris/Fiocruz)



Marcos Pinta Gama (Segib)



Pier Paolo Balladelli (SAM - OPS/OMS)

**DEBATEDORES**



Felix Rigoli (Nethis/Fiocruz)



Anamaria Corbo (EPSJV/Fiocruz)

**LINKS PARA TRANSMISSÃO**

Português: <https://youtu.be/CFe7BwqVFeM> Espanhol: <https://youtu.be/rwJQNqMeNDc>









30 de noviembre de 2021

Videos del evento:

Portugués

Espanol

## APERTURA:

### **CARLOS BATISTELLA** - Brasil

Coordinador de Cooperación Internacional de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). Doctor en Educación.

### **MANUEL CLAROTE LAPÃO** - CPLP

Director de Cooperación de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (CPLP). Máster en Desarrollo Social y Económico en África.

Los desafíos de la formación de técnicos en salud en el contexto de la pandemia. Ciclo de talleres: síntesis y recomendaciones

88





**MARCOS PINTA GAMA** - SEGIB

Secretario general Interino de la Secretaría General Ibero-Americana (SEGIB). Abogado y embajador.



**PAULO MARCHIORI BUSS** - Brasil

Coordinador del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ. Doctor en Ciencias.



**PIER PAOLO BALLADELLI** - OPS/OMS

Director del Programa Subregional para América del Sur de la Organización Pan-Americana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Doctor en Ciencias Políticas.

**DEBATE:**



**ANAMARIA D'ANDREA CORBO** - Brasil

Directora de la EPSJV/FIOCRUZ. Doctora en Ciencias Sociales.



**FELIX HECTOR RIGOLI** - Brasil

Investigador y profesor del Núcleo de Bioética y Diplomacia en Salud, FIOCRUZ. Doctor en Ciencias.

**MODERAÇÃO:**



**SEBASTIÁN TOBAR** - Colombia

Asesor del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ. Doctor en Salud Pública.



## CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

La importancia del trabajo en red en el ámbito de la salud y el aniversario de 25 años de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS) que, actualmente, reúne más de 100 instituciones de más de 20 países, sirvieron para definir el tema del cuarto y último evento del Ciclo de Oficinas "Desafíos de la formación de técnicos en salud en el contexto de la pandemia".

La trayectoria de la RETS es ciertamente un motivo de celebración para todos que, en algún momento y de alguna forma, contribuyeron para su historia. Tratándose de cooperación entre instituciones



### PREGUNTAS DINAMIZADORAS

¿En qué medida el avance de la virtualidad puede favorecer la ampliación de las relaciones interinstitucionales en el contexto de la cooperación internacional? ¿Cómo lidiar con el fenómeno de la fluidez de las redes, donde hay constantes cambios en sus miembros, o sea, en los nudos que tejen sus tramas? ¿Cómo favorecer la emergencia de nuevos protagonismos y una perspectiva multipolar de contribuciones a la red?

volcadas para la formación de técnicos en salud, ese momento muestra la fuerza del intercambio y representa la defensa y el compromiso con el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Sin embargo, más de que apenas conmemorar ese trabajo colaborativo realizado a lo largo de 25 años, el objetivo de ese taller fue el de mirar para el futuro, buscando identificar los desafíos de los nuevos contextos y las posibilidades de intervención basadas en el trabajo en red. La idea es contribuir con la discusión sobre el futuro de las redes en el mundo pos-pandémico, especialmente, de las redes de formación de técnicos en salud.

Si por un lado, la pandemia de COVID-19 representó un problema común a todos los países, favoreciendo el trabajo cooperativo y la búsqueda de soluciones compartidas, por otro, desveló las históricas desigualdades estructurales en la capacidad de establecer respuestas rápidas y efectivas para su control. Si es válida la metáfora de que “estamos todos en el mismo mar”, también es cierto que los barcos no son los mismos y ni tienen la misma capacidad de vencer la tempestad.

Si en el período prepandémico el modelo de globalización eco agresivo y excluyente ya acumulaba un pasivo ambiental y social sin precedentes, con la pandemia y la caída generalizada del Producto Interno Bruto (PIB) de los países, se agrava el discurso en defensa de los ajustes fiscales en el presupuesto público de sus economías, con impacto directo sobre el financiamiento de la salud. En el marco de los nacionalismos reemergentes, la falta de evidencias científicas favoreció la infodemia y la proliferación de *fakenews* con motivos meramente políticos e ideológicos. Además, es posible destacar una cierta fatiga material debido al hecho del papel normalizador de los organismos multilaterales rectores de la salud global que no establezcan decisiones vinculantes para los países.

Por otro lado, la sobrevalorización del modelo biomédico en la asistencia a los pacientes en estado grave se dio en detrimento de la valorización del papel estratégico de la Atención Primaria a la Salud (APS) en la reducción de la transmisión y en el acompañamiento de los sintomáticos leves. La desarticulación de la APS en función de la prioridad dada a la asistencia hospitalaria al COVID-19 también contribuyó para la discontinuidad en el cuidado y el represamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en los territorios.

Como contrapunto a ese escenario, un otro modelo de cooperación estructurante empieza a mostrarse más efectivo. Por medio de la construcción de redes de

conocimiento democráticas y participativas, instituciones públicas, centros colaboradores y la sociedad civil trabajan en la dirección y concepción de un bien público regional, contribuyendo para la acción de los organismos multilaterales e influyendo políticas públicas de gestión de la educación y del trabajo en salud.

## MESA DE APERTURA

Al dar inicio al evento, Carlos Batistella, coordinador de Cooperación Internacional de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV) de la FIOCRUZ, destacó la importancia histórica de la RETS y de sus subredes – la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP) y la Red Ibero-Americana de Educación de Técnicos en Salud (RIETS) – en el desarrollo de proyectos de cooperación institucional capaces de potenciar los aprendizajes acumulados en los centros formadores y fortalecer los sistemas nacionales de salud a partir de la calificación de sus trabajadores.

En su habla, Paulo Marchiori Buss, coordinador del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) de la FIOCRUZ resaltó la forma por la cual una educación técnica de calidad se viene construyendo a partir de los intercambios posibilitados en las redes, así como por el reconocimiento de la centralidad y excelencia de la actuación de los técnicos en los sistemas nacionales de salud. “Los técnicos en salud son el verdadero eje en torno del cual marcha un sistema de salud: no hay posibilidad de que exista un sistema de salud sólido y que responda a las necesidades de salud de las poblaciones sin un equipo de trabajadores técnicos de calidad”, afirmó, recordando que durante la pandemia, los aplausos que las personas direccionaron a los trabajadores de la

“

**Los técnicos en salud son el verdadero eje en torno del cual marcha un sistema de salud: no hay posibilidad de que exista un sistema de salud sólido y que responda las necesidades de salud de las poblaciones sin un equipo de trabajadores técnicos de calidad.**

*Paulo Buss*

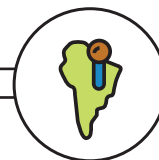
”

salud en diversos países apuntan para el reconocimiento colectivo de ese trabajo en escala mundial.

Pier Paolo Balladelli, director del [Programa Subregional de la OPS/OMS para América del Sur](#), saludó los 25 años de la RETS, enfatizando que la fecha ocurre en el mismo año designado por la OMS como de los Trabajadores y Cuidadores de la Salud. Él evidenció el papel de la transformación digital en el sector de la salud y de las ciencias de datos para el enfrentamiento al COVID-19, al facilitar el trabajo en red y la construcción de sistemas de salud más resilientes y próximos a las poblaciones. Los recursos humanos calificados y en la cantidad necesaria, por su vez, también tendrán un papel crucial en la recuperación de los sistemas nacionales de

salud de América Latina, cuya precariedad quedó evidente durante la pandemia. En ese sentido, los profesionales formados por instituciones vinculadas a la RETS ciertamente pueden contribuir para un acceso más equitativo a los servicios de salud en zonas rurales o en comunidades tradicionales y, consecuentemente, para la consecución de los objetivos de la **Salud Universal en América del Sur**, al actuar en territorios donde se concentran las mayores desigualdades. “Los técnicos en salud, que en la fuerza de trabajo del sector pueden ser considerados de mayor importancia, permitieron que muchos países pudiesen dar continuidad a los servicios en lugares en los cuales, sin ellos, la población realmente habría quedado sin apoyo alguno”, resaltó.

Por fin, Paolo Balladelli destacó el papel fundamental que las redes de cooperación entre las instituciones formadoras, de investigación y de diplomacia ejercen en



## SALUD UNIVERSAL EN AMÉRICA DEL SUR

La [Cobertura Universal en Salud](#) está inserida en la agenda pública global, con vistas a fortalecer los sistemas de salud y reducir las desigualdades y la pobreza, protegiendo las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, de riesgos y abusos financieros. Su alcance abarca tres dimensiones:

- Derecho a la salud;
- Protección financiera de seguros de salud;
- Utilización de los servicios.

**Fuente:** KEMPER, Elisandría y TASCA, Renato, 2018.

la defensa del bien común de la salud, en un contexto en el cual la formación teórica se combina con prácticas volcadas a la asistencia y a la protección de diversas poblaciones.

Manuel Lapão, director de cooperación de la [Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa](#) (CPLP), reflexionó que ante el COVID-19, la comunidad internacional tiene un papel crucial de diálogo, solidaridad y apoyo, sobre todo a los países en desarrollo, al unir esfuerzos para proteger la salud, el empleo y la dignidad

de las personas sin perder de vista el desarrollo sustentable. Él evidenció la importancia que el [Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la CPLP](#) (PECS-CPLP) (CPLP, 2018) atribuye a la formación de recursos humanos en salud y al establecimiento de redes para la implementación de iniciativas volcadas para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, sobre todo de los Estados miembros en mayor situación de vulnerabilidad. En ese sentido, reafirmó la importancia de las redes estructurantes, como la RETS-CPLP y la Red de Institutos Nacionales de Salud (RINS), y de las redes temáticas de investigación en salud, como las de HIV/Sida y de combate a la malaria.

Marcos Pinta Gama, de la Secretaría General Ibero-Americana (SEGIB), al agradecer y felicitar a las personas involucradas en los 25 años de la RETS, destacó el conjunto de organizaciones e instituciones movilizadas en la formación de técnicos y en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Él saludó la creación de la RIETS, en febrero de 2021, y recordó que de las 20 redes que, en el día del taller, integraban el [Registro de Redes Iberoamericanas](#) de la SEGIB, ocho de ellas actúan en el área de la salud. Tal hecho, según él, reafirma la importancia de ese sector para las comunidades, especialmente en el enfrentamiento del gran desafío de la recuperación socioeconómica postpandemia en un mundo en el cual la cooperación y la colaboración surgen como una posibilidad de reducción de



**Los técnicos en salud, que en la fuerza de trabajo del sector pueden ser considerados de mayor importancia, permitieron que muchos países pudiesen dar continuidad a los servicios en lugares en los cuales, sin ellos, la población realmente habría quedado sin apoyo alguno.**

*Paolo Balladelli*





las desigualdades sociales. El embajador apuntó el entendimiento de la SEGIB sobre el trabajo con las redes, comprendidas como espacios de articulación, intercambio y acción, volcados a la colaboración, al desarrollo sustentable y a la solidaridad en las regiones plurales que componen la secretaría. Él también citó la reunión interministerial entre países Ibero-americanos, realizada el 28 de octubre de 2021 y volcada al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y la promoción de acciones multilaterales comprometidas en la superación de la crisis sanitaria en esos países. En conclusión, animó a todos los que participan de las redes para seguir en diálogo, solidaridad y conexión en pro de la mejoría de la vida de las personas y del trabajo horizontal, como ha sido hecho por la RETS en esos 25 años.

El clima festivo del taller fue mantenido a lo largo del evento por medio de la exhibición de pequeños videos enviados por miembros de la red de diversos países con mensajes de felicitación, con destaque para dos de sus fundadoras: Alcira Castillo, de la Universidad de Costa Rica, que saludó a los compañeros movilizados de vida intensa en la red, y Tânia Celeste Nunes, directora de la EPSJV/FIOCRUZ en la época, que afirmó lo cuanto la RETS, a partir de acciones colectivas, democráticas y fraternas, fue transformadora en la formación de técnicos en salud en los países involucrados. Los mensajes destacaron, entre otras cosas, la perseverancia y la resistencia de la red al dar visibilidad a los técnicos en salud y su impacto en la vida profesional de esos trabajadores y en el fortalecimiento de las instituciones de formación.

Por otro lado, el comprometimiento con el futuro de la salud pública, sobre todo al considerar los desafíos del trabajo en red durante y postpandemia, fue reafirmado con las presentaciones de Felix Rigoli y Anamaria Corbo y el debate realizado

## **REDES DE COOPERACIÓN: EXPLORACIONES CONCEPTUALES Y EL DESAFÍO DE LA PRÁCTICA**

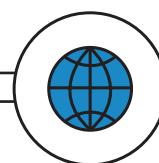
### **REDES NEURALES COMO INSPIRACIÓN PARA PENSAR EL FUTURO DE LAS REDES**

Félix Rigoli, investigador y docente, con un reconocido trabajo relacionado al área de sistemas de salud y recursos humanos de la OPS/OMS, inició su exposición recordando la historia de las redes de salud en Brasil, desde la década de 1990. Él destacó el papel de la Red de Escuelas Técnicas de Salud del SUS (RETSUS), creada

el año 2000, que les permitió a las escuelas que reunieran sus conocimientos y caminaran juntas. En el contexto internacional, él se remitió al origen de las redes de formación de técnicos al Mercosur, bloque económico suramericano creado en 1991 por Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay. A partir de ese núcleo de países, fue posible ver expansiones posteriores que abarcaban toda América del Sur, los países de la CPLP y, más recientemente, los países iberoamericanos. Tales iniciativas se refieren a redes concéntricas de intercambio de conocimientos que, en su dimensión técnica, pueden ser nombradas asociaciones.

Según él, bajo ese punto de vista, la RETS puede ser considerada un programa de compartimiento de conocimiento pionero desde su inicio, y que ganó nuevas posibilidades cuando la EPSJV se tornó un centro colaborador de la OPS/OMS, con la tarea de dar apoyo a la red. Sus iniciativas de trabajo conjunto, generación de conocimientos, integración y compartimiento de informaciones y habilidades fortalecieron colectivamente la formación y el reconocimiento de los técnicos en salud. Además, sus esfuerzos de divulgación y difusión de conocimiento, muchas veces con fuerte espíritu crítico, en revistas, artículos y en los órganos de prensa amplió la visibilidad del trabajo de los técnicos en salud.

Con base en el libro "**Redes de relación estratégica de la OPS/OMS**" (OPS/OMS, 2011),



### REDES DE RELACIÓN ESTRATÉGICA DE LA OPS/OMS: CONCEPTOS Y LECCIONES APRENDIDAS



El [libro](#) discute la importancia del trabajo en red para la gestión estratégica de la OMS y desarrollo de los sistemas nacionales de salud. Teniendo como foco la salud pública, presenta perspectivas para la planificación estratégica corporativa; discute las contribuciones y potencialidades de la actuación y de la cooperación técnica junto a los Estados; y trae experiencias de integración y vinculación en la salud en ámbito local, nacional, regional y global.

**Fuente:** OPAS/OMS, 2011.



Felix Rigoli citó dos sentidos para las redes: 1) las redes de relaciones, parecidas con las redes sociales, centradas en la cantidad de interacciones y de participación de las personas, sin que necesariamente haya un enfoque, objetivo o jerarquía; y 2) las redes neurales, que el investigador apuntó como una inspiración para concebir el futuro de las redes.

De acuerdo con él, el segundo sentido de red se asemeja a las llamadas redes neurales, en las cuales un conjunto de células producen un pedido, mientras otro grupo propone respuestas diversas que son filtradas hasta llegar a la mejor respuesta posible para determinada demanda. “En el futuro, las redes deben ser pensadas justamente como un sistema capaz de ‘filtrar’ y ‘mejorar’ la calidad del conocimiento generado. Esto es, sin olvidar la función de la abogacía política y del apoyo a distintos grupos, pasar a tratar la construcción de conocimientos teniendo en mente un sistema tipo ‘red neural’”, defendió.

“

**En el futuro, las redes deben ser pensadas justamente como un sistema capaz de ‘filtrar’ y ‘mejorar’ la calidad del conocimiento generado.**

*Felix Rigoli*

”

Para Felix Rigoli, aunque, a principio, la idea pueda remitir a la ficción científica, se trata de una iniciativa de trabajo accesible ya utilizada en algunas redes de salud, como fue el **programa Telessaúde** en Brasil, por ejemplo. Eran redes participativas y cuestionadoras en las cuales las preguntas eran hechas públicamente y las respuestas propuestas eran evaluadas colectivamente. Ese tipo de organización en una red, posibilita la relación interprofesional e interinstitucional en un ordenamiento capaz de producir conocimientos y concentrar las mejores prácticas, permitiendo la construcción de respuestas para preguntas importantes y de interés común.

La RETS mientras red comprometida en la formación de personal de salud en un contexto desafiador puede actuar captando cuestiones y soluciones propuestas entre sus miembros. Puede filtrar conocimientos y perspectivas de mejoras y facilitar el acceso a esas informaciones. Ese tipo de iniciativa, que demanda

proactividad de los organizadores de la Red para mantener vivo ese proceso de intercambios, fortalece los lazos entre los miembros. Pensar el futuro de las redes debe incluir el refinamiento del conocimiento, de las mejores prácticas formativas en salud y de las personas que pueden contribuir en esos contextos. Por lo tanto, además de la función de abogacía, que viene ampliando el reconocimiento de la importancia de los técnicos en salud en el nivel global, el funcionamiento de las RETS como una red neural puede contribuir aún más para la mejoría de la formación de esos profesionales y de los sistemas de salud basados en la APS con acceso universal.



### PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE BRASIL REDES

El [programa](#) fue instituido en 2007 y coordinado por el Ministerio de la Salud. Por medio de núcleos estaduais, intermunicipales y regionales, facilitó el fortalecimiento y la mejoría de la calidad de la atención básica en el Sistema Único de Salud (SUS). Integraba educación permanente en salud y apoyo asistencial por medio de herramientas y Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Entre los servicios ofrecidos en la plataforma, estaban:

- Teleconsultoría: aclaraba dudas sobre procedimientos clínicos, acciones de salud y cuestiones relativas al proceso de trabajo. Por medio de un formato de pregunta y respuesta entre profesionales de salud, funcionaba de forma síncrona o asíncrona, con respuestas en hasta 72h.
- Segunda opinión formativa: ofrecía respuestas sistematizadas, construidas con base en revisión bibliográfica, evidencias científicas y clínicas a preguntas seleccionadas en las teleconsultorías.
- Teleeducación: disponía actividades educacionales a distancia con vistas a apoyar la calificación de estudiantes, profesionales y trabajadores del área de la salud.
- • Oferta nacional de telediagnóstico: posibilitaba la realización de exámenes con emisión de informe a distancia.

**Fuente:** Biblioteca Virtual en Salud, s/a.

### CONTAR LA HISTORIA PARA MIRAR PARA EL FUTURO DE LA REDWD

Anamaria Corbo, profesora investigadora y directora EPSJV/FIOCRUZ, resaltó que una red solo es posible a partir del trabajo colectivo, esto es, de la colaboración

de diversos actores y actrices. Saludó algunas personas esenciales para que esa historia de 25 años de cooperación internacional fuese posible, lo que incluye desde directores de la diplomacia a los asistentes de investigación que pudieron tornar la red una potencia.

Al recuperar la motivación para la creación de la RETS en 1996, citó el estudio "El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para la calidad" realizado por Castillo y Manfredi (1993) y que identificó la existencia de 70 centros formadores de técnicos en salud con oferta de capacitación para 50 tipos diferentes de tecnologías de la salud. Grandes diferencias caracterizaban los cursos, siendo que el 75% era ofrecido en las capitales de los países y un 60% exigía la enseñanza fundamental completa (9 años de estudio) como requisito de ingreso. Algunos cursos demandaban apenas los primeros años de la enseñanza fundamental, mientras las formaciones en la enseñanza superior exigían la enseñanza media completa. Los marcos regulatorios de los cursos variaban mucho entre los países, así como el tipo de titulación, siendo que el 55% de los cursos ofrecía título de técnico y los demás de auxiliar o de tecnólogo, con poca claridad si eran de nivel medio o superior. Para las autoras, el escenario encontrado en la educación expresaba la baja legitimidad social de estos profesionales esenciales para los servicios de salud, lo que reflejaba también sus condiciones de trabajo.

Ante ese escenario, en 1996, la OPS se reunió con representantes de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y México y propuso la creación de una red de educación de técnicos inicialmente abierta a instituciones, organizaciones e individuos de América Latina. Una red de acción basada en conocimientos científicos, pero no académica, centrada en la comunicación y difusión de informaciones decurrentes de las investigaciones y en el estímulo a la integración entre los miembros. En su fundación, la RETS poseía un grupo dinamizador compuesto por los países fundadores, una secretaría técnica a cargo de la Escuela de Salud Pública de Costa Rica, hasta 2001, y Núcleos de Desarrollo (NUDES) de proyectos dinamizadores. En ese período, la red ya contaba con más de 50 miembros de 21 países, pero su trabajo fue paralizado por cuatro años.

En 2004, después de que la EPSJV/FIOCRUZ se tornó Centro Colaborador (CC) de la OPS/OMS para Educación de Técnicos en Salud, la OPS demandó la reactivación de la Secretaría Ejecutiva de la RETS, lo que acabó ocurriendo en 2005.

En 2006, a fin de movilizar los asociados, fue organizado el Fórum Internacional de Educación de Técnicos, durante el 11º Congreso Mundial de Salud Pública y 8º Congreso Brasileño de Salud Colectiva. En ese encuentro, fueron organizados un regimiento interno, un plan de trabajo, un plan de comunicación y un término de referencia. La denominación de la red también fue reformulada para Red de Escuelas Técnicas de Salud, dando énfasis a la cuestión de la formación, además de su ampliación para la CPLP y creación de un área de comunicación. Desde entonces, a partir de los movimientos e intercambios propios de una red, las reuniones pasaron a tener una frecuencia de dos o tres años, cuando es posible adicionar planes de trabajo y de comunicación o revisar el regimiento interno.

Con el pasar del tiempo, hubo la creación de las subredes: en 2009, fueron creadas las Redes de Escuelas Técnicas en Salud de la CPLP, en el ámbito de la elaboración del PECS-CPLP, y de la Unión de las Naciones Sudamericanas (RETS-UNASUR), actualmente con los trabajos interrumpidos; y, en 2021, la RIETS.

Para complementar su narrativa sobre la historia de la RETS, Anamaria Corbo, presentó algunos boletines de la OPS/OMS de 1984 y contó cómo se discutía la formación de las categorías profesionales y cómo ese debate fue ampliado en el ámbito de la RETS. Según ella, visitar las cuestiones iniciales hechas en esa trayectoria torna posible pensar los desafíos de la Red en la actualidad y en el futuro. En 1984, por ejemplo, se discutía la diferenciación del técnico medio de otras categorías laborales de mayor o menor calificación, buscando las diferencias no solo en la formación de cada categoría, pero en el proceso de trabajo. Cuestiones como la acreditación institucional y de regulación y duración de los cursos, de requisitos de escolaridad y de formaciones comprometidas en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud ya eran pautadas. Ya en boletines de 2001, algunos desafíos pautados decían respecto: a la sustentabilidad financiera y la demanda de fuerza de trabajo para la continuidad de la Red; a la necesidad de realizar investigaciones multicéntricas y divulgar el conocimiento producido en la RETS; o aún, al desarrollo del trabajo conjunto entre los miembros y de la secretaría ejecutiva con otras redes e instituciones como los Ministerios de la Salud o de la Educación de los países miembros.

Anamaria Corbo también destacó que, cuando se discute la cuestión de los recursos humanos en salud en América Latina, aún hoy nos deparamos con la categoría de técnicos bastante diversificada. Son formaciones en varios niveles, con una enorme variedad de profesiones, atribuciones, procesos formativos y de trabajo,

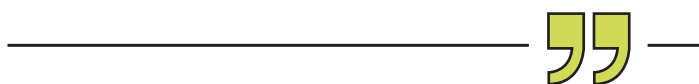
lo que torna la cooperación en esa área bastante compleja. Son trabajadores que, al mismo tiempo, dan base a los sistemas nacionales de salud, pero que tienen muchos problemas en la calificación, que puede ser muy instrumental, descuidada en el ingreso del profesional en el sistema de salud o hasta disminuida frente a la complejidad de su trabajo. Otro desafío dice respecto a la regulación del trabajo frente a formaciones muchas veces ofrecidas por el sector privado, en que puede ser común la negligencia de discusiones caras a la salud pública, como la cuestión de la APS y de la determinación social en salud.

“¿Cómo pensar en la formación volcada para las necesidades de los sistemas públicos de salud? ¿Cómo inserir la discusión del Estado en la salud, de la determinación social de la salud en los planes de corto plazo de formación de esos trabajadores? ¿Cómo inserir esos profesionales en los servicios de forma de mejorar la calidad de los sistemas de salud?”, cuestionó.



**¿Cómo pensar en la formación volcada para las necesidades de los sistemas públicos de salud?  
¿Cómo inserir la discusión del Estado en la salud, de la determinación social de la salud en los planes de corto plazo de formación de esos trabajadores?  
¿Cómo inserir esos profesionales en los servicios de forma de mejorar la calidad de los sistemas de salud?**

*Anamaria Corbo*



Para concluir, ella citó el aumento de las desigualdades y de la determinación social en salud como efectos de la pandemia y habló sobre la necesidad de actualizar la formación de los técnicos para atender esas demandas. En un contexto de crisis, sanitaria, humanitaria y ambiental con reflejos en la calidad de vida de las personas, ¿en cuáles condiciones se desarrolla el trabajo de los técnicos en sistemas de salud sub-financiados?, preguntó.

Entre otros desafíos para el futuro de la Red, se evidencia la utilización de las TIC y la cuestión de la inclusión digital, la prospección de nuevos perfiles de formación y, por consiguiente, la revisión de la formación docente. Por fin, el desarrollo de estrategias de divulgación científica y de educación en salud, así

como de comunicación – interna, para intercambios entre miembros, y externa, con el público en general – y de incorporación de asociaciones y organizaciones de trabajadores técnicos en la Red, ciertamente podrían reforzar el largo camino que colectivamente la RETS tiene a trillar.

## **SÍNTESIS DEL DEBATE**

Ante los enormes desafíos vividos en el contexto actual, agravados por la pandemia de COVID-19, se nota la potencia de la RETS, como ejemplo de trabajo en red: sea por su capacidad movilizadora, por su actuación en la mejoría de la formación de los técnicos en salud o por su defensa de esas categorías y de los sistemas públicos de salud en América Latina y en la CPLP. Mirar para su trayectoria, a partir de los intercambios vivenciados en esos 25 años, fortalece la esperanza para los próximos pasos.

Cuando pautamos el futuro de la Red, entre los aprendizajes y desafíos puestos, fue discutida la gestión y circulación del conocimiento. Es fundamental mantener las iniciativas de divulgación ya consolidadas – su sitio web electrónico, sus redes sociales y el boletín de la Red –, buscar retomar la publicación de la Revista RETS y crear nuevas posibilidades de disseminación e intercambio de informaciones a fin de favorecer la emergencia de nuevos protagonismos y una perspectiva multipolar de contribuciones.

El proceso comunicativo, que mantiene vivo el trabajo en red, es revigorado a partir de las relaciones interpersonales. Es esencial desarrollar estrategias de valorización del intercambio entre docentes, gestores, discentes, trabajadores técnicos de salud, miembros de los organismos internacionales, de los ministerios de la salud y de la educación y demás actores institucionales comprometidos con la formación de los técnicos y con el fortalecimiento de los sistemas de salud.

La utilización de las TIC para realización de ese ciclo de talleres, por ejemplo, fue una oportunidad para revitalizar la red a partir de un conjunto diversos de actores organizados y en diálogo. La propuesta de los encuentros en formato de talleres y no de conferencias ratifica ese compromiso de la RETS en proponer preguntas, oír sus diferentes actores, buscar colectivamente respuestas y circular las lecciones aprendidas.

Sin embargo, a pesar de considerar el avance de la virtualidad como factor fortalecedor de la ampliación de las relaciones interinstitucionales en el contexto de la cooperación internacional, es importante no perder de vista la potencia de los encuentros presenciales y promoverlos tan luego sea posible y seguro.

Planificar e invertir en la sustentabilidad financiera de la RETS también es fundamental.

Es necesario pensar en recursos para mantener y, si posible, ampliar el equipo de trabajo, así como posibilitar el desarrollo de investigaciones multicéntricas y estudios que permitan que el trabajo avance en el sentido de una "red neural", generando conocimientos sólidos y evidencias científicas capaces de perfeccionar la formación y el trabajo de los técnicos en salud.

Es importante aún desarrollar estrategias para realizar un trabajo con otras redes ya existentes, de modo de articular diferentes categorías profesionales y niveles de formación, fortalecer el trabajo multiprofesional en los sistemas de salud y, consecuentemente, ampliar la oferta de servicios a las poblaciones, especialmente a aquellas que más sufren con los diversos contextos de vulnerabilidad social. "En la salud, no existe un trabajo de nivel superior que no esté articulado con aquel desarrollado por un trabajador de nivel medio. Entonces, ese es un desafío: pensar en estrategias de trabajo conjunto entre las diversas redes", dijo Anamaria Corbo. Crear lazos con otras redes, asociaciones y organizaciones de trabajadores de la salud, sea por medio de la vía institucional, de los organismos internacionales o de un país es un camino esencial para incorporar otros actores y fortalecer el trabajo transversal frente a los enormes desafíos colocados para el sector de la salud.



**En la salud, no existe un trabajo de nivel superior que no esté articulado con aquel desarrollado por un trabajador de nivel medio. Entonces, ese es un desafío: pensar en estrategias de trabajo conjunto entre las diversas redes.**

*Anamaria Corbo*





Igualmente es oportuno continuar favoreciendo la visibilización de los trabajadores técnicos, especialmente aquellos que no son de nivel superior – camilleros, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud, entre otros – que mostraron su centralidad en los sistemas de salud, pero también sus vulnerabilidades, sobre todo en la pandemia. Continuar abogando por ese personal, que sufre con las desigualdades salariales, de condiciones de trabajo, de formación y de reconocimiento debe continuar siendo un compromiso de la RETS, en la lucha con y por ellos en busca de mejores condiciones de formación, trabajo y vida.

En conclusión, es posible comprender el trabajo de la RETS en una dimensión paritaria, flexible y horizontal en la cual la coparticipación de diferentes profesionales, instituciones y países es incentivada. “La potencia de esa red se consolidó a partir de la aglutinación de los miembros, posibilitada por medio del trabajo colaborativo e interredes, presentándose en escala mundial como una voz representativa tanto de los trabajadores de la salud como de las personas en formación, siendo un local de compartimiento incluso en tiempo de distanciamiento físico provocado por la pandemia”, afirmó Ana Almeida, profesora y punto focal de la Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL/IPL), en su mensaje de felicitaciones por los 25 años de la RETS.

# 3

## **CONSIDERACIONES FINALES**

# RECOMENDACIONES

Esta sección trae una síntesis de las principales contribuciones y recomendaciones que resultaron de las presentaciones, debates y reflexiones realizadas durante el Ciclo de talleres “Desafíos de la formación de técnicos en salud en el contexto de la pandemia” en 2021.

Ella resulta de un esfuerzo de la EPSJV/FIOCRUZ, mientras Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Educación de Técnicos en Salud, en crear espacios de producción compartida de conocimientos para dar respuestas oportunas ante los desafíos a la formación en salud advenidos o agravados por el contexto pandémico del COVID-19. La sistematización realizada comprende el trabajo en red como una poderosa estrategia para la cooperación técnica entre instituciones y países, así como valoriza las redes como espacios productivos de análisis y proposiciones colectivas para la calificación de la educación en la salud, con vistas a la consolidación de los sistemas nacionales de salud y de la concretización del derecho universal a la salud en el plano global.

Las recomendaciones están organizadas en cuatro dimensiones: formativa, institucional, política y de cooperación internacional, de acuerdo con la naturaleza de las reflexiones. Las propuestas son dirigidas a los formuladores de políticas públicas, a los gestores ligados a los servicios de salud y a los diversos actores de las instituciones de formación de técnicos en salud.

## DIMENSIÓN FORMATIVA

- **Priorizar abordajes educacionales fundamentados en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y en la APS**, en la perspectiva de la integralidad, de la intersectorialidad, de la vigilancia en salud y de la equidad, teniendo en vista los determinantes sociales de salud que condicionan el proceso salud-enfermedad-cuidado en los territorios local y globalmente referenciados. En el actual contexto pandémico, se identificó que el énfasis dado a los servicios especializados y hospitalarios poco privilegió la potencialidad que la atención primaria tiene para desarrollar respuestas contextualizadas y articuladas a los territorios;

- **Desarrollar en la educación profesional la construcción de competencias y habilidades de comunicación, de divulgación científica y de educación en salud**, a fin de que los técnicos en salud, incluso los de laboratorio, puedan desarrollar procesos comunicativos y educativos con mayor consistencia dentro de su campo de actuación. La creciente infodemia ha repercutido en la desinformación de la población, lo que figura como un desafío no apenas para el control de la pandemia, pero también para el control de la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales; de los problemas de salud sexual y reproductiva; y el cumplimiento del calendario vacunal desde los primeros años de vida. Todos los técnicos pueden auxiliar en el proceso de diseminación de informaciones correctas y adecuadas, basada en evidencias científicas, con las debidas adaptaciones locales y lingüísticas;
- **Adaptar prácticas profesionalizantes para momentos en que no pudieran ser realizadas en los servicios de salud**, incorporando, por ejemplo, recursos y técnicas de simulación, volcadas no solo para el desarrollo de habilidades específicas para la realización de determinados procedimientos, pero también de competencias y actitudes importantes para profesionales de salud, como la de la interprofesionalidad; y
- **Invertir en la educación permanente de los trabajadores de la salud, especialmente de los profesionales formados e incorporados al mundo del trabajo durante la pandemia**, teniendo en vista posibles lagunas en su formación debido a la reducción de las clases prácticas previstas en los planes de cursos o de la imposibilidad de realizar los pasantías en los servicios de forma completa.

## DIMENSIÓN INSTITUCIONAL

- **Aumentar la articulación y fortalecer los pactos entre instituciones de enseñanza y de salud que puedan funcionar como locales de pasantía para los estudiantes**. La diversificación de los escenarios de aprendizaje es un aspecto fundamental en la formación de trabajadores de la salud en la perspectiva de la integralidad. Esa medida puede ampliar las posibilidades de inserción de los alumnos en campos de pasantías distintos cuando hubiera reducción de la capacidad de los servicios de recibir a los estudiantes en su totalidad, como ocurrió en el contexto de crisis sanitaria;

- **Calificar los docentes para el manejo de tecnologías digitales y para la planificación escolar volcada a modelos de enseñanza remotas e híbridas**, especialmente en contextos de emergencias sanitarias que exigen el distanciamiento físico, tal cual la del COVID-19. La inversión en la formación didáctica y pedagógica, con destaque para actividades pedagógicas interactivas, centradas en la colaboración y en la interdisciplinaridad pueden posibilitar procesos de enseñanza-aprendizaje de calidad y evitar la despersonalización en las relaciones virtualizadas.
- **Incentivar los docentes a presentar propuestas de mejorías en la formación a partir de su propia experiencia**, por medio de redes de intercambios de experiencias, de investigación y de registro de buenas prácticas desarrolladas.
- **Posibilitar a los estudiantes en mayor situación de vulnerabilidad social acceso a la internet y equipos electrónicos (computadores, tablets etc.)**. Iniciativas de ese tipo son fundamentales para viabilizar condiciones equánimes de formación para ese grupo de alumnos y fueron desarrolladas con diferentes arreglos durante la pandemia, desde la disponibilidad de esos recursos en el ambiente domiciliar hasta el escalonamiento para uso de esas herramientas en las instituciones de enseñanza de forma segura;
- **Ampliar y facilitar el acceso de estudiantes y docentes a recursos didácticos virtuales, tales como aplicaciones con contenidos y bibliotecas digitales;**
- **Incorporar el acogimiento de estudiantes y profesores con vistas a la promoción de la salud mental en lo cotidiano de las instituciones.** Las situaciones de emergencias sanitarias con elevada morbimortalidad y cambios abruptos en lo cotidiano traen implicaciones para la salud mental de la población como un todo y también para aquellos que están o estarán en la línea de frente del enfrentamiento de esa situación, lo que no puede ser descuidado por los centros formadores; y
- **Desarrollar iniciativas que busquen reducir la evasión escolar por medio del estímulo al desarrollo de programas de apoyo al aprendizaje**

**enfocado en el bienestar estudiantil**, como el acogimiento psicosocial, la disponibilidad de espacios y equipos para acceso a la internet y la modificación del funcionamiento de los refectorios con vistas a garantizar la seguridad alimentar de los estudiantes. .

## DIMENSIÓN POLÍTICA

- **Reconocer y dar visibilidad a la centralidad de la actuación de los técnicos en los sistemas de salud, sobre todo de aquellos que no son de nivel superior, como camilleros, cuidadores de ancianos o agentes comunitarios de salud.** En la pandemia de COVID-19, tales categorías mostraron tanto su centralidad en los sistemas de salud para el enfrentamiento de emergencias sanitarias a nivel local y global, como sus vulnerabilidades frente a desigualdades salariales, de condiciones de trabajo, de formación, de reconocimiento y otras;
- **Ampliar la articulación entre los Ministerios de la Salud y de la Educación de cada país con los sectores gubernamentales y no gubernamentales responsables por la formación de los técnicos en salud.** Tal medida es imprescindible para el establecimiento de marcos regulatorios que posibiliten una formación más adecuada a las necesidades sociales, a las demandas de los sistemas de salud en la concretización del derecho universal a la salud y al trabajo en equipos multiprofesionales, especialmente en la APS. Durante la pandemia, en los países en que esa articulación es más consolidada fue posible establecer recomendaciones conjuntas con mayor rapidez, lo que facilitó el trabajo de las instituciones en el momento de crisis;
- **Reforzar las inversiones en la APS**, sea para el adecuado financiamiento que permita la universalización de los cuidados primarios en salud, sea para la ampliación de equipos multiprofesionales con incorporación de trabajadores que puedan maximizar la articulación de los conocimientos científicos a los saberes populares, trabajar la cuestión de la interculturalidad y auxiliar en la construcción de vínculos entre los servicios de salud y los territorios;
- **Mejorar las condiciones de trabajo y de bioseguridad de los técnicos en los servicios de salud**, a fin de reducir la morbimortalidad de los trabajadores

que actúan en el enfrentamiento de emergencias sanitarias, aumentar la retención profesional (especialmente en áreas remotas o de difícil acceso), evitar la constante movilidad profesional en busca de mejores salarios, lo que dificulta las acciones de educación permanente, y atraer un mayor contingente de personas que quieran actuar como técnicos en salud;

- **Considerar la centralidad de la salud del trabajador**, promoviendo investigaciones sobre los impactos del ejercicio de las actividades laborales en la salud mental de los técnicos, así como iniciativas de soporte psicosocial y de autocuidado, tanto en los currículos de formación, como en el ambiente de trabajo;
- **Incluir el aspecto de la feminización de la fuerza de trabajo en salud en el desarrollo de políticas públicas de trabajo y de seguridad social** con vistas a la mayor equidad de género. Al despecho de avances en algunos países, vivimos aún en un contexto de fuertes disparidades en las actividades de cuidado, lo que ha sobrecargado mujeres y generado lagunas en la protección social de determinados tipos de trabajadoras, como las cuidadoras de ancianos, de portadores de enfermedades crónicas y de incapacidades;
- **Invertir en la profesionalización de categorías laborales imprescindibles a los servicios de salud, pero que aún son descuidadas por las políticas públicas de formación y de trabajo**, como es el caso de camilleros, profesionales de la limpieza hospitalaria y cuidadores de ancianos o de personas con discapacidad, entre otros. La pandemia comprobó la importancia de esos trabajadores en la respuesta a los desafíos sanitarios contemporáneos; y
- **Fomentar políticas de permanencia de los estudiantes en los cursos y aumentar las posibilidades de su titulación** (como becas de estudios, distribución de alimentos para alumnos con potencial de inseguridad alimentaria y nutricional etc.).

## **DIMENSIÓN DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

- **Maximizar el uso de tecnologías de información y comunicación para ampliar la generación y la diseminación de conocimientos.** Tal medida



se viene mostrando fundamental para la gestión y fortalecimiento de las redes a partir de una perspectiva intercultural, en la medida en que crea nuevas posibilidades de intercambio de informaciones y favorece la emergencia de nuevos protagonismos entre sus miembros;

- **Promover espacios de encuentro presenciales y virtuales entre los diversos actores que constituyen las redes** con formatos que permitan el compartimiento e intercambio de experiencias, ideas, preocupaciones y posicionamientos (como, por ejemplo, eventos del tipo talleres);
- **Articular con otras redes, instituciones formadoras, asociaciones y organizaciones de trabajadores de la salud** a fin de incorporar otros actores institucionales y otras personas capaces de fortalecer el trabajo transversal frente a los enormes desafíos colocados; y
- **Planificar e invertir en la sustentabilidad financiera de las redes existentes** para continuar el fortalecimiento de la movilización y colaboración interinstitucional e internacional, promoviendo la emergencia de la construcción de diagnósticos, planificaciones y evaluaciones colectivas sobre las realidades de los sistemas nacionales de salud y de la formación de técnicos en salud.

# TEJIENDO EL FUTURO DE LAS REDES

La inestabilidad promovida por la pandemia se tradujo en interrupciones y restricciones prolongadas en el funcionamiento de las instituciones formadoras, exigiendo la inmediata reconfiguración de las actividades pedagógicas. En ese cuadro, se tornó evidente el descompaso entre los criterios usuales de selección de docentes de los cursos técnicos, generalmente reducidos al conocimiento de una especialidad, y los requisitos pedagógicos necesarios para lidiar con situaciones inesperadas: la reorganización del calendario escolar, la redefinición de los métodos de enseñanza, el uso de nuevas tecnologías, los desafíos de la participación e interactividad en los ambientes on-line, el aumento en la prevalencia de sufrimiento psíquico de estudiantes y profesores, el aislamiento social y la sobreposición de actividades laborales y domésticas en el home-office, entre otros.

Incluso que la insuficiente formación pedagógica de los docentes de la educación profesional ya fuese un problema identificado en los diagnósticos del área, el contexto de la pandemia trae nuevos elementos que pueden desencadenar la formulación de políticas públicas específicas, de carácter estructurante, que busquen calificar los procesos formativos. En ese sentido, los currículos de formación docente deben estar abiertos a nuevas exigencias sociales que no se restringen a las temáticas legitimadas durante el período pandémico, como la interculturalidad, la alfabetización digital y la planificación escolar para enseñanza remota de emergencia: son demandas que suscitan la superación de la idea de la escuela como instrumento subordinado a la lógica de mercado, mero lugar de adquisición de conocimientos. Más de que nunca, la formación docente requiere la responsabilidad con el respecto a la alteridad, el comprometimiento en la construcción del espacio escolar como lugar de encuentro de diferencias y el compromiso ético-político que envuelve la formación de profesionales de salud.

La imposición del distanciamiento físico como medida cautelar y preventiva para disminuir la propagación del virus fue una de las primeras y más drásticas alteraciones en lo cotidiano de las personas. Para las instituciones de enseñanza, espacios de encuentro, eso representó una amenaza y un impedimento de realizar su misión en el campo de la sociabilidad y de la formación para el trabajo en equipo. La adopción de emergencia de aplicaciones de videoconferencia, ambientes virtuales de aprendizaje y plataformas de recursos educativos evitó

que fenómenos como la evasión escolar fuesen aún mayores.

Por su vez, las redes colaborativas y de conocimiento, que ya buscaban formas de dinamizar la comunicación entre los miembros, fueron ampliamente beneficiadas con la rápida diseminación de esas tecnologías, permitiendo que los más distintos encuentros – reuniones técnicas, temáticas, negociaciones, pactos – pudiesen darse con mayor agilidad y sin los costos habituales de organización de un encuentro presencial. Como ejemplo, el propio Ciclo de Talleres que, a pesar de haber sido concebido y realizado en carácter virtual, acabó constituyéndose en un espacio potente de encuentro y construcción de conocimiento, culminando, inclusive, en esta publicación que sistematiza diversos recorridos y percances para la educación de técnicos en salud en las diferentes realidades, así como oferta algunas recomendaciones para el área ante los múltiples aprendizajes advenidos de la reflexión colectiva sobre esas experiencias.

De la misma forma, ante los desafíos comunes que el contexto de la emergencia sanitaria presentó, queda patente la importancia del sentido de colectividad y espíritu colaborativo movilizado por las redes: al despecho de las inúmeras diferencias cuanto a la configuración histórica de los sistemas nacionales de salud, así como de la organización de la asistencia y del sistema formador, todos los países enfrentan profundos desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo en salud, elemento central en el enfrentamiento de la pandemia.

Ante la falta de evidencias y de experiencia ante lo nuevo, las redes movilizan conocimiento, recursos, tecnologías, pero sobre todo, se componen de personas y sus subjetividades. Las redes también son tesituras de afectos, de compromisos y de responsabilidades con el mundo por venir.

# REFERENCIAS

ARGENTINA. Consejo Federal de Educación. **Resolución CFE nº 384/20. 2021**. Disponible en: < [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/res\\_384\\_if-2021-06806180-apn-sgcfeme.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/res_384_if-2021-06806180-apn-sgcfeme.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. **Herança e promessa na política curricular do Profaps: a subjetivação dos técnicos da saúde nos discursos da integração ensino-serviço e da profissionalização**. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponible en: < <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/16744/5/Tese%20-%20Carlos%20Eduardo%20Colpo%20Batistella%20-%202020%20-%20Completa.pdf>> . Acceso en: 26 de fev. de 2022.

BENTZ, Rosa María BorrelB. **Enfoques, problemas y perspectivas de la formación de los recursos humanos en salud**. Washington: OPS/OMS, 2006. Disponible en: <<https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/gestion/informacion/Enfoques,%20problemas%20y%20perspectivas%20de%20la%20educaci%23U00f3n%20de%20los%20profesionales%20de%20la%20salud.pdf>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

BENTZ, Rosa María Borrel. **Recursos humanos en salud en la Organización Panamericana de la Salud: orígenes y evolución**. Serie Recursos Humanos para la Salud, nº 53. Washington: OPS, 2007. Disponible en: <[http://www.observarh.org.br/nesp/sistema/banco/20071105040509\\_ops\\_rh.pdf](http://www.observarh.org.br/nesp/sistema/banco/20071105040509_ops_rh.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 19 Nov 2013. Disponible en: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html/)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: MS, 2002. Disponible en: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

BUSS, Paulo M.; TOBAR, Sebastián. La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00066920. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00066920>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Disponible en: <<https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

CASTILLO, Alcira; MANFREDI, Maricel (Orgs.). **El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para la calidad**. Washington: OPS/OMS, 1993.

CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA. **Proyecto de ley - Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería**. 2021. Disponible en: <<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/2346-D-2021.pdf>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

CPLP. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. **Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP 2018-2021)** - Eixos estratégicos, área e projetos. Brasília: CPLP, 2018. Disponible en: <<https://www.cplp.org/id-2370.aspx>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

DAL POZ, Mario Roberto; PORTELA, Gustavo Zoio; FEHN, Amanda Cavada. Recursos Humanos em Saúde: Crise Global e Cooperação Internacional em Saúde. In: BUSS, Paulo M.; TOBAR, Sebastián (Orgs.). **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**. Perspectivas Latino Americanas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. p. 259-278.

EINISMAN, Carlos Gerardo. La silueta de lo invisible: los técnicos de la salud en Argentina. In: PRONKO, Marcela Alejandra; D'ANDREA CORBO, Anamaria. (Orgs.) **A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2009. p. 159-168. Disponible en: <[https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25972?locale=pt\\_BR](https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25972?locale=pt_BR)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

ESTESL/IPL. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa. Gabinete de Apoio, Desenvolvimento e Monitorização do Ensino a Distância. Disponible en: <<https://ensinodigital.estesl.ipl.pt/>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

GIOVANELLA, Ligia et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica?. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00310142, 2021. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

GROISMAN, Daniel et al. **Cuida-Covid**: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados. Rio de Janeiro: EPSJV/ICICT/FIOCRUZ, 2021. Disponible en: <[https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio\\_CUIDA\\_COVID\\_05\\_10\\_2021.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

JARA, Ángela Conejo; GONZÁLEZ, Haydee Méndez; CHAVARRÍA, Irma Morice (Orgs.). **Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria Primer Nivel de Atención**. CCSS: San José, 2003. Disponible en: <<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/2484/VISITADOMICILIARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

KEMPER, Elisandrea; TASCIA, Renato. **Informe estratégico sobre o programa Mais Médicos e Saúde Universal**. Série Técnica Saúde Universal e Programa Mais Médicos. Brasília: OPS/OMS, 2018. Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49245/OPSBRA18013-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

MACHADO, María Helena et al. Lidando com a Força de Trabalho em Saúde em Tempos Pandêmicos. In: BUSS, Paulo M.; BURGER, Pedro (Orgs.). **Diplomacia da saúde**: respostas globais à pandemia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. p. 151-164. Disponible en: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50217>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

MARTÍNEZ, Alcira Castillo; MALVAREZ, Silvina. La red de técnicos en salud (Rets): logros y desafíos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 213-225, 2005. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462005000100012>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria. **Educação e trabalho em disputa no SUS**: a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe. 1, p. 261-274, 2018. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Declaración de Astaná**. Global Conference on Primary Health Care. Astana: OMS, 2018. Disponible en: <[https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/declaracao\\_de\\_astana\\_espanhol\\_out\\_2018.pdf](https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/declaracao_de_astana_espanhol_out_2018.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

OPS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. **Informe da reunião de formação e utilização de técnicos médios em saúde na Região das Américas**. Série Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, nº 1. Washington: OPS/OMS, 1996.

\_\_\_\_\_. **Redes de relacionamiento estratégico de la OPS/OMS:** conceptos y lecciones aprendidas. Brasília: OPS, 2011. Disponible en: <<https://www.observatoriorh.org/pt/redes-de-relacionamento-estrategico-de-la-opsoms-conceptos-y-lecciones-aprendidas>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.** Whashington: OPS/OMS, 2017. Disponible en: <<https://www.observatoriorh.org/es/estrategia-de-recursos-humanos-para-la-salud-universal>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Pacto 30 30 30. APS para la Salud Universal.** Whashington: OPS/OMS, 2020. Disponible en: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53926>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

\_\_\_\_\_. **2021 Año Internacional de los Trabajadores y Cuidadores de la Salud.** OPS/OMS, 2021. Disponible en: <<https://www.paho.org/es/campanas/2021-ano-internacional-trabajadores-cuidadores-salud>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

PRONKO, Marcela et al (Orgs.). **A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

RETS. Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud. **Bases para un plan de desarrollo para los técnicos en salud (2006).** Rio de Janeiro: RETS/EPSJV, 2006. Disponible en: <[https://www.rets.epsjv.FIOCRUZ.br/sites/default/files/microsoft\\_word\\_-\\_documento\\_base1\\_-\\_esp.pdf](https://www.rets.epsjv.FIOCRUZ.br/sites/default/files/microsoft_word_-_documento_base1_-_esp.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Plan de Comunicación 2019-2022.** Rio de Janeiro: RETS/EPSJV, 2018a. Disponible en: <[https://www.rets.epsjv.FIOCRUZ.br/sites/default/files/arquivos/2018\\_rets\\_plan-de-comunicacion\\_2019-2022\\_aprovado.pdf](https://www.rets.epsjv.FIOCRUZ.br/sites/default/files/arquivos/2018_rets_plan-de-comunicacion_2019-2022_aprovado.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Plan de Trabajo - Comunicación 2019-2022.** Rio de Janeiro: RETS/EPSJV, 2018b. Disponible en: <[https://www.rets.epsjv.FIOCRUZ.br/sites/default/files/arquivos/2018\\_rets\\_plan-de-trabajo-comunicacion\\_2019-2022\\_aprovado.pdf](https://www.rets.epsjv.FIOCRUZ.br/sites/default/files/arquivos/2018_rets_plan-de-trabajo-comunicacion_2019-2022_aprovado.pdf)>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.

UDELAR. Universidade da República. **La Universidad frente al Coronavirus.** UDELAR, 2022. Disponible en: <<https://coronavirus.UDELAR.edu.uy/>>. Acceso en: 26 de fev. de 2022.