

# editorial

La revista RETS fue creada como una publicación trimestral. No obstante, esta cuarta edición, que llega ahora a manos de los lectores, engloba el período comprendido entre agosto y diciembre de 2009. El objetivo de este cambio es ajustar el calendario de la revista de tal modo que, a partir de 2010, usted pase a recibir exactamente cuatro ediciones por año — la primera comenzando en enero y la última incluyendo diciembre. Curiosamente, el atraso, que siempre es un problema para las publicaciones periodísticas, ha sido necesario para garantizar la tan importante periodicidad de la revista a partir de ahora. Pero usted puede quedarse tranquilo, pues la decisión de abarcar cinco meses, como podrá constatar a lo largo de la lectura, no ha afectado en nada la actualidad y la pertinencia de los temas discutidos en este número.

La estrategia de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, lanzada por la Organización Panamericana de la Salud (Ops/OMS) en 1999, está cumpliendo 10 años. Nada mejor entonces que abrir el principal espacio de la revista para, con la ayuda de algunos personajes importantes de esa historia — Felix Rigoli, Mónica Padilla y José Paranguá (Ops/OMS), Adam Ahmat (Afro/OMS) y Mônica Vieira (EPSJV/Fiocruz) —, discutir la iniciativa que comienza a expandirse hacia otras regiones y asume nuevas funciones.

En la entrevista, el Secretario Ejecutivo del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), el venezolano Oscar Feo Istúriz, señala, con mucha sabiduría, algunos de los principales aspectos de la relación entre el actual proceso de globalización y la salud pública, destacando los impactos que eso tiene sobre la fuerza de trabajo en salud.

La biblioteca digital del 'The Capacity Project', la lista de mensajes electrónicos ObServer y el DVD multimedia con un viaje virtual por un Hospital Seguro, son los

temas abordados en la sección 'Para prestar atención', que aparece por primera vez en esta edición y en la cual se divulgarán tecnologías y herramientas creadas para mejorar el trabajo de aquellos que lidian con la formación de trabajadores de salud y con otros temas correlacionados.

Para completar la edición, ofrecemos además, entre otras cosas, los principales puntos del proyecto de constitución de la Red de Escuelas Técnicas en Salud de la Unión de las Naciones Sudamericanas (Unasur), aprobado en septiembre, en Rio de Janeiro, durante una reunión del Grupo de Trabajo sobre Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, y la continuación de la discusión sobre los significados del término 'Educación de técnicos en salud'.

¡Les deseamos una buena lectura!  
**Secretaría Ejecutiva de la RETS**

## expediente

### Año I - nº 4 - ago-dic 2009

La Revista RETS es una publicación trimestral editada por la Secretaría Ejecutiva de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud.

#### Editora

Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ

#### Pasante de periodismo

Igor Mello

#### Diseñador

Zé Luiz Fonseca

#### Diagramador

Marcelo Paixão

#### Pasante de diseño

Pedro Henrique Quadros

#### Tirada

2 mil ejemplares

### SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA RETS

Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio

#### Directora

Isabel Brasil

#### Coordinadora de Cooperación Internacional

Anamaria D'Andrea Corbo

#### Equipo de la Coordinación de Cooperación Internacional

Anakeila Stauffer

Christiane Rocha

Ana Beatriz de Noronha

#### Dirección

Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, sala 303

Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - 21040-360

Telephone: 55(21)3865-9730 - E-mail: rets@epsjv.fiocruz.br

#### Apoyo

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



# “Bajo el actual modelo de desarrollo, producción y consumo, no hay futuro posible”

**E**n esta entrevista, el Secretario Ejecutivo del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), el venezolano Oscar Feo Istúriz, es enfático cuando afirma que el proceso de globalización de la economía y la aplicación de políticas neoliberales hacen que los ricos sean cada vez más ricos y los pobres, además de cada vez más pobres, cada vez más numerosos; didáctico, cuando muestra las consecuencias nocivas que la globalización tiene sobre la salud de las poblaciones; y apasionado, cuando señala posibles alternativas para el escenario actual.

Con posgrados en diversas áreas, el médico de salud pública, formado en 1971 en la Universidad Central de Venezuela, traza un rápido panel del mundo actual con mucha claridad y con la autoridad de quien, a lo largo de su vida personal, profesional y política, siempre abogó en defensa de la salud pública y de la justicia social, habiendo ocupado diferentes cargos y funciones en órganos nacionales e internacionales y fundado la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames)

## **¿Cuáles son las principales características del actual proceso de globalización? ¿Qué debemos todos tener en mente sobre esta cuestión?**

Es importante comenzar señalando que la globalización no es sólo un proceso generado por las grandes transformaciones en el mundo de la informática y las comunicaciones, que han propiciado la mundialización de la economía y la vida. La globalización es, sobre todo, la aparición de un nuevo escenario político-ideológico, posterior al desplome y desaparición del socialismo soviético, que impone al mundo una cultura y una forma de vida basadas en el mercado, en el “libre comercio” y en el “consumismo desaforado” como lo llama Galeano [Eduardo Galeano, escritor y periodista uruguayo]. Es el escenario posterior a la “guerra fría” que, ante la desaparición de la confrontación entre dos bloques y dos superpoderes que se disputaban el mundo, imponen

una visión única de la vida. La globalización es el escenario real en el que nos toca vivir en el siglo XXI.

La globalización implica una mezcla e interdependencia entre procesos locales, nacionales y procesos a gran escala, que generalmente son dominados por las grandes transnacionales y sus intereses. No es un hecho casual que quienes impulsan esa gran “cruzada del libre comercio”, sean los bloques que conforman la tríada de las grandes empresas transnacionales: América del Norte, la Unión Europea y Japón.

Un ejemplo de la globalización es la pandemia de “influenza porcina”. Es la primera vez en la historia de la humanidad que una epidemia se transmite en tiempo real por los medios de comunicación, y además, que es manipulada por grandes intereses económicos para producir una especie de “pánico global” que determina un conjunto de “decisiones” que no obedecen a criterios técnicos sino a presiones políticas y

mediáticas, por ejemplo, la compra de medicamentos, la compra adelantada de una vacuna que no existe o el cierre de escuelas y aeropuertos.

## **¿Cómo podemos relacionar globalización y neoliberalismo?**

Hay algo que caracteriza la globalización, que sin dudas es intrínsecamente injusto, y es la imposición de un modelo económico basado en el mercado y el “libre comercio” – lo que en el tercer mundo hemos bautizado como neoliberalismo – y que ha implicado durante los últimos años la imposición de las “recetas” del llamado Consenso de Washington, dirigidas a disminuir el tamaño del Estado y facilitar el predominio del mercado. El neoliberalismo es la nueva etapa del desarrollo del capitalismo, más voraz – que concentra aun más la riqueza social y genera pobreza – y que esperamos sea la última de este sistema in-

capaz de satisfacer las necesidades fundamentales de la gente. Recordemos, por ejemplo, que el mundo produce más alimentos que los necesarios para alimentar a toda la humanidad, sin embargo, mil millones de habitantes del planeta padecen de hambre, una sexta parte de sus habitantes sufren por la ausencia de alimentos, debido a que el 80% de su producción se concentra y consume en el “norte”.

En esa perspectiva la globalización es selectiva y nociva. Son los países desarrollados los que fijan las reglas para beneficiarse, manipulan los marcos regulatorios del orden mundial para las inversiones privadas, para desregular mercados financieros, para proteger la propiedad intelectual y al mismo tiempo, contradictorio en un mundo globalizado, restringen la migración de personas o limitan el comercio de bienes provenientes de los países menos desarrollados.

La cuestión más peligrosa de la globalización no es el temor a la pérdida de identidades que, en algunos casos incluso, este proceso ha traído beneficios derivados del intercambio de saberes y costumbres. Uno de los aspectos más preocupantes de la globalización es la expansión de un modelo de desarrollo que está acabando con el planeta y con la vida. El cambio climático y el calentamiento global causados por la acumulación excesiva de gases de efecto invernadero son un claro ejemplo de esa situación.

Otro tema preocupante es la confusión que se crea al venderse cada día con más amplitud y aceptación la imagen de la “democracia” en el sentido de la igualdad de oportunidades resuelta en la lógica del mercado. Ese es un mensaje de la globalización neoliberal, la gente se está olvidando que ser libres es reclamar y ejercer sus derechos y valores, que nunca han tenido precio, y que la globalización neoliberal convierte esos derechos en mercancías, lo que sucede por ejemplo con salud y educación. Los Estados pierden poder regulador frente las reglas de la economía global y se suman en una carrera por garantizar la competitividad nacional ante el mundo, sin tener formas de proteger sus economías de los efectos negativos de la globalización.



### **¿En qué medida la globalización y el neoliberalismo interfieren con las cuestiones de salud pública, especialmente en los países clasificados por los organismos internacionales como “países en desarrollo”?**

En primer lugar hay que ver la deuda que nos está legando el neoliberalismo y las políticas neoliberales aplicadas en casi todos los países de América Latina desde la década de los 90. Con este proceso de globalización de la economía y aplicación de políticas neoliberales, los ricos se han hecho cada vez más ricos y los pobres además de ser más pobres, son más numerosos (de los 500 millones de habitantes en Latinoamérica y el Caribe se calcula que casi la mitad, unos 230 millones, viven en la pobreza). Y eso sucede en una de las regiones más ricas del planeta. Por ello no podemos aceptar que se nos diga que somos países pobres, somos países que hemos sido empobrecidos por la rapiña y el saqueo de los grandes imperios.

Está demostrado que la pobreza va de la mano de la mala salud. O sea, que a la salud pública en los países en desarrollo se le plantea un reto enorme derivado de esa gran deuda social. En segundo lugar debemos tener en cuenta que así como el neoliberalismo ha disminuido las capacidades de los Estados ante la presión económica que significa la globalización, los Ministerios de Salud de la mayoría de nuestros países se han deteriorado y

perdido sus capacidades y funciones, y esto se traduce en un deterioro marcado de la salud pública.

En tercer término hemos de considerar que si muchas enfermedades históricamente no han respetado fronteras, con la globalización este fenómeno se ha acelerado y acrecentado en dimensiones nunca antes vistas, y esto ha cambiado drásticamente el manejo de las situaciones que se presentan a la salud pública.

Nuestros pueblos no han experimentado eso que los teóricos de los países desarrollados llaman la “transición epidemiológica”, al contrario, sin haber superado la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y carenciales, derivadas del hambre y la pobreza, tenemos que padecer también las enfermedades crónicas degenerativas derivadas de los procesos de urbanización e industrialización. Estamos en una situación de “combinación o acumulación epidemiológica”, en la cual nuestros pueblos igual pueden morir de sarampión, neumonía o diarrea, que del corazón, cáncer, accidentes o enfermedades ocupacionales.

**La impresión que tenemos, o lo que intentan hacernos creer, es que las propuestas neoliberales reflejan un “proceso natural”, imposible de ser interrumpido y contra el cual no hay alternativas posibles. ¿Existen alternativas**

## **diferentes a ser adoptadas por la sociedad? Cómo es posible pensar la salud en el contexto actual?**

Lo único que tienen de “proceso natural” las propuestas neoliberales es que “naturalmente” el capitalismo es explotador, es depredador, y le está apostando al centro de su esencia que es el mercado y el egoísmo como última alternativa de sobrevivencia en medio de las inmensas crisis actuales que lo embargan.

Existen alternativas y de hecho algunos países han asumido posiciones de enfrentamiento a esta arrasadora oleada neoliberal, unos gobiernos lo han hecho de forma más frontal, otros en áreas específicas... Un buen ejemplo, es la lucha que ha impulsado Brasil en contra de los términos que las grandes empresas tratan de imponer sobre la propiedad intelectual y patentes.

Diría que la mejor alternativa será aquella que logre entender que bajo el actual modelo de desarrollo, producción y consumo, con la inequitativa distribución de las riquezas que caracteriza al mundo, no hay futuro posible. En ese sentido los pueblos originarios de América Latina, y no dudo que de otros continentes, tienen mucho que enseñarnos para llegar a ese estado que ellos reconocen como el buen vivir, que no niega el comercio ni la tecnología en tanto son útiles para la vida del hombre, pero respeta la naturaleza y concibe la felicidad en este equilibrio y no en la competencia entre los seres humanos.

En el contexto actual la salud debe ser pensada como un espacio para la solidaridad, para la integración. Si entendemos que la salud es determinada socialmente, entonces Salud puede ser un motor impulsor de la lucha por la equidad, por la defensa del derecho a la vida digna, por la justicia social, por la construcción de ese nuevo modelo contra-hegemónico que necesitamos.

**En una perspectiva contra-hegemónica, ¿Cuál es la importancia, para el área de la Salud, principalmente en las regiones más pobres del mundo, de la formación de Organismos de Integración entre países, como el ORAS**

## **CONHU o inclusive el reciente UNASUR? ¿Y las redes colaborativas, como la propia RETS? ¿Qué papel pueden desempeñar en la mejoría de la salud de las poblaciones?**

Los organismos internacionales, ya sea el ORAS CONHU ó la UNASUR, y las redes como RETS, o ABRASCO, o la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), deben facilitar el intercambio entre los países, articular planes, proyectos, crear espacios para compartirnos lo mejor de las experiencias nacionales, regionales, locales. Los pueblos tienen un conocimiento ancestral acumulado que debemos ayudar a rescatar. En ese sentido por nuestra parte es de destacar la experiencia que estamos teniendo en el área de salud intercultural.

Debe destacarse la respuesta de nuestros pueblos y naciones, el surgimiento de gobiernos y movimientos que confrontan las políticas neoliberales, hemos observado con beneplácito nuevos gobiernos que no se suben al tren neoliberal y buscan, sin renunciar totalmente al intercambio justo con otros países, fortalecer sus capacidades y garantizar derechos que son fundamentales para la población, como la salud y la educación, que la globalización neoliberal convierte en bienes de mercado.

El cambio de la correlación de fuerzas en la región sudamericana es notable, el surgimiento de UNASUR es una expresión de esa nueva correlación política, que enfrenta al imperio y trata de construir nuevas formas de vida y relacionamiento. Es en ese marco que resurge la idea de un nuevo tipo de socialismo, que algunos llaman del siglo XXI, otros andino o comunitario, pero que expresan la búsqueda de nuevas formas de organización social, con formas más justas de distribución de la riqueza, y en las cuales el equilibrio y armonía con la naturaleza es fundamental.

**La cuestión de los Recursos Humanos en Salud ha demandado una atención especial de las autoridades nacionales y globales de salud. ¿Cuáles son los mayores problemas que el Oras-Conhu**

## **ha identificado en el ámbito de los recursos humanos? ¿Cuáles son los grandes desafíos a ser enfrentados por el conjunto de los países andinos y, de cierta forma, por los demás países?**

El impacto de las políticas neoliberales ha sido nefasto; ha privatizado, deshumanizando y mercantilizando la formación de profesionales de la salud. Tenemos que recuperar, para garantizar el derecho a la salud, el rol del estado y de lo público en la formación de los profesionales y técnicos que la sociedad necesita: solidarios, comprometidos y con sólidos conocimientos. En ese sentido, una de las líneas estratégicas de trabajo que se plantean UNASUR, MERCOSUR y ORAS CONHU, es la gestión y desarrollo de recursos humanos para la salud en América Latina.

Con los recursos humanos en salud las dificultades de la región Andina son en general las mismas que en casi todo el continente: el predominio en la formación de los profesionales y técnicos de la salud de un pensamiento medicalizado, fragmentado, deshumanizado, enfocado en la superespecialización; la falta de mecanismos de reconocimiento de títulos de un país a otro; el desvío constante de personal hacia la práctica privada ante la pérdida de credibilidad en lo público además de las razones económicas; las débiles políticas de recursos humanos que tienen nuestros ministerios con lo que no garantizan cubrir las zonas más necesitadas; la migración hacia países del primer mundo que se ha convertido en saqueo de personal capacitado (es asombroso la cantidad de enfermeras latinoamericanas que se van con un contrato de trabajo a Norteamérica o Europa, cientos de miles de nuestros profesionales y técnicos, que formamos con esfuerzo, son robados por los países más desarrollados!!!).

Todas estas dificultades y las causas que subyacen a ellas, están demandando acciones que difícilmente puedan ser desarrolladas por los países de forma aislada, esto requiere un abordaje conjunto. Volvemos entonces a la necesidad de la integración y a la Salud como un puente para fortalecernos mutuamente. 📧

## La OPS lanza DVD multimedia sobre Hospitales Seguros en situaciones de riesgo



La preparación de los hospitales para enfrentar situaciones de catástrofe es cada vez más una medida esencial. Prueba de ello es que ese fue el tema escogido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el último Día Mundial de la Salud, celebrado el 7 de abril.

Para instruir a los profesionales de salud sobre esa cuestión, la Organización Panamericana de la Salud (Ops) lanzó el DVD multimedia ‘Viaje virtual por un hospital seguro’, en el cual fueron combinados diversos recursos – audio, video, animación, imágenes, presentaciones y textos técnicos – a fin de crear un ambiente virtual de aprendizaje.

El viaje fue separado en módulos independientes, ofreciéndole al usuario la posibilidad de ir directamente a los temas de su interés, aunque el viaje también puede ser realizado de forma integral, lo que permite una visita total de un hospital seguro. El material permite hasta tres horas de

exploración y, al incluir también una biblioteca con textos de apoyo y presentaciones en PowerPoint, se torna una herramienta versátil que puede ser utilizada con función autodidáctica, en educación a distancia o como apoyo en clase.

Los interesados pueden solicitar una copia física del DVD en el Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) – América Latina y el Caribe, por **e-mail**, o bajar su **contenido** – que posee un tamaño aproximado de un gigabyte (1Gb) – directamente por Internet, así como obtener la **Guía del Usuario** (ver más abajo).

**E-mail para solicitar el DVD:** [crid@crid.cr.or](mailto:crid@crid.cr.or)

**Download del contenido:** <http://www.disaster-info.net/downloadzone/VirtualSafeHospital.zip>

**Guía del Usuario:** [http://www.paho.org/spanish/dd/ped/ViajeVirtualHosSeg\\_Folleto\\_06\\_01\\_09.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ped/ViajeVirtualHosSeg_Folleto_06_01_09.pdf)

**Lea más:**

- Día Mundial de la Salud 2009 (OMS): <http://www.who.int/world-health-day/2009/es/>
- Disaster info (Opas): <http://www.disaster-info.net>
- Día Mundial de la Salud 2009 (Opas): [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&cid=775&Itemid=1](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&cid=775&Itemid=1)

## ‘The Capacity Project’: acceso libre a la biblioteca digital sobre RHS

Para ayudar a los países en desarrollo a construir y sustentar su fuerza de trabajo en salud, posibilitando respuestas sistémicas a los desafíos de implementar y fortalecer sistemas de salud y establecer programas de calidad, la Agencia Americana para el Desarrollo Internacional (Usaid) creó, en octubre de 2004, el Proyecto Capacidad (The Capacity Project – [www.capacityproject.org](http://www.capacityproject.org)).

La iniciativa, liderada por IntraHealth International, junto a otros seis socios globales y numerosas organizaciones



regionales y locales, desarrolla y mantiene numerosos recursos, entre ellos, el Centro Global de Recursos Humanos para la Salud (HRH Global Resource Center - [www.hrhresourcecenter.org](http://www.hrhresourcecenter.org)), una biblioteca digital dedicada a la cuestión de los recursos humanos en salud en los países en desarrollo, en la cual los interesados tienen libre acceso a documentos e informes, evaluaciones y críticas,

artículos, estadísticas y materiales de entrenamiento, entre otros.

## ObServer: compartiendo información sobre RHS en la Web

ObServer es una lista de mensajes electrónicos específicamente dedicada al intercambio de conocimientos y prácticas de planificación y gestión de la fuerza de trabajo en salud en la región de las Américas. Participan de la herramienta instituciones gubernamentales, centros de investigación y enseñanza, asociaciones de trabajadores, especialistas y otras personas e instituciones vinculadas a la Red de Observatorios de Recursos Humanos para la Salud

(red de información que monitorea los problemas y soluciones relacionados con los profesionales de la salud en la región).

A través de los mensajes recibidos, los usuarios pueden mantenerse actualizados sobre noticias, tendencias, eventos y publicaciones referentes al área propuesta. Los interesados en recibir los mensajes de ObServer deberán inscribirse en la siguiente dirección: <http://listserv.paho.org/scripts/wa.exe?SUBED1=observer&A=1>.

# Los Observatorios garantizan una nueva mirada sobre la fuerza de trabajo en salud

Este año, la estrategia de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, creada por la Organización Panamericana de la Salud (Ops/OMS), cumple 10 años y sirve de ejemplo para otras regiones del mundo. Ya es hora de hacer un balance de los éxitos alcanzados, de las dificultades que aún deben ser superadas y de los desafíos que el futuro traerá para esta iniciativa, cuyo objetivo es ampliar el acceso a la información y análisis sobre la fuerza de trabajo en salud y, en consecuencia, mejorar la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas sectoriales, así como la regulación social de los sistemas de educación y trabajo relativos al campo en cuestión.

## Red brasileña: 21 observatorios en acción

En Brasil, la Red Observatorio de Recursos Humanos en Salud (Rorehs), que forma parte del proyecto de ámbito continental de la Ops, está coordinada por la Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud del Ministerio de Salud (Sgtes/MS).

La Red cuenta en la actualidad con 21 estaciones de trabajo y ha estimulado la cooperación técnica directa, la publicación de diversos trabajos de interés del sector, la realización de eventos nacionales e internacionales, constituyéndose como una de las más importantes iniciativas en el campo de los recursos humanos del país.

Creado en el año 2000, el Observatorio de los Técnicos en Salud, que está situado en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), es una estación de trabajo que se ocupa especialmente de

En 1994, durante la 1ª Cumbre de las Américas, realizada en Miami, los Jefes de Estado y de Gobierno presentes reconocieron la creciente importancia de las cuestiones referentes a la fuerza de trabajo en el desarrollo del sector salud. Dicha preocupación llevó a la Organización Panamericana de la Salud (Ops) a desarrollar una estrategia de apoyo al funcionamiento de foros nacionales permanentes para la recolección, análisis y difusión de información sobre el tema, que respaldasen tanto la formulación de políticas por parte de las autoridades nacionales como la gestión de los servicios.

En 1999, fue lanzada oficialmente la iniciativa de implementación, a nivel regional, de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, que contó inicialmente con la adhesión de nueve países.

El paso siguiente fue la constitución de los observatorios y redes nacionales, por medio de reuniones de las cuales participaban la autoridad sanitaria nacional, las principales instituciones formadoras y asociaciones de clase, entre otros. La idea era juntar información sobre cuatro temas – (1) calidad y norma de trabajo, (2) formación de recursos humanos, (3) productividad y categoría de servicios y (4) gobernabilidad y conflictos laborales en el sector – tornando públicos los productos generados.

Hoy, diez años después de haber sido creados, los observatorios están, en su mayoría, bajo responsabilidad de agencias o centros nacionales de investigación, cabiéndole a la Ops implementar acciones y otras iniciativas que garanticen y fortalezcan la dinámica de la red.

las cuestiones referentes a los ‘técnicos en salud’. ¿Quiénes son técnicos en salud en Brasil? ¿Cómo están geográficamente distribuidos y en que carreras actúan? ¿Cómo son remunerados?

De acuerdo con la coordinadora del Observatorio de la EPSJV, la socióloga y doctora en salud colectiva Mônica Vieira, los primeros estudios desarrollados por el equipo tenían un carácter más cuantitativo y buscaban entender cómo se relacionaban dos de las cuestiones referentes a la formación y al mercado de trabajo. “Existía una voluntad de conocer la distribución cuantitativa de esos técnicos en Brasil y de entender cómo la concentración de la formación en instituciones privadas y el movimiento de municipalización del Sistema Único de Salud (SUS), entre otras cosas,

terminaban influenciando esa distribución”, cuenta, y agrega que a partir de los primeros resultados obtenidos fue posible dedicarse a los estudios cualitativos.

En lo que se refiere al funcionamiento de la red de observatorios en Brasil, Mônica lamenta la falta de una estrategia que agregue el trabajo realizado en los diversos observatorios de manera aislada. “Las directrices de investigación están orientadas por el Ministerio de Salud y se encuentran insertadas en un plan de trabajo bianual. A pesar de eso, sería posible realizar algunos estudios de una manera más interesante – intentando tratar de la complejidad de algunos aspectos – si trabajáramos en conjunto con estaciones de diferentes regiones del país”, explica Mônica.

Según ella, esa articulación debería realizarse con base en un plan de acción nacional. “Creo que es importante que los grupos de estudio tengan autonomía en sus análisis, puntos de vista teóricos y metodologías de investigación, pero también sería muy bueno conseguir realizar algunos estudios que sean prioridad de la Coordinación de la Red”, justifica Mónica, y recuerda que, en Brasil, el momento político es favorable a esa iniciativa.

Con relación al contexto global de las redes de observatorios, la investigadora no cree que los estudios realizados en Brasil puedan tener impactos en un universo más amplio. “Por más que los estudios partan de preocupaciones generales, siempre están vinculados a las particularidades históricas y locales de la sociedad brasileña”, justifica.

### Red andina: espacio de trabajo colaborativo

Lanzado recientemente, el sitio del Observatorio Andino de Recursos Humanos en Salud (Red ObservaRH ‘Edmundo Granda’) refleja el buen momento que la iniciativa está atravesando. La aparente vitalidad, sin embargo, esconde algunas debilidades que necesitan ser superadas para que la Red, que congrega a los observatorios de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, pueda funcionar de una manera plena.

De acuerdo con Mónica Padilla Díaz, asesora subregional de Recursos Humanos de la Ops/OMS para el área andina, al principio, algunos países incorporaron la idea de los observatorios sobre todo como forma de convocar a los actores principales para discutir las cuestiones referentes al tema. Hoy, no obstante, la iniciativa entra en una segunda etapa. “Antes, la red era un espacio de acuerdo político. Actualmente, el gran desafío, y tal vez la mayor debilidad de la iniciativa, tiene que ver con la producción efectiva de información sólida y confiable para la toma de decisiones y para el real desarrollo del área en los países andinos”, dice Padilla.

Para ella, otro desafío importante está relacionado con el significado que la Red asume para las autoridades nacionales. “Las autoridades políticas, en este caso los Ministerios de salud de los países, todavía no se dan cuenta de la importancia de la información para la toma de decisiones ni del papel que deben desempeñar en el fortalecimiento de las instituciones que trabajan para ampliar esa capacidad a nivel de la sociedad. Es necesario que los Estados tomen consciencia de la importancia de invertir en las instituciones, especialmente en las académicas y de investigación, para impulsar la formación de investigadores cualificados y capaces de producir conocimiento adecuado y de calidad”, acentúa.

A pesar de las dificultades, la asesora de la Ops no duda de que la constitución de la Red ha aportado muchos beneficios a los países miembro y para las cuestiones subregionales y regionales de salud. “Antes de la creación de la red ya había un beneficio a nivel nacional. Los observatorios han generado productos importantes y han sido escenario de debates y de promoción de políticas específicas para el sector. La creación de la red, sin embargo, fue fundamental para dinamizar los procesos nacionales y permitir la construcción de una agenda común, centrada en los cinco objetivos del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud y en algunos temas que representan una preocupación general: la migración de trabajadores y la formación de esos profesionales”, constata.

Otro beneficio importante, según la opinión de Padilla, es el establecimiento de un espacio, que no es sólo virtual, de trabajo colaborativo entre los observatorios nacionales.

“En el caso del seguimiento de las metas para el desarrollo de los recursos humanos ha habido un ejercicio colectivo muy interesante y la cuestión finalmente fue llevada al plano político, al entrar en el acuerdo que dio origen al Organismo Andino de Salud (Oras-Conhu), en el que se destaca la cuestión de los recursos humanos, y al ser retomada recientemente en el proceso de constitución de la Unasur”, resalta.

Entre los puntos positivos, Padilla destaca incluso el aumento de la visibilidad de los



sectores de recursos humanos de los Ministerios, la posibilidad de incorporar el tema en la agenda de los países; y la ostensiva divulgación del trabajo realizado y de los productos generados en el ámbito de los países. “La Red está creando una cultura de comunicación”, enfatiza.

Finalmente, Padilla cita la ampliación de las opciones de cooperación internacional, destacando el papel desempeñado por Brasil en la construcción de la Red Andina. “Fue fundamental un acuerdo establecido entre la Ops y el gobierno brasileño para la viabilidad financiera del proyecto, pero también hubo apoyo técnico, facilitado por la experiencia de trabajo acumulada en el país, y la

Organismo perteneciente al Sistema Andino de Integración. Su objetivo es coordinar y apoyar los esfuerzos de los países miembros, individual o colectivamente, en la mejora de la salud de sus pueblos, dando prioridad a los mecanismos de cooperación que impulsan el desarrollo de los subsistemas y metodologías.





posibilidad de desarrollar algunos trabajos en conjunto con colegas brasileños”, reitera.

### En África, aún deberán superarse muchas dificultades

Muchos países africanos iniciaron reformas para fortalecer sus sistemas de salud nacionales, pero la falta de profesionales ha sido un obstáculo para alcanzar ese objetivo. Ya es consenso que, a menos que se haga algo sobre la crisis que afecta al área de recursos humanos en salud en los países de África, difícilmente podrán alcanzarse las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

La superación de problemas tales como la migración internacional, los desequilibrios de distribución, la formación profesional inadecuada, el reclutamiento y el afianzamiento en los puestos de trabajo y, especialmente en África, los impactos del HIV/Sida en el sector de la salud, dependen de datos e información de calidad.

“A pesar de los esfuerzos realizados por los países para desarrollar políticas y planes de recursos humanos en el contexto de las reformas del sector salud, la inexistencia de datos e información confiables impide que se tomen decisiones con base en evidencias y que se realicen análisis comparativos”, afirma Adam Ahmat, técnico de la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud en África (Afro/OMS) y coordinador del Observatorio de Recursos Humanos de África (African Health Workforce Observatory - AHWO), y destaca que la experiencia realizada en la Región de las Américas reveló que esa puede ser una estrategia eficaz para aumentar la cantidad de información y evidencias y aumentar la sensibilización con relación a las cuestiones vinculadas a la fuerza de trabajo en salud.

La creación de un observatorio africano fue una recomendación realizada durante la consulta regional para África, celebrada en julio de 2005, en Brazzaville (Congo). El observatorio fue concebido como un mecanismo de promoción del diálogo político sobre el tema, de aprendizaje e intercambio de información y de experiencias, facilitando la formación de alianzas estratégicas para la superación de las dificultades y aumentando la comprensión sobre la necesidad de crear y fortalecer sistemas de información sobre la fuerza de trabajo en salud en los países. El AHWO es visto como una red que incluye los observatorios nacionales, un grupo de dirección y un secretariado regional.

Para Ahmat, la construcción de la red africana todavía enfrenta varios desafíos, que persisten en la mayoría de los países de la región. “El proceso de creación de observatorios nacionales aún es largo, en función de la falta de recursos y acuerdos institucionales en el ámbito de los países; los sistemas de información sobre recursos humanos todavía son débiles y faltan herramientas de seguimiento y evaluación; hay baja capacidad de producir información y evidencias confiables para la toma de decisiones; hay una falta de coordinación, articulación, sinergia y liderazgos en el sector; y, en muchos países, los gestores del área todavía no tienen autoridad para enfrentar y solucionar los desafíos existentes”, evalúa Ahmat.

Ahmat resalta que el fortalecimiento del Observatorio Regional es primordial para apoyar el establecimiento de observatorios nacionales funcionales. “En este proceso, estamos buscando ampliar la documentación y la divulgación de prácticas

e investigaciones relacionadas con la cuestión de los recursos humanos en salud en la región; crear vínculos y estimular la colaboración entre las instituciones subregionales, los socios y la OMS que faciliten la creación de los observatorios nacionales; apoyar a los países en el fortalecimiento de sus sistemas de información sobre la fuerza de trabajo en salud; y actuar como una voz en la defensa permanente de la importancia de esas cuestiones y de la movilización de recursos para el área”, afirma.

### “Los observatorios deben asumir una nueva identidad”

Según la opinión del consultor de la Ops/OMS, Felix Rigoli, los observatorios fueron un lugar privilegiado de discusión y análisis de las políticas de recursos humanos en América Latina durante los primeros años de este siglo. A pesar del éxito inicial, ya es hora, según él, de que los observatorios busquen nuevos caminos. “Después del ‘Llamado a la Acción de Toronto’ y del Día Mundial de la Salud 2006, dedicado al tema de los recursos humanos para la salud, los observatorios diversificaron su actuación para dar respuesta a los nuevos desafíos. Ahora, deben asumir una nueva identidad, actuando como generadores de información vinculada a las políticas y metas regionales de RH”, observa, y resalta: “Eso implica una agenda de investigación mucho más específica y negociada con las autoridades y con los responsables por la toma de decisiones”.

Con relación a la evaluación del trabajo realizado, es necesario, de acuerdo con Rigoli, recordar que el proceso de implementación de los observatorios ha variado mucho de un lugar a otro. “La Región Andina utilizó la tecnología informática de la red brasileña para el armado de la Red





Edmundo Granda, que está claramente centrada en el Plan Andino de Recursos Humanos y en el monitoreo de las Metas Regionales de RH. La red brasileña, por otro lado, está pasando por un período de redefinición de sus planes rectores, incluyendo la demanda por parte de las autoridades de alinear los temas y la producción técnica de esos foros a las nuevas demandas del SUS. La red regional ([www.observarh.org/regional](http://www.observarh.org/regional)), integrada por 28 países y más de 100 estaciones de trabajo, intenta, a su vez, concentrar su atención en la llamada 'Década de Recursos Humanos 2006-2015' y hacer cadena con las redes subregionales y de otros continentes", ejemplifica, y recuerda que el reposicionamiento de los observatorios en las Américas tiene que ocurrir en sintonía con la estrategia Web 2.0 de la Ops que representa cambios de plataforma tecnológica.

Para Felix Rigoli, las prioridades actuales de política de RH son la

formación y el desarrollo de una fuerza de trabajo volcada a la atención primaria de salud (APS) y a un sistema universal y ecuánime de provisión de servicios de alta calidad. En ese sentido, los observatorios deben proveer información que facilite el logro de esos objetivos. "Hay algunas preguntas que es necesario responder: ¿Cuáles son las diferencias de cobertura e inequidad de personal de salud entre regiones y sistemas? ¿Cómo atraer y retener personal de alta cualificación para trabajar en áreas más carentes? ¿Cómo formar profesionales de salud adecuados al trabajo en programas de APS?, resalta Rigoli.

Finalmente, según él, existe otra cuestión considerada crucial: la creación de sistemas de monitoreo y evaluación de los programas propuestos, como una manera de dar respuestas a las autoridades sobre los resultados (o falta de resultados) que están siendo obtenidos. 📄

#### Lea más:

- Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e Análises. Volume 1 - (Editora Fiocruz, 2003). Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orh\\_completo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orh_completo.pdf) (en portugués)
- Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e Análises. Volume 2 (Opas/OMS, 2004). Disponible en: [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Livro\\_inteiro\\_portugu%C3%AAs.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Livro_inteiro_portugu%C3%AAs.pdf) (en portugués)
- Translating information into health policy (Félix Rigoli, Mónica Padilla, Allison Foster y Jose Paranguá de Santana). Disponible en: <http://healthexchangenews.com/2009/> (en inglés)
- Chamado à Ação de Toronto (Ops, 2005). Disponible en: [http://www.observarh.org/regional/fulltext/desafiostronto\\_por.pdf](http://www.observarh.org/regional/fulltext/desafiostronto_por.pdf)

## Anillo de redes: una idea que amplía el potencial de trabajo

El día 25 de octubre de 2007, en una reunión realizada en Brasilia, que contó con la presencia de representantes de la Ops/Washington y de las oficinas central, africana y europea de la OMS, el actual gerente del Programa de Cooperación Internacional (TC 41) de la Ops/OMS, José Paranguá de Santana, presentó un proyecto, cuyo objetivo es fortalecer la dimensión comunicacional de los observatorios de RH y sus relaciones en el plano virtual. En Brasil, a poco más de dos años de su lanzamiento, la propuesta ya comienza a dar buenos resultados.

"Con la propuesta de expandir la iniciativa de la Red Observatorio de Recursos Humanos en Salud hacia otras regiones, el uso de la internet para ampliar la apropiación y el uso de los productos elaborados en el ámbito de la Red y potencializar sus objetivos resulta aún más atractivo", justifica Paranguá.

Según él, el plan consiste en establecer un conjunto mínimo de parámetros a ser adoptados voluntariamente por las instituciones que participan de los observatorios de

recursos humanos en todo el mundo, a fin de desarrollar el uso de herramientas Web y permitir la construcción de un Anillo de Red (Web Ring) compuesto por sus sitios web.

De acuerdo con el proyecto, tres tipos de sitios web forman parte del Anillo de Red: los de 'enlace', cuyo papel es estimular la interacción entre los participantes y difundir el uso de tecnologías de comunicación mediadas por computadoras; los sitios de coordinación de una red nacional o de un país, en los casos en que sólo existe un único observatorio; y los de las Estaciones de Trabajo. Actualmente, las funciones de enlace son desempeñadas por la oficina central de la Ops (Ops/WDC), para toda la Región de las Américas, y de Brasilia (Proyecto Arco/ObservaRH), para Brasil. La idea es que ese papel empiece a ser ejercido por medio de sitios publicados por la OMS, Afro/OMS y otros organismos regionales o subregionales de salud. Los sitios web de enlace deben, según el proyecto, ser publicados necesariamente en portugués, español, inglés y otras lenguas oficiales de la OMS.

La adopción de una denominación, identidad visual y arquitectura básica común a todos los sitios, respetando siempre la identidad de las instituciones y la libertad de agregar otros elementos específicos, son algunos de los parámetros propuestos para la constitución del anillo de redes. La adopción de un 'drive de interconexiones' que facilite la consulta de los usuarios a otros sitios del anillo también es considerado como algo importante, en la medida en que puede originar una base de datos común, que permita la búsqueda de contenidos en varios sitios al mismo tiempo. En el caso de la Red Brasileña, cuando hay consenso sobre la adopción de los parámetros mínimos establecidos por la Ops, el Proyecto Arco (ObservaRH de Brasil) se compromete a hospedar los sitios de las instituciones, que tienen que registrar el dominio con un nombre estándar y desarrollar la propuesta de identidad visual común y de arquitectura mínima para los tres tipos de sitio, así como del 'drive de interconexiones' entre ellos.

## Educación de Técnicos en Salud · parte 2

En la revista anterior, vimos que tanto la finalidad de la educación como el significado del conocimiento y las teorías y prácticas utilizadas en el proceso educativo dependen de la concepción de mundo en la cual están insertados históricamente. Otra idea abordada es que cada una de las concepciones da origen a corrientes pedagógicas que pueden ser clasificadas como críticas, que son aquéllas que posibilitan la comprensión de la realidad, potencializando la acción transformadora de los sujetos y actuando en beneficio de la emancipación humana, y no críticas, que son aquéllas que tienen por objetivo la adecuación de los sujetos a una realidad considerada natural y estable.

Utilizando como base el texto 'Un panorama sobre las corrientes pedagógicas críticas y no críticas', de Marise Ramos (ver entrevista de la Revista RETS n° 3), vamos a buscar, a partir de ahora, entender mejor algunas de esas corrientes, a fin de comprender la dificultad para definir de manera unívoca el término 'educación de técnicos en salud', que es la razón que llevó a la constitución de la Red.

### Pedagogía tradicional: el profesor como detentor exclusivo del saber

Los sistemas de enseñanza comenzaron a ser formalmente constituidos a inicios del siglo XIX, bajo inspiración de la **ilustración** y dentro del nuevo orden económico que se establecía con la ascensión de la burguesía. A la escuela se le atribuye la función de eliminar la ignorancia, considerada como causa de la marginalidad social, y, por la primera vez en la historia, la educación es concebida como un derecho de todos.

La naturaleza de la educación, a su vez, da origen a una profunda disputa histórica entre los que defienden su lado humanista - como forma de acceso a la cultura y a los valores de una época - y los que defienden su aspecto económico, o sea, la necesidad de formación de trabajadores para el nuevo modo de producción que comenzaba a establecerse. El resultado de la disputa terminó dando lugar al establecimiento de proyectos educativos diferentes: uno orientado a la enseñanza de la elite dirigente y otro para la formación de la clase trabajadora.

Dando continuidad al trabajo desarrollado por estudiosos de diversas áreas – John Locke, Jan Amos Komenský (Comenius), Jean Jaques Rousseau y Johann Heinrich Pestalozzi, entre otros – y apoyado en el pensamiento de Immanuel Kant, el filósofo y psicólogo alemán Johann Friedrich Herbart (1776-1841) establece la primera teoría de la instrucción formal y le da a la educación un carácter científico. Pautado en el campo de la psicología, Herbart considera las representaciones, originadas en las sensaciones - relación del hombre con el mundo a través de los sentidos -, como la base del funcionamiento de la mente humana. Para él, el hombre constituye su subjetividad a partir de la experiencia sensible.

Con relación al proceso enseñanza-aprendizaje, se le da al profesor, considerado detentor de todo el saber, la responsabilidad, no sólo de transmitir los conocimientos a los alumnos - receptores pasivos de las enseñanzas -, sino de conducir el desarrollo y la formación moral de cada uno de ellos, educando su voluntad, por medio del esclarecimiento de las representaciones que están en su mente, y controlando sus impulsos, sus deseos y sus emociones. De acuerdo con Herbart, el éxito del proceso educativo depende de la correcta aplicación de los procedimientos pedagógicos de:

- Preparación: el profesor recuerda lo que el alumno ya sabe;
- Presentación: el nuevo conocimiento se transmite;



Movimiento filosófico, religioso, científico y político, iniciado en la segunda mitad del siglo XVII, que ejerció una gran influencia sobre la vida política e intelectual de la mayor parte de los países occidentales. Las ideas de la ilustración, basadas en principios racionalistas, acabaron motivando las revoluciones burguesas y resultaron en el fin del Antiguo Régimen y en el surgimiento de doctrinas de carácter liberal.

- Asimilación: el alumno debe comparar lo que ya sabía con lo que aprendió, dándose cuenta de las similitudes y diferencias;
- Generalización o sistematización: a partir de lo aprendido, el alumno debe ser capaz de formular reglas generales y abstracciones; y
- Aplicación: el alumno debe mostrar la utilidad de lo que aprendió, por medio de nuevos ejemplos y ejercicios, dando sentido al conocimiento que deja de ser una simple acumulación de información.

Cerca de finales de siglo, la doctrina herbartiana comienza a ser duramente criticada por sistematizar demasiado los procesos didácticos, sobrevalorar el papel del profesor e ignorar tanto la acción del alumno como su capacidad de autoaprendizaje. Junto con las críticas, surge el movimiento de la escuela activa, encabezado por John Dewey (1859-1952), y una nueva teoría de la educación - la pedagogía nueva - que, entre otras cosas, desaprueba el carácter mecánico, artificial y desactualizado de los contenidos propios de la escuela tradicional.

## Pedagogía nueva: aprendiendo a aprender

A pesar de que mantiene una gran similitud con la pedagogía tradicional de Herbart, en la medida en que le atribuye a la escuela el papel de ecualizar la sociedad, la pedagogía nueva aporta una explicación muy diferente para la marginalidad del ser. Los males sociales, anteriormente atribuidos a la ignorancia, pasan a ser considerados frutos del rechazo. La integración social, a su vez, que en la pedagogía tradicional era vista como fruto de la 'instrucción' recibida en la escuela, pasa a ser considerada por la pedagogía nueva como resultado de la aceptación del individuo por el grupo. En ese sentido, le cabría a la escuela traer la armonía social por medio del ajuste y de la adaptación de los individuos a la sociedad, llevándolos a aceptar las diferencias y a respetar las individualidades.

Según Marise Ramos, para el educador brasileño Demerval Saviani (Escuela y democracia, 1985), el pasaje de la pedagogía tradicional a la pedagogía nueva produce varios desplazamientos importantes, entre los cuales pueden mencionarse: del intelecto al sentimiento; de la dimensión objetiva a la dimensión subjetiva del conocimiento (de lo lógico a lo psicológico); de los contenidos a los métodos; del profesor al alumno; del esfuerzo al interés; de la disciplina a la espontaneidad; y de la cantidad a la calidad. En la pedagogía nueva, como destaca Saviani, "lo importante no es aprender, sino aprender a aprender".

Inspirado por el Pragmatismo, John Dewey veía a la educación como el proceso por el cual los profesores buscan desarrollar en sus alumnos la práctica del pensamiento reflexivo, o sea, como explica Marise, del examen activo, persistente y cuidadoso de toda la creencia

y forma de conocimiento a la luz de los fundamentos que las sustentan y de las conclusiones a las que tienden.

Para él, el proceso de enseñanza-aprendizaje debería comenzar por algo 'concreto' y hacer que, de manera gradual, los intereses prácticos de los alumnos, por la carpintería, por ejemplo, fuesen transferidos a las cuestiones intelectuales, como la geometría. En ese sentido, el método educativo propuesto por Dewey se desarrollaría en cinco fases: percepción del problema; formulación del problema, a partir de las dificultades que éste representa; hipótesis para guiar la observación y otras operaciones; raciocinio lógico; y experimentación y comprobación de la hipótesis.

De acuerdo a la concepción de Dewey, pensar es una función inherente a la inteligencia humana y, por lo tanto, no puede ser aprendida ni enseñada. De esta forma, el papel de los profesores es hacer que sus alumnos aprendan a "pensar bien", esto es, que ellos adquieran el hábito de la reflexión. El aprendizaje, según él, es algo que el alumno debe hacer por iniciativa propia. A los maestros les cabe guiar a sus alumnos en la dirección deseada. El programa escolar no debe predeterminar cada experiencia, sino que debe buscar la transformación de las experiencias vividas. Las aulas, a su vez, se constituyen en espacios de análisis y transformación de esas experiencias por medio de alternativas, consecuencias y supuestos, en el proceso de construcción del conocimiento.

De acuerdo con Marise Ramos, esa corriente pedagógica, que se apoya en la filosofía pragmatista, en una concepción política económica de origen liberal y en una visión funcionalista de la sociedad, debe ser considerada no crítica ya que considera a las desigualdades sociales como diferencias individuales y porque cree en el poder de la educación para promover la aceptación de los unos por los otros, forjando un proceso de adaptación de las personas a las condiciones existentes y buscando asegurar un funcionamiento armonioso de la sociedad. De acuerdo a la opinión de Saviani, tanto la pedagogía tradicional como la pedagogía nueva ignoran la perspectiva histórica, tratan a los profesores y a los alumnos en términos individuales y no como sujetos sociales, y, a través de una "inversión idealista", convierten a la educación de un elemento determinado por la estructura social en un elemento determinante capaz de transformar la sociedad.

Según sus críticos, aun habiendo aportado importantes contribuciones a la educación, el escolanovismo terminó fortaleciendo la eficiencia instrumental que hizo posible el surgimiento del tecnicismo, una nueva teoría educativa propicia para el industrialismo y el productivismo característicos del capitalismo de posguerra. ■

*(continuará en la próxima edición).*

Escuela filosófica de origen norteamericano, surgido hacia 1870, que se caracteriza por el descreimiento con relación al fatalismo y en la creencia de que la inteligencia debe ir más allá del simple conocimiento de las cosas, permitiendo la acción humana sobre ellas. Charles Peirce, William James y John Dewey, que acuñó el término 'instrumentalismo', son algunos de los principales representantes de ese movimiento.



# Unasur aprueba la creación de la Red de Escuelas Técnicas en Salud



Argentina

Bolivia

Brasil

Chile

Colombia

Ecuador

Desigualdad social aguda, que se refleja directamente en la salud de las poblaciones más vulnerables; sistemas de salud no universales y, como consecuencia, excluyentes; dificultad en el control de epidemias de enfermedades infectocontagiosas y simultáneo aumento de los índices de morbilidad y mortalidad causados por enfermedades crónicas; migración intensa de profesionales de la salud. La superación de otros muchos desafíos que preocupan a las autoridades de los países sudamericanos depende tanto de la ampliación de las políticas de inclusión social como del fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales de la región, con aumento de la oferta, universalización del acceso y mejora de la calidad de los servicios ofrecidos.

En medio del creciente y acelerado proceso actual de globalización, existe un consenso sobre la idea de que los problemas no afectan a los países de manera aislada y que, por lo tanto, las soluciones también deben ser buscadas por medio de políticas regionales que tengan en cuenta la complejidad y la amplitud de los fenómenos. Solucionar esos problemas, especialmente los que ocurren en el campo de la salud, en el ámbito continental, sin dejar de considerar las especificidades de cada país, es uno de los propósitos de la Unión de Naciones Sudamericanas (Unasur), organismo supranacional que agrupa en un único bloque a los 12 países de América del Sur.

## En busca de la identidad y ciudadanía sudamericanas

La idea de crear la Unasur fue oficializada en la Declaración de Cuzco, firmada en diciembre de 2004, durante la III Reunión de Presidentes de América del Sur. Fue sólo en mayo de 2008, sin embargo, durante una reunión de Jefes de Estado y de Gobierno realizada en Brasilia, capital de Brasil, que fue establecida formalmente la Unasur.

El objetivo de la Unasur, expresado en su tratado constitutivo, es: “construir, de manera participativa y consensuada, un espacio de integración y unión en el ámbito cultural, social, económico y político entre sus pueblos, priorizando el diálogo político, las políticas sociales, la educación, la energía, la infraestructura, el financiamiento y el medioambiente, entre otros, con vistas a eliminar la desigualdad socioeconómica, alcanzar la inclusión social y la participación ciudadana, fortalecer la democracia y reducir las asimetrías en el marco del fortalecimiento de la soberanía e independencia de los Estados”. Su jerarquía institucional es bastante compleja, y está compuesta por el Consejo de Jefes de Estado y de Gobierno, por el Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores; por el Consejo de Delegado, y por la Secretaría General, que apoya a las demás instancias en el cumplimiento de sus funciones. La presidencia *pro tempore* (PPT) de la Unasur será ocupada sucesiva y anualmente por cada uno de los Estados Miembro, en orden alfabético. El 10 de agosto de este año, a pesar del rechazo de Colombia, Ecuador asumió la función, substituyendo a Chile.

Además de la integración económica, inspirada en el modelo adoptado por la Unión Europea, también hace parte del proyecto la adopción de medidas conjuntas para las áreas de defensa y de la salud. En ese sentido, fueron creados, durante la Cumbre Extraordinaria de la Unasur, realizada en diciembre de 2008, en Costa de Saúpe, Brasil, el Consejo de Defensa Sudamericano y el Consejo de Salud Sudamericano, el

Unasur-Salud, a ser conformado por los 12 ministros del área. En esa misma reunión, los miembros del Consejo de Estado y de Gobierno definieron la Agenda Sudamericana de Salud, a ser implementada en los tres años siguientes.

## Unasur-Salud instituye una agenda continental

En abril de 2009, en Santiago de Chile, durante la primera reunión del Consejo de Salud Sudamericano, fueron detalladas las actividades de cada uno de los cinco puntos de la Agenda Sudamericana de la Salud: (1) establecer el escudo epidemiológico sudamericano; (2) desarrollar sistemas de salud universales y equitativos; (3) proveer el acceso universal a medicamentos y otros insumos para la salud; (4) promover la salud y enfrentar de forma conjunta sus determinantes sociales; y (5) fortalecer la formación y la gestión de recursos humanos en salud. En la misma ocasión, se definió la creación de un Comité Organizador, responsable por ejecutar las decisiones del Consejo, de la Secretaría Técnica y de los Grupos Técnicos (GTs) que actuarán en cada uno de los ítems considerados prioritarios.

Para el ex presidente de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) y representante brasileño en el Comité Coordinador, Paulo Marchiori Buss, a pesar de que los trabajos están comenzando, ya es posible medir la importancia del primer tema de la agenda: establecer el escudo epidemiológico sudamericano para enfrentar en conjunto los principales pro-

blemas de salud del continente. “Cuando se detectaron los primeros casos de la nueva gripe en Argentina y en Chile, los demás países fueron inmediatamente alertados, posibilitando una verdadera operación de guerra en aeropuertos y áreas fronterizas para detener la expansión de la enfermedad”, recuerda, y agrega: “Se tomaron varias medidas para poner a disposición de todos los países recursos diagnósticos y terapéuticos. Además de eso, se trazó una estrategia común para obtener la vacuna antigripal específica, desde el momento en el que ésta se encuentre disponible. El Consejo también declaró que, en casos de emergencia de salud pública, las necesidades de salud pública y el derecho a la salud deben sobreponerse a los intereses del mercado”.

Desarrollar iniciativas de monitoreo y evaluación de los sistemas de salud nacionales, incentivar el intercambio de experiencias para extender la cobertura y aumentar la calidad en la atención de salud, teniendo por base la estrategia de Atención Primaria Integral, e implementar iniciativas de prestación de servicios de salud para los migrantes en la región son algunas de las directrices trazadas para garantizar a los ciudadanos el derecho universal a la salud, segundo punto de la Agenda.

Cabe al GT de Acceso Universal a Medicamentos, entre otras cosas, mapear e intentar aumentar las capacidades del continente para la producción de medicamentos y otros insumos de salud; intercambiar experiencias para la creación de mecanismos para enfrentar de manera integrada las barreras que limitan el acceso a medicamentos esenciales y de alto costo; y establecer un espacio de comunicación de riesgos sobre el control de la calidad de medicamentos, así como sobre la falsificación de fármacos y el tráfico ilícito.

Para el cuarto ítem de la Agenda, el Plan de Trabajo prevé cinco directrices: creación de la Comisión Sudamericana de Determinantes Sociales de la Salud; estímulo al intercambio en los campos

Instituciones que desarrollan actividades de investigación y de formación de personal en el área de salud, posibilitando, la operación eficaz, eficiente y sustentable de los sistemas y servicios de salud.

de la formación e investigación en Determinantes Sociales de Salud; desarrollo de acciones que tornen visibles las desigualdades en salud en América del Sur; intercambio de experiencias y monitoreo de los Determinantes Sociales de la Salud; diálogo con otros Consejos de la Unasur, a fin de posibilitar el trabajo conjunto para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.

La solución de las cuestiones referentes al último punto de la Agenda - formación y gestión de la fuerza de trabajo en salud -, consideradas prioritarias para el fortalecimiento y mejora de los servicios de salud, está a cargo del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos (GTRRHH – Unasur), coordinado por el secretario de Gestión del Trabajo y de la Educación del Ministerio de la Salud de Brasil, Francisco Campos. “Considerando que el sector de la salud, así como el de la educación, es intensivo y extremadamente dependiente de la calidad de su fuerza de trabajo, ese ítem de la agenda sudamericana ha sido considerado de fundamental importancia”, resalta Paulo Buss.

### Red de Escuelas Técnicas: mejorando la formación de técnicos en salud

Según la Organización Panamericana de la Salud (Ops/OMS), a pesar de que la situación de los profesionales de las naciones sudamericanas varía de país en país, todas ellas presentan profundos desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo, o sea, puede haber, por ejemplo, escasez de personal en determinadas localidades y exceso en otras, o un excesivo número de profesionales formados en una determinada especialidad, en detrimento de otras.

La solución para esas y otras cuestiones, que tienden a agravarse con la creciente integración económica entre

los países y el aumento de la movilidad de los trabajadores a lo largo del continente, pasa, según Paulo Buss, por el establecimiento de la reciprocidad de reconocimiento curricular y particularmente de mecanismos de habilitación y acreditación entre los países, lo que no parece ser algo demasiado simple. “Existe hoy una enorme diversidad con relación a la formación, certificación, regulación y reglamentación del ejercicio profesional de esos trabajadores. La formación de esos profesionales, a su vez, se encuentra generalmente subordinada a los imperativos de mercado - ya sea en la oferta institucional de formación o en la definición curricular de las especializaciones -, lo que contribuye para profundizar el cuadro de las desigualdades en cada uno de los países y en el bloque regional como un todo”, acentúa.

Entre los planes del GT, está la creación, con sede en Rio de Janeiro, del Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (Isags), orientado a la formación de dirigentes de más alto nivel para los sistemas de salud de la región, y la conformación de redes de intercambio entre **instituciones estructurantes** en salud, entre las cuales está la de Escuelas Técnicas de Salud, considerando el trabajo desarrollado por la RETS.

La idea es que las instituciones integrantes de las redes asuman el compromiso de articularse entre sí para garantizar la convergencia de acciones en el ámbito de la formación de personal; de promover la cooperación técnica entre sus pares y con los otros órganos de servicios, de enseñanza e de investigación afines; y de desarrollar y mantener sistemas de monitoreo de la fuerza de trabajo y de la formación de trabajadores de la salud. La gestión de cada Red estará a cargo de una de sus instituciones que la integran, a ser definida por el GT entre las que hayan sido indicadas previamente por los Estados Miembro, por mandatos de cuatro años. 🏠



Guyana

Paraguay

Perú

Suriname

Uruguay

Venezuela

# La formación y la información son primordiales para el fortalecimiento de la APS

Esta es la última parte de una serie de artículos, iniciados en la Revista RETS n° 1, cuyo objetivo ha sido destacar las cuestiones relacionadas con la fuerza de trabajo en las cuatro reformas para el fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud (APS) propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe de 2008.

## Servicios concentrados en las personas: principio que exige cambios en la formación de los trabajadores de la salud

De acuerdo con el informe de la OMS, dar prioridad a las personas, realizando la salud, el bienestar, los valores y las capacidades de los usuarios y trabajadores del sistema, es el único camino posible para que los cuidados primarios contribuyan – de forma segura, efectiva y socialmente productiva – para la promoción de la salud, la prevención y cura de las enfermedades y para los cuidados en general. “Las ciencias biomédicas ocupan y deben continuar ocupando una posición central en la medicina moderna”, dice el documento, citando, sin embargo, la opinión del médico canadiense William Osler, uno de sus precursores, “es más importante saber qué tipo de enfermo tiene la enfermedad que qué tipo de enfermedad tiene el enfermo” – a fin de realzar la importancia de la dimensión humana en la salud.

Priorizar a las personas, sin embargo, no es un principio trivial. Ello exige cambios significativos en las rutinas habituales así como la superación, según la OMS, de la mayor limitación de los cuidados de salud contemporáneos: la falta de capacidad de los servicios para atender las especificidades de cada comunidad y de cada individuo. La forma como los servicios tratan a las personas recibe generalmente muchas críticas de las personas. Muchos trabajadores del sector, a su vez, ya han comenzado a entender que las deficiencias de los abordajes estrictamente biomédicos, aliados a los numerosos problemas que normalmente ya enfrentan cotidianamente a nivel profesional – bajos salarios, poca estabilidad, falta de recursos e infraestructura, exceso de trabajo, entre otros –, tienden a dificultar aún más la relación con los usuarios.

Es primordial, de acuerdo con el texto, que los profesionales del área, principalmente aquellos que trabajan en la atención primaria, comprendan que cada individuo vive sus problemas de salud de una forma específica, y desarrollen su capacidad de responder a esa diversidad, reconociendo también aquellos aspectos importantes del problema que no se encuentran relacionados con las enfermedades, como la violencia doméstica, por ejemplo.

Pero no son únicamente los usuarios los que ganan con los cambios propuestos. Varios estudios, según el informe, muestran que la adopción de servicios orientados a las personas también terminan siendo, en función de la efectividad de las acciones, un gran factor de satisfacción para los profesionales de la salud. El gran desafío, como destaca el texto, es que pocos trabajadores de la salud reciben una formación adecuada para ese tipo de atención. Incluso en los casos en los que no pueden solucionar por cuenta propia todos los casos que surgen, los equipos de cuidados primarios deben encontrar respuestas para la mayoría de los problemas de salud en las comunidades en las que se encuentran insertados, por medio de la movilización de recursos extras, derivando usuarios a servicios especializados, ayudándoles a navegar en el complejo

ambiente de los sistemas de salud o incluso reconociendo e intentando minimizar las innumerables dificultades encontradas por los pacientes a la hora de buscar la continuidad de los cuidados.

Para la OMS, el cambio de los actuales sistemas de formación profesional, de las estructuras de las carreras y de los mecanismos de remuneración, los cuales están lejos de reflejar la relevancia de aquellos que trabajan en el nivel de los cuidados primarios de salud, conduce a las dos últimas reformas: la de las políticas públicas y la de los liderazgos.

## Deben mejorarse las políticas públicas

Las políticas públicas, tanto en el sector de la salud como en otros sectores, interfieren directamente en las cuestiones de salud de las comunidades. La falta de articulación entre esas políticas reduce sobremanera su efectividad en la superación de aquellos desafíos provocados por el peso creciente del envejecimiento, la urbanización y los determinantes sociales de la salud, entre otras cosas. Por esta razón, la OMS coloca a la mejora de las políticas públicas como a una de las cuatro reformas necesarias para el fortalecimiento de la APS en los países.

En su propuesta, la OMS considera tres tipos de políticas que pueden ser reforzadas y alineadas con las metas pretendidas por las demás reformas en pos de la APS: las ‘sistémicas’, responsables por las reorganizaciones necesarias para los elementos que estructuran los sistemas de salud – medicamentos esenciales, tecnologías, recursos humanos, certificaciones y títulos, etc.; las de ‘salud pública’, que son aquellas que

prevén acciones capaces de dar respuesta a problemas prioritarios de salud, por medio, por ejemplo, de intervenciones de prevención y promoción de la salud; y las de ‘otros sectores’ que pueden contribuir con la salud, dentro de la idea de ‘salud en todas las políticas’.

Entre las políticas sistémicas, el informe destaca la de recursos humanos. Según el documento, el área ha sido descuidada en la mayoría de los países, lo que ha hecho que el déficit de trabajadores sea uno de los principales obstáculos para el desarrollo de sistemas de salud nacionales más eficientes e incluso para la conquista de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La cuestión de la migración de trabajadores de salud, uno de cuyos ejemplos es la creciente dependencia de los países más ricos de trabajadores migrantes, para suplir sus déficits internos, se menciona a fin de mostrar que las políticas públicas de un país también pueden tener un impacto significativo en la de los otros países.

Para la OMS, cuando se trata de las políticas de recursos humanos, las elecciones que hacen – o no hacen – los países tienen grandes consecuencias a largo plazo, ya que la fuerza de trabajo en salud es tanto un recurso indispensable para la implementación de las reformas de los cuidados primarios y de cobertura universal como también personifica valores que definen a la APS. “Ante la ausencia de una opción premeditada para alinear a la política de la fuerza de trabajo de la salud con las metas de la APS, las fuerzas de mercado en el sistema de cuidados de salud van a inducir a sus trabajadores a una mayor subespecialización, en instituciones de cuidados terciarios, muchas veces con recurso a la migración hacia las grandes ciudades o hacia otros países”, afirma la organización.

Como la salud de las poblaciones no es tan sólo un producto de actividades del sector de la salud, sino que depende de factores sociales y económicos, no sirve, según la OMS, que los equipos de APS intenten mejorar las condiciones de salud de las poblaciones a nivel local, si no se adoptan, a nivel nacional y global, políticas públicas amplias, que alteren, por ejemplo, las normas de nutrición e influyeran los determinantes sociales de la salud. Con

relación a eso, el texto alerta: “Es imprescindible que las autoridades de salud se empeñen, no sólo en obtener la colaboración de otros sectores en acciones específicas, sino en garantizar que la salud sea reconocida como uno de los resultados socialmente valorizados de todas las políticas”.

A pesar de que la acción intersectorial es uno de los principios fundamentales de la Declaración de Alma Ata, las autoridades de salud no siempre logran coordinar sus actividades con otros sectores, o para ejercer su influencia más allá del sistema de salud por el cual son responsables formalmente. La idea de “salud en todas las políticas” no parte de un problema de salud específico a fin de buscar la contribución de otros sectores en su solución, sino de la identificación de los efectos de las políticas agrícolas, educativas, ambientales, fiscales, habitacionales, de transporte y otras, sobre la salud de las poblaciones. En ese sentido, la OMS garantiza que, en lo que respecta a las cuestiones relacionadas con la fuerza de trabajo, solamente un esfuerzo conjunto de las autoridades de salud, trabajo y educación será capaz de preparar profesionales en números adecuados, con una perspectiva más amplia y mejor preparados para administrar los complejos desafíos de salud pública del futuro.

### Reformas en los liderazgos: autoridades y ciudadanos actuando en conjunto

Finalmente, la OMS destaca la necesidad de crear y fortalecer nuevas formas de liderazgo en el área de la salud como última reforma necesaria para la consolidación de la APS como base de los sistemas nacionales. La conducción de las demás reformas debe ser desempeñada por el poder público por medio de modelos colaborativos de diálogo político con todos los interesados involucrados. “Porque es eso lo que las personas esperan y porque es lo más efectivo”, defiende el informe, y explica: “Les cabe a los gobiernos la responsabilidad final de modelar los sistemas de salud nacionales, pero ellos no deben – y no pueden – hacer, solos, la reforma del sector de salud en su totalidad”.



De acuerdo con el documento, sin un diálogo político estructurado y participativo, las elecciones de políticas permanecen vulnerables, por ejemplo, con respecto a la apropiación por parte de grupos de interés, a los cambios de las individualidades políticas o a la inconsistencia de los donantes de recursos. “Sin un consenso social, es igualmente mucho más difícil lograr una articulación efectiva con todos los involucrados, cuyos intereses divergen de las opciones asumidas por las reformas de la APS”, acentúa el texto.

Entre otras cosas, el informe destaca el fortalecimiento de los sistemas de información como medida indispensable al refuerzo del diálogo político. “Las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil requieren de la mejor información posible para proteger la salud de sus miembros, reducir la exclusión y promover la equidad”, garantiza la OMS, y recuerda incluso que la información de calidad también es fundamental para que los profesionales de salud puedan mejorar su trabajo, perfeccionar la gestión de los servicios, así como para los políticos que necesitan saber si los sistemas satisfacen o no las necesidades de la sociedad y cómo están siendo utilizados los recursos públicos.

Formar una masa crítica de personas y de instituciones, comprometidas y con experiencia, que ejecuten no sólo tareas técnicas y organizativas, sino que comprendan, den credibilidad y legitimen el nuevo paradigma de trabajo propuesto es, según el informe, una condición indispensable para hacer efectivas todas las reformas propuestas. 📌

## Dos nuevos miembros se suman a la lista de instituciones de la RETS

La Asociación Argentina de Técnicos en Medicina Nuclear (AATMN) y la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, son las más recientes instituciones que ingresaron a la RETS. Ambas pasaron a integrar la Red en octubre de este año.

La AATMN (<http://www.aatmn.org.ar>), fundada en 2006, es una organización profesional que agrupa a técnicos licenciados, técnicos y estudiantes de Medicina Nuclear, con el objetivo de promover la formación y el desarrollo de esa clase, incentivando la mejora continua de la práctica técnica y profesional.

Para más información: sitio da RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>)

## La atención primaria es tema del ciclo de conferencias realizado por la ESTeSL



La Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa (ESTeSL) realizó, el 24 de noviembre, el segundo evento del Ciclo de Conferencias:

Tecnologías de la Salud en los Cuidados Primarios, abordando el tema de la intervención en equipo. El ciclo tiene por objetivo promover la reflexión de los trabajadores acerca de las tecnologías de la salud en el contexto de los cuidados primarios.

El tema del primer evento, que tuvo lugar a principios de junio, fue 'La reforma en curso y los profesionales de las Tecnologías de la Salud'. La participación en el ciclo de conferencias está restringida a los alumnos y profesores de la ESTeSL, así como a los profesionales del área.

## OPS/OMS actualiza datos sobre el panorama de la salud en la Región de las Américas



La Organización Panamericana de la Salud (Ops/OMS) lanzó recientemente la publicación 'Situación de la Salud en las Américas - Indicadores Básicos 2009'. Con versiones en inglés y en español, el trabajo aporta datos estadísticos de diversos aspectos demográficos, sanitarios, etc. divididos por subregiones, a fin de facilitar los análisis locales.

Disponible en el sitio de la Ops (<http://www.paho.org>), en: 'Datos e estadísticas'.

## Publicación muestra que la salud en África mejoró en los últimos cinco años

Lanzada en portugués, inglés y francés, la publicación 'Orientaciones estratégicas para la acción de la OMS en la Región Africana (2005-2009): un relato de los últimos cinco años' presenta el resultado del trabajo realizado por los países africanos durante los últimos años, con el apoyo de la oficina regional de la OMS y de otros socios importantes, así como los principales desafíos que todavía deben ser enfrentados por los países en el campo de la salud.

Disponible en el sitio de Afro/OMS (<http://www.afro.who.int>)

## Manual facilita monitoreo y evaluación de la fuerza de trabajo en salud

La falta de personal ha sido uno de los principales obstáculos para la mejora de los sistemas de salud nacionales. Muchos países todavía no tienen capacidad técnica para monitorear adecuadamente su personal de salud, y los datos, poco confiables, son, muchas veces, obsoletos. Además de eso, no siempre son utilizadas herramientas analíticas eficaces.

El 'manual de monitoreo y evaluación de los recursos humanos para la salud - con aplicaciones especiales para países de bajos y medianos ingresos' publicado por la OMS, les ofrece a los interesados herramientas orientadas al control y evaluación de recursos humanos para la salud, además de destacar experiencias exitosas realizadas en algunos países. Disponible en el sitio de la OMS (<http://www.who.int>), en: 'Publicaciones' > 'Como obtener publicaciones de la OMS' > 'Base de datos de la biblioteca de la OMS' (<http://dosei.who.int>)



## Informe de la OMS señala los principales riesgos a la salud global

El informe 'global Health Risks', lanzado en octubre por la OMS, trae una amplia evaluación de los 24 principales factores responsables por la mortalidad prematura, incapacidad y pérdida de la salud en todo el mundo. La publicación agrupa informaciones que asocian factores de riesgos ambientales, comportamentales y fisiológicos a las enfermedades y lesiones que afligen a la humanidad. Por todo eso, el informe es considerado de gran importancia para la planificación en salud, así como para la construcción de políticas sanitarias nacionales.

Disponible, únicamente en inglés, en el sitio de la OMS (<http://www.who.int>), en: Programas y proyectos > Health statistics and health information systems > Global Burden of Disease (GBD)



# RELACIÓN DE INSTITUCIONES DA RETS

## ÁFRICA

### Angola

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

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

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

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

### Cabo Verde

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

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

### Guinea Bissau

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

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

### Mozambique

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

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

### Santo Tomé y Príncipe

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

Representación Afro  
regafro@afro.who.int

## CENTROAMÉRICA

### Costa Rica

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

### Cuba

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

### El Salvador

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

### Honduras

Universidad Nacional Autónoma de Honduras  
(504) 232-2110

### México

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

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

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

Representación OPS  
(52) (55) 5980-0880

### Panamá

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

## SUDAMÉRICA

### Argentina

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

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

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

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

Asociación de Instrumentadores Boanerenses  
aib@netverk.com.ar

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

Revista TecnoSalud  
54 (011) 4794-8216

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

### Bolivia

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

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

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

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

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

### Brasil

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

Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venancio  
(55) 38659797

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

Representación OPS  
55 61 3426 9595 / 55 61 3426 9591

### Chile

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

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

### Colombia

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

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

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

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

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

Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena)  
(57- 1) 5461500 Ext. 12011 / (57- 1) 5461500  
Ext. 12088

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

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

### Ecuador

Representación OPS  
(593 2) 2460330

### Paraguay

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

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

Instituto Técnico Superior Del Saber  
(595 21) 583647

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

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

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

### Peru

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

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

### Uruguay

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

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

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

## EUROPA

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

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

## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD

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

## ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS)

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

## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD PARA ÁFRICA (Afro)

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