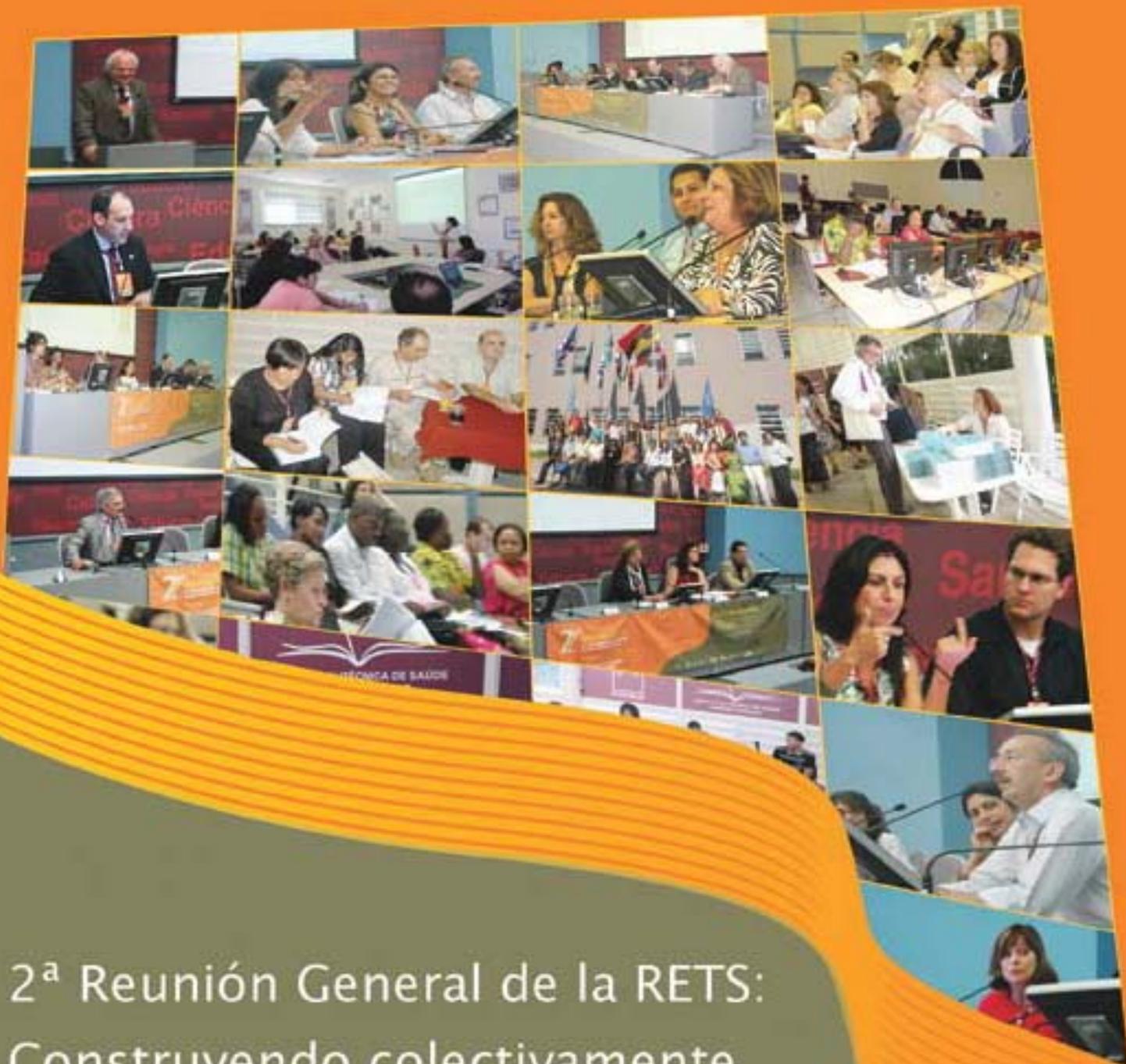


# RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud



2ª Reunión General de la RETS:  
Construyendo colectivamente  
el futuro de la Red

# SUMÁRIO

<b>Capa</b>	
2ª Reunión General de la RETS: consolidando el trabajo en red	6
<b>Entrevista - Isabel Brasil</b>	
‘Las asociaciones de cooperaciones realizadas en el ámbito de la RETS deben respetar la autonomía de los países involucrados’	2
<b>Relato de experiencia</b>	
Volver a soñar lo imposible	11
<b>Para prestar atención</b>	4
<b>Glosario</b>	14

# editorial

La 2ª Reunión General de la Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud, realizada el diciembre pasado en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Río de Janeiro, es el principal asunto de la quinta edición de la Revista RETS. El objetivo es lograr que más personas puedan tener acceso a las discusiones realizadas y a los temas presentados durante el encuentro, además de dar más transparencia a las acciones de la Red.

En ese sentido, la Reunión sirvió de pauta no sólo para el tema de tapa, sino también para la entrevista de este número, en la cual la Directora de la EPSJV, Isabel Brasil, habla sobre la actuación y los desafíos de la Escuela como Secretaria Ejecutiva de la RETS y sobre importantes cuestiones relacionadas con los complejos procesos de cooperación técnica, especialmente en el ámbito internacional.

En la sección 'Relato de experiencias', el lector tendrá la oportunidad de ver de qué manera un grupo de profesionales de la Dirección de Capacitación para la Salud de la Provincia de Buenos Aires está logrando actualizar o "recrear" un proyecto de formación que rindió buenos frutos en el pasado para intentar cumplir con las demandas actuales.

En 'Glosario', continuamos abordando el término 'Educación de técnicos en salud' y, con base en el trabajo desarrollado por la investigadora de la EPSJV, Marise Ramos, presentamos un análisis sucinto de otras dos corrientes pedagógicas no críticas de la educación: el tecnicismo y la pedagogía de las competencias.

El tema destacado de la sección 'para prestar atención' es el lanzamiento, por parte de la Alianza Mundial para la Fuerza de Trabajo en Salud (GHWA, en inglés Global Health Workforce Alliance), de la Resources Requirement Tool (RRT), una tecnología capaz de contribuir para la reducción de la escasez global de personal de salud, por

medio de la mejora de la planificación en el área de recursos humanos.

Finalmente, esta edición también marca el inicio del trabajo del Consejo Editorial de la Revista RETS, constituido durante la reunión de diciembre. La idea tras la creación de un consejo editorial surgió de la voluntad de tornar más colectivo el proceso de producción de la revista y, en consecuencia, más próximo de las diferentes realidades nacionales e institucionales que componen el universo de la educación de técnicos de salud. El resultado esperado es que la publicación, al reflejar cada vez más los principios y los propósitos de la Red, se torne aún más provechosa para todos aquellos que están interesados en los innumerables aspectos del tema.

¡Les deseamos una buena lectura!

**Secretaria Ejecutiva de la RETS**

## expediente

### **Año 2 - nº 5 - ene/feb/mar 2010**

A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde.

### **Editora**

Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ

### **Consejo Editorial**

Ana Maria Almeida (ESTeSL – Portugal)

Carlos Einisman (AATMN – Argentina)

Isabel Duré (MS – Argentina)

Julio Portal (Fatesa/ISCM-H – Cuba)

Olinda Yáringaño Quispe (MS – Peru)

### **Diseñador**

Zé Luiz Fonseca

### **Diagramador**

Marcelo Paixão

### **Pasante de diseño**

Pedro Henrique Quadros

### **Tirada**

2 mil ejemplares

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

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

### **Directora**

Isabel Brasil

### **Coordinadora de Cooperación Internacional**

Anamaria D'Andrea Corbo

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

Anakeila Stauffer

Christiane Rocha

### **Dirección**

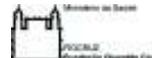
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 303

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

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

### **Apoyo**

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



# “Las asociaciones de cooperaciones realizadas en el ámbito de la RETS deben respetar la autonomía de los países involucrados”



**E**n esta edición, que se concentra en la 2ª Reunión General de la RETS, nada más natural que buscar mostrar lo que la Red y las acciones de cooperación técnica representan en el ámbito de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Para ello, incluimos un poco de la visión institucional de la actual directora de la Escuela, Isabel Brasil Pereira.

Isabel asumió el cargo el día 25 de mayo de 2009, con la promesa de consolidar y ampliar las estrategias que posibilitaron, entre muchas otras cosas, el fortalecimiento de la Escuela como referencia en el proceso de cooperación internacional en el campo de la educación de técnicos en salud. A lo largo de su trayectoria de casi 15 años en la Escuela, donde desarrolló numerosas actividades en diversas áreas, actuó como profesora, investigadora y gestora, habiendo sido vicedirectora de Enseñanza y vicedirectora de Investigación y Desarrollo Tecnológico. Además de eso, es profesora adjunta de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (Uerj) y fue profesora de Enseñanza Media y en la iniciativa ‘Educación de Jóvenes y Adultos’ (EJA), en las redes públicas municipal y estadual de Río de Janeiro.

**En la apertura de la Reunión, notamos que la configuración de la RETS ha sufrido algunos cambios desde su creación en 1996. ¿Cuál es la influencia que esos cambios ejercen sobre el funcionamiento de la Red en la actualidad?**

Al asumir la Secretaría Ejecutiva de la Red en 2005, proceso legitimado por sus miembros en 2006, durante el Foro Internacional de Educación de Técnicos en Salud, realizado aquí en Río, nosotros optamos por ampliar el área de actuación de la RETS, que hasta el 2001 estaba concentrada principalmente en América Latina, a todos los países que demandasen cooperación técnica en el área de

educación de trabajadores técnicos. Esa no fue una opción aleatoria. Esa decisión se tomó porque teníamos consciencia de que la fragilidad y la poca visibilidad del área de educación de técnicos en salud no eran problemas limitados a la región de las Américas. A nuestro entender, le cabía a la RETS pensar estrategias que, centradas en las cooperaciones sur-sur, contribuyeran para el fortalecimiento y para la estructuración de esa área en los países miembros, aumentando, en consecuencia, su autonomía con relación a la formación de sus trabajadores.

Eso produjo otros cambios, principalmente en lo que se refiere a la constitución de la RETS. Para que fuera posible desarrollar actividades de apoyo efectivo a la estructuración de las

instituciones y del área de educación de técnicos en los países miembros, la RETS pasó a configurarse como una red institucional conformada por instituciones escogidas por sectores específicos de los Ministerios de Salud o de Educación, según cada caso. El resultado de ese cambio ha sido muy estimulante. De una manera general, las acciones de cooperaciones técnicas realizadas en el ámbito de la RETS están realmente más centradas en la discusión de los presupuestos teórico-metodológicos en los que se apoya el trabajo de las instituciones formadoras. La elaboración de los proyectos político pedagógicos, la implementación de áreas de formación o la cualificación de los dirigentes y docentes de las instituciones

son algunos de los ejemplos de cooperaciones que han contribuido para la estructuración del área de formación de técnicos, respetando, al mismo tiempo, la autonomía y la soberanía de los países involucrados.

Dentro de esa misma visión, nosotros buscamos hoy privilegiar el desarrollo de investigaciones multicéntricas que puedan contribuir para la reflexión sobre la oferta de formación y la configuración de la regulación del trabajo de los técnicos en los países. Un ejemplo de eso es la continuidad de la investigación sobre la formación de los trabajadores técnicos realizada en el ámbito del Mercosur, que contará con la participación del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, del Instituto Nacional de Salud de Paraguay y de la Universidad de la República de Uruguay, además de Brasil.

### **¿Cuáles son, en su opinión, las mayores virtudes que presenta la RETS y cuáles son las deficiencias que aún necesitan ser corregidas para que la Red aproveche mejor su potencial?**

Pienso que el área de comunicación de la Red es potencialmente facilitadora de las iniciativas de cooperación. Para que eso ocurra, sin embargo, la Red necesita contar con la participación de sus miembros. En 2008, lanzamos, como Secretaría Ejecutiva, el primer número de la revista RETS y, en 2009, logramos poner el sitio en el aire. Esas dos iniciativas, que están en constante proceso de mejora, intentan responder a la necesidad que tenemos de conocer la realidad del área con la cual trabajamos en cada país, a fin de facilitar el intercambio de experiencias y la producción de conocimiento. Y, si eso aún no ocurre tal como deseamos, nosotros tenemos que enfrentar el desafío de lograr que esos dos productos sean cada vez más los frutos del trabajo cooperativo de la Red. En ese sentido, yo pienso que la divulgación de las experiencias exitosas y la sistematización y socialización de conocimientos que contribuyan para la elaboración de políticas públicas de formación, que reconozcan la complejidad del trabajo del técnico en salud, son fundamentales para alcanzar los objetivos de la RETS y, en

consecuencia, para la mejora de la atención de las necesidades de salud de las poblaciones.

### **Con relación a la Reunión General propiamente dicha, ¿Qué puntos usted destaca como los más positivos para el fortalecimiento de la Red?**

El hecho de contar actualmente con dos subredes de escuelas técnicas (Unasur y CPLP) en el ámbito de la RETS, además de la Red de Escuelas Técnicas del SUS (RET-SUS) significa, sin ninguna duda, un gran avance en el establecimiento de cooperaciones en red, frente a las posibilidades de trabajo integrado y articulado que fueron creadas en los planes de trabajo elaborados durante el encuentro. Eso amplía la posibilidad de que podamos crear mecanismos que faciliten la integración regional y, en consecuencia, la discusión y la búsqueda de alternativas frente a los desafíos que existen con relación a la formación de calidad de los trabajadores técnicos, que son la base de todos los sistemas nacionales de salud.

### **Además de evaluar el trabajo realizado en los últimos cuatro años, desde que la Red fue reactivada, habiendo sido su Secretaría Ejecutiva asumida por la EPSJV, la reunión tuvo como objetivo trazar el plan de trabajo para el trienio 2010-2012. ¿Qué ha permanecido del plan anterior y qué es lo que ha cambiado?**

Existen algunas actividades que son de carácter permanente para la organización del trabajo en red. La mayoría de las acciones contenidas en los ejes 'Fortalecimiento, Ampliación y Difusión de la RETS' y 'Producción, Divulgación e Intercambio de Conocimientos en el área de Educación de Técnicos' del plan de trabajo del trienio 2006 - 2008 permanecen, en función de su pertinencia y por la complejidad de su desarrollo. A pesar de haber avanzado mucho desde 2006, la red todavía enfrenta algunas dificultades para la implementación de determinadas acciones del Plan de Trabajo. En algunos países, no existen, por ejemplo, datos sistematizados sobre la situación de la formación y del trabajo de los profesionales técnicos. Tal situación

dificulta el desarrollo de investigaciones que aporten subsidios para la formación de políticas públicas para el área. En ese sentido, acciones que fomentan la producción de conocimiento, como el estímulo a la implementación de observatorios de recursos humanos, en el que el trabajo técnico esté insertado, o la creación de grupos de investigación para el desarrollo de un glosario de definición y clasificación de las ocupaciones técnicas son acciones estratégicas que serán continuadas en los próximos tres años. En el eje 'Comunicación y Producción de Información y Conocimiento', elaboramos, en conjunto con todos los que estaban en la reunión, un plan de comunicación que trajo algunas novedades, entre las cuales se encuentra la constitución de un Consejo Editorial para la revista RETS con representación de los miembros (regional y por tipo de institución), además de innumerables propuestas, sobre las cuales ya estamos trabajando, que tienen por objetivo ampliar el potencial del sitio web de la red, mediante la construcción de un banco de datos con información sobre los países miembros o la inserción de mecanismos interactivos, por ejemplo.

### **Como directora de la EPSJV, ¿Qué significa para usted la reelección por unanimidad de la Escuela como Secretaria Ejecutiva de la RETS para el trienio 2010-2012?**

Hoy, además de ser responsable por la Secretaría Ejecutiva de la RETS, la EPSJV coordina las subredes de escuelas técnicas de la UNASUR y de la CPLP. Eso, a mi entender, traduce el reconocimiento y la confianza que las instituciones miembro tienen en el trabajo que la EPSJV viene desarrollando, ya sea en el ámbito nacional o internacional, y también en su capacidad de articulación. Yo no tengo la menor duda de que haber sido reelecta como secretaria ejecutiva de la RETS, o el hecho de coordinar las dos subredes, representa el reconocimiento del esfuerzo de la Escuela, a lo largo de sus veinticinco años de existencia, en reafirmar la importancia de la formación profesional de calidad de los trabajadores de la salud para la implementación y el desarrollo de políticas y programas gubernamentales orientados a la atención de las necesidades de salud de las poblaciones. 📌

para prestar atención

# RTT: una nueva manera de planificar el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud

En julio de 2009, la Alianza Mundial para la Fuerza de Trabajo en Salud (GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance), mediante una asociación con el Banco Mundial, lanzó una herramienta de costos - Resources Requirement Tool (RTT) – que puede contribuir para la reducción de la **escasez global del personal de salud.**

La fecha del lanzamiento de la RTT coincidió con la Revisión Ministerial Anual de 2009 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que se dedicó a la aplicación de metas y compromisos acordados internacionalmente en el ámbito de la salud pública global.

Dirigida principalmente a los Ministerios de Salud, de Educación y de Economía, parlamentarios, gestores de salud y socios de desarrollo, la RTT permite que las autoridades nacionales calculen, de forma menos empírica, los recursos financieros necesarios para asegurar recursos humanos suficientes para hacer efectivos sus planes de salud, en particular en lo que se refiere a la contratación y formación de los trabajadores, y analicen la viabilidad de esos planes. “Hasta ahora, los países calculaban sus necesidades para el personal de salud sin ninguna base”, observó el director ejecutivo de la GHWA, Mubasher Sheikh, y completó: “Esta herramienta permitirá que los Ministerios de Salud y de Educación y sus socios desarrollen programas eficaces y sustentables para reforzar los recursos humanos para la salud, además de mejorar la tasa de retención de trabajadores y garantizar una utilización óptima de la fuerza de trabajo para mejorar la salud de la población”.

La RTT ya ha sido probada, en carácter experimental, por parte de los Ministerios de Salud y de Educación de Etiopía, Liberia, Uganda y Perú, entre otros, obteniendo excelentes resultados. “La RTT, junto con la consultoría técnica provista por la GHWA, permite ampliar la disponibilidad de servicios de salud de calidad y aumentar la oferta de profesionales de salud cualificados, condiciones esenciales para la mejora de la salud de la población del país y para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, afirmó el ministro de Salud de Uganda, Stephen Malinga.

## Los datos variados tienen por objetivo mejorar los cálculos

La herramienta, construida en forma de planilla Excel, está compuesta por tres módulos interconectados:

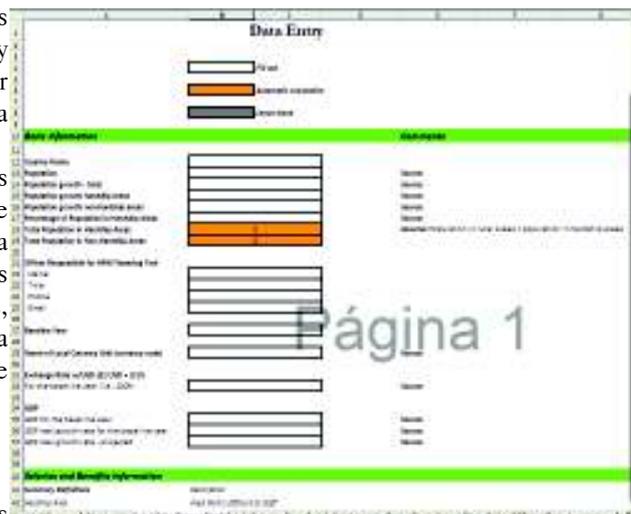
Con relación a la fuerza de trabajo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un contingente mínimo para garantizar una amplia cobertura de intervenciones esenciales, también teniendo en cuenta las metas de salud determinadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Con base en ese cálculo, la OMS calcula que existiría un déficit mundial de cerca de 4,3 millones de nuevos profesionales de salud para satisfacer las necesidades básicas de salud de la población.

Y, si el problema es preocupante en todo el mundo, en 57 países la falta de personal cualificado alcanza niveles de crisis. En términos proporcionales, la situación es más grave en África Subsahariana, si bien, en números absolutos, la región más afectada es el Sudeste Asiático, en función de su elevada densidad demográfica

- Los costos globales con personal (remuneración, beneficios, entrenamiento en servicio, gratificaciones y condiciones especiales, entre otros) en el sector público y en el sector privado;
- Los costos con la formación profesional para alcanzar los planes de RHS, que ya incluye la demanda por personal y la producción del sector privado; y
- La disponibilidad de empleo y la formación profesional.

En sus cálculos, además de factores directamente relacionados con la salud – necesidades sanitarias de la nación, la actual distribución de la fuerza de trabajo en salud, las necesidades de formación y la transferencia entre los sectores público y privado –, la herramienta considera incluso otras diversas variables, entre las cuales se encuentran: la cuestión fiscal, la tasa de crecimiento económico, el Producto Bruto Interno (PBI) y el porcentaje del PBI destinado a la salud, en general, y, más específicamente, a los recursos humanos.



Con base en los datos provistos por los órganos responsables (según sus creadores, rellenar la RTT lleva, en promedio, dos semanas), los usuarios pueden, considerando **diversas coyunturas**, realizar estimativas ‘básicas’, ‘optimistas’ o ‘pesimistas’ para sus cálculos y, posteriormente, efectuar alteraciones con base en la evolución del sistema de salud y en las circunstancias económicas. Se sugiere que la herramienta sea utilizada anualmente, de tal manera que sea posible hacer una estimativa más cercana a la realidad del monto necesario para cumplir con los planes de recursos humanos, así como evaluar la ejecución de los mismos.

Si bien está prevista para trabajar con una gran cantidad de datos, la RTT permite que los usuarios realicen hipótesis sobre datos no disponibles e incluso con algunos campos en blanco. Dicha funcionalidad es fundamental para que la herramienta pueda ser utilizada por países que tienen datos limitados sobre su fuerza de trabajo en salud.

La RTT está disponible gratuitamente para todos los países interesados y puede ser solicitada por e-mail [ghwa@who.int](mailto:ghwa@who.int). Junto con la herramienta, los usuarios recibirán el documento ‘Aspectos Financieros y Económicos de la Progresión y Mejora de la Fuerza de Trabajo en Salud’, que sintetiza la bibliografía y experiencias en el financiamiento en RHS, y un plan de acción titulado ‘Lo que los países pueden hacer ahora: 29 acciones para el progreso y la mejora de la fuerza de trabajo en salud’, que ofrece recomendaciones a los legisladores sobre los pasos que pueden tomarse de forma inmediata en lo que se refiere al financiamiento de los RHS. Además de eso, también se les ofrece a los usuarios un material de entrenamiento en PowerPoint, una guía de recolección de datos y un documento con preguntas frecuentes.

El escenario optimista, por ejemplo, podría suponer un rápido crecimiento económico, una mayor captura del PBI por parte del gobierno, una mayor porción de los ingresos del gobierno asignada a la salud y una mayor porción del gasto en salud dedicado a la fuerza de trabajo. La proyección pesimista, a su vez, consideraría la peor coyuntura posible.

## HIFA-pt: los números muestran el éxito de la iniciativa

En el mundo entero, millares de personas mueren todos los días porque el responsable por su salud – padres, cuidadores o profesionales de la salud – no dispone de la información y los conocimientos necesarios para salvarlos. El proyecto Healthcare Information for All by 2015 (Hifa2015), cuyo objetivo es asegurar

que para el 2015, todas las personas tengan acceso a la información en salud, lanzó una versión en portugués de la red de conocimiento global, que ya reúne a más de 2.800 profesionales de la salud, bibliotecarios, editores y gestores del área de salud provenientes de 150 países. La llamada Hifa-pt ingresó formalmente al aire el día 19 de noviembre, durante la II Reunión de Coordinación de la Red BVS ePORTUGUÊSe, en Maputo, Mozambique.

La red está compuesta por un foro on-line que cuenta con la supervisión de moderadores y una lista de discusión por e-mail. La Hifa-pt es fruto de una asociación entre la Red ePORTUGUÊSE, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Red Global de Información en Cuidados de Salud, organización sin fines de lucro responsable por la Hifa2015. El portugués idioma, oficial de ocho países – Angola, Brasil, Cabo Verde, Guinea-Bissau, Mozambique, Portugal, Santo Tomé y Príncipe y Timor Leste – es la sexta lengua más hablada del mundo – con más de 240 millones de personas que la utilizan.

Según la coordinadora de la Campaña HIFA-pt, Regina Ungerer, como la Hifa2015, establecida en 2006, se ha estado convirtiendo en un espacio casi exclusivo de usuarios de lengua inglesa, varios miembros sugirieron la creación de foros específicos para otros idiomas, entre los cuales la Hifa-pt es el



primero. “Nosotros sabemos lo difícil que es poder participar de un grupo de discusión en salud enteramente en portugués, con personas de todos los países de lengua portuguesa. Por eso la red ePORTUGUÊSe está apoyando esta iniciativa”, explicó Regina, en la época en la que fue lanzada la iniciativa.

Hoy, con poco más de dos meses de funcionamiento, la red ya congrega a más de 420 integrantes, de 15 países, dispuestos a discutir temas, como ‘la Biblioteca Virtual en Salud’, ‘Información y Comunicación en Salud’, ‘Enseñanza médica en Portugal’ y ‘Cuidados Primarios de Salud’, entre otros. “Considerando que la disponibilidad de acceso a Internet es bastante limitada en algunos países de lengua portuguesa, debemos alegrarnos por el número de participantes y la diversidad de áreas de actuación”, dijo la coordinadora, a través de un e-mail enviado al grupo, a mediados de enero.

Todos los años, la campaña Hifa2015 enfatiza la discusión sobre un determinado grupo de prestadores de cuidados de salud. En 2008 fueron los médicos, enfermeras y estudiantes de obstetricia; en 2009 fueron los enfermeros y parteras. En 2010, el Hifa2015 y el Hifa-pt promoverán la discusión sobre el trabajo de los agentes comunitarios en salud. Para mayor información o para solicitar el ingreso a la red: <http://www.hifa2015.org>. 📧

La HIFA2015 es una red de conocimiento que reúne a más de tres mil profesionales de la salud, bibliotecarios, editores, formuladores de políticas y gestores de más de 150 países en todo el mundo, y que lanzó esta campaña con el objetivo de llevar la información en salud a todas las personas de aquí al 2015.

# 2ª Reunión General de la RETS: consolidando el trabajo en red

**F**ortalecer las estrategias de cooperación en el ámbito de la Red. Ese fue el objetivo principal de la 2ª Reunión General de la RETS, que tuvo lugar del 9 al 11 de diciembre de 2009, en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) - Río de Janeiro, Brasil, juntamente con la 1ª Reunión de las subredes de Escuelas Técnicas de Salud de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (CPLP) y de la Unión de las Naciones Sudamericanas (Unasur).

Durante tres días, más de 50 representantes institucionales evaluaron el trabajo que viene siendo realizado y, entre otras cosas, elaboraron el plan de trabajo de la RETS y de sus subredes para el período 2010-2012. El grupo también definió y acordó un plan de comunicación para la RETS, y escogió además la sede de la secretaría técnica para el trienio. Además de reuniones de trabajo, específicas para los miembros de la RETS, fueron realizadas una conferencia y tres mesas redondas abiertas al público.

Al finalizar el primer día, hubo un momento de relajación y confraternización, acompañado por música brasileña: el cóctel de lanzamiento del libro 'La silueta de lo invisible: la formación de trabajadores técnicos en salud en el Mercosur'. El libro es fruto del Seminario Internacional 'Formación de Trabajadores Técnicos en Salud en Brasil y en el Mercosur', realizado en la EPSJV, en diciembre de 2008. Los artículos de diversos autores, varios de ellos presentes en la Reunión de la RETS, fueron organizados por Marcela Pronko, que coordinó la investigación que dio origen al seminario y por Anamaria Corbo, coordinadora de la unidad de Cooperación Internacional de la EPSJV y de la Secretaría Ejecutiva de la RETS.

## **Autonomía y solidaridad: principios que no deben ser olvidados**

Anamaria Corbo abrió el evento con un breve resumen de la historia de la RETS y con una sucinta presentación de los temas y de la dinámica de la Reunión. A continuación, la directora de la EPSJV, Isabel Brasil, habló sobre la importancia del evento y de la RETS. "Es necesario recordar que este no es tan sólo un proyecto de la red. Es un proyecto a favor de la valorización del trabajador de la salud por medio de la educación y del fortalecimiento de la relación trabajo-educación-salud", dijo, y agregó: "Más allá de que ya no continúemos con la ilusión de que la educación lo puede todo, sabemos que sin ella el camino es mucho más difícil o incluso imposible". La Red, según ella, también es especial porque contempla un proyecto de cooperación basado en la autonomía y en la solidaridad entre las naciones.

Prosiguiendo con la ceremonia, el director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz) y representante brasileño en el Comité Coordinador de la Unasur-Salud, Paulo Buss, resaltó la relevancia de la RETS en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud de los países integrantes así como el empeño de todos aquellos que han colaborado con el proceso de consolidación de la Red, en especial el ex director de la EPSJV, André Malhão. "Es importante registrar el trabajo de esas personas para recordar que las redes de instituciones formadoras son construcciones absolutamente colectivas", justificó.

De la representación de la Opas-Brasil, José Paranguá recordó que la vida humana sobre la faz de tierra ha estado marcada por el valor de la solidaridad – "El futuro no pertenece a los más fuertes, sino a los que aprenden a convivir – vivir con y entre los demás

– y a organizarse en torno de la solidaridad" – y amplió su reflexión al ámbito de las relaciones entre los países, recordando el compromiso que los más fuertes deben asumir con los que necesitan ayuda.

También participaron de la mesa de abertura Clarice Ferraz, del Ministerio de Salud de Brasil; la vicepresidente de Enseñanza, Información y Comunicación de la Fiocruz, Maria do Carmo Leal, representando a la Presidencia de la Fundación; y el director de Cooperación de la CPLP, Manuel Lapão, que habló sobre el uso del consenso como forma de decisión en el ámbito de la CPLP. "La toma de decisiones por consenso reduce el peso de los países más fuertes y hace prevalecer el principio de la solidaridad entre los pueblos", explicó, reforzando la idea central de la mesa.

A continuación, Paulo Buss y Manuel Lapão presentaron, bajo coordinación de André Malhão, la conferencia 'La cooperación técnica en salud en el ámbito de la Unasur y de la CPLP'. Después de una breve historia de la creación de la Unasur y de la Unasur-Salud, Buss resaltó la constitución de una red estructurante en el área de educación de técnicos en salud como herramienta eficiente de mejora de los sistemas nacionales de salud en América del Sur. En la misma línea, Lapão abordó la cuestión con relación a los países de la CPLP, presentando el Plan Estratégico de Cooperación en Salud (Pecs), aprobado en 2009.

## **El modelo de la Atención Primaria a la Salud debe orientar la formación**

Coordinada por Clarice Ferraz (MS-Brasil), la mesa 'Experiencias de formación a partir de la Atención Primaria a la Salud (APS)', realizada durante la

## Una Red a favor de la formación técnica en salud

En 1995, con base en los resultados de un estudio sobre la situación de la formación del personal técnico en salud, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Ops/OMS propuso la creación de una red de cooperación técnica e intercambio de información y conocimientos para intentar resolver los problemas del sector, cuya importancia para el fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales era cada vez más evidente.

En 1996, fue creada la entonces Red de Formación de Técnicos en Salud (RETS), orientada prioritariamente a América Latina y cuya Secretaría Ejecutiva tenía sede en la Escuela de Salud Pública de Costa Rica. En 2001, después de cinco años de trabajo, la red fue desactivada.

En 2006, la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), acreditada como Centro Colaborador de la OMS para la Educación de Técnicos en Salud, fue invitada por la Ops/OMS a participar del proceso de reactivación de la RETS y asumir la Secretaría Ejecutiva. En 2006, ya con el nombre de Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud, la RETS volvió a funcionar con el compromiso de ampliar su área geográfica de cobertura, incorporando a todos los países con necesidades de cooperación técnica en el área de formación de técnicos en salud.

En la 1ª Reunión General de la RETS, que tuvo lugar en el año 2006, paralelamente al Foro Internacional de Educación de Técnicos en Salud, durante el 11º Congreso Mundial de Salud Pública, realizado en Río de Janeiro, fueron definidas nuevas directrices y criterios de participación en la Red, además de haber sido trazado un plan de trabajo, cuya conducción quedó a cargo de la EPSJV.

Actualmente, la RETS reúne a más de 110 instituciones de más de 20 países, localizados en las Américas, África y Europa. En su estructura, agrega dos subredes internacionales - de la Unasur y de la CPLP -, y una brasileña - la Red de Escuelas Técnicas del SUS (RET-SUS), aunque no está limitada sólo a ellas.

Pueden participar de la RETS órganos de gobierno responsables por la formulación de políticas de educación de técnicos en el área de la salud, representantes de la OMS; instituciones de enseñanza que ejecuten programas de formación de esos trabajadores; y asociaciones corporativas que estén vinculadas al área de educación de técnicos.

tarde del día 9, reunió a José Marín Masollo, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Márcia Valéria Morosini, vicedirectora de Enseñanza e Información de la EPSJV, y Julio Portal Piñeda, decano de la Facultad de Tecnología de la Salud de Cuba.

Massollo explicó las recientes reformas en las políticas públicas de salud de su país y sus resultados sobre los indicadores de salud de la población. Según él, el proyecto 'Políticas públicas para la calidad de vida y salud con equidad' fue construido de forma colectiva, y parte de la premisa de que el derecho a la salud presupone el derecho a la vida, que debe ser protegida por encima de todo. "Lo que puede parecer evidente no ocurría en Paraguay, en donde a muchos les era negado ese derecho", lamentó. Massollo destacó la

relevancia de la formación de una fuerza de trabajo que se encargue de la universalización de los servicios, especialmente en el ámbito de la atención primaria. "Hoy, nosotros tenemos en el Ministerio una Dirección responsable por tratar con las universidades todo lo que se refiere a la educación en salud y con las asociaciones y gremios de profesionales todo lo que se relaciona con el trabajo en salud, además de crear condiciones favorables a la formación de trabajadores capaces de integrar los equipos de APS", concluyó.

Márcia Valéria abordó el modelo brasileño de formación y gestión del trabajo de los agentes comunitarios de salud (ACS), destacando, entre otras cosas, la concepción relativa al papel que esos agentes deben desempeñar en

el sistema y en las relaciones entre la comunidad y los servicios, especialmente en el ámbito de la Estrategia de Salud de la Familia: "Resumidamente, según Roberto Passos Pereira, el ACS sería un mediador social, un eslabón entre los objetivos de las políticas sociales del Estado y los objetivos propios del modo de vida de la comunidad; entre las necesidades de salud y las otras necesidades de las personas; entre el conocimiento popular y el conocimiento científico sobre salud; entre la capacidad de autoayuda propia de la comunidad y los derechos sociales garantizados por el Estado". Márcia Valéria también habló sobre algunos proyectos de formación para esos trabajadores y sobre la propuesta del Curso Técnico de Agente Comunitario de Salud de la EPSJV.

Finalmente, Julio Portal contó brevemente la historia de la formación en tecnologías de la salud en su país, resaltando la fuerte articulación entre la formación y la prestación de servicios de salud. "Yo no voy a entrar en detalles de la formación curricular de los tecnólogos de salud en Cuba, sino que voy a hablar sobre el impacto de esa formación sobre la atención primaria", adelantó. Portal mostró de qué forma las diferentes etapas de la construcción del sistema de salud cubano fueron acompañadas por cambios en el sistema formativo de salud, subrayando el papel de las llamadas Policlínicas Universitarias de Salud y de la investigación en la formación profesional. Según él, para el sistema cubano, es fundamental formar técnicos comprometidos, que aman lo que hacen y son humanos, responsables, solidarios e internacionalistas, pero también con sólidos conocimientos científicos y capacidad de superación. "Nosotros no queremos profesionales que denuncien los problemas, sino que los enfrenten con los recursos de que disponen", acentuó.

### **Cultura: un elemento fundamental en formación del trabajador de la salud**

Cerrando el primer día de reunión, la mesa 'La cuestión de la cultura en la formación de los trabajadores de la salud', coordinada por Isabel Brasil, contó con la

participación de la coordinadora nacional de la Red Boliviana para Humanización del Parto y el Nacimiento, Ineke Dibbits, y de Rafael Litvin Villas Bôas, profesor de la Universidad de Brasilia (UNB). “Esa mesa gana importancia en la medida en que entendemos que la cultura está insertada en el contexto de producción de la existencia humana, en las relaciones que se establecen, en la constitución de los sujetos y en la consolidación de un proyecto colectivo de sociedad”, enfatizó Isabel, al abrir la mesa.

La holandesa Ineke Dibbits presentó algunas reflexiones sobre los resultados de un proyecto desarrollado entre 2005 y 2007, en más de 80 establecimientos de salud de Bolivia – país en donde vive hace 35 años. El proyecto, cuyo objetivo era mejorar la sensibilidad, la capacidad y la habilidad del personal de salud para la atención intercultural de la salud materna, mostró que es necesario llevar a cabo cambios profundos en el proceso de formación de los profesionales de salud. “La formación de esos trabajadores todavía está basada en procesos de homogeneización de los profesionales de salud, pero en los servicios ellos tienen que lidiar con la diversidad cultural. Hoy existe mucha desconfianza de las poblaciones rurales/ indígenas con relación a los profesionales de salud formados de acuerdo con el modelo más tecnicista. No obstante, también existe el miedo de esos profesionales de tratar con poblaciones de culturas diferentes a las suyas”, dijo Dibbits. Según ella, hoy ya existe conciencia de que sólo la comprensión de esas cuestiones culturales puede cambiar el cuadro de la salud de Bolivia, que aún presenta datos bastante alarmantes de mortalidad materna – 230 muertes por cada 100 mil que nacen vivos – y de

mortalidad neonatal – 27 por cada 1.000 que nacen vivos, entre otros.

Rafael Villas Bôas, por su parte, reflexionó sobre la articulación entre política y cultura en la formación de los trabajadores del campo en Brasil, presentando, en un primer momento, algunas particularidades del curso de Licenciatura en Educación en el Campo. “El curso, orientado a profesores de escuelas del campo y militantes de los movimientos sociales, utiliza la Pedagogía de la Alternancia, en que parte de la carga horaria se cumple en la universidad – el ‘Tiempo-Escuela’ – y otra parte se cumple en la comunidad – el ‘Tiempo-Comunidad’, explicó, resaltando que tanto el curso como la pedagogía fueron el resultado de las demandas de los movimientos de masa, las cuales la Universidad acató. “Inicialmente era un proyecto piloto y, hoy, ya es un curso regular”, agregó.

Villas Bôas presentó la idea del pensamiento por la contradicción. “Exactamente Brasil exhibe una imagen de país armónico, pero a nivel interno somos un país de violencias y desigualdades. Ese cuadro nos provoca un sentimiento contradictorio de orgullo – de ser un país promisorio – y frustración – por ser un país que “nunca llega”; un sentimiento que, según la psicología social, dilacera las subjetividades y desestructura los seres humanos”, argumentó, recordando que eso genera, especialmente en las poblaciones marginalizadas, innumerables problemas, incluso de salud.

También discutió conceptos de cultura y abordó la cuestión del consumismo, la creación de estándares hegemónicos de belleza y otros diferentes aspectos culturales que afecta, sobre todo, a las poblaciones menos favorecidas. Según él, la cultura no debe ser entendida como ‘erudición’ ni debe ser transformada en un cebo o medio para la organización social. “El verdadero trabajo cultural debe privilegiar la lectura crítica, la visión más allá del contenido; debe oponerse a la lógica del espectáculo; y debe realizarse de forma colectiva, sin que se excluya la cuestión de la individualidad”, concluyó Villas Bôas.

## Los observatorios de recursos humanos: una iniciativa exitosa

Durante la mañana del día 11, la mesa ‘La producción de conocimiento sobre los técnicos en salud: la importancia de los observatorios de recursos humanos en salud’, coordinada por la directora del Observatorio de Recursos Humanos del Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (IMS/Uerj), Célia Regina Pierantoni, reunió a Giovanni Escalante Gúzman, de la representación de la Ops-Peru, y a Mônica Vieira, coordinadora del Observatorio de Técnicos en Salud de la EPSJV.

Escalante presentó el proceso de constitución de la Red Andina de Observatorios de Recursos Humanos en Salud ‘Edmundo Granada’. Destacó el hecho de que el trabajo en red es mucho más que un sitio web – “El sitio web es tan sólo una herramienta que complementa el trabajo en red, el cual está relacionado con la naturaleza humana y con la necesidad de construir espacios de confianza y de cooperación” – y citó la flexibilidad, la direccionalidad y un fuerte mecanismo de coordinación que ejerza una función dinamizadora como características fundamentales de una red.

Según la opinión del peruano, una de las especificidades de la red andina es que está fuertemente vinculada con las cuestiones ligadas a las políticas nacionales, subregionales, regionales y globales para el sector, apoyando técnicamente la actuación de los países en la elaboración de acuerdos internacionales. El observatorio andino es responsable por el monitoreo, en el ámbito nacional, de más de 20 metas regionales establecidas por el Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, además de acoger un amplio y creciente acervo de la producción técnica para el sector.

Mônica presentó un trabajo realizado por el Observatorio de Técnicos de la EPSJV



y contó un poco la historia de la investigación sobre recursos humanos en salud. “En 1994 ya se tenía noción de la importancia que tiene el estudio del tema de la fuerza de trabajo en salud y en 1998 comenzó el proceso de creación de los observatorios en Brasil”, recordó. Ela también resaltó el hecho de que la estructuración de la estación de trabajo de la EPSJV, que fue invitada a participar de la red nacional en 2000, haya ocurrido en forma paralela a la formación de la Red de Escuelas Técnicas del SUS (RET-SUS). “En aquella época la Secretaría Técnica de la RET-SUS fue establecida en la ESPJV y eso fue fundamental. Una red existe en la medida en que establece intercambios con otras redes”, justificó, recordando que eso aporta innumerables posibilidades para la producción conjunta de conocimiento.

## Grupo define los rumbos para el trabajo de la Rede

En reuniones exclusivas para los miembros de la red fueron definidos los Planes de Trabajo de la RETS, de la **Red de Escuelas Técnicas de Salud de la CPLP** y de la **Red de Escuelas Técnicas en Salud de la Unasur**, para el período 2010-2012, así como un Plan de Comunicación para el mismo período.

En el Plan de Trabajo de la Red de Escuelas Técnicas de la CPLP, fueron definidas 13 acciones y cerca de 30 actividades, con el objetivo, en pocas palabras, de fortalecer la infraestructura física y de equipos de las Escuelas Técnicas en Salud (ETS) pertenecientes a los Ministerios de Salud o de Educación de los países de la Comunidad; ampliar el número y la diversidad de los cuadros docentes de las ETS y la cualificación de los docentes; desarrollar competencias en el área de gestión académica y en el área pedagógica; y ampliar el intercambio de información, experiencias y competencias entre las ETS.

Para la Red de Escuelas Técnicas de la Unasur, el Plan de Trabajo estableció cerca de 20 acciones, orientadas a: (1) monitorear y sistematizar de forma permanente la información relacionada con el área de formación de los trabajadores técnicos; (2) promover la cooperación técnico-científica entre las instituciones miembros; (3) desarrollar mecanismos que faciliten la producción, divulgación y sistematización de información sobre el área entre los integrantes de la subred; e (4) fomentar el desarrollo de investigaciones entre las instituciones miembros en la interface entre las áreas de Salud, Educación y Trabajo.

En el caso de la RETS, el Plan de Trabajo mantuvo los tres ejes de trabajo ya existentes: ‘Fortalecimiento, Ampliación y Difusión de la RETS’, ‘Comunicación y Producción de Información y Conocimiento’ y ‘Producción, Divulgación e Intercambio de Conocimientos en el Área de Educación de Técnicos’. Definiendo, entre varias otras estrategias, la consolidación de las acciones de cooperación técnica en los países que ya poseen representación en la Red; la búsqueda de nuevos miembros y socios; la elaboración de un glosario de definición y clasificación de ocupaciones técnicas existentes en los países miembros; el estímulo a la cooperación técnica para la producción y el perfeccionamiento de material didáctico; y la identificación de potencialidades, necesidades y demandas en áreas estratégicas para la educación de técnicos con vistas al establecimiento de asociaciones interinstitucionales.

En el segundo eje, entre las estrategias establecidas, con base en el Plan de Comunicación definido durante el encuentro, están la creación de un Consejo Editorial para la Revista de la RETS y cambios en el sitio web de la Red, con el objetivo, principalmente, de tornar más ágil el proceso de actualización de la

El Pecs-CPLP 2009-2012 define como su principal finalidad la contribución para el refuerzo de los sistemas de salud de sus Estados Miembros, como forma de garantizar el acceso universal a cuidados de salud de calidad. Para ello, establece ejes estratégicos y proyectos prioritarios para el desarrollo de acciones de cooperación multilateral en el ámbito de la Comunidad. La estructuración de la Red de Escuelas Técnicas de salud de la CPLP fue considerada como un proyecto prioritario en el eje Formación y Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud (ver Revista RETS nº 3).

En septiembre de 2009, en su primera reunión, el Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud del Consejo de Salud de la Unasur (Unasur-Salud) aprobó para deliberación del Consejo de Salud de la Unasur la creación de Redes de Instituciones Estructurantes en Salud, entre las cuales se encuentran las Escuelas Técnicas en Salud. De acuerdo con el documento, esas redes deben actuar por medio de intercambios entre las instituciones responsables por la formación de personal para los sistemas de salud nacionales. La idea es superar las asimetrías educativas existentes en la región, fortaleciendo la capacidad de enseñanza, investigación y desarrollo tecnológico de los países. (ver Revista RETS nº 4).

información y aumentar la interactividad con los usuarios.

En la reunión plenaria final pudo verificarse una prueba del trabajo que viene siendo realizado por la EPSJV: la Escuela fue reelecta, por unanimidad, como sede de la Secretaría Ejecutiva de la RETS para el trienio 2010-2012. “Esa decisión refleja el reconocimiento





voritos. No sólo por la ciudad en sí misma, sino por el hecho de saber que cada reunión en la Escuela Joaquim Venâncio es un desafío a la creatividad en la búsqueda por nuevas propuestas y un espacio de conocimiento y reconocimiento de los esfuerzos de colegas de diferentes países para contribuir con el desarrollo de la formación de técnicos en salud”, afirmó Isabel Duré (MS-Argentina), palabras que sintetizan la opinión general del evento. Según ella, la RETS se consolida como un foro indispensable para todos aquellos que valorizan la contribución de los trabajadores técnicos en el equipo de salud, además de reforzar la importancia de esos trabajadores en el interior de las instituciones de salud de los países e instalar la problemática de la educación en un campo dominado por el pragmatismo.

Con respecto a la reunión, Isabel Duré fue enfática: “Por encima de todo, mi entusiasmo por estos encuentros se debe a la capacidad de producción que los mismos tienen y al hecho de que emergen de cada uno de los participantes. Se trabaja con responsabilidad, el enfoque está dado en la cooperación y prevalece la búsqueda de alternativas que permitan alcanzar los consensos. Se practica la horizontalidad, no sólo se habla de ella”.

De acuerdo a la opinión de Isabel Inês Araújo, representante de la Universidad de Cabo Verde, la Reunión fue una excelente oportunidad para hacer contacto con profesionales de otras escuelas de salud y para conocer la realidad de la formación técnica en otros países. “Ese conocimiento, el compartir información y el intercambio de experiencias ayudan a fortalecer

nuestras escuelas y a potencializar las formaciones”, dijo.

Para Carlos Einsman, presidente de la Asociación Argentina de Técnicos en Medicina Nuclear (AATM), entre varios puntos positivos del encuentro, merece ser destacada la oportunidad de interactuar personalmente con diferentes profesionales relacionados con el tema. “Eso permite establecer contacto con las diversas realidades locales y, lo más importante, construir confianza recíproca, dijo Einsman, lamentando, no obstante, el atraso que aún existe en muchos países con respecto a la producción de conocimiento y de actividades vinculadas al tema. “Lo cierto es que eso no siempre ocurre por falta de recursos financieros, sino por la existencia de intereses que mantienen a los técnicos en salud en una situación de invisibilidad profesional, con la consecuente ausencia de políticas de Estado concretas y participativas para el sector. La ausencia de representantes de otras organizaciones profesionales en la reunión es prueba de esa invisibilidad”, justificó, y concluyó diciendo: “De todas formas, reconozco y les agradezco a los valiosos aliados que encontramos en la RETS y espero que los proyectos conjuntos continúen orientándonos hasta alcanzar los objetivos compartidos”.

Ya se encuentran disponibles en el sitio de la RETS todas las presentaciones, documentos y videos del evento ([www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br)). Es posible acceder a los mismos por medio del área de noticias - 'Fortalecimiento y ampliación de la red pautan la 2ª Reunión General de la RETS' (22/12/2009) - así como por medio de la sección 'Presentación'.

de nuestro esfuerzo y la dedicación para el fortalecimiento de la Red”, dijo Anamaria Corbo, agradeciendo a todos por la confianza.

### El éxito de la reunión establece expectativas futuras

“Definitivamente, Río se está convirtiendo en uno de mis destinos fa-



# Volver a soñar lo imposible

Nuevos conceptos para una relectura de la formación en salud\*

“Veinte años no es nada, dice el famoso tango argentino. Para nosotros, sin embargo, no es tan así. Durante ese período, muchas cosas ocurrieron en nuestro país, en nuestra provincia y en nuestro sistema de salud. Sin entrar en detalles sobre de qué forma todo eso tuvo impacto sobre las políticas públicas del Estado en general y en nuestra área de actuación, podemos decir que fueron creados profundos huecos en nuestras instituciones, o mejor dicho, puertas, que diferentes actores se unen para reabrir, en algunos casos, o evitar que se cierren, en otros”, explican Patricia Chabate y Bettina García Laval, que son, respectivamente, pedagoga y coordinadora de la Unidad Pedagógica de la **Dirección de Capacitación para la Salud (DPCS) de la Provincia de Buenos Aires**, antes de contar la experiencia sobre la reasunción de un antiguo proyecto de formación, cuyo objetivo puede parecer utópico: transformar el día a día en los servicios y en el sistema de salud.

Conocida como Escuela Superior de Salud, la Dirección de Capacitación para la Salud (DPCS) de la Provincia de Buenos Aires impulsó, a lo largo de los años, diversas iniciativas de capacitación en servicio para los profesionales que cumplían funciones docentes, entre las cuales se encuentra el curso de Formación Docente en Salud que, de 1999 a 2003, contó con 950 egresados.

La iniciativa intentaba articular los campos de la salud y de la educación, concebidos como dinámicas conquistas sociales. Su punto de partida fue un relevamiento de los procesos educativos, de las prácticas habituales de los servicios, de las profesiones y de las concepciones que circulan en torno de la salud y de la educación, entre otros. La Educación Permanente en Salud, la Atención Primaria a la Salud (APS), la Educación Popular y el enfoque metodológico enseñanza-servicio sirvieron de base para las construcciones teóricas del proyecto que, según Patricia y Bettina, representó la oportunidad de reducir la brecha existente entre las prácticas habituales de los trabajadores del sector y las prácticas transformadoras de la realidad cotidiana en los servicios y en el sistema de salud.

En 2009, un relevamiento realizado en las 12 Regiones Sanitarias de la Provincia señaló la necesidad de formación docente para casi mil trabajadores de la salud que desempeñan actividades de formación en servicio. El resultado llevó a un grupo de profesionales a enfrentar el desafío de recuperar el antiguo proyecto. “Hoy, después de reconocer el proyecto de formación de profesores como constitutivo de nuestra identidad institucional y buscando responder a las necesidades actuales en el sector, un grupo de trabajadores intenta recuperar el proyecto y, con el apoyo de la Dirección Provincial, tiene un doble desafío: recuperar, no repetir”, resaltan Patricia y Bettina.

## Entre la memoria y la promesa

Con el “propósito de releer, recrear y reescribir una propuesta de formación”, factible de ser implementada y certificada por la Dirección General de Cultura y Educación, fue lanzado, en 2009, el ‘Seminario Coordinadas Conceptuales para una Relectura de la Formación Docente en Salud, organizado por la DPCS. Participaron del seminario, a cargo de los profesores Jorge Huergo, Kevin Morawicki y Bettina García Laval, pedagogos y otros trabajadores de salud de todas las 12 Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires. “Esa reescritura recupera la experiencia y los materiales producidos en nuestra institución e incorpora nuevos aspectos relativos a contenidos y criterios de diseño curricular”, explican, y completan: “El trabajo estuvo centrado en algunas coordenadas

La historia de la actual Dirección Provincial de Capacitación para la Salud (DPCS) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se remonta a la creación de la Escuela de Enfermeros y Preparadores de Farmacia y laboratorios, en 1941. En 1994, a partir de la firma del Decreto 1833, ganó fuerza institucional y se constituyó como estructura organizativa responsable por la formación, capacitación y actualización de los trabajadores de salud del sector público. Por medio de la DPCS, el Estado de la Provincia de Buenos Aires busca cumplir el compromiso de garantizar la capacitación de esos trabajadores, a fin de mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la población bonaerense.

conceptuales que nos permitieron comenzar a resignificar el horizonte de la formación docente en salud”.

Según ellas, el horizonte formativo fue considerado dentro de una noción histórico prospectiva, con énfasis en el proceso de construcción del campo educativo en salud, un campo condicionado históricamente y socioculturalmente, lleno de tensiones e incertezas, complejo y sujeto a cambios frecuentes, marcado por relaciones subjetivas y visiones institucionales. “Trabajar a partir de esa noción supuso un desafío más pertinente que tomar como base una imagen previamente cristalizada y caracterizada generalmente por una serie de competencias”, justifican.

Las experiencias de los participantes y sus subjetividades fueron consideradas de la misma manera que los programas y proyectos en los cuales se encuentran

## Los primeros pasos

La idea fue dar, en los cuatro encuentros presenciales, pasos en espiral en dirección a la relectura y reescritura del Proyecto. “En encuentros, desencuentros e interencuentros, fuimos entrelazando expectativas personales, aportes técnicos, análisis de textos, películas, debates y reflexiones traducidas en trabajos concretos y producciones grupales”, describen Bettina y Patricia.

Ellas cuentan que el trabajo comenzó a partir del análisis del proceso educativo, considerando la interacción de las interpelaciones provenientes de diversos discursos sociales - mediático, comunitario, del sentido común, escolar, mercadológico, religioso, etc. - y del reconocimiento o identificación subjetiva que esos discursos provocan. “La película *Bagdad Café* (Percy Adlon, 1998) sirvió para profundizar esa noción y para ayudarnos a reflexionar sobre de qué forma todas esas referencias y diferencias (a veces contradictorias) entre diferentes universos culturales terminan manifestándose en nuestras prácticas educativas en salud”, señalan.

Otro tipo de ejercicio significativo compartido por el grupo fue la construcción de “textos paralelos” al del libro “La importancia del acto de leer”, de Paulo Freire. “Nosotros analizamos cómo aparecían en los textos escritos por cada participante los referentes educativos, las referencias y las prácticas o sentidos educativos. Además de eso, cada participante utilizó fotos de su vida personal y profesional para construir un mural colectivo”, explica Patricia. “Trabajar sobre nuestra propia vida y nuestra formación subjetiva nos permitió aproximar el análisis sobre cómo nos impactan la historia, los referentes y los espacios referenciales. Sabemos que la historia subjetiva no es neutra. Ella está relacionada con la ‘gran historia’ y con la ‘historia institucional’”, complementa Bettina asegurando que, por consenso, la formación fue concebida como un proceso inacabado que implica



insertados, sin restringirlos a sus dimensiones técnico-instrumentales, sino que considerando los procesos culturales y políticos que les sirven de contexto y los permean. “Abordamos las interrelaciones entre formación, trabajo, salud y cultura que influyen sobre las prácticas educativas que eran nuestro objeto de análisis”, acentúa Bettina.

El trabajo de recreación del proyecto de Formación Docente en Salud, con vistas a lograr su implementación en 2010 en las diferentes regiones de la provincia de Buenos Aires, abarcó cuatro encuentros presenciales, en los intervalos de los cuales fueron realizadas actividades orientadas a la búsqueda de indicios y pistas que permitieran interpelar y problematizar la subjetividad de los docentes en salud

y sus prácticas, así como la construcción de metodologías de aproximación al campo.

El Seminario-Taller, a su vez, no buscó y tampoco promovió únicamente el aprendizaje individual. Su objetivo fue iniciar un proceso de construcción colectiva que depende de cada uno de los participantes. “También fue considerada muy importante la construcción de la memoria de esa experiencia. Nosotros leímos textos sobre varios asuntos y construimos un *blog* ([www.fordocsalud.blogspot.com](http://www.fordocsalud.blogspot.com)), y contábamos además con nuestra propia experiencia, el diálogo y el trabajo en grupo. Además de eso, tenemos un producto - abierto e inacabado - la versión preliminar del Diseño Curricular de la Formación Docente en Salud”, agrega Patricia.

condicionamiento, pero también acción. “Acción que, como diría Paulo Freire, supone escribir el mundo”, enfatiza.

Con base en la concepción freireana de que el mundo “se escribe, se pinta, se baila”, el grupo observó que el aumento generalizado de la pobreza terminó generando una crisis de las instituciones de representación política y de formación de sujetos; crisis de los contratos sociales globales y emergencia de nuevos lazos. “Esa constatación nos llevó a una pregunta - ¿Cómo establecer eslabones? - e impuso un desafío: la construcción de nuevos lazos, de nuevos modos de “leer y escribir el mundo”, cuenta la coordinadora, y agrega: “Nosotros recuperamos la noción del trabajo como espacio formativo y, al considerar la formación subjetiva del docente en salud, nos deparamos con un cruzamiento que nunca es armónico entre subjetividad, instituciones y prácticas”.

De acuerdo con Patricia y Betina, otra cuestión importante surgida en los intercambios y debates fue el tema de la complejidad de la situación actual, en la cual coexisten las tradiciones educativas ‘hegemónicas’ y las tradiciones ‘críticas y populares’, las cuales fueron discutidas considerando los sentidos actuales de la educación popular y las articulaciones con la APS.

Finalmente, como resultado abierto e inacabado del seminario y de sus múltiples producciones, el grupo reescribió el diseño curricular de la formación docente en salud, recuperando la experiencia desarrollada institucionalmente. El nuevo diseño curricular se adhiere y asume el paradigma articulador con la centralidad sociocultural y con la intencionalidad político-cultural que postula la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. La intencionalidad está dada por la reconstrucción del sentido político-cultural de la

• **Campo de actualización formativa:** ¿Qué aspectos de la formación previa, relativos a los procesos de salud-enfermedad-atención deben ser profundizados para transitar la formación del docente?

• **Campo de la fundamentación:** ¿Cuál es el sentido de la docencia en salud en el mundo actual, en la sociedad latinoamericana, en Argentina, en la Provincia de Buenos Aires y en cada una de sus regiones sanitarias?

• **Campo de la subjetividad y de las culturas:** ¿Qué saberes permiten el reconocimiento y la comprensión del mundo subjetivo y cultural del sujeto de la educación en salud?

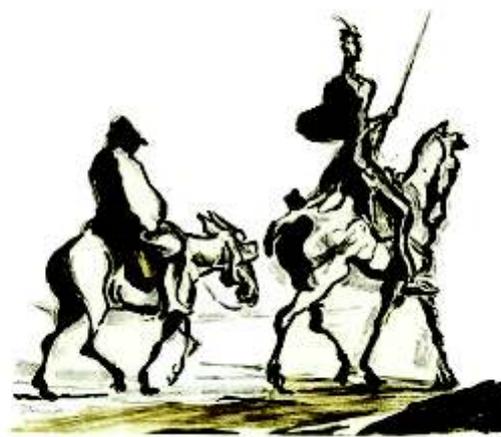
• **Campo de la práctica docente:** ¿Cuáles son los recorridos formativos necesarios para asumir las prácticas educativas en salud como ‘praxis’ dialéctica entre el saber/conocimiento (trabajo pedagógico en salud) y los contextos en que se materializa (los procesos de trabajo en salud)?

formación y capacitación en salud y del sentido de la docencia en el Sistema de Salud, tomando como referencia y tradición residual el camino recorrido por la educación permanente en salud en América Latina, sus sistemas de salud, sus instituciones y los trabajadores del campo de la salud pública. El diseño curricular está organizado en torno de ‘campos’ y ‘trayectos’ opcionales, vinculados por preguntas centrales y organizadores de relaciones entre los diferentes temas que los componen.

### Un proceso que continúa

Como un proceso colectivo, la implementación y la continuidad de ese espacio de formación ciertamente tendrán lugar sobre un terreno de tensiones. “El gran valor dado por los participantes a los cuatro encuentros, a los materiales, al espacio para la construcción grupal de los conocimientos, pone en evidencia los avances alcanzados en la recuperación del sentido del trabajo, de la memoria institucional y subjetiva de un ‘feliz estar juntos’ para releer y reescribir ese proyecto, pero, al mismo tiempo, como dijo una de las presentes, resalta la incertidumbre encarnada en la fragilidad de muchas ‘promesas institucionales’ anteriores que no consiguieron sustentarse”, admiten Bettina y Patricia.

Lejos del desánimo, no obstante, ellas garantizan que ésa y otras tensiones no hacen más que aumentar su entusiasmo por el trabajo. “Nosotros sostenemos que una transformación curricular sólo tiene sentido si los sujetos involucrados son sus artífices”, afirman, y concluyen: “Más que buscar verdades, la clave de esa transformación es la oportunidad de zambullirse en la complejidad del campo educativo en salud y en los escenarios que ofrecen nuestros servicios de salud, en su papel interpelador, para la formación de los trabajadores”. 🗡



\* Este artículo fue escrito a partir del texto ‘Volver a soñar lo imposible: coordenadas conceptuales para una relectura de la formación en salud’, de las autoras Patricia Chabat y Bettina García Laval, de la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. El texto completo del artículo se encuentra disponible en el sitio de la RETS ([www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br)), en la sección Miembros>Américas> Argentina - Dirección de Capacitación para la Salud.

## Educación de Técnicos en Salud · parte 3

Como vimos anteriormente, además de que la definición de técnico en salud varía bastante de país en país, la concepción de ‘educación’ también cambia, en función de la existencia de varias corrientes pedagógicas. Para entender mejor la cuestión, hablamos sobre algunas de esas corrientes, utilizando como base el texto ‘Un panorama sobre las corrientes pedagógicas críticas y no críticas’\*, de Marise Ramos (ver entrevista en la Revista RETS n° 3), profesora e investigadora de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

En la Revista n° 4, presentamos dos de las corrientes que la autora clasifica como ‘no críticas’, o sea, que buscan adecuar a los sujetos a una realidad que es asumida como natural y estable: la ‘Pedagogía tradicional’ y la ‘Pedagogía nueva’. En esta edición, también en el ámbito de las corrientes ‘no críticas’, veremos el ‘Tecnicismo’ y la ‘Pedagogía de las competencias’.

### ‘Tecnicismo’: la educación para la producción

La incorporación creciente de los estándares tayloristas-fordistas en el proceso productivo capitalista y una cada vez más fuerte concepción productivista de la educación, terminaron haciendo que los procesos educativos incorporasen, también en forma creciente, los métodos y contenidos necesarios para la conformación moral y psicofísica de los sujetos a las necesidades de producción.

El tecnicismo está fuertemente influenciado por la idea de **administración científica** del trabajo, de Frederick Taylor (1856-1915) y por la psicología comportamental - behaviorismo -, con Burrhus Frederic Skinner (1904-2000) y Benjamim Bloom (1913-1999), y, en el contexto de la **teoría del Capital Humano**, propuesta por Theodore W. Schultz (1902-1998), refuerza su lógica productivista.

Del Taylorismo, la concepción tecnicista de la educación incorpora los conceptos de racionalidad, eficiencia y productividad, los cuales buscan tornar el proceso educativo más objetivo y operativo. Al ser aplicados a la organización del trabajo escolar, esos principios terminan materializándose en la forma de currículo, construido con el objetivo de sanar las posibles deficiencias de los individuos en la ejecución de sus funciones. El aprendizaje pasa a ser visto como resultado específicamente pretendido, dirigido, controlado y susceptible de mediación. La educación adquiere un carácter instrumentalista/funcionalista, siendo controlada por propósitos externos a ella. En los años 60 y 70, se fortalecen el movimiento por la educación basada en la competencia y la idea de que los profesionales formados a partir de currículos científicamente elaborados se constituyeron como el tercer insumo o factor de producción, junto con las máquinas y las materias primas.

En el tecnicismo, que tuvo como resultado un creciente proceso de burocratización en las escuelas, el protagonismo es de la organización racional de los medios. Profesores y alumnos asumen una posición secundaria de meros ejecutores de un proceso creado por especialistas neutros, objetivos e imparciales. La ecualización social, anteriormente acreditada a la instrucción (Pedagogía tradicional) y la aceptación (Pedagogía nueva),

A mediados de los años 50, en la Universidad de Chicago, la preocupación por explicar las ganancias en la productividad generadas por el ‘factor humano’ en la producción, termina dando origen a la materia Economía de la Educación y a la conclusión de que el trabajo humano, cuando está cualificado por medio de la educación, era uno de los medios más importantes para la ampliación de la productividad económica, y, por lo tanto, de las tasas de lucro del capital.

La Administración Científica está fundamentada en cuatro principios de gerenciamiento:

- **Principio de la planificación:** substituye el criterio individual del obrero, la improvisación y el empirismo por métodos planificados y probados (cientificismo).

- **Principio de la preparación de los trabajadores:** predica la selección científica de los trabajadores de acuerdo con sus aptitudes. El entrenamiento de los mismos para producir más y mejor, así como la disposición racional de máquinas y equipos. Presupone, entre otras cosas, el estudio de las tareas o de los tiempos y movimientos.

- **Principio de control:** defiende el control permanente del trabajo para que el mismo sea ejecutado de acuerdo con el método y plan de producción establecidos.

- **Principio de la ejecución:** aboga la distribución de atribuciones y responsabilidades de tal forma que el trabajo sea ejecutado de la forma más disciplinada posible.

pasa a ser vista como fruto del equilibrio del sistema. La educación comienza a ser concebida como subsistema capaz de entrenar a los individuos para la ejecución de las innumerables tareas demandadas por el sistema social, y el ‘aprender a aprender’, cuya semilla fue plantada por la ‘Pedagogía nueva’, cede su lugar al ‘aprender a hacer’, que se convierte en la cuestión pedagógica central.

En función de la apropiación de algunos conceptos de la psicología comportamental, el tecnicismo también pasó a ser conocido como la ‘Pedagogía por objetivos’, en la cual los objetivos se entienden como la formulación de métodos que se propongan cambiar los comportamientos de los alumnos, o sea,

los medios por los cuales es posible cambiar la forma de pensar, los sentimientos y las acciones de los individuos. En ese sentido, el tecnicismo incorpora algunos problemas, como la reducción del comportamiento humano a sus apariencias observables, así como la reducción de la naturaleza del conocimiento al propio comportamiento; la creencia en la acción como una yuxtaposición de componentes elementales adquiridos por medio de un proceso acumulativo y de la integración y coordinación de los segmentos de acción como una acción posterior, como un objetivo de nivel superior; y la omisión de la cuestión de los ‘contenidos de las capacidades’, o sea, de los procesos de aprendizaje que van más allá de los comportamientos y desempeños.

### La Pedagogía de las competencias: del pragmatismo al tecnicismo

Para Jean Piaget (1896-1980), el desarrollo intelectual, así como el desarrollo biológico, tiene lugar a partir de la necesidad que los individuos sienten de adaptarse al medio físico y a las organizaciones del medioambiente. El desequilibrio que se instaura cuando las personas se encuentran con situaciones nuevas y desafiantes tiende a ser corregido mediante la reorganización de las estructuras mentales a un nivel más elevado que el existente, en un proceso continuo de **asimilación y acomodación**. El conocimiento, por lo tanto, pasa a ser comprendido como un instrumento mental utilizado para adaptar el hombre al medio.

En el ámbito de la filosofía de la educación, las intervenciones pedagógicas asumen la función de desarrollar en los sujetos la capacidad de realizar, por sí mismos, aprendizajes significativos dirigidos por intereses y



Ilustración: Thierry de Barrigue, para el libro ‘La escuela entre la autoridad y la Zizaña’ (Philippe Perrenoud, et al.).

necesidades propias. Más importante que aprender conocimientos descubiertos y elaborados por otros es desarrollar métodos personales de adquisición y construcción de conocimientos. Los alumnos deben ‘aprender a aprender’, lema que, según Marise, ya nace con el pragmatismo por medio del escolanovismo (Pedagogía nueva) y que asume un papel central en la Pedagogía de las competencias. Incorporando la idea de constructividad, las competencias - cognitivas, socioafectivas y psicomotoras - serían las estructuras mentales responsables por la interacción dinámica entre los saberes previos, resultantes de las experiencias individuales, y los saberes formalizados. En ese sentido, la pertinencia del conocimiento es evaluada en función de su viabilidad y utilidad y

no, como agrega Marise, por su potencial de explicar la realidad. “El conocimiento deja de ser considerado histórico y pasa a ser visto como contingente. Su carácter ontológico es substituido por el experiencial. Objetividad y universalidad dan lugar a la subjetividad y a la particularidad”, justifica.

Para la investigadora, si bien los estudios teóricos se inclinan por una aproximación entre la ‘Pedagogía de las competencias’ y el pragmatismo, en función de sus fundamentos, en la práctica, la situación es un poco diferente. De acuerdo con ella, la conversión de esos fundamentos en política pedagógica, especialmente en el ámbito de la Educación Profesional, termina revelando una relación considerable entre la Pedagogía de las

La **asimilación** es un proceso que ocurre cuando alguien intenta agregar un nuevo dato perceptual, motor o conceptual a las estructuras cognitivas que ya existen. La **acomodación**, por su parte, tiene lugar cuando, en función de la falta de una estructura que asimile la nueva información, se crea un nuevo esquema o se modifica uno ya existente de tal forma que el nuevo conocimiento pueda ser asimilado. En ese sentido, la asimilación (cambio cuantitativo) y la acomodación (cambio cualitativo) explican la adaptación intelectual y el desarrollo de las estructuras cognitivas de los sujetos.

competencias y el tecnicismo educativo, ya que las competencias terminan siendo enunciadas como objetivos comportamentales.

En la educación profesional basada en competencias, las directrices curriculares son definidas después de la realización de análisis del proceso de trabajo en las diversas áreas, generalmente por medio de tres matrices analíticas: la conductivista, la funcionalista o la constructivista. El análisis realizado por medio de la matriz conductivista busca las competencias que definen los desempeños más elevados en el desarrollo de tareas. En el caso de la matriz funcionalista, existe una ampliación de la primera matriz ya que incluye el análisis de las funciones desempeñadas por los profesionales en el ámbito de un sistema. Con respecto a la matriz constructivista, las competencias requeridas son definidas por los propios trabajadores en un proceso colectivo.

Según Marise, los estudios realizados sobre el tema demuestran que prevalece la utilización de las dos primeras matrices, resultando en directrices operativas, cuyas competencias definidas son básicamente actividades o desempeños. Como la descripción de actividades presupone procesos productivos estables, tanto en su desarrollo como en la perspectiva de cambios tecnológicos u organizacionales, aparece con claridad la aproximación entre el modelo de las competencias aplicado a la educación profesional y los principios propuestos por el taylorismo-fordismo para el trabajo.

Otra cuestión relevante es que la utilización de la locución 'ser capaz de' para enunciar las competencias requeridas no revela nada sobre el contenido de la supuesta capacidad enunciada, o sea, tampoco ofrece explicaciones sobre lo que los alumnos deben saber o qué conocimientos deben adquirir para poder hacer o qué es lo que se espera que ellos hagan, y no revela nada sobre la relación entre la actividad del sujeto y el aprendizaje de conceptos. Además de eso, en las orientaciones curriculares, el método asume un papel relevante. La prioridad pasa a ser la planificación del currículo, presentado como un conjunto contextualizado de situaciones-medio cuyo objetivo es generar competencias supuestamente requeridas por el trabajo.

Para ella, las políticas pedagógicas basadas en competencias terminan representado tanto un (neo)pragmatismo como un (neo)tecnicismo, que tanto reduce las llamadas competencias profesionales a desempeños observables y a la naturaleza del conocimiento al desempeño que el

mismo puede proporcionar cuando considera la actividad profesional competente como una yuxtaposición de comportamientos elementales adquiridos por medio de un proceso acumulativo y minimiza la cuestión de los contenidos de la capacidad. ■

## Philippe Perrenoud y la pedagogía de las competencias

En el libro 'Construir competencias desde la escuela' (1999), el sociólogo suizo Philippe Perrenoud recuerda que, además de la asimilación de los conocimientos, las escuelas tuvieron como objetivo el desarrollo de las facultades generales (pensamiento) y defiende que el abordaje 'por competencias' simplemente acentúa esa orientación, sin rechazar contenidos ni materias, aunque acentuando su implementación.

Para Perrenoud, el abordaje por competencias sería, al mismo tiempo, una cuestión de continuidad y de cambio, ya que las rutinas pedagógicas y didácticas, la división por disciplinas, la segmentación curricular, el peso de la evaluación y de la selección y las imposiciones de la organización escolar, entre otras cosas, terminan contribuyendo más para la obtención de aprobación que para la construcción de competencias. Según él, el principal cambio es que la referencia para la selección de contenidos pasa de las ciencias a la práctica o a las conductas esperadas, o sea, el desarrollo de las competencias pasa a tener poder de gerenciamiento sobre los conocimientos de las materias. La selección de las competencias transversales (de carácter general) a ser desarrolladas, a su vez, partiría de la pregunta: qué tipo de seres humanos la escuela quiere formar, con relación a prácticas familiares, sexuales, políticas, sindicales, deportivas y asociativas, entre otras.

De acuerdo con el sociólogo, los conocimientos no deben ser enunciados por sí, según programas nacionales. Los conocimientos deben ser organizados en torno de las competencias que los movilizan y que requieren su asimilación en aquel momento del currículo. De esa forma, según Marise, Perrenoud termina fortaleciendo la idea del conocimiento como recursos, generalmente determinantes con relación a la identificación y resolución de problemas, así como para la toma de decisiones. Para él, los métodos de enseñanza deben confrontar al alumno, regular e intensamente, con problemas reales y complejos, a fin de movilizar el mayor número de recursos cognitivos. Le cabe al profesor conducir los proyectos con los alumnos, proponiéndoles situaciones-problemas que tomen el aprendizaje significativo. Los obstáculos encontrados deben tornarse el punto inicial de una acción pedagógica. En síntesis, los recorridos de formación deberían ser más individualizados en vez de seguir currículos de programas anuales.

El aprendizaje es el propio desarrollo de las competencias. Los conocimientos son saberes que permiten actuar sobre lo real y sobre el propio individuo. Sobre la posible superación de la cuestión de definición de los objetivos, Marise afirma que Perrenoud no es enfático, pues no considera que los abordajes provenientes de la 'tradicón' de la pedagogía del dominio (o pedagogía por objetivos) estén en absoluto superados, y sí que sus excesos - behaviorismo sumario, taxonomías interminables y excesivo fraccionamiento de objetivos, entre otros - fueron controlados.

De acuerdo a la opinión de Marise, al intentar sistematizar la pedagogía de las competencias como una corriente pedagógica, Philippe Perrenoud revela una gran aproximación con relación al pragmatismo y al constructivismo de Piaget, pero también una relación más sutil con el tecnicismo y el conductismo. "En esos términos, dadas sus filiaciones filosóficas y epistemológicas, la pedagogía de las competencias es la síntesis, hoy, de las corrientes pedagógicas no críticas que se apoyan en las filosofías de la existencia", concluye la investigadora.

\*El texto 'Un panorama sobre las corrientes pedagógicas críticas y no-críticas' es parte de los estudios para elaboración del referencial teórico de la investigación 'La Educación Profesional en Salud en Brasil: concepciones y prácticas en las Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud', coordinada por Marise Ramos, cuyo informe final, en forma de libro, estará disponible dentro de poco en el sitio de la EPSJV.

# RELACIÓN DE INSTITUCIONES DA RETS

## ÁFRICA

### Angola

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

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

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

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

### Cabo Verde

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

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

### Guinea Bissau

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

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

### Mozambique

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

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

### Santo Tomé y Príncipe

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

Representación Afro  
regafro@afro.who.int

## CENTROAMÉRICA

### Costa Rica

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

### Cuba

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

### El Salvador

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

### Honduras

Universidad Nacional Autónoma de Honduras  
(504) 232-2110

### México

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

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

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

Representación OPS  
(52) (55) 5980-0880

### Panamá

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

## SUDAMÉRICA

### Argentina

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

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

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

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

Asociación de Instrumentadores Boanerenses  
aib@netverk.com.ar

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

Revista TecnoSalud  
54 (011) 4794-8216

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

### Bolivia

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

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

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

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

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

### Brasil

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

Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venancio  
(55) 38659797

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

Representación OPS  
55 61 3426 9595 / 55 61 3426 9591

### Chile

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

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

### Colombia

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

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

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

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

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

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

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

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

### Ecuador

Representación OPS  
(593 2) 2460330

### Paraguay

Centro Educativo Superior en Salud (CES 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)

### Suriname

Gerência de Recursos Humanos - Ministério da Saúde  
(597) 410441 Ext. 285

### Uruguay

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

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

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

## EUROPA

### Portugal

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

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

## 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)

# Site

Red Internacional de Educación de  
Técnicos en Salud

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



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

**RETS**  
Red Internacional de  
Educación de Técnicos en Salud