

RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud

Materiales didácticos:
una discusión permanente
para la formación técnica
en salud



Tapa

Materiales didácticos en la educación de los técnicos de la salud: tenemos que pensar en ello 7

Observatorio

Reunión mundial muestra avances en los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud 2

Entrevista - Mónica Padilla

“Creo que es un error no discutir el tema de los técnicos de la salud en el país” 4

Noticias de la red

11

editorial

En la edición nº 40 de la Revista de RET-SUS (www.retsus.epsjv.fiocruz.br), expertos brasileños en la formación de técnicos de salud señalaron las muchas dificultades que el país aún enfrenta en la producción de materiales didácticos para la formación de estos trabajadores. En mayo de este año, un seminario organizado por la Escuela de Tecnología de la Salud de Lisboa (ES-TeSL) bajo la coordinación técnica de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV), reunió a representantes de las instituciones de Angola, Cabo Verde, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe, Portugal y Brasil, y mostró que la situación no es muy alentadora en otros países. De acuerdo con la evaluación del evento, celebrado bajo la RETS-CPLP, prácticamente no hay materiales que satisfacen plenamente

las necesidades del docente en su proceso educativo.

Estos son sólo dos de muchos otros indicios que apuntan a la necesidad de reflexionar sobre algunas cuestiones importantes relacionadas con la producción, selección, evaluación y uso de materiales didácticos en la educación del gran número de trabajadores técnicos de la salud. Por lo tanto, es con este propósito que empezamos en esta revista una breve serie de artículos sobre el tema, presentando también el relato de una experiencia exitosa realizada por el Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina en la preparación de materiales didácticos para apoyar un proyecto de capacitación diseñado para capacitar a trabajadores comunitarios en Ambiente y Salud.

Además, esta edición presenta los resultados de la Reunión Mundial de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, al que asistieron representantes de 38 países de seis regiones

del mundo, incluyendo también una entrevista con una de las principales autoridades en la materia - la ecuatoriana Mónica Padilla Díaz, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) - y un relato de Betsy Moscoso, del Ministerio de Salud de Perú, sobre la construcción del observatorio peruano de RHS, uno de los aspectos más destacados de la reunión, junto con Brasil.

Además, entre otras cosas, podrás conocer las tres últimas instituciones a unirse a la RETS - la Escuela de Salud Pública de la Provincia del Chaco, de Argentina; Medised, de Colombia; y el Centro de Formación Global en Salud Comunitaria (GCHTC) de Jackson State University, Estados Unidos - y entender la creación y funcionamiento del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS), que tiene la RETS-UNASUR en su Consejo Consultivo.

¡Feliz lectura!
Secretaría Ejecutiva de la RETS

expediente

Año 3 - nº 11 - jul/ago/sep 2011

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

Conselho Editorial

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

Periodismo

Editora: Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ
Passante: Julia Neves de Farias

Producción gráfica

Diseñador: Zé Luiz Fonseca
Diagramador: Marcelo Paixão

Traducción:

'Espaço sem fronteiras' (Jean-Pierre Barakat)

Tirada

2 mil ejemplares

Secretaría Ejecutiva de la RETS

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Directora

Isabel Brasil

Coordinadora de Cooperación Internacional

Anamaria D'Andrea Corbo

Equipo de la Coordinación de Cooperación Internacional

Ana Beatriz de Noronha
Anakeila Stauffer
Kelly Robert

Dirección

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 303
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - 21040-360
Telefone: 55(21)3865-9730 - E-mail: cci@epsjv.fiocruz.br

Apoyo

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



Reunión mundial muestra avances en los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud

En 2009, los observatorios de recursos humanos en salud (ORHS) completaron diez años de existencia, con el derecho a la materia en la Revista RETS N°4, mucha celebración entre sus fans y un hallazgo importante: el fortalecimiento de la propuesta depende de la continua reflexión sobre los procesos desarrollados y el intercambio permanente de experiencias entre las diversas iniciativas.

Y estos fueron los objetivos que guiaron la creación, del 4 al 7 de julio de este año, en Lisboa, Portugal, de la Reunión Mundial de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. El evento que reunió a cerca de 100 representantes de más de 35 países y más de 10 organizaciones y organismos internacionales, fue promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT), y parece haber alcanzado plenamente sus objetivos.

“Para mí, el más importante fue el intercambio de experiencias entre los continentes. Me gustó mucho ver lo que los africanos están haciendo para retener al personal y evitar la “fuga de talentos”. Es necesario alimentarnos de otras experiencias que están teniendo éxito y que pueden ser útiles para resolver los problemas que tenemos en nuestros países”, dijo Betsy Moscoso, del Ministerio de Salud del Perú.

“El avance del Observatorio de Recursos Humanos en Salud como una estrategia, es impresionante. La participación de delegados de todo el mundo ha puesto de relieve una serie de experimentos en marcha con diferentes niveles de desarrollo. El evento también sirvió para aumentar la convicción de la importancia de la estrategia y nuestro compromiso con el trabajo y la demanda para mantener la acción en redes y el intercambio constante de experiencias como base para su desarrollo”, agregó Mónica Padilla, asesora de la OPS/OMS para el Desarrollo de RHS en América Central.

El observatorio peruano fue destaque en el primer día

El programa de la reunión comenzó con una conferencia, en la que Mario Dal Poz, de la OMS-Ginebra, mostró una visión general de los observatorios de RH. También en el primer día, se realizaron el panel “Avances, logros y contribuciones de los Observatorios Nacionales”, con presentaciones de las experiencias de Sudán, Ghana y Perú, y el debate “¿Cómo hacer los Observatorios de RH más sensibles al proceso de formulación de políticas?” al que asistieron gerentes de RH nacionales de varios países.

Según Mónica Padilla, algunas lecciones importantes se hicieron evidentes en el primer día de la reunión.

“Se pudo observar que la construcción de observatorios de RHS es un proceso largo, cuya fuerza reside en la formación y consolidación de una red de actores interesados, y necesita de un liderazgo persistente que va alineando la información y el conocimiento producidos para las necesidades de sistemas nacionales de salud”, dijo, y agregó: “Por otro lado, la calidad de la información y su uso en el diseño de políticas para el sector dan legitimidad y credibilidad al trabajo realizado, lo que resulta en la institucionalidad necesaria para la conversión de los observatorios en organismos especializados y capaces de ayudar a las autoridades nacionales en el área.”

Ella dijo que la presentación del Perú ilustra muy bien la relación que se puede establecer entre las evidencias presentadas y la toma de decisiones.

Entre otras cosas, el Perú presentó los resultados de la asignación de RHS en la reducción de las muertes maternas, lo que representó un momento importante de la reunión, cómo Betsy Moscoso explica: “El representante de la UE quedó impresionado y dijo que era esencial diseminar los resultados de las acciones para que los donantes internacionales liberen más fondos”.

Según Betsy, ese fue un momento muy emotivo y estimulante. “El hecho de que la experiencia peruana fue considerada interesante hace que nos sintamos orgullosos como país y nos motiva a seguir mejorando nuestro trabajo y nuestra militancia en el área”, dijo.

Segundo día: funciones estratégicas y agenda de los observatorios

El segundo día de la reunión fue reservada para el debate de tres temas clave para los Observatorios: Sistemas de Información, Gobierno y Prioridades de Investigación.

La creciente demanda de información de calidad para la toma de decisiones para el debate político y la planificación para el mercado laboral; la fragmentación de los sistemas existentes; la diversidad de definiciones, clasificaciones y terminologías para las categorías de trabajadores de la salud; y la debilidad de los procesos de recolección, compilación, análisis y uso de la información. Estos fueron algunos de los principales problemas identificados por los presentes.

El consenso es que un sistema de información nacional en esta área debe incluir los datos que permiten el mapeo de la dinámica de la fuerza laboral de salud en el país, teniendo en cuenta, entre otros, los aspectos de la formación, las condiciones laborales y el rendimiento. La sugerencia es que se utilicen los indicadores propuestos por la OMS en el “Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud - Con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos”.

Los participantes del evento coincidieron en la necesidad de proporcionar información transparente sobre los RHS, para los actores directamente involucra-

dos en los procesos y para la sociedad en general. Para ellos, es evidente que la producción y uso de información sobre RHS son responsabilidad de los gobiernos y que la creación de plataformas nacionales que integren la información necesaria para la gestión de los RHS en los países exige capacidades técnicas e institucionales específicas.

EXPERIENCIA EXITOSA

El Observatorio Nacional de Recursos Humanos del Perú

Por Betsy Moscoso*



El Perú en 1999 decidió sumarse a la iniciativa de los Observatorios de Recursos Humanos (ONRHUS)

De otro lado el observatorio de Recursos Humanos a través de las instituciones que lo conforman ha participado activamente en todos los espacios de concertación y regulación de la formación y el trabajo de los recursos humanos, brindando asistencia técnica y ejerciendo abogacía para la formulación e implementación de políticas de recursos humanos. Asimismo en ejercicio de su función al interior de la DGGDRH ha brindado insumos para los procesos de planificación de la fuerza laboral en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), residencias medicas, dotación de personal en las zonas pilotos de aseguramiento universal, monitoreo de las metas decenales de RHUS, etc. así como ha contribuido en el sustento de iniciativas legislativas para la mejora de la inversión en recursos humanos y de regulación en los campos de la formación y trabajo en salud.

promovida por las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS y OMS), la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con la finalidad de constituirse en foro de instituciones involucradas en la formación y el trabajo de los recursos humanos en salud para apoyar la formulación de políticas, orientar las reformas y fortalecer los procesos de toma de decisiones en el tema de los recursos Humanos de Salud.

Desde el año 2003 el Observatorio se integró a la estructura de Unidad Nacional de conducción estratégica del Desarrollo de los recursos Humanos, hoy Dirección General de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (DGGDRH).

En los primeros años de su creación el apoyo financiero del estado para sostener sus actividades fue nulo, este se inició a partir de su integración a la unidad de información estratégica de recursos humanos en el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos y que hoy es la DGGDRH del Ministerio de Salud. Sin embargo el presupuesto disponible dar soporte a sus actividades siempre fue escaso y hubo la necesidad de buscar fuentes de financiamiento en la cooperación externa y la OPS.

El 2004 se inició un proceso de interacción con las instituciones que son parte del observatorio – entidades que contratan recursos humanos, colegios profesionales de salud, asociaciones de facultades que forman recursos humanos de salud y OPS – para formar grupos de análisis con la finalidad de procesar y analizar la información y evidencias producidas e identificar y caracterizar los problemas y desafíos más importantes en el campo de los recursos humanos, para su publicación y difusión entre los gestores de recursos humanos en todo el país.

Este proceso de producción y generación de evidencias para apoyar la toma de decisiones se fue fortaleciendo con iniciativas asumidas por el equipo conductor del observatorio, como la mejora de la calidad de las fuentes de información, creación de un fondo concursable de investigación en recursos humanos (que el 2010 produjo 11 investigaciones), el participar activamente en construcción de una agenda de investigaciones prioritarias de recursos humanos para el país, la descentralización del observatorio nacional a través de nodos en los departamentos del Perú y la difusión de la toda la producción a través de la página web, libros impresos, revistas científicas indexadas a grandes bases de datos de amplio uso internacional, trípticos, etc. con el fin de convertir estos en insumos para la toma de decisiones en los campos de la formación y el trabajo de los recursos humanos en salud.**

En síntesis el ONRHUS en el Perú, ha contribuido en la generación de espacios de análisis, ser un repositorio y proveedor de información y evidencias sobre RHUS, desarrollar la investigación en RHUS, contribuir en orientar la planificación y ciclo de las políticas de RHUS que van desde el diseño, la implementación, el monitoreo y llega hasta la evaluación, así como en orientar la regulación y la gestión de los recursos humanos en salud.

*Observatorio de Recursos Humanos, Ministério da Saúde (Minsa) do Peru

**En la página web: www.minsa.gob.pe/dggdrh/observatorio/index.html, puede encontrarse parte de la producción del observatorio que está plasmada en la producción de estadísticas de recursos humanos y publicaciones.

Bajo el **gobierno de RHS**, los observatorios se vuelven muy importantes, dado su potencial de producción del conocimiento y las evidencias necesarias para la definición, planificación y ejecución de políticas para el sector.

“Las presentaciones de Perú y Brasil han demostrado que la creación de un Observatorio representa un insumo

Sistema de valores, políticas e instituciones que promueven el desarrollo de RHS, incluyendo: (1) los mecanismos y procesos que permiten el desarrollo e la implementación de estrategias de RHS; (2) habilidades para un liderazgo eficaz y la aplicación de políticas para abordar y resolver los problemas en el área; (3) las reglas y la distribución de roles entre los diferentes actores; y (4) las instituciones que rigen los asuntos de RHS y la interacción entre ellos. (Adaptado de un apunte sobre gobierno para el desarrollo humano, 2004 Instituto del Banco Mundial, Brinkerhoff & Bossert, 2008)

ENTREVISTA - MÓNICA PADILLA*

“Creo que es un error no discutir el tema de los técnicos de la salud en el país”.

¿Por qué surgen los observatorios y cuáles avances usted destacaría hasta la fecha?

Los observatorios responden a la situación que existía en la región de las Américas en los años 90 cuando comenzaron las grandes reformas en la salud y al mismo tiempo muchos de los procesos sociales eran definidos por el mercado. Había pocos mecanismos de regulación y, en el caso de los recursos humanos para la salud, eso terminaba resultando en la falta de planificación, que es básicamente un proceso de **concertación social** para buscar un cierto equilibrio orientado a las necesidades de los países. En este contexto, viene la idea de los observatorios, que, sin ser una instancia formal del Estado, actúan como un mecanismo de negociación sectorial para la definición de las cosas que son políticas de Estado. En las Américas, por lo tanto, los ORHS surgen como instancias de concertación y planificación en la ausencia de Estados capaces de intervenir.

De 1990 a 2005, la mayoría de los países de la Región establece comités

Según Jorge Ruben Biton Tapia (‘Pactos sociais, globalização e integração regional’. Editora da Unicamp), el concepto de “concertación social” nació en el contexto europeo de la década de 1970 y el término “concertación” se refiere a la formulación de políticas a través de la negociación entre los actores relevantes en ciertos sectores.

intersectoriales para analizar la información de recursos humanos. En los ocho países de América Central con los que estoy trabajando hay comités formados en este período. Este es un logro enorme que le atribuyo a los observatorios, más allá de lo que sería su principal tarea, que consiste en producir y diseminar información. Sin embargo, a pesar de todos los países haber establecido comités intersectoriales, realizado estudios en RHS y establecido planes nacionales para el sector, sólo unos pocos en los que la iniciativa ha ganado más institucionalidad lograron avanzar en la investigación y la producción de información sobre el tema.

En 2005 comienza una nueva etapa para los observatorios, al menos en las Américas. El **“Llamado a la acción de Toronto”** permite definir una agenda común, y ahora los planes o políticas de RHS reflejan de algún modo los cinco puntos acordados regionalmente. Desde entonces, muchas universidades crean líneas de investigación sobre el tema de RHS, y tenemos más información disponible. A pesar de estos avances, aún queda mucho por hacer porque los países que han logrado consolidar su experiencia con los observatorios todavía se pueden contar con los dedos.

¿Qué ejemplos usted puede señalar como positivos? ¿Y qué factores usted considera críticos para el éxito de la tarea?

En cuanto a la experiencia exitosa, el

El “Llamado a la acción de Toronto para una Década de Recursos Humanos para la Salud (2006-15)” reúne a los debates mantenidos en la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, celebrada en Canadá en octubre de 2005. El documento propone la construcción colectiva de política e intervenciones para el desarrollo de los RHS, dirigida a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a las prioridades nacionales de salud y el acceso a los servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el año 2015.

Perú es un buen ejemplo. Ellos están publicando mucho y trabajando muy duro. El modelo peruano se basa en un Estado que organiza la agenda de investigación sobre la base de la política y que está asignando recursos para ello, pero que aún no tienen una red de investigación tal como Brasil, ya que eso depende de la política nacional. Otro buen ejemplo, considerado otro modelo, es el colombiano: más informativo y de consenso. También es importante destacar el papel activador de los observatorios subregionales, como el de la Región Andina, que es un recurso de negociación directa entre los países, un área de agregación de información nacional para tratar de dar visibilidad a la cuestión en el espacio político.

Muchos procesos sociales deben alinearse para que a los observatorios se

consoliden, por no hablar de la cuestión del desarrollo tecnológico, pero el papel de quienes llevan a cabo las políticas nacionales RHS es esencial. La importancia de los observatorios en la agenda política aumenta o disminuye de acuerdo a los gerentes que están actuando. En la mayoría de los países, la gestión de RHS se sigue haciendo por aquellos que no entienden el tema y no lo consideran como una prioridad.

¿Cuál es la importancia de la realización de la Reunión Mundial de los Observatorios y qué resultados dicho evento puede traer con el tiempo?

Una reunión mundial siempre tiene un valor de intercambio, con producción de nuevos conocimientos y de incentivo. Fue lindo ver el liderazgo que desempeña la Región de las Américas en el tema de los observatorios, con Brasil y Perú presentando un buen ejemplo para otras regiones del mundo. Escuchar los gerentes decir que los observatorios están produciendo información relevante para la toma de decisiones también alimenta el espíritu de aquellos que continúan trabajando. Yo diría que estos son los dos resultados a corto plazo.

En el mediano plazo, me gustaría destacar el tema de la cooperación y la posibilidad de mantener los temas discutidos por los observatorios en la agenda de los organismos internacionales. Esto es clave, pues la mayoría de los países, especialmente los menos desarrollados, no asigna los recursos a este tipo de actividad y necesitamos de los organismos. Fue genial ver que todos estos organismos están trabajando de una cierta manera con el tema de RHS. Lo que debemos preguntarnos es en qué tipo de actividad se pone el apoyo, por si es sólo en capacitación o también en actividades más estructurantes. En este sentido, el evento sirvió para mostrar la necesidad de investigar más en serio los temas de RHS para que el conocimiento producido subsidie intervenciones más eficaces en los sistemas de salud. El evento ha mostrado que el desempeño de Brasil como cooperante ha sido clave para el éxito del Observatorio Andino y este es un ejemplo muy concreto de las posibilidades de interacción, sino que

depende en gran medida de la política brasileña, o sea, de como el tema de la cooperación internacional se configura en el país. Sin embargo, en la reunión quedó claro que además del trabajo muy bien desarrollado por el equipo peruano, el éxito del Observatorio Andino fue el resultado de la construcción, con el apoyo técnico y financiero de Brasil y la OPS/OMS, de un espacio de colaboración para el intercambio entre observatorios nacionales de dicha subregión de las Américas.

A largo plazo, me gustaría citar la oportunidad de buscar los mecanismos de sostenibilidad para la iniciativa. El problema, en mi opinión, es que esto sólo ocurrirá si se asocia con la profesionalización de la gestión de políticas de RHS. Si no hay gerentes más bien preparados, con dominio de las herramientas de políticas, incluyendo la información, será muy difícil.

¿Hubo en la reunión una discusión específica sobre los trabajadores técnicos de la salud?

Hubo, y creo que es un error no discutir el tema de los técnicos de la salud en el país. Este es probablemente el segmento de la fuerza laboral de salud, donde se hallan grandes problemas, sino también oportunidades muy importantes para los sistemas nacionales. El tema, en mi opinión, es que el tamaño y la complejidad de esta cuota acaban por disminuir el interés en la investigación específica. No me gusta, pero la figura del técnico acaba surgiendo cuando uno se da cuenta de la dificultad para contratar médicos y se inicia la discusión sobre la formación de un trabajador con una mezcla de habilidades más económica para los sistemas. Lamentablemente, en la actualidad, el pro-

La Red de Profesionales en Recursos Humanos en Salu (<http://www.observarh.org/prorhus>) es una iniciativa de la Red Andina Edmundo Granda. Sus objetivos son: fomentar la producción y diseminación de información y conocimientos sobre RHS; facilitar el intercambio de experiencias entre los profesionales que actúan en el sector; y contribuir al reconocimiento de estos profesionales.

blema de los técnicos parece más en ese tema de combinación de habilidades que como una fracción de la fuerza laboral que debe ser valorada.

Usted ha jugado un papel muy importante en la organización de la Red Andina de Observatorios de RHS. ¿Qué es el “secreto” del éxito?

Yo diría que es la motivación de trabajar con un tema muy importante, pero que todavía tiene poca visibilidad, así como la atención a la cuestión humana y la comprensión del papel que la tecnología puede desempeñar en este proceso. La página Andina refleja cinco años de duro trabajo, cuya agenda fue construida en conjunto, y representa un espacio donde se pueden reunir tantas cosas buenas que se producen cuando se trabaja en grupos, sistematizando los resultados y compartiendo por escrito los progresos realizados. Es muy importante descubrir cómo la tecnología puede facilitar y mejorar las relaciones humanas, enriqueciendo el trabajo en grupo.

En la investigación, uno de los temas más importantes es la definición del conjunto de variables a ser investigadas. Es una tarea linda, pero que suele ser muy solitaria. En lo que respecta el tema de la investigación sobre la migración, la mayoría de los temas de investigación acabó por ser producida a través de un trabajo colectivo y eso le dio legitimidad muy grande en las esferas políticas. Prueba de ello es el informe de la reunión con la Comunidad Andina de Naciones sobre el tema de la migración. La Red ProRHUS es otra de esas ideas que nos ayuda a estar juntos y compartir información específica sobre nuestro tema de trabajo.

* La ecuatoriana Mónica Díaz Padilla es médica, con una maestría en Salud Pública y especialización en Salud Internacional y Política de Recursos Humanos. Asesora de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS. Es reconocida como una de las grandes autoridades sobre el tema y una de las más comprometidas con la causa. En 2010, después de cinco años dirigiendo el Observatorio Andino - Red de Edmundo Granda, asumió otro gran reto: consolidar la iniciativa en la Región de América Central.



importante para mejorar el gobierno de RHS en los países”, dice Mónica, haciendo una advertencia: “Sin embargo, para que esto ocurra, es necesario que esta instancia sea institucionalmente reconocida y tenga una estructura mínima de operación”.

En lo que respecta a la investigación, se consideraron áreas prioritarias: educación; mecanismos de regulación; financiación y organización; planificación; políticas de desarrollo y colaboración intersectorial.

El grupo que discutió este tema ha destacado, entre otras cosas, la necesidad de la investigación y la difusión de opciones efectivas de políticas de contratación y retención del personal de salud, así como la construcción de una agenda de investigación alineada a la agenda de salud con el fin de mantener la naturaleza política, la utilidad técnica de la información y del conocimiento generados y su importancia en el contexto nacional.

El presente y el futuro de los observatorios

En la mañana del tercer día, los representantes de las seis regiones presentes en la reunión – África, Asia, Europa, América, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental – pudieron discutir acerca de la situación actual y cuál es el futuro de los observatorios de RHS nacionales y regionales.

El evento mostró que si bien existen diferentes modelos de organización de los observatorios, adaptados a las peculiaridades de cada país, se pueden identificar algunos avances comunes, especialmente con respecto a un consenso sobre el papel estratégico que la fuerza laboral representa para los sistemas de salud y la necesidad de poner el desarrollo de la fuerza laboral del sector en las agendas políticas nacionales.

Entre los retos que todavía deben superarse, figuraban el establecimiento de una estrategia integrada de trabajo para consolidar las capacidades institucionales para llevar a cabo políticas de RHS y la mejora de la calidad de la información producida con el fin de ampliar su uso en las decisiones relativas a los sistemas de nacionales de salud.

“En general, se ha constatado que los observatorios han madurado y que, con el aprendizaje que ya tenemos, es posible avanzar en la velocidad de crucero”, celebró Mónica, refiriéndose específicamente al contexto de la Región de las Américas, donde se llevó a cabo la iniciativa en 1999.

Las lecciones que quedaron

Después de cuatro días de intenso trabajo, el consenso fue que el evento resultó en una gran experiencia de aprendizaje para todos.

Quedó muy clara la posibilidad de que los observatorios se consolidan con el tiempo, incluso en contextos sociales

y políticos muy complejos o inestables, jugando un papel importante en los procesos de información, orientación, validación y evaluación de las políticas de RHS y los impactos que ellas pueden tener en las políticas de salud.

El intercambio de experiencias demostró que, en el mundo, los observatorios presentan niveles de desarrollo y madurez muy distintos, pero ya hay ejemplos orientadores que se pueden utilizar como modelos a seguir.

“La reunión fue excelente! Hubo mucha emoción y la evaluación del trabajo realizado en el campo de los RHS en los últimos diez años sin duda servirá de estímulo para superar los grandes desafíos que todavía tenemos por delante”, dijo Mónica emocionada, al final de una serie de informes diarios sobre la reunión que envió a la lista de la Red de Profesionales en Recursos Humanos en Salud (Red ProRHUS - prorhus@dgroups.org).

Recordando que los observatorios son una estrategia de gran alcance, pero no la única, ella hizo hincapié en la importancia de mantener la creatividad y la diversidad del trabajo, de acuerdo a las diferentes realidades existentes y las distintas oportunidades que se presentan. ■

Leer más:

Las publicaciones citadas, las presentaciones y los documentos del evento están disponibles en el sitio web de la RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), em: ‘Biblioteca’ > ‘Eventos (presentaciones, documentos, informes, etc.)’ > ‘Reunión Global de Observatorios de Recursos Humanos en Salud’

Materiales didácticos en la educación de los técnicos de la salud: tenemos que pensar en ello

En diciembre de 2010, la Revista RET-SUS publicó un gran artículo sobre el tema de los materiales didácticos, en especial el libro didáctico (LD), en la formación de los trabajadores técnicos de la salud en Brasil. El diagnóstico no fue bueno: además de haber unos pocos títulos, aún existe el problema de la calidad de los materiales disponibles. Entre las cuestiones más generales que impregnan toda el área de la educación técnica en el país, dos merecen una mención especial, en opinión del profesor Luiz Augusto Caldas, del Ministerio de Educación: una gran cantidad de libros traducidos, que apunta a la baja producción nacional, y la confusión conceptual entre “libro didáctico” y “libro técnico”. En su mayor parte, dijo, los libros que existen en la actualidad se pueden clasificar como técnicos, ya que presentan su contenido como manuales, mostrando poca preocupación por el proceso de formación, que requiere la mediación y no prescripción.

Y sí, en Brasil, la cuestión de los materiales didácticos en la formación técnica en salud ha ingresado en la agenda de algunos sectores específicos de los Ministerios de Educación y Salud, ¿cómo es la situación en otros países? ¿Qué dificultades existen y qué tipo de iniciativas se están tomando para remediar los problemas?

Producción de materiales didácticos es tema de seminario en la RETS-CPLP

Sobre la base de las acciones previstas en el Plan de Trabajo de la RETS-CPLP - asesoramiento en el desarrollo y adaptación de materiales didácticos para los cursos ofrecidos por las escuelas técnicas de la salud – se llevó a cabo, del 10 al 12 de mayo de este año, un seminario de intercambio de experiencias de producción de materiales didácticos que reunió a representantes de las instituciones de Angola, Cabo Verde, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe, Portugal y Brasil. La reunión que tuvo lugar en la Escuela de Tecnología de la Salud de Lisboa (ESTeSL), con la coordinación técnica de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) y la financiación del Proyecto de Apoyo al

Desarrollo de Recursos Humanos en los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PADRHS-PALOP), sirvió para demostrar que la escasez de materiales didácticos para los cursos de capacitación técnica en salud no es un problema exclusivo de Brasil.

Tras una breve presentación de los Planes de Trabajo de la RETS-CPLP y PADRHS-PALOP, cuyo objetivo era mostrar la relación entre los dos proyectos, así como la inclusión del seminario en el plan de trabajo de la red, cada país presentó un diagnóstico, en que se abordaron diversos aspectos de la producción y utilización de materiales didácticos para la formación de técnicos. A continuación, se hizo un análisis de algunos de los materiales disponibles, con respecto a la estructura del texto, el contenido y las actividades propuestas.

Le correspondió a Anakeila Stauffer, de la EPSJV/Fiocruz, hacer una presentación que se centró en las críticas históricamente desarrolladas acerca de los materiales didácticos, los géneros discursivos utilizados, las funciones realizadas por este artefacto cultural – referencial, instrumental, documental, ideológica y cultural – y diseño de materiales didácticos que permea el trabajo de la Escuela.

Al final del seminario, fue posible identificar algunos de los problemas enfrentados en diferentes medidas en todos los países: la necesidad de adaptar los materiales producidos en otros lugares y llevar a cabo un proceso sistemático de revisión de los materiales utilizados actualmente; la dificultad de comprensión por parte de los estudiantes, de los materiales disponibles; la limitada disponibilidad de materiales para las clases prácticas; las colecciones bibliográficas insuficientes; el acceso limitado a las revistas científicas y las tecnologías digitales, entre otros. En el caso de PALOP, también se destacaron la falta de docentes en el personal permanente de las instituciones y la falta de docentes con una formación pedagógica adecuada para el trabajo con los técnicos.

Por último, el grupo estableció la necesidad de preparar un libro en forma impresa y en formato digital para docentes vinculados a la formación de los trabajadores técnicos que actúan en la salud pública, particularmente en el área de la

La RET-SUS (<http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br>) es una red gubernamental creada con el objetivo de fortalecer la Educación Técnica en Salud en Brasil a través de la articulación entre las 36 Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud (ETSUS).

La Red de Escuelas Técnicas de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP) fue creada en el ámbito del Eje 1 – Formación y desarrollo de la fuerza laboral en salud – del Plan Estratégico de Cooperación en Salud de CPLP (PECS CPLP 2009-2012) y opera como una sub-red de RETS.

salud comunitaria y señaló a un plan de trabajo para esto. "La idea es que el libro pueda presentar trabajos sobre el

carácter educativo del trabajador de la salud, sin dirigirse a una categoría profesional específica. También deberá

proporcionar instrucciones para el trabajo del docente, con sugerencias de actividades, películas e investigación y

EXPERIENCIA EXITOSA

La formación de recursos humanos en Salud: gestiones para la elaboración de materiales didácticos en el marco de un trabajo interinstitucional

Por Isabel Duré, Erica Riquelme Virginia Jalley*

Las enfermedades vectoriales representan un problema de salud pública en Argentina y en el mundo. Durante el año 2009 se registró en el norte del país un brote de Dengue, que puso de relieve el rol fundamental que cumplen los agentes comunitarios en el control vectorial y la prevención de estas enfermedades, debido a su cercanía y conocimiento de la comunidad. En esa oportunidad, se desarrollaron una serie de iniciativas entre las cuales tuvo lugar la formación de agentes comunitarios en la temática.

La construcción de un proyecto de formación interinstitucional

Con el objeto de intensificar las acciones para abordar la problemática de las enfermedades vectoriales (Dengue, Fiebre Amarilla, Chagas, Leishmaniasis y Paludismo), el Ministerio Salud de la Nación decidió encarar un proyecto de formación destinado a capacitar Agentes Comunitarios en Ambiente y Salud.

Pero para hacer efectiva la propuesta hacía falta la participación de diversos actores: el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales, pero también instituciones formadoras que facilitarían el acceso a la capacitación en todo el país. La Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA) fue convocada para cubrir este rol.

Fue elegida una propuesta educativa con clases presenciales mensuales y actividades prácticas en terreno, supervisadas por responsables de salud comunitaria de distintas jurisdicciones, y dirigida a formar aproximadamente cien becarios en cada provincia. Los contenidos, además de los espe-

cíficos de las enfermedades vectoriales, incluirían temas transversales y fundamentales en una política de formación de recursos humanos tales como salud pública, primeros auxilios, procedimientos de protección personal, trabajo en redes sociales y comunitarias.

Cada una de las partes se comprometió a realizar un aporte sustancial para que la iniciativa fuera exitosa en cada provincia. La AFACIMERA tuvo a su cargo la contratación de los docentes para las clases presenciales en las diferentes provincias. Los Ministerios de Salud provinciales se encargaron de seleccionar a los participantes entre los referentes comunitarios, de otorgarles un uniforme adecuado y de proporcionar los lugares donde se llevarían a cabo las experiencias en terreno y las reuniones presenciales. El Ministerio de Salud de la Nación financió las actividades docentes, las becas para los cursantes comunitarios y aportó los contenidos y criterios pedagógicos de la programación del curso, así como la elaboración de materiales didácticos de apoyo. Las unidades involucradas de este Ministerio fueron la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores como área de referencia y Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO) como responsable del equipo técnico pedagógico.

Los objetivos pedagógicos, sólo el comienzo

La propuesta de formación presentó una variedad de desafíos, tanto desde el punto de vista pedagógico como de su gestión. Desde DNCHySO se tomó el compromiso de consolidar esta propuesta, identificándola no sólo como un proyecto de formación de trabajadores de salud sino como *una oportunidad educati-*

va de calidad para la formación de adultos.

Los materiales didácticos adquirirían un rol importante, tanto por la posibilidad de sistematizar información valiosa y actualizada sobre las enfermedades vectoriales como para ofrecer a los becarios una perspectiva de salud integral y centrada en la APS, acorde con los lineamientos nacionales. Por otra parte, ya que participarían en el dispositivo distintas Facultades de Medicina, los materiales constituían un eje vertebrador con contenidos mínimos.

Para pensar en estos materiales, era necesario tener un punto de partida que permitiera una elaboración coherente con la propuesta interdisciplinaria e interinstitucional de formación.

Respecto de los *destinatarios*, serían personas adultas con escolaridad básica; con edades que oscilaban entre 20 y 60 años; que realizaban acciones en su comunidad; y que no contaban con capacitaciones previas respecto del desempeño del rol de agente comunitario. En cuanto a los *docentes*, eran profesionales con vasta trayectoria en el ámbito universitario, pero los equipos eran heterogéneos y no existían materiales actualizados y enfocados a la demanda específica de la propuesta.

A partir de este reconocimiento, se establecieron los *objetivos directrices para la construcción del material*:

- Abordar las distintas enfermedades vectoriales y temas con información actualizada y proveniente de diversas fuentes;
- Ser elaborados por expertos de distintas disciplinas y adecuados pedagógicamente. La supervisión y validación de contenidos estaría a cargo de los referentes de los distintos programas del Ministerio relacionados con la temática;

preguntas para la reflexión sobre el cotidiano profesional del estudiante”, dijo Anamaria Corbo, coordinadora de

la RETS. Según ella, se sugirió que se incluyan temas que abordan las particularidades de los países. “Si llegamos

al final de nuestro plan de trabajo será un producto único. Ahora sólo depende de nosotros, nuestra forma de traba-

- Definir orientaciones claras acerca de lo que se esperaba del rol de un agente comunitario y su vinculación con los sistemas de salud locales;
- Adecuar el lenguaje y organización del contenido a los destinatarios y a sus realidades locales;
- Ofrecer una perspectiva problematizadora de la realidad y sugerir líneas de acción, que contemplara actividades para los participantes y orientaciones para los docentes;
- Facilitar al cursante la articulación entre la instancia presencial y su salida a terreno;
- Incorporar una complejidad creciente hacia el interior del módulo y entre los módulos;
- Brindar un apoyo y complemento del abordaje que harían los docentes en las instancias presenciales y no autosuficientes para el aprendizaje.

Un sinuoso proceso de articulación

El camino de la gestión de los materiales implicó un recorrido complejo que requirió un esfuerzo adicional en la identificación de los responsables de la gestión integral del proyecto, la interacción con expertos, el tránsito de circuitos de validación de contenidos y las articulaciones por el diseño gráfico de los materiales.

Los convenios firmados habían contemplado las responsabilidades entre las distintas instituciones, pero al interior del Ministerio se evidenciaron las tradicionales dificultades de articulación. Era claro que el rol de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores en la definición de los contenidos y de la DNCHySO como área pedagógica, pero no se establecieron las responsabilidades en el proceso de producción de los materiales, que incluía circuitos diferentes de los que habitualmente transitaban ambas direcciones.

Para el desarrollo de los materiales no se contó con personal *full time*, sino que tanto el equipo pedagógico como los referentes de contenidos tuvieron que compartir esta tarea con otra canti-

dad de actividades. Esto no es habitual, ya que los diseños de materiales suelen hacerse al interior de los programas. En este caso, se invitó a participar a expertos que tuvieran reconocida trayectoria en su campo disciplinar, que pudieran trabajar pensando en la población a la que iba dirigido el material, que manejaran los lineamientos de salud pública de este Ministerio y, fundamentalmente, que se comprometieran a trabajar conjuntamente con el equipo pedagógico en la construcción del material y pudiesen revisar los sucesivos borradores hasta la consolidación del documento final. No fue sencillo, ya que algunos de ellos brindaban a la tarea una atención marginal en el marco de sus múltiples actividades.

Lo que en realidad fue una dificultad para cumplir los tiempos de producción, se constituyó en una de las fortalezas de los materiales: el equipo pedagógico, no contaminado con la temática ni subordinado a las exigencias de los responsables de los programas, fue más creativo en la búsqueda de información y en la interpelección a los expertos. En algunas ocasiones, hubo que sortear diferencias entre autores que no se vinculaban entre sí, en relación con criterios sobre la redacción, el nivel o la cantidad de los contenidos o las actividades que se proponían. Es interesante destacar que esta diferencia por un lado demoraba el proceso pero por otro enriquecía la producción. Fue un gran desafío para el equipo pedagógico funcionar como un puente y articulador, permitiendo la continuidad del trabajo.

Otra tarea compleja fue la obtención de las imágenes a incluir en las publicaciones. El Ministerio no contaba con un banco adecuado, lo que requirió un ajuste permanente e implicó grandes aprendizajes para el equipo en la búsqueda de fotos e ilustraciones de calidad. Aquí cobraron un rol importante los expertos que ofrecieron sus propias producciones y el aporte de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

La producción de materiales didácticos se realizó en forma simultánea con la implementación de la propuesta. Si bien esta situación tenía la dificultad de

la urgencia, permitió que la elaboración de los materiales contara con un espacio prioritario y posibilitó visitas a las provincias durante las clases presenciales, para interactuar con los participantes y docentes y evaluar las características de los materiales en el trabajo y los aprendizajes. La retroalimentación obtenida en estas visitas, a través de entrevistas y encuestas, ofreció información valiosa para ajustar y enriquecer la elaboración de las publicaciones siguientes.

Más que materiales didácticos... una experiencia de gestión

Finalmente, con el entusiasmo de ver editadas e impresos los materiales y la preocupación de que llegaran a sus destinatarios, la DNCHySO terminó asumiéndose como referente de todo el proceso de producción, lo que implicó en muchas ocasiones tomar responsabilidades sobre la gestión del diseño gráfico, la impresión de los ejemplares y hasta su distribución.

Sin embargo, sostener el desafío permitió agregar capacidades al equipo de la DNCHySO y acumular una valiosa experiencia para futuros proyectos. En un contexto de lógicas programáticas cerradas, en la cual las unidades se autoalimentan, la articulación interáreas e interinstitucional ofrece alternativas para procesos de mayor calidad educativa, aún cuando ello incrementa la complejidad de la tarea.

Los logros están a la vista, en producciones de calidad que fueron muy bien recibidas por los destinatarios. Se cuenta con un material actualizado, que integra múltiples voces, que se ajusta a las necesidades de los participantes y que puede ser recreado y complementado en los espacios locales al orientar acciones y reflexiones de manera abierta. Actualmente la propuesta se continúa implementando exitosamente en cuatro provincias.

*Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación – Argentina
** Las producciones están disponibles en el sitio de la RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>), en ‘Material Didáctico’ > ‘Vigilancia en Salud’ o ‘Salud Comunitaria’

jar, cumplir con los plazos y reafirmar nuestros pactos. Tenemos que aumentar las posibilidades de intercambio de experiencias de la RETS”, agregó.

Para empezar la discusión

Por definición, el material didáctico es un instrumento utilizado para la enseñanza y el aprendizaje. Por lo tanto, como dice Egon de Oliveira Rangel, profesor en el Departamento de Lingüística de la PUC-SP en el texto “Material adecuado, escolha qualificada, uso crítico” (Materiais Didáticos: escolha e uso. Ministério da Educação, 2005), tanto la pluma, que se utilizará para ilustrar lo que sería una posible referencia para la palabra “pluma”, como un globo terrestre, en el cual el profesor señala la ubicación exacta de un país, o el libro con ilustraciones detalladas del sistema digestivo, son considerados materiales didácticos. La diferencia, según Egon Ran-

De acuerdo con él, un material didáctico puede ser considerado de calidad si sirve para proporcionar una adecuada interacción entre profesor y alumno, en torno al objeto de conocimiento que debe ser asimilado, permitiendo la mediación pedagógica en el proceso de enseñanza-aprendizaje y contribuyendo a la consecución de los objetivos. Además, debe ser conceptualmente correcta, lo que permite, a través de una operación llamada “transposición didáctica”, una representación al mismo tiempo posible para el nivel y el momento del proceso de enseñanza-aprendizaje y aceptable para el conocimiento socialmente legitimado.

Selección cuidadosa y uso crítico

La elección de los materiales didácticos que se utilizarán siempre es un proceso muy complejo que debe tener en cuenta numerosos factores relacionados con sus características físi-

les son los más apropiados, teniendo en cuenta el proyecto pedagógico de la escuela, el perfil de los estudiantes y profesores y el contexto educativo? ¿Hay, en la escuela, condiciones para un buen uso del material? Estas son sólo algunas de las preguntas que deben ser hechas por todos.

De acuerdo con Rangel, no es bueno tratar de equipar las escuelas con videos, computadoras, libros, revistas y otros materiales o equipos si, en paralelo, no se desarrollan las condiciones materiales y humanas necesarias para el funcionamiento eficaz escolar y cultural de estos equipos. “La escuela debe incorporar en su vida cotidiana y por lo tanto, su proyecto pedagógico y su operación regular, una reflexión permanente sobre las características y posibilidades de cada alternativa eficaz de material didáctico, desarrollando así una cultura de evaluación, selec-



gel, es el grado de especialización de cada uno, es decir, la intencionalidad didáctica en el momento de su creación. Recuerde que, sea cual sea el grado de especialización de un material didáctico, lo importante es que él sea apropiado para la situación de enseñanza-aprendizaje en la que opera.

Tal y como subrayó el experto, el potencial y los límites de cada material no depende sólo de su grado de especialización, sino de varios factores. “Tan mejor y más especializado que sea un material, una parte significativa de su carácter didáctico se deriva del uso del profesor y del estudiante involucrado en una situación de enseñanza-aprendizaje”, dice Rangel.

cas y su integración social, entre otras cosas. “Cada material educativo implica un cierto circuito de circulación y toma un valor cultural específico”, dice Egon Rangel, ejemplificando: “Los libros no circulan del mismo modo que un CD o globos terrestres, ni tienen el mismo significado que los periódicos o revistas”.

La reflexión sobre el material didáctico y su papel en el proceso enseñanza-aprendizaje debe ser una práctica permanente de los profesores y otros miembros del personal escolar en el contexto de la planificación educativa. ¿Qué recursos hay disponibles? ¿Qué posibilidades pedagógicas y didácticas de cada uno? ¿Qué materia-

ción y uso crítico de estos recursos”, subraya, señalando que una mala elección puede terminar resultando en una subutilización de los materiales seleccionados o, a menudo, una pérdida de recursos, lo que perjudicará el proceso de enseñanza-aprendizaje y penalizará a los estudiantes y profesores.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que tan bueno que sea, no hay material didáctico capaz de garantizar la calidad y eficacia de la enseñanza o el aprendizaje. “El límite para la adecuación y eficacia de cualquier material será siempre la singularidad de cada situación, tema, objetivo y cualquier objeto de conocimiento”, insiste Rangel. ■

RETS-UNASUR: el taller inaugural de ISAGS confirma la escasa visibilidad de los técnicos en los sistemas nacionales de salud en Suramérica

Creado a partir de una demanda del Grupo Técnico “Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos para la Salud” del Consejo Suramericano de Salud (UNASUR-Salud), se inauguró en Río de Janeiro, el 25 de julio, el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS). Durante los próximos tres años, ISAGS tendrá como director ejecutivo al médico sanitarista José Temporão, ex Ministro de Salud de Brasil, que considera que su mayor reto en esta función está relacionado con la forma de organización del trabajo en el Instituto.

“ISAGS aparece como un diseño innovador de institución que trabajará sobre la base de la gestión del conocimiento, ofreciendo a los ministerios de salud en el continente la mejor evidencia en el sector de la salud de una manera integrada al conjunto de las prioridades establecidas por los ministros en el marco de UNASUR. El reto es organizar el trabajo de ISAGS para que él pueda realizar esta misión”, dijo Temporão en una entrevista publicada en la página web del Instituto (ver box). Dijo que era importante recordar que, a pesar de tener su sede en Río de Janeiro, ISAGS es una entidad de Suramérica, creada a partir de una grande discusión colectiva que ha involucrado a los Ministros de Salud de 12 países de la región – Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela - cuyo trabajo consiste en compartir los retos

- (1) Derechos sociales y salud;
- (2) Estructura y organización;
- (3) Universalidad, Integralidad y Equidad;
- (4) Modelo de financiación;
- (5) Gestión macro;
- (6) Vigilancia en la salud;
- (7) Fuerza laboral en salud;
- (8) Acción sobre los Determinantes Sociales;
- (9) Insumos estratégicos;
- (10) Investigación e innovación; y
- (11) Cooperación técnica.



y las propuestas nacionales en una perspectiva democrática de construcción de consenso.

Primera actividad: enfoque en los sistemas de salud de los países suramericanos

Establecer el intercambio de conocimientos y la reflexión sistemática sobre los sistemas de salud de cada uno de los países que conforman UNASUR, con la identificación de fortalezas y debilidades con el fin de permitir el desarrollo de líneas de cooperación y trabajo para ISAGS. Este fue el objetivo del taller “Sistemas de Salud de Suramérica: desafíos a la universalidad, integridad y equidad”, que tuvo lugar del 26 al 29 de julio en la sede del Instituto.

La idea era que la presentación de cada uno de los sistemas nacionales de salud tratase de incluir en la medida de lo posible las 11 dimensiones previamente definidas por los coordinadores del taller con el fin de permitir, en un futuro próximo, la organización de una publicación que recopile esta información de una manera estandarizada, permitiendo un análisis comparativo en-

tre los sistemas. Además de los representantes de los países, los miembros del Consejo Consultivo de ISAGS y representantes de instituciones aparceras asistieron al taller.

En las presentaciones, que han dejado claro los progresos logrados por la salud en el continente, se destacaron algunos puntos. El reconocimiento constitucional de la salud como un derecho humano fundamental ya es un consenso entre los países de UNASUR, aunque en todos ellos eso todavía no se refleja totalmente en la realidad. La cuestión de la búsqueda del acceso universal, como lo señaló la investigadora de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) y una de las coordinadoras del Taller, Lúgia Giovanella, estuvo presente en todos los discursos, a pesar de las diferentes rutas tomadas por los países en consecuencia. Ella dijo que si bien algunos invierten esfuerzos en la construcción de los sistemas públicos y únicos de salud, otros optan por la integración de los diferentes segmentos históricamente constituidos por los proveedores de servicios, estableciendo diferentes canastas para cada grupo



“El instituto constituye un paso decidido hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos suramericanos en medio de la naciente institucionalidad de UNASUR. Es un ejemplo perfecto de cómo los distintos países están encontrando espacios en el seno de UNASUR para reunirse, compartir, aprender y mejorar sus políticas sociales y contribuir de manera solidaria a reducir la gran deuda social de la región suramericana”.

Maria Emma Mejía,
Secretaria-General de UNASUR



“Lo que queremos es aprovechar el mejor nivel de salud de nuestro pueblo. Desarrollar el liderazgo, nuevos enfoques y apoyo técnico en salud,

siempre integrados con los ministerios de Salud de UNASUR”.

José Gomes Temporão,
Director-Ejecutivo de ISAGS



“Estamos decididos a construir y contribuir a la unidad de Suramérica. La evolución de UNASUR ha

sido dinámica y apreciamos el buen gobierno en salud. Tenemos que celebrar este magnífico resultado, la colaboración entre 12 países en pro de la salud”.

Paulo Buss,
Coordinador de Relaciones Internacionales de Fiocruz

de población. Otro punto en común es el intento de organizar (o reorganizar) los sistemas a partir de la Atención Primaria y la promoción de la salud, según lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la base de nuevos paradigmas para la salud pública.

Algunas debilidades también parecen ser comunes a casi todos los países: los problemas de financiación, con falta de recursos financieros, fragmentación de los servicios, presión creciente para la inclusión indiscriminada de las nuevas tecnologías y, especialmente, la falta de recursos humanos en la cantidad indicada y con la formación adecuada a las necesidades de los sistemas.

Y si en todas las presentaciones de la cuestión de la fuerza laboral en

salud se citó como un reto a superar respecto a sus múltiples aspectos - formación, condiciones laborales, distribución, migración, entre otros -, en ninguna de ellas se ha mencionado a los trabajadores técnicos del área, aunque ellos representan, según lo declarado por la OMS en su informe del año 2006, la base de los sistemas. Quedó claro a través de las presentaciones que la formación médica actual ya ha resultado en una gran preocupación para los administradores de la salud, generando un movimiento de acercamiento entre los sectores de salud y educación, con el fin de resolver el problema. En el caso de los trabajadores técnicos o de nivel medio, sin embargo, la invisibilidad es casi total.

RETS es miembro del Consejo Consultivo de ISAGS



El Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) es una entidad intergubernamental de carácter público, un miembro del Consejo Suramericano de Salud de la Unión de Naciones

Suramericanas (UNASUR). Fue creado por el Consejo de Jefes de Estado y de Gobierno de UNASUR, a partir de una propuesta del Consejo Suramericano de Salud en una reunión celebrada en Cuenca, Ecuador, en abril de 2010.

La creación del Instituto tiene como objetivo promover el intercambio, el pensamiento crítico, la gestión del conocimiento y la generación de innovaciones en el ámbito de gobierno en salud, poniendo a disposición de los Ministerios de Salud de Suramérica las mejores prácticas y evidencias para calificar la administración del sector. La propuesta de ISAGS es que sus tres funciones básicas - gestión y producción de conocimientos, desarrollo de liderazgo y asesoramiento técnico - se desarrollen de manera participativa, tanto para identificar problemas como para transmitir y compartir soluciones. El trabajo desarrollado por el Instituto siempre se basará en las prioridades identificadas en el Plan Quinquenal 2010-2015 del Consejo Suramericano de Salud, además de las necesidades identificadas por los países.

Su estructura organizativa se compone de dos Consejos - Directivo y Consultivo - y por la Dirección Ejecutiva, responsable por la gestión de ISAGS, de acuerdo a sus objetivos, funciones, políticas, planes, programas y proyectos determinados y aprobados por el Consejo Directivo que se compone de delegados designados por los Ministros de Salud de los países miembros.

El Consejo Consultivo, compuesto de los coordinadores de los cinco Grupos Técnicos¹ y de las cinco Redes de Instituciones de Estructuración² de UNASUR, hace recomendaciones sobre la planificación, gestión, ejecución y evaluación de los programas desarrollados por ISAGS.

¹Grupos Técnicos: ‘Acceso Universal a los Medicamentos’; ‘Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en la Salud’; ‘Desarrollo de los Sistemas Universales de Salud’; ‘Escudo Epidemiológico’; y ‘Promoción de la Salud y acción sobre los Determinantes Sociales’.

²Redes de Instituciones de Estructuración: Red de Institutos Nacionales de Salud (RINS); Red de Escuelas de Salud Pública (RESP); Red de Escuelas Técnicas de Salud (RETS); Red de Oficinas de Relaciones Internacionales en Salud (ORIS); Red de Institutos Nacionales de Cáncer (RINC).

Portal de ISAGS: recopilación y diseminación de información de calidad sobre la salud



El portal del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) lanzado el 25 de julio durante la ceremonia de inauguración del Instituto puede ser accedido por todos los que buscan mejorar la salud de las poblaciones. Al igual que el propio Instituto, que basará sus operaciones en la gestión del conocimiento, el portal se propone funcionar como un espacio

en el que la mejor información relacionada con la salud sea disponible, o cuando no sea posible, señalar los caminos que conducen a ella.

“El objetivo es testar al máximo el poder de la democratización del acceso al conocimiento permitido por el uso de la tecnología informática”, dijo el periodista Edmilson Silva, coordinador de Comunicación de ISAGS y responsable del portal. De acuerdo con él, además de dar visibilidad a las acciones de ISAGS con la emisión de noticias en sus diversos formatos, orientadas por las acciones prioritarias del Plan Quinquenal del Consejo Suramericano de Salud (UNASUR-Salud), la intención es transformar el portal en un espacio en el que el usuario puede encontrar y utilizar información actualizada sobre la salud y sobre numerosas cuestiones relacionadas con el tema, tales como cartas y declaraciones que guían la Diplomacia de Salud Global.

Los usuarios también podrán encontrar información sobre el funcionamiento de los sistemas de salud en general, especialmente de los 12 países miembros de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). “Las experiencias exitosas en la salud tendrán siempre un espacio garantizado en el portal ISAGS, así como la crítica pertinente, orientada a la eficiencia y eficacia en la salud”, dice el periodista.

Para el futuro, según Edmilson, ya se está pensando una inserción de una biblioteca virtual en salud en el portal, que permitirá el acceso a una selecta colección de títulos que cubren estos temas prioritarios.

Portal de ISAGS: <http://www.isags-unasul.org>

RETS-CPLP: secretaria de la RETS participa de misión en Timor Leste



CPLP

Entre el 15 y 19 de agosto, la secretaria ejecutiva de la RETS, Anamaria Corbo, participó, en la RETS-CPLP, de una misión de prospección a Timor Leste junto con el secretario ejecutivo de la Red de Institutos Nacionales de Salud Pública de CPLP (RINSP-CPLP), Felix Rosenberg, y el director del Instituto de Higiene y Medicina Tropical, de la Universidad Nova de Lisboa, Portugal, Paulo Ferrinho.

El plan de visita responde a la cooperación establecido en la Iª Reunión de los Institutos Nacionales de Salud Pública e Instituciones Equivalentes de la CPLP, celebrada en marzo de 2011, en Guinea-Bissau. En esa ocasión, en la que fue fundada la RINSP-CPLP, se han considerado prioritarios para la Red la promoción y el apoyo para la creación de Institutos Nacionales de Salud Pública en los países miembros de la CPLP que aún carecen de este tipo de instituciones.

La misión participó en reuniones con altos funcionarios del Ministerio de Salud, Universidad Nacional de Timor Lorosa'e (UNTL) y la Universidad de la Paz (UNPAZ), así como el representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de las representaciones diplomáticas de Brasil y Portugal en el país.

El objetivo de la misión fue establecer contactos y mecanismos para fomentar una mayor integración entre los institutos nacionales de salud pública y similares que actúan en Timor Leste con el fin de aumentar la independencia, la soberanía y la autonomía del país en las decisiones políticas y estratégicas con respecto a su sistema nacional de salud.■

En la agenda de ISAGS, temas relevantes para la gestión de los sistemas de salud

Al final del evento, se han establecido siete áreas estratégicas en las que se centrará la agenda de trabajo de ISAGS en los próximos años: políticas públicas y salud; atención primaria en salud; economía y financiación en salud; regulación de la salud; comunicación, información y educación en la salud; complejo industrial de la salud; y diplomacia y la salud.

En la tarde del día 29 también se celebró la primera reunión del Consejo Consultivo de ISAGS, en que se aprobó la propuesta de su Reglamento Interno. En ese momento, se decidió también que el Consejo respaldaría inmediatamente todas las líneas estratégicas definidas en el taller, así como algunos eventos ya programados por la

Oficina de Coordinación del Instituto para la segunda mitad de 2011 sobre los temas de “Diplomacia y Salud”, “Determinantes Sociales”, “Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria” y “Comunicación y Salud”.■

* Las presentaciones hechas durante el taller, así como la lista de los asuntos sobre el evento publicadas en los sitios web de ISAGS y de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) se encuentran en el sitio web de RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>) en: ‘Biblioteca’ > Eventos (presentaciones, documentos, informes, etc.) > Taller Isags - ‘Sistemas de Salud de América del Sur: desafíos para la universalidad, integralidad y equidad’

Colaboración en este asunto: Antonio Fuchs (ENSP/Fiocruz), Tatiana Escanho y Edmilson Silva (ISAGS)

Fotos: Virgina Damas (ENSP/Fiocruz)

TCC Paraguay, Bolivia y Brasil: INS forma la primera clase del Curso Técnico en Vigilancia de Salud

El 20 de agosto de 2011, se ha graduado la primera clase del Curso Técnico en Vigilancia de Salud patrocinado por el Instituto Nacional de Salud (INS) de Paraguay.

El curso fue organizado y desarrollado por el INS, con el apoyo de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), en el Término de Cooperación entre países (TCC, de la sigla en Inglés) Paraguay - Brasil y Bolivia sobre la educación en el nivel técnico en



salud. Las dos instituciones educativas son miembros de la RETS.

De acuerdo con Raúl Gulino Canese, director general del Instituto, la graduación de 30 estudiantes, todos ellos funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, es un motivo de gran satisfacción. “Es un momento de gran alegría para nosotros saber que el TCC está dando sus primeros frutos”, dijo, refiriéndose a los graduados de la clase 2010-2011. ■

Publicaciones

Revista Salud Pública de México 2011: Atlas de los Sistemas de Salud de América Latina

“El incremento de los recursos económicos para la salud es una condición necesaria pero no suficiente para alcanzar mejores condiciones de salud. Tales recursos deben además utilizarse de manera efectiva para obtener los resultados esperados”, dice el decano de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Julio Frenk, en el editorial del Atlas de los Sistemas de Salud de América Latina (ASSAL) – publicado como suplemento de la Revista Salud Pública de México. Según él, para que podamos mejorar los sistemas nacionales de salud es esencial saber cómo ellos funcionan

Generar evidencias que pueden contribuir a la implementación de mejores políticas públicas de salud en América Latina fue el objetivo principal de la publicación del Atlas de los Sistemas de Salud de América Latina (ASSAL), resultado de un proyecto ejecutado en 2007 en el Observatorio de Salud de México.

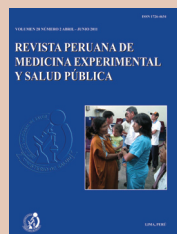
Aparte de unos pocos textos que abordan aspectos de la Región, la publicación presenta los sistemas de salud de 17 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Fundada en 1959, Salud Pública de México (SPM) es una publicación internacional, indizada, con revisión por pares, que se edita bimestralmente en el Instituto Nacional de Salud Pública.

Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/inicio> > ‘Archivo’ > ‘2011’ (Vol. 53)



Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: Recursos Humanos em Saúde



“El mundo enfrenta una crisis de recursos humanos en salud, la cual afecta particularmente a países en vías de desarrollo. De acuerdo al Informe sobre la salud en el mundo del 2006, existe un grupo de 57 países, la mayoría de ellos africanos, con deficiencias críticas en la cantidad de personal de salud. El Perú posee el triste privilegio de ser el único país sudamericano considerado en este grupo”. Con esa constatación, el médico Alonso Soto, editor científico de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (RPMESP), inicia el editorial del Vol. 28 (2) de la publicación, cuyos artículos abordan distintas cuestiones acerca de la fuerza laboral en salud en el país y en el mundo.

Entre los temas tratados por los autores son la formación de estos trabajadores, la migración, las iniciativas que están surgiendo en el mundo y la importancia de la implantación de sistemas de información de salud de calidad. Todos los artículos están disponibles gratuitamente en Internet.

La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (RPMESP), órgano oficial de difusión científica del Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, es una publicación de periodicidad trimestral. Editada por primera vez en octubre de 1942, bajo el título de Revista de Medicina Experimental, mantiene desde el año 2002 la actual denominación. Disponible: <http://www.ins.gob.pe/rpmesp>

¡Advertencia! Error en la Revista

Estimados lectores,

Después de enviar la última edición (Revista RETS N° 10), se encontró que, por el error de la gráfica, algunas páginas de las revistas en Inglés y Español quedaron cambiadas. Si usted ha recibido una revista defectuosa, por favor póngase en contacto (correo electrónico rets@epsjv.fiocruz.br) y le enviaremos otra copia.

Medised - Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano - Colombia

Creada en 1996, Medised – Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano surgió como respuesta a una necesidad expresada por un sector importante de la comunidad y desde entonces tiene como objetivo formar auxiliares de salud con una alta calificación técnica, humanística y social, de acuerdo con los perfiles profesionales definidos en Colombia, los requisitos del modelo actual de la atención en salud y el enfoque de formación profesional.

Institución privada, vinculada al Servicio Nacional de Capacitación para el Trabajo (SNFT), Medised tiene con uno de sus principios de trabajo ofrecer una educación contextualizada, basada en las necesidades, los intereses y las habilidades del alumno y del grupo en general, y desarrollada a partir de experiencias y conocimientos previos de los estudiantes.

Con el tiempo, al primer curso ofrecido por la Escuela – Auxiliar de Enfermería – fueron se añadiendo los programas de Técnico en Estética Facial y Corporal en el año 2000; de Auxiliar de Laboratorio Clínico en el año 2003; de Técnico Administrativo en Salud, Auxiliar de Salud Pública y Auxiliar de Servicios Farmacéuticos en 2005; y, por último, el programa de Mantenimiento de Equipos de Cómputo.

Además del vínculo al SFNT, Medised tiene como pilares de gestión el hecho de ser una institución con varias certificaciones de calidad; ser reconocida por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) por sus programas; tener convenios



de Enseñanza-Servicios con importantes y desatacadas instituciones en la prestación de servicios en Bogotá; realizar prácticas de formación para los estudiantes del primer ciclo; tener alianza con el SENA, para los procesos de evaluación-certificación del capital humano de la salud; y tener maestros formados en Sistemas de

Gestión de Calidad y Pedagogía y con enfoque de formación por competencias.

Para la Directora Académica de Medised, Bertha Alcazar Castilho, Medised ha logrado en su historia la superación de un reto importante. “En el momento de la creación de Medised, el nivel de la formación de técnicos en Colombia era bajo, sin embargo, gracias a varios factores, entre los cuales, la firme voluntad de sus Directivas, una normativa múltiple, nutrida y exigente de los Ministerios de Educación y Salud, el monitoreo y el apoyo permanente de SENA, fue posible la adopción de altos estándares de calidad que han guiado el trabajo diario de la institución y dieron lugar al alcance pleno de los objetivos propuestos”, dijo, explicando que la persistencia de estos ideales generó una gran diferencia en la calidad frente a muchos otros establecimientos similares que siguen teniendo una desconfianza ante el sector. “Medised asumió su tarea con responsabilidad social. Nos esforzamos por ofrecer a la sociedad un capital humano competente que contribuye al desarrollo y progreso del país”, añadió Bertha. ■

Más informaciones: <http://www.medised.edu.co>

Escuela Superior de Salud Pública de la Provincia del Chaco - Argentina

La Escuela de Salud Pública fue establecida en 1998, cuando se promulgó el Decreto N° 2298/98 del Poder Ejecutivo de la Provincia del Chaco que aprueba el Acuerdo Marco entre el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Salud. Ambos Ministerios asumen responsabilidades diferentes y complementarias en la operación de la escuela, cuya misión es desarrollar una formación académica de calidad, adaptada a las necesidades de cada área, y que permite al estudiante entrar con éxito en el mundo del trabajo o de la educación superior.

La propuesta de la institución es la de educar en los valores humanos para que los estudiantes puedan llegar a ser profesionales responsables y solidarios integrados en una sociedad democrática y pluralista. La institución tiene por objeto promover la integración de equipos de salud en diferentes lugares, etnias y culturas, basada en el conocimiento, respeto y aprecio, lo que contribuye en gran medida al desarrollo sanitario y cultural en la región.

Según su directora, Alicia Nora Luis, la Escuela Superior de Salud Pública de la Provincia del Chaco se ha fortalecido

como un espacio de participación de organizaciones oficiales y no gubernamentales para incrementar la cobertura de los servicios de salud y medio ambiente, facilitando el acceso de los interesados a las ofertas educacionales de salud y coordinando los recursos de la mayoría de los actores sociales en la salud y la educación.

En la actualidad, la Escuela atiende a unos 800 alumnos en seis carreras: Tecnicatura Superior en Enfermería, Tecnicatura Superior en Obstetricia; Técnicos en Laboratorio de Análisis Clínicas; Tecnicatura Superior en Estadística en Servicios de Salud; Tecnicatura en Mantenimiento de Servicios de Salud; Tecnicatura en Enfermería Intercultural Bilingüe (comunidad aborigen en el interior de la Provincia), además de cursos de extensión en el interior de la provincia, con carreras de Obstetricia y Laboratorio de Análisis Clínicas. Las actividades prácticas de formación se realizan en los hospitales y centros de salud dependientes del Ministerio de Salud de la provincia. ■

Más informaciones: <http://portal1.chaco.gov.ar/pagina?id=371>

Centro de Formación Global en Salud Comunitaria (GCHTC) en la Jackson State University - EE.UU.

El Centro de Formación Global en Salud Comunitaria de la Universidad de Jackson (GCHTC/JSU) fue creado para la formación de trabajadores comunitarios de salud que se involucraran en nuestra iniciativa de Atención Primaria de Salud en el Delta de Mississippi: la Red Domiciliar de Salud Comunitaria de Mississippi en 2010.

Según la clasificación Carnegie, la JSU es una universidad muy involucrada en la investigación y la cuarta mayor institución educacional pública en Mississippi. JSU es la séptima mayor institución de los 117 Colegios y Universidades Históricamente para Negros (HBCUs) en los EE.UU. e incluye una Escuela de Graduación con seis colegios que tienen escuelas de Ciencias de la Salud (SHS), Negocios, Educación, Ingeniería, Artes Liberales, Ciencia y Tecnología y Servicio Público. El programa de salud pública, con graduaciones acreditadas de Maestría en Salud Pública (MPH) y Doctorado en Salud Pública (DrPH) está ubicada en la Escuela de Ciencias de la Salud en el Colegio de Servicio Público.

En los últimos cuatro años, JSU se ha unido a la Fundación al Centro Médico de Jackson y el Grupo Oxford para el Desarrollo Internacional/Centro de Investigación Internacional sobre los Determinantes Sociales de Salud Rural (MS) y la Universidad Shiraz de Ciencias Médicas (SUMS) para desarrollar e implementar un sistema de Red de Suministro Integrado de Atención Primaria de Salud (APS) adaptado a la región del Delta del Mississippi en el estado de Jackson como una forma de abordar las disparidades sutiles y sistémicas en la salud de los pobres rurales. Los indicadores de salud ponen esta región en el último lugar en los EE.UU., particularmente en las áreas de la mortalidad infantil y las enfermedades crónicas. La idea es que un sistema de APS compuesto por trabajadores domiciliarios comunitarios de salud con una amplia formación es la solución más viable para la región.

Se estableció en conjunto con este esfuerzo en Mississippi un programa para capacitar a los trabajadores comunitarios de salud en el GCHTC que integra las mejores prácticas para el currículo y los cursos de trabajador comunitario de salud en toda la región de la OPS, así como la Oficina Regional



del Este Mediterráneo de la OMS. El currículo basado en habilidades ofrece 21 cursos y un mes de formación práctica y de campo. Estos cursos se dividen en cuatro categorías/módulos (curso general, básico, esencial y especialización). Las personas con un diploma de escuela secundaria y otra formación relacionada con la comunidad pueden completar la formación dentro de los seis meses (cinco meses de trabajo del curso y un mes de trabajo práctico y de campo) y obtener un certificado de trabajador comunitario de salud del Programa acreditado de Salud Pública de JSU.

Un equipo se encuentra en el proceso de desarrollo de estos cursos. Con un plan para preparar a los instructores identificados para la formación de los alumnos, se espera comenzar la capacitación del primer grupo de trabajadores comunitarios de salud en marzo de 2012.

De acuerdo con Mohammad Shahbazi, jefe de departamento y profesor en la JSU, aunque la Universidad tenga alcanzado logros a nivel nacional, los recursos para la asignación en el desarrollo de programas de capacitación quedan limitados. “Fue necesario involucrar la experiencia internacional para establecer un centro como el GCHTC (con el objetivo primordial de formación de trabajadores comunitarios de salud competentes en colaboración con las comunidades)”, dice, y añadió: “Esperamos ahora, con la participación en la RETS, buscar la asistencia técnica para implementar nuestro programa de capacitación para sostenerlo y luego compartirlo con los que ya están en la Red, aprendiendo de sus experiencias de una manera participativa y recíproca”.

ÁFRICA**Angola**

Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda
(+244) 222 357204

Escola Técnica Profissional de Saúde de Lubango
(+244) 537406

Instituto Médio de Saúde de Benguela
cfs-b@nexo.ao

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(+244) 924 215 344 / (244) 923 489 923

Cabo Verde

Universidade de Cabo Verde
(+238) 261 9904 / (+238) 261 2660

Gabinete de Estudos, Planeamento e Cooperação - Ministério da Saúde
(+238) 261 0900 / (+238) 261 3620

Guinea Bissau

Escola Nacional de Saúde
(+245) 663 9880 / (+245) 587 8864

Direção de Recursos Humanos - Ministério da Saúde Pública
(+245) 722 3402 / (+245) 20 1188

Mozambique

Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário de Maputo - Ministério da Saúde
(+258) 21 247 0543

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(+258) 21 310429

São Tomé y Príncipe

Instituto de Ciências de Saúde Dr. Victor Sá Machado
(+239) 910536

AMERICAS**Argentina**

Escuela Superior de Salud Pública de la Provincia del Chaco
(+54) 3722 431951 - <http://portal1.chaco.gov.ar/pagina?id=371>

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 4807 3341

Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional - Ministerio de Salud de la Nación
(+54) 11 4379 9184 - <http://observatorio.msal.gov.ar>

Dirección de Capacitación de Técnicos para la Salud - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
(+54) 221 4838 858

Asociación Instrumentadores Bonaerenses
(+54) 221 421 6640 - <http://www.instrumentadores.org.ar>

Asociación Argentina de Técnicos en Medicina Nuclear (AATMN)
(+54) 11 4863 4449 - <http://www.aatmn.org.ar>

Revista TecnoSalud
(+54) 011 4794 8216 - <http://www.revistatecnosalud.com.ar>

Opas - Argentina
(+54) 11 4319 4242 - <http://new.paho.org/arg>

Bolivia

Escuela Nacional de Salud - La Paz
(+591) 2 244 4225

Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonesa de Cooperación Andina
(+591) 4 425 7501 - <http://www.etsbjca.com.bo>

Escuela Técnica de Salud del Chaco Boliviano "Tekove Katu"
(+591) 3 952 2147

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

OPS - Bolivia

(+591) 2 241 2465 - <http://new.paho.org/bol>

Brasil

Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS)
(+55) 61 3315 3394 - <http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br>

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)
(+55) 21 3865 9797 - <http://www.epsjv.fiocruz.br>

Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde
(+55) 61 3315 2303

OPS - Brasil

(+55) 61 3426 9595 - <http://new.paho.org/bra>

Chile

División de Gestión y Desarrollo de las Personas - Ministerio de Salud
(+56) 2 574 0345

OPS - Chile

(+56) 2 437 4600 - <http://new.paho.org/ch>

Colombia

Asociación para la Enseñanza de Técnicas Dentales
(+57) 1 310 2971

Facultad de Odontología - Universidad de Antioquia
(+57) 4 219 6718 - <http://odontologia.udea.edu.co>

Fundación Universitaria de San Gil (UniSanGil)
(+57) 7 724 5757 - <http://www.unisangil.edu.co>

Fundación Universitaria del Área Andina
(+57) 1 249 7249 - <http://www.areandina.edu.co>

Medised - Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
(+57) 1 684 5054 (Sede Norte) / (+57) 1 267 8610 (Sede Occidente)

Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena)
(+57) 1 285 2448 - <http://www.sena.edu.co>

Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos - Ministerio de la Protección Social
(+57) 1 330 5000 / (+57) 1 330 5050

OPS - Colombia

(+57) 1 314 4141 - <http://www.paho.org/col>

Costa Rica

Escuela de Tecnologías en Salud - Facultad de Medicina/UCR
(+506) 2511 4493 - <http://ets.ucr.ac.cr>

Cuba

Facultad de Tecnologías de Salud (Fatesa/ISCM-H)
(+53) 5 286 0389 / (+53) 7 640 0192

El Salvador

Opas - El Salvador
(+503) 2298 3491 - <http://www.paho.org/els>

Equador

Opas - Equador
(+593) 2 246 0330 - <http://www.paho.org/ecu>

Estados Unidos

Global Community Health Training Center of Jackson State University
(+1) 601979 8848

Honduras

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
(+504) 232 2110 - <http://www.unah.edu.hn>

México

Departamento de Enfermería Clínica Integral Aplicada/Cucs - Universidad de Guadalajara
(+52) 33 1058 5200 - <http://www.cucs.udg.mx/enfermeriaclinica>

Escuela de Enfermería - Universidad Autónoma del Estado de Morelos
(+52) 777 322 9632 - <http://www.uaem.mx/>

Facultad de Enfermería - Universidad Autónoma de Tamaulipas - Campus Tampico
(+52) 834 318 1700 - <http://www.enfermeria-tampico.uat.edu.mx>

OPS - México

(+52) 55 5980 0880 - <http://www.paho.org/mex>

Panamá

OPS - Panamá
(+507) 262 0030 - <http://www.paho.org/pan>

Paraguay

Centro Educativo Superior en Salud - Ypacaraí - Facultad en Ciencias de la Salud
(+595) 513 432 029 / (+595) 513 432009

Instituto Nacional de Salud (INS)
(+595) 21 294 482 - <http://www.ins.gov.py>

Instituto Técnico Superior Del Saber
(+595) 21 583 647

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

Dirección Nacional de Recursos Humanos en Salud - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (+595) 21 204 601

OPS - Paraguay

(+595) 21 450 495 - <http://www.paho.org/par>

Perú

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos - Ministerio de Salud
(+51) 1 333-2899 - <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh>

OPS - Peru

(+51) 1 319 5700 - <http://www.paho.org/per>

Uruguay

Escuela Universitaria de Tecnologías Médicas - Universidad de la República (+598) 2 487 1323 - <http://www.eutm.fmed.edu.uy>

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

OPS - Uruguay

(+598) 2 707 3590 - <http://www.paho.org/uru>

EUROPA**Portugal**

Associação Portuguesa de Técnicos de Anatomia Patológica (APTAP)
<http://www.aptap.pt/index.htm>

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
(+351) 218 980 400 - <http://www.estes.ipl.pt>

Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT)
(+351) 213 652 600 - <http://www.ihmt.unl.pt>

Escola Superior de Saúde - Cruz Vermelha Portuguesa
(+351) 213 616 790 - <http://www.esscvp.eu/>

Direção Geral da Saúde - Ministério da Saúde
(+351) 218 430-500 - <http://www.dgs.pt/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Departamento de Recursos Humanos em Saúde
(+41) 22 791 2542 - <http://www.who.int>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS - WDC)

Unidade de Desenvolvimento de Recursos Humanos
(+1) 202 974 3000 - <http://new.paho.org>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA ÁFRICA (AFRO)

Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde
(+47) 241 39 388 - <http://www.afro.who.int/>

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



www.rets.epsjv.fiocruz.br

twitter: @rets_epsjv