

REVISTA

Año 3 - nº 12 - oct./nov./dic. 2011

# RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud



**CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

Declaración de Rio sella el compromiso ético internacional en la

lucha contra las desigualdades sociales y para la equidad en salud

<b>Entrevista - Anakeila de Barros Stauffer</b> “Toda persona tiene derecho a saber y saber todo lo que quiera”	2
Las ENTs se convierten en el punto central de la agenda mundial de salud	5
<b>Publicaciones</b>	7
<b>Tapa</b> Conferencia Mundial subraya la importancia de las políticas de combate a las desigualdades en salud	8
Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud	10
<b>Noticias de la red</b>	14
Taller discute los Sistemas de Información de Recursos Humanos de Salud	16

# editorial

El mes de diciembre llegó y con él terminamos otro año de trabajo en RETS, en el que publicamos cuatro ediciones de la revista y más de 50 artículos y 70 informes en nuestro sitio web, y se han enviado 16 boletines electrónicos y publicado numerosos mensajes en Twitter y más recientemente en Facebook. Es cierto que todavía no podemos lograr todo lo que hemos planeado con la calidad que queremos, pero estamos seguros de que, en cierta medida, cumplimos con nuestro papel para producir y diseminar a un público más amplio la información pertinente para el fortalecimiento de la Red y la educación y el trabajo de los técnicos de la salud y la cooperación técnica internacional.

También es cierto que en el 2012 vamos a estar juntos de nue-

vo, con un firme propósito, “sin prisa, pero sin perder el tiempo” cómo dijo el escritor portugués José Saramago, de mejorar nuestros procesos de trabajo y, en consecuencia, desarrollar productos cada vez más interesantes para nuestros lectores.

En esta última edición de 2011, volvemos al tema de los materiales para la capacitación de los técnicos de la salud en una entrevista con Anakeila de Barros Stauffer, profesora e investigadora en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ). Por otra parte, nos centramos en algunos eventos importantes recientes – la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, la Cumbre de las Naciones Unidas (ONU) sobre Enfermedades No Transmisibles y la Oficina de Sistemas de Información de Recursos Humanos de la Salud –, cuyos debates en última instancia impactan, directa o indirectamente, en la educación de los trabajadores de la salud.

En la sección “Noticias de la Red” compartimos un poco del trabajo im-

# Feliz 2012!

portante que algunas instituciones que forman parte de la RETS están desarrollando en pro de la salud pública, reiterando la invitación a todos los demás miembros para también disfrutar de nuestro espacio para compartir experiencias y logros.

¡Feliz lectura!  
Secretaria Ejecutiva de la RETS

## expediente

Año 3 – nº 12 – oct/nov/dic 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](mailto: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

Cristina Araripe

### 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](mailto:cci@epsjv.fiocruz.br)

### Apoyo

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



# “Toda persona tiene derecho a saber y saber todo lo que quiera”



Para continuar con la discusión sobre materiales educativos en la educación de los técnicos de la salud, la Revista RETS ha entrevistado Anakeila de Barros Stauffer, profesora e investigadora de la Coordinación de la Cooperación Internacional (CCI) de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

Maestra de escuela primaria y educadora con maestría y doctorado en Educación, Anakeila se interesó en el tema cuando como profesora analizaba estos materiales con alumnos del curso de pedagogía. En la EPSJV, participó en algunos procesos de elaboración de PALTEX y la serie de libros “Formación Profesional y Docencia en Salud: la formación y el trabajo de agentes comunitarios de salud”. En la CCI, ha participado activamente en actividades de cooperación relacionadas con este tema con las instituciones educativas de Suramérica, especialmente Paraguay, Bolivia y Argentina, y los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP).

*Como vimos en la edición anterior, el material didáctico es todo lo que se puede utilizar para facilitar el proceso educativo. Pero hablando específicamente de los materiales preparados especialmente para este propósito – folletos, libros didácticos, manuales, apostillas y CDs, por ejemplo –, ¿cuál sería su función principal?*

De hecho, el concepto de material didáctico es muy amplio, pero pensando acerca de estos materiales que son más tradicionales en el área de la educación, yo diría que tienen la tarea de socializar el conocimiento, teniendo en cuenta que la forma en que socializamos el conocimiento depende directamente de la forma que nosotros lo concebimos.

*¿Cuál es el papel del educador en la mediación entre el libro didáctico y el proceso pedagógico?*

Históricamente, el material didáctico tiende a convertirse en una guía de lo que debe ser enseñado. En un sentido más tradicional, el buen maestro es el que utiliza el material didáctico de principio a fin, sin modificarlo; el que funciona como un replicador del conocimiento que se prescribe en el material didáctico, supuesta-

mente escrito por un gran experto en el tema. El maestro no opera sobre el trabajo, casi no actúa como un intelectual en el concepto gramsciano del término. En este caso, los conceptos presentes son de conocimiento como algo estático, del maestro como un repetidor y del estudiante como un depósito del conocimiento que el maestro transmite con el apoyo del material didáctico elaborado por un experto. Por otro lado, cuando se considera el conocimiento como un proceso dinámico y colectivo, el profesor empieza a desempeñar el papel del intelectual, dialoga con diversos materiales con el fin de seleccionar aquellos que pueden contribuir al aprendizaje de los estudiantes.

*¿Con el tiempo, cuáles cambios se producen en estas tareas y en los criterios para la producción de libros didácticos?*

Hay que recordar que el material es un artefacto cultural, lo que implica un proceso constante de cambio. En Brasil, esta historia comienza con las “cartillas para leer y aprender”, un material de catequesis desarrollado en Portugal y utilizado por los padres en la alfabetización de sus hijos. Por lo tanto, la lógica instituida en ese momento era de un discurso más religioso. Con el tiempo, esto no es abolido, pero cambiado debido a múltiples influencias. El Iluminismo, por ejemplo, aporta una visión más científica, más tecnicista, y los materiales educativos adquieren un lenguaje supuestamente neutral y objetivo. Por lo tanto, el lenguaje también cambia en función del diseño que se tiene sobre el acto de enseñar y aprender.

En los años 70, los materiales didácticos desarrollados dentro de esta concepción tecnicista sufren muchas críticas basadas en la teoría marxista, porque fortalecen prejuicios y estereotipos. En los años 80, sufren algunos cambios en el contenido y el lenguaje como resultado de estas críticas y, en el mismo período, las políticas públicas dirigidas a los materiales educativos que comienzan a establecerse en el país abren un nuevo nicho de mercado. Con el fin de vender sus libros para el gobierno, las editoras empiezan a reformular sus materiales. Esta es la historia de Brasil, pero sirve para mostrar que varios factores contri-

buyen al cambio de los libros didácticos a lo largo del tiempo.

*¿Estos cambios sólo se producen por factores relacionados con los contextos nacionales o hay algunos aspectos del orden global?*

En 1995, el Banco Mundial publicó el documento “Prioridades y estrategias para la educación y – estudio sectorial”, en el que se coloca el libro didáctico como el 4º componente en orden de importancia en el proceso de aprendizaje, por delante incluso del propio maestro. Esto muestra un remanente tecnicista, es decir, la idea de que se puede crear un material didáctico que prescindiera de la mediación de los seres humanos para la construcción colectiva del conocimiento. Este documento, por ejemplo, ha promovido toda una política de material didáctico.

UNESCO a su vez publicó un documento sobre la cuestión del multiculturalismo y que afirmaba, entre otras cosas, la importancia del respeto a las lenguas africanas, porque es a partir de la lengua que las personas construyen su identidad. Este discurso tuvo un gran impacto. Hoy, por ejemplo, somos más conscientes de que aunque el portugués sea la lengua oficial de algunos países africanos, no todas las personas de esos países hablan el idioma. Por lo tanto, hasta cierto punto, estos organismos internacionales están disseminando sus ideas y los países, también de diferentes maneras, van absorbiendo estos mandos y desmanes.

*¿Y los materiales didácticos dirigidos a la formación técnica en salud?*

Pensando más concretamente en el técnico de la salud, los más comunes son los materiales de aprendizaje con poca base teórica, ciertamente porque el pensamiento dominante sigue viendo al técnico como alguien que debe saber hacer y que no necesita saber pensar acerca de lo que está haciendo. Esto se traduce en un contenido empobrecido con un lenguaje a menudo también empobrecida y fragmentada. No podría ser diferente, pues el material de enseñanza encarna una cierta concepción del conocimiento y del tipo de estudiante que queremos formar. Por lo tanto, en la formación de técnicos de la salud, lo que tenemos es una trivialización del conocimiento y una visión de ese trabajador como a alguien de categoría inferior y menos valor en la cadena de trabajo.

*¿Cuáles aspectos usted destacaría como clave en el análisis de los materiales didácticos?*

Hablando de material didáctico, usted tiene que comprender que los conceptos de formación profesional y humana y de educación y salud como prácticas sociales están presentes. Que compromisos existen con la salud pública y la educación pública. Todo esto es fundamental y no se puede descartar. Como he mencionado antes, los materiales dirigidos a la formación de técnicos de salud muestran un concepto de que aquel ser humano que se está formando no tiene el derecho a todo el conocimiento. Para mí, que trabajaba en la escuela primaria y creía que todo el mundo tiene derecho a saber y aprender todo lo que quiera, sigue siendo un shock al saber que el técnico no puede saber esto o aquello porque esto o lo otro es responsabilidad de la enfermera o del médico. Todavía me causa extrañeza grande, ya que veo educación y salud como derechos.

En cuanto al contenido, algunas preguntas son obligatorias. ¿Lo que quiero abordar es de acuerdo al público al cual se destina el material? ¿Qué objetivos quiero lograr con ese texto? ¿El material puede alcanzar las metas que me propuse? ¿El texto presenta una visión estereotipa-

Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (<http://new.paho.org/paltex>) es un programa sin fines de lucro creado por la OPS/OMS con el apoyo de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). Su objetivo principal es apoyar la formación de recursos humanos de salud de calidad. Todo el material proporcionado (texto y herramientas básicas) se transfiere a un precio más accesible al alumno, animándolo a conseguir los materiales y las herramientas necesarias para su educación universitaria.

Creado en 2001, el Programa de Desarrollo e Innovación Tecnológica en Salud Pública (PDTSP) es un programa institucional de inducción a la investigación estratégica, cuyo objetivo es fomentar las actividades de investigación y desarrollo centradas principalmente en la innovación tecnológica en el campo de la salud pública, y como perspectiva contribuir y promover la salud pública en Brasil. La innovación tecnológica en el campo de la salud pública se define como la transformación de ideas en productos, procesos y métodos tecnológicamente nuevos o significativamente mejorados que puedan potencialmente ofrecer mejoras importantes en los existentes. (<http://www.castelo.fiocruz.br/vpplr/pdtsp.php>)

da? ¿El contenido es técnicamente correcto? ¿Permite la construcción de otros significados? Por lo general, tenemos que tomar decisiones, porque hay límite en el número de páginas, por ejemplo. ¿Pero dentro de ese límite, el contenido es correcto? ¿Este texto establece conexiones con otros campos del conocimiento? ¿Es históricamente contextualizado? Si no hay tal contextualización, el alumno aprenderá el contenido sin conocer su origen y una gran riqueza se perderá. El texto no debe dar respuestas listas al estudiante, sino hacerlo pensar, y eso es lo que hace que la mediación del maestro sea cada vez más importante.

El contenido y el lenguaje resultan ser inseparables, sobre todo si tenemos en cuenta la posibilidad de construcción colectiva, la necesidad de presentar puntos de vista distintos sobre el mismo aspecto. Esto es fundamental si estamos formando para la salud como una práctica social. Ciertamente, hay un conocimiento técnico para ser transmitido, pero en el trabajo de la salud es mucho más que conocimientos técnicos. A menudo, el trabajador conoce la técnica correcta, pero en el servicio, no siempre logra las condiciones ideales de trabajo o el material necesario. Por lo tanto, el material didáctico no sólo puede enseñar la técnica por la técnica, sino que tiene que traer un poco de la realidad de los servicios, para que estos puedan ser problematizados y, cuando necesario, modificados.

En el caso de las actividades propuestas, la bibliografía es muy interesante, ya que brinda al estudiante las condiciones de profundizar su conocimiento y ser investigador en su práctica. Si el material incluye resúmenes de las ideas principales, si ofrece referencias e indicaciones de otros materiales como películas o libros que tienen que ver con el tema, el alumno puede construir su propio camino, deja de ser un lector sólo del contenido específico de aquel material didáctico y se convierte en un lector del mundo. Una pregunta cuya respuesta está en el texto para ser copiado es demasiado poco para el conocimiento humano. Es interesante para la formación humana proponer una actividad que cuestione el propio contenido presentado, que requiera al estudiante hacer una reflexión. Es esencial que la actividad propuesta vaya más allá de lo que está en el texto del material didáctico.

*Usted ha participado en numerosas actividades relacionadas con el tema de material didáctico, incluso en los países PALOP y el MERCOSUR. ¿Qué escenario usted describiría?*

A medida que el técnico es considerado como quien tiene que aprender a hacer, esto en última instancia resulta en currículos y materiales orientados a la práctica profesional y con poca base teórica. En el caso de una epidemia de dengue, por ejemplo, puede estar justificado, como se discutió recientemente en Argentina. En este taller, el personal del Ministerio señaló que no siempre hay tiempo para discutir el material para la orientación de los trabajadores, y que termina siendo más prescriptivo. Esto demuestra que el carácter del material educativo debe ajustarse a un determinado objetivo. Aquí en la escuela, donde podemos tomar dos o tres años para el desarrollo de un material didáctico basado en la experiencia práctica de 25 años, él tiene que tener un tono diferente. En el caso de los países africanos, donde hay gran dificultad en la formación docente, el material didáctico llega a tener un carácter más estrecho, de control no sólo del proceso de aprendizaje, sino también del proceso de enseñanza, con prescripciones para los maestros. Los materiales tienen diferentes configuraciones, de acuerdo con la realidad histórica de cada país, pero al final terminan reflejando una preocupación común: la mala calidad de la formación del profesorado. En el caso de la salud, muchos docentes provienen de los servicios y la gran queja es que este docente conoce muy bien la técnica, pero no sabe enseñar. Por lo tanto, el riesgo radica en tratar de superar la formación docente precaria a través del material didáctico.

*¿Cómo se puede mudar esa situación?*

El profesor es también un ser en desarrollo. No es suficiente hacer un proceso de formación único, es decir, un curso de 40 horas para estos docentes. Esto no es bueno debido a que se debe monitorear el proceso didáctico en la vida cotidiana. Si el maestro no está bien formado, el material didáctico no puede compensar esta deficiencia. El

maestro que proviene del servicio es muy importante porque trae la realidad de la salud para la formación del técnico, pero debe asegurarse de que este profesor piense también en el proceso del que participa. ¿Cómo lograr que él se haga cargo de dos días muy diferentes? ¿Cómo lograr que él pueda tener tiempo para preparar su clase, después de trabajar 20, 30 o 40 horas? ¿Enseña porque quiere, o es sólo debido a que necesita para complementar su sueldo? Realmente creo que tenemos que pensar en la posibilidad de reestructurar las escuelas técnicas de salud. Tenemos que repensar qué escuela técnica de salud queremos, qué proceso de formación deseamos y cómo hacer que el maestro que proviene de los servicios aprenda a ser un formador, ya que eso no se hace con acciones específicas, ni por material didáctico y tampoco capacitaciones apresuradas.

*¿Cuáles son los inconvenientes de la utilización de materiales producidos en otros países, otras realidades?*

En los países subordinados a los países desarrollados, a menudo desarrollamos un sentimiento de que el conocimiento del otro es mejor, que el conocimiento es neutral y no tiene nada que ver con la realidad. Entonces, muy a menudo, utilizamos el material de otro país sin una coordinación adecuada con nuestras necesidades específicas. Esto lleva a la noción de conocimiento científico como el que es independiente de donde se inserta, que a menudo no es verdad. Esto es primordial en la salud. Muchas veces en mi trabajo diario, tienes que parchear y no todos los materiales necesarios están disponibles. ¿Por lo tanto, cómo adaptar lo que está prescrito, lo que se enseña como cierto a la realidad que se presenta? Si el contenido que se encuentra en un material didáctico muestra un ideal que es fuera y completamente desvinculado de la realidad en la que trabajamos, esto puede resultar en una gran frustración y el bloqueo de la capacidad de producción de conocimiento, que permite llevar el contenido aprendido a la realidad. No es que el conocimiento producido en otros países no nos sirve, lo importante es ver cómo se puede insertar en la lógica de mi país. ■

# Las ENTs se convierten en el punto central de la agenda mundial de salud

Julia Neves

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son ya la principal causa de muerte en el mundo. Anualmente, más de nueve millones de personas menores de 60 años mueren de enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Estos y muchos otros datos publicados recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), han alarmado a las autoridades en todo el mundo (ver recuadro).

Con los años, el impacto negativo de la urbanización no planificada, el envejecimiento demográfico, la globalización del comercio y del incentivo exacerbado al consumo resultaron en el aumento de los factores de riesgo para estas enfermedades. La situación ha alcanzado proporciones epidémicas y la preocupación por los efectos de las ENTs en la sociedad y la economía ha sido agenda de varios debates de los países y organismos internacionales.

Los cambios perfilan nuevos retos para la salud pública que necesita encontrar soluciones para hacer frente a las ENTs, teniendo en cuenta el fuerte impacto sobre la calidad de vida de las personas afectadas, la muerte prematura y los efectos económicos adversos generados para la sociedad en general.

## Líderes mundiales se reúnen para reducir los factores de riesgo de las ENTs

En la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la preocupación por las consecuencias de las ENTs ha durado varios años y dio lugar a la publicación en mayo de 2010 de una resolución en la que se incluía la celebración de una reunión de alto nivel sobre el tema. En abril de 2011, una nueva resolución de la 65ª Asamblea General confirmó la realización del evento del 19 al 20 de septiembre de este año en Nueva York. Justificando la reunión, Nassir Abdulaziz Al-Nasser, presidente electo de la 66ª Asamblea General de la ONU, explicó que estas enfermedades están alterando a la demografía y al crecimiento económico de las naciones. También hizo hincapié en la necesidad de la cooperación internacional para abordar la cuestión. “La comunidad mundial debe trabajar en conjunto para monitorear, reducir la exposición a los riesgos y fortalecer la atención en salud de las personas con enfermedades no transmisibles”, dijo en la inauguración del evento.

Para tener una idea de la magnitud del problema, es importante recordar que esta fue la segunda vez en la historia de la ONU que la salud ha sido tema central del debate en la agenda global. La primera ocurrió en 2001 cuando se habían determinado las cooperaciones internacionales y las acciones orquestadas para combatir la epidemia del SIDA.

El encuentro que reunió a 30 jefes de Estado y de Gobierno y más de 100 ministros se llevó a cabo con el fin de garantizar el compromiso de los países para una respuesta global coordinada a las ENTs. La propuesta es aumentar significativamente la cantidad de recursos asignados al control y la prevención de estas enfermedades, una iniciativa que puede salvar a millones de muertes prematuras, y de las limitaciones causadas por estas enfermedades.

Durante la reunión, que ha introducido las ENTs en la agenda internacional, se discutieron las directrices globales que se publicarán en 2013 para orientar a gobiernos, industrias y organizaciones de la sociedad civil para establecer planes y acciones para contener los factores de riesgo relacionados con los cuatro grupos de ENTs, como el alcohol y el tabaco.

## Países pobres sufren las peores consecuencias

En un informe reciente, el Secretario General de la ONU, Ban Ki-Moon hizo, hincapié en que las ENTs son la grande causa de la pobreza, un obstáculo para el desarrollo económico y una situación de emergencia global. En el mismo documento, él hace algunas recomendaciones para el progreso global, como la necesidad de capacitación de los países para monitorear las enfermedades, sus factores de riesgo y sus determinantes, la adopción de un nivel de atención primaria de salud eficiente y la unión

*Prevención y control de las enfermedades no transmisibles.* Disponible en el sitio de la ONU (<http://www.un.org>), en: ‘Documents’ > ‘Search’ (‘Documents by Symbol’) > A/66/83

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Declaración de Alma-Ata, 1978)

de diferentes sectores de la sociedad en la lucha contra las ENTs.

Consideradas como una amenaza al desarrollo mundial, las ENTs todavía afectan con mucha más intensidad a los países menos desarrollados, resultando en el aumento creciente de la pobreza. Según la ONU, las muertes debidas a estas enfermedades se incrementará en un 17% durante la próxima década, y en África este incremento puede llegar al 24%.

La idea de que las ENTs afectan en particular a los países más pobres se vio fortalecida por el Director de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OMS, Ala Alwan, durante el evento de la ONU. Dice que en los países de bajos y medianos ingresos, aproximadamente el 30% de las muertes por ENTs ocurren en personas menores de 60 años, mientras que en los países cae para el 13%.

Aunque todavía hay mucho que aclarar acerca de los determinantes de estas enfermedades, los diferentes factores de riesgo susceptibles a las medidas preventivas ya están bien definidos, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, dietas poco saludables y estilos de vida sedentarios.

Las ENTs pueden ser prevenidas y controladas a través de la acción colectiva e intersectorial. En salud, el control de estas enfermedades está directamente relacionado con la existencia de sistemas universales que permiten a sus ciudadanos el acceso a una atención de calidad. En este sentido, la cooperación internacional adquiere mayor importancia y se vuelve crucial en la prestación de apoyo financiero y asistencia técnica a los países menos desarrollados.

### ENTs y la fuerza laboral de salud

“Abordar las enfermedades no transmisibles – Se necesita una fuerza laboral”. Ese fue el tema de uno de los eventos paralelos que ocurrieron durante la reunión de la ONU sobre estas enfermedades. La reunión, cuyo propósito era demostrar y estimular la reflexión y el debate sobre la importancia de la fuerza laboral de salud en la lucha contra las ENTs, fue organizada por la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud

## Atlas de la OMS muestra la situación de las ENTs en el mundo

La situación de las ENTs ha alcanzado proporciones de epidemia, ha alarmado a los líderes del mundo y se ha convertido en el foco de los debates y foros en todo el mundo. En 2008, por ejemplo, las ENTs mataron a más de 36 millones de personas, equivalente al 63% del total de muertes en todo el mundo. Las enfermedades cardiovasculares representaron el 48% de estas muertes, el cáncer 21%, las enfermedades respiratorias crónicas 12% y la diabetes 3%.

La creciente amenaza que plantean las enfermedades no transmisibles (ENTs) ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para publicar el informe “Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011” con información sobre la situación de estas enfermedades en sus 193 países miembros.

El documento destaca las áreas en las que cada gobierno debe enfocarse para mejorar los servicios para la prevención y el tratamiento de las ENTs y lo que los países necesitan hacer para reducir la exposición de las personas a los factores de riesgo. Además, presenta gráficos que aportan detalles sobre la proporción de muertes debidas a estas enfermedades y datos sobre la capacidad de cada país para luchar contra ellas, mostrando lo que están haciendo los gobiernos para hacerles frente en términos de capacidad institucional, financiación específica y acciones para el tratamiento.

Según la publicación, las ENTs y sus consecuencias están directamente relacionadas con los ingresos de los

países. En los países ricos, las ENTs son aún responsables de más del 70% del total de muertes registradas y, respectivamente, 8% y 10% de las muertes prematuras – antes de los 60 años – de hombres y mujeres. En los países de bajos ingresos, a su vez, estos porcentajes aumentan hasta el 22% entre los hombres y el 35% entre las mujeres.

La hipertensión (presión arterial elevada) es el factor de riesgo con la mayor proporción de muertes en todo el mundo (13%), luego viene el consumo de tabaco (9%), el aumento de la glucosa en la sangre (6%), el sedentarismo (también 6%) y el sobrepeso y la obesidad (5%).

De acuerdo con el Atlas, en los países desarrollados, el 41% de los hombres y el 48% de las mujeres llevan una vida sedentaria, lo que contrasta con el 18% de los hombres y el 21% de las mujeres en los países menos desarrollados. En los EE.UU., por ejemplo, donde las ENTs llegan a causar el 87% de todas las muertes, el 16% de la población fuma y el 43% no practica actividades físicas.

En general, los datos muestran que en los países más ricos las acciones destinadas a controlar la presión arterial y los niveles de colesterol están teniendo un impacto positivo en la lucha contra las ENTs, pero todavía es necesario ampliar las acciones destinadas a reducir el peso y a controlar la diabetes. El Atlas de la OMS fue publicado en inglés y está disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_profiles2011/en](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en).

(GHWA, del inglés Global Health Workforce Alliance), junto con los gobiernos de India y Japón, la Fundación Touch y la Iniciativa de Defensa de la Fuerza Laboral de Salud (HWAI, del inglés Health Workforce Advocacy Initiative) y celebrada el 19 de septiembre.

En varios paneles, oradores de diferentes países presentaron y discutieron las cuestiones complejas que surgen de la combinación de un gran aumento en la carga de ENTs en un escenario de fuerza laboral insuficiente.

El doctor Ugandés Michael Ebele Omeke inauguró el evento destacando la

situación en los países menos desarrollados. Señaló que en su país, que no tiene políticas efectivas para la prevención y el control de las ENTs, la mayoría de los servicios de públicos de la salud tiene menos de 50% del personal necesario. Además, dijo, la mayoría de los trabajadores existentes se formó antes de la transición epidemiológica, lo que resultó en una situación mixta de enfermedades transmisibles y no transmisibles. “En este escenario queda claro que los trabajadores de la salud tienen poco tiempo y conocimiento para prestar servicios de prevención de enfermedades no transmisibles”, añadió.

El presidente del Consejo de GHWA y viceministro de Salud Mundial en Japón, Masato Mugitani, habló sobre el impacto de las ENTs en la sociedad y la necesidad de fuerza laboral cualificada. El gobierno japonés se ha comprometido a la formación de 10 mil trabajadores de la salud y profesionales especializados en las políticas para el sector. Mugitani cree que es necesario proporcionar sistemas de salud innovadores y sostenibles que le dan la debida importancia a la fuerza laboral. Sin embargo, señaló que ello no es una tarea a ser realizada por el GHWA o el gobierno de su país aisladamente. Para él, ello sólo es posible si se movilizaran todos los recursos disponibles en la salud mundial, incluso los donantes, los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado.

Durante el evento, se destacó la necesidad de la unión de los diferentes sectores de la sociedad y de políticas públicas eficaces y la importancia de la prevención en el nivel primario y de una fuerza laboral competente. El ministro de Salud de la India, Shri Keshav Desiraju, enfatizó: “No es que no tenemos el número necesario de profesionales de la salud bien capacitados, sino que no tenemos estos profesionales bien capacitados en las especialidades y ni tampoco en los lugares que queremos. Un gran mensaje que vino de la cumbre sobre enfermedades no transmisibles es que la prevención de estas enfermedades se hace mejor en el nivel primario. El tratamiento puede ser hecho en el segundo y tercer nivel, pero la prevención es una actividad primaria”.

El director ejecutivo de GHWA, Mubashar Sheik, cerró la sesión centrandose en la necesidad de un enfoque inclusivo. Dijo que la sociedad debe unirse para evitar la verticalización de las ENTs. “En nombre de la Alianza, vamos a seguir pidiendo a los políticos comprometidos que garanticen que tengamos el tipo adecuado de trabajadores de la salud y con los conocimientos apropiados, así como los mecanismos apropiados para respaldar la buena práctica profesional. Las herramientas adecuadas para proporcionar una atención de buena calidad deben estar disponibles”, dijo. ■

## Informe sobre Desarrollo Humano 2011 – Sostenibilidad y la equidad: un futuro mejor para todos



Garantizar el derecho de las generaciones presentes y futuras a una vida sana y plena es el gran desafío del desarrollo del siglo 21. El Informe sobre Desarrollo Humano 2011 ofrece nuevas e importantes contribuciones para el diálogo mundial sobre este reto, mostrando cómo la sostenibilidad está íntimamente ligada a la equidad, es decir, los temas de imparcialidad y justicia social y de un mayor acceso a una mejor calidad de vida.

Publicado por las Naciones Unidas (ONU), el informe pone de relieve los vínculos entre la sostenibilidad y la equidad, mostrando cómo el desarrollo humano puede llegar a ser más sostenible y equitativo. Además, revela cómo la degradación ambiental perjudica a los grupos pobres y más vulnerables en relación con los demás.

A lo largo del documento, se presenta una agenda política capaz de corregir estos desequilibrios, elaborando una estrategia para combatir los problemas actuales del medio ambiente de una manera que promueva la equidad y el desarrollo humano.

El informe está disponible en: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/download/es>

## Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2011 – El pueblo y las posibilidades en un mundo de 7 billones

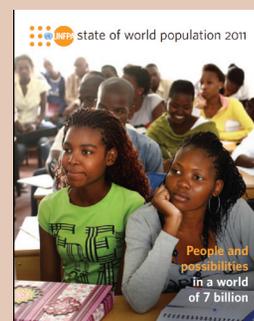
El mundo llega a siete billones de habitantes, un hecho marcado por los logros, retrocesos y paradojas. Mostrar algunas de estas paradojas desde la perspectiva de los individuos y describir los obstáculos que enfrentan – y vencen – en un intento de construir una vida mejor para sí mismos, sus familias, comunidades y naciones es el propósito del informe del Estado de la Población Mundial 2011, publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Según el informe, cuyo tema es “La gente y las posibilidades en un mundo de siete billones”, a pesar de los problemas, el tamaño sin precedentes de la población puede ser considerado un éxito para la humanidad, porque significa que la gente está viviendo más tiempo y más niños sobreviven en todo el mundo.

Para el UNFPA, hay mucho que celebrar en las tendencias de la población mundial en los últimos 60 años. Entre otras cosas, la esperanza media de vida aumentó de alrededor de 48 años en la década de 1950 a alrededor de 68 años en la primera década del nuevo siglo; la mortalidad infantil se redujo de alrededor de 133 por cada mil nacidos en los años 1950 a 46 por mil el período 2005 a 2010, y las campañas de vacunación redujeron la prevalencia de enfermedades de la infancia en todo el mundo.

El Estado de la Población Mundial 2011 es principalmente un informe donde los demógrafos, políticos, gobiernos, la sociedad civil y los individuos consideran distintas tendencias demográficas, que van desde el envejecimiento al aumento del número de jóvenes, de las altas tasas de crecimiento demográfico a la reducción de la población y de las altas tasas de urbanización a los aumentos de la migración internacional. En lo que respecta los informes, se presentan los casos de China, Egipto, Etiopía, Finlandia, India, México, Mozambique, Nigeria y la Antigua República Yugoslava de Macedonia.

El informe publicado en español, inglés, francés, ruso y árabe está disponible en el sitio web del UNFPA (<http://www.unfpa.org/swp>).



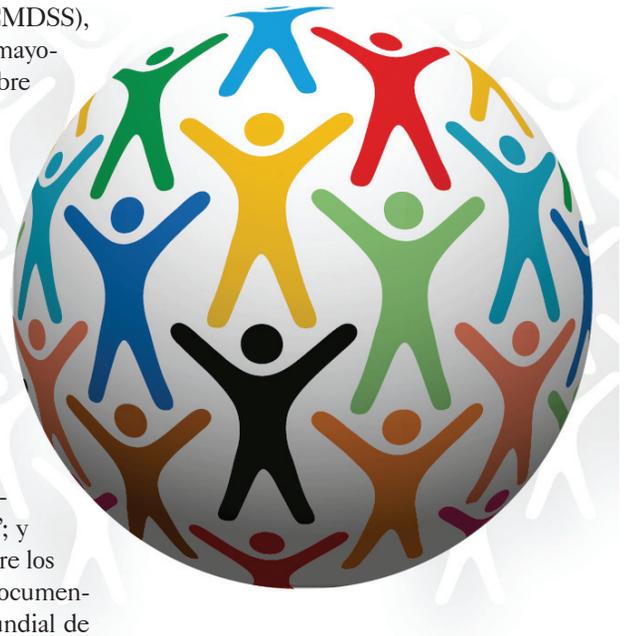
# Conferencia Mundial subraya la importancia de las políticas de combate a las desigualdades en salud

Julia Neves

**A**lrededor de mil participantes y delegaciones oficiales de los 125 países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hicieron de la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (CMDSS), celebrada en Río de Janeiro del 19 al 21 de octubre, uno de los mayores eventos de la salud mundial desde hace la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata.

El objetivo de este evento, cuyo tema fue “Todos para la Equidad”, consistió en promover la discusión de estrategias, metodologías y experiencias para guiar el desarrollo y la implementación de políticas de combate a las desigualdades en salud mediante la acción sobre sus determinantes sociales.

El programa, que incluye mesas redondas, sesiones plenarias y varios eventos paralelos, se dividió en cinco temas: “Gobernabilidad para hacer frente a las causas de las inequidades en salud: implementando acciones sobre los determinantes sociales de la salud”; “Promoción de la participación: el liderazgo comunitario para la acción sobre los determinantes sociales de la salud”; “El papel de la Salud, incluso programas de salud pública, para la reducción de las inequidades en salud”; “Acción mundial sobre los determinantes sociales de la salud: alineando a las prioridades y los aparceros”; y “Monitoreando los avances: mediación y análisis para apoyar las políticas sobre los determinantes sociales de la salud”. Los temas siguieron las directrices del documento de debate elaborado a partir de un extenso análisis sobre la situación mundial de los determinantes sociales.



## Conferencia reafirma la intersectorialidad como una solución a los problemas de salud

La sesión de apertura de la conferencia contó con la presencia del vicepresidente de Brasil, Michel Temer, en representación de la Presidencia de la República, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, y varias autoridades del gobierno y de la salud.

En su discurso, el Ministro de Salud de Brasil, Alexandre Padilha hizo hincapié en la importancia del evento y el papel de Brasil en su organización. Según el ministro, Brasil ha implementado políticas públicas eficaces para combatir las enfermedades no transmisibles, hecho que confirma el compromiso del país en el desarrollo de acciones sobre los DSS. También destacó la importancia del Sistema Único de Salud (SUS), recordando que a pesar de la crisis que se enfrentan a lo largo de la historia Brasil no ha abdicado el diseño de un sistema de salud público y universal. El Ministro finalizó su intervención diciendo que la conferencia sería considerada un hito en la historia de la salud. “Hemos estado juntos por la equidad en pro de la salud universal y del acceso de buena calidad para todos”, agregó.

A su vez, Margaret Chan hizo hincapié en la importancia de promover una estrategia global de acción sobre los DSS y de combate a las desigualdades asociadas a ellos. “Este es un desafío que afecta no sólo a los ministros de salud. Es una responsabilidad que corresponde a todos los gobiernos, en sus niveles más altos, y toda la sociedad”, dijo. Después de llamar la atención sobre los enormes gastos que las enfermedades crónicas pueden plantear a los gobiernos – “Por ejemplo, las enfermedades crónicas tienen un gran impacto en la sociedad y la economía de los países. Durante

los próximos 20 años, estas enfermedades costarán US\$ 30 trillones de dólares, aproximadamente el 48% del PIB mundial” –, señaló que estas enfermedades generalmente asociadas con los hábitos y comportamientos también están directamente relacionadas con los DSS.

La directora general de la OMS también participó en el evento principal del primer día de la Conferencia – la mesa redonda “Determinantes de la Salud y Desarrollo” – junto con el director ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Michel Sibidé; la Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Kathleen Sebelius; la Ministra de Desarrollo Social y Combate al Hambre de Brasil, Tereza Campello; la Administradora del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Rebeca Grynszpan; y el Ministro Salud

y Solidaridad Social de Grecia, Andreas Loverdos. La mesa coordinada por la periodista de BBC World, Zeinab Badawi, entre otras cuestiones, hizo un abordaje sobre la importancia de la colaboración intersectorial y el buen gobierno. “Los EE.UU. comparten la convicción de que el trabajo conjunto es siempre mejor. La salud no es sólo la oficina del doctor, es donde comemos, respiramos, trabajamos y nos movemos”, dijo Kathleen Sebelius.

Los temas de intersectorialidad y de buena gobernabilidad regresaron en el orden del día en la mesa redonda “Gobernabilidad para hacer frente a las causas de las desigualdades en salud: elaborando políticas coherentes a nivel nacional” coordinada por el Ministro de Salud Pública del Uruguay y Presidente Pro Tempore de UNASUR-SALUD, Jorge Enrique Venegas, quien destacó la oportunidad que la conferencia podría representar para el intercambio de experiencias en materia de gobernanza. Durante el debate, los miembros de la mesa – los Ministros de Salud de Eslovenia, Marusic Dorijan, y de Perú, Alberto Tejada Noriega; el Viceministro de Salud de Ghana, Robert Joseph Mettle-Nunoo; la Ministra de Salud y Servicios de Cuidados de Noruega, Anne-Grete Strom-Erichsen; y el profesor de la Universidad de Massey, Nueva Zelanda, Don Matheson – reiteraron la necesidad de que la salud sea vista como una de las prioridades de los gobiernos y la importancia del trabajo intersectorial para reducir las inequidades.

### **Declaración de Río: los países asumen compromisos de reducción de las desigualdades sociales**

El último día del evento estuvo marcado por la firma de la “Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud” (ver página 10), un documento cuya importancia ha sido comparada con la Declaración de Alma-Ata. Durante la ceremonia de clausura de la Conferencia, la Directora de Innovación, Información, Evidencias e Investigación de la OMS, Marie Paule Kieny, adoptó en nombre de la OMS el compromiso de apoyar a los países para que puedan implementar políticas de DSS.

El director del Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos de la OMS, Rüdiger Krech, dice que la Conferencia fue todo un éxito al poner de relieve cómo las acciones sobre los determinantes sociales pueden implementarse, pero su gran mérito fue obtener el compromiso conjunto de los gobiernos, la sociedad civil, las agencias de las Naciones Unidas y los miembros de la Academia para desarrollar una acción significativa para reducir las inequidades en salud. “La firma de la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud por muchos países es un hito importante en la lucha contra las desigualdades en salud”, dijo Krech en un mensaje recibido por miembros de la lista “Equidad, salud y desarrollo humano” (OPS/OMS). Dijo que corresponde a cada persona luchar para que la Declaración de Río se convierta en acción y que la idea de un mundo con equidad en salud deja de ser sólo un sueño utópico para volverse una realidad.

### **Paradigma de los DSS implica cambios en la formación de los trabajadores de la salud**

Sin abordar directamente la educación de los técnicos de la salud, el panel organizado por la Comisión para la Educación de los Profesionales de la Salud para el siglo 21 ha demostrado que se necesita hacer grandes cambios en la formación de la fuerza laboral de la salud para poder hacer frente a nuevos problemas que surgen en el contexto global.

En el panel, Sabina Rashid, de la Escuela de Salud Pública James Grant, de la Universidad BRAC, Bangladesh, dijo que el principal desafío global para la educación de los profesionales de la Salud Pública es hacer el proceso más significativo y relevante para la situación actual y más centrado a las necesidades reales de las comunidades en las que estos profesionales actuarán. Dice que, en Bangladesh, los currículos no reflejan la preocupación con la comunidad y ni tampoco con su realidad social, económica, cultural y demográfica. Otro problema señalado por Sabina fue la expansión desenfrenada de las instituciones privadas de enseñanza que se produce sin regulación y sin la existencia de mecanismos capaces de medir la calidad de las nuevas escuelas.

La buena noticia es que algunas universidades ya están reuniéndose para reflexionar sobre los cambios a realizar.

En el segundo panel, la chilena Jeanette Vega, de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo presentó una propuesta de rediseño de los cursos de licenciatura en Salud Pública en el país con el uso de tecnología de la información y la comunicación. La idea, dijo, es generar un consenso sobre los contenidos académicos y las metodologías para la formación de los médicos que incorporan la Salud Pública en sus actividades profesionales diarias.

La necesidad de establecer un mayor contacto entre los estudiantes de medicina y la comunidad llegó a un consenso entre los presentes. Un estudiante chileno citó los resultados de una encuesta en su facultad para demostrar que hay algo mal en la formación de profesionales de la salud. “En una encuesta con estudiantes del primer año de medicina, 70% respondió que su objetivo, después de su graduación, fuera ayudar a la gente. Cuando la misma pregunta se planteó a los estudiantes del último período, el porcentaje se redujo al 10%”, dijo, preguntando a continuación: “¿Qué sucede para que nuestros valores cambien tanto en el curso de los siete años del curso?”

Una médica, también de Chile, dijo que había hecho una encuesta similar realizada hace 30 años, obteniendo los mismos resultados. “Nuestra educación es así. La gente está dispuesta a ayudar y salen queriendo ganar dinero. Tenemos que cambiar esta manera de formar, pero hay una gran resistencia al cambio. Necesitamos una comisión mundial para defender a estos cambios y presionar para lograrlos”, dijo.

“Mostrar que formamos valores mejores cuando trabajamos con otro enfoque también puede ser una evidencia para estimular el cambio”, sugirió un estudiante de Escocia. Él cree que si se realizaran encuestas como estas en escuelas progresistas que ya están cambiando sus currículos y en ellas los resultados fueron diferentes, estos resultados podrían servir para enfatizar la necesidad del cambio. ■

---

Lea más sobre la Conferencia y sobre los DSS en el sitio web de la RETS ([www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br)), en: ‘Biblioteca’ > ‘Temas de interés’ > ‘Determinantes Sociales de la Salud’

# Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud

Rio de Janeiro (Brasil), 21 de Octubre de 2011

**1.** Nosotros, Jefes de Estado, Ministros y representantes de gobiernos, nos reunimos el día 21 de octubre de 2011, por invitación de la Organización Mundial de la Salud, en Río de Janeiro, con objeto de expresar nuestra determinación de lograr una equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral.

**2.** Entendemos que la equidad sanitaria es una responsabilidad compartida que exige que todos los sectores gubernamentales, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional se comprometan con un principio a escala mundial: «todos por la equidad» y «salud para todos».

**3.** Subrayamos los principios y disposiciones establecidos en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Alma-Ata de 1978, así como en la Carta de Ottawa de 1986 y en la serie de conferencias internacionales sobre promoción de la salud, en las que se reafirma el valor esencial de la equidad sanitaria y se reconoce que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.» Reconocemos que los gobiernos son responsables de la salud de su población, y que sólo pueden cumplir con esta obligación adoptando las medidas sociales y de salud adecuadas, y que estas actividades nacionales tienen que contar con el apoyo de un entorno internacional propicio.

**4.** Reafirmamos que las inequidades sanitarias dentro de las naciones y entre ellas son política, social y económicamente inaceptables, así como injustas y en gran medida evitables, y que la promoción de la equidad sanitaria es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y el bienestar de todos, lo cual, a su vez, puede contribuir a la paz y a la seguridad.

**5.** Reiteramos nuestra determinación de actuar sobre los determinantes sociales de la salud tal y como se acordó de forma colectiva en la Asamblea Mundial de la Salud y quedó reflejado en la resolución WHA62.14 («Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud»), en la que se toma nota de las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, a saber: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

**6.** Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud. Estamos convencidos de que para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitosa, integrada y justa, es coherente con nuestro compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional.

**7.** Una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible. Sin embargo, también depende de la participación de otros sectores y actores, y del diálogo con ellos, ya que sus actividades tienen un importante efecto sobre la salud. Se ha demostrado la eficacia de una colaboración coordinada e intersectorial en materia de medidas políticas p. El planteamiento de la «Salud en todas las políticas», junto con la cooperación y las actividades intersectoriales, ofrece un enfoque prometedor para reforzar la rendición de cuentas de otros sectores en materia de salud, así como para promocionar la equidad sanitaria y una sociedad más

integrada y productiva. Al tratarse de objetivos colectivos, la buena salud y el bienestar para todos deberían gozar de alta prioridad en el ámbito local, nacional, regional e internacional.

**8.** Reconocemos que se necesitan más esfuerzos para acelerar los avances encaminados a resolver la distribución desigual de los recursos en materia de salud así como las condiciones perjudiciales para la salud a todos los niveles. A partir de las experiencias compartidas durante esta Conferencia, expresamos nuestra voluntad política de asignarnos como objetivo la equidad sanitaria a escala nacional, regional y mundial y de abordar los problemas actuales tales como la erradicación del hambre y la pobreza, la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso un agua potable segura y al saneamiento, el empleo y el trabajo digno y la protección social, la protección del medio ambiente y el fomento de un crecimiento económico equitativo, mediante una actuación firme sobre los determinantes sociales de la salud en todos los sectores y a todos los niveles. Asimismo, reconocemos que ocupándonos de los determinantes sociales podremos contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

**9.** La actual crisis económica y financiera mundial exige la urgente adopción de medidas para reducir las crecientes inequidades sanitarias e impedir que empeoren las condiciones de vida y se deterioren los sistemas de atención de salud y protección social de carácter universal.

**10.** Reconocemos que es necesario reclamar una actuación sobre los determinantes sociales de la salud tanto dentro de los países como a escala mundial. Subrayamos que, para contribuir a las actividades nacionales y locales relacionadas con esos determinantes resulta esencial el incremento de la capacidad de los actores mundiales gracias a una mejor gobernanza mundial, a la promoción de la cooperación y el desarrollo internacionales, y a la participación en la formulación de políticas y en el seguimiento de los progresos. La actuación

sobre los determinantes sociales de la salud debería adaptarse a los contextos nacionales y subnacionales de cada país y de cada región, teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos. Sin embargo, la investigación y la experiencia en materia de ejecución de políticas sobre determinantes sociales de la salud muestran que existen algunas características comunes para lograr una aplicación eficaz. Existen principalmente cinco esferas de actividad que son críticas para abordar el problema de las inequidades sanitarias, a saber: i) adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo; ii) fomentar la participación en la formulación y aplicación de las políticas; iii) seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias; iv) fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo; y v) vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas. Por lo tanto, la actuación sobre los determinantes sociales de la salud significa que nosotros, los representantes de los gobiernos, con el apoyo de la comunidad internacional, tenemos que esforzarnos individual y colectivamente para formular y apoyar políticas, estrategias, programas y planes de acción que se centren en los determinantes sociales de la salud y que abarquen lo siguiente:

## **11. Adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo**

**11.1.** Reconociendo que la gobernanza para abordar los determinantes sociales implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos y sectores involucrados, así como la formulación de políticas eficaces que proporcionen resultados claros y cuantificables, propicien la rendición de cuentas y, lo más importante, sean justas tanto en su proceso de elaboración como en sus resultados;

**11.2.** Nos comprometemos a lo siguiente:

**i)** trabajar con los diferentes sectores y los diversos niveles de gobierno, incluso por conducto, según proceda, de las estrategias nacionales de desarrollo, teniendo en cuenta su contribución a la salud y a la equidad sanitaria, y reconociendo que los ministerios de salud desempeñan una función rectora en la materia;

**ii)** formular políticas integrales que tengan en cuenta las necesidades de toda la población, prestando una atención especial a los grupos vulnerables y las zonas de algo riesgo;

**iii)** apoyar programas integrales de investigación y encuestas que fundamenten las políticas y medidas;

**iv)** fomentar la concienciación, consideración y mayor rendición de cuentas de las instancias normativas en lo referente a las repercusiones de todas las políticas sobre la salud;

**v)** elaborar planteamientos, incluso mediante el establecimiento de lazos de asociación eficaces, para lograr la participación de otros sectores en la identificación de las funciones individuales y conjuntas en la mejora de la salud y la reducción de las inequidades sanitarias;

**vi)** brindar apoyo a todos los sectores para que puedan crear los instrumentos y la capacidad que les permitan abordar los determinantes sociales de la salud en el ámbito nacional y local;

**vii)** fomentar la colaboración con el sector privado, cuidándose de los conflictos de intereses, para contribuir a la consecución de la salud gracias a políticas y actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud;

**viii)** aplicar la resolución WHA62.14, en la que se toma nota de las recomendaciones del informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;

**ix)** reforzar la seguridad y la protección de la salud en el trabajo y la supervisión de las mismas, y alentar a la población y a los sectores privados a ofrecer condiciones de trabajo salubres, contribuyendo así a la promoción de la salud para todos;

**x)** promover y reforzar un acceso universal a servicios sociales y a un nivel mínimo de protección oficial;

**xi)** prestar una atención especial a los aspectos relacionados con el género, así como al desarrollo en la primera infancia, en las políticas públicas y en los servicios sociales y de salud;

**xii)** promover el acceso a medicamentos asequibles, seguros, eficaces y de calidad, incluso mediante la aplicación plena de la Estrategia mundial y plan de acción de la OMS sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

**xiii)** fortalecer la cooperación internacional con miras a promover la equidad sanitaria en todos los países, facilitando, según términos establecidos de mutuo acuerdo, la transferencia de conocimientos, de tecnologías y de datos científicos relacionados con los determinantes sociales de la salud, así como el intercambio de buenas prácticas para gestionar la formulación de políticas intersectoriales.

## **12. Fomentar la participación en la formulación y aplicación de políticas**

**12.1** Reconociendo que los procesos de participación en la formulación y aplicación de las políticas son importantes para una gobernanza que facilite una actuación eficaz sobre los determinantes sociales de la salud;

**12.2** Nos comprometemos a:

**i)** fomentar e incrementar en todos los ámbitos la integración y transparencia en materia de formulación, aplicación y rendición de cuentas de políticas sobre asuntos de salud y de gobernanza de la salud, facilitando en particular el acceso a la información, a la justicia y a la participación pública;

**ii)** adoptar medidas para potenciar el papel de las comunidades y reforzar la contribución de la sociedad civil a la formulación y aplicación de políticas, permitiendo así una participación efectiva en los procesos de toma de decisiones que sean de interés público;

**iii)** promover una gobernanza integradora y transparente en la que puedan participar, desde un principio, los sectores afectados a todos los niveles de gobierno, apoyar la participación social y fomentar la colaboración de la sociedad civil y del sector privado, cuidándose de los conflictos de intereses;

**iv)** considerar los determinantes sociales particulares que conllevan inequidades sanitarias persistentes para los pueblos indígenas, conforme al espíritu de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, y examinar sus necesidades concretas, así como fomentar una colaboración valiosa con éstos a la hora de formular y aplicar las políticas y programas pertinentes;

- v) examinar las contribuciones y capacidades que puede aportar la sociedad civil en la promoción, movilización social y aplicación de los determinantes sociales de la salud;
- vi) promover la equidad sanitaria en todos los países, en particular mediante el intercambio de buenas prácticas en lo que se refiere a al aumento de la participación en la formulación y aplicación de políticas;
- vii) promover una participación plena y efectiva de los países desarrollados y en desarrollo en la formulación y aplicación de políticas y medidas para abordar los determinantes sociales de la salud en el ámbito internacional.

### 13. Seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias

**13.1** Reconociendo que la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de la atención sanitaria y de los servicios de salud pública son esenciales para disfrutar del más alto grado posible de salud, lo cual representa uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, y que el sector de salud debería actuar con firmeza para reducir las inequidades sanitarias;

**13.2** Nos comprometemos a lo siguiente:

- i) mantener y formular políticas de salud pública eficaces que aborden los determinantes sociales, económicos, medioambientales y comportamentales de la salud, centrándose particularmente en reducir las inequidades sanitarias;
- ii) fortalecer los sistemas de salud con miras a ofrecer una cobertura universal equitativa y fomentar el acceso a servicios de salud de alta calidad, preventivos, curativos, de promoción y de rehabilitación, durante toda la vida, centrándose particularmente en una atención primaria de salud integral e integrada;
- iii) crear, consolidar y mantener las capacidades en materia de salud pública, y en particular la capacidad de actuación intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud;
- iv) establecer, consolidar y mantener sistemas de financiación de la salud y de mancomunación de riesgos para evitar que la búsqueda de tratamientos médicos conlleve un empobrecimiento;
- v) promover mecanismos que respalden y refuercen las iniciativas comunitarias de financiación de la salud y de mancomunación de riesgos;
- vi) promover, cuando sea preciso, cambios en el sector de la salud con miras a ofrecer capacidad e instrumentos que permitan actuar para reducir las inequidades sanitarias, en particular gracias a actividades de colaboración;
- vii) integrar, con carácter prioritario, el concepto de equidad en los sistemas de salud, así como en la elaboración y aplicación de los servicios de salud y en los programas de salud pública;
- viii) llegar hasta todos los niveles y sectores de gobierno y trabajar con todos ellos, promoviendo mecanismos para el diálogo, la resolución de problemas y la evaluación de los efectos de la salud, centrándose en el concepto de equidad a la hora de identificar e impulsar políticas, programas, prácticas y medidas de carácter legislativo que puedan ser decisivos para alcanzar el objetivo al que aspira la presente Declaración Política, y para adaptar o reformar los que puedan ser perjudiciales para la salud y la equidad sanitaria;
- ix) intercambiar buenas prácticas y experiencias satisfactorias en materia de políticas, estrategias y medidas para seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias.

### 14. Fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo

**14.1** Reconociendo la importancia de la cooperación y la solidaridad internacionales para el beneficio equitativo de todas las personas y el papel destacado que desempeñan las organizaciones multilaterales a la hora de formular normas y directrices e identificar buenas prácticas que apoyen la actuación sobre los determinantes sociales, así como de facilitar el acceso a recursos financieros y a la cooperación técnica, además de revisar y, cuando sea necesario, modificar estratégicamente las políticas y las prácticas que tengan un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de la población;

**14.2** Nos comprometemos a lo siguiente:

- i) adoptar enfoques políticos coherentes, basados en el derecho a disfrutar del más alto grado posible de salud, teniendo en cuenta el derecho al desarrollo que figura, entre

otros, en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, que fomenten un mayor interés por los determinantes sociales de la salud con miras a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

ii) prestar apoyo a los niveles mínimos de protección social, en función de la definición y de las necesidades específicas de cada país, y a la labor sobre protección social que están llevando a cabo los organismos del sistema de las Naciones Unidas, incluida la Organización Internacional del Trabajo en particular;

iii) prestar apoyo a los gobiernos nacionales, organizaciones internacionales, organismos no gubernamentales y otros, con miras a abordar los determinantes sociales de la salud y a luchar para asegurarse la sinergia de los esfuerzos para alcanzar las metas y objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la mejora de la equidad sanitaria;

iv) alentar a los Estados Partes a acelerar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, reconociendo toda la gama de medidas correspondientes, en particular las orientadas a reducir su consumo y disponibilidad y, además, animar a los países que todavía no lo hayan hecho a adherirse a dicho Convenio, ya que reconocemos que una reducción sustancial del consumo de tabaco aporta una contribución importante a la actuación sobre los determinantes sociales de la salud, y viceversa;

v) llevar adelante en el ámbito local, nacional e internacional las medidas estipuladas en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, centrándose en reducir las inequidades sanitarias;

vi) brindar apoyo a la función rectora de la Organización Mundial de la Salud en la gobernanza mundial en materia de salud y en el fomento de una armonización de políticas, planes y actividades sobre determinantes sociales de la salud con organismos de las Naciones Unidas asociados, bancos de desarrollo y otras organizaciones internacionales clave, en particular con respecto a una labor conjunta de promoción y a la prestación de asistencia financiera y técnica a los países y las regiones;

vii) prestar apoyo a la labor de los gobiernos para promover la capacidad y establecer incentivos con miras a disponer de una mano de obra sostenible en el sector de la salud y en otros ámbitos, especialmente en las esferas que más lo necesitan;

viii) crear capacidad para que los gobiernos nacionales puedan abordar los determinantes sociales de la salud apor-

tando conocimientos técnicos, y facilitando el acceso a recursos mediante el apoyo de los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, en particular la Organización Mundial de la Salud;

**ix)** fomentar la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur para las iniciativas de promoción y la creación de capacidad, y para facilitar la transferencia de tecnología sobre la base de términos establecidos de común acuerdo con miras a actuar de forma integrada sobre las inequidades sanitarias, en consonancia con las prioridades y necesidades nacionales, incluso en lo que se refiere a los servicios de salud y la producción farmacéutica, según proceda.

## **15. Vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas**

**15.1** Reconociendo que si se quieren lograr avances significativos es fundamental vigilar las tendencias de las inequidades sanitarias y las repercusiones de las medidas adoptadas para hacerles frente, que los sistemas de información deberían facilitar el establecimiento de relaciones entre los resultados sanitarios y las variables de estratificación social, que los mecanismos de rendición de cuentas son esenciales para ofrecer una orientación a las instancias normativas de todos los sectores, y teniendo en cuenta los diversos contextos nacionales;

**15.2** Nos comprometemos a:

**i)** establecer, fortalecer y mantener sistemas de vigilancia destinados a facilitar datos desglosados para evaluar las desigualdades tanto en materia de resultados sanitarios como en lo referente a la asignación y utilización de recursos;

**ii)** establecer y aplicar medidas de bienestar social sólidas, respaldadas por datos probatorios y fiables, basadas, cuando sea posible, sobre los indicadores, patrones y programas existentes, y que abarquen todo el gradiente social y vayan más allá del crecimiento económico;

**iii)** promover la investigación de las relaciones entre determinantes sociales y resultados sanitarios equitativos, centrándose en particular en la evaluación de la eficacia de las intervenciones;

**iv)** compartir sistemáticamente pruebas científicas y tendencias pertinentes entre los diferentes sectores para fundamentar políticas y medidas;

**v)** facilitar a todos los sectores de la sociedad un mejor acceso a los resultados de la vigilancia y de las investigaciones;

**vi)** evaluar los efectos de las políticas sobre la salud y sobre otros objetivos sociales, y tenerlos en cuenta en la formulación de políticas;

**vii)** aplicar mecanismos intersectoriales tales como el enfoque de «la salud en todas las políticas» para abordar las inequidades sanitarias y los determinantes sociales de la salud; mejorar el acceso a la justicia y consolidar un sistema de rendición de cuentas comprobable;

**viii)** prestar apoyo al papel rector que desempeña la Organización Mundial de la Salud en las actividades de colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas destinadas a reforzar la vigilancia de los progresos en el ámbito de los determinantes sociales de la salud, y a ofrecer orientación y apoyo a los Estados Miembros que deseen aplicar un enfoque que integre la salud en todas las políticas para hacer frente a las inequidades sanitarias;

**ix)** prestar apoyo a la Organización Mundial de la Salud para el seguimiento de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud materno-infantil;

**x)** promover sistemas de vigilancia apropiados que tengan en cuenta el papel de todas las partes interesadas pertinentes, tales como la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, cuidándose debidamente de los conflictos de intereses durante el proceso de vigilancia y evaluación;

**xi)** promover la equidad sanitaria dentro de los países y entre ellos, siguiendo los progresos internacionales y reforzando la rendición de cuentas colectiva en el ámbito de los determinantes sociales de la salud, en particular intercambiando buenas prácticas al respecto;

**xii)** mejorar el acceso universal y el uso de tecnologías e innovaciones de la información inclusivas en relación con los principales determinantes sociales de la salud.

## **16. Llamamiento para una acción mundial**

**16.1** Nosotros, Jefes de Gobierno, Ministros y representantes gubernamentales, reafirmamos solemnemente nuestra resolución de actuar sobre los determinantes sociales de la salud para lograr una sociedad vigorosa, inclusiva, equitativa, económicamente productiva y sana, y para superar los problemas nacionales, regionales y mundiales del desarrollo sostenible. Ofrecemos nuestro sólido respaldo a estos objetivos comunes y nuestra determinación para lograrlos

**16.2** Exhortamos a la Organización Mundial de la Salud, a los organismos de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales que colaboren con nosotros para promover y coordinar la aplicación de estas medidas. Reconocemos que una actuación mundial sobre los determinantes sociales exige reforzar capacidades y conocimientos para que la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones multilaterales puedan establecer y compartir reglamentos, normas y buenas prácticas. Los valores y responsabilidades que tenemos en común en pro de la humanidad nos empujan a cumplir con nuestro compromiso de actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Creemos firmemente que no se trata únicamente de un imperativo moral y de los derechos humanos, sino que también es una acción indispensable para promover el bienestar de la humanidad, la paz, la prosperidad y el desarrollo sostenible. Pedimos a la comunidad internacional que, mediante el intercambio de mejores prácticas, la prestación de asistencia técnica y un mejor acceso a recursos financieros, preste apoyo a los países en desarrollo para que éstos puedan aplicar dichas medidas. Asimismo, reafirmamos las disposiciones que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas así como en el Consenso de Monterrey, adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo.

**16.3** Instamos a los países desarrollados que se han comprometido a lograr el objetivo de dedicar el 0,7% de su producto interno bruto a la asistencia oficial para el desarrollo antes de 2015, y a los países desarrollados que todavía no lo han hecho, a que adopten medidas adicionales concretas para cumplir con su compromiso al respecto. Asimismo, instamos a los países en desarrollo a emplear eficazmente esa asistencia oficial para el desarrollo con el fin de alcanzar sus objetivos y metas de desarrollo.

**16.4** Los dirigentes mundiales se volverán a reunir próximamente en Río de Janeiro para estudiar la forma de tratar la problemática del desarrollo sostenible que se planteó hace 20 años. Esta Declaración Política reconoce la importancia de las políticas necesarias para conseguir un desarrollo sostenible y una equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales.

**16.5** Recomendamos que el planteamiento de los determinantes sociales de la salud reciba la debida consideración en el proceso de reforma en curso en la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, recomendamos que la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adopte una resolución de respaldo a la presente declaración política. ■

## ESTeSL: VI Encontro Nacional das Ciências e Tecnologias da Saúde reúne estudantes, docentes e profissionais de Portugal

La Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa (ESTeSL) realizó los días 20, 21 y 22 de octubre el VI Encuentro Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud, en que hubo más de 400 participantes inscritos.

Durante el evento, en varios Paneles, Conferencias, Sesiones Simultáneas, Simposios y Talleres, los estudiantes, docentes y profesionales en ciencia y tecnología en salud de todo el país hicieron una reflexión sobre los cinco temas de la reunión: Investigación, Innovación, Prácticas, Ciudadanía e Internacionalización.

En la Sesión de Apertura del Encuentro celebrada a finales del primer día de actividades, estuvieron presentes João Lobato, presidente de ESTeSL; David Tavares, presidente del Comité Científico; y Pedro Rebelo, Presidente del VI Encuentro. Quedó a Luis Costa, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa y del Instituto de Medicina Nuclear, hacer la conferencia inaugural del evento, titulada “De la investigación

a la práctica clínica”. Con gran claridad y simplicidad, el orador subrayó la importancia del acercamiento entre los proyectos de investigación y las innovaciones terapéuticas en oncología, así como la necesidad de un trabajo multidisciplinario y global en esta área de investigación.

Invitada por los organizadores de la reunión, Anamaria Corbo, coordinadora de la RETS, participó en el panel “El panorama internacional de ciencia y tecnología en salud”, que tuvo lugar el día 22. En la sesión de clausura del evento, se entregaron los premios a la mejor comunicación libre oral y al mejor cartel y se rindió homenaje a los 30 años de ESTeSL.

El VII Encuentro ya está programado para realizarse en octubre de 2014.

Esta noticia es un resumen de los materiales publicados en el sitio web de ESTeSL. Obtenga más información sobre el VI Encuentro Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud y vea las fotos del evento en el enlace: <http://www.estesl.ipl.pt/default.aspx?Page=2560>.



## INS lanza Revista de Salud Pública del Paraguay

El 31 de octubre, con la presencia de Esperanza Martínez, Ministra de Salud; Rubén Figueroa, Representante de la OPS-Paraguay; José Marín Massolo, de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS); Raúl Gulino Canese, director del Instituto Nacional de Salud (INS); y otras autoridades, se presentó oficialmente la Revista de Salud Pública del Paraguay, el portavoz oficial del Instituto.

La publicación fue creada con el fin de divulgar la información relacionada con la Salud Pública y está abierta a todos los artículos científicos producidos en las diferentes disciplinas relacionadas con el área, tales como medicina, ciencias de la salud, ciencias sociales, educación, economía y gestión.

La idea es que la Revista sea una buena opción de lectura para investigadores que trabajan en la



Salud Pública y que confían en la calidad teórica y metodológica de los trabajos publicados. A intervalos de cuatro meses, la Revista publica artículos originales, artículos de revisión, comunicaciones rápidas, comunicaciones cortas e informes de casos. También presentará una sección de cartas al editor y editoriales relacionados con la Salud Pública. La calidad de la publicación está garantizada por un Comité Editorial independiente que supervisa la excelencia de los materiales enviados a través de una revisión por pares rigurosa y completa. Los artículos publicados son indexados o resumidos por la Base de Datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scielo.

La versión electrónica de la primera edición de la revista se encuentra disponible en el sitio web de INS. Se puede hacer la descarga del archivo PDF a través de la URL: <http://migre.me/651Vu>

## Educación de Profesionales de la Salud para el Siglo 21: portugués e español amplían reflexiones sobre el tema

En su novena edición (Marzo/2011), la revista RETS ha publicado una gran historia acerca de un informe sobre la formación de los profesionales de la salud publicado en la revista The Lancet, Volumen 376. La idea era diseminar las propuestas presentadas en el artículo “Health professional for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world” por la Comisión Independiente del estudio, con el fin de estimular el debate acerca de ellas. Con el mismo objetivo, RETS se propone colaborar en la traducción al portugués del texto publicado originalmente en inglés.



Desde principios de noviembre, aunque el proceso de finalización de la edición portuguesa está todavía en curso, ya está disponible una versión preliminar del documento en la sección “Translations” de la página web de la Comisión (<http://www.healthprofessionales21.org>).

Con esta iniciativa, el texto en portugués, preparado bajo la RETS con apoyo de la Comisión y la colaboración de Marcia Castro, Profesora Asociada, Departamento de Salud Mundial, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, se une a las versiones en chino, alemán y español que ya estaban listas.

### Fuerza laboral de salud: se designa el IHMT como Centro Colaborador de la OMS



El 1 de noviembre, el Instituto de Higiene y Medicina Tropical, Universidad Nueva de Lisboa (IHMT/UNL), dirigido por el Profesor Gilles Dussault, fue nombrado por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, como Centro Colaborador en “Políticas y planificación de la fuerza laboral de salud”.

La designación es el resultado de un intenso trabajo de cooperación entre el Instituto y el Departamento de Recursos Humanos para la Salud de la OMS que está siendo desarrollado desde hace más de cinco años en proyectos de investigación, consultoría, formación de RHS y publicaciones en el campo.

Como Centro Colaborador, el IHMT debe contribuir con

la OMS en el análisis y la evaluación de la eficacia y la eficiencia económica de las políticas y prácticas relativas a la fuerza laboral de salud en los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP), Timor Oriental y la Unión Europea, con énfasis en el apoyo al programa de Atención Primaria de Salud. Además, la Oficina debe colaborar con los países en sus esfuerzos para fortalecer la capacidad y el desempeño de su fuerza laboral de salud y con la OMS en el desarrollo e implementación de políticas regionales y nacionales de desarrollo de recursos humanos para la salud.

Actualmente, dos miembros del IHMT participan de Consejo Editorial de la revista electrónica de Recursos Humanos para la Salud (Journal Human Resources for Health). Los profesionales del Instituto también acumulan una gran experiencia de cooperación técnica con PALOP, Brasil y otros países en desarrollo en África y América Latina.

### Nuevo miembro de la RETS: Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos (APTAM)

Actualmente presidida por el chileno Juan Carlos Araya, la Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos (APTAM) es una organización sin fines de lucro que reúne a profesionales de las Tecnologías Médicas y las instituciones representativas de los países panamericanos con el fin de crear, establecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos comunes en temas relacionados con el pleno y libre ejercicio de las competencias adquiridas durante su formación académica.

La APTM se instituyó en Arica (Chile) en 1992, en el marco de la I Jornada Panamericana convocada por el Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile, con el fin de aumentar la comunicación y el intercambio de experiencias entre los países participantes, favoreciendo también el intercambio profesional a fin de fortalecer la diseminación del



conocimiento en las diferentes especialidades. En la V Jornada Panamericana, celebrada en Santiago (Chile) en 2010, la APTM se ha revitalizado después de algunos años de inactividad.

En el momento, se ha desarrollado la “Declaración de Santiago”, un documento en el que se registran los acuerdos importantes sobre la identidad y la autonomía de los Tecnólogos Médicos y sus títulos profesionales equivalentes. La “Declaración de Santiago” fue publicada en extenso en la Revista Chilena de Tecnología Médica 30 (2), 2010.

En septiembre de este año, la VI Jornada fue organizada por el Colegio de Licenciados en Producción de Bioimágenes y Afines y se celebró en Buenos Aires (Argentina). Lea más sobre APTM en el sitio de RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>) en “Miembros”.

# Taller discute los Sistemas de Información de Recursos Humanos de Salud

No hay duda de que la fuerza laboral es un elemento clave en la organización de un sistema de salud que satisfaga las necesidades de la población. También es un consenso de que la planificación y gestión de recursos humanos de salud es una tarea compleja y depende en gran medida de la disponibilidad de información fiable sobre los trabajadores. El gran problema es que hay en casi todos los países muchas dificultades en la creación y operación de sistemas de información de recursos humanos de salud que puedan apoyar con eficacia la toma de decisiones en el área, haciéndolas más eficaces y eficientes.

Para tratar de mejorar esta situación en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Ministerio de Salud de Brasil, celebraron en Brasilia, Brasil, del 4 al 6 de octubre, un taller que reunió a expertos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Perú, así como consultores de RHS de la OPS/OMS. En el evento, se intercambiaron experiencias y se discutieron las estrategias de cooperación regional. También se elaboró una agenda de cooperación para el fortalecimiento de los nacionales de información RHS.

## Fragmentación y falta de indicadores estandarizados

En el primer día del taller, Mario Roberto Dal Poz, del Departamento de Recursos Humanos para la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentó los desafíos para el fortalecimiento de los Sistemas de Información de RHS. Dice que todos reconocen la importancia de la información actualizada y oportuna, pero pocos están dispuestos a asumir los costos financieros y políticos necesarios para la creación y operación de sistemas de información de calidad.

Otro de los problemas principales identificados por Dal Poz es la fragmentación de las fuentes de datos y la falta de indicadores estandarizados que permitan la comparación y el uso complementario de estos datos. En este sentido, según el ponente, la OMS propone una serie de acuerdos básicos para abordar la cuestión, a saber: alcanzar un consenso sobre qué medir, basado en un mapa conceptual común y los indicadores básicos recomendados; promover el uso de fuentes de información múltiples y mejores fuentes sistemáticas; mejorar la comparabilidad de la información, avanzando en la utilización integrada de clasificadores internacionales; promover y fortalecer las estrategias y los mecanismos de producción, análisis, uso y disseminación de información, tales como los Observatorios de RHS; y establecer una estrategia integral de fortalecimiento de los sistemas que considere desde la identificación de la información necesaria hasta su uso en la toma de decisiones.

**SIRHS**  
**HRHIS**  
**SIRHUS**

## Diversidad de experiencias nacionales estimula los debates

En el segundo y tercer día del evento se presentó un resumen de la información sobre RHS en los cinco países participantes, especialmente algunas de las experiencias e iniciativas que se han implementado con éxito o fortalecido en cada uno de ellos, como la Sala de Situación RHS en Brasil, el Registro Público de Proveedores Individuales de Salud de Chile, y el Observatorio de RHS en el Perú.

Las presentaciones mostraron que el contexto de la producción de información tiende a aumentar el trabajo colaborativo, la apertura y la integración entre las instituciones, así como aumentar la presencia del Estado, cuya función es garantizar el establecimiento de sistemas de información capaces de satisfacer las necesidades diarias y que puedan desarrollarse de manera progresiva y en constante evolución. También quedó claro que el público usuario de esta información es muy diverso, incluidos los gerentes, los propios trabajadores sanitarios y la población en general, lo cual reafirma la necesidad de democratizar el acceso a esta información y hacerla más transparente.

Sin embargo, a pesar de un progreso visible en varios aspectos, todavía hay mucho trabajo por hacer para que los formuladores de políticas nacionales y los gerentes de RHS tengan a su disposición información oportuna, actualizada y confiable sobre la fuerza laboral de la salud.

Al final del evento, entre otras cosas, se propuso la publicación de un documento regional con un resumen de las principales deliberaciones y con un informe sistemático y detallado de las experiencias nacionales. También se decidió que los participantes del taller invitados a unirse al Grupo de Discusión de los Sistemas de Información de la OMS establezcan a un grupo de referencia sobre el tema, así como que las conclusiones y recomendaciones resultantes de la oficina sean adoptadas por el área de RHS de la OPS en sus actividades de cooperación técnica con los países de América Latina y el Caribe.

En el plano nacional, la idea es componer equipos que trabajen en la definición de un conjunto de indicadores por tamaño y por su forma de monitoreo. También se sugirió que todos en el grupo trataran de analizar el documento "Nueva gobernanza mundial como insumo" que contextualiza la definición y dirección de los sistemas de información. ■

Esta matéria foi elaborada a partir das mensagens enviada por Mônica Padilla para a lista da Rede ProRHUS - <http://www.observarh.org/prorhus> e que estão disponíveis em: <http://www.observarh.org/prorhus>. Todas as apresentações do evento e algumas leituras recomendadas estão disponíveis no site do Observatório Andino (<http://devserver.paho.org/observatoriorh/drupal/index.php?q=node/235>) ou no site da RETS (<http://rets.epsjv.fiocruz.br>), em: 'Biblioteca' > 'Eventos' > 'Taller de Sistemas de Información de Recursos Humanos en Salud, Brasilia 2011'.

**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**

Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos (ATPM)  
(562) 6384752 - [pantecmed@gmail.com](mailto:pantecmed@gmail.com)

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/dggdgrh>

**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.

