

# RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud

2010

Febrero – Lanzamiento del Boletín Electrónico de la RETS

Enero – Lanzamiento de la Revista RETS  
 Mayo - Lanzamiento del sitio web de la RETS  
 Diciembre - 2a Reunión General (Rio de Janeiro)  
 Creación de la RETS-CPLP y la RETS-UNASUR

2009

2007

Mayo – Reunión en Cuba

Agosto – 1a Reunión General (Rio de Janeiro)

2006

2005

Septiembre – Transferencia de la Secretaria Ejecutiva y Reactivación de la RETS

Desactivación de la RETS

2001

1997

Agosto – Lanzamiento del Boletín de la RETS

Julio – Creación de la RETS  
 Noviembre – Reunión en Cuba

1996

1995

‘Estudio de la situación actual de la formación del personal técnico de salud’ (OPS/OMS)

**RETS-CPLP y RETS-UNASUR:  
 dos historias que se encuentran en una red**

# SUMÁRIO

RETS: la historia como base para la acción actual	2
Comunicación y la RETS: desde los primeros boletines hasta el nuevo sitio web	5
RETS-CPLP: dos años invirtiendo en la enseñanza técnica para fortalecer los sistemas nacionales de salud	7
Curso fortalece la cooperación en la CPLP	9
RETS-UNASUR: formación técnica y integración regional en Suramérica	15
Foro reafirma la importancia de la cooperación internacional para la salud	19



# editorial

En diciembre de 2009, se celebró en Río de Janeiro la 2ª Reunión General de la RETS, después de su reactivación en 2005. Durante la reunión, más de 50 representantes de instituciones que conforman la Red elaboraron un Plan de Trabajo y un Plan de Comunicación para el periodo 2010-2012 y dos sub-redes – RETS-CPLP y RETS-UNASUR – fueron creadas. La Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), elegida por los participantes de la reunión como Secretaría Ejecutiva de la Red por tres años más, reanudó el compromiso de mantener la red activa y luchar por su fortalecimiento.

Desde entonces, pasaron dos años. Es hora de parar, evaluar lo que se ha hecho y, si es necesario, para volver sobre los caminos para que se cumplan sus compromisos, así como preparar nuevas propuestas que se debatirán en la próxima reunión general de la Red, que se llevará a cabo en 2013. Esta fue la razón principal que inspiró el desa-

rollo de esta edición de la RETS. Pero eso no es todo.

La revista también pretende dar un breve resumen de la historia de esta iniciativa, que, de alguna manera, se inicia en 1995 cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) dirige su atención a la formación de técnicos de salud y, a través de un estudio exhaustivo, acaba de sacar a la luz un escenario problemático. Ciertamente, mucho ha cambiado desde entonces, pero siempre es bueno recordar que todavía hay muchas cuestiones por debatirse y problemas por resolverse. A nivel mundial, todavía hay mucho por hacer para dar visibilidad a los trabajadores técnicos de salud y para mejorar su formación y sus condiciones de trabajo, de modo que puedan contribuir más eficazmente para que los Sistemas Nacionales de Salud puedan responder a las personas en todas sus necesidades.

Los recuerdos también se justifican por la necesidad de dar a los nuevos miembros de la Red algunas referencias importantes sobre ella y por la necesidad de fortalecer la participación de los miembros más antiguos, así como dar permanencia al proyecto que, a pesar de

tantas dificultades, ha logrado impulsar algunas experiencias exitosas.

En el caso de las sub-redes, después de dos años de trabajo, también creemos que es momento de demostrar lo que se hizo y hacer cambios que permitan a las redes cumplir aun más eficazmente la importante función que ha sido delegada por la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP) y la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

Por último, y de forma complementaria, este número de la revista también registra un cambio importante en la Secretaría Ejecutiva de la RETS, que opera bajo la Coordinación de Cooperación Internacional de la EPSJV/FIOCRUZ. Después de siete años en la vanguardia del trabajo, acumulando la coordinación del sector y la Secretaría Ejecutiva, Anamaria Corbo transfiere su puesto de Jefe de la Coordinación a Grácia Maria de Miranda Gondim. Sus funciones en la Secretaría Ejecutiva de la RETS se llevarán a cabo por Ana Beatriz de Noronha, que ya era responsable del área de comunicación de la Red.

¡Les deseamos una buena lectura!  
Secretaria Ejecutiva de la RETS

## expediente

Año 3 - nº 13 jan/fev/abr 2012

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

Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ (editora)  
Julia Neves de Farias (passante)  
Zé Luiz Fonseca (deseñador)  
Marcelo Paixão (diagramador)

### Traducción

‘Espaço sem fronteiras’ (Jean-Pierre Barakat)

### Tirada

2 mil ejemplares

### Secretaria Ejecutiva de la RETS

### Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Mauro de Lima Gomes (director)

### Coordinación de Coperación Internacional

Grácia Maria de Miranda Gondim (coordinadora)  
Ana Beatriz de Noronha  
Anamaria D'Andrea Corbo  
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



# RETS:

## la historia como base para la acción actual



La Red Internacional de Educación de Técnicos de Salud (RETS) se puede definir como una articulación entre las instituciones y organizaciones involucradas con la formación y capacitación de personal técnico en el área de la salud en las Américas y el Caribe, los países africanos de lengua oficial portuguesa (PALOP) y Portugal. Su misión es fortalecer los sistemas nacionales de salud, bajo el supuesto de que la cualificación de los trabajadores ha sido considerada como una dimensión clave para la implementación de políticas públicas que respondan a las necesidades de salud de las poblaciones.

Fundada en 1996, la red funcionó primeramente hasta 2001, cuando fue desactivada. En septiembre de 2005, con la transferencia de la Secretaría Ejecutiva, hasta el momento con sede en la Escuela de Salud Pública de Costa Rica, a la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), la Red se ha reactivado y hoy día cuenta con más de 100 instituciones de 22 países, además de albergar dos importantes sub-redes: la Red de Escuelas Técnicas de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP) y la Red de Escuelas Técnicas de la Unión de Naciones Suramericanas (RETS-UNASUR). (Ver material en las páginas 7 y 15)

### En 1996, problemas comunes motivaron la creación de la Red

En los años 50, la formación de técnicos y auxiliares de salud sufrió un gran impulso y muchos centros educativos con ofertas diversificadas de carreras técnicas se han creado. En los años 70 y principios de los años 80, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) inició una línea de trabajo centrada en el ámbito de la formación

de técnicos de salud. En este contexto, se celebraron algunas reuniones en lugares estratégicos, tales como Venezuela, México y Cuba, con el fin de identificar los problemas comunes relacionados con la formación y el trabajo de estos trabajadores.

A finales de 1995, en un contexto de reformas del sector salud, el Programa reanudó esta línea de trabajo debido a la demanda expresa de los países, con la realización de un estudio exhaustivo de la situación de la formación de personal técnico de salud, que reunió a 70 centros en 16 países de las Américas. La investigación identificó numerosos problemas, entre los cuales graves deficiencias en los procesos de planificación de los recursos humanos, la falta de información sistematizada sobre la educación y el trabajo de estos profesionales y planes de estudio desactualizados.

La construcción de una red internacional de educación técnica de salud se definió como una prioridad y es considerada como una forma importante de mejorar el conocimiento y la experiencia acumulada y estimular el crecimiento de los diferentes grupos, ya sean de enseñanza, de investigación o proveedores de servicios de salud. El establecimiento formal de la RETS sólo sucede en la ciudad de México en julio de 1996 durante una reunión convocada por la OPS/OMS. En la ocasión, representantes de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y México también establecieron la Escuela de Salud Pública de Costa Rica como la sede de la Secretaría Ejecutiva de la Red, cuyos objetivos eran:

- facilitar la cooperación técnica y la colaboración entre los miembros en la formación y el desarrollo de personal técnico de salud;
- diseminar la información resultante de investigaciones sobre trabajadores en este nivel para fortalecer su desarrollo y de los servicios de salud en los que participan;
- aumentar la acumulación de conocimientos, fomentando la integración y el crecimiento de grupos de docentes, investigadores, planificadores, administradores y proveedores de servicios;

- promover el crecimiento y fortalecimiento de sus órganos organizativos y estimular la recaudación de fondos para asegurar su sostenibilidad;
- identificar las necesidades educativas y de capacitación y otros requisitos básicos de las diferentes especialidades técnicas existentes.

En noviembre de ese año, el grupo volvió a reunirse en Cuba para discutir el proyecto de organización de la Red presentado por Costa Rica y México.

En sus primeros cinco años de existencia, la RETS, que comprendía sólo instituciones de América Latina, llegó a representar más de 50 miembros de 21 países.

## **En 2005, la reactivación marca un nuevo comienzo**

Después de cuatro años de desactivación, la RETS volvió a trabajar el 8 de septiembre de 2005, cuando la Secretaría Ejecutiva se trasladó a la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), que había sido designada en julio de 2004 Centro Colaborador de la OMS para la Educación los Técnicos de Salud.

Durante su visita a la Escuela en el momento de la transferencia, la Asesora Regional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Enfermería y Técnicos de Salud de la OPS/OMS, Silvina Malvárez recordó el importante papel de la RETS en el fomento del desarrollo del área de formación de técnicos en los países miembros, y conmemoró la reactivación de la Red. “El beneficio será la reanudación de este movimiento, esta movilización”, dijo.

“Es estratégico estar en la vanguardia de este proceso de articulación debido a la posibilidad de estimular la producción de conocimiento sobre esta área de formación, apoyando la formulación de políticas de educación, trabajo y salud de América Latina y países Africanos de habla portuguesa”, dijo la coordinadora en ese momento de la Cooperación Internacional de la Escuela, Anamaria Corbo, ya asumiendo el propósito de la Red ampliar su área de operaciones en la nueva fase. Hoy día, la RETS reúne a los miembros de las Américas, el Caribe, África y Europa.

En los últimos dos años, seis nuevas instituciones fueron confirmadas como miembros de la RETS. En noviembre de 2010, la Escuela Superior de Salud de la Cruz Roja Portuguesa (ESP-CVP) y el Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT), también de Portugal. En mayo de 2011, la Escuela de Salud Pública de la Provincia del Chaco, Argentina, y MEDISED, Colombia; en julio, el Centro de Capacitación en Salud Comunitaria de la Universidad Estatal de Jackson, de los EE.UU. y en noviembre, la Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos (APTM).

## **Cuando los nodos de la Red se encuentran**

Después de la reunión de la reactivación que se produjo en la EPSJV/FIOCRUZ, en el año 2005, algunas reuniones presenciales se llevaron a cabo y sirvieron, además de sus objetivos específicos, para fortalecer la integración de los eslabones de la red.

La 1ª Reunión General de la RETS ocurrió en agosto de 2006 en Río de Janeiro (Brasil), durante el Foro Internacional de Educación de Técnicos de Salud celebrado en el marco del 11º Congreso Mundial de la Salud Pública. En el evento, se presentaron, discutieron y aprobaron: la regulación, el documento de referencia “Bases para un plan de desarrollo para los técnicos en salud” (disponible en la página web de la RETS, en ‘Presentaciones’) y el plan de trabajo de la red para el bienio 2007-2008.

Los días 22 y 23 de mayo del año siguiente, algunos miembros de la Red se reunieron en La Habana (Cuba) durante el “I Congreso de Tecnología de la Salud” con el fin de validar un instrumento que contribuyera a la consecución de una unidad posible de categorización de las diferentes carreras y áreas de capacitación técnica para abordar la realidad educativa de los países que integran la RETS. La reunión contó con la presencia de unas 20 personas que representan a 14 instituciones de siete países: Angola, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, México y Uruguay.

En 2009, se realizó la 2ª Reunión General de la RETS. En la reunión, que tuvo lugar en los días 9, 10 y 11 de diciembre en la EPSJV/FIOCRUZ, fueron definidos los Planes de Trabajo de la RETS para el trienio 2010-2012 y de sus dos sub-redes para el período 2010-2013. El programa del evento incluyó, además de las reuniones específicas de los miembros de la red, algunas actividades abiertas al público: la conferencia “La cooperación técnica en salud en el marco de la UNASUR y la CPLP”, dada por el director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) de FIOCRUZ y representante de Brasil

Regiões	Países	Instituições de Ensino	Órgãos de Governo	Representações da OMS	Outras instituições	Total
Américas (16 países)	Argentina Bolivia Brasil Chile Colômbia Costa Rica Cuba El Salvador Equador Estados Unidos Honduras México Panamá Paraguai Peru Uruguai	60	13	13 (Opas/OMS)	05	91
África (5 países)	Angola Cabo Verde Guiné Bissau Moçambique São Tomé e Príncipe	07	04	02 (AFRO/OMS)	0	13
Europa (1 país)	Portugal	03	01	01 (OMS)	01	06
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>06</b>	<b>110</b>

Fonte: Secretaria Executiva da RETS

## ¿Quién puede ser miembro de la RETS?

De acuerdo con el Artículo 4 del reglamento pueden ser miembros de la Red por invitación o solicitud de inclusión: (I) Órganos de gobierno responsables de la formulación de políticas para la educación de técnicos de salud; (II) Representaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); (III) Instituciones de enseñanza que conducen programas de capacitación para los trabajadores técnicos de la salud; y (IV) Instituciones empresariales que participan en la educación de técnicos de la salud. En el caso de las agencias gubernamentales, oficinas de la OMS en los países y las instituciones empresariales, la solicitud de inclusión debe hacerse a través de una carta dirigida a la Secretaría Ejecutiva. Para las instituciones educativas, hay dos hipótesis para la entrada en la Red: (1) ser indicada directamente por el organismo gubernamental responsable de la formulación de políticas para la educación de técnicos de la salud a nivel nacional o (2) que su solicitud de inclusión sea validada por ese mismo órgano. En este caso, corresponde a la Secretaría Ejecutiva transmitir al Ministerio la solicitud de inclusión de la institución y notificar a la institución la respuesta del Ministerio

en el Comité Coordinador de la UNASUR-SALUD, Paulo Buss, y el director de Cooperación de la CPLP, Manuel Lapão; y las mesas redondas “Experiencias de formación desde la Atención Primaria de Salud (APS)”, “La cuestión de la cultura en la formación de los trabajadores de la salud” y “La producción de conocimientos sobre los técnicos de la salud: la importancia de los observatorios de recursos humanos para la salud”. La realización de la 3ª Reunión de la RETS está prevista para el primer semestre de 2013.

## Un reto que hay que superar

El trabajo en redes de colaboración ha sido una estrategia importante en la búsqueda de soluciones a muchos problemas que enfrenta el sector de la salud, incluidos los relacionados con la formación de su fuerza laboral, considerada fundamental para el desarrollo y consolidación de los sistemas nacionales de salud. En segundo lugar, las redes también pueden desempeñar un papel importante en la interacción entre instituciones y países, favoreciendo la construcción de un conocimiento más integral e impulsando los procesos de integración a nivel regional y mundial, tan necesarios para hacer frente a las dificultades experimentadas por el sector. Sin embargo, el fortalecimiento e incluso la supervivencia de estas redes no son fáciles.

Este proceso toma tiempo y recursos financieros, tecnológicos y de personal que no siempre están disponibles. Sin embargo, el mayor riesgo se produce a causa de su propio modelo de organización, cuando los miembros de la Red no actúan más de forma activa, reduciendo su participación y su contribución al intercambio de información y los saberes y la construcción colectiva del conocimiento. A diferencia de las estructuras tradicionales, las redes no existen por sí solas, sólo existen en las relaciones que se establecen entre sus nodos y en los procesos realizados para alcanzar los objetivos comunes que los unen y guían las acciones dentro de la red.

En un gran esfuerzo para volver a conectar con aquellos que, por cualquier razón, son más distantes, la Secretaría Ejecutiva de la RETS está iniciando un trabajo que implica tanto la actualización de registro de datos de los antiguos miembros de la Red cuanto la reanudación de la búsqueda de nuevos aparceros (véase el recuadro) ■



# Comunicación y la RETS: desde los primeros boletines hasta el nuevo sitio web

En sus reflexiones, el médico, filósofo y activista de la Salud Pública, **Edmundo Granda Ugalde** ha reafirmado con frecuencia la importancia del trabajo en red. Dijo que las aportaciones de la teoría entonces nueva de la organización y el pensamiento acerca de nodos conectados entre sí, que mantienen su autonomía, pero que deben necesariamente relacionarse entre sí, no podrían ser ignoradas por el área de la salud.

Aunque defiende las redes, hizo una advertencia importante para su buen funcionamiento – “una estructura diferenciada a través de trabajo en equipo, descentralizada y autónoma, tiene un gran peligro de incoordinación de las acciones” – señalando, a continuación, la solución al problema: el montaje de un sistema de comunicación dinámico. En su opinión, cada red debería transformarse en un gran sistema de procesamiento de la información que rápidamente es utilizada y criticada en la medida que no puede sobrevivir sin ella. “La red depende y se integra a través de la información”, dijo Granda.

En el caso de la RETS, la preocupación por el tema de la comunicación se ha explicado ya desde su diseño inicial, como se muestra en el documento “Proyecto de Red de Formación de Técnicos en Salud”, publicado por la OPS/OMS en octubre de 1997. Según el documento, dos de los objetivos de la Red eran directamente relacionados con la comunicación: (1) “Desarrollar mecanismos de integración entre países para la constitución de la red mediante el uso de tecnologías modernas de comunicación” y (2) “Definir e implantar mecanismos de producción y difusión de información pertinentes a los intereses de la RETS a través de publicaciones periódicas, libros, materiales didácticos y resultados de foros de discusión para colaborar en la toma de decisiones y formulación de políti-

cas de formación de personal técnico y su gestión en los servicios de salud”. Por otra parte, entre los proyectos conductores de la red previstos originalmente, era la diseminación de la iniciativa a través de un Boletín, cuya publicación estuvo a cargo del Departamento de Tecnología de la Salud de la Universidad de Costa Rica. Hasta mayo de 2001, se publicaron siete ediciones del boletín.

Consideradas estratégicas desde la creación de la red, las acciones de comunicación llevadas a cabo por la Secretaría Ejecutiva de la RETS en la actualidad tienen como punto de partida el Plan de Trabajo y Plan de Comunicación de la RETS para el período 2010-2012. Estos documentos, discutidos y aprobados durante la 2ª Reunión General de la Red en diciembre de 2009, definen como objetivo principal en la comunicación la creación y mejora de los mecanismos y las estrategias que faciliten la comunicación entre los miembros de la RETS y entre la red y el público en general, fortaleciendo la producción y el intercambio de información y conocimiento.

## Revista RETS: temas para la reflexión

Lanzada en enero de 2009 la revista RETS es publicada trimestralmente con 16 o 20 páginas en tres idiomas: español, portugués e inglés. Su objetivo es estimular la reflexión acerca de grandes temas que hasta cierto punto pueden afectar al área de formación de técnicos de la salud.

La revista impresa tiene una circulación total de 5.000 ejemplares que se distribuyen gratuitamente a los suscriptores institucionales e individuales en varios países del mundo, pero especialmente a los miembros de la Red. Además de la versión impresa, el lector puede acceder a la versión electrónica de la revista (en archivo PDF) en el sitio web de la RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>). Desde Diciembre/2009, los interesados pueden suscribirse a la Revista a través del sitio web.

También en diciembre de 2009, a sugerencia de la Secretaría Ejecutiva y decisión de los miembros de la Red, se estableció un Consejo Editorial de la revista. El Consejo que actúa como un órgano consultivo tiene la tarea de colaborar con el editor en la consolidación y el mantenimiento de la Revista, trabajando en su diseminación y emitiendo dictámenes, cuando sea necesario, así como asesorando,



Edmundo Granda Ugalde nació el 27 de junio de 1946 en Ecuador y murió en abril de 2008. Durante su vida luchó incansablemente por el derecho a la salud de los pueblos latinoamericanos, preocupándose por la internacionalización de la salud y los problemas de salud pública en un mundo globalizado. Las ideas de Granda se reunieron recientemente en la Colección La Salud y la Vida – Edmundo Granda Ugalde, cuyos tres volúmenes tratan de recuperar parte de la historia de la salud pública en el Ecuador y América Latina. La colección queda disponible en la RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>), en ‘Biblioteca’ > ‘Libros’

Ilustración: Liliana Gutiérrez (Volumen 1, de la Colección).

pronunciándose o haciendo propuestas sobre la política editorial de la RETS.

Desde su lanzamiento, la revista ha abordado temas importantes para la salud y para la formación en salud como migración profesional, interculturalidad, educación a distancia, cooperación internacional en la salud, determinantes sociales de la salud y materiales educativos, entre muchos otros. Además, ha sido un canal abierto para la publicación de experiencias exitosas por sus instituciones miembros.

## La RETS en la WEB: más agilidad en la información

Lanzado el 22 de mayo de 2009, el sitio web de la RETS, que también presenta su contenido en los tres idiomas oficiales de la Red – Portugués, Español e Inglés – ha pasado desde el momento por un proceso continuo de mejora técnica y adaptación editorial, que pretende facilitar el acceso y mejorar la calidad de la información proporcionada a los usuarios. Como complemento a la revista, la página web se centra en la velocidad de la información y la posibilidad de replicar la información importante para aquellos que estén interesados en los temas tratados.

A pesar de las limitaciones técnicas impuestas por la herramienta actual y la especificidad del tema, un análisis realizado por Google Analytics muestra un gran avance para el sitio de la RETS desde su lanzamiento. La comparación del número total de visitantes únicos en los años 2010 y 2011 muestra un aumento del 90%. A su vez, el número de visitas tuvo un aumento del 58%. Hoy día, personas de más de 60 países visitan regularmente el sitio de la RETS. Desde su lanzamiento, el sitio ha pu-

El término WEB 2.0 se ha utilizado para designar a una segunda generación de la World Wide Web marcada por el concepto de la WEB como una plataforma y una tendencia que refuerza la idea de intercambio permanente de información y colaboración de los internautas con los sitios y servicios en línea. En la llamada WEB 2.0 el entorno en línea funciona de forma más dinámica y los usuarios se convierten en colaboradores en la organización del contenido.



Los primeros boletines

blicado cerca de 150 artículos y casi 180 informes. Ya están disponibles más de 220 títulos en la biblioteca del sitio.

Para aquellos que no pueden visitar el sitio con regularidad o no reciben las noticias a través de RSS, se creó en febrero de 2010 el Boletín Electrónico de la RETS, cuyo propósito es alertar a los usuarios para nuevos contenidos publicados en la página web y anunciar el lanzamiento de las ediciones de la revista, entre otras cosas. Cualquier persona interesada en recibir la publicación puede inscribirse directamente en el sitio de la Red y seleccionar el idioma deseado. En dos años de existencia, se enviaron 28 ediciones del boletín.

Otra novedad adoptada en septiembre de 2010, fue Twitter (@RETS\_EP-SJV), que se ha utilizado para aumentar el potencial de comunicación de la RETS, volviéndolo más rápido y repetible. Desde entonces, se han transmitido más de 340 mensajes. Un año más tarde, la RETS creó su perfil en Facebook y finalmente asumió la importancia de las redes sociales y los diferentes espacios creados por la **WEB 2.0** en el fortalecimiento y la capacidad de trabajo de la Red.

## Aún más interactiva en el futuro

Sin embargo, la idea de ofrecer mejores servicios ha sido una constante y por eso ya se queda listo el diseño conceptual para una nueva página, especialmente centrada en la interactividad con los usuarios, la funcionalidad y actualidad de la información.

Entre otras cosas, el proyecto, cuya arquitectura se centra en la participación, implica la construcción de áreas específicas para los dos sub-redes que operan dentro de la RETS – RETS-UNASUR y RETS-CPLP –, la posibilidad de foros de discusión y el uso de los aplicativos que actúan como potenciadores de la inteligencia colectiva, como Google Fusion, por ejemplo. La inserción de contenido también se podrá hacer directamente por los representantes de las instituciones miembros mediante diferentes niveles de acceso.

Más que ser sólo un productor de la información, el nuevo sitio web de la RETS también tiene como objetivo ser una referencia al acceso a otras fuentes de información que por su naturaleza siempre serán capaces de proporcionar la información más completa y actualizada sobre varias cuestiones que pueden facilitar o apoyar a las actividades de cooperación técnica. En este sentido, el usuario de la página de la RETS será dirigido rápidamente a otras, como por ejemplo “IBGE@países”, que presenta, en inglés, portugués y español los principales indicadores demográficos, sociales, económicos y ambientales de todos los países, y el “Time and Date” (“hora y fecha”), con información útil para aquellos que necesitan contactar o viajar a otros países, tales como hora exacta, temperatura, fiestas, códigos telefónicos, etc. ■



# RETS-CPLP:

## dos años invirtiendo en la enseñanza técnica para fortalecer los sistemas nacionales de salud

**E**n mayo de 2009, se ha aprobado, en una reunión en Estoril, Portugal, el Plan Estratégico de Cooperación en Salud de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (PECS-CPLP 2009-2012), cuyo objetivo es fortalecer los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Comunidad – Brasil, Timor Oriental y Portugal, y los cinco países africanos de lengua oficial portuguesa (PALOP): Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau, Mozambique y Santo Tomé y Príncipe, con el fin de universalizar el acceso y mejorar la calidad de la atención en salud prestada a sus poblaciones.

En el PECS-CPLP (véase el artículo publicado en la edición nº 3 de la Revista RETS), se han establecido siete ejes estratégicos de acción, dentro de los cuales se han establecido nueve proyectos prioritarios. La creación de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de la CPLP (RETS-CPLP), una de las subredes de la RETS, se ha considerado un proyecto prioritario en el Eje 1 – “Formación y desarrollo de la fuerza laboral en salud”.

En diciembre de ese año, en Río de Janeiro, Brasil, durante la 2ª Reunión General de la RETS (véase el artículo publicado en la edición Nº 5 de la Revista RETS) se ha celebrado la 1ª Reunión de la RETS-CPLP, en la que se aprobó el Plan de Trabajo actual (2010-2012). En la reunión se acordó también que la coordinación de la Red estará a cargo de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

El plan de trabajo de la RETS-CPLP se divide en cuatro objetivos principales dirigidos al fortalecimiento de la infraestructura física y equipamiento de las Escuelas Técnicas de Salud pertenecientes a los ministerios de salud de los países de la CPLP, para mejorar el acceso de los estudiantes a

la información técnica y científica en los medios digitales y físicos y ampliar la realización de actividades en laboratorios de prácticas; a la ampliación del número y la diversidad del personal docente de las escuelas técnicas de la salud (ETS) y la calificación de los docentes en los aspectos técnicos y pedagógicos; al desarrollo de habilidades en gestión académica y el área de la enseñanza, mejorando la construcción y organización de proyectos político-pedagógicos, programas de enseñanza y planes de curso; y a la facilitación del intercambio de información, experiencias y competencias entre las escuelas técnicas de la CPLP, a través de la aplicación del Plan de Comunicación de la RETS, que también fue discutido y aprobado en la 2ª Reunión General de la Red.

Conozca la RETS-CPLP y aprenda un poco sobre el trabajo realizado en sus dos primeros años de existencia.

### Perspectivas de cooperación en la formación de técnicos de enfermería

Teniendo en cuenta la cuestión de la formación técnica y docente en las áreas prioritarias, se celebró el 26 y 27 de julio de 2010, en São Paulo, Brasil, un taller sobre capacitación técnica especializada de enfermería en salud materno-infantil y obstetricia, enfermería comunitaria, cuidados paliativos y salud mental. En consecuencia, con la participación de representantes de Angola, Guinea-Bissau, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe y Timor Oriental, se discutieron aspectos relacionados con el perfil de estos profesionales, los planes de cursos y formación docente en sí. También participaron en las discusiones los representantes del Ministerio de Salud de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud en Brasil

### CPLP: consulta política y cooperación cultural, social y económica

La historia de la CPLP comienza en São Luís do Maranhão, Brasil, en noviembre de 1989, durante la primera reunión de Jefes de Estado y de Gobierno de los países de habla portuguesa. Sin embargo, su creación sólo se produjo el 17 de julio de 1996, en Lisboa, en la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, con representantes de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guinea Bissau, Mozambique, Portugal y Santo Tomé y Príncipe. Sólo seis años más tarde, el 20 de mayo de 2002, con la conquista de su independencia, Timor Oriental se convirtió en miembro de la Comunidad.

La CPLP es un proyecto político nuevo, basado en la lengua portuguesa, vínculo histórico y patrimonio común a los ocho países, un factor de unidad que ha promovido una acción conjunta cada vez más importante e influyente en la escena mundial.

Con los objetivos generales de consulta política y cooperación social, cultural y económica, la CPLP actúa principalmente en actividades destinadas a fortalecer los sectores prioritarios de los países, como Salud y Educación, utilizando los recursos proporcionados por los gobiernos de los países miembros, así como los medios disponibles a través de aparcerías con otras organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, empresas y entidades privadas interesadas en apoyar el desarrollo social y económico de los países de habla portuguesa.

(OPS/OMS), la EPSJV y las Escuelas Técnicas de los Estados de Bahía y Ceará.

La reunión fue organizada por la Secretaria de Gestión de la Educación y del Trabajo del Ministerio de Salud de Brasil, a través de la Coordinadora General de Acciones Técnicas de Educación en la Salud, y también sirvió para promover el intercambio entre los PALOP y las Escuelas brasileñas. Además, permitió el intercambio con las instituciones presentes en la VIII Conferencia de la Red Global de Centros Colaboradores de la OMS para la Enfermería y Partería, que se produjo en la misma ciudad, en los tres días que siguieron al taller (28, 29 y 30 de julio).

En el taller, cada país presentó el contexto de la formación técnica en enfermería, abordando, entre otras cosas, la oferta de educación técnica en esta área, el perfil de estos trabajadores, las categorías profesionales y los niveles de escolaridad y de calificación profesional, así como las necesidades de formación, desde la organización del sistema nacional de salud.

El debate señaló las similitudes y diferencias entre los países y permitió la expresión de las preocupaciones sobre las dificultades específicas y las expectativas de cooperación.

### **Materiales didácticos: una discusión importante**

El asesoramiento para el desarrollo y la adaptación de materiales didácticos para los cursos ofrecidos por las ETS, una de las acciones previstas en el Plan de Trabajo de la RETS-CPLP ha ganado importancia en la realización de un seminario para el intercambio de experiencias de producción de materiales educativos.

La reunión celebrada en ES-TeSL del 10 al 12 mayo de 2011 fue financiada con fondos del Proyecto de Apoyo al Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud en los PALOP (PADRHS-PALOP) y coordinada por la EPSJV/FIOCRUZ.

Durante el seminario, 15 representantes de Escuelas Técnicas y del área de recursos humanos de los Ministerios de Salud de Angola, Cabo Verde, Mozambique, Portugal y Santo Tomé y

Príncipe tuvieron la oportunidad de hacer un diagnóstico sobre la producción y utilización de materiales didácticos para la formación técnica en su país; de discutir la función, producción y el uso de materiales didácticos, basados en algunas teorías y conceptos subyacentes a las diferentes formas de utilizar estos materiales; y llevar a cabo el análisis del material didáctico utilizado por su institución en lo que respecta a la estructura del texto, el contenido y las actividades propuestas.

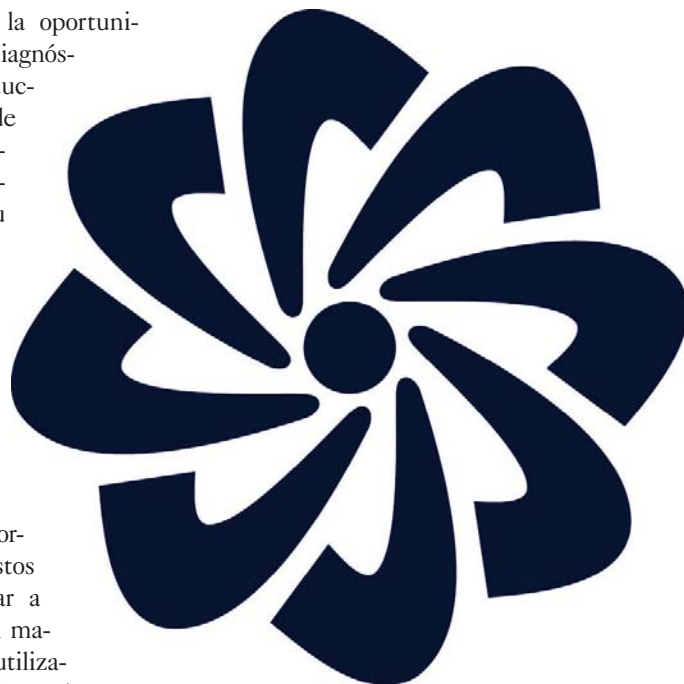
En el último día de la reunión, los participantes elaboraron un plan de trabajo, cuyo objetivo era continuar con el proceso de cooperación en este ámbito. El Plan incluye acciones dedicadas a la ampliación de la colección de las bibliotecas institucionales a través de la donación y compra de nuevos materiales; el intercambio de currículos, planes de curso, materiales y recursos didácticos a través de las herramientas disponibles en el sitio web de la RETS; y la preparación de un libro de texto para los docentes en la educación y la salud que podrá ser utilizado en diferentes cursos de formación técnica. (Véase el artículo publicado en la edición N° 12 de la Revista RETS).

### **Prioridad para la formación docente**

A pesar de todas las medidas adoptadas tener logrado sus objetivos, una de ellas superó las expectativas: la realización del Curso de Especialización sobre Educación Profesional en la Salud (CEEPS) para Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP), cuya propuesta empieza a ser discutida en la propia reunión de creación de la RETS-CPLP, en diciembre de 2009 y ha sido aprobada en una reunión celebrada en la Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa (ESTeSL) en abril de 2010.

En ese momento, durante los tres días de la reunión (21, 22 y 23), los representantes de todos los países involucrados discutieron un proyecto de curso presentado por la EPSJV que fue construido colectivamente por los profesionales de posgrado y de la cooperación internacional de la Escuela en más de un año de trabajo.

Al final de la reunión, con algunos ajustes importantes, se aprueba el proyecto y comienza otra fase de trabajo que culmina con el lanzamiento oficial de la convocatoria del curso en julio. El proceso de selección se completó en octubre de 2010. El curso comenzó el 23 de febrero, Guinea-Bissau, y terminó en Río de Janeiro, el 9 de diciembre, con la graduación de 27 estudiantes. (Véase el artículo en la página 9). ■



# CPLP

# Curso fortalece la cooperación en la CPLP

Iniciado el 23 de febrero de 2011 en Guinea-Bissau, el Curso de Especialización de Educación Profesional en Salud (CEEPS) para Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP) se cerró el 9 de diciembre en Brasil con una ceremonia de graduación cálida (véase el recuadro en la página 10) y una fiesta relajada que reunió casi todo los que de alguna manera habían participado en la iniciativa.

El objetivo del curso fue especializar a profesores y líderes en el campo de la Educación Profesional en Salud a través de la profundización de las bases teórico-metodológicas que sustentan las políticas de educación y sus relaciones con la salud y el trabajo en salud. Su organización fue una de las acciones previstas en el Plan de Trabajo de la Red de Escuelas Técnicas de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP), una de las subredes de RETS, y que fue concebida como uno de los proyectos estructurantes del Plan Estratégico Cooperación en Salud de la CPLP (PECS-CPLP).

Financiado por el Programa Plurianual de Acción del Proyecto de Apoyo al Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud en los PALOP y Timor Oriental (PADRHS-PALOP y TL) de la Unión Europea, el curso se llevó a cabo con el apoyo del Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), a través del TC41 (Programa de Cooperación Internacional que incluye a la OPS/OMS, el Ministerio de Salud de Brasil y la FIOCRUZ).

## El curso es esencial para PALOP

La primera reunión de la RETS-CPLP ocurrió simultáneamente con su creación en diciembre de 2009, en la 2ª Reunión General de la RETS. En la reunión asistieron el Director de la Cooperación de la CPLP, Manuel La-



pão y representantes del Ministerio de Salud de los países de la Comunidad, se discutieron y se acordaron las posibilidades de cooperación en la educación de técnicos de salud y se elaboró un Plan de Trabajo para el trienio 2010-2012 a partir del establecido en PECS-CPLP.

Propuesta por el equipo de ESPJV/Fiocruz, la realización de un curso de especialización lato sensu en la educación profesional en salud fue una prioridad para la estructuración y consolidación de las instituciones públicas de formación de técnicos en los PALOP. “En ese momento, todos coincidieron en que este tipo de curso incrementaría la posibilidad de que los PALOP constituyeran personal que actúe activamente en el proceso de mejora de la formación y reducción del déficit numérico de técnicos de salud, uno de los obstáculos para la construcción de sistemas públicos de salud universales y de calidad”, dice Marcela Pronko, una



## Una fiesta llena de emoción

El 09 de diciembre 2011 no fue un día normal para los que estuvieron presentes en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) en Río de Janeiro. Ese día, lo que para muchos se consideró sólo un sueño se convirtió en una realidad. La emoción y el sentimiento de logro se apoderaron del auditorio de la escuela donde se llevó a cabo la graduación de 27 estudiantes\* de la primera clase del Curso de Especialización de Educación Profesional en Salud (CEEPS) para Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP).

Por delante de la mesa formada por los coordinadores del curso, Anamaria Corbo y Marcela Pronko; por Cristina Araripe y Marise Ramos, quienes en el momento ejercían respectivamente los cargos de Directora de la EPSJV y de Coordinadora del Programa de Posgrado de la Escuela; por la vicepresidenta para la Educación, Información y Comunicación de FIOCRUZ, Nísia Trindade; por Roberta Santos y Claudía Marques, en representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y del Ministerio de Salud, el estudiante de Angola Thomas Dembe Chianga abrió la ceremonia hablando sobre la batalla que fue vencida. “Nuestra mirada traduce la alegría que nos invade por el éxito logrado. Hoy en día, el momento simboliza el cumplimiento de una misión”, dijo.

Visiblemente emocionado, el representante de la clase expresó su agradecimiento por el trabajo realizado por los profesores que, dijo, sabiamente contribuyeron a la construcción, profundización y diversificación de los conocimientos teóricos metodológicos que sustentan las políticas de Educación y sus relaciones con la Salud y el Trabajo en Salud. Al final de su discurso, el orador agradeció a todos los involucrados en el proyecto.

Poco después, llegó el momento de Marcela Pronko. La coordinadora habló del proceso de creación y desa-



rollo y de las dificultades de realización del curso. Recordó que el equipo de profesores desarrolló durante casi un año y medio un intenso proceso de preparación colectiva a través de reuniones semanales de estudio y reflexión, a fin de apoyar la planificación de las actividades y estudiar y comprender mejor la realidad africana. Para poner de relieve el espíritu con que los estudiantes participaron en la iniciativa, Marcela terminó su discurso con palabras de Amílcar Cabral: “Puedo tener mi opinión sobre muchos temas sobre cómo organizar la lucha; organizar una fiesta; una opinión que se formó en mí, por ejemplo, en Europa, Asia o en otros países de África, de libros, documentos y reuniones que me han influenciado. Sin embargo, no puedo desear organizar un partido, organizar la lucha, a partir de mis ideas. Lo debo hacer de la realidad concreta del país”.

“En los siete años que estuve por delante de la Cooperación Internacional, este fue uno de los trabajos más enriquecedores que he experimentado jamás”. Con la sensación de logro, Anamaria Corbo anotó algunas cuestiones que fueran importantes en el proceso de creación del curso y agradeció a las personas, los países y las organizaciones involucradas. Dirigiéndose a los estudiantes, fue enfática: “Espero que, cada vez menos, ustedes tengan que pedir ayuda a países extranjeros en la perspectiva de la cooperación para estructurar sus instituciones. Espero que cada vez más ustedes soliciten esa cooperación, no para ayudar a revisar el currículo y estructurar sus escuelas, pero para publicar, en la RETS o cualquier otro espacio que la EPSJV pueda proporcionar, el resultado de la producción de conocimiento sobre la realidad de que ustedes experimentan”.

“Me siento orgulloso de ser africano; mis antepasados nacieron aquí. Hijo legítimo del mundo. Reina; mi África, oiê”. Para celebrar el momento, un estudiante empezó a cantar el canto que se utilizó para integrar a los estudiantes de la primera fase presencial en Guinea-Bissau, y acabó por convertirse en el ‘himno de curso’ y fue cantado al final de todos los bloques.

Al final de la ceremonia, con muchas lágrimas y sonrisas, los alumnos recibieron sus certificados como una recompensa por el esfuerzo y la dedicación.

\* De Angola: Abel Sunda, Castro Chinhundo Chiumbo, Guedes Candundo, Luzia Leonilde de Jesus Fernandes de Almeida, Manuel Lica Nunes, Odília Iva Simbaluka Valente y Tomás Dembe Chianga. De Cabo Verde: António Carlos Semedo Varela, Fernanda Jesus Monteiro; Jose Manuel Ledo Pontes da Rosa, Marlinda dos Santos Fortes Rocha y Natalina dos Reis da Cruz Spencer. De Guiné Bissau: Basílio Adriano Conduto, Euclides Victor dos Santos, Francisco José Pinto de Pina, Maram Mane y Quintino Nhaga. De Mozambique: Agostinho Américo Junior, Antonio Macucha Américo, Boaventura Pedro Abasse, Maria Helena Victor Luís Jordão Manuel, Maria Olga Matavel, Melo Maielane Eugenio y Orlando Alberto Prato. De San Tome y Príncipe: Cesaltino da Cruz Cunha, Eurídice Helga da Cruz R. Aguiar y Pascoal Fonseca D'Apresentação.

de las coordinadoras del curso. En la reunión se decidió que la EPSJV elaboraría un proyecto que se discutiría más adelante.

“De hecho, la conformación de este curso se inició hace algunos años, cuando la EPSJV fue convocada por el Presidente de la FIOCRUZ para colaborar en el proceso de fortalecimiento de la Cooperación Internacional con los países africanos, especialmente con los PALOP, en un modelo menos asistencialista o de consultoría”, recuerda el ex director de la Escuela de André Malhão.

De acuerdo con él, en ese momento, basado en la experiencia de la propia EPSJV con el curso de postgrado en educación profesional de salud para los trabajadores capacitados en salud, comenzó a ser considerado un proyecto que serviría para la formación de líderes y profesores en estos países, sino también para fortalecer la cooperación entre los PALOP. “Nuestro objetivo fue establecer un formato de curso que incluyera a alumnos de diversos países y fuese itinerante y que, por lo tanto, fuese más allá de la formación y también favoreciese una coordinación entre los profesionales y líderes de diferentes países”, dice.

### **Un imperativo: comprender la realidad y las necesidades de cada país**

Para preparar un plan de curso que se discutirá futuramente en otra reunión, se ha creado en EPSJV un grupo de trabajo específico, cuya primera tarea fue realizar un estudio preliminar de los aspectos históricos y contemporáneos del continente africano, en especial de PALOP. El estudio, que incluyó indicadores generales y la organización de los sistemas de salud y educación en estos países, sirvió para el montaje de un proyecto que más se adapte a las necesidades y demandas de estos países, basándose en el curso de postgrado que ya existía en la Escuela.

El plan del curso propuesto desarrollado por el grupo fue presentado y discutido con los representantes de la CPLP y los países en una reunión entre el 21 y el 23 de abril de 2010, en la Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa (ESTeSL). Se estableció que el curso sería modular e itinerante, con una duración de 34 semanas

y una carga de trabajo de 606 horas, divididas en cinco pasos presenciales, que incluían clases, talleres y un Seminario de Integración. Además, habría semanas de dispersión para la realización de tareas y actividades no presenciales entre cada bloque. La coordinación general y pedagógica, además de la certificación, estaría a cargo de la EPSJV, quien también asumiría la coordinación ejecutiva, en conjunto con los **coordinadores nacionales**.

Con la propuesta aprobada, se ha reunido a un equipo de docentes que trabajó en la preparación del curso de 10 meses, un proceso que condujo a un estudio más profundo de la realidad de los países con los que habría interacción y que resultó en la creación y el desarrollo de ciertas disciplinas que, aunque no estaban incluidas en el currículo de postgrado de la EPSJV ya establecido, se consideraran importantes para el curso de los PALOP.

Para Marcela, este largo proceso de preparación que se ha constituido en un espacio único de aprendizaje y construcción colectiva, basado en la capacidad de escuchar y aprender juntos, con el respeto a las diferencias y el enfrentamiento de las contradicciones. “Fue un proceso fundamental, cuya riqueza se refleja en la ponderación desarrollada en otros espacios y proyectos, en la maduración de los principios y las directrices que pasan esa acción política y pedagógica de la EPSJV y en la mejora de las herramientas teórico-metodológicas que sustentan el desempeño de cada uno de nosotros dentro y fuera del alcance del curso”, enfatiza.

El plan del curso de especialización ha sido desarrollado por un grupo de trabajo formado por profesores e investigadores principalmente ligados a la Coordinación del Programa de Postgrado y la Coordinación de la Cooperación Internacional de la EPSJV. En total, **16 profesionales de la EPSJV** participaron en el curso, diez de ellos directamente en el aula.

### **La selección de los estudiantes: enfoque en la diseminación del conocimiento**

Con el proyecto listo y aprobado, el paso siguiente fue el proceso de selec-

ción, que comenzó el 9 de julio de 2010 con la publicación de la Convocatoria y las Reglas del curso. Según los documentos, los que podrían participar en el proceso de selección eran profesores y líderes de instituciones de formación de trabajadores de la salud en sus respectivos países, con formación de nivel superior y vínculo, de preferencia permanente, con el sistema nacional público de salud o educación.

Los candidatos deberían ser nominados por el Ministerio de Salud o Educación o incluso las instituciones de formación, y presentar una carta de intención y currículo vitae comentado. La idea fue siempre la de seleccionar a los candidatos que pudiesen, al final del curso, utilizar los conocimientos adquiridos con el fin de colaborar eficazmente para estructurar en sus propios países el área de formación de técnicos de la salud.

### **Forma y contenido: la innovación y el respeto por el trabajo técnico de salud**

Los primeros tres pasos del curso se llevaron a cabo en Guinea Bissau (23 de febrero - 4 de marzo), Mozambique (del 25 de abril al 6 de mayo) y Cabo Verde (16-26 de agosto). Por cuestiones presupuestarias, los dos últimos módulos, que serían celebrados en Angola y Santo Tomé y Príncipe, acabaron por realizarse en Brasil, donde los alumnos se quedaron del 14 de noviembre al 9 de diciembre.

En la primera fase, se iniciaron cuatro disciplinas. En la segunda fase, algunas de éstas se completaron y se

Maria José Cardoso (Angola), Marilena Cabral (Cabo Verde), Maria Aramata Injai (Guiné Bissau), Francisco Langa (Mozambique) e Pascoal Fonseca D'Apresentação (Santo Tomé y Príncipe).

Angélica Fonseca; Anakeila Stauffer; Anamaria Corbo; Ana Margarida Campello; Arlinda Moreno; Carla Martins; Carlos Bastistella; Cristina Morel; Francisco Lobo; Francini Guizardi; Gustavo Matta; Júlio Lima; Luiz Antonio Saléh; Márcia Lopes; Marcela Pronko; Neise Deluiz.

iniciaron otras diferentes. Lo mismo ocurrió en la tercera fase. En todas ellas, los sábados eran rellenos con la actividad de preparación para el seminario. En Brasil, durante la primera semana, se finalizaron las disciplinas. En la segunda semana, se llevó a cabo el seminario con la presentación de los trabajos que los estudiantes habían desarrollado a lo largo del curso. También en estas últimas dos semanas se realizaron talleres orientados al análisis y el diseño de un Proyecto Político Pedagógico (PPP), de currículos y análisis de materiales didácticos. (véase el recuadro)

Para Marcela, el hecho de que los estudiantes provienen de diferentes países y el formato itinerante del curso representan un avance en la cooperación técnica internacional y pueden significar logros para todos. “La reunión de los estudiantes de diversos países y la itinerancia de las reuniones representan una excelente oportunidad para fortalecer los lazos horizontales de cooperación y el intercambio no sólo entre Brasil y los países africanos, sino también de PALOP entre sí”, dice Marcela. “La celebración de las clases en los diferentes países permite una mayor proximidad a la realidad concreta de cada país. Esto, a su vez, permite a los estudiantes y maestros conocer más profundamente las realidades nacionales y poder entender y analizar los problemas comunes, intercambiando propuestas y perspectivas de resolución”, explica.

En cuanto al contenido, se estructuraron **siete disciplinas** de carácter teórico-metodológico más general, con una carga de trabajo de 40 horas de clase para cada una. Según Marcela, las disciplinas fueron diseñadas para dar a los estudiantes fundamentos teóricos

‘Conocimiento, ciencia y política’, ‘Economía de la educación y concepciones de formación de trabajadores de salud’, ‘Fundamentos de las políticas sociales de educación y salud’, ‘Teorías del aprendizaje y enfoques didáctico-pedagógicos’, ‘Fundamentos históricos de la educación profesional en salud’, ‘Transformación del mundo de trabajo y trabajo de salud’ y ‘Currículo y didáctica en la educación profesional de salud’.

## TESTIMONIO

### Material didáctico en la formación de los trabajadores en los PALOP: descubrimientos y cambios.

Caio Eduardo Cabral Cidrini\*

Barrio de Curicica, Río de Janeiro, alrededor de 14 horas, 7 de diciembre de 2011. Es el fin del taller pedagógico del Curso de Especialización de Educación Profesional en Salud para Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP) y, después del almuerzo, yo y la profesora Carla Martins ya estábamos saliendo cuando uno de los estudiantes Angolanos se acercó de nosotros y comentó acerca de su voluntad de llevar todo lo que aprendió para la institución de formación de los técnicos de la salud en la que él actúa. El hecho era un lugar común, pero sirvió para completar mi impresión de la experiencia que acababa de vivir a lo largo de esos días, complementando el conocimiento para el proyecto\* de investigación en la que yo soy becario.

En la primera actividad del taller de materiales didácticos, los estudiantes divididos en grupos de acuerdo a sus países quedaron responsables para identificar y caracterizar los materiales didácticos existentes y utilizados en sus instituciones. A continuación, se presentaron los resultados para el resto de la clase. Mi participación en este taller pudo convertirse en algo que nunca podría ser captado por mí solamente a través de búsquedas en Internet y la lectura: lo que es, lo que se conoce y lo que es entendido por material didáctico.

Seguro que no puedo considerarme un profundo conocedor de la realidad de estos países africanos, fueron en última instancia sólo cuatro turnos escuchando a algunos profesionales del área. Sin embargo, la actividad me mostró varios problemas que yo no podía aprender por otros medios: la diferenciación de la nomenclatura de los materiales entre los países, la diversidad de origen de los materiales, la concepción de material didáctico que cada uno lleva y la evaluación de cada grupo sobre ese material.

Los grupos señalaron muchos aspectos positivos, pero también se mencionaron aspectos negativos, entre ellos, la dificultad de acceso y, sobre todo, la dificultad de adaptar el material a la realidad de los diferentes países. La queja confirma algo que considero muy importante en mi estudio de los materiales de instrucción utilizados en la formación de técnicos de la salud de los PALOP: el hecho de que se utilizan muchos materiales de origen y cultura extranjera.

Después de caracterizar y analizar los materiales didácticos que existen en sus países, los grupos comenzaron un debate sobre la concepción de estos materiales, y también a proponer acciones que podrían cambiar o mejorar los aspectos negativos mencionados anteriormente. Además de permitir que todos utilizaran el conocimiento adquirido, este debate fue muy interesante porque permitió a los estudiantes, sobre la base de cuestiones planteadas, hacer sugerencias a las condiciones existentes, de acuerdo a las necesidades de cada país.

Al final del taller, que hasta ahora se consideraba como una actividad más del proyecto, mi percepción fue diferente. En ese momento, me di cuenta de que hay mucha gente interesada en aprender y trabajar para hacer algo por los demás, cambiando la situación de salud en sus países a través de mejoras en la formación y el trabajo de los técnicos de salud. En ese momento, me di cuenta del deseo de cambio que mueve a la gente y la voluntad de luchar por lo que creen.

\* Caio tiene 18 años, es estudiante de Comunicación Social de la Pontificia Universidad Católica (PUC/RJ) y queda bajo la orientación de la profesora Anakeila de Barros Stauffer en el proyecto “Discursividad y las políticas públicas de salud: creación de un corpus lingüístico-discursivo sobre la formación de técnicos de la salud en los PALOP”.



sobre los diferentes campos del conocimiento relacionados con la formación de técnicos de salud. La disciplina “Conocimiento, ciencia y política”, por ejemplo, tuvo como objetivo analizar la relación histórica entre la producción de conocimiento, las concepciones de ser humano y los proyectos de sociedades correspondientes. Además, ha tratado de discutir las maneras fragmentadas y autonomizadas de producir la ciencia en la contemporaneidad y las posibilidades de construir un conocimiento científico que pueda contribuir a la emancipación humana en la educación y la salud.

Para la investigadora Marise Ramos, entonces coordinadora del Programa de Postgrado de la EPSJV, la selección del contenido del curso fue bastante representativa. “Esta elección demuestra una concepción de la educación técnica que reconoce a los trabajadores como estratégicos para la producción de la vida, caminando en la dirección opuesta de los que los ven sólo por su capacidad para realizar tareas y no formular procedimientos y buscar soluciones a los problemas”, dijo para la graduación.

También se incluyó en el plan de estudios el Seminario de Integración de las disciplinas, con una duración de 56 horas, cuyo objetivo fue de llevar a los alumnos, divididos en grupos por países, a revisar y discutir las políticas públicas nacionales en educación y salud y, por lo tanto, aportar beneficios para la discusiones propuestas en los talleres, que representan una oportunidad para la reflexión y construcción de herramientas educativas.

En el seminario, además de presentar el diagnóstico analítico de la educación profesional de salud en cada país, los estudiantes pudieron discutir las políticas públicas en educación y salud, y promover la coordinación entre los contenidos trabajados en las disciplinas y la realidad concreta de cada país, teniendo en cuenta la necesidad de

En, ‘A avaliação da aprendizagem como um ato amoroso: o que o professor pratica?’ (Educ. rev. vol.25 no.2 Belo Horizonte Aug. 2009). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982009000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982009000200010)



estructuración y fortalecimiento de las instituciones de educación de técnicos de salud. “El conocimiento obtenido de los seminarios es el punto de partida para una red de discusión. Fue un trabajo inmenso, inédito y creativo”, dijo la profesora Carla Martins, responsable de la disciplina “Conocimiento, Ciencia y Política”.

### **Evaluación: oportunidad única para aprender**

Como dice el educador, filósofo y doctor en Educación de la Universidad de São Paulo (USP), **Celso dos Santos Vasconcellos**, la evaluación es un proceso incluyente de la existencia humana que implica la reflexión sobre la práctica, con el fin de diagnosticar sus avances y dificultades y, a partir de los resultados, planificar las tomas de decisiones futuras. Con respecto al proceso educativo, también señala que si pensamos en la educación como “praxis transformadora”, la evaluación debe ser considerada como un “compromiso con el aprendizaje de todos”.

Por lo tanto, no es de extrañar que los procesos de evaluación asumieran una gran importancia en el Curso de Especialización de Educación Profesional en Salud para los PALOP, que se celebra en varias ocasiones sobre aspectos distintos y con objetivos diferentes.

En el proceso de preparación y desarrollo del curso, a continuación, la coordinadora de la RETS en ese momento y también coordinadora del curso, Anamaria Corbo, cree que las mayores dificultades se debían a la viabilidad concreta de la propuesta, ya que esto dependía de los recursos provenientes de diversas fuentes y de varios procesos burocráticos. “No es fácil conciliar el tiempo y la dinámica de funcionamiento de múltiples agencias involucradas – los organismos de financiación; la EPSJV como institución ejecutora; y las instituciones de los países africanos que participan en la cooperativa -, pero los retos han sido superados y resultaron en un gran aprendizaje”, explicó.

Por parte de los docentes, tanto durante la preparación del curso como del proceso de formación en sí, se hicieron evaluaciones sucesivas con el fin de verificar la pertinencia, la idoneidad y la capacidad de la formación que se estaba realizando.

La evaluación del curso por los alumnos también se consideró importante, y se realizó por escrito y también por vía oral en una reunión específica con la participación de alumnos, coordinadores y profesores en la mañana del 9 de diciembre.

En general, la evaluación de los estudiantes sobre el curso fue muy positiva, destacando la calidad de la facultad,



que mostró “responsabilidad organizativa y una gran cantidad de conocimientos”, como dijo Odilia Simbaluka, Angola, y de las clases, siempre “muy interactivas y participativas”, como señaló Pascoal Fonseca, de Santo Tomé y Príncipe. “Somos de distintos países, tenemos diferentes culturas, religiones y costumbres. Creo que podemos llevar no sólo el contenido del curso, sino también el ejemplo de unión de los profesores. Creo que la forma en que los maestros socializan entre sí será un espejo para nosotros en nuestras propias instituciones”, añadió José Manuel Ledo, de Cabo Verde.

La respuesta a tantos elogios no podía ser de otra manera: “Desde nuestra relación docente-estudiante, ya nos hicimos amigos. Somos socios en la problemática contemporánea de construir un mundo más justo”, dijo el profesor Carlos Bastistella, responsable del “Currículo y didáctica en la educación profesional de salud”.

En cuanto al currículo, algunos estudiantes mencionaron la extrañeza inicial causada por la presencia de disciplinas teóricas en un curso dirigido a la formación de técnicos, tradicionalmente identificada solamente con el “saber-hacer” y no con el “saber pensar”. Sin embargo, según ellos, gradualmente todo se hizo más claro y comprensible, como ejemplificó el Mozambiqueño Boaventura Abasse. “Al principio yo no entendía por qué estudiar, por ejemplo, la epistemología. Sin embargo, la respuesta a esto se produjo durante y después del curso, con los talleres y seminarios. En ese momento, todo tenía sentido”, dijo, y agregó: “La primera sesión, en la que se mostraron una película y algunas fotografías fue una interrogación total. Yo no conseguía hacer una conexión Sin embargo, al final todo estaba bien conectado y pudimos ver la relevancia del contenido. Hoy, tengo la claridad de que soy capaz de evaluar un currículo, un material didáctico y creo que todos tenemos una base sólida para hacer un trabajo brillante en nuestras instituciones”.

Las mayores quejas se referían a la carga de trabajo de los estudiantes, considerada baja por casi todo el mundo. A su vez, la principal preocupación era acerca de la posibilidad de continuar el proyecto en sus países de origen. “Es importante involucrar a las autoridades de Salud y Educación en estos procesos para que sean más sensibles a los debates propuestos, más propensos a escucharnos y cooperar entre sí”, dijo Maran Mane, de Guinea-Bissau.

Para tratar de reducir cierta aprensión del grupo acerca de la posibilidad de aplicar en sus países los conocimientos adquiridos, Anamaria Corbo señaló que el curso fue establecido en el plan de trabajo de la RETS-CPLP y que está perfectamente en línea con lo dispuesto en el Plan Estratégico de Cooperación en Salud (PECS-CPLP): “Hay un compromiso de los gobiernos nacionales con la aplicaci-

ón del Plan, en virtud del cual se creó la red de la cual todos somos parte. El objetivo de esta red es aumentar la posibilidad de intercambiar experiencias antes de las dificultades prácticas que encontramos en el día a día de nuestro trabajo. La idea es utilizar parte del trabajo del otro para repensar nuestro trabajo y fortalecer así el ámbito de la formación de técnicos de salud en el país”, dijo. “Sin embargo, una red no se construye desde un sólo lugar”, advirtió, y agregó: “En realidad, el concepto de red es un “no-lugar” donde todos trabajan juntos en el mismo nivel, donde no hay una jerarquía. Por lo tanto, para que esta red se constituya de hecho, todos deberán utilizarla como un espacio para el intercambio de conocimientos y prácticas”.

Según Marcela, las evaluaciones permitieron una reflexión sobre la validez y la pertinencia del curso en su conjunto, las riquezas que fueron proporcionadas y la posibilidad de organizar nuevas ediciones, aunque no haya una predicción para otro curso como este. “Lo que estamos tratando de hacer es un registro que puede mostrar los resultados concretos y las potencialidades de esta experiencia y servir como punto de partida para otras iniciativas similares”, dijo.

En el análisis final, Marcela señaló tres aspectos relevantes: la experiencia de la preparación del personal docente, lo que permitió la construcción colectiva del conocimiento que se desea transmitir a los estudiantes; el contacto con otras realidades, lo que permitió darse cuenta de que algunos problemas que, en un primer momento parecen característicos y particulares de una institución, son comunes a todos; y la posibilidad de intercambiar experiencias y conocimientos. “Siempre lo hemos hecho muchas ganas de hacer una cooperación horizontal, en el que tenemos conocimientos y evaluaciones diferentes, pero ponemos todo sobre la mesa para construir el conocimiento juntos. De este modo, estudiantes aprenden y los profesores también”, añadió, concluyendo: “De toda manera, el acercamiento de nuevas realidades abrió nuevas posibilidades de ver el mundo. Creo que mi visión del mundo nunca más será la misma”. ■

# RETS-UNASUR:

## Formación técnica y integración regional en Suramérica

La Red de Escuelas de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (RETS-UNASUR) se estableció en Río de Janeiro, Brasil, en diciembre del 2009, durante la 2ª Reunión General de la RETS. Sin embargo, su origen es intrínsecamente relacionado con la historia del Consejo Suramericano de Salud (UNASUR-SALUD) y la Agenda Suramericana de Salud establecida en diciembre de 2008. (Ver recuadro)

En abril de 2009, durante la 1ª Reunión Ordinaria del Consejo Suramericano de Salud, realizada en Santiago de Chile, se crearon Grupos Técnicos (GTs) responsables por la viabilidad de los cinco puntos de la Agenda: (1) Establecer el escudo epidemiológico suramericano; (2) Desarrollar sistemas de salud universales y equitativos; (3) Proveer el acceso universal a medicamentos y otros insumos para la salud; (4) Promover la salud y enfrentar conjuntamente sus determinantes sociales; y (5) Fortalecer la formación y la gestión de recursos humanos en salud.

Dentro del GT de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos para la Salud (GT-DGRHS), la creación de redes de instituciones de estructuración de los sistemas nacionales de salud se consideró una prioridad, y se expresa en la Resolución N° 07/09 de la 3ª Reunión Extraordinaria del Consejo celebrada el noviembre de 2009 en Guayaquil, Ecuador.

Un mes más tarde, durante la 2ª Reunión General de la RETS, los representantes de los Ministerios de Salud y de las instituciones de formación de técnicos de salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Surinam y Uruguay, así como el área de Recursos Humanos de algunas oficinas nacionales de la OPS/OMS, firmaron la carta de la Red de Escuelas Técnicas de Salud de UNASUR (RETS-UNASUR). En el mo-

mento, durante la primera reunión de la nueva Red, se aprobó el Plan de Trabajo para el período 2010-2013 y la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) fue elegida como la institución gestora y sede de la Secretaría Ejecutiva de la Red para el mismo período. La creación de la RETS-UNASUR se formalizó en la 2ª Reunión Ordinaria de UNASUR-SALUD, celebrada en Cuenca, Ecuador, el 29 y 30 de abril de 2010.

### Cooperación científico-técnica e intercambio de experiencias

Diseñada como una **subred de la RETS**, la RETS-UNASUR está integrada por organismos gubernamentales encargados de la formulación de políticas para la educación de técnicos de salud y por instituciones de enseñanza que ejecutan programas de capacitación para trabajadores técnicos de salud indicadas por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros de UNASUR. Su objetivo general es “fortalecer el área de formación de trabajadores técnicos de salud en los países miembros de UNASUR a través del intercambio de experiencias y el desarrollo de la cooperación técnica, con el fin de ampliar y mejorar la enseñanza, la investigación y el desarrollo tecnológico, lo que lleva la mejora de los sistemas nacionales de salud y su adaptación a las necesidades de sus poblaciones y a la integración regional”.

El Plan de Trabajo de la RETS-UNASUR fue diseñado basado en cuatro objetivos específicos – (1) Monitorear y sistematizar la información relacionada con el área de capacitación de los técnicos de Salud y su interrelación con la organización del trabajo de salud, para identificar las tendencias y necesidades educativas con el fin de apoyar la definición de políticas públicas para el área; (2) promover la cooperación técnico-científica entre las instituciones miembros para el desarrollo de propuestas educativas, currículos, cursos, materiales didácticos, metodologías y capacitación de docentes en las áreas prioritarias, buscando alternativas y experiencias que pueden ser compartidos; (3) desarrollar mecanismos para facilitar

La decisión busca garantizar una mayor organicidad en las acciones de cooperación entre los países, puesto que ya se están realizando iniciativas importantes bajo la RETS, tales como los dos Proyectos de Cooperación Técnica entre los Países (CTP) realizados entre los años 2006 y 2009 y que reunieron Bolivia, Brasil y Paraguay: ‘Colaboración Interinstitucional para el Fortalecimiento de la Formación de Técnicos y Auxiliares como Actores Esenciales de la Atención de Salud’ y ‘Profundización y consolidación de la cooperación técnica interinstitucional para el fortalecimiento del área de educación de técnicos en salud’.

Ambos proyectos tenían el objetivo general de contribuir en la mejora de la atención de los sistemas de salud de Bolivia, Brasil y Paraguay a través del intercambio de experiencias y lecciones aprendidas en la formación de técnicos y auxiliares de la salud. El propósito era mejorar la disponibilidad, calidad y cantidad de trabajadores para los servicios de salud, así como fortalecer la RETS en el MERCOSUR.

Participaron en los proyectos la EPSJV/FIOCRUZ, Brasil; la OPS-Bolivia; la OPS-Paraguay; la OPS-Brasil; el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud de Paraguay; la Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonesa de Cooperación Andina, la Escuela Técnica de Salud del Chaco Boliviano Tekove Katu y la Escuela Nacional de Salud de La Paz, de Bolivia.



## UNASUR-SALUD: un Consejo estratégico

Expresada inicialmente en la Declaración de Cuzco, firmada en diciembre de 2004, durante la III Reunión de Presidentes de América del Sur, la idea de crear la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) se llevó a cabo sólo en mayo de 2008, en Brasilia, Brasil durante una reunión de Jefes de Estado y de Gobierno. De acuerdo con su tratado constitutivo, el objetivo de UNASUR es “construir de manera participativa y consensuada un espacio de integración y unión en el ámbito cultural, social, económico y político entre sus pueblos, priorizando el diálogo político, las políticas sociales, educación, energía, infraestructura, financiación y medio ambiente, entre otros, con miras a eliminar la desigualdad socioeconómica, lograr la inclusión social y la participación ciudadana, fortalecer la democracia y reducir las asimetrías en el marco del fortalecimiento de la soberanía y la independencia de los Estados”.

Además de la integración económica, el proyecto de UNASUR, que reúne a 12 naciones independientes de América del Sur – Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela – incluye la adopción de medidas conjuntas para diferentes áreas, entre las cuales la defensa y la salud.

En consecuencia, en diciembre de 2008, se han creado, el Consejo Suramericano de Defensa y el Consejo Suramericano de Salud (UNASUR-SALUD), para que sean formados por 12 ministros de cada una de las áreas. Al mismo tiempo, los miembros del Consejo de Jefes de Estado y de Gobierno establecieron la Agenda Suramericana de Salud, que se detallará en la primera reunión de UNASUR-SALUD e implementará en los próximos tres años.

la producción, disseminación y sistematización de la información y la comunicación acerca de la educación de técnicos de salud entre los miembros de la subred; y (4) fomentar el desarrollo de investigaciones entre las instituciones incluidas en el interfaz de Salud, Educación y Trabajo, con el fin de ampliar y fortalecer sus actividades de enseñanza y cooperación técnica –, y el tercer se relaciona directamente con el departamento de comunicación de la RETS (véase el artículo en la página 5).

Conozca ahora una parte del trabajo que se ha desarrollado por la RETS UNASUR.

Financiada por los Ministerios de Salud y de Ciencia y Tecnología, EP-SJV/FIOCRUZ y el TC-41, y desarrollada entre marzo de 2007 y mayo de 2009, la investigación logró recopilar datos cuantitativos importantes sobre la formación de técnicos de salud en Brasil e identificar las políticas nacionales de educación de estos profesionales en los demás países, sirviendo de base para la investigación actual y trayendo subsidios para la discusión de la formación de técnicos de salud en el MERCOSUR. Los resultados contribuyeron significativamente a la inclusión de este asunto en la agenda del Subgrupo de Trabajo 11 (SGT-11) encargado de la Salud en el bloque.

Otro resultado importante de la investigación inicial fue el lanzamiento de dos libros: (1) “La silueta de lo invisible: la formación de técnicos de salud en el MERCOSUR”, que reúne las presentaciones realizadas durante el I Seminario Internacional sobre Formación de Trabajadores Técnicos de la Salud en Brasil y el MERCOSUR, celebrado en noviembre de 2008, en la EPSJV, y el texto completo del “Documento de Manguinhos”, aprobado al término del seminario; y (2) “La formación de los trabajadores técnicos de la salud en Brasil y el MERCOSUR”, con el informe final del estudio.

Las dos publicaciones están disponibles en el sitio web de la RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>), en ‘Biblioteca’ > ‘Libros’. Las presentaciones del Seminario se pueden acceder también em ‘Biblioteca’ > ‘Eventos’.

## Proyecto Mercosur: la experiencia que puede extenderse a otros países de UNASUR

Identificar y analizar la oferta de formación de los técnicos de de salud en Argentina, Paraguay y Uruguay de una manera convergente con los datos y los análisis ya producidos para Brasil, con el fin de subsidiar políticas de organización y fortalecimiento de los sistemas de salud, educación y cooperación internacional entre los países del MERCOSUR, asegurando la comparabilidad de los estudios nacionales y respetando las especificidades de cada país. Este es el objetivo de un proyecto que está siendo realizado por la EPSJV/FIOCRUZ, en una aparcería con la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Argentina, el Instituto para de Investigaciones en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, el Instituto Nacional de Salud de Paraguay y la Universidad de la Republica del Uruguay.

El proyecto desarrollado con base en la metodología utilizada por la EPSJV en la coordinación de la investigación “La Educación Profesional de la Salud en Brasil y los países del MERCOSUR: perspectivas y límites para la formación integral de los trabajadores frente a los retos de las políticas de salud” engloba dos dimensiones: cuantitativa y cualitativa.

En su dimensión cuantitativa, la investigación pretende identificar el número de cursos, las calificaciones profesionales y las instituciones que realizan la capacitación de técnicos de salud. En la dimensión cualitativa, la atención se centra sobre las orientaciones teóricas y metodológicas y las bases materiales de la organización y el desarrollo curricular de la formación profesional en los países del MERCOSUR. La meta final del estudio es hacer un diagnóstico regional de la capacitación de los trabajadores técnicos de la Salud que pueda contribuir a las acciones de cooperación internacional entre los países del bloque, así como fortalecer la capacidad de investigación de las instituciones que participan en la formación de técnicos de salud.

El punto de partida para el desarrollo del proyecto fue la realización, en Ar-

gentina, Paraguay y Uruguay, de una reunión con los investigadores de cada país, a fin de consolidar los grupos y empezar el trabajo. A continuación, se llevó a cabo en Río de Janeiro, en agosto de 2011, un taller que reunió el equipo de la EPSJV y los miembros de cada uno de los equipos nacionales, que presentaran los antecedentes históricos y legales de la formación de trabajadores técnicos de salud en su país y los primeros resultados obtenidos. Además se discutieran las dificultades encontradas en la ejecución del trabajo.

En mayo de 2012 se realizarán dos talleres para el análisis de los datos cuantitativos y la definición de los instrumentos de recolección y análisis de los datos cualitativos de la investigación. Para noviembre, ya está previsto el II Seminario Internacional de Formación de Técnicos de Salud en el MERCOSUR, en que se presentarán y discutirán ampliamente los resultados finales del trabajo.

Al reunir a las instituciones de investigación y los órganos rectores de educación y salud de los países involucrados con el fin de recopilar la información necesaria para alcanzar su objetivo, este proyecto multicéntrico ha estimulado en cada país una reflexión sobre las necesidades de estructuración del área de capacitación técnica en salud a nivel nacional, así como el fortalecimiento de los procesos de integración regional en el área. Por lo tanto, la expectativa es ampliar la iniciativa a otros países de UNASUR con el apoyo del GT-DGRHS y el PTT de UNASUR-SALUD.

### **Con Argentina, en el "Plan de Mejora"**

Aunque posea uno de los índices más altos de escolaridad en América Latina, Argentina tiene una gran disparidad en la oferta educativa y enfrenta a serias dificultades para garantizar la calidad de la enseñanza, incluso en relación a la educación técnica y profesional de salud.

A principios de los años 90, el sistema educativo argentino era mixto, integrado por instituciones administradas por el Estado Nacional e instituciones provinciales. Entre 1991 y 1993, el Estado transfirió a las provincias y

la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la administración total de los servicios educativos, incluso la Formación Técnica y Profesional (FTP). La descentralización fuertemente influenciada por el proceso de globalización acabó resultando en una gran diversidad de la oferta y el declive de la calidad de la formación. En este contexto dominan la economía de mercado y las ideas neoliberales, responsables de la reducción del papel del Estado y una situación de desempleo agravada por las nuevas fuerzas productivas, la incorporación del trabajo no calificado, la subcontratación y el fortalecimiento del mercado informal, asociados a la desregulación de las relaciones laborales.

En ese momento, a pesar de la escasez de algunas categorías profesionales, hay un salto en el crecimiento de la formación técnica, debido a la necesidad de incorporar a estos trabajadores a los sistemas de salud provinciales. Se gana en cantidad pero se pierde en calidad, lo que acaba resultando en el mediano plazo en un movimiento para la mejora de la educación técnica de salud en el país.

El "Plan para la mejora de la calidad de las instituciones de formación de técnicos de salud" que pretende modernizar las condiciones estructurales de las instituciones y los procesos de enseñanza y aprendizaje, facilitando la formación continuada y la capacitación de docentes y líderes, el intercambio y la cooperación entre jurisdicciones y las instituciones educativas a nivel nacional e internacional, comienza a hacerse realidad después de la promulgación de la Ley de Educación Técnico Profesional en 2005, cuyo texto crea herramientas y mecanismos para su implementación a través de once líneas de acción. El desarrollo del plan se divide en siete pasos: (1º) Selección de las instituciones que se beneficiarán; (2º) Asistencia técnica para los procesos de evaluación; (3º) Autoevaluación por las instituciones; (4º) Selección de planes de mejora; (5º) Preparación del informe de solicitud; (6º) Gestión del plan de mejora; y (7º) Evaluación final.

Es en el contexto de este plan que se establece un proyecto de cooperación entre los Ministerios de Salud y Educación de la Nación Argentina y la EPSJV, cuyo primer taller se realiza en septiembre de 2011 en Buenos Aires. El objetivo de la reunión, a la que asistieron profesionales de la EPSJV, líderes y docentes de formación de los técnicos de salud de varias provincias de Argentina, representantes del Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto Nacional de Educación Tecnológica del Ministerio de Educación, fue de fortalecer la gestión organizativa de las instituciones seleccionadas por del debate sobre la creación del Proyecto

En Argentina, la educación técnico-profesional se define como una forma de educación secundaria y de educación superior, responsable de la formación de técnicos de nivel medio y superior y también de la formación profesional, puede ser implementada en las instituciones de administración pública o privada. En el caso de la educación técnica de salud, además de sólo haber cursos de nivel superior, hay algunas particularidades que resultan en la convergencia de los intereses y las políticas de Salud y Educación. En primer lugar, es un área que trabaja con la salud de las personas y, por esta razón, las actividades y prácticas profesionales tienen una mayor carga de trabajo que los cursos técnicos. En segundo lugar, el ámbito de desarrollo profesional son las instituciones de salud, cuya regulación queda bajo la responsabilidad de los Ministerios de Salud de la Nación y Provincias.



UNASUR

Educativo Institucional (PEI). En la reunión también se discutieron oportunamente los conceptos pedagógicos y el desarrollo curricular.

Para continuar las discusiones y el intercambio de experiencias entre las instituciones que no ocupan el mismo espacio geográfico se necesitó establecer un proceso de comunicación permanente que permitiera una mayor flexibilidad en el intercambio de documentos y reuniones entre los involucrados en el proyecto. La solución fue crear un espacio de colaboración basado en el **Campus Virtual de Salud Pública (CVSP)**.

En el ámbito de RETS-UNASUR, este proyecto de cooperación adquiere importancia por la metodología de trabajo construida por el grupo, que ha permitido que todas las instituciones implicadas puedan reflexionar juntas sobre los problemas que tienen en común y la diversidad de realidades en las que se encuentran y que, en varias medidas, afectan a las formas y los tiempos para resolver estos problemas.

“A pesar de ser un proyecto bilateral entre Brasil y Argentina, agrupa seis instituciones que conforman la RETS-UNASUR, que, a pesar de tener un objetivo común, trabajan en realidades muy distintas. Para nosotros ha sido un aprendizaje enorme. La metodología que se ha utilizado para un trabajo a nivel nacional en un contexto de gran diversidad regional, puede servir como base para el trabajo a nivel continental, en un entorno de gran diversidad nacional”, señala la ex coordinadora de la Secretaría Ejecutiva de la RETS, Anamaria Corbo.

## RETS-UNASUR e ISAGS

Desde noviembre de 2010, la coordinación de la RETS ha participado en actividades relacionadas con la estructuración del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) que se ha inaugurado oficialmente el 25 de julio de 2011 y cuya sede se encuentra en la ciudad de Río de Janeiro.

Una iniciativa de la OPS/OMS, el Aula del Campus Virtual de Salud Pública (<http://www.campusvirtualsp.org/?q=es/aula-virtual>) proporciona un entorno con muchos recursos para el intercambio y el aprendizaje colaborativo en red, apoyando a los profesionales en la región, con el objetivo de promover cambios en la salud pública.

El ISAGS es una entidad intergubernamental de carácter público miembro del Consejo Suramericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). Su objetivo es contribuir al desarrollo de liderazgo de sistemas, servicios, organizaciones y programas en áreas de la salud, así como prestar apoyo técnico a las instituciones gubernamentales en la salud. Su propuesta es que sus tres funciones básicas – gestión y producción de conocimientos, desarrollo de liderazgo y asesoramiento técnico – se desarrollen de manera participativa tanto en la identificación de problemas como en enviar y compartir soluciones.

La estructura organizativa de ISAGS se compone de dos Consejos – Directivo y Consultivo – y por la Dirección Ejecutiva, responsable de la gestión del Instituto.

El Consejo Directivo integrado por delegados designados por los Ministros de Salud de los países miembros orienta las actividades del Instituto. A su vez, el Consejo Consultivo, integrado por los Coordinadores de los Grupos Técnicos de UNASUR-SALUD y los Coordinadores de la Red de Instituciones de Estructuración de UNASUR: Red de Escuelas Técnicas de Salud (RETS); Red de Institutos Nacionales de Salud (RINS); Red de Escuelas de Salud Pública (RESP); Red de Oficinas de Relaciones Internacionales en Salud (ORIS); y Red de Institutos Nacionales de Cáncer (RINC), hace recomendaciones sobre la planificación, gestión, ejecución y evaluación de los programas desarrollados por el Instituto.

Como miembro del Consejo Consultivo del Instituto, la Red ha participado en dos reuniones. La primera, celebrada el 29 de julio de 2011, se presentó y discutió una propuesta de Reglamento Interno del Consejo Ejecutivo y se esbozó algunas pautas generales para el plan de trabajo del Instituto.

En la segunda, celebrada el 7 y 8 de marzo de este año, se presentaron los avances de ISAGS en su primer semestre de operación y se discutió la propuesta de Plan de Trabajo 2012-2015. También continuaron las discusiones sobre el Reglamento Interno del Consejo Consultivo.

También en marzo (el 28 y 29), los representantes de la RETS asistieron a la 3ª Reunión del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de la Salud de UNASUR, celebrada en Lima, Perú. Durante la reunión en la que se discutieron formas de contribuir al fortalecimiento de la conducción, el diseño, la implementación y gestión de los RHS en las áreas técnicas de la Agenda de Salud de UNASUR, se hizo la transferencia de la coordinación titular del Grupo Técnico para Brasil.

## Participación en eventos

La RETS-UNASUR estuvo representada en dos eventos importantes que tuvieron lugar en Río de Janeiro en 2012: el taller “Sistemas de Salud en Suramérica: retos para la universalidad, la integralidad y la equidad”, organizado por ISAGS, y el I Foro Suramericano de Cooperación Internacional en Salud coordinado por REDESSUL-ORIS de la Asesoría de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud de Brasil.

En el taller, que tuvo lugar del 26 al 29 julio, los representantes de los países suramericanos describieron un panorama general de los sistemas nacionales de salud. La presencia de la RETS fue esencial para plantear discusiones sobre la formación y el trabajo de los técnicos de salud, un segmento profesional que no siempre recibe de las autoridades y los administradores del área la atención correspondiente a su importancia para los sistemas de salud.

El objetivo de la participación en el Foro que tuvo lugar del 23 al 25 noviembre fue de ampliar la inclusión de la Red en los debates sobre diferentes temas que están presentes en el universo de la cooperación internacional en el contexto Suramericano. (Ver artículo en la página XX19)

La coordinadora de la Secretaría Ejecutiva de la RETS-UNASUR en ese momento, Anamaria Corbo, también fue invitada a participar en un panel sobre el escenario internacional de ciencia y tecnología de la salud durante la VI Reunión Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud, llevada a cabo por la Escuela Superior de Tecnología de la Salud de Lisboa (ESTeSL), del 20 al 22 de octubre. ■



# Foro reafirma la importancia de la cooperación internacional para la salud



“Si estaban convencidos del valor y el potencial de las experiencias de cada uno de nosotros, por el bien común. Si estaban convencidos de que la acción en bloque de la UNASUR es importante. Así que creo que esta conferencia habrá logrado su objetivo, que es el fortalecimiento de la integración regional en la salud en beneficio de nuestros pueblos”. Con estas palabras el embajador y asesor especial para Asuntos Internacionales de Salud del Ministerio de Salud de Brasil, Eduardo Barbosa, cerró el 25 de noviembre el I Foro Sudamericano de Cooperación Internacional en Salud, celebrado en Rio de Janeiro.

El evento organizado por la Red de Asesorías Internacionales y de Cooperación Internacional en Salud de UNASUR (REDESUR-ORIS), reunió alrededor de 300 personas, entre ellas: Ministros de Salud y otros tomadores de decisiones dentro de los respectivos Ministerios de Salud de la UNASUR; gerentes de la salud; representantes de las asesorías internacionales, áreas técnicas e instituciones relacionadas con la salud, Organizaciones Internacionales y Agencias de Cooperación, embajadas y oficinas diplomáticas, áreas políticas y técnicas de los Ministerios de Relaciones Exteriores de la región, mecanismos regionales de integración, agencias de fomento, universidades, ONGs y otras instituciones relacionadas con el tema.

Durante tres días, mesas y paneles, organizados desde cuatro ejes temáticos – Cooperación Internacional, Ayuda Humanitaria y Aparcerías; Asuntos de Salud Global; Integración Regional; e Intersectorialidad e Interculturalidad – permitieron el debate de muchos temas, creando un espacio privilegiado para el intercam-

bio de experiencias y la cualificación de las acciones de cooperación internacional en el contexto Suramericano.

Al final del Foro, las Asesorías Internacionales de los Ministerios de Salud diseminaron un documento – la Carta de Rio – que abarca temas como el desarrollo sostenible, las directrices del Plan Quinquenal de UNASUR, cooperación técnica, fortalecimiento de las actividades de cooperación en las zonas fronterizas, apoyo en situaciones de desastres, fortalecimiento de cooperación triangular y consolidación de las aparcerías internacionales desde las prioridades de cada país. El documento fue entregado a los Ministros de Salud de los países en la V Reunión del Consejo Suramericano de Salud (UNASUR-SALUD), celebrada en Montevideo (Uruguay) el 7 de diciembre de 2011.

## La apertura del evento refleja la confianza en el modelo de cooperación actual

El Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Brasil, Diego Victoria, inauguró el evento, dejando en claro su expectativa. “Las discusiones que se hacen aquí servirán como base para las discusiones futuras”, dijo.

El ministro de Salud de Uruguay y en ese momento presidente pro tempore del Consejo Suramericano de Salud, Jorge Venegas, quiso acentuar el respeto a la heterogeneidad de los pueblos como uno de los marcos del trabajo de la UNASUR. Dijo que los gobiernos deben ser auto-críticos, buscando aplicar sus esfuerzos en temas que realmente importan para cada nación. “Cuando se unen, los pueblos son más fuertes, pero es necesario que las experiencias se adapten a las realidades nacionales”, insistió.

El Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Esperanza Martínez, quien en diciembre ha reemplazado a Venegas como presidente pro tempore de la UNASUR, subrayó la importancia del Consejo como un espacio privilegiado para el debate, la acción y la intervención política en la salud en los países y destacó el esfuerzo de colaboración que existe en la UNASUR. “Todos tenemos los ojos puestos en la integración y esto me lleva a creer que la UNASUR es un espacio político insuperable”, enfatizó.

En su discurso, el Embajador Eduardo Barbosa dijo que creía que el Foro sería una excelente oportunidad para fortalecer la capacidad de los países a actuar juntos en la búsqueda de soluciones a los problemas regionales. También destacó la importancia de la cooperación horizontal basada en el respeto mutuo, y dijo que una buena cooperación es la que da poder al beneficiario para que él pueda seguir sus propios caminos.

Establecida en 2009 a través de la Resolución N° 10/2009 del Consejo de Ministros de Salud de la UNASUR, en Guayaquil, Ecuador, y en 2011, actuó bajo la coordinación de la Asesoría de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud (AISA) de Brasil.

Entre las acciones previstas en el Plan Operativo Bianual de REDESUR-ORIS (2010-2011) se destacan las iniciativas destinadas a mejorar la formación de profesionales que actúan en el ámbito de la cooperación internacional en salud; las acciones para diseminar las experiencias y lecciones aprendidas en la región, incluida la celebración del Taller de Diagnóstico de Ofertas y Demandas de Cooperación; y, como iniciativa más expresiva para el año 2011, la realización del I Foro Suramericano de Cooperación Internacional en Salud, bajo la coordinación de la Red.

## En el primer día, enfoque en la salud global

La mesa inaugural del Foro – “Cooperación Internacional: hitos políticos, el contexto actual y perspectivas de futuro” – el Jefe de la División de Gestión del Conocimiento y Operaciones de la Unidad Especial de la ONU para la Cooperación Sur-Sur, Francisco Simplício, hizo una amplia explicación de los orígenes de este modelo de cooperación, el escenario actual y las tendencias que ya pueden ser percibidas, y el papel de los diversos actores que interactúan en los procesos de cooperación. “La principal respuesta del debate sobre la cooperación internacional es que la única salida, no importa la forma, es que los países receptores tengan un mayor liderazgo en su proceso de desarrollo”, dijo.

Incluso en el primer día, tres mesas redondas completaron el programa: “Cooperación técnica horizontal: una visión desde el Sur”; “Temas actuales de la agenda mundial de salud: Diplomacia de la Salud y reforma de la OMS”; y “Cooperación humanitaria en salud: hacia una acción conjunta para casos de emergencia”.

En el caso de la reforma de la OMS, el consenso entre los miembros de la mesa – Diego Victoria; el Director del Centro de Relaciones Internacionales de la Salud en la FIOCRUZ, Paulo Buss; y el Coordinador del Centro de Investigación, Políticas e Información sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CEPI-DSS/ENSP/FIOCRUZ), Alberto Pellegrini Filho – es que la Organización, con más de 60 años de edad, tiene que cambiar para hacer frente a un escenario mundial en constante transformación.

Buss dice que debemos tener en cuenta todos los cambios políticos que están ocurriendo en el mundo para definir lo que debe ser cambiado, pero lamentablemente el tema político ha pasado por alto en este proceso de reforma que ha sido discutido y hay que concretizarse desde la próxima Asamblea Mundial de la Salud en mayo. Dice también que algunas cuestiones dramáticas para la salud mundial, como las adicciones, el estilo de vida poco saludable, el hambre y la desnutrición, el impacto ambiental y las altas tasas de mortalidad materna e infantil no están siendo tenidas en cuenta en los debates sobre la reforma. “No

tenemos enfermedades negligenciadas, tenemos personas negligenciadas que tienen enfermedades, que tienen hambre y que tienen otros problemas. Son grupos humanos excluidos y no enfermedades negligenciadas”, dijo.

## Asistencia humanitaria y salud en las fronteras

El programa se inició en el día 24 con la conferencia “La asistencia humanitaria en salud y la reducción del riesgo de desastres”, emitida por el Director del Programa de Preparativos para Emergencias y Socorro en Casos de Desastre de la OPS-WDC, Jean Luc Poncelet. “La ayuda humanitaria requiere algo más que una respuesta emocional, requiere conocimiento”, dijo, señalando a las grandes diferencias en el enfrentamiento de un terremoto, una erupción volcánica o un tsunami, por ejemplo.

Entre muchas otras cosas, hizo hincapié en que la manera de abordar el problema es fundamental y que incluye tanto la lucha contra las causas, con la reducción del riesgo, como la conciencia de que los desastres seguirán ocurriendo y que es necesario mejorar la respuesta para salvar vidas.

El mismo día se celebraron las mesas redondas “Salud y la Cooperación en las fronteras de la UNASUR”, “Salud Comunitaria e Interculturalidad”, “Cooperación triangular: el papel de las aparcerías en la cooperación sur-sur”; y cuatro paneles y el debate “Cooperación sur-sur, norte-sur y triangular: convergencias y disonancias”.

Como uno de los ponentes, el asesor en temas de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto de Argentina, Javier Surasky, llamó a la cooperación triangular como una que le permite sacar el máximo provecho de lo que las otras cooperaciones ofrecen, siempre que sea una cooperación solidaria y lleve beneficios a todas las partes involucradas. “La cooperación internacional es siempre necesaria y, en el momento de crisis mundial en el que vivimos, no podemos perder ninguna oportunidad. Sur-sur, norte-sur, norte-norte, sur-norte y triangular. Es lo mismo, siempre que tenga el objetivo de construir un mundo un poco menos injusto”, argumentó.

## Debate sobre integración regional marca el cierre del evento

En el último día, con la participación de representantes de los principales mecanismos de integración regional, el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), el Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA) y el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unánué (ORAS-CONHU) presentaron el trabajo que se ha desarrollado por cada uno de ellos individualmente y discutieron formas de promover las acciones más coordinadas entre ellos.

En su discurso, el comisionado de los temas de Salud de la Secretaría General de la UNASUR, Fausto López Crozet, dijo que UNASUR fue creada para que todos juntos construyan de manera participativa y consensuada un espacio de interacción cultural, social, económica y política, y puso de relieve un hecho que él considera esencial para el fortalecimiento de la capacidad de actuación de los países de la región: el establecimiento de posiciones comunes en las reuniones internacionales sobre la salud.

En la ceremonia de clausura del Foro, la ministra Esperanza Martínez no escatimó elogios para el evento, cuyo objetivo habría sido plenamente alcanzado por varias razones. “En primer lugar, porque nos permitió actualizar nuestra agenda. Luego, por comprobar el pulso político de nuestros países para construir áreas de cooperación, de alianza y solidaridad con el apoyo de conceptos y valores que hoy compartimos, como los derechos humanos y la salud, la construcción de sistemas universales de salud y la reducción de las desigualdades. Por último, por permitirnos seguir nuestra vocación de aprender, escuchar y conocernos”, dijo. “Todos tenemos una voz, todos tenemos experiencia, todos tenemos habilidades y capacidades. Debemos aprovechar y utilizar estas experiencias para construir una sociedad más equitativa y más solidaria”, añadió Esperanza.

Acerca de la Carta de Río, el coordinador de REDESUR-ORIS en el año 2011, Mauro Teixeira Figueiredo, dijo: “El documento refleja, en forma resumida, todo los debates del Foro”. ■

**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. Víctor Sá Machado  
(+239) 910536

**AMERICAS**

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

**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.epsvj.fiocruz.br

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

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

**OPS - Brasil**

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

**Chile**

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

**OPS - Chile**

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

**Colombia**

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

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

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

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

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

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

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

**OPS - Colombia**

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

**Costa Rica**

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

**Cuba**

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

**El Salvador**

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

**Ecuador**

Opas - Ecuador  
(+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 Superior Interregional en ciencias de la Salud  
(+595) 21 583 647

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

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

**OPS - Paraguay**

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

**Perú**

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

**OPS - Peru**

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

**Uruguay**

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

Dirección General de la Salud - Ministerio de Salud Pública

(+598) 2 400 1002 / (598-2) 4097800

**OPS - Uruguay**

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

**EUROPA****Portugal**

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

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
(+351) 218 980 400 - http://www.estesi.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/



# RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud

[www.rets.epsjv.focruz.br](http://www.rets.epsjv.focruz.br)  
twitter: @rets\_epsjv



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 las Américas y 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.