

Revista

RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud

Bilingual edition
English
Spanish

PERÚ

Reforma sanitaria en el Perú sigue adelante a pesar de las críticas de algunos sectores de la sociedad



RETS-CPLP: continuidad de las acciones aún depende de nuevos recursos financieros

SUMARIO

2

RELATO DE EXPERIENCIA

Sena (Colombia): curso itinerante mejora la atención a las víctimas de Minas antipersonales

4

TEMAS EN DISCUSIÓN

Educación de técnicos en salud: una atención especial a los currículos (parte 3)

8

NOTICIAS DE LA RED

10

CPLP

RETS-CPLP: reunión en Lisboa establece nuevo Plan de Trabajo para la red

16

REFORMA SANITARIA

Perú busca caminos para mejorar condiciones de salud de su población

20

BIBLIOTECA

Nuevo sitio de
la **RETS**



www.rets.epsjv.fiocruz.br

- Visual más moderno
- Interface más intuitiva
- Informaciones relevantes
- Interactividad

Confiera!!!

EDITORIAL

Estimado lector,

Finalmente estamos de regreso después de un largo tiempo alejados. Para aquellos que sintieron falta de la revista, nuestras sinceras disculpas. Infelizmente el exceso de compromisos, y algunos imprevistos, acabaron afectando nuestro trabajo y dividiendo nuestras atenciones. Ahora, con el nuevo sitio web en pleno funcionamiento, el flujo de trabajo reorganizado y nuestro equipo ampliado, comenzamos a recuperar el tiempo perdido.

En esta edición el destaque es de la 1a. Reunión extraordinaria de la RETS-CPLP, realizada en Lisboa, Portugal, en abril. La reunión, que reflejó un importante avance en la consolidación de la Red creada en 2009, también trajo un impasse: ¿cómo llevar adelante las acciones previstas sin los debidos recursos financieros?

La revista también trae un reportaje sobre la Reforma Sanitaria en curso en el Perú y muestra que, a pesar de enfrentar muchas críticas internas y muchos cuestionamientos de algunos segmentos de la sociedad, el proceso sigue adelante con la promesa de traer más salud a la población.

En lo que se refiere a la formación de los técnicos en salud, retomamos la serie con la tercera parte del especial dedicado al papel del currículo en la construcción de los saberes y de las identidades profesionales, trayendo, entre otros puntos, una breve visión de las teorías postcríticas del currículo.

En las Noticias de la Red presentamos a los dos miembros más recientes: la Escuela Superior de Tecnología de Salud de Coimbra (ESTeSC) y la Dirección

de Desarrollo Humano en Salud de la Provincia del Chaco, en Argentina. Además, resaltamos, con mucha expectativa, la iniciativa de la Escuela de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica (ETS/UCR), primera sede de la Secretaría Ejecutiva de la RETS, de promover un proceso de fortalecimiento de la Red en la región de América Central y Caribe.

Por fin, un pequeño reportaje escrito con la colaboración de la periodista Yesmin Tibocho Patiño, del SENA (Colombia), sobre un curso itinerante de prevención y primeros auxilios en los accidentes con minas antipersonales, una gran preocupación de las autoridades de salud en algunas regiones del país.

¡Les deseamos una buena lectura!

Secretaría Ejecutiva de la RETS

EXPEDIENTE

Año 6 – N° 19 – ene./jun. 2014

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

CONSEJO EDITORIAL

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

REVISTA RETS

Ana Beatriz de Noronha MTB25014/RJ
(editora)
Elisandra Galvão (periodista)

Julia Neves (periodista)
Raphael Peixoto (passante de periodismo)
Marcelo Paixão (diseñador)
Zé Luiz Fonseca (diseñador)
Maycon Gomes (diseñador y imágenes)

TRADUCCIÓN

Atelier das Letras (Juana Portugal)

TIRADA

2.000 ejemplares

IMPRESIÓN

J. Sholna

SECRETARIA EJECUTIVA DE LA RETS

Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio
Paulo César de Castro Ribeiro (director)

COORDENACIÓN DE COPERACIÓN

INTERNACIONAL

Anakeila Stauffer (coordinadora)

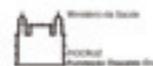
Ana Beatriz de Noronha
Helifrancis Conde
Geandro Ferreira
Julia Neves
Kelly Robert
Raphael Peixoto

DIRECCIÓN

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

APOYO

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



Sena (Colombia): curso itinerante mejora la atención a las víctimas de minas antipersonales

Texto original: Yesmin Tibocho (SENA-Bogotá); adaptación: Julia Neves

Colombia es uno de los países con el mayor número de minas terrestres del mundo. El número de relatos sobre víctimas fatales creció drásticamente en los últimos años, en gran parte debido al aumento del uso de esos artefactos por parte de los guerrilleros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (Farc). De acuerdo con datos colectados por el Programa Presidencial de Acción Integral contra Minas (Paicma), de 1990 hasta abril de 2014, hubo 10,721 víctimas en el país, con más de dos mil muertes.



Con talleres prácticos y didácticos, desde estudiantes hasta dueños de tiendas se capacitan con los simuladores que las clases ofrecen.

Preocupado con los números alarmantes, el Servicio nacional de Aprendizaje (Sena) decidió ofrecer clases prácticas e itinerantes para capacitar a los colombianos a realizar acciones de prevención y primeros socorros en los accidentes con minas terrestres en las regiones del país que más sufren con conflictos armados y son coordinados por el Centro de Formación de Talento Humano en Salud del Sena en Bogotá y por el Sena Regional Antioquía. Cerca de ocho mil personas, entre ellas, trabajadores del campo, estudiantes universitarios, líderes comunitarios, profesores, bomberos, comunidades indígenas y funcionarios de municipios, están siendo beneficiados con el proyecto que tiene como objetivo evitar riesgos y atender casos probables de accidentados.

La iniciativa ofrece clases prácticas con simuladores de reanimación cardiopulmonar, maniqués con piezas para manipular traumas, fracturas, quemaduras, mutilaciones, entre otros. Los alumnos también aprenden a reducir el riesgo de artefactos explosivos.

Las actividades son direccionadas por dos estrategias: la educación en el riesgo de minas (ERM), que tiene como objetivo generar comportamientos preventivos cuanto al riesgo causado por la manipulación de esos artefactos, y la atención a la población víctima de las minas, cuyo objetivo es proveer atención integral a las víctimas a través de la formación profesional, inclusión laboral y creación de empresas y proyectos productivos que permitan la rehabilitación socioeconómica de esas poblaciones. Además, el curso también muestra como todos deben actuar delante de municipios que aún no explotaron.

“Antes de todo, enseñamos especialmente en las sedes municipales, de manera muy práctica y simple, para prevenir ese tipo de evento y en caso de atenderlos, como deben proceder para hacer el rescate, controlas hemorragias y reducir o inmovilizar una fractura”, destacó José Darío Beltrán, instructor de Atención Pre Hospitalaria.

En el municipio de Jamundí, ese conocimiento de prevención fue implementado por el bombero Elmer Lurigo, que destacó la importancia del aprendizaje: “En un predio de San Antonio, en el Valle del Cauca, una mina fue detectada y allí pasaban niños. Era la caminata diaria que ellos hacían hacia la escuela. Gracias a la formación recibida pude actuar correctamente. Llamé a las autoridades competentes y el riesgo fue extinguido”.

Formando multiplicadores

El Sena prioriza los departamentos identificados para la implantación de las clases que se encuentran dentro de la administración de los Centros de Formación en Bogotá y Medellín (Antioquía). En fe-



La clase móvil de Minas Antipersonales recorre a los Departamentos de Colombia y está dotada de herramientas para el aprendizaje de acciones de prevención en el manejo de artefactos.

brero, el proyecto pasó por siete municipios del Valle, en marzo fue llevado a Tolima, al mes siguiente a Nariño y así sucesivamente. De igual manera la programación de las clases en el Centro de Servicios de Salud, en Medellín, abarcó otros seis departamentos.

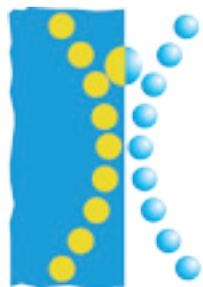
Gerardo Arturo Medina Rosas, Subdirector del Centro de Formación de Talento Humano en Salud del Sena Distrito Capital Bogotá, destaca: “Son dos componentes en esas acciones de formación. El primero es el aprendizaje y la actitud de los integrantes de la comunidad frente al riesgo de encontrar una mina u otra munición que puede explotar y la actuación en el momento en que ellos la encuentran. No es una actuación para terminar con los conflictos armados y sí para proteger a los demás miembros de su comunidad y familia. El otro componente de formación es una atención inicial que tiene que ser aplicada en caso de accidente con uno de esos explosivos”.

Para José Luis Franco Rodríguez, funcionario del gobierno de Jamundí, en el Valle del Cauca, y miembro del Comité local de Emergencias, el impacto de esa acción de formación es muy grande y la continuidad del proyecto es fundamental. “Yo le pido al Sena que continúe con esas capacitaciones itinerantes, pues nos tornamos multiplicadores y ya sabemos cómo actuar y dar apoyo a nuestras comunidades”.

RETS recibe nuevos miembros

Dos nuevos miembros pasaron a integrar la RETS en enero de este año. Las solicitudes de ingreso fueron de la Escuela Superior de Tecnología de Salud de Coimbra – ESTeSC (Portugal) y de la Dirección de Desarrollo Humano en Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco (Argentina). Las adhesiones a la Red y el compromiso de actuación por parte de cada miembro son esenciales para el fortalecimiento del área de formación de técnicos en salud y de la RETS.

ESTeSC: desde 1980 formando técnicos en Portugal



ESCOLA
SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA
SAÚDE DE
COIMBRA

La Escuela Superior de Tecnología de Salud de Coimbra es una de las mayores y más antiguas escuelas de enseñanza superior de salud en Portugal. Surgió como escuela técnica en 1980, y en 1993, fue recalificada como escuela superior, integrando la enseñanza superior politécnica. Hace casi 10 años, la ESTeSC es parte del Instituto Politécnico de Coimbra y tiene 100 profesores en su cuadro y 1.200 alumnos inscritos. Actualmente son ofrecidas ocho licenciaturas, con duración de cuatro años, diez cursos de maestría y diez especializaciones.

El presidente de la ESTeSC, Jorge Conde, dijo que la expectativa de la Escuela con el ingreso en la RETS es aprender con los nuevos asociados y realizar trabajos en conjunto que hagan posible establecer una red de investigación y desarrollo orientados hacia las profesiones de técnicos en salud. “Estamos entusiasmados con la posibilidad de intercambios de conocimiento y realización de estudios. Creemos que es posible crear alguna regularización de la enseñanza técnica en un espacio como el de la RETS”.

Conde explicó que la Escuela contribuye para el establecimiento de una comunidad de profesionales con conocimiento más homogéneo. Sobre la experiencia que tienen en Portugal, relató que buscan demostrar el valor de las 18 profesiones que son contempladas por la ESTeSC. “Queremos establecer asociaciones y colaborar con la proposición de soluciones conjuntas, tanto en la enseñanza cuanto en los procesos de evaluación. Parte de los profesionales que formamos no existe en el universo de la RETS, y otros adquieren competencias diferentes. Será importante que trabajemos en eso”.

Dirección de Desarrollo Humano en Salud (Chaco, Argentina): experiencia en la formación en servicio



Vinculada a la subsecretaría de salud, la Dirección de Desarrollo Humano en Salud fue creada en 1987 y tiene una diferenciación de la función de administración de personal para cubrir las funciones de planificación y capacitación de los recursos humanos en salud. Su estructura fue modificada en 2010, cuando pasó a contar con los departamentos de Gestión del Trabajo en Salud, Políticas y Planificación de la Fuerza de Trabajo en Salud y Formación y Educación Permanente en Salud.

Su principal responsabilidad es intervenir en la definición de política, formulación de planes y adopción de estrategias para el desarrollo de la gestión de la fuerza de trabajo en salud conforme los requerimientos de los servicios de salud. La Dirección debe promover también acciones orientadas hacia la formación y educación permanente de los integrantes del equipo de salud para que haya calidad en los servicios ofrecidos a la comunidad. Trabajo que es realizado a través de la Escuela Superior de Salud Pública, Dirección del Centro de Información Biomédica y Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación.

La Provincia del Chaco es una de las 23 provincias que integran Argentina y está localizada en la región norte del país. Su capital es Resistencia, la ciudad más poblada y su principal centro administrativo, económico y cultural. Con aproximadamente 60% de la población con menos de 29 años, el Chaco es considerada una provincia de jóvenes. A lo largo del tiempo, la economía, basada en la monocultura del algodón, fue substituida por la explotación de recursos florestales, soya, girasol, maíz y hortalizas, entre otros.

Para la directora de Desarrollo Humano en Salud, Mirna Viviana Veronelli, integrar la RETS significa un compromiso. “Creo que es posible compartir experiencias, estrategias de planificación y formación, e intercambiar recursos pedagógicos y resultados de investigaciones y estudios sobre recursos humanos en salud y la formación de técnicos”.

Ella añadió que una de las expectativas al ingresar en la RETS es poder dar contribuciones para la formación de técnicos en salud, considerando que la Dirección tiene larga experiencia en ambientes de aprendizaje práctico en los servicios de salud e interés en la formación en atención primaria de salud. ■

Contactos (puntos focales)

ESTeSC | Rui Branco Lopes

Teléfono: +351 239 802-430

E-mail: grieci@estescoimbra.pt

www.estescoimbra.pt

www.facebook.com/ESTeSC.IPC

Address: Rua 5 de Outubro

São Martinho do Bispo

Apartado 7006

3046-854 Coimbra

Dirección de Desarrollo Humano en Salud | Mirna Veronelli

Teléfono: +0362 444-8051

E-mail: mirnaveronelli@yahoo.com.ar

Dirección: Casa de Gobierno,

8° Piso - Ministerio de Salud Pública

Marcelo T. de Alvear, 145

Resistencia Chaco

3500 Argentina

Costa Rica inicia proyecto para reactivar la RETS en América Central y Caribe

La Escuela de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica (ETS/UCR), que fue sede de la primera Secretaría Ejecutiva de la RETS, está dando seguimiento a un proyecto de reactivación y funcionamiento de la RETS en la región de América Central y del Caribe. La iniciativa, que está siendo coordinada por la directora de la Escuela, Xínia Alvarado Zeledón, tiene como objetivo recrear un espacio que permita compartir e intercambiar experiencias y conocimientos relacionados a los ámbitos académico y laboral; enriquecer la formación, ampliando el aprendizaje técnico en salud en toda la región; desarrollar proyectos conjuntos de investigación y acción social relacionados a las tecnologías de salud, además de contar con un interlocutor regional para atraer la cooperación internacional para el desarrollo en esa área.

Para Paulo César de Castro Ribeiro, director de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), actual Secretaría Ejecutiva de la Red, el proyecto está en sintonía perfecta con las discusiones realizadas durante la 3ª Reunión General de la Red, realizada en Recife, en noviembre de 2013, y merece todo el apoyo. “En esa ocasión, por causa del vaciamiento de la iniciativa en América Central y Caribe, debido al alejamiento por distintas razones, de varias instituciones miembros, inclusive algunas de aquellas que crearon la Red en 1996, fue aprobada una propuesta para el fortalecimiento de la RETS en esa subregión de las Américas. Deseamos que el proyecto sea un suceso y que todos puedan ganar con eso”, afirmó.

La creación, en 2009, de las Redes de Escuelas Técnicas de la Unasur y de la CPLP, ha desempeñado un importante papel en el fortalecimiento de la RETS en Suramérica y en África de Lengua Portuguesa. En ese sentido, la conformación de una nueva subred puede ser un buen camino para consolidar la RETS en América Central y Caribe, contribuyendo para el establecimiento de políticas públicas que, a través de la mejora de la educación de los técnicos en salud, puedan fortalecer sistemas nacionales de salud comprometidos con las necesidades de salud de las poblaciones. ■

Nuevo sitio web de la RETS está en línea

¿Ya ha visto que tenemos una novedad en línea? El nuevo sitio web de la RETS (rets.epsjv.fiocruz.br) ya está disponible, con un visual más moderno y muchas informaciones relevantes sobre la formación y el trabajo de los técnicos en salud. El proyecto del nuevo sitio web tuvo inicio en 2009, cuando los miembros presentes en la 2ª Reunión General de la Red pudieron evaluar el antiguo sitio web de la red, señalando sus puntos negativos. Los temas discutidos en aquel momento sirvieron de base y dieron un carácter de construcción colectiva para el nuevo proyecto editorial que fue finalizado en 2012 y repasado al equipo de desarrollo de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

La nueva versión del sitio web, lanzada simbólicamente en noviembre de 2013, en la 3ª Reunión General de la Red, fue colocado en línea el día 28 de abril de ese año, substituyendo al antiguo. Fruto de un proceso compartido de evaluaciones realizadas por los participantes de la 2ª Reunión General de la Red, en 2009.

La actual plataforma presenta una interface más intuitiva que favorece la localización de noticias y documentos deseados y la interacción entre los usuarios, con espacio para comentarios y sugerencias de miembros en todas las áreas. Entre las muchas novedades están una biblioteca única con mayor facilidad de consulta, un espacio reservado para cada subred y una mayor interacción con las redes sociales.

Aunque el sitio no esté totalmente pronto, pues algunas secciones aún no están funcionando y algunos contenidos aún no estén en fase de traducción, queda aquí la invitación para una visita y para el envío de comentarios, sugerencias y contribuciones. ■

The screenshot displays the homepage of the RETS website. At the top, there is a navigation bar with the RETS logo and the text 'Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud'. Below this, there are several news articles with titles and brief descriptions. The articles include: 'Costa Rica inicia proyecto para reactivar la RETS en América Central y Caribe', 'PLAZA PROGRAMADOR! Revista Tem (Edição Especial) - Chamada para envio de Experiencias', 'Chamada a interessados para obtenção de bolsas de estudo em Saúde', 'Oferta de bolsas do governo de México para estrangeiros', and 'Ciclo Webinar: La Salud en la Agenda de Desarrollo pto 2015'. On the right side, there is a 'BOLETÍN DE LA RETS' section with a 'Suscribirse y recibir' button. The bottom of the page features a pagination indicator '1 2 3 4 >>' and a link 'ver todos los artículos'.

Educación de técnicos en salud: una atención especial a los currículos (parte 3)

Por Ana Beatriz de Noronha

Después de una pausa, estamos retomando la publicación de la serie sobre el currículo en la educación de los técnicos en salud, iniciada en la revista RETS 16. El texto, cuyo principal objetivo es ampliar la discusión sobre esa cuestión, tiene como punto de partida la **disertación presentada por el profesor e investigador de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Carlos Eduardo Colpo Batistella en su curso de maestría.**

En los dos primeros reportajes de la serie, discutimos cuestiones más generales sobre el concepto de currículo y sobre la influencia del currículo en la formación de identidades profesionales, así como algunas de las principales teorías tradicionales y críticas de ese campo de estudio. En esta edición vamos a seguir adelante con una breve visión de las teorías post críticas del currículo y algunas consideraciones sobre la cuestión de la identidad. En la próxima edición finalizaremos la serie, presentando una visión general de las diferentes concepciones de política curricular existentes entre los investigadores de ese campo.

Teorías post críticas del currículo: un mundo de incertezas

El final de los años 1980 marca un período de profundos cambios sociales en todo el mundo. En ese período, la creciente necesidad de expansión del capitalismo y el acelerado avance en el área de los transportes y de las tecnologías de la información y comunicación acabaron resultando en la denominada globalización mundial.

Ese proceso trae consigo enormes y profundas transformaciones sociales, que afectan a todas las áreas de la vida contemporánea, y también propicia el surgimiento de nuevos abordajes en la comprensión del currículo.

Surgen las denominadas “teorías post críticas” del currículo, cuya principal característica es tener la cultura como punto central. “Esas teorías proponen nuevos conceptos y posibilidades metodológicas para la investigación de los currículos. El análisis curricular para privilegiar nuevas categorías, tales como: discurso, diferencia, identidad, alteridad, cotidiano, multiculturalismo y post colonialismo”, explica Batistella, resaltando que los abordajes que componen ese grupo no son homogéneos y “representan movimientos de reacción a diferentes aspectos de la teoría social”.

Post modernismo coloca en jaque los principios iluministas

Uno de los movimientos intelectuales que más impactos ha causado en la teoría curricular más reciente es el “post modernismo”, por causa de la transformación epistemológica que provoca en las bases de la Modernidad. “Al cuestionar los principios del pensamiento iluminista –razón, ciencia, progreso – el post modernismo rechaza las perspectivas totalizantes del saber y las grandes narrativas, todas fundadas en la confianza de que la razón sería el instrumento de construcción de una sociedad ideal”, justifica el investigador. “El pensamiento post moderno se aleja de las certezas y de la búsqueda de un conocimiento verdadero para incorporar una epistemología social que valoriza los múltiples puntos de vista y los diferentes saberes”, completa.

El post modernismo, según Batistella, toma los impulsos de emancipación y libertad de la Modernidad como una forma de dominio y control, coloca en jaque la idea

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. *Tensões na constituição de identidades profissionais a partir do currículo: análise de uma proposta de formação profissional na área de vigilância em saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), 2009. Disponible en: www.arca.fiocruz.br.

e autonomía y de centralidad del sujeto moderno y rechaza el esencialismo y el universalismo que están presentes en las teorías curriculares en el pensamiento moderno, incluyendo las teorías críticas. “Para los post modernistas el sujeto es fragmentado y está sometido continuamente a procesos de identificación, conforme a su interacción con los diferentes sistemas sociales. Esos desplazamientos y reacomodaciones de identidad constantes son provocados por la existencia simultánea – y a veces contradictoria – de múltiples identidades”, resume.

En el post estructuralismo, menos rigidez y más flexibilidad

Otra vertiente de las teorías post críticas del currículo se basan en el “post estructuralismo”, que sería, según el norteamericano Michael Peters, “Una respuesta específicamente filosófica al estatus pretensamente científico del estructuralismo y a su pretensión de transformarse en una especie de megaparadigma para las ciencias sociales”. Para Batistella, el post estructuralismo difiere del post modernismo porque aún defiende la capacidad emancipadora de la razón y la perspectiva de la práctica pedagógica como medio para alcanzar finalidades previamente definidas. Según él, con

base en el trabajo de Michel Foucault y Jacques Derrida, el post estructuralismo mantiene del estructuralismo la idea del lenguaje como un proceso de significación continua y central, pero, por otro lado, substituye la fijación estructuralista por la flexibilidad, fluidez e incerteza. “En el post estructuralismo, el concepto de diferencia también sufre un ensanchamiento, a partir de la idea de que nunca conseguimos salir del dominio del **significante, ya que él no es capaz de aprehender el significado de forma definitiva**. Para los post estructuralistas, el significado no es pre existente, es cultural y socialmente producido. Por eso, el proceso de significación, además de ser inestable, también está intrínsecamente conectado con las relaciones de poder existentes”, afirma.

De acuerdo con Batistella, en lo que se refiere a los currículos, algunos significados transcendentales referentes a la ciencia, a la religión, a la patria, a la nación y a la política son desconstruidos, así como los binarismos blanco/negro, científico/no científico, masculino/femenino. “Con base en el trabajo de Foucault, la idea de que el conocimiento y el saber constituyen fuentes de liberación deja de tener sentido, ya que no hay hipótesis de no poder, pero sí, como resaltan Alice Lopes y Elizabeth Macedo en el libro ‘Currículos: debates contemporáneos’ (2002), una lucha permanente contra las posiciones y relaciones de poder”, complementa.

Cuando la cultura substituye el conocimiento

La cuestión del poder acaba por aparecer como eje fundamental de las denominadas “teorías post coloniales”, las cuales también traen importantes contribuciones para los estudios sobre currículo. El post colonialismo reúne un conjunto de teorías que analiza las complejas relaciones establecidas en el período de dominación europea sobre los demás continentes y los efectos políticos, filosóficos, artísticos y literarios que esa colonización y la idea de superioridad cultural de algunas naciones sobre otros trajeron a los países colonizados.

“Al ver que al ‘otro’ de forma estigmatizada y folclórica, la dominación cultural hace de él un objeto de intervención del saber y del ejercicio de un poder entonces legitimado. En ese sentido, en cuanto desvaloriza los saberes



y prácticas de las poblaciones nativas, buscando convertirlas a los estándares de civilidad europeos, se puede decir que el proyecto colonial presenta una fuerte dimensión educacional y pedagógica”, enfatiza Batistella, recordando que “el post colonialismo cuestiona la supuesta universalidad de determinados conocimientos seleccionados para el currículo, ya que ese ‘universal’ nada más es que una representación de la visión dominante del colonizador, es decir, del blanco, europeo y occidental”.

A partir de las ideas de autores post coloniales - Homi Bhabha, Stuart Hall y García Canclini, entre otros – el conocimiento que, hasta entonces y por razones diversas, era considerado la categoría central de los análisis curriculares, comienza a ceder lugar para la cultura.

Para Elizabeth Macedo, en el artículo ‘Currículo como espaço-tempo de fronteira cultural’ (Revista Brasileira de Educação. Vol.11, 2006), tanto la producción de los currículos formales cuanto la vivencia del currículo son procesos cotidianos que envuelven relaciones de poder en los niveles macro y micro, en los cuales son negociadas

Los signos son elementos – palabras, objetos, sonidos e imágenes – que representan otros elementos. Ellos pueden ser naturales, como el humo, que es señal de fuego, o artificiales, elaborados específicamente con la intención de comunicar algo a alguien. Los signos artificiales se componen de dos partes: el significante – parte que expresa formalmente el contenido – y el significado – el contenido expresado.

Los signos artificiales pueden ser lingüísticos o no lingüísticos. En el caso de los no lingüísticos – símbolos e íconos –, la relación entre el símbolo y el contenido simbolizado tiende a ser parcialmente motivada, es decir, la relación entre el significante y el significado es analógica. El significante marca una relación de semejanza con el elemento que representa – el significado – y la asociación del signo al objeto es generalmente instituida a lo largo del tiempo, a través de una asimilación cultural. Un ejemplo de eso es la figura de un corazón para representar el amor.

Los signos lingüísticos, a su vez, son de carácter arbitrario, convencional e impuesto. Arbitrario, porque no existe ningún vínculo entre el concepto representado y los sonidos utilizados para su representación; convencional, porque el concepto es igual para todos; una persona no puede escoger el significante que quiera para asociarlo a su significado.

Sea cual sea el significante, entretanto, él solamente consigue aprehender una parte de su significado. El significado de “amor” es mucho más amplio que el contenido abarcado por el corazón (significante) o por la palabra que utilizamos para referirnos a él.

“La cultura entra en juego precisamente en el punto donde los individuos biológicos se convierten en sujetos, y lo que está entre los dos no es un proceso” natural “de la socialización automáticamente constituída pero los procesos mucho más complejos de la formación.”

Stuart Hall

(Visual Culture: The reader, 1999)

diferencias y de los cuales participan sujetos culturales con sus múltiples pertenencias.

Los “Estudios Culturales”, que forman otra importante matriz teórica de influencia en las diversas teorías post críticas, surgen a partir del trabajo de los franceses Lévi-Strauss y Roland Barthes, del galés Raymond Williams y del inglés Richard Hoggart, ganando impulso en 1964, con la creación del Centro de Estudios Culturales Contemporáneos, en la Universidad de Birmingham, Inglaterra. En ese abordaje, la cultura pierde su sentido erudito y pasa a ser entendida como el modo de vida global de una sociedad, de cualquier agrupamiento humano.

Basados inicialmente en los referenciales marxistas contemporáneos de Althusser y Gramsci, los estudios culturales asumen en la década de 1980 el referencial post estructuralista. “En ese movimiento”, explica Batistella, “la cultura pasa a ser concebida como un campo relativamente autónomo de la vida social, cuestionando el determinismo clásico de la superestructura por la infraestructura presente en la teoría marxiana”.

Ese “cambio social”, al cual Stuart Hall se refiere en el texto **“La centralidad de la cultura: notas sobre las revoluciones culturales de nuestro tiempo”**, ocurre cuando el análisis social contemporáneo pasa a considerar que la cultura es una condición que constituye la vida social, y no más como una variable dependiente. El lenguaje, a su vez, deja de ser visto como algo que utilizamos para relatar los hechos, y pasa a ser comprendido como algo capaz de constituir los hechos.

“En ese movimiento, la cultura pasa a representar un espacio donde los diferentes grupos sociales luchan para imponer sus significados a la sociedad y el conocimiento, que antes era percibido como un desvelamiento o reflejo de la realidad, pasa a ser considerado una creación discursiva, una interpretación social”, complementa Batistella.

De acuerdo con el investigador, de entre las innumerables contribuciones de este campo para el currículo está la idea de que tanto el conocimiento – en todas sus diversas formas – cuanto el currículo son artefactos culturales que no pueden ser comprendidos sin el análisis de las relaciones de poder presentes en su desarrollo.

Conocimiento y currículo: artefactos culturales

Ese nuevo modo de percibir la cultura lleva a una nueva perspectiva que ve otras instancias culturales, además de la educación, actuando pedagógicamente, a través de la movilización de una “economía de los afectos” capaz de promover el desarrollo de identidades y subjetividades.

“En ese contexto, es posible hablar, por ejemplo, de una ‘pedagogía de la media’, cuya permeabilidad y aceptación es mayor que la posibilitada en los espacios formales de la escuela”, afirma Batistella. “Las fronteras institucionales que separaban a la escuela de la industria cultural desaparecen y esa cuestión vuelve a ser objeto de estudios en el campo del currículo”, complementa.

Currículo: ¿intención o realidad?

En la actualidad, aunque inseridas en contextos histórico, político y sociocultural bastante diferentes, las sociedades son, en su mayoría, de carácter multicultural. En ese escenario, la lucha contra la opresión y la discriminación a las cuales ciertos grupos minoritarios han sido sometidos encuentra en el campo educacional un terreno favorable para su desarrollo. El resultado es que el currículo pensado en una perspectiva multicultural trae consigo el desafío de construir un proyecto político-

Revista Educação e Realidade, v.2, n.22, p. 15-46, jul-dez 1997.

cultural orientado hacia la radicalización de la democracia. “Diversos estudiosos se vienen dedicando a ese tema, esto es: intentado evaluar las implicaciones de ese multiculturalismo en la sala de clase, identificando tanto los impedimentos, borrones, asimilaciones como las posibilidades de construcción de un currículo multicultural”, destaca Batistella.

Según él, otro importante abordaje que mezcla preocupaciones del pensamiento crítico con las ideas post modernas es la del ‘conocimiento y currículo en red’, como es denominado en Brasil. Teniendo como referencia el trabajo de Michel de Certeau, Edgar Morin, Felix Guattari y, más recientemente, Boaventura de Souza Santos, ese abordaje parte de la presuposición de que la forma moderna de producción de conocimiento ya camina lado a lado con otros modelos más horizontales y fluidos. “Los autores relacionados con esa vertiente ponen en discusión o apenas cuales son los saberes que deben ser valorados, sino la propia construcción social del conocimiento”, observa.

Otro autor que ha discutido el currículo como un proceso de recreación constante es el español José Gimeno Sacristán. Para él, la visión tradicional del currículo como un plan de metas donde se expresan las intenciones y los componentes del proceso educativo es insuficiente para que se comprenda el currículo en todas sus dimensiones. En ese sentido, las expectativas curriculares que componen el currículo oficial no representan necesariamente su desarrollo concreto. “De acuerdo con Sacristán, el conocimiento del currículo implica ir mucho más allá de las declaraciones, de la retórica y de los documentos, es decir, está más próximo de la realidad”, esclarece Batistella.

Conviven, por lo tanto, dos puntos de vista distintos sobre el currículo que tanto puede ser considerado como una intención, un plan o una prescripción, para tornar viable aquello que deseamos, cuanto como el estado de cosas existentes en las escuelas, es decir, lo que pasa de hecho.

“Sacristán afirma que cuando consideramos el currículo como un proceso, hay varios puntos de partida para una

investigación: el ámbito de las decisiones políticas y administrativas que configuran el currículo prescrito y reglamentado; el currículo planeado para profesores y alumnos, materializado en prácticas de desarrollo, materiales, guías; las programaciones o planes que las escuelas hacen como prácticas organizativas; el conjunto de tareas de aprendizaje que los alumnos realizan y, por fin, el currículo evaluado, es decir, las prácticas de control internas y externas”, dice Batistella.

La cuestión es que los cambios esperados en la enseñanza y en el aprendizaje no pueden más, según el investigador de la EPSJV/Fiocruz, ser vistas como una consecuencia directa de un plan explicitado, garantizado por la sustitución de temas, contenidos, disciplinas o libros-texto.

Teorías críticas y post críticas: en busca de un diálogo casi imposible

Como es posible percibir, hay una evidente distancia teórica entre las perspectivas crítica y post crítica del currículo. A pesar de eso, diversos autores buscan articular los elementos conceptuales y metodológicos de ambas para el enriquecimiento del campo. Por otro lado, hay muchos estudiosos del tema que creen en la incompatibilidad entre esas matrices teóricas o que ese diálogo sería poco productivo.

Los más críticos a la iniciativa generalmente alegan la imposibilidad de conjugar la concepción post moderna – que niega el lugar privilegiado de la ciencia y de la razón – con las concepciones más comprometidas con las ideas modernas de progreso y emancipación del hombre. Para ellos cualquier intento de articulación puede anular el carácter político del currículo y la idea de un proyecto educacional moderno.

Los que defienden el diálogo, a su vez, buscan incorporar algunos nuevos temas y principios de la post modernidad – desconstrucción, textualidad, diferencias, narrativas locales, producción simbólica, cultura popular, identidades sociales, entre otros – evitando, entretanto, la fragmentación y el relativismo post modernos en el redireccionamiento de sus estudios.

Para Batistella, la propuesta de una “apropiación crítica del post modernismo” podría, en la opinión de algunos autores, resultar en un proceso de hibridación, cuya marca es la mezcla entre el discurso post moderno y el enfoque político en la teorización crítica. Cuanto a los resultados de ese movimiento en la práctica, también vale una reflexión. “La existencia de esa multiplicidad de referenciales que pasa a caracterizar el campo tiene diferentes impactos. Al mismo tiempo en que revigora las discusiones también aumenta la dificultad de definición de lo que viene a ser currículo”, resume.

Las identidades proyectadas a lo largo de los tiempos

Después de su análisis sobre los cambios históricos y epistemológicos en el modo de concebirse el currículo, Batistella realiza un breve ejercicio de presentar las identidades proyectadas en cada una de las vertientes teóricas estudiadas. Él, entretanto, alerta sobre algunos cuidados que deben ser tomados: “Una primera observación dice respecto a la insuficiencia del currículo en la construcción de las identidades. Además, es imposible atribuir a una única perspectiva teórica un conjunto unificado de valores y actitudes que configuran un determinado perfil identitario”.

Para él, la ambigüedad característica de los abordajes post críticos, es un buen ejemplo de eso, ya que esos abordajes acaban heredando trazos identitarios considerados tradicionales al currículo, como la búsqueda de la eficiencia y la adaptación al mercado, cuanto de trazos críticos y emancipadores, como la defensa de la autonomía y de la interculturalidad.

Como tercera reserva, el investigador señala que es necesario considerar la existencia de continuidades entre los abordajes conservadores, neoconservadores y neoliberales en educación, lo que, en cierta medida, puede garantizar la renovación de las perspectivas funcionalistas. En ese sentido, aunque el currículo por competencias sea considerado por muchos como aquel capaz de construir un “nuevo trabajador”, adaptado a las nuevas exigencias del capitalismo global, su fundamentación, según la también investigadora de la EPSJV/Fiocruz, **Marise Ramos**, es fácilmente encontrada en las ideas de eficiencia social (currículo tradicional del inicio del siglo XX) y del tecnicismo (década de 1970), sumados a una importante dimensión psicológica, traída por el constructivismo. Por causa de eso, muchas veces ese pretense

“nuevo currículo” de las reformas educacionales puede estar tanto alineado con las perspectivas tradicionales cuanto al contexto post moderno del currículo.

De acuerdo con Batistella, después de esas consideraciones, es posible, de forma bastante genérica, afirmar que en el currículo clásico humanista, la identidad reforzada es la del trabajador adiestrado para el trabajo, disciplinado, cristiano y conservador.

En el currículo tradicional y técnico, a su vez, la identidad proyectada sería la del trabajador eficiente, adaptable a los constantes cambios en la producción, flexible, individualista y competitivo. “Podríamos decir que es, en una fuerte sintonía con el carácter del capitalismo global, un “ciudadano” que lucha por los derechos del consumidor y no por los derechos sociales y del trabajador, un sujeto “auto responsabilizable”, que proyecta su empleabilidad a través de la noción de “empreendedorismo”, acrecienta.

En los abordajes críticos, la identidad construida sería centralizada y estable y eso ocurriría con la superación de la alienación a través de la concientización del sujeto a cerca de los mecanismos materiales y simbólicos de dominación. La identidad deseada en esa perspectiva, según el investigador, es la de un sujeto crítico, solidario, contestador, autónomo, consciente, creativo y transformador.

Finalmente, en el currículo post crítico parece que no hay lugar para “proyecciones” de identidad, ya que la propia noción de identidad es contestada. “En ese abordaje, la identidad es considerada incierta, inestable, contradictoria, múltiple y fragmentada, contingencial y provisional, inacabada, singular y biográfica”, explica, haciendo, entretanto, una excepción: “Como no hay una conformidad en los abordajes post críticos, hay muchos autores que, a pesar de defender la imposibilidad de una identidad unificada, consideran que una política de dispersión infinita acabaría funcionando como una política de ninguna acción. E ese sentido, ellos acaban percibiendo la necesidad de alguna centralidad en el proceso de construcción de identidades a través del currículo”, concluye Batistella. ■

RETS-CPLP: reunión en Lisboa establece nuevo Plan de Trabajo para la red

Por Ana Beatriz de Noronha

La Red de Escuelas Técnicas de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (RETS-CPLP), realizó, del 28 al 30 de abril del presente año, en Lisboa, Portugal, su 1ª Reunión Extraordinaria. Representantes de los gobiernos y de instituciones formadoras de técnicos en salud de siete países – Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Mozambique, Portugal y Santo Tomé y Príncipe –, así como del Secretariado Ejecutivo de la CPLP, participaron del encuentro, cuyo objetivo fue dar continuidad a las discusiones iniciadas en noviembre del 2013 durante la 2ª Reunión Ordinaria de la Red, que ocurrió en Recife, Brasil.

En esa ocasión los miembros discutieron y aprobaron el reglamento de la RETS-CPLP y también apoyaron la continuidad de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) como institución coordinadora y Secretaría Ejecutiva de la Red en el período 2014-2017. No hubo tiempo, entretanto, para otras discusiones importantes ni para la aprobación del nuevo Plan de Trabajo para esos cuatro años.

En el día 28, después de la bienvenida del director de Cooperación Internacional de la CPLP, Manuel Clarote Lapão, y de la apertura de los trabajos por parte del director de la EPSJV, Paulo César de Castro Ribeiro, hubo una breve presentación de las escuelas presentes y fue realizada una evaluación del Plan de Trabajo anterior. Aún durante el primer día del encuentro fueron discutidos algunos temas relevantes para el funcionamiento y la consolidación de la red. Los días 29 y 30 fueron reservados para la definición del Plan de Trabajo.

Actividades de carácter estructurante marcan acción de la RETS-CPLP desde su creación

A pesar de no haber conseguido realizar todas las actividades previstas en el primer Plan de Trabajo de la RETS-CPLP (2010-2013), la evaluación fue bastante positiva. En mayo del 2010, fue realizado en la Escuela Superior de Tecnologías de Salud de Lisboa (ESTeSL), un seminario sobre elaboración/adaptación de material educativo para los cursos ofrecidos por las escuelas técnicas de salud que hizo posible el intercambio de experiencias y la planificación de un material didáctico que será producido colectivamente e incorporado de forma autónoma por los países de acuerdo con las especificidades y necesidades locales.

En los días 26 y 27 de julio del mismo año fue organizado, en São Paulo, Brasil, un taller para discutir la formación técnica especializada de enfermería en los países africanos de lengua oficial portuguesa (Palop). En el encuentro, entre otros temas, quedaron evidentes la preocupación de los países de conocer el perfil de la fuerza de trabajo de la enfermería y la necesidad de profundizar el conocimiento sobre las nomenclaturas y terminologías existentes, además de los requisitos de acceso y perfiles profesionales de conclusión.

Una de las acciones de mayor impacto fue el curso itinerante de Especialización en Educación Profesional en Salud para los Palop, cuyo objetivo fue especializar docentes y dirigentes del área de Educación Profesional en Salud, a través de la profundización de las bases teórico-metodológicas que fundamentan las políticas de educación y sus relaciones con la salud y con el trabajo en salud. La idea fue hacer posible la comprensión histórica de tales políticas y potenciar prácticas transformadoras capaces de contribuir para la estructuración y consolidación de las instituciones públicas de formación en aquellos países. El curso, con duración de 606 horas, fue realizado de febrero a diciembre del 2011, con períodos de aulas presenciales,

en Guiné Bissau, Mozambique, Cabo Verde y Brasil, con un total de 27 egresados.

En el final del 2013, las 33 Escuelas Técnicas de Salud de los Palop recibieron kits multimedia compuestos por una televisión LED 42”, un DVD player, un notebook, con el Microsoft Office instalado, dos cajas acústicas, un proyector multimedia y un telón de proyección con un tripié retráctil, además de nobreak, filtro de línea y un carrito para el transporte. El objetivo de esa acción fue promover la mejoría de la formación de los trabajadores técnicos de salud en esos países, a través de la posibilidad de incorporación, por parte de docentes y estudiantes, de algunas tecnologías educativas. La composición del kit tuvo su punto de partida en una encuesta realizada con las escuelas que integran la RETS-CPLP y la compra de los equipamientos fue realizada por la CPLP, con recursos del Banco Mundial.

Muchas acciones también fueron realizadas en el ámbito de la comunicación y de la difusión de conocimiento a través de la revista y del sitio web de la RETS, incluyendo la traducción al portugués de algunos documentos de referencia publicados originalmente en otros idiomas.

Miembros discuten temas relevantes para la consolidación de la Red

Durante la tarde del día 28, fueron discutidos algunos temas fundamentales para que el trabajo desarrollado por la RETS-CPLP alcance efectivamente su objetivo de fortalecer los sistemas nacionales de salud a partir de la mejoría de la formación de los trabajadores que se constituyen como la base de ese sistema.

El primer tema tratado fue la ausencia de representantes de **Timor Oriental**



La República Democrática de Timor Oriental ocupa el este de la isla de Timor, en el Sudeste Asiático, más el exclave (territorio legal o políticamente ligado a otro territorio del cual no está físicamente contiguo) de Oecusse, en la costa norte de la parte occidental de Timor, la isla de Atauro, al norte, y de la isleta de Jaco, a lo largo de la punta oriental de la isla. Con un área total de 15.007 Km², Timor-Leste tiene frontera terrestre con Indonesia y marítima con Australia. Su capital es Dili y, de acuerdo con datos de 2010, tiene 1.066,582 habitantes, siendo la gran mayoría es de origen malaya, polinesia y de Papúa, con minorías de chinos, árabes y europeos. Cerca del 90% de la población es católica, pero hay grupos protestantes y musulmanes. El país tiene como idiomas oficiales el portugués y el tetun. El inglés y el bahasa indonesio son considerados lenguas de trabajo.

Una gran historia de lucha

Por haber sido colonia de Portugal, que comenzó a establecer su dominio a partir de 1515, Timor Oriental solamente consiguió tornarse independiente cuando la restauración de la democracia consagró el respeto al derecho de la Autodeterminación de Timor, en abril de 1974, y surgieron tres organizaciones partidarias: La Unión Democrática Timorese (UDT), que defendía la integración de Timor en una comunidad de lengua portuguesa; la Asociación Social-Demócrata Timorese (ASDT), posteriormente transformada en la Frente Revolucionaria de Timor Oriental Independiente (Frentlin), que predicaba la independencia; y la Asociación Popular Democrática Timorese (Apodeti), cuya propuesta de integración con autonomía en la comunidad Indonesia era rechazada por la aplastante mayoría de la población.

El 28 de noviembre de 1975, después de un largo período de embates internos, la Frentlin y el primer presidente de

La República Democrática de Timor Oriental

la República, Xavier do Amaral, proclaman unilateralmente la independencia de Timor Oriental, nombrando Nicolau Lobato para el cargo de Primer Ministro. Con la proclamación de la independencia tiene inicio una guerra civil que llegó a diezmar aproximadamente 1/3 de la población timorese. El día 7 de diciembre, movida por un gran interés económico, Indonesia invade el país transformándolo en una de sus provincias. Después de la ocupación surgen varias frentes de resistencia que, bajo el liderazgo del actual primer ministro, Kay Rala Xanana Gusmão, se reúnen en el Consejo Nacional de Resistencia Timorese (CNRT) para liderar el proceso hasta la independencia de Timor Oriental, ya con el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Durante el período de ocupación, el gobierno pro indonesio prohíbe el uso del portugués, idioma identificado con la resistencia, y desestimula el uso del tetun. El país vive un período de violenta censura a la prensa, con restricción del acceso de observadores internacionales a su territorio hasta la caída del líder indonesio Hadji Mohamed Suharto, en 1998. En aquel momento, presionado por los organismos internacionales, el gobierno de Indonesia concuerda con la realización, el 30 de agosto de 1999, de un referendo popular con las opciones “integración a Indonesia con autonomía” o “independencia”, que recibe cerca de 80% de los votos. Descontentos con el resultado, milicias armadas anti independencia continúan a actuar en Timor Oriental, causando muchas muertes y fortaleciendo la solidaridad internacional. Aún en 1999 la ONU envía una fuerza militar internacional a Timor Oriental, cuyo objetivo era desarmar a los milicianos y auxiliar en el proceso de transición y de reconstrucción nacional, realizada con apoyo de varios países. Finalmente, el 20 de mayo del 2002, considerado el Día de la Restauración de la Independencia, entra en vigencia la Constitución Nacional, elaborada por una Asamblea Constituyente elegida y Timor Oriental reconquista su soberanía.

La difícil reafirmación del portugués como idioma de uso corriente

A pesar de ser uno de los idiomas oficiales, juntamente con el tetun, el portugués enfrenta grandes desafíos para afirmarse en Timor Oriental, donde es utilizado, casi exclusivamente, por la población que frecuentó la escuela antes de la ocupación indonesia. Una de las iniciativas en ese sentido es la existencia, desde octubre del 2010, de una resolución, firmada por los diputados timorenses, determinando la realización, al menos una vez por mes, de sesiones plenarias en portugués, además de recomendar al Gobierno que sean hechos esfuerzos para que el portugués y el tetun sean utilizados en todos los actos de la Administración Pública. El problema para colocarla en práctica es que apenas pocos diputados y funcionarios públicos dominan el idioma de Camões.

La adopción del portugués y del tetun como lenguas oficiales, después del fin de la dominación indonesia, representa una opción política que busca fortalecer algunos importantes símbolos de la resistencia nacional y representa un intento de borrar una de las marcas más fuertes de la ocupación, además de restaurar antiguos vínculos históricos y culturales del país, así como establecer su especificidad en la región. El problema es que más de la mitad de la población más joven no tuvo oportunidad de aprender el portugués y utiliza el bahasa indonesio para comunicarse. El tetun, a su vez, es ampliamente conocido y utilizado por los timorenses, pero su uso está prácticamente restringido a la oralidad.

Muchos creen que, a pesar de todo, el esfuerzo para que los timorenses pasen a dominar los dos idiomas oficiales es válido; otros tantos también están conscientes de que el proceso de transformar ese sueño en realidad será lento, desgastante y exigirá un fuerte apoyo de los demás países de lengua portuguesa y de la propia CPLP.



Manoel Lapão (director de Cooperación Internacional de la CPLP)



Paulo César de Castro Ribeiro (director de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio – EPSJV)



João Lobato (presidente de la Escuela Superior de Tecnología en Salud de Lisboa – ESTeSL)

en la Red a pesar de innúmeros intentos de contacto. Todos los presentes destacaron la importancia de la participación de Timor como forma de fortalecer sus lazos con los demás países de lengua portuguesa y el propio uso del idioma portugués en el país, que ocupa la parte oriental de la isla de Timor, en el Sudeste Asiático, y que por más de 25 años estuvo bajo dominio de Indonesia (ver Box). La propuesta es que la Secretaría Ejecutiva continúe intentando contacto por vías institucionales y diplomáticas, con apoyo de la CPLP, contando con la ayuda de algunos miembros de la Red. “Actualmente estamos realizando algunas acciones de cooperación para la formación de docentes de cursos técnicos en salud en Timor y podemos ayudar a establecer algunos contactos”, afirmó el presidente de la Escuela Superior de Tecnología en Salud de Lisboa (ESTeSL), João Lobato, recordando que aún hay algunas dificultades relacionadas al lenguaje, ya que hay cinco idiomas en uso en Timor, pero que el proceso de estabilización política en curso puede facilitar la aproximación.

Otra discusión importante estaba relacionada con la propia constitución y funcionamiento de la Red, que es formada por órganos de los ministerios que tratan de las cuestiones relacionadas con los recursos humanos en salud y por las instituciones de formación. El tema principal fue de que forma establecer relaciones horizontales, propias de la organización en red, entre órganos e instituciones con funciones diferenciadas y con relaciones jerárquicamente constituidas en cada país. El consenso fue que hay una gran diversidad entre los países en las relaciones establecidas entre el Ministerio de Salud y las instituciones formadoras y que eso necesita ser respetado, como enfatizó el director nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Angola, António Costa: “Cada país vive

una realidad distinta que acaba definiendo también los diferentes papeles de los ministerios y de las instituciones en la Red”.

El estímulo a la formación de Redes Nacionales de instituciones formadoras de técnicos en salud, un tema que había sido abordado en la 3ª Reunión General de la RETS, en noviembre, también fue debatido, quedando claro que, inclusive en los países en que hay más de una institución, la formación de una red nacional aún depende de algunas reflexiones internas.

Para el representante del Ministerio de Salud de Brasil, Aldiney Doreto, la formación de la Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud (RET-SUS) fue bastante benéfica y ahora la idea es fortalecer la participación de la RET-SUS en la RETS, aumentando la interface entre las redes y ampliando la posibilidad de trabajo conjunto entre las instituciones. “Pienso que otros representantes de la coordinación de la RET-SUS deben participar de las próximas reuniones de la RETS-CPLP. Nosotros vamos a esforzarnos para que, por lo menos una Escuela de cada una de las cinco regiones brasileñas esté presente”, enfatizó.

En la opinión de Pedro Serrano, que representó al Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT), el proceso debe ocurrir naturalmente y a partir del fortalecimiento de la RETS-CPLP. “No debemos comenzar la casa por el tejado. Si conseguimos fortalecer la RETS-CPLP, nuevos actores serán atraídos hacia el trabajo”, dijo.

El punto siguiente de las discusiones fue sobre la necesidad de que las instituciones integrantes nombren sus puntos focales en la Red, conforme establecido en el reglamento. La idea es que los puntos focales no deban ser necesariamente las autoridades institucionales, sino personas que puedan servir como facilitadoras del intercambio de informaciones, manteniendo comunicaciones con las demás organizaciones miembros y con la Secretaría Ejecutiva, ayudando a rescatar y difundir, en el ámbito de la Red, informaciones relevantes y documentos que sean de interés para la formación y el trabajo de los técnicos en salud (Leyes, Planes Nacionales, textos técnicos, etc.).

Otras cuestiones relevantes fueron sobre la realización de diagnósticos específicos sobre la realidad de las instituciones miembros, como base para la definición de nuevas acciones, monitorización de los procesos de trabajo y evaluación de las acciones realizadas en el ámbito de la Red, y sobre los mecanismos de sustentabilidad de esas acciones.

En lo que se refiere a los diagnósticos, la propuesta fue que, siempre que posible, estos sean realizados a través de medio electrónico (sitio web, teleconferencias y correo electrónico, entre otros), como forma de reducir los costos de desplazamiento. La idea es que los puntos focales participen activamente de ese proceso, asumiendo sus responsabilidades y dando mayor eficiencia al intercambio de informaciones.

El último tema estaba relacionado con el concepto de sustentabilidad, considerado como una característica o condición que permite la permanencia, en un cierto nivel y por un determinado plazo, de un proceso o de un sistema. Una de las grandes preocupaciones cuando un proyecto es desarrollado en el contexto de la Red ha sido cuanto a la existencia de recursos técnicos y financieros que puedan garantizar su sustentabilidad futura (después del término de las acciones).

Los participantes reconocieron la relevancia de ese tema y concordaron en que todos los miembros de la red deben pensar en medios de movilizar recursos para dar sustentabilidad a los proyectos realizados, especialmente en lo que respecta a recursos de costeo y de mantenimiento. Todos concordaron con la necesidad de apoyar a la Red de la CPLP en la captación de los recursos necesarios para la ejecución de los proyectos junto a organismos financiadores y agencias de fomento.



António Costa (director Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Angola)



Aldiney Doreto (representante del Ministerio de Salud de Brasil)



Pedro Serrano (representante del Instituto de Higiene y Medicina Tropical – IHMT)

Plan de Trabajo 2014-2017: ¿De dónde vendrán los recursos?

El Plan de Trabajo aprobado para el período de 2014-2017 busca reflejar la madurez de la iniciativa y de los procesos de trabajo que comienzan a consolidarse en el contexto de la Red, siempre con la idea de fortalecer la participación de todos los miembros, con la finalidad de potenciar la finalidad estructurante de los proyectos. Además, tiene como objetivo tornar posible la continuidad de algunas iniciativas, así como la conformación de nuevas propuestas que estén direccionadas al establecimiento de acciones de cooperación multilateral en salud en el ámbito de la CPLP.

El Plan está basado en tres grandes objetivos: (1) Fortalecer la infraestructura (espacio físico y equipamientos) de las ETS de los Ministerios de Salud de los países de la CPLP, principalmente en lo que respecta al acceso de los estudiantes a informaciones técnico-científicas em medio digital y físico y a la realización de actividades en laboratorios de prácticas; (2) Calificar los docentes de las escuelas técnicas de salud, tanto en los aspectos técnicos cuanto pedagógicos; y (3) Ampliar la socialización de informaciones, experiencias y competencias entre los miembros de la Red.

En lo que se refiere a las acciones previstas, es posible destacar: la implantación/re-estructuración de laboratorios de informática y de bibliotecas en las ETS, con compra de equipamientos y acervos y formación/calificación de personal; realización de cursos para la formación docente en áreas consideradas prioritarias por los países; realización de acciones de formación pedagógica para docentes; y la elaboración, bajo la coordinación de las Escuelas Superiores de Tecnología en Salud de Lisboa y de Coimbra, de un proyecto piloto de programa de movilidad de docentes entre las ETS en el ámbito de la CPLP. Ade-

más, también está prevista la realización, en 2016, de un evento sobre formación de técnicos en salud, donde las instituciones que integran la Red puedan presentar y discutir sus diferentes experiencias en el área de formación de los técnicos en salud.

Al final de las discusiones sobre el Plan de Trabajo, el momento fue de evaluación y clausura de la reunión, restando aún una gran expectativa: un balance de Manuel Lapão de los recursos aún disponibles para el mantenimiento de la Red y las perspectivas de un nuevo apoyo del Banco Mundial. La mala noticia es que prácticamente no hay más recursos disponibles. La buena noticia es que, justamente por haber utilizado de forma responsable todos los recursos existentes mostrando una buena capacidad de ejecución, la RETS-CPLP puede ser considerada una buena candidata a nuevos financiamientos por parte de los órganos de gobierno, organismos internacionales y agencias de fomento. ■



1ª. Reunión Extraordinaria de la CPLP

Perú busca caminos para mejorar condiciones de salud de su población

Por *Elisandra Galvão*



Imagen: Minsa/Perú

En los últimos 20 años muchos países latinoamericanos pasaron por procesos de reforma en el sector salud. En la segunda mitad de los años 1990 Perú inició el debate sobre la necesidad de promover una reforma de su sistema de salud. Finalmente, en enero del 2013, el presidente peruano, Ollanta Humala, elegido el 5 de junio del 2011, encargó al Consejo Nacional de Salud (CNS) la elaboración de un conjunto de propuestas para el fortalecimiento y reforma del sistema nacional de salud. En julio del mismo año, después de un amplio proceso de discusión que envolvió a los gobiernos regionales y a la sociedad civil, el Consejo publicó el documento “El Perú saluda la vida”, en el cual presenta las directrices y medidas solicitadas.

Reforzando la idea de la salud como un derecho fundamental y el papel del Estado en la garantía de la protección de la salud de todos los ciudadanos, el documento fundamenta el proceso de Reforma Sanitaria presentado por el gobierno, el cual, bajo críticas de aquellos que siempre abogaron a favor de la implantación de un sistema público universal, define el modelo de seguridad universal como base para los cambios. En el modelo de reforma propuesto la idea es que todos sean protegidos por un seguro de salud, sea pago por la propia persona o subsidiado por el gobierno.

De acuerdo con la ministra de Salud del Perú, Midori de Habich, en su presentación en el seminario internacional “Rumbo a la universalización de la protección a la salud en el Perú”, realizado en junio del 2013, la reforma tiene como objetivo suspender las restricciones – normativas, institucionales, organizacionales, de gestión y de conducta personal – que los usuarios del sistema enfrentan para ejercer plenamente su derecho a la salud. “Deben ser realizados cambios estructurales profundos y sustanciales, no apenas mejorías específicas o decorativas”, dijo la ministra, recordando que el proceso puede durar meses e inclusive años.

Para sus defensores, la reforma es la expresión política de un compromiso con la salud y el bienestar de los peruanos, entendidos como una condición básica para el desarrollo del país. Para los críticos, extender los seguros de salud para todos no basta, es necesario garantizar que todo peruano reciba una atención integral de calidad, oportuna y sin barreras (geográficas, económicas y de cobertura prestacional, entre otros puntos).

Muchas razones para cambiar

En el Perú, la historia de la seguridad en salud se inicia en 1936, con la creación del Seguro Social Obrero. Desde ese entonces, este modelo pasó por inúmeros cambios que acabaron por diseñar la realidad en la cual coexisten seguros de salud públi-

cos y privados, con grandes variaciones de coberturas, que resultan en una baja capacidad de gestión del Ministerio de Salud (Minsa). Hoy, el sistema de salud peruano tiene como base cuatro tipos de seguros – el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), vinculado al sector de Trabajo y Protección Social y los seguros de salud de las fuerzas armadas (Fospemfa) y de las fuerzas policiales (Fospoli) -, además de una enorme variedad de seguros privados. El hecho es que, en el 2011, casi ocho millones de peruanos (30% de la población) no tenía ninguna cobertura de seguros de salud, por ser declaradamente pobres, estar desempleados, trabajar en la economía informal o por ser trabajadores de microempresas.

Tornar universal un sistema que es históricamente precario y segmentado es el principal desafío del gobierno y de la población del Perú, cuyos indicadores de salud, pese a alguna mejoría a lo largo de los años, aún son muy malos cuando comparados a los de otros países de la región o de situación económica semejante.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, la disponibilidad de profesionales de salud en el Perú es 50% menor que la registrada en países que tienen medio/alto ingreso. En lo que respecta a la mortalidad infantil, la tasa peruana de 17 muertes para cada 1000 nacidos vivos es dos veces mayor que la encontrada en Uruguay, Chile y Costa Rica. Internamente, la tasa de desnutrición crónica en las regiones más pobres del país llega a ser cuatro veces mayor que en las regiones con más recursos, lo que refleja la desigualdad social y la inequidad en salud. Además, según las autoridades de salud, 45% de la carga de enfermedades podría ser evitada a través de acciones de promoción y control de riesgos.

En lo que se refiere a financiación, el Perú gasta apenas 5,1% de su PIB con la salud, valor que está abajo de la media latinoamericana de 7,6%. De ese total, 40% corresponden a pagos realizados por las propias personas, en cuanto en los países que ya alcanzaron la cobertura universal ese porcentaje está en alrededor de 20%.

La propuesta es amplia y tiene como objetivo la equidad en salud

El proyecto de reforma presentado por el gobierno está basado en tres pilares: la protección de riesgos, la protección de los usuarios y la protección financiera. La protección de riesgos envuelve la ampliación de la capacidad de la autoridad gestora de tomar decisiones y actuar en las acciones de vigilancia, prevención y control de los principales problemas de salud pública, así como para implementar servicios que atiendan a esa finalidad; el diseño e implantación de la carrera de “técnicos en salud pública” para asegurar una respuesta de control efectivo y oportuno frente a epidemias y desastres; y la creación de un organismo técnico especializado que incorpore la fiscalización sanitaria de medicamentos, alimentos y demás productos de interés de la salud, entre otras cosas.

En el caso de la protección al usuario, el proyecto propone la organización de redes integradas de salud para la atención primaria y secundaria, articuladas entorno de 750 establecimientos estratégicos; estandarización de la cartera de salud y creación de protocolos y sistemas de información que permitan que los usuarios transiten por los diversos subsistemas de salud existentes; establecimiento de programas de mejoría de la gestión hospitalaria; planificación multisectorial e intergubernamental (entre los tres niveles de gobierno: central, regional y local) para mejorar la gestión de las inversiones públicas en la ampliación de la capacidad resolutoria de la red de atención, considerando inclusive la controvertida incorporación de las denominadas Asociaciones Público-Privadas (APP). También están programadas innumerables medidas que tienen como objetivo atraer y mantener a los trabajadores de salud en áreas remotas, la implementación de una política de remuneración del personal de salud basada en el mérito, desempeño y riesgo, y la regulación de la formación inicial y del postgrado de RHS para atender a las necesidades del sistema.

La cuestión de la protección financiera está relacionada con la inclusión en el sistema de aquellos que hasta entonces no estaban asegurados, sino también con el aumento de la inversión gubernamental y la reducción de los gastos individuales con la salud. Además, la reforma propone varias medidas, entre las cuales el fortalecimiento del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal) para la financiación de las prestaciones relacionadas con las enfermedades de alto costo, que tienden a proteger a los ciudadanos de la ruina económica en caso de tratamientos largos y onerosos, como los de cáncer, por ejemplo.

El papel de los trabajadores de salud

Durante toda su historia el modelo sanitario peruano fue marcado por un fuerte carácter hospitalario, por la tendencia de medicalización de la vida y por un enfoque profundamente biologicista. La reordenación de ese sistema con base en la atención primaria de salud no puede prescindir de una atención especial al personal de salud, es decir, a la fuerza de trabajo del sector, sin la cual no será posible ofrecer un servicio de atención de calidad a la población. En ese sentido, medidas adecuadas a la mejoría de las condiciones de trabajo y de la formación de recursos humanos en salud son fundamentales.

En situaciones normales la mayor parte de los problemas de salud puede ser solucionada en el primer nivel de atención, con seguimiento apenas para los casos más graves. El problema es que por ocurrir de forma insatisfactoria o tardía, casi la mitad de los casos acaba necesitando de tratamiento especializado. Es en el primer nivel de atención, por lo tanto, que los profesionales de salud se deparan con una enorme variedad de casos y enfermedades, necesitando tratar de ellos de forma a minimizarlos o retardar por el mayor tiempo posible una inherente evolución. La complejidad de esa actuación, entretanto, difícilmente se refleja en las condiciones de trabajo o, inclusive, en los planes de carrera, que tienden a valorizar a los especialistas de los otros niveles de atención en detrimento de los trabajadores de la salud que atienden en la atención primaria. Ese, por lo tanto, es uno de los problemas que deben ser solucionados para que la reforma tenga el éxito pretendido. ¿Cómo valorizar a los trabajadores que integran los equipos multidisciplinarios responsables por



Foto: Minsa/Perú

la atención primaria? ¿Cómo formar profesionales mejor preparados tanto del punto de vista ético como científico y humanista, comprometidos con el respeto a la medicina tradicional de las diversas regiones peruanas y con la salud de la población?

Hoy, entre las críticas a la reforma sanitaria, con repercusión en la prensa peruana, son señaladas cuestiones como la inviabilidad de una reforma que no reconozca la misma capacidad de propuesta y decisión de los trabajadores de salud, del Estado y de la sociedad organizada y que no tenga transparencia en los procesos, con la finalidad de facilitar el combate a la “corrupción público-privada”, como insiste Alejandro Saco, coordinador nacional del Foro de la Sociedad Civil en Salud (ForoSalud). ■

Más informaciones:

- Perú saluda a la vida: lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Consejo Nacional de Salud, Ministerio de Salud del Perú, junio 2013.
- Luyo, Pedro Y. El Perú y la Reforma Sanitaria: Una agenda pendiente. Blog Estudios Socioculturales y Salud Pública, 22 de septiembre, 2013. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/179200/http-pucp-academia-edu-pedroluyo>
- Minsa - www.minsa.gob.pe
- Principios rectores y visión de la reforma sanitaria. Forosalud, Consorcio de Investigación Económica y Social/Observatorio del Derecho a la Salud. Lima, abril 2006. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2785/1/BVCI0002664.pdf>.
- Saco, Alejandro. Perú: los pro y los anti reforma sanitaria. El Diario Internacional, 23 de septiembre de 2008. Disponible en: <http://www.eldiariointernacional.com/spip.php?article2096>.

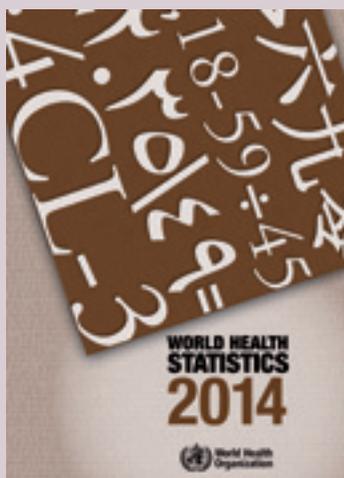
Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa: Desafíos y Perspectivas



El libro es producto del Taller “Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Lusofonía – Nuevos desafíos para el PECS”, realizado durante el Congreso Mundial de Nutrición, en Rio de Janeiro, en 2012. La publicación es fruto del trabajo en conjunto del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) y el Instituto de Higiene y Medicina Tropical (IHMT) de la Universidad Nueva de Lisboa y su lanzamiento oficial fue en diciembre del 2013, en Lisboa, como parte de la conmemoración del aniversario del IHMT.

Disponible solamente en portugués en el sitio web de la RETS: (rets.epsjv.fiocruz.br, en: ‘biblioteca’)

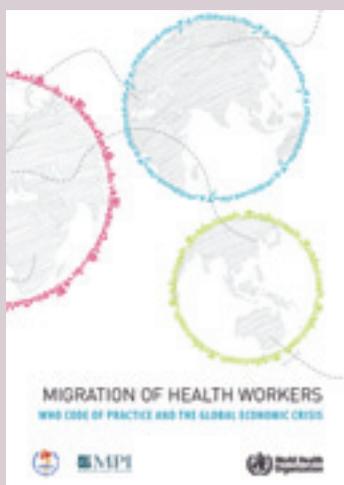
Estadísticas Sanitarias Mundiales – 2014



La publicación es una compilación anual que la OMS prepara a partir de los datos sanitarios de sus 194 Estados Miembros. Incluyen un resumen de los progresos realizados hasta el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud y sus metas. Además de sinopsis sobre el compromiso de acabar con las muertes maternas que pueden ser evitadas, sobre la necesidad de adoptar medidas para combatir el aumento de los niveles de obesidad infantil, tendencias recientes sobre la esperanza de vida y las muertes prematuras y el papel crucial que desempeñan los sistemas de registro civil.

Disponible en español (Estadísticas sanitarias mundiales 2014) en: (who.int/ > publications)

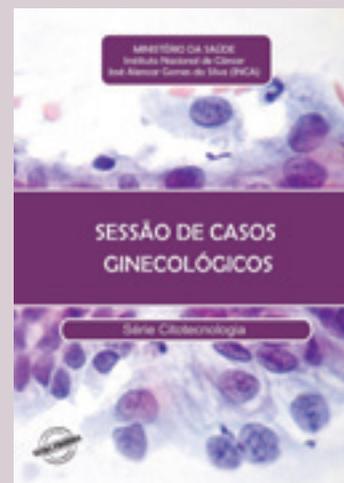
Migración de los trabajadores del área de salud



El libro “Migración de los trabajadores del área de salud” (*Migration of health workers*) es resultado del trabajo en conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Instituto de Políticas de Migración (Migration Policy Institute) y del Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. A través de relatos de experiencia de otros países, la publicación reúne orientaciones y recomendaciones para que otros países hagan frente a esta cuestión, que hacer para reparar grandes desigualdades en la migración internacional de los profesionales de salud.

Disponible en inglés en el sitio web de la GHWA: (who.int/workforcealliance > knowledge)

Sesión de casos clínicos ginecológicos



Organizado por el Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) y por el Ministerio de Salud (MS), el primer libro de la Serie “Citotecnología - Sesión de Casos Clínicos Ginecológicos” tiene como objetivo ser un apoyo para los Técnicos en Citopatología, y se destina a compartir experiencias de la práctica clínica, traduciendo los conceptos clínicos y la terminología vigente en ejemplos, de forma a permitir que el citotécnico pueda hacer mejor uso de los criterios en un parecer técnico el área de la citotecnología.

Disponible en portugués y español en el sitio web de la RETS: (epsjv.fiocruz.br, en: ‘biblioteca’)

GHWA: centro de conocimiento



La “Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario (GHWA)” reúne, en su sitio web, una serie de contenidos pertinentes cuyo tema central es la cuestión de los recursos humanos en salud, como documentos, informes, artículos, boletines, instrumentos, productor multimedia, proyectos de investigación y noticias. Además, ofrece un espacio para que los usuarios colaboren enviando contenidos para publicación en el sitio web.

Disponible en inglés y español: (who.int/workforcealliance > Knowledge centre)