

Año 6 - nº 22 - Ene./Jul. 2015

Revista

RETS

Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud

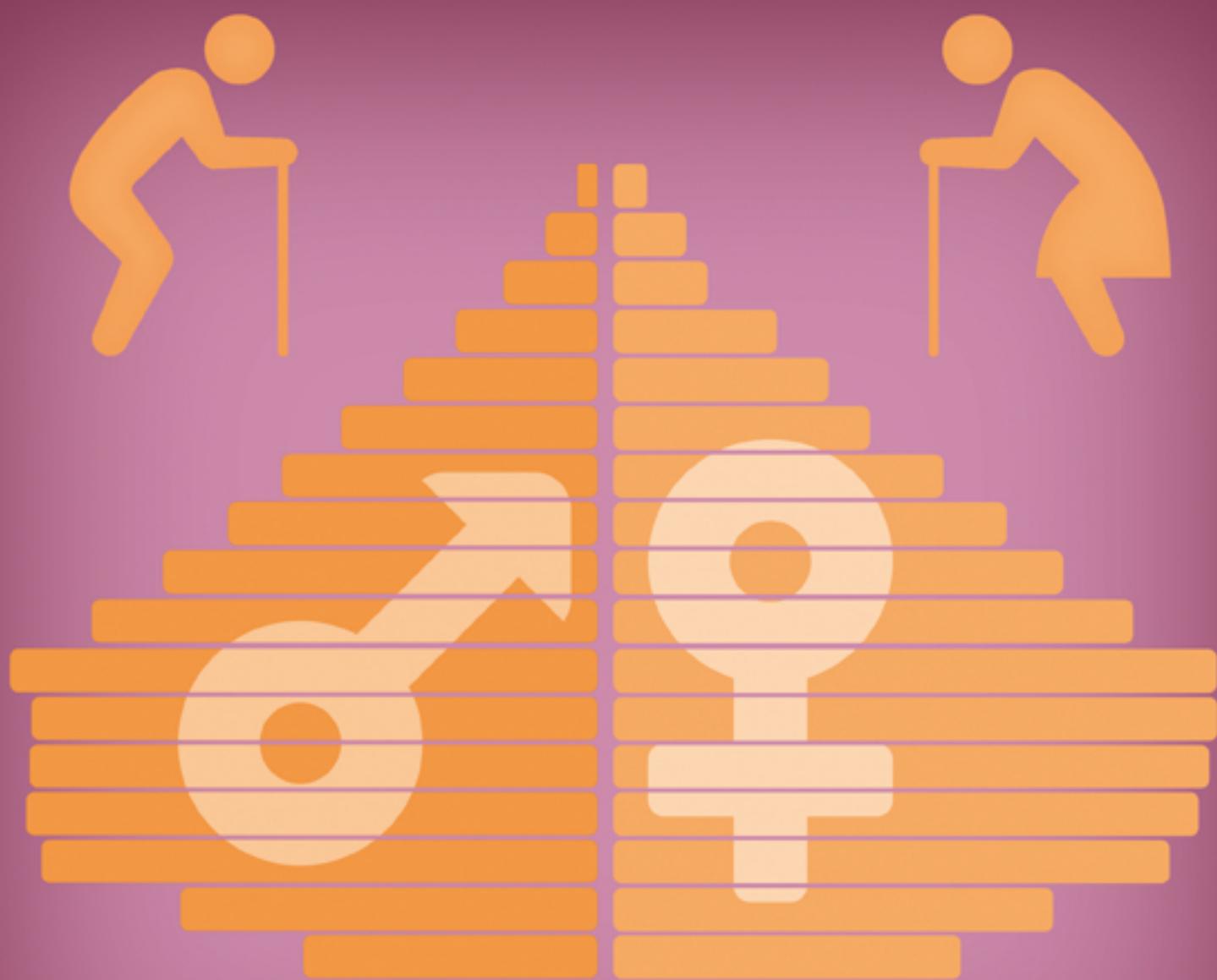
Bilingual edition
English
Spanish

SALUD GLOBAL

La influencia del
Filantropocapitalismo
en la Salud (final)

AUXILIARES DE SALUD

En Portugal,
desconexión entre la
formación y el trabajo



**Nuevo reto para la educación en salud:
el envejecimiento de la población mundial**

SUMARIO

- 2** **PORTADA**
¿Quién se hará cargo de los ancianos?
- 7** **RELATO DE EXPERIENCIA**
Los cursos de estética Sena (Colombia) refuerzan la preocupación por los problemas de salud
- 8** **NOTICIAS DE LA RED**
- 10** **TRABAJO TÉCNICO EN SALUD**
Asistentes sanitarios en Portugal: camino y desafíos
- 12** **SALUD GLOBAL**
Filantropocapitalismo: ¿Qué significa este término para la salud del mundo? (final)

RETS en las redes sociales

Dale "Me Gusta" a nuestra página en Facebook y síguenos en Twitter para enterarte de las noticias en tiempo real. Basta pulsar dos veces. ¡Pruébalo!



@rets_epsjv



facebook.com/rets.epsjv

Estimados lectores,

Empezamos una vez más nuestro editorial con una disculpa por la revista haber quedado fuera de su frecuencia prevista. Esta vez, no hubo problemas operativos, tales como el retraso inesperado en la contratación de una imprenta para imprimir el material o, aún más, la necesidad de cambiar la empresa de traducción. La razón del retraso ha sido una huelga que paralizó gran parte del trabajo en la Fiocruz a lo largo de 63 días. Por desgracia, la huelga ha sido la forma en que nosotros, trabajadores de la Fiocruz y otros organismos públicos en Brasil, hallamos para protestar contra las medidas gubernamentales que afectan no sólo a los salarios de los trabajadores, sino que el propio Sistema Unificado de Salud (SUS) y varios programas del área social, trayendo aún más dificultades para la gente más pobre del país. Sin embargo, a pesar de todas las dificultades, regresamos para reanudar con amor y dedicación una propuesta que consideramos relevante para el fortalecimiento de la salud y la construcción de la justicia social: contribuir, directa o indirectamente, para mejorar la educación de los trabajadores técnicos de la salud en muchos países.

En este número de la Revista, usted podrá leer la segunda y última parte de la revisión del artículo “Filantropismo, pasado y presente: la Fundación Rockefeller, la Fundación Gates y la (s) configuración (ones) de la agenda de salud internacional/global”, en el que la profesora e investigadora canadiense Anne-Emanuelle Birn presenta un escenario muy aterrador para la salud pública, víctima de la creciente influencia de las organizaciones internacionales de capital privado, y muestra algunas formas de lucha para aquellos que todavía defienden la salud como un derecho fundamental del ser humano y como un deber del estado.

Otro tema destacado es el aumento creciente de la población anciana en prácticamente todos los países y los desafíos que plantea a los sistemas nacionales de salud, que deben reorientar sus prácticas y, por tanto, requieren una mano de obra adecuadamente calificada.

Además, tomando como ejemplo el caso de los “asistentes de salud”, en Portugal, abordamos el tema de las consecuencias de la brecha entre las áreas de educación y salud en la práctica profesional de los profesionales de la salud. También presentamos un reporte de experimentos desarrollados por SENA (Colombia), en el que los estudiantes de los cursos del área de estética pueden entender su papel en el contexto de la salud.

Por último, en la sección de Noticias de la Red, usted puede realizar un seguimiento de lo que hemos hecho para mejorar nuestra comunicación con el público y cómo la RETS ha estado trabajando para fortalecer la investigación y estimular el debate sobre temas relevantes para la salud pública y la formación de trabajadores técnicos para la industria.

¡Buena lectura!

Secretaría Ejecutiva de la RETS

EXPEDIENTE

Año 6 – N° 22 – Ene./Jul. 2015

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)
Julia Neves (periodista)

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

TRADUCCIÓN

Curso de línguas Espaços sem fronteiras limitada LTDA

TIRADA

2.000 ejemplares

IMPRESIÓN

J. Sholna

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA RETS

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

COORDENACIÓN DE COOPERACIÓN

INTERNACIONAL

Geandro Ferreira (coordinador)
Ana Beatriz de Noronha

Helifrançis Condé

Ingrid D'avilla
Aline Andreia
Julia Neves
Raphael Peixoto

DIRECCIÓN

Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio
Av. Brasil, 4365 - Manginhos -
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



Foto: Marcello Casati Jr./ABri

¿Quién se hará cargo de los ancianos?

Por *Julia Neves*

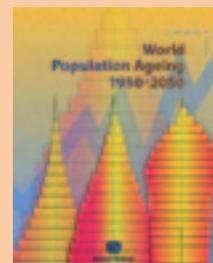
El marcado envejecimiento de la población es un tema que se ha destacado en el campo de la salud. En 2012, el informe **‘Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío’**, publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) y HelpAge International, ya destacaba que aunque el envejecimiento de la población sea un triunfo del desarrollo, también es una fuente de preocupación. El aumento de la longevidad es, sin duda, uno de los mayores logros de la humanidad, pero también representa el surgimiento de nuevos retos sociales, económicos y culturales para los individuos, las familias, las sociedades y las autoridades mundiales.

Según el informe **‘Envejecimiento de la Población Mundial: 1950-2050’** (**‘World Population Ageing: 1950-2050’**) de las Naciones Unidas (ONU), el aumento en el porcentaje de personas de edad avanzada – 60 años o más – en las poblaciones puede considerarse un fenómeno universal, que se produce tanto en los países desarrollados y, cada vez más, en los países de bajos ingresos, y ha sido acompañado por la caída porcentual de jóvenes – menores de 15 años. En 2050, según el informe, el número de personas mayores de 60 años se duplicará y el número de personas mayores de 65 años superará por primera vez en la historia el número de niños menores de cinco años. La explicación de esta tendencia demográfica es simple: las tasas de fecundidad a nivel mundial se redujeron de cinco hijos por mujer en promedio entre 1950 y 1955 a 2.5 hijos por mujer entre 2010 y 2015.

Envejecimiento de la población: ¿qué cambia en la salud?

Las mejoras en la nutrición, el saneamiento, los avances en la medicina, la salud, la educación y el bienestar económico contribuyen a la gente a vivir cada vez más, incluso con algún tipo de discapacidad. El cambio en el perfil demográfico de la po-

‘Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío’, disponible en www.unfpa.org/ > publicación > título de la publicación



‘Envejecimiento de la Población Mundial: 1950-2050’ (**‘World Population Ageing: 1950-2050’**), Disponible en Inglés en www.un.org/esa/population/publications/publications.htm > título de la publicación

Los trabajadores de la salud

En el Informe Mundial de la Salud 2006, la OMS define como trabajadores de la salud a todas las personas cuyo trabajo es proteger y promover el aumento de la salud en sus comunidades. En conjunto, en toda su diversidad, estos trabajadores de la salud conforman la fuerza laboral global de salud.

La EPSJV/Fiocruz (Diccionario de la Educación Profesional en Salud. Disponible en Portugués en www.epsjv.fiocruz.br/diccionario/), a su vez, actúa con la idea de que el trabajo en salud se realiza siempre por un trabajador colectivo. Es decir, no hay un trabajador de salud que solo toma el mundo de las necesidades de salud. En este sentido, los trabajadores universitarios, técnicos y auxiliares deben trabajar juntos con el fin de lograr el propósito real “del trabajo en la salud”, o sea, cuidar del usuario, el portador efectivo de las necesidades de salud. La actuación de uno depende del trabajo del otro, y todos ellos, independientemente de su educación o profesión, son constructores colectivos de los cuidados.

blación, a su vez, ha dado lugar a la necesidad de reestructurar los sistemas de salud, que deben cambiar el enfoque de sus esfuerzos de investigación y desarrollo hacia condiciones comunes entre los pacientes de edad avanzada, incluidas las enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas, glaucoma, artritis reumatoide y cáncer. Mientras los individuos envejecen, las enfermedades no transmisibles (ENT) se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo, incluidos los países en desarrollo.

También es necesario encontrar maneras enfrentar más eficazmente al deterioro de la productividad, manteniendo la independencia de las personas, preservando su fuerza física, capacidad mental y sus sentidos, como la vista y el oído. Estas medidas son esenciales no sólo para los pacientes de edad muy avanzada, sino también para sus familias y cuidadores.

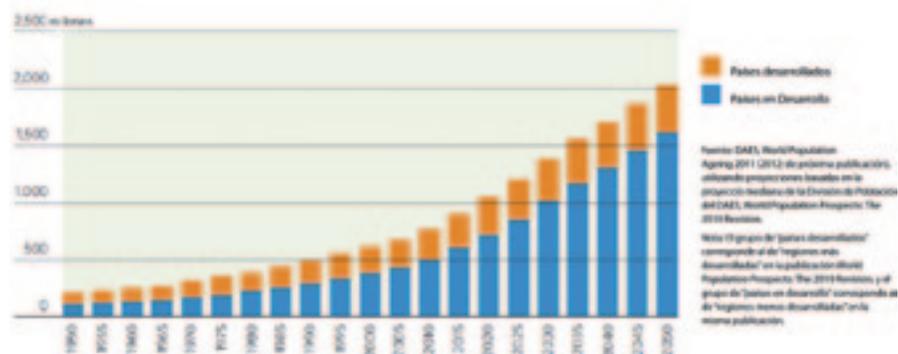
Sin dejar de reconocer las dificultades que enfrentan los países para financiar el envejecimiento de su población, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace hincapié en que los gobiernos, junto con las organizaciones internacionales y la sociedad civil, deben implementar políticas y programas de envejecimiento activo para mejorar la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Según la OMS, las personas mayores de 60, jubiladas, enfermas o discapacitadas pueden contribuir activamente con su familia, sus compañeros, su comunidad y la sociedad en general, es decir, el **envejecimiento activo** resulta de una vida sana y mejor calidad de vida para todos.

Los desafíos para los sistemas de salud

En la medida en que las sociedades envejecen, nuevas dificultades se presentan a los sistemas de salud y seguridad social. El crecimiento de la población de edad avanzada lleva inevitablemente a un aumento de los recursos necesarios para mantener la salud de estas personas y financiar la seguridad social y la asistencia social, pero las dificultades no se limitan a los asuntos financieros.

El mantenimiento de la salud y la calidad de vida de las personas mayores requiere nuevos conocimientos acerca de las enfermedades que afectan a estas personas, la creación de nuevos servicios de promoción y atención y, en consecuencia, la formación de los profesionales de la salud especializados en geriatría y gerontología, así como cuidadores. El envejecimiento activo y saludable exige, entre otras cosas, acciones que promuevan la alimentación adecuada y equilibrada, el ejercicio físico regular, una vida social estimulante, la participación en actividades placenteras o que alivian el estrés, la reducción de los daños que resulten del consumo de alcohol y tabaco y la disminución significativa de la automedicación. La OMS dice que no todos los sistemas nacionales de salud están preparados para cuidar de las personas mayores, y especialmente en los países más pobres, la solución es la implementación de la cobertura universal de salud, centrándose en la atención primaria, la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de hábitos saludables.

En su artículo ‘El mundo envejece: es imperativo crear un pacto de solidaridad social’, el médico gerontólogo Alexandre Kalache, ex director del Programa de Envejecimiento y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que hoy en día muchos sistemas de salud están orientados por la inmediatez, con énfasis en la atención aguda en lugar de la prevención y atención crónica. Los datos epidemiológicos muestran claramente el cambio del perfil agudo al crónico – pero el sector que proporciona los servicios aún cuida de una enfermedad crónica como si se tratara de un episodio aislado y agudo.



Publicado por el Fondo de Población Unidas (UNFPA), Nueva York y la HelpAge International, Londres/2012.

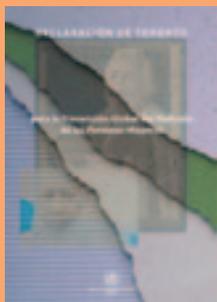
Se define por la OMS como un proceso en el que los individuos y los grupos poblacionales pueden mantener el bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida a medida que envejecen. Involucra la continua participación en los asuntos y actividades sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos que ofrece la palabra “activo”, y no sólo la actividad física o la participación en el mercado laboral.

‘El mundo envejece: es imperativo crear un pacto de solidaridad social’, disponible en Portugués en migre.me/rGX4Z

Según Kalache, las políticas deben considerar una gama más amplia de estrategias preventivas que abarcan no sólo las técnicas tradicionales de promoción de la salud, sino también el uso de prácticas alternativas que ya han demostrado su eficacia. “El uso de vacunas destinadas al grupo de mayor edad – antigripal, neumocócica, antitetánica – también debería aumentarse. Sobre todo, es fundamental invertir en una ciudadanía informada por una literatura de salud. Un enfoque más integral para la prevención puede conducir a un aumento de los años de vida ganados y reducir la carga financiera de las enfermedades crónicas”, dice el investigador.

Para él, más allá de los problemas físicos, también hay aspectos importantes de la salud mental que deben tenerse en cuenta cuando se trata de la tercera edad, como la depresión, causada no simplemente por factores genéticos, biológicos o psicológicos, sino también por las condiciones sociales y ambientales.

“Los cambios drásticos en la situación de la vivienda, la jubilación, la pérdida de un cónyuge o un amigo, la ansiedad por la pérdida de las habilidades y el miedo de no ser capaz de lidiar con que en el pasado habría sido simplemente una molestia que pasa pueden destruir la percepción de bienestar. Por tanto, es urgente adoptar medidas intersectoriales. La depresión también conduce al aislamiento y a una continua pérdida de autoconfianza, y en casos extremos, al suicidio”, dice el médico gerontólogo.



“Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores”, disponible en Español en migre.me/rIAXO

Lo que dicen las autoridades mundiales

A pesar de creciente, la preocupación por las personas de edad avanzada ha existido durante algún tiempo. La Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de la ONU tuvo lugar en Viena (Austria) en 1982. En ese momento, se han elaborado las directrices del Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento, publicado en Nueva York en el año 1983. Este plan fue dirigido a sensibilizar a los gobiernos y las sociedades de todo el mundo sobre la necesidad de dirigir las políticas públicas para las personas mayores, así como llamar la atención sobre el desarrollo de futuros estudios sobre aspectos del envejecimiento.

Otro hito importante para la discusión del envejecimiento de la población mundial fue la aprobación del Plan Internacional para el Envejecimiento en 2002 en Madrid (España). La iniciativa promovida por la ONU ha establecido por objeto garantizar el envejecimiento seguro y digno para todos los pueblos del mundo, con la participación y lugar en la sociedad como ciudadanos plenos.

En el mismo año, la OMS publicó la **‘Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores’**, cuyo objetivo era llamar la atención sobre la creciente violencia contra los ancianos. El documento dice que la prevención del maltrato requiere la participación de múltiples sectores de la sociedad, ya que la violencia contra los ancianos no sólo afecta a los servicios de salud, pero también trae consigo una mayor responsabilidad a los trabajadores de la industria. Por otra parte, es de vital importancia la educación y difusión de la información – tanto en el sector formal (educación profesional) y a través de los medios de comunicación. Esta llamada a la acción ha contribuido significativamente a la toma de conciencia de todo el mundo, llevando a muchos países a revisar o crear políticas específicas sobre el tema.

En Brasil, por ejemplo, la respuesta a la llamada de la OMS incluyó la publicación del Estatuto de la Tercera Edad en el año 2003. Ese documento fue el resultado de una fuerte movilización de la sociedad y abarca el derecho a la vida, la libertad, el respeto, la dignidad, la alimentación, la salud y la vida familiar y comunitaria. Además, tres años más tarde, se puso en marcha la Política Nacional de Salud para Ancianos (Ordenanza N° 2.528 de 2006), cuyas directrices principales son el envejecimiento activo y saludable, la atención integral e integrada de la salud de las personas mayores, el estímulo a las acciones intersectoriales, el fortalecimiento del control social, la garantía del presupuesto y el incentivo a los estudios y la investigación en el área, entre otros.

Las iniciativas brasileñas parecen ser muy oportunas ya que, según el artículo de Alexandre Kalache, Brasil es un país que envejece más rápido en el mundo. “Francia tomó 115 años para duplicar su población de la tercera edad. En Brasil, tomaremos sólo 30 años, ya que va a pasar en 2023, cuando vamos a tener un 20% de brasileños mayores de 60 años. Un proceso que duró cinco generaciones para los franceses y fue acompañado por una mejora de la calidad de la vida en gran parte de la población, aquí llevará una generación, sin ninguna perspectiva de distribución de ingresos”, dice, haciendo hincapié en la necesidad de pensar desde la perspectiva la atención a la salud y, en consecuencia, en la formación de los trabajadores que trabajarán en esta área.

Hoy, según Kalache, la atención a las personas mayores se presta más por la comunidad de que efectivamente por los profesionales y eso también debe tenerse en cuenta por las autoridades sanitarias. Tras demostrar que sólo una pequeña parte (12%) de cuidado para los ancianos queda bajo la responsabilidad de los trabajadores capacitados, una encuesta realizada por la OMS en España apunta a la necesidad de capacitar, ayudar y apoyar a los miembros de la familia o comunidades que asumen esta tarea, con el riesgo de colapso de la estructura.

En África subsahariana, el problema debe empeorar mucho si las proyecciones de la OMS se materializan. Según los datos de la Organización, el número de personas mayores en la región, que fue de 43 millones de dólares en 2010, debe llegar a 67 millones en 2025 y 163 millones en 2050. El panorama no es bueno, teniendo en cuenta que pocos países en el continente han incluido el tema de los ancianos en sus políticas y programas de salud y desarrollo nacionales. En la mayoría de ellos, los sistemas de salud no están preparados para satisfacer las necesidades de una población que envejece rápidamente.

El sanitarista Jesuel Ordem Cassimo, que trabaja en la Dirección Provincial de Salud de Zambezia, Mozambique, dice que el tema del cuidado con las personas mayores es

HIFA-es un foro de discusión en Portugués, que reúne a más de dos mil miembros de varios países, entre ellos los ocho países de habla portuguesa. Lanzado en 2009 en Mozambique, el grupo tiene como objetivo contribuir a que profesionales de la salud, responsables políticos, gerentes, bibliotecarios y profesionales de la información de los países de habla portuguesa tengan acceso a la información de salud que necesitan. El HIFA-pt es parte de una red de discusión amplia y relacionada con el grupo HIFA2015 (Información de Salud para Todos, del Inglés “Health Information for All by 2015”), creado en 2006 por la Red Mundial de Información en Salud (Global Healthcare Information Network), una organización sin fines de lucro con sede en el Reino Unido.

actual y de gran interés social. Él fue uno de los muchos trabajadores e investigadores de la salud que analizaron el tema a través de HIFA-pt, lo que confirma la idea de que todavía hay mucho que hacer cuando se trata de la cuestión del envejecimiento de la población. “En el país, sobre todo en la provincia de Zambesia, la situación de los ancianos es bastante delicada. En esta parte del país, pero creo que debe ocurrir también en otros lugares, las personas mayores no son tratadas con dignidad y respeto necesarios, sin tener en cuenta las que, en algún momento, han dado su mejor esfuerzo para darnos la educación y la vida”, dijo.

La formación de cuidadores es fundamental

En 2001, la encuesta ‘Representaciones sociales del cuidado del anciano en

trabajadores de salud en un ancianato’, que reunió a 15 trabajadores y sus experiencias en el área, ya propugnaba la necesidad de una reformulación del modelo de atención a las personas mayores y educación formal de los trabajadores en esta área.

La necesidad de formación de los cuidadores de los ancianos parece ser un consenso entre los investigadores del tema y entre los cuidadores mismos. Actualmente, varias instituciones de todo el mundo ya ofrecen una educación formal a los cuidadores de las personas de mayor edad. En Brasil, se ha desarrollado una de esas experiencias desde 2007 por la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). El Curso de Cualificación Profesional en el Cuidado de Ancianos Dependientes se ha creado tras una solicitud del Ministerio de Salud para que las Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud (ETSUS) empezaran a actuar en la formación de los cuidadores.

El objetivo del curso es formar a los cuidadores y los trabajadores de la red de atención de salud para trabajar con personas mayores dependientes, ya sea en los servicios de red o en el entorno familiar, promoviendo la calidad de vida, la humanización de la atención y la defensa de la dignidad de los ancianos bajo sus cuidados.

Coordinado por el Laboratorio de Educación Profesional en el Cuidado de la Salud (Laborat), el curso con carga lectiva de 200 horas se ofrece anualmente por la EPSJV y se divide en dos fases. En la primera, se hace una introducción de los conocimientos básicos sobre el envejecimiento y la atención a través de clases teóricas, talleres, ejercicios y visitas a las instituciones. En la segunda, los aprobados en la fase anterior ejercen actividades prácticas en los Servicios de Cuidado de Ancianos.

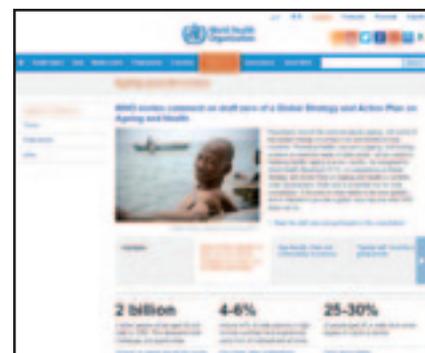
El público está dirigido tanto a los trabajadores que ya trabajan en los centros de salud, específicamente o también con personas mayores, como los trabajadores comunitarios de salud (TCS), cómo también a las personas que trabajan o han trabajado como cuidadoras en el sector privado, en domicilio y por personas que no tienen ninguna cualificación o experiencia específica en el área de la salud y que buscan una primera oportunidad de calificarse para insertarse en el mercado laboral. Todos tienen en común un diploma de educación secundaria y miran calificarse para el cuidado de los ancianos. “Si usted tiene el educación superior, puede buscar una especialización, un título de posgrado, hay varios. Pero para aquellos que sólo tienen un nivel medio

La importancia de los cuidadores

En la salud, el término “cuidado” se refiere generalmente a la atención, precaución, cautela, dedicación, responsabilidad y rendición de cuentas. “Cuidar”, a su vez, puede ser entendido como servir, ofrecer al otro, como un servicio, el resultado de su talento, preparación y elecciones. Por lo tanto, practicar el cuidado implica percibir la otra persona como ella es y cómo se muestran sus gestos y discursos, su dolor y limitación. Por lo tanto, la posibilidad del cuidador proporcionar una atención de manera individual, de sus ideas, conocimientos y creatividad, teniendo en cuenta las especificidades de la persona que está siendo cuidada es más viable.

En general, hay dos tipos de cuidadores: formales e informales. El cuidador formal es aquel capacitado por una institución educativa para brindar atención en el hogar, de acuerdo a las necesidades específicas del cliente. El cuidador informal es un miembro de la familia o la comunidad que proporciona cualquier tipo de atención a personas dependientes, de acuerdo a las necesidades específicas.

En general, los cuidadores realizan funciones y asistencia exclusiva monitoreo para las personas mayores, como los cuidados preventivos de salud, la prestación de apoyo emocional, la administración de medicamentos y otros procedimientos de salud (desde que sea orientado por el profesional responsable de la prescripción); y la asistencia y el seguimiento de la movilidad de las personas mayores y la realización de la rutina de higiene personal y ambiental y nutrición.



Sitio de la OMS sobre el envejecimiento.

‘Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato’: RODRIGUES, R.A.P.; ANDRADE, O.G. de; MARQUES, S. Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 7-12, janeiro 2001. Disponible en Español en www.scielo.br/pdf/rlac/v9n1/11524

“La combinación de la reducción del número de nacimientos y el aumento de la vida conduce a un incremento en el porcentaje de personas mayores en la población. Esto tiene un lado muy positivo, porque una sociedad donde no hay personas de edad avanzada es una sociedad en la que todo el mundo muere joven.”

Daniel Groisman

hay pocas opciones, por lo que una parte busca mejorar sus conocimientos, incluso si no tiene la intención de actuar como cuidador desde un punto de vista más formal”, dijo el investigador y coordinador del curso, Daniel Groisman.

El hecho de que el curso no será único para el personal de salud, sino también la gente de la comunidad, se relaciona con la realidad en que vivimos, en la que el envejecimiento se convierte en un problema en absoluto. “La persona mayor necesita atención médica, pero también necesita el cuidado adecuado de la familia y la sociedad. Desde una perspectiva que busca prevenir la institucionalización y valorar la participación social de los ancianos a sí mismos, es importante que el sistema de salud sea un canal para la calificación de todos”, dice.

“Hoy en día, la gente está viviendo más tiempo. En el pasado, la principal preocupación eran las enfermedades infantiles e infectocontagiosas, que han sido erradicadas con el avance de la medicina, con campañas de vacunación y de salud pública. Ahora tienden a aparecer más las llamadas enfermedades crónicas degenerativas, cuya prevención no es tan simple y el sistema tiene que adaptarse para hacer frente a ello”, explica. “La combinación de la reducción del número de nacimientos y el aumento de la vida conduce a un incremento en el porcentaje de personas mayores en la población. Esto tiene un lado muy positivo, porque una sociedad donde no hay personas de edad avanzada es una sociedad en la que todo el mundo muere joven. Por otro lado, es necesario que las políticas se preparen para promover la salud, la calidad de vida y el envejecimiento digno de estas personas”, dice.

En Brasil, señala que debido a la rápida transición demográfica que vive el país, hay muy pocos trabajadores debidamente capacitados para la atención de la tercera edad y que, por lo tanto, queda urgente discutir este tema. “Tenemos que pensar seriamente en la formación de las personas que cuidan de las personas mayores”, enfatiza Groisman.■

Para leer más acerca del tema, véase:

- Sitio: ‘Salud de los ancianos: buenas prácticas’, del Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica de la Salud de la Fundación Oswaldo Cruz (ICICT/ Fiocruz) – disponible en Portugués en: www.saudedapessoaidosa.fiocruz.br/
- Libro: ‘Factores psicosociales y profesionales promotores de la calidad de la en el proceso de reforma y envejecimiento activo’ – disponible en Portugués en: www.rets.epsjv.fiocruz.br > Biblioteca > nombre del libro
- Página de la OMS sobre el envejecimiento – disponible en www.who.int/topics/ageing/



Los cursos de estética Sena (Colombia) refuerzan la preocupación por los problemas de salud

Colaboración por *Yesmin Tibocho Patiño (Sena-Bogotá)*
Adaptado por *Julia Neves*



El maquillaje para ocultar las marcas de vitiligo.

El vitiligo es una enfermedad que no lleva a la incapacidad funcional, pero causa un gran impacto psicosociocultural en sus portadores. La hipopigmentación del color natural de la piel puede minar la autoestima y las relaciones sociales de la persona. Pero no es sólo el vitiligo el que afecta la salud mental del paciente, sino más bien la pérdida de cabello debido al tratamiento del cáncer también puede causar trastornos emocionales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas con ciertas patologías requieren cuidados paliativos, que incluye, además de aliviar el dolor, el apoyo psicológico. Así que el Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena/Colombia) ha implementado una serie de acciones para el bienestar del paciente en sus programas estéticos y cosméticos.

En el Centro de Formación del Talento Humano en Salud, región del Distrito Capital, los programas de Capacitación Técnica en Peluquería, Cosmetología y Estética Integral, Auxiliar en Cuidados Estéticos de las Manos y los Pies y Especialización Técnica en Maquillaje Social desarrollan procesos de formación que permiten que sus estudiantes estén preparados para cuidar de la imagen de los pacientes con cáncer, vitiligo y enfermedades del riñón. Considerando que el concepto de salud extendido implica el bienestar social, físico, mental y emocional de las personas, los cursos promueven el aprendizaje en los campos de la salud, que pueden estimular la auto-atención integral y la mejora de la autoestima de los necesitados.

“La tarea de formar trabajadores nos obliga a tomar rutas que fortalezcan la integridad. En este escenario, hemos visto que los servicios personales, cosméticos y estéticos van más allá del tema de la imagen, la moda y la apariencia. Nuestros estudiantes entienden que su trabajo debería afectar a las condiciones de vida de los necesitados”, dijo el subdirector del SENA Gerardo Arturo Medina Rosas.

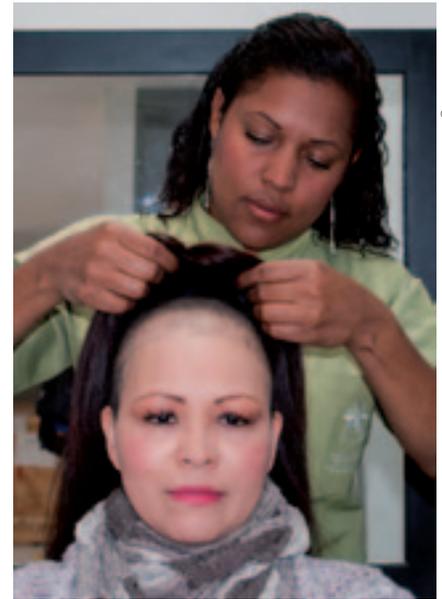
A través de alianzas con fundaciones de cáncer, hospitales, entre otros, el SENA ha celebrado varias acciones a lo largo de 2014 y 2015. Los estudiantes de la carrera técnica en Peluquería hicieron 60 pelucas para mujeres con cáncer, con edades de 10 a 50 años. Además, los alumnos de cursos técnicos en Cosmetología y Estética Integral y Auxiliar en Cuidados Estéticos de las Manos y los Pies asistieron alrededor de 700 pacientes con cáncer en el mismo período, con procesos cosméticos, faciales y corporales.

“Estos viajes de bienestar traen a los pacientes con cáncer tranquilidad y confianza, lo que permite el fortalecimiento de la autoestima”, dijo María José Restrepo Castañeda, Coordinadora del Programa “Luzca bien, siéntase mejor”, de la Asociación de Industriales de Colombia (ANDI).

Medina, a su vez, hace hincapié en la importancia de estas acciones en la formación de estos trabajadores: “Logramos establecer un acercamiento entre estas dos líneas tecnológicas: Salud y Servicios Personales. Tenemos instructores con perfiles en ambas áreas, los cuales, en la interacción cotidiana, hallaron formas para articular su potencial y satisfacer a todo el país con trabajadores integrales y con un alto compromiso social”.

Cuidados que trascienden la vanidad

María de los Remedios Pereira, quien perdió su cabello y en consecuencia la autoestima debido al tratamiento del cáncer, dice que la iniciativa SENA es clave para abordar este difícil momento. “Me da pena mirar en el espejo por la mañana y ver que no tengo más pelo. Pero el SENA ha ayudado a mejorar mi calidad de vida inventando estas pelucas. Si tuviéramos que comprarlas, serían muy caras”, dijo.



Pelucas ayudan a restaurar la autoestima de los pacientes con cáncer.

Para los cerca de 300 pacientes renales y diabéticos, la atención se ha centrado en la mejora los hábitos del autocuidado e higiene personal de las manos y los pies y las acciones implicaron estudiantes del curso de Auxiliar en Cuidados Estéticos de las Manos y los Pies. El médico podiatra Hernando Franco Torres dice que este cuidado es importante ya que los pies de los pacientes “pueden verse afectados por varias complicaciones, entre ellas, la sequedad, que puede ser grave. Por eso es importante que el paciente crea hábitos de cuidado de los pies para mejorar su autoestima y evitar el riesgo de úlceras”.

En el caso de personas que sufren de vitiligo, los estudiantes de la Especialización de Técnicas Avanzadas de Maquillaje Social desarrollaron un proyecto de maquillaje de camuflaje. “Es otra manera de ver nuestra profesión como maquilladores. Hacemos un trabajo social, ya que cambiamos por completo el estado de ánimo y la autoestima de la gente que sufre de enfermedades como el vitiligo”, dijo Álvaro Araque Montenegro, uno de los estudiantes del curso. ■

Libro evalúa la cooperación internacional en la formación de técnicos de la salud



El resultado de un reto lanzado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Brasil a la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio / Fundación Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), se ha publicado en junio de 2015 el libro “Evaluación de Procesos Cooperación técnica Internacional entre Brasil y Argentina en la Formación de Trabajadores Técnicos en Salud”. Con texto en portugués y testimonios en español, el libro ofrece un análisis bastante detallado del proceso y resultados de la acción de cooperación técnica desarrollada por EPSJV/Fiocruz bajo el “Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud” de los Ministerios Nacionales de Educación y de Salud de Argentina. La

iniciativa es parte de una evaluación más amplia que involucra otros proyectos y medidas adoptadas en el marco del 41° Término Técnico de Cooperación y Asistencia Técnica al acuerdo complementario firmado entre el Gobierno de Brasil, a través del Ministerio de Salud, y la Organización Panamericana de la Salud.

La elección de esta actividad de cooperación como proyecto piloto para el desarrollo de una metodología de evaluación *ex post* (después de finalizar el proyecto) ha considerado la posibilidad de una participación activa y una fuerte cooperación de los aparceros institucionales argentinos que participan en el proceso, todos con experiencia positiva reconocida de cooperación mutua con la Escuela. Otro factor determinante fue la naturaleza de la acción desarrollada, en relación con la mejora de las condiciones de formación de trabajadores técnicos en salud en Argentina.

El texto comienza con una breve reflexión sobre el trabajo de cooperación internacional para la formación de trabajadores técnicos en salud desarrollado por la EPSJV/Fiocruz. A continuación, los autores informan de la importancia de esta evaluación, así como las dificultades de construirse una metodología y establecerse procedimientos de evaluación *ex post*, y presentan la matriz de evaluación y el marco de indicadores esbozado con los parámetros de evaluación.

En el tercer capítulo, el libro contextualiza la formación de los trabajadores técnicos en salud en Argentina y presenta el “Plan de Mejora” creado en virtud del Fondo para la Mejora Continua de la Calidad de la Educación Técnico Profesional, establecido por la Ley de Educación Técnico Profesional (Ley 26.058/2005) de ese país. A continuación, el libro describe la acción de cooperación en virtud del Plan de Mejora, destacando los objetivos iniciales de la cooperación, las estrategias y los procedimientos realizados y su desarrollo. Por último, se hace una reflexión evaluativa de la propuesta realizada por los autores. Los autores dicen que el trabajo realizado ha ampliado el conocimiento de la realidad argentina, un requisito previo para el establecimiento de aparcerías integradas entre las diversas realidades institucionales y sociales. También destacan la posibilidad de socializar las prácticas y experiencias mutuamente construidas bajo la acción de cooperación técnica. Con este esfuerzo, la EPSJV/Fiocruz rectifica su propósito de garantizar que sus actividades de cooperación contribuyen eficazmente al desarrollo político, económico y social de países, instituciones y personas involucradas.

La publicación está disponible en el sitio RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), en: ‘Biblioteca’ ■

Reunión con los países marca el inicio de la investigación multicéntrica sobre la formación técnica en salud

Del 21 al 23 de julio se celebró en la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) el primer taller de un estudio multicéntrico internacional que tiene como objetivo identificar y analizar la oferta cuantitativa y cualitativa de la formación de trabajadores técnicos en salud en diferentes países. La propuesta para llevar a cabo esta investigación, con metodología similar a la del **Proyecto Mercosur** es uno de los elementos que conforman el Plan de Trabajo de la RETS aprobado en noviembre de 2013 durante la 3ª Reunión General de la RETS.

El taller reunió el equipo de coordinación con representantes de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México y Perú, países que asistieron a la invitación abierta por la RETS en abril de 2015 a las instituciones educativas, de investigación y gubernamentales que quisieran participar del estudio. Además de las instituciones de estos países también expresaron su interés varias instituciones brasileñas, así como instituciones de Uruguay y Argentina, países que habían participado en el Proyecto Mercosur.

En la reunión, el coordinador actual de la Cooperación Internacional de la EPSJV Geandro Pinheiro presentó la EPSJV a otros participantes y luego la subdirectora de Investigación



Taller reúne a los representantes de varios países.

y Desarrollo Tecnológico de la Escuela Marcela Pronko presentó el estudio, explicando sus objetivos, el enfoque metodológico y el tipo de resultados esperados.

Poco después, cada participante dio una visión general de la formación de técnicos de salud en su país y, por último, se discutieron las acciones relativas a la continuidad del trabajo. Las próximas etapas de la investigación involucrarán la actualización de la investigación que se ha realizado en Brasil, Uruguay y Argentina.

La expectativa de la RETS es construir un informe técnico sobre el estado del arte de la educación técnica en salud de cada país participante, teniendo en cuenta los diferentes Mapas Educativos Nacionales sobre la Educación Técnica en Salud, así como sus fundamentos teóricos y metodológicos en cada país. Por otra parte, está previsto celebrar un Seminario Internacional de Educación de Técnicos en Salud en la RETS. ■

El “Proyecto Mercosur” fue una encuesta realizada conjuntamente por las instituciones en Brasil, Uruguay y Argentina y desarrollada en dos fases (2007-2009 y 2011-2013). El proyecto ha dado lugar a varios productos, entre los que están los libros ‘Silueta de lo invisible: la formación de los trabajadores técnicos en salud en el Mercosur’ y ‘La formación de los trabajadores técnicos en salud en Brasil y Mercosur’, ambos disponibles en portugués en el sitio de la EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br) en: “Publicaciones”.



Foto: CCI/EPJSJV/Fiocruz

La RETS promueve una serie de seminarios virtuales

La Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud (RETS) ha puesto en marcha en 2015 un proyecto para llevar a cabo seminarios virtuales (webinars). La idea es organizar y diseminar vía web eventos que reúnen a profesores, investigadores y expertos en temas de interés para la Red en el auditorio de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

La iniciativa fue propuesta en base a los Planes de Trabajo de la RETS (2014-2017), la RETS-UNASUR (2014-2015) y la RETS-CPLP (2014-2017), que ponen de relieve la necesidad de aumentar el uso de nuevas tecnologías para aumentar la participación de las instituciones formadoras de técnicos en salud en los debates sobre temas prioritarios y reforzar la coordinación y la cooperación entre los miembros de las Redes, al tiempo que estimulan el desarrollo de investigaciones que puedan influir en la educación profesional y el desarrollo de políticas públicas nacionales. Los videos y materiales para cada webinar también están disponibles en el sitio de la RETS, permitiendo que todos los que no pudieron seguir el evento en tiempo real tengan acceso a las discusiones que se realizaron.

En este primer año, hubo dos seminarios. En el primer evento que se llevó a cabo el 20 de mayo, hubo cerca de 130 participantes, en su mayoría profesionales de la salud de más de 10 países. El tema “Perspectiva intercultural en la formación de técnicos en salud” fue presentado por la profesora-investigadora Ana Lúcia Pontes. Con la mayor parte de las reflexiones formuladas de experiencias de trabajo, estudios y militancia en salud indígena, ella hizo una reflexión sobre la reorganización de la atención primaria de salud de los proyectos de formación técnica que resaltan retos y oportunidades de la interculturalidad en salud.

El segundo seminario, que tuvo lugar el 9 de julio, abordó el tema de la “Vigilancia de la salud y Atención Primaria: el territorio y las prácticas locales”, presentado por la profesora-investigadora Grácia Gondim. Con el acceso de países como Brasil, Colombia, Argentina e Italia, el evento atrajo a más de 100 entradas. El tercer seminario, que sería celebrado en septiembre, fue suspendido debido a la huelga que paralizó el trabajo en la Fiocruz durante 63 días. El proyecto, sin embargo, continuará en 2016 y todos los que deseen sugerir temas para los seminarios pueden comunicarse con nosotros a través del email rets@fiocruz.br. Para obtener más información sobre los seminarios virtuales, visita el sitio de la RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br). ■

‘Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud’



En ‘El futuro que queremos’, el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Rio+20), los Estados Miembros de las Naciones Unidas abogaron por el establecimiento de un Grupo de Trabajo Abierto transparente, inclusivo e intergubernamental que elaborara y propusiera un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible (ODS), y pidieron al Secretario General que presentara un informe provisional a ese propósito. En ese informe se adoptó el nuevo conjunto de los 17 objetivos propuestos por el Grupo de Trabajo Abierto, entre los que se encuentra uno relacionado con la salud (ODS 3): “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. El presente supone un esfuerzo conjunto de todas las unidades técnicas en la OPS, que han trabajado bajo la coordinación del Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud. Se trata de un documento de consulta fácil de usar que presenta una referencia cruzada sencilla entre el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y los recursos programáticos y técnicos ya existentes disponibles en la OPS y en los países. Leya en español: migre.me/rEoPd ■



Asistentes sanitarios en Portugal: camino y desafíos

Artículo original: André Beja* (IHMT/UNL)

Adaptado por Raphael Peixoto y Ana Beatriz de Noronha

Debido a los cambios en el contexto social y la necesidad de establecer y consolidar un sistema de salud verdadero que pudiera satisfacer las necesidades del país y, con la llegada de la democracia, las demandas de la población, los servicios de salud portugueses han experimentado profundos cambios en la segunda mitad del siglo XX.

Junto con la evolución de los conocimientos científicos, la estructuración de las carreras vinculadas al sector – en particular, la consolidación de las carreras de medicina y enfermería – fue un hito en este proceso. Tras la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1979, los cambios con el tiempo llegaron a los trabajadores con funciones auxiliares, cuya formación y cualificación ha sido una preocupación de larga data, compartida por los propios trabajadores, expertos de recursos humanos y las autoridades salud.

En 1980, el personal con tareas de apoyo general de los hospitales públicos se ha enmarcado en la “Carrera de los Servicios Generales de Salud”, una carrera transversal al personal hospitalario (con la excepción de medicina y enfermería) que incluía categorías de acuerdo a las funciones ejercidas, incluyendo el Asistente de Acción Médica (AAM), y en 1992 incorporó los asistentes de la atención primaria. Establecida dentro del sector público, la carrera AAM también acabó siendo adoptada por las instituciones privadas, que desarrollaron marcos de responsabilidad basados en las reglas del SNS.

En 2008, la revisión de la estructura de la carrera de los trabajadores del sector público dio lugar a cambios significativos en la carrera de los Asistentes Sanitarios, que mantuvieron su marco de funciones y la formación específica obligatoria, pero perdieron la carrera y la propia denominación, pasando a la categoría de “Asistentes Operacionales”, la misma que la de los conductores, cocineros, asistentes de limpieza, mecánicos y otros trabajadores no calificados que prestan sus servicios en cualquier servicio público.

Este cambio de estado, que puede ser considerado un revés, ha ignorado la especificidad de la salud de los asistentes y su papel en los servicios, lo que contribuye a la pérdida de identidad profesional y la falta de expectativas, con el consiguiente impacto en el desempeño de sus funciones.

En 2009, el perfil profesional de **Asistente Sanitario Técnico (TAS)** se incluyó en el Marco Nacional de Cualificaciones. Sin embargo, tras más de cinco años de la entrada en vigor de esta medida, hay muchos trabajadores que están capacitados en este perfil, sin embargo, sin existir una carrera profesional o designación propia para su inclusión. Así que, a pesar de su formación específica, permanecen siendo “Asistentes Operacionales”, es decir, son tratados como trabajadores no calificados o con capacidades y funciones muy diferentes. Además, no se han establecido mecanismos para garantizar la contratación obligatoria de asistentes cualificados por las instituciones.

Definidos como técnicos con conocimientos teóricos y prácticos en la salud, que, en su ámbito de actividad, les otorgan capacidad para: responder a problemas específicos; gestionar su actividad profesional en el marco de directrices establecidas en un contexto profesional en el que operan, de forma independiente o bajo la supervisión de un profesional de la salud más calificado; y supervisar actividades de rutina de terceros.

Desarrollo de la formación de los Asistentes

Las primeras directrices de formación para el AAM surgieron en 1989, estableciendo que en el momento de la admisión, los solicitantes deberían tener una **educación mínima obligatoria** y asistir a cursos de formación de AAM organizados por el Ministerio de Salud. La formación continuada para la adquisición y fortalecimiento de las capacidades sería promovida por las instituciones de salud.

En Portugal, la educación mínima es de seis años para los nacidos antes de 1981 y nueve años para el resto de la población, con la posibilidad de extenderse legalmente a 12 años.

Desafortunadamente, las reglas establecidas no se han traducido en la práctica, la formación sistemática uniforme en todo el sistema de salud y articulada con el sistema



*André Beja (andre.beja@ihmt.unl.pt - www.linkedin.com/in/andrebeja)

Enfermero, Instructor Profesional

MSc, Estudiante de Doctorado en Salud Internacional

Instituto de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad Nova de Lisboa

El artículo original enviado en abril de 2014, está disponible en el sitio de la RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), en: “Biblioteca”.

Asistentes Operacionales

El Sistema de Salud Portugués (SSP) se integra a miles de trabajadores sin educación superior, en la gran mayoría en la categoría de “Asistente Operacionales”, en calidad de apoyo a la prestación de cuidados o vinculados a los servicios de diagnóstico, transporte de usuarios, hostelería, mantenimiento o limpieza. En lo que respecta al apoyo a la prestación de cuidados, la mayoría de estos trabajadores comenzó a realizar sus tareas sin cualificación o capacitación especial y se integran en los equipos de enfermería y, aunque no se han denominado “Asistentes Sanitarios”, ejercen las funciones descritas en el Catálogo Portugués de las Profesiones (CNP/2010) de este grupo profesional.

educativo. La formación de estos trabajadores seguía dependiendo de la existencia de fondos para su ejecución desde la perspectiva de los líderes de las instituciones sobre las cualificaciones de los asistentes o la capacidad de los sindicatos y las asociaciones profesionales de exigir el cumplimiento de la ley, entre otros.

En 2003, las modificaciones de la SSP –generalización de mecanismos de gestión empresarial de los hospitales públicos y la valoración de la perspectiva de la salud como un mercado competitivo – y la necesidad de capacitación de asistentes identificados en el Plan Nacional de Salud 2004-2010 han intensificado la formación inicial y permanente, hospitales, así como el surgimiento de academias y escuelas profesionales que, aún sin asignar ninguna calificación profesional legalmente reconocida o equivalente a un nivel de grado, comenzaron a crear cursos de AAM. Estas iniciativas han provocado la reacción del Colegio y las Uniones de Enfermeros, que cuestionaron la falta de regulación y control de calidad de la formación, acusando al gobierno y a las administraciones hospitalarias de ahorrar dinero promoviendo el uso de profesionales menos cualificados para garantizar una atención que, por la ley, queda bajo la responsabilidad única del personal de enfermería.

En diciembre de 2007, la creación del Sistema Nacional de Cualificaciones, en conjunto con el Marco Europeo de Cualificaciones y con el objetivo de promover la coordinación efectiva entre la formación profesional existente en el sistema educativo y el mercado laboral, inició un cambio fundamental en la organización de la formación profesional en Portugal.

Datada de 2010, la referencia de la formación acabó por establecer que los TAS deben tener, más allá del 12º año escolar, 175 horas de capacitación tecnológica. La preparación del documento, coordinado por la Administración Central del Sistema de Salud, tuvo la participación de varios aparceros interesados, entre los cuales, la Asociación de los Trabajadores de los Servicios Generales de Salud, en nombre de los Asistentes, el Colegio de Enfermeros y la Unión de las Tecnologías de Salud. El proceso fue acompañado por los Ministerios de Trabajo y Educación, para asegurar la capacidad de adaptación de la referencia a los cursos profesionales integrados en el sistema de educación y a las actividades de formación de los jóvenes y adultos patrocinados por el Instituto de Empleo y Formación Profesional (IEFP) y la existencia de mecanismos de formación, el reconocimiento y la validación de las competencias adquiridas a profesionales ya incorporados en el trabajo.

La entrada en vigor de la norma ha dado lugar a varios cursos de formación TAS promovidos por el Ministerio de Educación, las escuelas de la red de educación o el IEFP y sus otras instituciones acreditadas, una intervención cuyo objetivo es formar profesionales con grado intermedio, proporcionándoles una educación adecuada a sus funciones y a las necesidades del sistema de salud.

Retos actuales y futuros

A nivel individual, la provisión para la formación del personal intermedio de la salud, que se ha intensificado en la última década en Portugal, pone el Asistente frente a cuestiones que afectan a su identidad profesional y sin duda traen perjuicio del ejercicio de sus funciones. Dentro del Sistema de Salud, a su vez, estas incertidumbres también implican dificultades para la planificación y el uso de los recursos, así como para la organización y para mejorar la calidad de la prestación de cuidados y la relación de los servicios de salud con sus usuarios.

La primera de estas dificultades se relaciona con la creación del perfil profesional de los Asistentes Sanitarios Técnicos (TAS), una profesión reconocida en la Clasificación Nacional de Ocupaciones y que requiere una formación específica, sin que exista un nombre propio para estos trabajadores en el Sistema de Salud o especificidad en la carrera profesional en la que se integran.

Otra cuestión tiene que ver con la obtención del título profesional de TAS por los asistentes en activo. En este sentido, si bien existe un acuerdo entre el gobierno y los representantes de estos profesionales para crear mecanismos para el reconocimiento de las competencias adquiridas en un contexto profesional y de formación complementaria, no hay horizonte para implementar una medida de este tipo. Por otra parte, también es necesario introducir cambios en el Sistema de Salud que puedan garantizar la contratación de profesionales cualificados por las instituciones. Aunque todavía no existe un número suficiente de TAS para responder a las necesidades actuales del mercado laboral, tampoco se ha establecido un plazo para el reclutamiento obligatorio de profesionales cualificados y creado mecanismos para promover una transición por etapas.

El hecho de que la formación de TAS ya sea una realidad, pero sin tener una estrategia bien definida por los Ministerios de Educación, Salud y Economía en relación con la cantidad de Asistentes Sanitarios que deben ser formados para cumplir con los requisitos del Sistema de Salud trae de vuelta las dificultades históricas del SSP en la planificación de los recursos humanos, debido al nivel de la formación ofrecida o la disponibilidad de profesionales en diversos campos.

Evaluar el proceso de creación del perfil profesional del TAS, la aplicación de esta formación y las consecuencias de la entrada de esos trabajadores más cualificados en el sistema de salud, teniendo en cuenta los que participaron en la construcción de la intervención, los responsables de su ejecución y los que se benefician los cambios es, por lo tanto, vital para superar los retos actuales y, más que eso, para garantizar mejoras en la calidad de la fuerza laboral y la organización y respuestas dadas por el sistema de salud a los portugueses. ■

Filantropocapitalismo: ¿Qué significa este término para la salud del mundo? (final)

Por Ana Beatriz de Noronha

Continuando con el texto publicado en la edición anterior de la RETS, traemos la segunda y última parte de la reseña del artículo de la historiadora canadiense Anne-Emanuelle Birn “Filantropocapitalismo, pasado y presente: la Fundación Rockefeller, la Fundación Gates y los ajustes de la salud global” publicado en noviembre de 2014 en el Hypothesis Journal (www.hypothesisjournal.com).

En la primera parte de la reseña seguimos el análisis de la autora acerca de los diferentes contextos históricos, el modo de operación y las consecuencias de las actividades de dos instituciones filantrópicas – la Fundación Rockefeller (RF) y la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF) – en la salud internacional. En esta edición analizaremos los conflictos de interés que Anne-Emanuelle señala sobre el desempeño de la Fundación Gates, una comparación de las formas de acción de ambas fundaciones y, por último, lo que se puede hacer para cambiar el curso de esta historia.

Los conflictos de intereses que no debemos pasar por alto

Como ha señalado la investigadora, el sinnúmero de acusaciones acerca de la inversión en las empresas farmacéuticas e industrias asociadas a las crisis ambientales y de salud, así como empresas privadas que lucran con el apoyo filantrópico a las iniciativas globales de salud ha llevado a la Fundación Gates a renunciar a su participación directa en el sector farmacéutico en el año 2009. Sin embargo, la Fundación aún mantiene, a través de terceros, sólidas relaciones con empresas del sector, tales como Johnson & Johnson y Sanofi-Aventis, entre otras.

Anne-Emanuelle dice que la inversión en el sector no es el único vínculo entre la BMGF y la industria farmacéutica. El ex presidente del Programa de Salud Global de la Fundación Tachi Yamada ha sido ejecutivo y miembro del consejo de GlaxoSmithKline. Su sucesor, Trevor Mundel trabajó, a su vez, como alto ejecutivo de Novartis AG del año 2003 al año 2011, y varios otros altos ejecutivos de la BMGF también vinieron de las principales compañías farmacéuticas.

Por otra parte, señala que las iniciativas de la Fundación Gates (salud, agricultura y otras áreas) también benefician otras grandes corporaciones y empresas – Coca-Cola, McDonald’s, Monsanto, Nestlé, Procter & Gamble, entre otros – en las que la Fundación Gates y miembros de la familia son algunos de los principales accionistas.

Según la investigadora, aunque tangibles, los conflictos de interés que involucran la BMGF generalmente se reducen al mínimo y rara vez se hacen públicos por temor a ofender a la poderosa organización. “Algunos periodistas y sitios de investigación aparecen como excepciones valientes”, dice la autora.

Ella señala que un ejemplo de este tipo de conflictos sería el cabildeo por Gates con el Ministerio de Salud de la India para la introducción de la vacuna Merck contra el rotavirus en el país, que también ha financiado estudios controvertidos sobre las vacunas de Merck y GlaxoSmithKline contra el papilomavirus humano (asociado con algunas formas de cáncer del cuello uterino). Estos estudios con



RF x BMGF: similitudes y diferencias

Anne-Emanuelle señala que la tendencia creciente de la colaboración empresa-fundación se ha cristalizado en el término “filantropocapitalismo”, que promueve la generosidad filantrópica y la misión social-empresarial de los nuevos multimillonarios de 1990 como sin precedentes y capaces de “salvar el mundo”. De hecho, según la autora, con un gasto anual de alrededor de US\$ 2 mil millones, la filantropía de EE.UU. hace su segunda incursión importante en los campos de la salud internacional y del desarrollo, así que la evaluación y el cuestionamiento del enfoque filantropocapitalista se vuelven extremadamente importantes.

En primer lugar, señala que si bien los lucros que alimentan la filantropía a finales del siglo 19 y principios del siglo 20 y en la actualidad tienen diferentes orígenes, en ambos casos, resultan del aplanamiento de los salarios y peores condiciones laborales para la gran mayoría de los trabajadores de todo el mundo; del apoyo tácito o explícito al militarismo y conflictos civiles para garantizar el acceso a las materias primas valiosas; de las prácticas comerciales y de inversión extranjera que violan las normas de protección; de la transferencia de la responsabilidad empresarial privada hacia las generaciones públicas y futuras de los costos sociales y ambientales relacionados con los negocios, incluyendo las exposiciones tóxicas y la contaminación del aire, el suelo y los cursos de agua, la deforestación y los efectos del cambio climático.

En segundo lugar, la creencia de que los modelos de negocio se utilizan para resolver problemas sociales y pueden superar políticas y acciones de redistribución deliberadas colectivamente y empleadas por gobiernos elegidos acaba por simplemente enmascarar la realidad de que los enfoques del sector privado han estado acompañados, facilitados y se volvieron inevitables debido a la desregulación, privatización y reducción del tamaño del gobierno de forma neoliberal, y el énfasis en los resultados a corto plazo a expensas de la sostenibilidad a largo plazo. “Estos modelos se basan en la creencia de que

niñas de bajos ingresos realizados por el mayor receptor del área de la salud global de la Fundación, PATH, tendrían, según el artículo, violado las normas éticas, ya que el consentimiento de las niñas no sería totalmente informado y los eventos adversos no habrían sido controlados o reportados apropiadamente. PATH se defiende diciendo que, por ser un estudio observacional de una vacuna ya aprobada y no un ensayo clínico, estas disposiciones no serían “necesarias”.

Otro motivo de preocupación, alerta Anne-Emanuelle, sería la posición de la Fundación Gates en la propiedad industrial (PI) en el área de los medicamentos. En este sentido, dice que el propio Bill Gates admite que parte de los ingresos de la Fundación proviene del registro de patentes farmacéuticas. “Una cuestión fundamental tiene que ver con el nivel de coordinación entre los enfoques de PI de Microsoft y la BMGF. Mientras que las dos entidades son jurídicamente distintas, existen intereses comunes preocupantes, incluyendo la contratación, en 2011, por el Programa de Salud Global de la Fundación, de un abogado de patentes de Microsoft, una empresa que ya ha sido acusada y multada debido a una serie de prácticas monopólicas y ha sido una firme defensora de la protección de PI como medio (legal) de monopolizar los mercados”, añade la profesora, señalando que muchos critican la Fundación por acumular recursos a través de prácticas laborales y estrategias monopolísticas contrarias a los objetivos de salud defendidos por ella misma.

La BMGF fue una de las principales patrocinadoras de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud, que encontró que los derechos de propiedad intelectual son un incentivo clave para la investigación y desarrollo de medicamentos, una posición que puede ser históricamente negada por la experiencia de desarrollo de la vacuna contra la poliomielitis, que se comprobó equivocada para los países de bajos ingresos que adhirieron a los ADPIC en los últimos 15 años y ha sido fuertemente contestada por los defensores de los medicamentos que salvan vidas a precios asequibles.

Anne-Emanuelle también menciona otros indicadores de alianzas corporativas preocupantes de la BMGF y dice que muchos creen que, con su amplia experiencia en IP, objetivo declarado de mejorar la salud de los pobres, importante papel en numerosos PPPs y su estrecha relación con la industria farmacéutica, la Fundación debería enfrentar el dilema del lucro versus el acceso a medicamentos cara a cara, aunque ello será difícil de tragar. Ella también trata las contradicciones que existen en la participación de la BMGF en la Alianza para una Revolución Verde en África (AGRA, *Alliance for a Green Revolution in Africa*, en Inglés), y las necesidades de las poblaciones más pobres de ese continente.

Dice que el problema es que, mientras que en el siglo 20 la prensa y el público eran suficientemente atentos para evitar que la RF mezclase directamente sus acciones filantrópicas con el negocio familiar lucrativo, hoy en día, la metamorfosis ideológica que se produjo bajo el neoliberalismo contemporáneo vuelve perfectamente aceptable e incluso deseable el lucro como un objetivo directo de las acciones de salud pública.

PATH se autodefine como una organización internacional sin fines de lucro líder en la innovación en la salud global, dirigida principalmente a la mejora de las condiciones de salud de mujeres y niños en los países de África y Asia. Opera principalmente en cinco plataformas – vacunas, medicamentos, diagnósticos, dispositivos e innovaciones de sistemas y servicios – combinando, según ellos mismos, una visión empresarial, el conocimiento científico, el conocimiento de la salud pública y la pasión por la equidad en salud.

El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC, del inglés TRIPS, *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) es parte de una serie de tratados internacionales firmados en 1994 al final de la Ronda Uruguay. ADPIC se inserta en el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), que fue la base para el establecimiento de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y resultado de la fuerte presión ejercida por los países desarrollados. Las ratificaciones ADPIC son un requisito obligatorio para volverse miembro de la Organización Mundial del Comercio, es decir, todos los que quieran tener acceso a numerosos mercados internacionales abiertos por la OMC deben cumplir con las estrictas leyes estipuladas por ADPIC.

“En el escenario mundial de la salud de las décadas más recientes, el argumento de que el sector público no es capaz de satisfacer las necesidades sociales con desprecio no tiene en cuenta el asalto de pleno derecho en el gasto público y la infraestructura de las condicionalidades y programas de ajuste estructural de las instituciones financieras internacionales en los años 1980 y 1990.”

Anne-Emanuelle Birn

el mercado es infalible, a pesar de numerosas pruebas en contrario”, subraya Anne-Emanuelle.

Ella dice que hay en este aspecto un fuerte contraste entre la antigua RF y la BMGF actual. A pesar de esforzarse ferozmente para aumentar los lucros privados de sus propias inversiones y empresas, Rockefeller buscó mantener las cuestiones de salud pública en la esfera pública, mientras que la BMGF tiene una lógica completamente diferente.

En tercer lugar, ella pone de relieve el carácter antidemocrático de la exención fiscal de las fundaciones y de la deducibilidad fiscal de las donaciones de caridad, señalando que ello elimina del estado la prerrogativa de recaudar y utilizar los impuestos en políticas más equitativas y acaba llevando el poder de decisión a la clase que ya detiene el poder económico y político.

Respecto al contexto actual, Anne-Emanuelle llama la atención sobre el hecho de que incluso la RF, que a principios del siglo 20 permitió una variedad de voces en su empresa de salud internacional, a pesar de dar preferencia a una visión reduccionista, ahora también opera con una mentalidad de “salud global como un negocio”, según la tendencia filantropocapitalista más amplia. En la esfera del consumo, identifica que se incentiva a la gente a consumir productos cuyos lucros se utilizan para financiar proyectos de salud global y de agencias que tienen intereses filantropocapitalistas. En este sentido, las celebridades filantropohumanitarias ayudan a despolitizar ciertas cuestiones y acaban comercializando, junto con los filantropocapitalistas, sus

propias marcas al tiempo que ayudan a legitimar y promover el capitalismo neoliberal y la desigualdad global.

Citando como ejemplo la presión que los gobiernos de los países del África subsahariana han sufrido para reducir el gasto en educación y salud, entre otros, a fin de recibir los préstamos necesarios para cubrir la pérdida de ingresos con la caída de los precios de exportación relacionados con el comercio mundial y las fuerzas financieras más allá de sus fronteras, enfatiza: “En el escenario mundial de la salud de las décadas más recientes, el argumento de que el sector público no es capaz de satisfacer las necesidades sociales con desprecio no tiene en cuenta el asalto de pleno derecho en el gasto público y la infraestructura de las condicionalidades y programas de ajuste estructural de las instituciones financieras internacionales en los años 1980 y 1990, por no hablar de la ola de préstamos abusivos por los bancos privados, las prácticas comerciales desleales y la influencia hegemónica de los países poderosos en la OMC desde mediados de la década de 1990”.

Según la investigadora, al igual que la RF en el pasado, la BMGF ha adoptado un discurso basado en el respeto de los aparceros, la definición correcta y centrada de prioridades, el comportamiento “ético” y un noble objetivo de “aumentar oportunidades y la igualdad hacia los más necesitados”. Sin embargo, ello no debe evitar que sea evaluada, examinada y considerada responsable de sus acciones.

También identifica una gran similitud en relación con las causas de la influencia y el dominio de estas fun-

daciones en la agenda de salud global, entre los cuales: la magnitud de las donaciones, la capacidad de movilizar recursos de forma rápida y asignar fondos sustanciales para los esfuerzos grandes o innovadores, la notoriedad de su patrón y el énfasis en los enfoques tecnológicos y rentables. Además, destaca la facilidad para llenar posiciones en importantes espacios de formulación de políticas con profesionales de su propio personal, como en el caso de Rajiv Shah, quien antes de convertirse en director de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAIDS) había ocupado varios puestos de liderazgo en la Fundación Gates. Ella dijo que la Fundación Gates sigue casi literalmente la mayor parte de los principios de la RF sobre la salud internacional, sin embargo, sin adoptar las mismas prácticas de institucionalización y sin tolerar enfoques de la medicina social.

Anne-Emanuelle considera que la BMGF tiene una característica más global en comparación con la RF, que operaba más alineada con los objetivos de la política exterior de Estados Unidos. Por otra parte, mientras que su predecesora estaba vinculada principalmente al Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones (LNHO), la BMGF mantiene vínculos con varias organizaciones, que son diversas maneras y oportunidades para dar forma a la salud global.

La autora dice que, a finales de 2013, la BMGF habría dejado de lado su tradicional apoyo a las compañías farmacéuticas privadas y anunciado una donación a la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), que es una institución pública de Brasil, para financiar la producción de vacunas infantiles para ser distribuidas en América Latina. Ello parece ser bastante representativo para Anne-Emanuelle, ya que Brasil ha atraído una gran atención en las últimas décadas por su sistema de salud unificado, público y universal (SUS) y sus esfuerzos de cooperación Sur-Sur, que hacen hincapié en la atención primaria de salud y la formación de recursos humanos, pero su sistema de salud ha estado bajo una enorme presión para aumentar la participación del sec-

tor privado. “Tal vez el recién apoyo a la Fiocruz significa que la BMGF necesita más de la credibilidad de las políticas públicas y la infraestructura de Brasil que Brasil necesita la BMGF”, dice, al tiempo que señala que la entrada de la BMGF en Brasil puede permitir a la industria privada asumir un papel mucho más grande en el SUS de lo previsto por la Constitución brasileña.

La negativa de BMGF a comprometerse con personas e instituciones con diferentes puntos de vista y enfoques es otro asunto que, según la canadiense, ha alimentado un resentimiento creciente contra su poder de interferencia en la salud global y ha llevado a algunos profesionales e investigadores para manifestarse en contra de su forma de actuar. A finales de 2007, por ejemplo, el entonces jefe del programa de malaria de la OMS lamentó los intentos de la BMGF para influir en las políticas de la malaria de la OMS en un memorándum altamente crítico y él fue trasladado finalmente a otra posición tras su memo salir a la luz.

Respecto al enfoque tecnológico de la Fundación Gates, Anne-Emanuelle cree que es algo que tiene que ver con la experiencia y el origen de su fundador, pero eso no es todo. “Al igual que con la RF en la década de 1910, se está llenando un vacío que no está siendo tratado por los actores existentes (incluida la OMS, USAID, Wellcome Trust, la Unión Europea, los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. y otros financiadores principales en investigación y desarrollo): la Fundación Gates se ha convertido en la salvación de las preocupaciones colectivas de los intereses capitalistas que dicen que la salud global es demasiado importante para dejarla en manos de una entidad supuestamente democrática (es decir, la OMS)”, dice, sin embargo, haciendo una pequeña advertencia de que algunos eventos que ocurren en el mundo pueden lograr un cambio en esta postura. En su opinión, el hecho de que la polio aún existe en contextos de pobreza arraigada, cobertura inadecuada de la atención de la salud y la resistencia cultural y religiosa a la vacunación específica, a pesar de miles de millones de dólares invertidos en una campaña vertical contra la polio, puede llevar Bill Gates, uno de los mayores defensores y donantes de esta iniciativa, a entender que la erradicación de la en-

“Toda esta cobertura produce directa o indirectamente publicidad positiva para el enfoque de la BMGF para la salud global y el desarrollo, así como para la Fundación.”

Anne-Emanuelle Birn

fermedad depende de enfoques más amplios y la construcción de los sistemas de salud más fuertes. “La pregunta es si este sentimiento se traducirá en la práctica”, se pregunta la autora.

Un escenario con espacios para el cambio

Anne-Emanuelle recuerda que la RF jugó un papel clave en el establecimiento de la centralidad de las actividades de salud internacional en el ámbito del desarrollo económico, la construcción del Estado, la diplomacia y la diseminación científica, así como la institucionalización de los patrones de cooperación en salud que permanecen hasta los días de hoy. La Fundación Gates, a su vez, está asumiendo cada vez más el camino trazado por la RF y modificado por las exigencias de la Guerra Fría y el contexto ideológico del neoliberalismo. El tema es que a pesar de haberse convertido en una alternativa a la OMS, la BMGF no puede simplemente ignorar la estructura global de la salud que existe, por más precaria y desarticulada que sea, con numerosos organismos públicos, privados, bilaterales, multinaciona-

les, regionales, sin fines de lucro, humanitarios y de carácter social activos, así como numerosos grupos de defensa que luchan por su propia legitimidad.

Trabajar con aparceros públicos y privados ha permitido a la BMGF establecer una influencia radical en la agenda global de la salud en el espacio de unos pocos años. Sin embargo, dijo, la Fundación Gates y la filantropía de la salud global representan menos del 10% de la ayuda al desarrollo para la salud, que casi se triplicó entre 2000 y 2011, con alrededor de un tercio derivando sólo del gobierno de Estados Unidos.

Dice que el trabajo en aparcería o la financiación de la actividad de un sinnúmero de actores globales de salud amplifican el impacto de la BMGF en este campo, pero no dejan fuertes marcas institucionales, a diferencia de lo ocurrido con la RF que, trabajando casi sola, logró dar forma al panorama de la salud internacional y muchos organismos nacionales de salud pública. Además, según la autora, la RF no se beneficiaba directamente con sus actividades filantrópicas, aunque las empresas familiares, en muchos sentidos, se beneficiaron de las mejoras en la salud pública.

La perspectiva de la BMGF nunca llegar a tener una participación tan notable como la RF en la salud, no debe, según la investigadora, reducir las preocupaciones sobre su dominio actual y su poder, sobre todo en un escenario de globalización neoliberal, del creciente poder de las empresas transnacionales, que a menudo interfieren en las políticas públicas y se benefician de la corrupción institucionalizada y los PPPs que caracterizan el enfoque Gates. Según el artículo, un indicador potencial de que la BMGF es más frágil de lo que parece ser es, paradójicamente, su campaña de autopromoción agresiva y la financiación directa para la cobertura de la salud global y el desarrollo para el diario británico *The Guardian*, el español *El País*, la Iniciativa Africana de Medios y, en los Estados Unidos, el Servicio Público de Radiodifusión, la National Public Radio y otros medios de radiodifusión y mediante la Fundación de la Familia Kaiser. “Toda esta

cobertura produce directa o indirectamente publicidad positiva para el enfoque de la BMGF para la salud global y el desarrollo, así como para la Fundación”, añade Anne-Emanuelle, aun recordando que si la RF eligió minimizar la atención del público para sí misma mientras trataba de cumplir con su objetivo de institucionalizar la salud pública a través de organismos y servicios gubernamentales fuertes, la BMGF depende del sector público para divulgar sus tecnologías y programas y no parece preocupada por la supervivencia del “público” en la salud pública.

La autora afirma que, recientemente, la BMGF tomó algunas medidas preliminares para explorar la posibilidad de invertir en la atención primaria, que puede representar una oportunidad para el cambio, pero por ahora, su enfoque en su conjunto parece contradecir la relevancia de un estado social responsable. Por otra parte, señala que la creciente defensa de un enfoque basado en los derechos humanos a la salud y un aumento de las grandes y pequeñas protestas en todo el mundo, que, a raíz de la crisis financiera y económica mundial de 2008, anuncian un “¡Basta ya!” en términos de austeridad, injusticia económica y global, violación de los derechos de la gente y falta de una verdadera democracia pueden ser una oportunidad única para que los expertos y el público en general sean más sintonizados y resistentes a los supuestos y objetivos de la Fundación Gates.

Filantropocapitalismo y la agenda global de la salud: ¿Cuál es el papel de los científicos?

La profesora canadiense dice que el capitalismo triunfó sobre el “amor de la humanidad” (definición de la palabra filantropía, desde su origen griego), convirtiendo el término filantropocapitalismo en una paradoja. El papel clave, sin embargo nefasto, que la filantropía ha tenido en la salud internacional / global ha sido definido por diferentes factores, pero sin perder su esencia de sistema antidemocrático de toma de decisiones, en el que los caminos que los mega-donantes definen de arriba hacia abajo.

Señala que el activismo colectivo es el primer paso hacia neutralizar la influencia indebida del filantropocapitalismo en la salud global. Por lo tanto, afirma que es necesario entender mejor cómo las poderosas fundaciones privadas actúan para dar forma a la agenda global de la salud, haciendo circular o desaparecer la información y el conocimiento según su interés. Una pregunta clave, por ejemplo, es porque la BMGF, a pesar de declarar su interés por mejorar la equidad en salud, no participó en los determinantes sociales que han recibido amplia validación internacional.

Tal medida, dijo, no sólo debe venir de la sociedad civil y críticos de la política. Los investigadores en la salud global, profesionales y becarios, muchos de ellos financiados por la Fundación Gates, deben desempeñar un papel vocal, por incómodo y potencialmente peligroso que pueda ser. “No es suficiente que los científicos que trabajan en la salud global afirmen que sólo están llevando a cabo la investigación y no pueden afectar el contexto más amplio de la financiación para la salud global y la formulación de políticas”, argumenta la autora. “Los científicos deben reconocer que su independencia académica se ve amenazada por el sector privado y la intrusión filantropocapitalista en la salud global”, añade.

Según Anne-Emanuelle, los científicos inspirados por el valiente activismo expresado en varios movimientos necesitan tomar su responsabilidad de defender el apoyo público responsable y la financiación gubernamental al desarrollo científico, para que no se conteste su credibilidad, y deben unir aquellos que claman por la acción sobre el cambio climático, que denuncian tácticas poco éticas de las empresas farmacéuticas o que luchan contra las industrias extractivas en todo el mundo, cuestionando la influencia antidemocrática de la BMGF en la agenda de salud global y su injerencia en la construcción y el mantenimiento de los estados sociales .

Por último, la historiadora señala que la salud internacional en el siglo 20 estuvo marcada por el filantropocapitalismo y que en el siglo 21, aunque el mundo sigue siendo un mundo de hombres ricos, no es necesario que la agenda de salud global se fije por ellos. Dice que los científicos, académicos, activistas y pensadores éticos deben examinar esos resultados no deseados y trabajar juntos para la rendición de cuentas y la toma de decisiones democráticas en la salud global. ■

