

**RELATORÍA REUNIÓN DE LA RED DE  
TÉCNICOS EN SALUD. RETS.**

Río de Janeiro, Brasil. 3 a 5 de setiembre de 1997

**SERIE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**9**

Junio 1998

**PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (HSR)  
DIVISION DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP)**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>3</i>
<i>1. SESION INAUGURAL</i>	<i>1</i>
<i>2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE TÉCNICOS EN SALUD</i>	<i>3</i>
2.1 El contexto y marco de referencia	<i>3</i>
2.2 Presentación de los países	<i>8</i>
<i>3. AVANCES Y PROYECCIONES DE LA RETS</i>	<i>16</i>
3.1 Planificación de recursos humanos técnicos en salud	<i>16</i>
3.2 Regulación de las profesiones de la salud	<i>16</i>
3.3 Colectivo de autores	<i>17</i>
3.4 Difusión y comunicación de la RETS	<i>17</i>
<i>4. COMPROMISOS Y PERSPECTIVAS DE LA RETS</i>	<i>18</i>
4.1 Acreditación de programas educativos	<i>18</i>
4.2 Diseño de perfiles ocupacionales	<i>18</i>
4.3 Desarrollo docente	<i>19</i>
4.4 Red de referencias bibliográficas especializadas	<i>19</i>
<i>5. CONCLUSIONES</i>	<i>20</i>
<i>6. CLAUSURA DE LA REUNION</i>	<i>22</i>
<i>ANEXO A: Lista de Participantes</i>	<i>23</i>
<i>ANEXO B: Agenda de la Reunión de la red Latinoamericana de     Técnicos en Salud</i>	<i>27</i>

## **INTRODUCCIÓN**

Con el propósito de difundir los objetivos y constitución de la Red de Técnicos en Salud (RETS) en algunos países seleccionados del cono sur, la OPS-OMS, a través del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR), patrocinó en colaboración con la Escuela Politécnica de la Salud Joaquín Venancio (EPSJV) de la Fíocruz, la Reunión de la Red de Técnicos en Salud (RETS) del 3 al 5 de Septiembre de 1997 en la sede de la EPSJV, campus de la Fíocruz, Rio de Janeiro, Brasil. Participaron representantes de centros formadores de técnicos, docentes, investigadores, gerentes de servicios de salud y consultores de recursos humanos de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Paraguay y Perú.

Los objetivos de la reunión fueron:

- Analizar en el contexto de los cambios del mundo del trabajo en Latinoamérica, el campo de la formación del personal de salud, en especial de los técnicos.
- Promover la discusión sobre el estado actual de la implantación de la RETS y generar mayor acción.
- Aprobar y ratificar la estructura y gestión de la RETS.
- Incorporar nuevos integrantes individuales y colectivos a la RETS para identificar nuevas áreas claves de actuación.

Para el logro de los objetivos propuestos se asumió la metodología de taller, partiendo de insumos conceptuales y de contexto para después identificar áreas de interés comunes que servirán para impulsar la elaboración de nuevos proyectos dinamizadores en la RETS. Desde esta perspectiva, y para efectos de este informe se sistematiza el desarrollo de la reunión en cuatro grandes momentos: análisis de la situación de los técnicos, el cual incluye el contexto y marco de referencia; avances y proyecciones de la RETS; compromisos y nuevas perspectivas de actuación en la RETS y conclusiones

### **Análisis de la situación de los técnicos, el contexto y marco de referencia**

La reflexión sobre el momento actual toma como punto de partida los cambios vertiginosos del mundo del trabajo, en especial por la complejidad y heterogeneidad de los procesos de trabajo en los servicios de salud, y por la diversidad de personal que en ellos se encuentran. También es sujeto de análisis el contexto de las reformas de los sistemas de salud y las modificaciones que se producen en la concepción del trabajo asalariado y en las demandas sobre mejor calificación de las profesiones de la salud.

El marco de referencia se particulariza con los resultados de la encuesta sobre la situación de la formación de los técnicos en América Latina y las diferentes experiencias de algunos países del Cono Sur, entre ellas, los casos de Bolivia, Paraguay, Argentina, Perú y dos escuelas de Río de Janeiro.

Para familiarizar al grupo con esta modalidad de trabajo se discutió sobre la conceptualización de la estrategia de trabajo en red como forma de potencializar los esfuerzos individuales y movilizar recursos; los orígenes, antecedentes constitutivos y elementos organizativos también fueron explicados.

### **Avances y proyecciones de la RETS**

Se comentaron los proyectos dinamizadores en marcha para su análisis por los distintos actores involucrados en éstos y con el propósito de captar otros actores interesados en ampliar esas redes. Al respecto se presentaron los avances sobre la investigación en regulación de las profesiones técnicas en salud, sobre el proyecto de planificación de recursos humanos técnicos, y sobre el colectivo de autores y mecanismos de difusión y comunicación de la RETS .

### **Compromisos y nuevas perspectivas de actuación de la RETS**

En este momento el grupo definió problemas comunes nuevos e identificó prioridades. Surgieron tres cuestiones emergentes: el problema de la idoneidad de los docentes que participan en la gestión educativa de los técnicos, la metodología del diseño curricular en la capacitación de este personal técnico, y la definición tradicional de los perfiles ocupacionales. Para actuar sobre estas áreas, los países asumen proyectos emanados de esa discusión, de manera que varias líneas de trabajo fueron incorporadas a la RETS.

Finalmente los países identificaron la importancia y necesidad de la cooperación técnica de la OPS y las posibilidades de los países para gestionar la RETS con el interés de todos los actores, y llegaron a conclusiones.

La reunión se desarrolló con amplia participación y un alto nivel técnico y de conocimiento de la realidad sobre este personal, lo cual permitió que se constituyera en un espacio de diálogo plural y de intercambio importante de experiencias sobre las principales cuestiones políticas, socioeconómicas, de gestión educativa e institucionales, implicadas en la formación y regulación de este personal de salud.

## 1. SESION INAUGURAL

El 3 de setiembre de 1997, con la presencia del Dr. Eloi García, Presidente de la Fundación Oswaldo Cruz, Fíocruz, el Dr. Roberto Passos Nogueira, Coordinador de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, la Dra. Tania Celeste Nunes, Directora de la Escuela Joaquín Venancio, el Dr. José Paranaguá de Santana, Asesor de Recursos Humanos de la OPS-Brasil, y la Lic. Maricel Manfredi, Asesora del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS-OMS, Washington, DC. se inauguró el Taller para la difusión y ampliación de la Red de Técnicos en Salud, RETS.

En esta sesión el Dr. García dio la bienvenida y agradeció la presencia de los representantes de los países por su participación en este evento. Destacó la importancia y significado que para la Fundación tiene la Escuela Politécnica, ya facilita la proyección de esa Fundación para contribuir con la calidad de los servicios de salud y para generar formas innovativas en la formación de este personal técnico. Señaló con claridad todo el apoyo de la Fíocruz a los compromisos que asuma la Escuela Politécnica en relación a la RETS

El Dr. Passos Nogueira reconoció la poca visibilidad de este personal y por lo tanto la urgencia de actuar para aumentar su legitimidad social y la calidad de su formación. Destacó el interés del ministerio de salud en fortalecer la formación de este personal y encontrar fórmulas políticas y pedagógicas para su crecimiento. Felicitó la iniciativa de la OPS en dar atención a esta problemática de recursos humanos, y a la Escuela Politécnica por su participación activa y con liderazgo en la RETS.

Por su parte el Dr. Paranaguá, planteó el apoyo de la OPS-Brasil a las gestiones del país en este campo, y destacó las acciones que en esa área se vienen desarrollando en los Estados. Felicitó a la Escuela Politécnica en su calidad de anfitriona por el liderazgo demostrado en esta Red.

Para finalizar la Dra. Tania Celeste Nunes, agradeció a los participantes el haber aceptado la invitación de la OPS para ampliar, crecer y reforzar la RETS. Expresó que la RETS comenzó con pocos países pero que pretende extenderse para aunar esfuerzos y conocimientos en este campo de trabajo, el que considera ha estado muy solitario y por tanto se deben establecer nexos y lazos para promover la solidaridad y acompañamiento para darle sostenibilidad al proceso de desarrollo y formación de recursos humanos técnicos en salud.

Además, la Lic. Manfredi en representación de la OPS y del Coordinador del Programa HSR, Dr. Rodrigo Barahona, agradeció la hospitalidad carioca y muy especialmente el interés demostrado por la Fíocruz y la Escuela Politécnica en apoyar esta reunión y el liderazgo en el desarrollo de este personal. Destacó la política de la OPS-OMS en estimular formas innovadoras de cooperación técnica, como en este caso, la conformación de la RETS. Mencionó las diferentes acciones estratégicas que la OPS ha emprendido en este sentido y también reiteró el compromiso de los países y de las instituciones de salud para con este personal.

## **2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE TÉCNICOS EN SALUD**

### **2.1 *El contexto y marco de referencia***

Con el propósito de reconocer y clarificar el contexto de la formación del personal de salud, se organizó el panel, “Cambios en el mundo del trabajo: reformas y necesidades de la calificación de las profesiones de la salud”, con la participación del Dr. Roberto Passos Nogueira, de la Prof. Neise Deluiz, Asesora de la Escuela Politécnica, y del Dr. José Roberto Ferreira como moderador del Taller. A continuación se reseñan algunas de las ideas mencionadas en el panel.

En su presentación el Dr. Passos Nogueira, señaló que cuando se discuten las transformaciones del mundo de trabajo, se habla de los procesos vividos, procesos en los que la experiencia es empírica. Todos los profesionales en salud en alguna medida y en las condiciones actuales están familiarizados con términos como polivalencia, calidad, flexibilidad.

Enfatizó sobre el sector salud y sus dificultades para analizar sus propias especificidades. En los discursos se señaló el hecho de que somos diferentes, pero ¿cómo explicar esa diferencia? Esta dificultad está relacionada con otra, la de no saber qué es lo que está pasando con el trabajo en salud. La organización del proceso de trabajo en salud todavía está poco estudiada, se dispone de poca información y pocas construcciones teóricas para analizarla. Se distinguen algunas similitudes con el movimiento más general del mundo de trabajo, pero no se diferencian en cuanto a la absorción de la fuerza de trabajo, el empleo y la utilización de tecnologías.

Una condición importante del trabajo en salud es la extrema variedad de las categorías técnicas existentes. Esta característica representa un problema para el sector salud por la complejidad de la formación, pues implica la articulación de requisitos educacionales muy diferentes. Por ello, la salud es compleja desde el punto de vista tecnológico y educacional. La diversidad de categorías, acentuada por la incorporación de nuevas tecnologías, aumenta la complejidad educacional. Hay un cambio permanente en las diversas calificaciones para el trabajo, lo que exige el reconocimiento de la gestión educativa en el mundo laboral del campo de la salud.

Cuando comparamos el esfuerzo de calificación emprendido por el sector salud, encontramos otra especificidad, la larga duración de los cursos para poder cumplir con los requisitos para el trabajo (diversidad complejidad).

Se refirió además, a algunas tendencias identificadas en estudios sobre el aumento de la fuerza de trabajo empleada en la administración de los servicios de salud (60%), en comparación con el empleo en el área técnica. La complejidad del manejo financiero, resultante de la acción de empresas privadas de aseguramiento y el propio crecimiento de la participación del sector privado en la Atención, es frecuentemente identificado como factor explicativo, además por la incorporación de tecnologías de información y la computarización de los procedimientos; todo ello demuestra que esa tendencia debe ser revertida en los próximos años.

Otra tendencia es la disminución de empleos en el área hospitalaria, mientras que en relación con la atención comunitaria y ambulatoria la tendencia es de crecimiento de las acciones externas en el ambiente institucional; esto también plantea desafíos para la formación de recursos humanos, ya que, es tendencial la demanda creciente por una fuerza de trabajo calificada en este sector que históricamente ha contado con una fuerza de trabajo, poco o no calificada. Tendencia que no se refleja de la misma forma en el aumento de los niveles salariales.

Por otro lado, la discusión sobre desarrollo de recursos humanos debería incluir el análisis de los tres paradigmas de la sociedad pos-industrial: el predominio del saber, los conocimientos aplicados al análisis de símbolos y la polivalencia de funciones.

El campo de la salud engloba estos tres paradigmas, aunque, todavía estos tres paradigmas no dan cuenta de la gran especificidad del trabajo en salud. Este se distingue por ser intensivo, con empleo de una fuerza de trabajo con diferentes niveles de calificación, caracterizado por el predominio de las habilidades manuales. Por lo tanto, es un trabajo que asocia las habilidades manuales, los conocimientos formales, el análisis de símbolos y con fuerte tendencia a la polivalencia de funciones.

Además, el trabajo en salud es todavía marcadamente de manufactura, a pesar del empleo de la tecnología y depende, no solamente del saber sino que necesita mucho del desempeño de saberes prácticos.

Una cuestión interesante para el sector salud es la extrema fragmentación de la atención de salud de las personas. Es necesario buscar la interdisciplina en los equipos formados por muchos profesionales para que haya integración de la atención en salud y para que articule las diferentes acciones y sus significados. La discusión de la integralidad se vuelve importante cuando existe la polivalencia en el accionar del proceso de trabajo.

Por último señaló el expositor la necesidad de la revisión de las certificaciones del técnico de nivel medio, en función de las complejidades señaladas y su heterogeneidad.

Por su parte la profesora Neisse Deluiz, inicia su presentación tomando como referencia el actual contexto vivido por el mundo del trabajo, el cual está marcado por los cambios en la base técnica, los cuales muestran el agotamiento tanto del patrón de acumulación como el agotamiento de la organización del trabajo.

Las transformaciones del mundo del trabajo se consolidan por alteraciones en la base tecnológica, en los mecanismos de organización, de gerencia y en la concepción de trabajo. Ellas expresan una ruptura con el modelo de sociedad diseñada por el Fordismo. Una de las consecuencias de esa ruptura es la desatención del Estado ante el planeamiento económico, con el compromiso con los sectores Educación y Salud. Estos cambios en el papel del Estado con las áreas sociales son reflejo de los cambios en la calificación profesional, entre otros.

Vivimos en coexistencia con dos paradigmas: el mundo de trabajo formal y el mundo de trabajo informal, (este último se torna precarizado, intensificado). Estas alteraciones no tienen grandes

repercusiones en los niveles no calificados, pero sí resultan importantes en la dimensión de sectores de gerencia y altos cargos. Hay un movimiento de achatamiento de la pirámide de la organización y se pone énfasis en una fuerza de trabajo generalista, confrontada por los especialistas del Fordismo.

Otro de los movimientos marcados dentro del contexto de las transformaciones, es la tercerización, que segmenta la fuerza de trabajo y las competencias para el trabajo. La tercerización tiene grandes implicaciones en la desmovilización y la organización de los trabajadores, sobre todo en los aspectos sindicales.

Para los trabajadores estas transformaciones tienen otras consecuencias además del desempleo en el mercado formal, tales como la responsabilidad por la inclusión en el proceso de trabajo, los controles sobre la calidad y el tiempo. Los niveles de control, como la supervisión, son eliminados de la estructura organizativa, por tanto las exigencias que integran el nuevo perfil de calificación de los trabajadores, es una nueva fuente de tensión y de conflicto. No solo la organización del grupo de trabajo es una nueva función compartida por todos, sino que se pide cuenta por los resultados también.

Finalmente, habló de dos concepciones de polivalencia, una es que en la práctica significa ampliar funciones en el trabajo, mantener los mismos niveles salariales y donde no hay espacio para el aprendizaje. La otra apoya el interés del trabajador para calificarse y aprender no sólo las técnicas, sino también los conocimientos científico-técnicos en las que se basa su tecnología.

Concluyó su presentación enfatizando que los nuevos modelos de organización del trabajo no le dan el valor real al trabajo colectivo sino que por el contrario resaltan la evaluación individual.

En este sentido le corresponde a la educación asumir nuevos retos para el desarrollo de competencias técnicas, políticas y de comunicación para actuar críticamente en la esfera del proceso de trabajo en salud.

En su calidad de moderador el Dr. José Roberto Ferreira, cerró la actividad destacando los aspectos indicados por los panelistas e hizo una valoración positiva sobre el contexto descrito en relación al mundo del trabajo, invitó a los participantes a considerar las especificidades de sus países e instituciones y a orientar de manera certera la formación y desarrollo de los recursos humanos de este nivel.

Otra de las actividades realizadas con el propósito de darle especificidad al taller la constituyó el panel sobre “La Red que se está construyendo”, participaron la Lic. Maricel Manfredi, la Lic. Alcira Castillo y la Dra. Tania Celeste Nunes.

La Lic. Manfredi comentó sobre los orígenes de la Red haciendo una breve mención a las reuniones de México y Cuba (informes disponibles en la OPS), en las cuales se identificaron áreas críticas de la formación y utilización de recursos humanos técnicos en salud y se definieron los primeros proyectos dinamizadores, de cuyo avance se da cuenta más adelante en este informe.



La Dra. Tania Nunes definió la Red como una forma de relaciones de fuerza de quienes tienen un área de influencia, o sea, los actores sociales movilizados a través de los portavoces.

Enfatizó que la riqueza de este intercambio de fuerzas permite la construcción de competencias específicas en determinado campo y da legitimidad a los actores. Además, esta Red hace posible potencializar las fuerzas de los aliados o cómplices mediante el juego de interrelaciones. El proceso de interrelación en las redes teje telarañas en las cuales se suman los esfuerzos. 11

Concluyó su presentación con una mayor caracterización de la RETS y su potencial para intercambiar experiencias y enriquecer el trabajo de todos.

En relación a la situación de la formación de los técnicos, se discutió brevemente para que los participantes puedan reconocer algunas características de este personal.

A continuación La Lic. Castillo analizó los datos que se obtuvieron de la encuesta que se llevó a cabo en un grupo de los países participantes del estudio.

La investigación se denominó “La situación de las escuelas de formación técnica en salud en Latinoamérica” 22.

Los siguientes son algunos de los resultados provisionales del estudio:

- En los países donde se aplicó el estudio, existen más de 300 carreras activas, las cuales corresponden aproximadamente a 50 especialidades técnicas diferentes, la cantidad y la variedad de ellas es muy diferente en cada país. Estas especialidades se ofrecen en 60 centros de formación (reportados a la fecha), los cuales pueden ser: escuelas o bien departamentos de instituciones de salud que atienden los procesos de capacitación de técnicos.
- Existe una marcada tendencia a que los centros de formación de técnicos (65%) dependan de instituciones de servicios gubernamentales, tales como ministerios de salud o de la seguridad social, y no de las instituciones de enseñanza como las universidades públicas (15%) o de institutos y universidades privadas (20%).
- Los centros de formación( 95%), se concentran en las zonas urbanas, con lo cual el personal capacitado tiende a quedarse en esas zonas.
- El 100% de las instituciones participantes del estudio desarrollan actividades de capacitación y formación de tipo presencial; o sea, no incluyen otras modalidades educativas que faciliten la democratización de la oferta educativa de los técnicos .
- El diseño curricular en todas las carreras técnicas es de tipo tradicional, al igual que la formación de los profesionales de salud, o sea, es biológica, fragmentada y con planes de estudios organizados por materias o disciplinas.
- El proceso de aprendizaje incluye actividades prácticas y de laboratorio las que son aisladas y con poca vinculación a la realidad de los servicios, así mismo carecen de supervisión docente.

- Es notoria la poca vinculación de la enseñanza con los procesos de cambio y de reforma de los sistemas de salud y con la incorporación de la nueva tecnología.
- El tiempo de formación también es variable, la duración más frecuente en las carreras técnicas es de 3 años y en promedio la duración es de 2,6 años. No obstante existen carreras de más de 4 años y otras de menos de un año.
- No existe uniformidad dentro de los mismos países ni entre los países en cuanto a la certificación de técnicos con iguales o similares programas de estudios, requisitos de ingreso y duración.
- El común denominador de los centros de formación es la carencia de material bibliográfico y didáctico especializado para ese nivel de personal lo que trae consigo una utilización inadecuada de los textos que son para otros niveles y para otras profesiones y disciplinas relacionadas con la salud. La dificultad es tanto en la extensión como en la profundidad del material de estudio.
- La gran mayoría de los centros de capacitación no cuentan con programas de educación continua para sus egresados ni tampoco para los profesores instructores.

En conclusión, las instituciones de salud deben revisar la orientación de la formación, la calidad de la enseñanza, la eficiencia de la gestión educativa, la definición laboral y la legitimidad social de este personal. Así mismo, requiere de renovados esfuerzos por parte de los actores responsables.

## **2.2 Presentación de los países**

Continuando con la situación de los técnicos, se presentó el panel “Experiencias de países del Cono sur en la formación de técnicos de salud” en el que expusieron los representantes de Argentina, Dra. Mercedes Escaramelo; Perú, Dr. Julio Swayne; Paraguay, Lic. Clotilde Valinoti; Bolivia, Dr. Moisés Martínez; Brasil, las Licdas Milta, e Isabel Brasil y Rita Sorio; actuó como coordinadora la Lic. Rosa María Borrel.

### **Argentina**

La Dra. Escaramelo manifestó que actualmente en el ambiente del sector salud se muestra la tendencia a transferir los servicios estatales al sector privado y municipal .

La fuerza de trabajo está formada por 418,500 trabajadores de los cuales 90.000 tienen categoría de técnicos, que es el 27% del total. Se puede decir que el 30% de la masa laboral son auxiliares y técnicos en el sector salud.

El problema principal radica en la absorción laboral, pues tiene una distribución desigual en la

pirámide de servicios. Se desconoce la cantidad y calidad en cada nivel y hay falta de reconocimiento legal y limitaciones en las regulaciones para la formación.

En la certificación de este personal se mezcla el nivel auxiliar con el técnico, y se otorgan los títulos sin distinción en la categorías. En los diferentes estados del país, existe un alto porcentaje de empíricos en los servicios de salud.

El ministerio de salud tiene como propósito reordenar los recursos humanos para relevar el recurso a los niveles auxiliares y técnicos en forma sistemática.

Se están buscando los mecanismos de articulación necesarios para reelaborar un plan modular para la formación de auxiliares y técnicos y la reconversión de este personal.

Se están estableciendo requisitos de ingreso para la formación de este personal y se está considerando también un número de 2,000 a 2,500 horas, en un calendario de 9 a 12 meses, para los auxiliares y técnicos, poniendo énfasis en los programas de estudio en las actividades prácticas (70%). Es muy importante que la estructura de la propuesta pedagógica tenga objetivos muy claros para la formación y reconversión.

El perfil del egresado tiene claridad en la definición de sus competencias laborales. Su estructura en el plan de estudios es modular y está agrupada en ciclos: formación básica, formación orientada a áreas comunes, y formación específica y tecnológica. La metodología varía si se trata de procesos de capacitación o de reconversión.

Todas las acciones del ministerio en este campo están siendo articuladas con el ministerio de trabajo. Se reafirma que es una propuesta en marcha y en fase de consenso, para llegar a una resolución conjunta entre los ministerios, y lograr la inserción laboral óptima y adecuada.

## **Perú**

El Dr. Swayne expuso principalmente sobre la oferta relativa de técnicos. Se cree que hay más de 30.000 trabajando en el sector salud. Hay desempleo, baja remuneración, brecha y divorcio entre el perfil curricular y el de las funciones en los servicios de salud. Así mismo, la formación básica es de baja calidad, toda ella de tipo memorística.

No existen datos actualizados de capacitación y utilización de los técnicos de salud, ya que no se cuenta con sistemas de información.

Algunas de las causas de la problemática de este personal son: proliferación de institutos tecnológicos superiores, fracaso de medidas reguladoras, políticas de salud y educación separadas, falta de regulación y control de calidad, currículo rígido, falta de seguimiento de los programas, y uso de pedagogías tradicionales. No existe registro de egresados, sólo existe registro de técnicos en farmacia y en enfermería. El espacio laboral para otras categorías técnicas que se forman es muy limitado.

A pesar de la existencia de leyes y ciertas regulaciones a partir de los años 80, se están formando técnicos en el sector privado, en general de baja calidad. Esto empezó a partir de 1994 en que se dio más autonomía al sector privado. Recientemente se hicieron gestiones de reglamentación y autorización para el funcionamiento de los centros de formación a través de un proyecto de acreditación.

Otras disciplinas como enfermería, laboratorio, prótesis dental, obstetricia, fisioterapia, farmacia y paramédicos, aparecen en el mercado lo que complica el problema de la absorción de personal.

Mencionó algunos factores determinantes para el cambio en la formación del técnico y su desempeño, resaltándose entre éstos los impulsados por el desarrollo científico tecnológico; el modelo de atención en salud, el empoderamiento del paciente actualmente con mayores niveles de exigencias, y el diseño de servicios de salud orientado al cliente, entre otros.

En la actualidad se están impulsando acciones para establecer coordinación con el ministerio de salud y de educación para favorecer las condiciones de la formación y la actualización de los recursos humanos en este campo.

Las intervenciones a corto plazo señalan la necesidad del rediseño de los perfiles ocupacionales y curriculares, así como el establecimiento de estándares en la educación técnica, y la importancia de definición de información para la toma de decisiones.

A mediano plazo, se busca el desarrollo de la cultura de la calidad, la acreditación interna y externa en los institutos formadores así como proporcionar mayor información al usuario.

A largo plazo se destaca la importancia de la autorregulación responsable, promovida por el estado, y la competencia por superar la calidad.

Se presentó la distribución de personal técnico por áreas: urbana, urbano- marginal, y rural, siendo en el área rural baja y concentrada en el área urbana. De este personal, el 50% es de nivel técnico.

## **Paraguay**

La Lic. Valinoti presentó la estructura organizativa y los fines del Instituto Nacional de Salud, destacando el Departamento Politécnico como un área que se responsabiliza por la formación y capacitación de los técnicos de salud.

Este departamento tiene como responsabilidad desarrollar cursos para los técnicos de obstetricia, laboratorio clínico, anestesia, educación para la salud, mecánica dental, bioestadística, radiología, masaje terapéutico, cosmetología, reflexología. Para los auxiliares hay cursos de auxiliares de enfermería, odontología, bioestadística, laboratorio clínico y farmacia.

El marco legal del Instituto está dado por la Ley del Sistema de Salud y el Código Sanitario. Los niveles que el Instituto apoyó son los técnicos, auxiliares y servicios generales.

En 1957, los auxiliares, los idóneos de farmacia y odontología fueron los primeros certificados. En esa época existían muchos empíricos en los servicios. Desde 1994 se estableció la estrategia de nivelación con el ministerio de salud pública y se certificaron en cursos de 18 meses a técnicos de anestesia, radiología y hemoterapia.

El sector privado solicitó al ministerio de salud los cursos y ya se reglamentaron los requisitos y las normas para los cursos de auxiliares y técnicos en salud, y también se han establecido formalmente los niveles técnico-auxiliar y servicios generales. El curso de técnico es de dos años, con una duración de 2.000 a 3.000 horas. El curso de auxiliar deberá tener también el ciclo básico, y de 1.800 a 2.000 horas de carga horaria para realizar funciones reglamentadas de acuerdo con el programa de estudio del área.

El marco regulatorio lo da el ministerio de salud y es quien habilita y certifica.

Se identificaron algunos problemas, en la calidad y tiempo de formación de los técnicos en salud, entre ellos, el hecho de que el Ministerio de Educación está implementando un currículo en que al final del ciclo superior de la secundaria incorpora la formación de técnico en salud. Por otro lado, las universidades privadas están formando técnicos en Salud a libre demanda, por su autonomía universitaria.

Actualmente, el Instituto exige requisitos para la acreditación de los cursos, los cuales deben ser respaldados por estudios de la demanda laboral, el programa de estudios pertinente, las necesidades de salud, nivel de ingreso establecido para la admisión, y como mínimo diez estudiantes por curso.

## **Bolivia**

El Dr. Martínez presentó la situación actual del técnico en salud y la experiencia de la Escuela Técnica de la Salud en la formación de recursos humanos. Inicialmente caracterizó al país y al sistema nacional de salud .

Se refirió a la situación de los profesionales técnicos, caracterizándolo de la siguiente manera: número reducido de profesionales técnicos y de especialidades; pocos centros de formación técnica y auxiliar; ausencia de programas de educación avanzada; no existe satisfacción del profesional por la falta de realización profesional y bajos salarios, hay inestabilidad laboral e incipiente organización gremial de los profesionales del nivel técnico, existe la tendencia a buscar la licenciatura.

Acerca de la experiencia de la escuela técnica, indicó que es una institución del Estado, creada en el año 1982, dentro del convenio “Hipólito Unanue” de los países del Pacto Andino. La Escuela tiene una actuación a nivel nacional, desarrollando, asesorando y supervisando centros de capacitación en diferentes departamentos del país.

El modelo pedagógico que adopta es el sistema de enseñanza modular, donde el currículo se organiza por módulos que son las unidades básicas de aprendizaje, con una visión integral y multidisciplinaria, en su desarrollo se conjugan actividades de aprendizaje lo más cercano a una realidad laboral, se promueve la participación activa del alumno en la construcción de las competencias laborales donde el docente es el facilitador de los procesos de aprendizaje.

La escuela técnica, dentro de una gran flexibilidad académica y de acuerdo a cada contexto y la necesidad de satisfacer las demandas de formación, desarrolla las siguientes modalidades educativas:

- Formación básica regular
- Formación de acuerdo al calendario agrícola
- Formación semipresencial
- Formación complementaria
- Aprendizaje en el trabajo para el personal empírico de salud.

Desarrolla los siguientes programas de estudio de nivel técnico medio:

- Saneamiento ambiental
- Estadística en salud
- Laboratorio clínico
- Rayos X.

y en el nivel auxiliar:

- Auxiliar de enfermería en el área rural
- Auxiliar de enfermería en el área urbana

- Auxiliar en nutrición
- Auxiliar de laboratorio clínico
- Auxiliar de rayos X.

Hasta la fecha la Escuela formó 2.500 técnicos y auxiliares en las diferentes áreas de la salud.

Los requisitos de admisión son flexibles y se dan prioridad a los postulantes en el área rural y a las solicitudes de los servicios de salud.

## **Brasil**

La Lic. Milta Torres presentó la experiencia de la Escuela de Formación de Enfermería Técnica en Salud “Isabel Dos Santos” (EFTS). Comentó sobre el Proyecto Larga Escala, con el cual están trabajando desde hace siete años. La EFTS afirma que los principios en que se sustenta la experiencia de la escuela pueden ser considerados como una práctica innovadora. La innovación de la experiencia se refiere sobre todo a la capacidad de operacionalizar una propuesta que busca contribuir a la superación de la dicotomía teoríapráctica, teniendo por referencia una pedagogía crítica y un proyecto que es simultáneamente político-pedagógico.

La misión de la EFTS es calificar profesionalmente a los trabajadores del Sistema único de Salud de nivel medio que no poseen la necesaria calificación para el trabajo en esta área, mediante estrategias de acción, tales como: organizar y ejecutar cursos de formación profesional por vía supletiva; firmar convenios con las Prefecturas y sus Secretarías Municipales de Salud; emitir certificados con validez en todo el territorio nacional; apoyar las coordinaciones locales de los Centros de Ejecución Programática Descentralizados (CEPDs), en lo relativo a los contenidos técnicos-pedagógicos, a través de la supervisión sistemática de las áreas de enseñanza, y proporcionando acceso a recursos didácticos (línea de publicación en curso).

Algunos cursos ofrecidos son: auxiliar de enfermería, asistente de consultorio dental, técnico de higiene dental; técnico en administración.

Entre las experiencias desarrolladas hasta el momento, cabe resaltar la formación de todos los trabajadores empíricos de dos municipios del Estado, Angra dos Reis y Cachoeiras de Macacu.

Otra experiencia analizada fue la desarrollada por la Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio (EPSJV), la experiencia se inició formalmente hace doce años, la motivación central fue la preocupación de la temática del personal de nivel medio y por el compromiso con el Sistema Único de Salud (SUS).

Se pueden distinguir cuatro grandes experiencias de trabajo:

1. Curso Técnico de 2º grado. Junta la formación básica con la capacitación técnica. Ofrece tres especialidades del área de salud (patología clínica, administración hospitalaria e histología)
2. Curso para profesionales técnicos en registros de salud. Se inició hace 10 años, está dirigido a la formación de personal ya inserto en el sistema de salud para actuar en el área técnica

de formación en salud y en vigilancia sanitaria y de saneamiento.

3. Programa de vocación científica. A través de la vivencia en laboratorios se proporciona a los alumnos de nivel secundario la experiencia de compartir con los investigadores.

4. Cursos de corta duración para trabajadores del Sistema Único de Salud (SUS). Están dirigidos a calificar trabajadores ya insertos en el sistema de salud para actuar en áreas diversas (ej. vigilancia epidemiológica).

Desde hace cuatro años la EPSJV, está gestionando un proyecto con vistas a fortalecer su papel en el Sistema Único de Salud (SUS), en el cual mantiene su carácter de centro formador para Río de Janeiro y amplía su actuación como un Centro de Referencia Nacional, asesorando a otros estados en su calidad de única escuela del ministerio de salud dedicada a la formación calificada de personal de nivel medio.

Cuenta con la participación de profesores-investigadores, principalmente a través de la creación de programas de investigación, los cuales disponen de becas, de esta forma se promueve la articulación de la enseñanza y la investigación. La estructura de apoyo de la Escuela a sus propuestas innovadoras cuenta con las coordinaciones de enseñanza e investigación.

Son igualmente importantes las áreas de información, con énfasis en biblioteca, informática, con equipo disponible para alumnos y profesores, secretaría escolar, diseñando procesos actualizados en compatibilidad con el nuevo modelo de escuela, secretaria editorial, encargada de la producción y divulgación de información sobre la EPSJV, quien publica un boletín mensual y uno trimestral (VOXPOLI).

La coordinadora de enseñanza de la EPSJV, Prof. Rita Sorio, describió otra de las iniciativas elaborada por la FIOCRUZ en 1997, la cual trata sobre el Proyecto Escuela, el cual trabaja con 10 de las 26 Escuelas Técnicas de los Estados que están distribuidas por el país, con el objetivo de consolidar una red de escuelas técnicas en salud.

Con este proyecto se espera promover la modernización en los procesos internos de las escuelas técnicas, capacitar a los gestores de escuelas técnicas para actuar en consonancia con las políticas de descentralización del SUS, capacitar a las secretarías escolares para garantizar la legalidad de los procesos de formación de los trabajadores de la salud.

Otro de los proyectos innovadores de la Escuela es el proyecto de libros de texto. La investigadora, Dra. Isabel Brasil describió los objetivos, los cuales están dirigidos a la producción de libros-texto para ser utilizados como material de apoyo en las aulas con la presencia del docente.

En este proyecto, más allá que un proyecto técnico, se distingue una dimensión política que visualiza "desconstruir" el lugar al cual está atado el trabajador de nivel medio (de ejecutor sin capacidad reflexiva sobre el proceso de trabajo) a la visión crítica del proceso de trabajo en que está inserto.



Operacionalmente la elaboración de libros-texto se planea en seis áreas técnicas:

- vigilancia epidemiológica,
- administración,
- vigilancia sanitaria,
- citotecnología,
- hemoterapia y registros, e
- información en salud.

La propuesta se estructura en torno a tres ejes fundamentales:

1. Lenguaje, figura como eje de los textos y debe ser simultáneamente crítico y adecuado, posibilitando la construcción del saber sin incurrir en el error de banalizar los conocimientos.
2. Historicidad del objeto, se refiere a la necesidad de contextualizar el objeto de conocimiento por referencia a un nexo temporal lógico.
3. Relación con lo cotidiano, se refiere a la centralidad asumida por las experiencias concretas que componen el proceso de trabajo en el área técnica en cuestión.

### **3. AVANCES Y PROYECCIONES DE LA RETS**

En su dinámica de trabajo cooperativo, la RETS está desarrollando una serie de proyectos gestionados por grupos de países. A continuación se presenta el avance de estos esfuerzos multicéntricos y multipaíses.

#### **3.1 *Planificación de recursos humanos técnicos en salud***

Este proyecto a cargo del NUDES, México, realizó un primer taller con el propósito de uniformar conceptos y criterios entre los miembros de la Comisión Interinstitucional, convocada por la Secretaría de Salud, Dirección de enseñanza Profesional y Técnica, a quien le corresponde definir políticas de formación y regulación de este personal.

El objetivo de este taller fue analizar el campo de los recursos humanos en salud, en sus múltiples dimensiones y como objeto de transformación, así como los conceptos básicos de planificación estratégica. Todo ello en el contexto de la reforma y los procesos de modernización del sector salud.

Con el producto de este taller el grupo iniciaría la definición de conceptos operacionales para iniciar su estudio. Además se prepararían las condiciones de información básica para llegar a otro taller a efectos de diseñar, más que un modelo, un proceso de planificación de necesidades de personal, sobre la base de criterios de calidad, eficiencia y de reconocer la especificidad técnica, las condiciones laborales y tecnológicas de los servicios de salud.

Esta actividad está en ejecución desde el mes de julio de 1997, preparándose con estos insumos el próximo taller en el cual definirán la metodología y estrategias a seguir. Este proyecto está recibiendo el apoyo técnico de la OPS a través de su Programa de Recursos Humanos.

### **3.2 Regulación de las profesiones de la salud**

Por su parte los NUDES de Colombia y Brasil, presentaron su avance del proyecto con la elaboración del marco teórico de la investigación, producto de una reunión sostenida en Bogotá, Colombia en el mes de junio de 1997.

El marco incluye los principales elementos y conceptos sobre la regulación social y la amplia complejidad de las determinaciones de los derechos interocupacionales. Se considera también el análisis de las competencias y el estudio de la polivalencia.

Además del protocolo, el cual fue discutido por el grupo, se presentó una lista de preguntas e inquietudes que fueron entregados para que los representantes de los países las discutan y luego envíen sugerencias para retroalimentar dicho protocolo. La investigación inicial será realizada por los países mencionados, pero se deja abierta la posibilidad de que otros se incluyan en el estudio.

### **3.3 Colectivo de autores**

Este proyecto lo está gestionando el NUDES de Cuba, tiene como propósito la publicación de un libro con las experiencias de la formación de técnicos en América Latina. Hasta el momento se han definido normas de publicación y edición así como se han sugerido las temáticas.

El NUDES de Cuba está esperando recibir los artículos por parte de los centros de formación o de personas interesadas en este tema y en publicar sus experiencias.

El período de recepción se amplió a febrero de 1998, se espera que la comisión editorial se reúna en Cuba en el mes de julio de 1998, con el interés de seleccionar y definir la publicación.

### **3.4 Difusión y comunicación de la RETS**

#### **3.4.1 Boletín**

El NUDES de Costa Rica presentó la primera edición del Boletín que se publicó y destacó las secciones que lo conforman y su diseño gráfico, el cual incluye y destaca la diversidad de tecnologías en salud, en un cintillo ubicado en el borde superior del panfleto.

Por otra parte se instó a los miembros de la red a enviar sus informaciones y aportes para la próxima edición que saldrá en febrero de 1998. Se discutió con el grupo la necesidad de que la distribución del boletín sea compartida, y que los puntos focales de los NUDES se comprometan

a ello para que la entrega sea viable a la mayor cantidad de los miembros de la RETS.

### **3.4.2 Reuniones de la RETS**

Se informó además, que esta reunión realizada en Río de Janeiro es otro de los logros alcanzados en lo que se refiere a los objetivos de la expansión de la RETS. Asimismo se informó que se estaba planeando una reunión para Centroamérica en el mes de noviembre de 1997, la cual sería organizada por el NUDES de Costa Rica, por el Programa Educacional de Salud, DESCA, y por HSR-CENDEISSS, con el propósito de difundir la red a los países de la subregión e incrementar el potencial de la RETS que está siendo construida.

## **4. COMPROMISOS Y PERSPECTIVAS DE LA RETS**

En esta fase la reunión profundizó en las áreas críticas identificadas en el análisis de la situación de la formación del personal técnico de estos países, el contexto de trabajo en salud, así como en la reflexión sobre las experiencias innovadoras y el avance de los proyectos, nuevos insumos para la definición de proyectos según las posibilidades e intereses de los representantes de centros formadores y de servicios de salud.

De acuerdo al consenso del grupo se perfilan los siguientes proyectos.

### **4.1 Acreditación de programas educativos**

Esta línea de trabajo se comenzará a desarrollar en parte con la participación y responsabilidad del Perú y Paraguay. De manera más concreta se definió trabajar en la construcción de perfiles de los diferentes programas educativos en la formación de técnicos

Perú se comprometió a formalizar un proceso de acreditación para centros formadores de técnicos en salud, mediante mecanismos participativos con otras instancias.

La definición de competencias laborales para algunas categorías técnicas será la base del diseño de perfiles ocupacionales. Los responsables de este proyecto son: el Dr. Julio Swayne de la Escuela de Salud Pública (ENSAP) con la asesoría de la Lic. Gladys Zárate de la OPS.

El propósito del proyecto es fortalecer institucionalmente a la ENSAP y a la su Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud para ejercer su rol rector en la definición de los diferentes tipos de técnicos. También crear condiciones para garantizar la calidad de la formación, a través de un trabajo articulado con el ministerio de educación, instituciones formadoras, subregiones de salud y asociaciones profesionales.

Se solicitó a los países que tenían estudios sobre la definición de perfiles de algunas de las categorías técnicas, lo enviaran a la Lic. Gladys Zárate de la OPS, Perú. Argentina se comprometió a enviar sus avances en el área de la hemoterapia.

## **4.2 Diseño de perfiles ocupacionales**

Paraguay que está interesado en el diseño de perfiles ocupacionales para categorías técnicas emergentes en salud, se comprometió a organizar una reunión con esos objetivos y un estudio para definir las competencias específicas. Ambos países Perú y Paraguay trabajarían en las dos líneas antes mencionadas.

## **4.3 Desarrollo docente**

Los países encargados son Brasil, Argentina y Bolivia. Este proyecto comprende la definición de competencias para los instructores y profesores, tanto en teoría como en la práctica, para el apoyo a la gestión y conducción de procesos de educación permanente.

La Dra. Tania Celeste y el NUDES de Brasil se comprometieron a colaborar en la elaboración del marco referencial del proceso educativo para la formación de docentes, así como las conceptualizaciones teóricas y metodológicas para el diseño curricular, y la configuración de los diferentes proyectos educativos, con la utilización de modalidades innovadoras para su implementación. Este proyecto que se intentará vender a alguna agencia internacional como por ejemplo la Kellogg involucrará:

- A. Elección de áreas de interés: se sugiere iniciarlo con técnicos de radiología, mantenimiento de equipos, vigilancia sanitaria de medio ambiente, registros de salud y gerencial, y la definición de competencias del docente supervisor desde la perspectiva supervisión-docencia-trabajo.
- B. Hacer una propuesta educativa que incluya contenidos curriculares y estrategias pedagógicas realizando una reunión de expertos en cada tema específico. Luego de definir esta base, cada uno de esos expertos haría entrenamiento de docentes en cada país.
- C. Paralelamente se harían módulos de educación continuada en dos sentidos: los específicos del área técnica y los pertinentes a la educación permanente.

Se solicita a la OPS facilitar la organización de una reunión para este propósito, de Brasil y Argentina intentando buscar la colaboración técnica de María Cristina Daviini y María Alicia Roschke. La participación de Bolivia se considera importante para contribuir en las pruebas de capacitación de grupos específicos (comunidades rurales, etnias específicas, etc.).

#### **4.4 Red de referencias bibliográficas especializadas**

El SIDORH de Costa Rica podría participar (ante solicitud previa) en la elaboración de un banco de referencias bibliográficas, trabajando en conjunto con el Lic. Sergio Ferreira de la EPSJV de la Fíocruz, y la bibliotecóloga del CENAPET de Cuba. Se propondría la asesoría de BIREME para organizar un plan de bibliotecas especializadas y con acceso a los centros formadores y servicios de salud.

### **5. CONCLUSIONES**

El análisis sobre el desarrollo y el avance de la formación de los técnicos en los países participantes nos hace reflexionar sobre nuevas tecnologías, nuevos modelos y nuevos perfiles, sin embargo, surge la pregunta ¿tecnologías para qué y para quién? ¿Estaremos alejándonos de las necesidades reales de salud?, estas interrogantes fueron el eje transversal en toda la reunión por lo que se concuerda en que cada NUDES estimule la reflexión al respecto.

Existió consenso en que el proceso de trabajo en salud es una acción complicada, que en el marco de la reforma se debe trabajar con modelos innovadores, por lo tanto se destacó que la aplicación de la tecnología por un personal especializado, no es sólo una dimensión instrumental, sino que requiere priorizar la reflexión sobre la práctica de los diversos saberes que surgen en el trabajo en salud.

La implementación de los procesos de reforma actual no son de baja complejidad, por lo tanto se debe profundizar en la educación permanente mediante el perfil de escenarios, identificando problemas solucionables con capacitación, e involucrando en el diagnóstico al sector educativo y a los servicios para problematizar la realidad.

Es importante reconocer el contexto en que se forman los recursos humanos técnicos y definir líneas de actuación conjunta entre educación y servicio, para que la educación permanente se genere apropiadamente.

En el debate se destacaron los procesos de educación permanente con la baja visibilidad que tienen los técnicos de los servicios de salud y el poco apoyo que la OPS brinda en este campo.

También se definieron algunas prioridades y situaciones, entre ellas la reflexión sobre la realidad urbanorural, lo cual implica analizar la calidad y pertinencia de la formación de estos sectores, y la necesidad de caracterizar un perfil diferenciado.

Los perfiles ocupacionales y de empleo están cambiando y los profesores no están bien preparados para enfrentar esos cambios, existe desactualización de la metodología pedagógica adecuada para estos niveles y sobre los escenarios docentes en los que se actúa.

La organización de las escuelas no están incorporando los cambios que se refieren a la administración de la docencia, las secretarías académicas, y al aprovisionamiento de recursos, etc.

Se requiere relevamiento de información sobre procesos de certificación y regulación del personal técnico, por lo que se cree que las investigaciones y proyectos en marcha darán muchas luces sobre esa problemática. Esta situación se agrava ante la proliferación del sector privado como actor en programas y carreras de formación y capacitación. Un aporte que ofrecerá la Red es fortalecer a los ministerios de salud en esta área de regulación.

Se considera que todas las escuelas deben trabajar en la identificación de instrumentos y procedimientos para promover la regulación.

Una estrategia por ser implementada es la realización de pasantías para profesores entre los centros formadores de los países, con propósitos demostrativos y apoyo a los proyectos interinstitucionales.

El boletín seguirá siendo responsabilidad del NUDES de Costa Rica. A partir del tercer boletín, en 1998, se procederá a enviar los disquetes a los puntos focales que se encargarán de reproducirlo y distribuirlo. A su vez, cada punto focal se encargará de buscar contenidos para alimentar el boletín en sus diferentes componentes, especialmente sobre los avances de los diferentes proyectos pero también cualquier otro tipo de material, como por ejemplo entrevistas con personalidades al interior de cada país que pudieran apoyar la RETS. Los envíos se harían a través de los puntos focales de los NUDES de cada país.

La difusión nacional e internacional de la RETS es una tarea vital y necesaria para ir creando movimientos y fuerza en torno a la RETS, así como para agregar aliados, fortalecer proyectos e intercambiar experiencias con los países. Por tal razón se asumió el compromiso prioritario de organizar durante 1998, en cada NUDES de país, reuniones internas. Con el objetivo de promover la reflexión acción sobre todos aquellos problemas que se detecten y en especial los ya identificados por los diferentes grupos en las diferentes reuniones. Esto como una estrategia para ampliar la Red a nivel nacional. Se acordó incluir en todas las reuniones nacionales de la RETS la participación de los gremios y asociaciones de cada especialidad técnica y a grupos de los servicios de salud,

Se acordó también priorizar la realización de proyectos para atraer fondos para la RED, en donde la OPS debería asumir una función estratégica.

La reunión concluyó declarando como principio de la Red el grado de compromiso político de los miembros involucrados en cumplir con los avances en el mejoramiento de la situación de los técnicos tanto en su formación como en su utilización y regulación.

Se propuso hacer una nueva reunión de la RETS en Bolivia para el segundo semestre de 1998 según el avance de los proyectos. El Programa de Recursos Humanos de la OPS y la Secretaría de la RED harían el seguimiento.

## 6. CLAUSURA DE LA REUNION

La Lic. Maricel Manfredi y la Lic. Alcira Castillo mencionaron que esta reunión fue muy importante porque con ella se expandió el radio de acción de la RETS y se reiteró la necesidad de divulgar los propósitos de la misma con el propósito de involucrar más miembros que quieran sumar esfuerzos. Se hizo una visión retrospectiva sobre la creación y organización de esta RETS que tiene tan sólo un año de formada y ya cuenta con muchos productos en progreso y especialmente ha suscitado mucho entusiasmo. Se comunicó que el Directorio de Centros Formadores estará publicado y disponible en medios electrónicos para la subregión en un corto plazo. Se enfatizó la necesidad de obtener la información e la encuesta que todavía varios países faltan enviar, porque de ello depende que se forme parte de ese directorio.

La Lic. Manfredi agradeció a las instituciones y personas involucradas en la Red, entre ellas a la Fundación Oswaldo Cruz, a la Escuela Joaquín Venancio, a los compañeros de recursos humanos de la OPSOMS de cada uno de los países, y a los representantes de los ministerios de salud y centros formadores de técnicos.

Los participantes al cierre de la reunión felicitaron a los organizadores por retomar el tema del personal intermedio. Consideraron que éste debe convertirse en tema de primera línea de atención en los servicios de salud y en los centros formadores, lo cual será posible y viable a través del intercambio entre los miembros, el establecimiento de convenios y el trabajo conjunto.

Reiteraron las felicitaciones y agradecieron la hospitalidad y el esfuerzo de los compañeros brasileños.

Por su parte la Directora de la Escuela Joaquín Venancio consideró un placer y un espacio de crecimiento el taller que finalizó. Insistió en que el encuentro permitió revalorizar y resignificar el trabajo que se hace. Reconoció que para el equipo de la escuela que estuvo involucrado, fue muy importante compartir experiencias con amigos de Latinoamérica.

## **ANEXO A: Lista de Participantes**

### ***NUDES - Argentina***

Manuela Mercedes Sgaramello  
Coordinadora Area Recursos Humanos  
Ministerio de Salud y Acción Social, Argentina  
Tels: (00541)379-9045  
Fax: (00541)379-9045

Rosa María Borrell Bentz  
Consultora de RRHH OPSOMS, Argentina  
Tels: (00541)314-4847  
Fax: (00541)311-9151  
Correo Electrónico: borell ops.org.ar

### ***NUDES - Brasil***

Tania Celeste Matos Nunes  
Directora  
Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio-  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021)280-0548 (021)270-3942 (021)590-8407  
Fax: (021)-590-0293  
Correo Electrónico: tnunes dcc001.cict.fiocruz.br

María Inés Carsalade Martins  
Coordinadora de Investigación Subdirectora  
Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio-  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 280-0548  
Fax: (021) 590-0293  
Correo Electrónico: mines dcc 001.cict. fiocruz.br

Luiz Mauricio Baldacci  
Coordinador del área de Laboratorio  
Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio -  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 590-9841 (021) 270-3942  
Fax: (021) 590 - 0293  
Correo Electrónico: baldacci dcc001.cict.fiocruz.br



Anakeíla de Barros Stauffer  
Investigadora Escuela Politécnica Joaquín Venancio-  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 290-4245  
Fax: (021) 590-0

Sergio Munck  
Jefe de Departamento  
Escuela Politécnica de Salud Joaquin Venancio  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 590-9841  
Fax: (021) 590-0293  
Correo Electrónico: smunck dcc001.cict.fiocruz.br

Lucia María Dupret Vassall de Amaral Baptista  
Profesora Asistente de Salud Pública  
Escuela Politécnica de Salud Joaquin Venancio  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 598-4407 (021)548-4408 (021)590-9851  
Fax: (021) 590-0293  
Correo Electrónico: dupret dcc001.cict.fiocruz.br

Julio César Franca Lima  
Investigador Asociado  
Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 232-5206 Res (021)270-3942 Trabajo  
Fax: (021) 590-0293  
Correo Electrónico: lima dcc001.cict.fiocruz.br

María Valería Guimarães Cardoso  
Profesora Investigadora  
Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 569-1736  
Fax: (021) 590-0293  
Correo Electrónico: mguima dcc001.cict.fiocruz.br

Isabel Brasil Pereira  
Coordinadora del NUPTES  
Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021)270-3942 (021)5590-9841  
Correo Electrónico: ibrasil dcc 001.cict.fiocruz.br

Justa Helena Braga Franco  
Tecnologista Senior  
Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio  
Fundación Osvaldo Cruz, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021)270- 3942  
Fax: (021)590-0293  
Correo Electrónico: franco dcc001-cict.fiocruz.br

María Regina Araujo Reicherte Pimentel  
Supervisora de Cursos de Auxiliar de Enfermería  
Escuela de Formación Técnica en Salud  
“Isabel Dos Santos”, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021)542-6048 (021) 542-6245  
Fax: (021)542-6119  
Correo Electrónico: mymy domain.com.br

Solange Carvalho  
Asesora Pedagógica  
Escuela de Formación Técnica en Salud  
“Isabel dos Santos”, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 542-6048 (021)542-6245  
Fax: (021) 542-6119  
Correo Electrónico: mymy domain.com.br

Milta Naide Frene Barrou Torrez  
Directora General  
Escuela de Formación Técnica en Salud  
“Isabel dos Santos”, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 542-6048 (021)542-6245  
Correo Electrónico: mymy domain.com.br

Rosemey Mendes Rocha  
Directora Técnica  
Escuela de Formación Técnica en Salud  
“Isabel dos Santos”, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021)546-245 (021)542-6048  
Fax: (021) 542-6119  
Correo Electrónico: mymy domin.com.br

Regina Aurora Truno Romano  
Asesora Pedagógica  
Escuela de Formación Técnica en Salud  
“Isabel dos Santos”, Río de Janeiro Brasil  
Tels: (021) 542- 6119  
Correo Electrónico: mymy domain.com.br.

Neise De Luiz  
Profesor Adjunto  
Universidad Federal de Río de Janeiro  
Rya Pinheiro Machado, 991702  
Laranjeiras - Río de Janeiro  
CEP 22231-090  
Tel.: (021) 552-2277

***NUDES - Bolivia***

Moisés Martínez Zenteno  
Director, Escuela Técnica de Salud  
Boliviano Japonesa de Cooperación Andina  
Casilla N° 303  
Tels: (00591)28-277 (00591)57-501 (00591)33-750  
Fax: (00591)33-750

***NUDES - Colombia***

María Cristina de Taborda  
Consultora de Recursos Humanos Subdirectora  
OPSOMS, Colombia  
Tels: (146)336-7100  
Fax: (146)336-7308 (146)3367306

***NUDES - Costa Rica***

Alcira Castillo M  
Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica  
Secretaría Técnica de la RETS  
Apartado 482-2300 Curridabat, San José. Costa Rica  
Tels: (506)225-2563 2074455  
Fax: (506) 253-64-36

Maria del Rocio Rodriguez V.  
Directora  
Departamento de tecnologías en salud,  
Universidad de Costa Rica  
San Pedro Montes de Oca, San José , Costa Rica  
Tels: (506)226-8773 207-4494

***NUDES - Paraguay***

Gloria Briceño  
Consultora Desarrollo de Servicios de Salud  
Recursos Humanos  
OPSOMS, Paraguay  
Tels: (00595)450-495 (7)  
Fax: (00595)450-498

Juan Clotilde Valinotti  
Jefe Departamento Politécnico y Auxiliares en Salud  
Instituto Nacional de Salud Pública y Bienestar Social  
Asunción Paraguay  
Tels: (00595)294-482  
Fax: (00595)296-210

***NUDES - Perú***

Julio Enrique Swayne Ossa  
Jefe Institucional Escuela Nacional de Salud Pública, Lima, Perú  
Tels: (005114)330-7243 (005114)330-7244  
Fax: (005114)380-8013

Gladys Zárate León  
Consultora Recursos Humanos OPSOMS  
Lima Perú  
Tels: (005114)421-3030

## **ANEXO B: Agenda de la Reunión de la red Latinoamericana de Técnicos en Salud**

**Río de Janeiro, septiembre 3-5, 1997**  
**Local-Auditorio de Predio de: Expansión da Fiocruz**  
**Av. Brasil - n° 4036 9° andar**

### PARTICIPANTES

- Representantes de áreas de RH da OPS Washington, Brasil, Argentina, Paraguay, Venezuela y Bolivia.
- Otros representantes México (Ministerio de Salud), Costa Rica (Universidad)
- Cuba (Ministerio de Salud) e Colombia (Universidad).
- Coordinador General de DRH del Ministerio de Salud (Brasil).
- Dirección de un representante de cada núcleo del programa de la Escuela Politécnica
- Miembros da Comisión Organizadora del evento.

### OBJETIVOS

A partir da análisis de contexto latinoamericano en el campo de trabajo y de formación en el área de la salud:

1. Promover la discusión sobre la implantación de la Red de Escuelas Técnicas en salud.
2. Incorporar nuevos grupos y contribuciones para el desarrollo de proyectos relacionados con el tema.

## **Programa**

Día 030997

8:30

Dr. Eloi García - Presidente de la Fiocruz

Maricel Manfredi - Asesora de RH de OPS - Washington

Dr. Roberto Nogueira - Coordinador de DRH del Ministerio de la Salud - Brasil

Dra. Tania Nuñez - Directora de Escuela Politécnica de Saude Joaquin Venancio

Dr. José Paranaguá de Santana - Asesor de Recursos Humanos de OPS - Brasil

9:00

Presentación Cambios en el mundo de trabajo reformas y necesidades de la calificación de profesionales en salud

Coordinación: Dr. José Roberto Ferreira

Participantes: Dr. Roberto Nogueira - Coordinador de DRH del Ministerio de la Salud - Brasil

Prof. Neise Deluiz - Asesora de proyecto de la Escuela Politécnica de Saúde-Especialista en Educación.

11:00

Intervalo - Café

11:15 a.m.

Panel - La red que está siendo construida: orígenes y concepción de la red, estrategias, proyectos y líneas.

Coordinación: Lic. Maricel Manfredi

Participantes Alcira Castilio - Costa Rica

Tania Nunes - Brasil

13:00

Intervalo - almuerzo

14:00

Panel - El estado de arte de cada proyecto (planificación de recursos humanos, investigación sobre regulación, proyecto de libro, boletín)

Coordinación: José Paranaguá de Santana - OPS - Brasil

Participantes: Planificación de RH - Alcira Castillo

Encuesta sobre regulación - Rita Sório (Brasil) y Cristina Taborda (Colombia)

Colectivo de autores- Maricel Manfredi (Washington)

Boletín de la red - Rosio (Costa Rica)

Aclaraciones y debates

16:00

Identificación de otras áreas de interés

Coordinación Alcira Castillo

Día 040997

8:30

Presentación: La situación de las escuelas de formación técnica en Salud en Latinoamérica.

Presentación de encuesta - Alcira Castillo

10:00

Intervalo - Café

10:15

Panel - Experiencias de países del Cono Sur en formación de técnicos en salud -

Coordinación: Lic. Gloria Briceño - Paraguay

13:00

Intervalo - Almuerzo

14:00

Profundización de temas emergentes y definición de prioridades

Coordinación: Maricel Mantredi y Alcira Castillo

15:30

Visita a Fiocruz

Escuela Politécnica Campus

Día 950997

8:30

Presentación. Experiencias innovadoras en la formación de técnicos en Salud

Coordinación: Inés Martins - Escuela Politécnica - Fiocruz

Escuela Politécnica - Fiocruz - Tania Celeste, Rita Sorio e Isabel Brasil

Escuela Isabel dos Santos - Río de Janeiro - Milta Torres

Bolivia y otros países

11:00

Presentación de relatorías parciales

Coordinación Clotilde Valinotti - Paraguay

Llamar a los relatores de cada día para que presenten resumen de las presentaciones

13:00

Intervalo - Almuerzo

14:00

Plenaria - Nuevas perspectivas de actuación

Coordinación: Maricel Manfredi- OPS y Alcira Castillo (Secretaria Ejecutiva de la Red)

- Funcionamiento de la red
- Secretaria Ejecutiva
- Compromisos
- Próximos boletines
- Sede de próxima reunión

17:00

Clausura

## **Relatorias**

### *Relatoria General*

Rocio Rodríguez - Costa Rica

Julio Swayne - Perú

Sergio Munk - Brasil

### *Relatores 1er. día*

Mercedes Sgaramello - Argentina

Rosa María Bossell - Argentina

Marcia Teixeira - Brasil

### *Relatores 2do. día*

Moises Martínez - Bolivia

Relatoría del 3er. Día

María Cristina Taborda - Colombia

Gladys Zarate - Perú

---

<sup>1</sup> Mayor información sobre conceptos y metodología de trabajo en red de la RETS puede consultarse en el informe No. 5 de la serie HSR "Proyecto de red de formación de técnicos en salud", OPS-OMS, Octubre 1997.

<sup>2</sup> Esta investigación patrocinada por la OPS-OMS, Programa HSR, fue realizada por la Lic. Alcira Castillo, en breve estará disponible el informe final. Este estudio se viene realizando desde 1996 para contribuir con el desarrollo de este personal en el contexto de los procesos de Reforma del Sector Salud en Guatemala, Honduras, Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Trinidad y Tobago, México, Colombia, Perú, y Bolivia, incluyendo además de manera parcial información de Brasil, Argentina, Uruguay y República Dominicana.