



Gestión de Redes en la OPS/OMS Brasil:

conceptos, prácticas y lecciones aprendidas

Elaboración, coordinación técnica y editorial
OPS/OMS – Representación en Brasil



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

**Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS**

Representación en Brasil

<http://www.opas.org.br>

Elaboración y coordinación técnica y editorial

Diego González Machín
Luciana Chagas
Priscila Almeida Andrade
Roberto Montoya

Traducción

Gabriela Puente-Arno

Edición

Formatos Design Gráfico

Revisión

Diego González Machín

Tiraje

500

Portada

Júlio Takayama

Ficha catalográfica preparada por el Centro de Información y Gestión del Conocimiento de la
Organización Panamericana de la Salud – Representación de Brasil

Organización Panamericana de la Salud.
Gestión de Redes en la OPS/OMS Brasil: Conceptos, Prácticas y Lecciones Aprendidas. / Organización
Panamericana de la Salud. – Brasilia, 2008.
182 p.: il.

ISBN

1. Salud – redes. 2. Salud – sistemas. I. Organización Panamericana de la Salud. II. Título.

NLM: W 18

(c) Organización Panamericana de la Salud 2008.

Se permite la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se mencione la fuente.

Sobre los autores

Diego Victoria

Ingeniero Sanitario, Magíster en Salud Pública egresado de la Universidad del Valle, Cali, Colombia. Trabajó durante diez años en los diferentes niveles del Sistema de Salud de Colombia. Empezó en el Sistema Local de Salud de Zarzal y luego en diferentes cargos directivos del Ministerio de Salud, tales como Director de Desarrollo Administrativo, Jefe de Programación y Evaluación y Director de Planificación del Instituto Nacional de Fomento Municipal, su último cargo en Colombia. A partir de 1986 estuvo vinculado a la OPS/OMS como consultor con contratos de corto plazo en diferentes países centroamericanos y del Área Andina. Fue asesor de sistemas y servicios de salud en Costa Rica y Guatemala desde 1987 hasta 1997 y Representante de la OPS/OMS en Paraguay, Ecuador y Brasil hasta la actualidad.

Contacto: dvictoria@bra.ops-oms.org

Diego González Machín

Médico, especialista en Toxicología, graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, Cuba, donde trabajó hasta 1991 en el Centro Nacional de Toxicología. A partir de ese año empezó a trabajar para la OPS/OMS, inicialmente en el Centro de Ecología Humana y Salud, en Metepec, México y, posteriormente, en el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente en Lima, Perú. Actualmente trabaja en la oficina de la OPS/OMS en Brasil en el área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. A lo largo de todos estos años actuó como Asesor Regional de Toxicología y, desde 1999, es moderador de la Red de Toxicología de América Latina y el Caribe.

Contacto: dgonzale@bra.ops-oms.org

Luciana Chagas

Odontóloga, especialista en Salud Colectiva y Magíster en Ciencias de la Información graduada de la Universidad de Brasilia. De 2001 a 2007 trabajó como asesora técnica de la OPS/OMS en Brasil en las unidades de sistemas y servicios de salud y de información en salud. Actualmente desempeña la función de Oficial de Programas de la Representación en la ejecución de los procesos de planificación, programación, trabajo en equipo, gestión del conocimiento y

cooperación sur-sur. Su disertación de maestría se basó en la eficacia del proceso de comunicación en organismos internacionales en el área de salud pública en Brasil, con base en la teoría del comportamiento informacional.

Contacto: luciana@bra.ops-oms.org

Priscila Almeida Andrade

Especialista en Salud Colectiva y Magíster en Política Social graduada de la Universidad de Brasilia. Se ha dedicado al análisis de políticas públicas, principalmente las relacionadas con el área de Ciencia, Tecnología e Innovación (CT&I). En su disertación de maestría analizó la interfaz de los actores y agendas internacionales en el proceso de formulación de la política brasileña para el área de CT&I en salud. Trabajó en el Ministerio de Salud en Brasil de 2005 a 2007, donde contribuyó con la gestión del fomento científico y tecnológico en salud, principalmente en lo que respecta a la formación de redes de investigación. Desde 2007, trabaja en la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en Brasil, donde actúa como punto focal de CT&I en salud. Se graduó inicialmente como cirujano-dentista de la Universidad Federal del Ceará.

Contacto: andrdep@bra.ops-oms.org

Roberto Montoya

Graduado de la facultad de medicina de la Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. Realizó estudios de doctorado en Medicina Tropical en el Instituto Oswaldo Cruz en Río de Janeiro, Brasil. De 1993 a 2001, desempeñó cargos y prestó asesoría en el área de epidemiología y control de enfermedades transmitidas por vectores en diferentes niveles de servicios de salud en Colombia. Su tesis de doctorado se basó en los aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad de Chagas en un área de alta endemicidad en Brasil. En el mismo campo, trabajó como investigador asociado del Departamento de Ciencias Biológicas de la Universidad de los Andes de Bogotá. Desde 2002 trabaja en la OPS/OMS en Brasil, en la coordinación técnica del proyecto AMI y de la Red RAVREDA.

Contacto: rmontoya@bra.ops-oms.org

Marcelo D'Agostino

Es Analista de Sistemas, Magíster en Dirección de Información y Gestión del Conocimiento, graduado de la Universidad Abierta de Cataluña, España. Empezó a trabajar en la OPS/OMS en 1987 como programador, en el Centro Panamericano de Zoonosis. En 1991 fue consultor en el área de sistemas de información en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. En 1992 ingresó al Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), como Analista Programador, donde en 2002 actuó como Jefe del Área de Tecnología de la Información. En 2002 empezó a trabajar en la BIREME (OPS/OMS), donde ocupó el cargo de Coordinador del Convenio de Cooperación Técnica entre ese Centro y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) y en 2005 asumió el cargo de gerente de proyectos, marketing e innovación. Ese mismo año asumió el puesto de Asesor Regional en Diseminación de Información del Área de Información y Gestión del Conocimiento, responsable del sitio web, Intranet y Biblioteca Central de la OPS/OMS. Además, actúa como Editor Adjunto de la Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo del Instituto Carlos III de España.

Contacto: dagostim@paho.org

Ana Lucia Ruggiero

Especialista en Gestión de Información y Conocimiento por la *George Washington University*, en Washington, Estados Unidos. Se ha dedicado a las publicaciones y capacitación en investigación de servicios de salud y ha contribuido con el fomento científico y tecnológico en salud, especialmente en lo que se refiere a la formación de redes de investigación y salud global. Trabajó en la Secretaría de Salud de Bogotá, Colombia, como Directora Administrativa. Desde 1983 trabaja en la OPS/OMS en Washington, donde actualmente es moderadora y administradora de la Red de Diseminación de Información sobre Igualdad, Salud y Desarrollo Humano, actuando como punto focal del Área de Gestión del Conocimiento y Comunicación (DD/KMC) en actividades relacionadas con las Redes e Intercambio de Conocimientos.

Contacto: ruglucia@paho.org

José Paranaguá de Santana

Graduado en medicina en 1974 de la Universidad de Brasilia, donde también cursó residencia en medicina comunitaria (1975) y Magíster en medicina tropical (1980). Servidor público

del personal de la Fundación Oswaldo Cruz/Ministerio de Salud. Fue cedido a la OPS/OMS, Representación de Brasil, con el cargo de funcionario civil internacional. Ejerce la función de coordinador de la unidad técnica de Políticas de Recursos Humanos en Salud (Término de Cooperación n.º 8) y del Programa de Salud Internacional (Término de Cooperación n.º 41).

Tiene experiencia en el área de Salud Colectiva, Desarrollo de Recursos Humanos en Salud y Gestión de Cooperación Técnica Internacional en Salud.

Contacto: paranag@bra.ops-oms.org

João Baptista Risi Júnior

Graduado en medicina de la Universidad Federal Fluminense (1967). Fue profesional de carrera del Ministerio de Salud de Brasil hasta 1994. Especializado en vigilancia epidemiológica en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos (1971), ejerció diversas funciones técnicas y de dirección del Ministerio, en las áreas de control de enfermedades transmisibles, vigilancia epidemiológica, inmunización, atención básica, vigilancia sanitaria y desarrollo científico y tecnológico. Actuó como miembro de comités de asesoría técnica a la OPS/OMS en inmunización. Especializado en cooperación internacional por la Facultad de Economía y Administración de la Universidad de São Paulo (1993), ingresó a la Representación de la OPS/OMS en Brasil en 1995, como Profesional Nacional. Actúa en la unidad técnica de Información y Gestión del Conocimiento, como responsable de la cooperación con el Ministerio de Salud para la RIPSA.

Contacto: risi@bra.ops-oms.org

Jorge Eduardo Torroba

Licenciado en Ciencias Químicas de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Es especialista en Química Analítica con postgrado en Gestión de la Calidad. Desde 1988 es asesor de la OPS/OMS. Actuó en la Organización como jefe del Laboratorio de Análisis de Residuos Químicos en Alimentos y Coordinador de Servicios de Laboratorio del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ-OPS/OMS). Actualmente es miembro del Grupo Técnico de Inocuidad de Alimentos de la OPS/OMS en Rio de Janeiro. Fue consultor del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA/OEA). En el nivel nacional, es jefe del Departamento de Residuos Químicos del SENASA

y profesor asociado de Métodos Estadísticos de la Universidad del Salvador. En la experiencia profesional destacan el análisis de residuos químicos, los métodos estadísticos aplicados al laboratorio analítico, la gestión de la calidad, la creación y coordinación de redes y la educación a distancia.

Contacto: torrobaj@fos.ops-oms.org

Peter Pfeiffer

Graduado en Sociología y Planificación Urbana. Fue profesor en universidades en Alemania, Brasil y Perú. Consultor en diversas organizaciones de cooperación internacional para el desarrollo, como la GTZ (Cooperación Técnica Alemana), el Banco Mundial, el PNUD y otras, con actuación en Brasil y en otros países de América Latina, África y Asia, en las áreas de Desarrollo Organizacional, Gestión de Proyectos y Gestión de Redes. Publicación de varios artículos y libros relacionados con la Gestión de Proyectos.

Contacto: peter.pfeiffer@mpprio.com.br

Colaboradores

Abel L. Packer, Director de BIREME/OPS/OMS.

Denise Mafra Gonçalves, Profesional Técnica de la unidad técnica de Políticas de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS de Brasil.

Heloísa Rei Farza, Especialista en Reglamentación y Vigilancia Sanitaria, ANVISA/MS de Brasil.

Lêda Zorayde de Oliveira, Coordinadora de Gestión y Planificación de Educación a Distancia de la ENSP/FIOCRUZ/MS de Brasil.

Luis Cláudio Meirelles, Gerente General de Toxicología, ANVISA/MS de Brasil.

Luis Fernando Rocabado, Coordinador de la unidad técnica de Promoción de la Salud de la OPS/OMS de Brasil.

Paula Villas-Bôas, Administradora de la unidad técnica de Políticas de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS de Brasil.

Rogério da Silva Lima, Profesional Técnico de la unidad técnica de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles de la OPS/OMS de Brasil.

Rosa María Silvestre, Profesional Técnica de la unidad técnica de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS de Brasil.

Prefacio del Representante de la OPS/OMS en Brasil

Actualmente, el trabajo en red es un gran reto en el campo personal y profesional. Esto se debe a que el dominio de las nuevas técnicas de comunicación y de uso de herramientas tecnológicas presupone que exista un intercambio como estrategia fundamental para la gestión del conocimiento, la información y la comunicación, lo que implica transformar procesos de desarrollo individuales en colectivos. En las instituciones, el trabajo en red se puede considerar una alternativa práctica, capaz de presentar resultados a las demandas de flexibilidad, conectividad y descentralización de las acciones. Para tal fin, se requieren medios adecuados que permitan desarrollar flujos de información, gestión organizacional y comunicación institucional. Además, es fundamental que exista una cultura interna que permita romper las relaciones tradicionales de poder y vivenciar las relaciones sociales y políticas de manera horizontal, descentralizada y con desconcentración de poder, realizada colectivamente.

En el área de la salud, la proliferación de redes muestra que este sector ha avanzado hacia la democracia, la diversidad y el establecimiento de objetivos comunes, sin que se pierdan las diferencias de identidad.

En este contexto, al apoyar el desarrollo del trabajo en redes, la Representación de la OPS/OMS en Brasil aceptó el desafío de estimular nuevas relaciones interpersonales e interinstitucionales que sean democráticas y participativas, capaces de decidir, compartir y estimular iniciativas de multiliderazgos.

En esta publicación, al divulgar su papel y las estrategias de perfeccionamiento de la gestión de redes en que actúa, la OPS/OMS Brasil espera contribuir con el fomento de la materia prima de las redes –la voluntad de las personas y su disponibilidad para vivenciar esa nueva forma de trabajar– a fin de colaborar con el alcance de resultados cada vez más consistentes y relevantes para la salud pública. Además de las vivencias de la misma Organización, el libro también contiene una contribución externa sobre la propuesta de un procedimiento paso a paso para implementar las redes. Esperamos que el contenido de este texto suscite el debate con los demás países sobre el trabajo en redes, ya que solamente por medio del intercambio se puede alcanzar la eficiencia de la gestión en el área de la salud y, así, mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

Diego Victoria

Representante de la OPS/OMS en Brasil

Siglas y abreviaturas

ABC – Agencia Brasileña de Cooperación
ABDI – Agencia Brasileña de Desarrollo Industrial
ABEM – Asociación Brasileña de Educación Médica
ABEN – Asociación Brasileña de Enfermería
ABEP – Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales
ABES – Asociación Brasileña de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
ABRACIT – Asociación Brasileña de Centros de Información y Asistencia Toxicológica
ABRASCO – Asociación Brasileña de Economía de la Salud
ABRES – Asociación Brasileña de Economía de la Salud
ACI – Asociación Comercial e Industrial
ACT – Alianza de Control del Tabaquismo
ADJ – Asociación de Diabetes Juvenil
AFRO – Organización Mundial de la Salud para África
AIDIS – Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
AISA – Asesoría Internacional de Salud
AMI – Iniciativa Amazónica de Malaria
AMRO – Organización Mundial de la Salud para las Américas
ANS – Agencia Nacional de Salud Complementaria
ANVISA – Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
ASSEMAE – Asociación Nacional de los Servicios Municipales de Saneamiento
BIREME – Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud
BVS – Biblioteca Virtual en Salud
CDC – Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CEBES – Centro Brasileño de Estudios de Salud
CEPEDOC – Centro de Estudios, Investigación y Documentación
CEPIS – Centro de Producción Industrial Sostenible
CESTEH – Centro de Estudios de la Salud del Trabajador y Ecología Humana
CETESB – Compañía de Tecnología de Saneamiento Ambiental

CFE – Consejo Federal de Enfermería
CFF – Consejo Federal de Farmacia
CFM – Consejo Federal de Medicina
CFO – Consejo Federal de Odontología
CGEA/MPS – Coordinación General de Estadística y Seguros/Ministerio de Seguro Social
CGVAM – Coordinación General de Vigilancia en Salud Ambiental
CISAMA/CNS – Comisión Intersectorial de Saneamiento y Medio Ambiente/Consejo Nacional de Salud
CLAP – Centro Latinoamericano de Perinatología
CLAVES – Centro Latinoamericano de Estudios de Violencia y Salud
CNEN – Comisión Nacional de Energía Nuclear
CNPq – Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico
CNS – Consejo Nacional de Salud
CONAMA – Consejo Nacional del Ambiente
CONASEMS – Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud
CONASS – Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud
CONCIDADES – Consejo de las Ciudades
CONSEA – Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CPLP – Comunidad de Países de Lengua Portuguesa
CRATOD – Centro de Referencia de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas
CT & IS – Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud
DAB/CGPAN – Departamento de Atención Básica/ Coordinación General de la Política de Alimentación y Nutrición
DAE – Departamento de Atención Especializada
DAPE – Departamento de Acciones Estratégicas y Programáticas
DATASUS – Departamento de Informática del SUS
DCNT – Enfermedades Crónicas No Transmisibles
DFID – *Department for International Development*
DOTS – *Directly Observed Treatment Short Course*
ENSP /FIOCRUZ – Escuela Nacional de Salud Pública de Fiocruz

EPSJV /FIOCRUZ – Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio - FIOCRUZ
EVIPNET – *Evidence-Informed Policy Network*
FAO – Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FENAD/ANAD – Federación Nacional de Asistencia al Diabético/Asociación Nacional de Asistencia al Diabético
FGV – Fundación Getúlio Vargas
FIESP – Federación de las Industrias del Estado de São Paulo
FIOCRUZ – Fundación Oswaldo Cruz
FUNASA – Fundación Nacional de Salud
FUNDACENTRO – Fundación Jorge Duprat de Seguridad y Medicina del Trabajo
GHL – *Global Health Library*
GMCP- *Global Malaria Control Programme (GMP)*
GTZ – Cooperación Técnica Alemana
IBGE – Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
ICICT – Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud
IDEC – Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor
IICA – Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
INAP – Instituto Nacional de Administración Pública
INCA – Instituto Nacional del Cáncer
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Instituto de Investigación Económica
JICA – *Japan International Cooperation Agency*
KMS – *Knowledge Management and Sharing*
MAPA – Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento
MCT – Ministerio de Ciencia y Tecnología
MDIC – Ministerio de Desarrollo, Industria y Comercio Exterior
MEC – Ministerio de Educación
MERCOSUR – Mercado Común del Sur
MMA – Ministerio del Ambiente
MRE – Ministerio de Relaciones Exteriores
MS – Ministerio de Salud

MSH – *Management Sciences for Health*
NEPO – Núcleo de Estudios de Población
NESCON – Núcleo de Estudios en Salud Colectiva
OIT – Organización Internacional del Trabajo
ONG – Organización no gubernamental
OPS/OMS – Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
OTCA – Organización del Tratado de Cooperación Amazónica
PALOP – Países Africanos de Lengua Portuguesa
PALTEX – Programa Ampliado de Libros de Textos
PANAFTOSA – Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (Panalimentos/Panzoonosis)
PNUD – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA – Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
PWR – Representación de la OPS/OMS
RAVREDA – Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos
RENACIAT – Red Nacional de Centros de Información y Asistencia Toxicológica
RER – Resultado Esperado Regional
RIPSA – Red Interagencial de Información para la Salud
SAMU – Servicio de Atención Móvil de Urgencia
SAS – Secretaría de Atención a la Salud
SBMT – Sociedad Brasileña de Medicina Tropical
SCTIE – Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos
SEADE – Sistema Estatal de Análisis de Datos
SENAC – Servicio Nacional de Aprendizaje Comercial
SEPPIR – Secretaría Especial para la Promoción de Políticas de Igualdad Racial
SES – Secretaría Estatal de Salud
SESI – Servicio Social de la Industria
SGEP – Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa
SGTES – Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud
SMS – Secretaría Municipal de Salud
SUS – Sistema Único de Salud

SVS – Secretaría de Vigilancia a la Salud

TC – Término de Cooperación

TCC – Término de Cooperación entre Países

TDR – *Tropical Disease Research*

UIPES – Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud

UNAIDS – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

UNCT – Equipo de País de Naciones Unidas

UNDAF – Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

UNESCO – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNFPA – Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNIFEM – Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

UNODC – Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

USAID – Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

USP – *United States Pharmacopeia*

Índice

Sobre los autores	
Prefacio del Representante de la OPS/OMS en Brasil	
Lista de siglas	

Sección 1: Aspectos teóricos

Introducción – Aspectos conceptuales	19
Trabajo en red: un cambio de paradigma	26
Procedimiento paso a paso para implementar una red: propuesta de un modelo de gestión	30
La visión de la OPS/OMS en relación con las redes: contextualización	40

Sección 2: Aplicación de conceptos en experiencias prácticas

La comunicación en las redes: la experiencia de la RETOXLAC	53
La producción de la información en red: la experiencia de la RIPSAs.....	60
Análisis de las ventajas de las tecnologías de difusión electrónica: experiencia de la red de igualdad, salud y desarrollo humano.....	67
Armonización de proyectos, programas y estrategias: la experiencia de la RAVREDA	73
La cooperación horizontal en las redes: la experiencia de la RILAA.....	85
Estrategia de la OPS/OMS para apoyar el perfeccionamiento en la gestión de redes formales un estudio de caso	94

Sección 3: Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Redes de relación estratégica para la cooperación técnica de la Representación de la OPS/OMS Brasil.	105
Papel de la OPS/OMS Brasil: descripción de las redes en que está articulada	141

Consideraciones finales

Consideraciones finales.....	181
------------------------------	-----

SECCIÓN 1:

ASPECTOS TEÓRICOS



Introducción – Aspectos conceptuales

Diego González Machín & Luciana Chagas

“La palabra red es bien antigua y proviene del latín *retis*, que significa entrelazamiento de hilos con aberturas regulares que forman una especie de tejido. A partir de la noción de entrelazamiento, malla y estructura reticulada, la palabra red adquirió cada vez más significados a lo largo de los años y se empezó a usar en diferentes situaciones” (RITS, 2008).

Podemos encontrar muchas definiciones sobre lo que es una red. A continuación presentamos las que mejor se adaptan a las experiencias presentadas en este libro.

- “Las redes son mecanismos estratégicos para promover el intercambio de información, experiencias, conocimiento y contribuir con la cooperación técnica en el nivel nacional e internacional en diferentes áreas temáticas” (ALBORNOZ; ALFARAZ, 2006).
- “Las redes son estructuras abiertas capaces de expandirse de manera ilimitada e integrar nuevos nudos, siempre que se puedan comunicar dentro de la red, es decir, siempre que compartan los mismos códigos de comunicación (por ejemplo, valores u objetivos de desempeño). Una estructura social basada en redes es un sistema abierto, altamente dinámico donde se puede innovar sin amenazas para su equilibrio” (CASTELLS, 2000).
- Las redes son sistemas organizacionales capaces de reunir individuos e instituciones de una forma democrática y participativa, en torno a objetivos o temáticas comunes.
- Conjunto de relaciones formales o informales entre individuos u organizaciones independientes.
- “Mecanismo para compartir información y conocimiento y contribuir con el desarrollo sostenible mediante acciones de comunicación y coordinación entre sus miembros” (GTZ, 2007).
- Modelo de organización para resolver problemas, caracterizada por su horizontalidad.
- Organización cooperativa para lograr sinergia.
- Grupo de participantes de una especialidad científica con un objeto de estudio propio.

Como podemos observar, todas las definiciones giran en torno a palabras que son clave en las redes: **estructuras abiertas, horizontalidad, intercambio, cooperación, sinergia, coordinación, objetivos comunes.**

Las redes ofrecen varias ventajas, entre las cuales cabe destacar:

- Ayudan a crear relaciones confiables, como base para compartir información y conocimiento.
- Sirven como mecanismo de aprendizaje mutuo y fortalecimiento de capacidades.
- Activan la interfase entre el conocimiento y la acción.
- Ofrecen una oportunidad para unir gobierno, sector privado, sociedad civil, ONG, organizaciones internacionales y multilaterales (sin perder autonomía). Promueven la formación de alianzas.
- Contribuyen con la toma de decisiones y la resolución de problemas (incidencia política).
- Ofrecen la posibilidad de acceder a más información y conocimientos prácticos.
- Permiten aprender con otros.
- Permiten una mejor comprensión de las necesidades y agendas (políticas).
- Movilizan recursos.
- Favorecen el desarrollo de sinergias. Los actores logran cumplir objetivos que difícilmente se podrían alcanzar de manera aislada.
- Dan espacio a ideas nuevas y soluciones innovadoras.
- Permiten dividir el trabajo, sin duplicar esfuerzos.
- Permiten comparar fortalezas versus fragilidades y facilitan la concentración en los puntos fuertes específicos.

Las redes se pueden clasificar de diferentes maneras. No tenemos que ceñirnos a un determinado tipo de clasificación, sino que podemos usar diferentes tipos para describirlas. Hemos elegido las dos clasificaciones que más se acercan a nuestro trabajo:

La tipología usada por la Red de Información para el Tercer Sector – Rits (2008) clasifica las redes en: temáticas, regionales y organizacionales.

Redes temáticas: son las redes que se organizan alrededor de un tema, segmento o área de actuación de las entidades (o individuos) participantes. La temática abordada es el fundamento de este tipo de red, ya sea genérica (por ejemplo, ambiente, infancia) o específica (por ejemplo, reciclaje, desnutrición infantil).

Redes regionales: en una determinada región o subregión existe el punto común de aglutinación de socios: un estado, un conjunto de municipios, un bioma, una ciudad, un conjunto de distritos, etc.¹

Redes organizacionales: en general, son aquellas vinculadas a una entidad supra-institucional –es decir, que congrega a instituciones autónomas afiliadas (federaciones, confederaciones, asociaciones de entidades, foros, etc.)– u organizaciones muy complejas, compuestas, por ejemplo, por varias unidades autónomas o dispersas por el territorio nacional.

La GTZ (2007) en su publicación “*Work the Net: Guía de Gestión de Redes Formales*” presenta las redes en tres categorías:

- **Redes sociales o informales**
- **Comunidades de práctica**
- **Redes formales**

Redes sociales o informales

Representan un conjunto de participantes autónomos, que unen ideas y recursos alrededor de varios valores e intereses compartidos. Marteleto. 2001, p.72.

Las redes sociales se caracterizan por:

- Relaciones informales entre personas u organizaciones;
- no tienen un propósito ni objetivos definidos explícitamente;
- se desarrollan de manera libre, carecen de una planificación o gestión estricta;
- surgen y pueden desaparecer en cualquier momento;
- generalmente no tienen un facilitador que las estimule, y
- van más allá del ámbito académico o científico y conquistan y ganan espacios en otras esferas.

¹ En nuestra publicación, el término “Regional” tiene una connotación más amplia, ya que incluye la Región de América Latina y el Caribe.

Comunidades de práctica

De acuerdo con la GTZ (2007), las comunidades de práctica son grupos sociales constituidos con la finalidad de desarrollar un conocimiento especializado y al mismo tiempo compartir lecciones basadas en la reflexión sobre experiencias prácticas.

Las comunidades de práctica se caracterizan por:

- Estar formadas por grupos de personas que trabajan en conjunto sobre un tema de manera voluntaria;
- se definen en torno al conocimiento y la experiencia y no en torno a las tareas que se deban realizar;
- se organizan de manera informal: no requieren procedimientos complejos de gestión.
- los miembros tienen un propósito definido, generalmente vinculado a un tema específico;
- la adhesión a la red en general es voluntaria y el único requisito que se exige es tener una profesión afín al tema de la red;
- los participantes generalmente no representan instituciones, y
- cuentan con un facilitador.

Los objetivos para crear una comunidad práctica (NICKOLS, 2003) son:

- Permitir que los colegas aprendan mutuamente mediante la participación en temas, ideas, lecciones aprendidas, problemas y soluciones, resultados de investigación y otros aspectos pertinentes de interés mutuo, y
- compartir más ampliamente y mejorar el aprendizaje de un tema específico.

La misión y resultados que busca una comunidad práctica (NICKOLS, 2003) son:

- Lograr la interacción estimulante;
- fomentar el aprendizaje;
- crear nuevos conocimientos, e
- identificar y compartir mejores prácticas.

Las comunidades de prácticas se pueden usar para resolver problemas, generar ideas, distribuir conocimientos entre entidades y desarrollar mejores prácticas².

² Estos elementos se abordarán con mayor detalle en otros dos capítulos del libro.

Redes Formales

Las redes formales se caracterizan por:

- Son grupos interrelacionados de instituciones u organizaciones independientes con un diseño específico;
- tienen una visión común, objetivos expuestos claramente, conjunto de reglamentos y actividades;
- buscan obtener cambios en el contexto en el que se desarrollan, por ejemplo: incidencia política o sensibilización ciudadana sobre un tema específico;
- ser sistemas dinámicos y complejos que unen diferentes organizaciones. Contribuyen con una mayor coordinación y acción conjunta;
- relaciones menos jerárquicas que en otro tipo de organizaciones;
- los miembros se mantienen autónomos y son usuarios de los servicios ofrecidos por la red: cultura de dar y recibir;
- cuentan con un alto nivel de descentralización: los miembros tienden a estar dispersos, y
- pueden tener personalidad jurídica o ser creada por ley ministerial;

Si hacemos un híbrido de estas tipologías, podemos encontrar por ejemplo:

- Una comunidad de práctica, temática y regional, como el caso de la Red de Toxicología de América Latina y del Caribe, y
- una red formal, temática y sub-regional, como el caso de la Red Amazónica de Vigilancia de Resistencia a los Antimaláricos – RAVREDA.

El trabajo en red puede verse limitado cuando:

- se trata de forzar su implementación y no hay miembros comprometidos;
- se empieza con el establecimiento de un espacio electrónico y después se buscan los miembros;
- hay una dirección que facilita, controla y domina;
- se esperan resultados inmediatos (se necesita tiempo para crecer);
- hay un exceso de estructuración y formalidad, y
- se reglamenta la participación (lo que impide la flexibilidad).

Las redes y la OPS/OMS en Brasil

Como se ha visto en las secciones anteriores, la definición de red no es una tarea simple. No existe un concepto único y, por consiguiente, diferentes áreas adoptan diversas definiciones a partir del contexto en el que actúan. Además, se puede agregar su relatividad, ya que está vinculada a diferentes ángulos de observación.

Para la OPS/OMS en Brasil, las redes se pueden considerar mecanismos que permiten el intercambio de información y experiencias y la valorización del proceso de comunicación, lo que también hace posible la perpetuación del conocimiento de sus actores. En este sentido, el trabajo en red es un instrumento importante para apoyar las actividades y concretizar acciones efectivas de salud pública.

La Organización considera esta definición de redes a fin de superar el desafío de establecer un proceso continuo de intercambio de información y de experiencias entre los diferentes actores que la componen y de apoyar el desarrollo de redes que puedan convergir para alcanzar los principios básicos para la salud propuestos por el Sistema Único de Salud.

Así, este concepto de redes permite complementar las formas tradicionales de contactos presenciales y vivenciales con una manera articulada de actuar y pensar y una nueva cultura de apropiación de nuevas tecnologías de información y de herramientas del mundo digital, lo que presupone nuevas prácticas institucionales.

La OPS/OMS en Brasil ha incorporado este concepto en su trabajo cotidiano para colectivizar la información sobre las acciones que realiza y los resultados que se logran y mejorar así la visibilidad y la confiabilidad de la Organización. Además, busca una mayor agilidad en los procesos que se van a desarrollar, con base en el conocimiento generado por otras iniciativas, así como la posibilidad de ampliar las alianzas. De esta manera, las acciones realizadas podrán avanzar más allá de sus límites institucionales.

Referencias

ALBORNOZ, M.; ALFARAZ, C. **Redes de conocimiento**: construcción, dinámica y gestión.

Buenos Aires: RICYT, 2006. 314 p.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000. 498 p.

GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007.

79 p.

NICKOLS, F. **Communities of practice**: an overview. 2003.

RITS. 2008. **O que são redes?** Disponible en: http://www.rits.org.br/redes_teste/rd_oqredes.cfm

Trabajo en Red: Un cambio de paradigma

José Paranaguá de Santana

Un computador conectado al ciberespacio permite obtener cualquier tipo de información en cualquier momento. De ahí proviene el calificativo yuxtapuesto a la designación de la sociedad moderna –sociedad de la información. Pero, ¿para qué sirve una información en sí?

La relevancia de la información depende de su contextualización. Es decir, de su utilidad en la producción de bienes y servicios o del conocimiento que tales procesos de producción que generan. Es muy importante suscitar estas reflexiones en el campo de la salud porque las nuevas tecnologías de la información han generado cambios tanto en los esquemas de suministro de tales servicios como en las mismas prácticas del cuidar. Este texto aborda el tema del trabajo en red con énfasis en su autonomía y antedecencia en relación con la Internet a fin de problematizar la interrelación que se establece entre los dos términos en la actualidad.

Tomamos como punto de partida el concepto de red como equivalente al de comunidad científica en el sentido dado por Thomas Kuhn, de una agrupación de participantes de una especialidad científica que, en general, posee un objeto de estudio propio. En ese sentido, se puede decir que la salud humana es el objeto de una gran comunidad científica o de una gran red de especialistas dedicados a este tema. Se trata de una red que se divide en redes menores conformadas por científicos o profesionales que se dedican a aspectos particulares o más específicos de la salud, como por ejemplo, la farmacología, la clínica y la salud pública. La subdivisión de tales redes ocurre sucesivamente en otras redes innumerables, de acuerdo con la segmentación que hacen esos actores del objeto de sus intereses. En Brasil, la institucionalización de tales redes se remonta a fines del siglo XIX, aunque su proliferación sea un fenómeno más reciente, acentuado progresivamente en las últimas décadas. Este conjunto incluye a instituciones académicas, sociedades científicas, asociaciones, sindicatos y consejos profesionales en áreas o disciplinas del campo de la salud.

Otra categoría de red corresponde a las agrupaciones de personas que comparten los mismos intereses que las comunidades científicas o profesionales mencionadas, pero que se diferencian por la naturaleza de sus participantes cuyos orígenes o vínculos sociales, políticos y económicos son diferentes y, muchas veces, opuestos a los de las comunidades de especialistas. Existen ejemplos más antiguos pero la aparición de estas redes es reciente. Esta categoría incluye a las redes de

entidades de defensa de consumidores, los grupos comunitarios y otras formas participativas rotuladas como organizaciones no gubernamentales.

La actuación de todas estas redes presupone el uso de medios de comunicación a distancia como factor no solo de transmisión de información sino también de construcción de consensos y, por qué no reconocer, de consolidación de paradigmas (en la acepción kuhniana de ese término “como algo compartido por los miembros de tales comunidades”). En ese sentido, se puede establecer cierto paralelo entre el surgimiento de esas redes y el desarrollo de los instrumentos de transmisión de mensajes, voz e imagen –telégrafo, teléfono, telex, radio, televisión, fax– y, en la actualidad, el surgimiento de la Internet.

La proliferación de las redes como un fenómeno contemporáneo de la Internet y frente a la potencialidad de ese medio de comunicación nos lleva frecuentemente a confundir el uso del término red, adoptado como designación resumida de la *World Wide Web*, con el concepto de red de interesados en un determinado tema, cuya ilustración mencionada anteriormente fue la comunidad científica. Cabe recordar que el término red también se aplica a muchos otros campos de interés, además del campo científico, independientemente del medio de comunicación generalmente usado por sus integrantes. Esta lista incluye también las redes de desarrollo de tecnología, de producción industrial, de trabajadores, de servicios educacionales y de salud, de cultura, de áreas gubernamentales, de partidos políticos y de grupos criminales.

Si bien el trabajo en red no es una novedad de la sociedad moderna, lo que es también válido en el área de la salud, se debe reconocer la importancia del desarrollo de la telemática en los últimos años y su impacto sobre los procesos de desarrollo de inteligencia colectiva en las redes de interés de los diferentes grupos sociales.

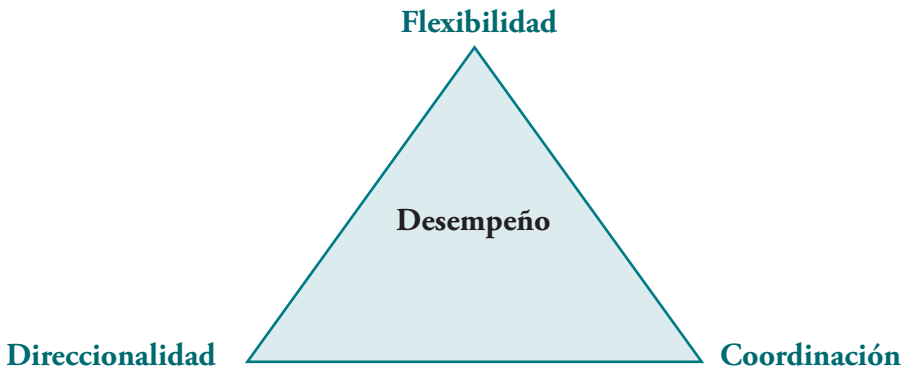
La Internet ha causado varios impactos sobre los procesos de producción en la sociedad, tanto de bienes tangibles como intangibles. En el campo de la salud hay varias posibilidades y se estiman aún más aplicaciones futuras. Las nuevas percepciones de la realidad –la metáfora de la aldea global, la realidad virtual, la inteligencia artificial y el hipertexto– componen dimensiones potencialmente ricas de aplicación en lo que actualmente se denomina telemedicina, así como en muchas otras áreas de la salud (la telesalud), como el control de enfermedades, la organización de los sistemas de prestación de servicios de salud y la disponibilidad de información para las personas.

Si bien la actuación en redes es una práctica antigua de las sociedades humanas, estas se innovaron y se hicieron más dinámicas cuando empezaron a funcionar con la lógica de la Internet. Tradicionalmente, las organizaciones sociales operaban a partir de esquemas más rígidos

y jerárquicos, lo que garantizaba la direccionalidad y aseguraba la coordinación de acciones, en perjuicio de la flexibilidad de movimientos, a fin de maximizar el desempeño en búsqueda de objetivos y metas. La imagen que mejor ilustra este esquema de operación es la estructura piramidal: el comando central, localizado en el ápice, establece cadenas de control direccional y de coordinación operacional que aumentan en dirección a la base con el fin de asegurar el mejor desempeño de la misión de la organización. Actualmente, las organizaciones están aprendiendo a actuar en redes impulsadas por la Internet, lo que les permite adoptar esquemas flexibles en donde la búsqueda de objetivos y la coordinación de tareas se hacen de forma horizontal y con niveles de desempeño significativamente ampliados.

Los tres factores mencionados relacionados con el desempeño organizacional –direccionalidad, coordinación y flexibilidad– se pueden representar gráficamente posicionados en los vértices de un triángulo, en cuyos lados se desarrolla la tensión que representa la importancia atribuida a cada uno de esos factores:

Figura 1: Triángulo del desempeño



En la metáfora de la pirámide, la energía organizacional se distribuye entre los vértices de la direccionalidad y coordinación. La tensión se concentra en la base de la figura geométrica, con una ligera dispersión hacia el vértice de la flexibilidad. En la era de la Internet, las potencialidades de la comunicación se han ampliado significativamente y han reforzado los tres factores del desempeño organizacional, principalmente el conocimiento y la evaluación de alternativas (flexibilidad). En este contexto, la energía se concentra en el vértice de la flexibilidad, de donde se distribuye hacia los otros factores de desempeño, transfigurando el triángulo de tal forma que se vuelve compatible con el modelo de actuación en red.

A pesar de que todos estemos bajo la influencia del modelo piramidal de organización del trabajo, la Internet está influyendo en el futuro de las redes en salud, así como en los demás campos de la actividad humana. Se trata de una época de transición en la que a pesar de que hemos adoptado varias herramientas de la nueva era tecnológica, aún seguimos aferrados a los esquemas tradicionales de actuación. Necesitamos superar esa frontera cultural e incorporar la lógica de la organización y el funcionamiento en red y sustituir el esquema de las jerarquías piramidales y sus modelos de coordinación unidireccional. No obstante, tales límites no se pueden superar ni comprender como un proceso mecánico que nos transportará hacia un nuevo mundo, principalmente si consideramos la impresión que nos transmite Manuel Castells quien sostiene que “todo depende del contexto y del proceso” y que “la Internet es una tecnología particularmente maleable, susceptible de ser profundamente alterada por su práctica social, y que puede llevar a una serie de resultados sociales potenciales –que se van a descubrir mediante la experiencia, sin haber sido previamente anunciados”.

¿En qué contextos y en qué procesos se encuentran las redes en el campo de la salud –las comunidades científicas, las redes anteriormente mencionadas y las que tratamos de inventar en la actualidad? Suscito esta duda y la dejo a disposición para quienes quieran debatirla.

Referencias

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. 243p.

KUHN, Thomas S. A estrutura das revoluções científicas. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992. 257p.

Passo a Passo para a Implementação de Redes: Proposta de um Modelo de Gestão.

Procedimiento paso a paso para implementar una red: propuesta de un modelo de gestión

Peter Pfeiffer

Muchas redes se forman voluntariamente a partir de intereses comunes de un grupo de personas. Algunas veces, tales grupos siguen funcionando durante un tiempo como una red social, sin reglas explícitas y para el beneficio de todos sus miembros. Sin embargo, a partir de un determinado número de personas involucradas y, especialmente cuando las organizaciones pasan a formar parte de una red, será imprescindible que haya cierta formalización en la red mediante la cual se expliciten sus propósitos, se definan los papeles de los actores y se establezcan las reglas de cooperación y convivencia.

Hay redes que evitan este tipo de formalización porque temen que se pierdan las ventajas de la libertad e informalidad. Por otro lado, cuando una red crece y se hace más compleja, la informalidad generalmente hace que se pierda información relevante. Por lo tanto, el desafío de una red es encontrar el equilibrio entre la formalidad y la informalidad, entre organización y descentralización, entre procesos sistemáticos y procesos voluntarios.

Los pasos que se sugieren a continuación podrán servir de andamiaje para la implementación y gestión de redes pero no se deberán considerar reglas obligatorias. La propuesta parte del supuesto de que la vida de una red es cíclica y que durante este ciclo pasa por diferentes fases. Estas fases se pueden denominar: concepción, propuesta, establecimiento, planificación, implementación y evaluación.

Si bien una red generalmente no se proyecta para un plazo limitado, esto no quiere decir que ella sea establecida de una vez para todas. Por el contrario, es muy probable que al final de un ciclo, se tengan que recorrer nuevamente las fases iniciales para realizar actualizaciones y ajustes necesarios o pertinentes.

La gestión de la red no es una fase propia del ciclo, ya que es necesaria a lo largo de todas las fases con mayor o menor grado de intensidad. Naturalmente, la forma de gestión depende del modelo escogido y adoptado. Esta puede ser más o menos centralizada, puede estar a cargo de determinadas personas de manera permanente o de un equipo, o se puede alternar. En las descripciones de las diferentes redes en las que participa la Organización Panamericana de la Salud de Brasil se pueden observar diferentes modelos.

Muchas veces son los patrocinadores quienes influyen o incluso determinan el modelo de gestión a través de sus requisitos administrativos y reglas institucionales. Es probable que esto lleve a la imposición de determinados instrumentos para la presentación de la información, por ejemplo, la contabilidad. Sin embargo, esta interferencia puede perjudicar el funcionamiento de la red porque ella misma debería determinar su modelo de gestión.

De todas maneras, no se puede subestimar la importancia de la gestión. Si no se sistematizan ni gestionan los procesos de generar y compartir el conocimiento, es probable que los intereses comunes entre los miembros de la red no sean suficientes para mantenerlos unidos por mucho tiempo.

El siguiente modelo demuestra, de forma genérica, las principales fases del ciclo de una red y los principales procesos que ocurren dentro de cada fase. El modelo no es completo ni sugiere que todos los procesos ocurren necesariamente en todos los casos, sino que pretende ofrecer un enfoque para construir un modelo de gestión propio.

Figura 1: Modelo de gestión de una red formal



Junto con el modelo de fases y de los procesos que ocurren en estas fases, es necesario construir una caja de herramientas que se pueda aplicar dentro de cada fase. Los resultados esperados no se podrán lograr si no se cuenta con las herramientas apropiadas y las respectivas competencias para aplicarlas. Por lo tanto, la gestión de redes será más eficiente mientras mayor sea el nivel de profesionalización.

Concepción

Existen diferentes motivos por los que se puede formar una red. Puede deberse a necesidades concretas de obtener información o construir conocimiento colectivo o pueden estar inspiradas en una experiencia semejante. Por lo general, una red surge a partir de un grupo de personas que tienen intereses comunes y que desean compartir su conocimiento y experiencias a fin de perfeccionar sus prácticas. Sin embargo, no todos los grupos tienen la fuerza para conformar una red ni todos los temas son aptos para mantener el intercambio por mucho tiempo. Por lo tanto, es recomendable averiguar desde el inicio si realmente hay el espacio y la necesidad para establecer una determinada red.

También es importante saber si hay suficientes personas que desean invertir su tiempo y energía en la construcción de una red cuyo éxito no es previsible.

En esta situación será útil preparar un Documento de Concepción, cuya finalidad es demostrar a los mismos autores y a los potenciales miembros o patrocinadores que la idea es válida y, en principio, viable. Normalmente, en esta fase las bases no serán suficientemente sólidas para producir un documento convincente. No obstante, si los autores logran estructurar las ideas en un documento consistente, se podrá dar el primer paso.

Propuesta

La segunda fase del ciclo tiene dos objetivos principales: la madurez de la concepción y la búsqueda de patrocinadores de la red.

Los propósitos de la red se hacen más evidentes en la medida en que se define su misión, se diseña una visión del futuro y se establecen objetivos. De la misma forma, es importante que la red inicie la reflexión sobre el modelo organizacional que se pretende adoptar y, vinculado a este, el sistema de comunicación, ya que este es vital para el buen funcionamiento de la red. También es importante mostrar qué tipo de servicios y productos ofrece la red a sus miembros y cómo serán administrados y, de ser necesario, financiados. En fin, la propuesta tiene que mostrar qué es lo que la red pretende hacer, cómo y para quién.

Un instrumento apropiado para ello sería un Plan de Negocios. En este caso, la palabra “negocio” no tiene una connotación comercial, sino que se le da el sentido de “ocupación” o “trabajo” para referirse al área y al tipo de actuación. El Plan de Negocios es un instrumento de gestión que incluye los elementos estratégicos de la red y los elementos operacionales, como la organización de

los recursos. Por otro lado, este plan no es un plan de trabajo detallado porque sus funciones son tanto de orientación interna de la red como de comunicación externa, cuando se trata de buscar nuevos miembros o patrocinadores.

Paralelamente a la elaboración del Plan de Negocios, se deben identificar patrocinadores (quien apoya material o financieramente) y auspiciadores (quien apoya política o institucionalmente). El Plan de Negocios debe indicar también el posicionamiento de estos actores.

Establecimiento

Una vez que se cuenta con el Plan de Negocios aprobado y con el mínimo de recursos disponibles se puede iniciar el establecimiento de la red. Si bien la mayoría de las actividades de las redes suelen ser virtuales, los encuentros presenciales pueden ser decisivos para el éxito. A fin de cuentas, detrás de cada mensaje de correo electrónico o de cada documento hay personas reales. Por ello, un encuentro inicial (*kick-off meeting*) generalmente es una buena inversión en la construcción de la red, a pesar de tener un costo relativamente alto.

En esta fase se acuerda y se aplica el modelo organizacional y se definen las reglas y reglamentos, aprobados por los *stakeholders*. También es imprescindible obtener los compromisos de contribuciones para poder comenzar al menos con algunos servicios iniciales.

Planificación

Una vez que se hayan establecido las bases organizacionales y se haya preparado un Plan de Negocios consistente, se podrá iniciar la Planificación Operacional. Para ello, se recomienda definir una metodología de planificación que prescriba una caja de herramientas y los procesos que se van a aplicar. La unificación del lenguaje de planificación es fundamental para hacerlo eficiente, no solo técnicamente, sino sobretodo como instrumento de comunicación.

Debido a la naturaleza de toda red, se deben prever los cuidados de planificación operacional en sistemas dinámicos: evitar planificar con demasiados detalles y con plazos largos, evitar controlar lo que es incontrolable y respetar las dinámicas y capacidades diferentes. Es mejor tener modestia con realismo que ambición con fantasía porque el alcance efectivo de algunos resultados es muy importante para mantener a las personas motivadas.

El plan operacional generalmente consiste en una serie de planes parciales. Los dos principales componentes del plan son las rutinas operacionales y los proyectos (iniciativas con plazos definidos). Además, se debe dar énfasis a la planificación de la comunicación tanto interna como externa.

La planificación operacional es una tarea típica de un coordinador, secretario, facilitador o gerente de una red. Preparar el plano operacional de manera participativa y monitorearlo de forma adecuada exige bastante sensibilidad y habilidad, ya que hay que recordar en todo momento que los miembros de una red no son funcionarios subordinados a un gerente, sino voluntarios.

La implementación

Orientado por el Plan de Negocios y con base en un Plan Operacional, la red puede empezar a implementar sus actividades, tanto las rutinarias como los eventuales proyectos. La implementación no empieza solamente en una determinada fecha. Por regla general, se trata de un proceso que también viene de las fases anteriores. Sin embargo, después de haber concluido el establecimiento formal y la planificación operacional, los esfuerzos de la red se pueden concentrar completamente en sus actividades afines.

La buena comunicación sigue siendo clave. Para lograrla, se deben implementar herramientas adecuadas de información y de comunicación, aunque no necesariamente las más sofisticadas. Además, es importante recordar que la comunicación no es un proceso mecánico que se puede ejecutar con herramientas, sino un proceso extremadamente complejo que exige atención y habilidad y que debe ser facilitado permanentemente. Por ello, la figura del facilitador es esencial para el buen funcionamiento de una red.

Por naturaleza, las redes funcionan de manera descentralizada pero se requiere una coordinación para garantizar la complementariedad y, hasta cierto punto, un control para que las diferentes actividades converjan. A fin de cuentas, la red va a querer entregar determinados servicios o productos a sus miembros, ya que son beneficios que hacen que las personas se adhieran y permanezcan en la red.

Al mismo tiempo, la coordinación de la red debe estar atenta a los cambios que ocurren en el ambiente a fin de identificar las posibles oportunidades y las amenazas. Una de ellas, muy frecuente, es la pérdida de interés y, por consiguiente, la disminución de los aportes. Por ello, es fundamental cultivar la relación interna y externa.

Evaluación

Se recomienda realizar una evaluación cada cierto tiempo, no solo de los resultados del trabajo, sino de la organización como un todo. Si se cuenta con los recursos, es interesante realizar una evaluación externa, ya que esta puede traer nuevas perspectivas y “airear” las ideas en la organización. Una evaluación también es una excelente oportunidad para juntar a las personas involucradas en el funcionamiento de la red en un evento, no solo para mirar hacia atrás, sino también para construir escenarios futuros.

El propósito principal sería aprender con las experiencias y sacar lecciones para el futuro que puedan llevar a perspectivas diferentes. Se podrá sugerir que la red siga trabajando de la misma manera, que cambie de rumbo y de foco de la organización o incluso se podrá concluir que sería mejor terminar la experiencia. De cualquier manera, siempre es recomendable pensar en la reinención y adaptación, ya que el ambiente invariablemente cambia –algunas veces a favor y otras en contra de la red y de sus actividades.

Nuevo ciclo

Después de recorrer un ciclo, desde la concepción hasta la evaluación, cuya duración puede variar de acuerdo con las condiciones concretas de cada caso, se podrá concluir que es necesario iniciar un nuevo ciclo, revisar la concepción inicial, reformular la propuesta con la actualización del Plan de Negocios, revisar la estructura organizacional y su funcionamiento hasta llegar a una nueva planificación, con nuevos enfoques y nuevos proyectos.

Con ello, también habría una revisión de los instrumentos y procesos adoptados, con miras a perfeccionarlos y adaptarlos a las necesidades de la red, así como de las competencias necesarias para su buena gestión.

Fases y proceso de la gestión de la red

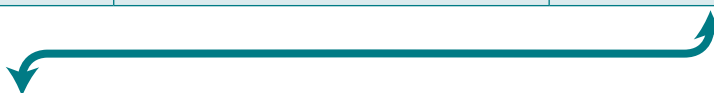
La finalidad de los siguientes cuadros es demostrar, a manera de ejemplo, cómo las fases se concatenan de manera lógica y secuencial y cuáles son las principales actividades y productos gerenciales. No obstante, es importante recordar que se trata de un modelo y que, por lo tanto, es una descripción esquemática de sus elementos para facilitar su comprensión. En la práctica, generalmente no se sigue una secuencia lineal de las fases. Es decir, una parte de los procesos de fases diferentes pueden ocurrir de manera concomitante.

El siguiente modelo también pretende demostrar algunas de las competencias que deben tener los coordinadores, facilitadores o gerentes de redes. El modelo se puede adaptar a las fases o procesos.

Dado que se trata de un modelo genérico, no incluye los productos específicos relacionados con los temas trabajados ni con las competencias técnicas exigidas que permitan que la red tenga éxito.

Cuadro 1: Fases y procesos de la gestión de red

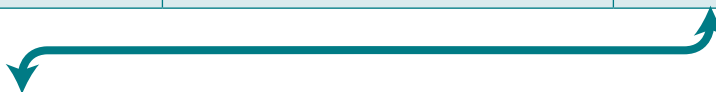
Fase de la red	Procesos		
	Entradas	Actividades principales	Salidas
Concepción	Idea Intereses Necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar nicho para la red. • Formar equipo inicial. • Identificar las necesidades. • Identificar potenciales fuentes de recursos. • Identificar potenciales apoyos institucionales. • Elaborar documento de presentación. 	Documento de concepción (<i>Concept paper</i>).



Fase de la red	Procesos		
	Entradas	Actividades principales	Salidas
Propuesta	Adhesiones al documento de concepción. Apoyo de patrocinadores o auspiciadores (sponsors).	<ul style="list-style-type: none"> • Formular misión, visión y objetivos. • Elaborar esquema del modelo organizacional. • Elaborar esquema de los productos y servicios. • Elaborar modelo de comunicación. • Desarrollar y fortalecer el equipo. • Elaborar Plan financiero. • Elaborar Plan de Hitos (<i>Milestones</i>). • Elaborar documento “Plan de Negocios”. 	Plan de Negocios. (<i>Businessplan</i>)



Fase de la red	Procesos		
	Entradas	Actividades principales	Salidas
Establecimiento	Plan de Negocios aprobado.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover evento de partida. • Coordinar la estructura organizacional. • Definir el documento de reglas y reglamentos. • Obtener aportes formalizados. • Iniciar servicios. 	Estructura organizacional formalizada.



Fase de la red	Procesos		
	Entradas	Actividades principales	Salidas
Planificación	Plan de Negocios aprobado. Estructura organizacional formalizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Definir instrumentos y procesos de planificación. • Planificar las rutinas operacionales. • Planificar proyectos. • Planificar la comunicación interna y externa. 	Plan Operacional (Plan de actividades rutinarias); Propuestas de Proyectos. Plan de comunicación.



Fase de la red	Procesos		
	Entradas	Actividades principales	Salidas
Implementación	Recursos organizacionales Plan Operacional Proyectos	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar herramientas de información y comunicación. • Facilitar activamente la comunicación. • Coordinar y controlar actividades del Plan Operacional. • Cultivar relaciones internas y externas. • Monitorear el ambiente para identificar oportunidades y amenazas. • Promover la expansión de la red. • Entregar servicios y productos. 	Productos diversos, de acuerdo con la planificación. Informes de progreso



Fase de la Red	Procesos		
	Entradas	Actividades principales	Salidas
Evaluación	Productos diversos, de acuerdo con la planificación Informes de progreso Información sobre el ambiente	<ul style="list-style-type: none">• Realizar evaluación externa.• Revisar el Plan de Negocios.• Realizar taller de lecciones aprendidas.• Realizar taller (o estudio) sobre escenarios futuros.	Lecciones aprendidas. Propuesta para el futuro (continuidad, cambios, término).

La gestión de las redes

Las redes formales son organismos híbridos y como tales enfrentan desafíos específicos. Las redes son mecanismos de intercambio de información y conocimiento que se encuentran en las personas y las organizaciones, generalmente caracterizadas por la espontaneidad, la descentralización y la ausencia de jerarquías. Pero cuando son muy fuertes, tales características no representan solo ventajas. Las organizaciones formales tienen estructuras, responsabilidades y procesos decisivos definidos.

Las redes formales tienen el desafío de mantener un cierto nivel de libertad, sin perder su eje, para que las personas puedan aprovechar su creatividad. Es importante que las actividades sean descentralizadas para que cada localidad o grupo pueda aprovechar sus peculiaridades, sin que haya dispersión total. También se deben evitar las jerarquías bloqueadoras, pero es necesario que alguien administre la diversidad y facilite la comunicación e interacción.

Cada red tendrá que encontrar el modelo de gestión que mejor se adecue a sus necesidades. Sin embargo, no hay duda de que una gestión eficiente pasa por una profesionalización de las organizaciones y de las personas que administran las redes.

Referencias

GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. 79 p.

Pfeiffer, P. **Gerenciamento de Projetos de Desenvolvimento**: conceitos, instrumentos e aplicações. Giovana Magalhães (Col). Rio de Janeiro: Editora Brasport, 2005.

Pfeiffer, P. **Facilitação de Projetos**: conceitos e técnicas para alavancar equipes. Rio de Janeiro: Editora Brasport, 2006.

La visión de la OPS/OMS en relación con las redes: contextualización

Marcelo D'Agostino

Al inicio del siglo, la OPS/OMS celebró su centenario y a lo largo de todos estos años, hubo muchas mejoras en la salud humana que repercutieron de manera considerable en los indicadores de salud de las poblaciones de los Estados Miembros. Tales mejoras fueron posibles gracias al acceso a la información y a la generación, intercambio y aplicación de conocimientos con el fin de abordar problemas incipientes. Sin embargo, a pesar de los resultados alcanzados aún persisten desigualdades en materia de salud y también en el acceso a las tecnologías, fuentes y flujos de información en la Región, así como al conocimiento de cómo se deben usar, aplicar y compartir para llegar a un estado de alfabetización digital y para podernos desarrollar funcionalmente en la Sociedad de la Información y mejorar la salud de las poblaciones de la región.

Por consiguiente, nuestra Organización reconoce que debe responder a desafíos nuevos y antiguos, tanto del siglo pasado, como del presente. Por consiguiente, la OPS/OMS reconoce que es importante abordar los procesos, creencias y comportamientos que se relacionan con el valor del intercambio del conocimiento y el uso eficaz de las tecnologías emergentes.

La misión principal de la Organización es cooperar técnicamente con los Gobiernos Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, al mantener un ambiente saludable y avanzar en dirección al desarrollo humano sostenible, la población de las Américas logre la Salud para todos y por todos. La OPS/OMS realiza esta misión en colaboración con los ministerios de salud, otros organismos gubernamentales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, universidades, organismos de seguridad social, grupos comunitarios y muchos otros.

Por otro lado, la Cumbre Mundial para la Sociedad de la información identificó que en el área de la Salud Pública existe una brecha entre el saber y el hacer, entre lo que conocemos sobre las ciencias de la salud y lo que hacemos en las intervenciones de salud pública mediante la formulación de políticas.

En 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) comenzó un proceso de cambio organizacional denominado “Hoja de ruta para el cambio institucional”. Este proceso contó con once grupos de trabajo transversales formados por funcionarios de todos los niveles de la Organización.

El Grupo de Estudio n.º 4 –Intercambio de conocimientos e información– tuvo a su cargo “la definición de funciones clave y políticas, estrategias e intervenciones relacionadas con la información y gestión del conocimiento”. Su objetivo general fue comprender los temas y los cambios requeridos para que la OPS/OMS se convirtiera en una organización más eficiente y eficaz basada en el conocimiento. Con base en esto, definieron cuatro estados deseados, que deberán guiar los proyectos relacionados con la gestión del conocimiento para la Organización. Estos son:

La OPS/OMS debe ser una fuente autorizada de conocimiento e información sanitaria

La Organización sirve, en colaboración con sus Estados Miembros, de fuente primaria, secundaria y terciaria de datos, información, análisis y conocimientos fidedignos sobre la salud en las Américas. Esta colaboración comprende el establecimiento de las necesidades y exigencias de información sanitaria, la adquisición de información y la promoción de la producción de información y conocimiento en respuesta a esas necesidades, con una adhesión estricta a las normas científicas y técnicas. La Organización comparte la información y el conocimiento entre sus miembros mediante diversos sistemas y estrategias coordinadas que aprovechan las tecnologías disponibles y emergentes para asegurar un acceso económico y equitativo.

La OPS/OMS debe ser una organización eficaz basada en la colaboración

La Organización promueve un entorno en donde los datos globales, la información, la experiencia, las prácticas exitosas y las publicaciones se preparan y comparten mediante la formación de redes internas y la colaboración eficaz. De esta manera se enriquecen y desarrollan los recursos humanos, lo que garantiza que la OPS/OMS siga desempeñando una función central como organismo de cooperación técnica en apoyo a las iniciativas de salud de las Américas.

La OPS/OMS debe ser una organización de aprendizaje

A fin de asegurar y mantener su posición como fuente autorizada de conocimiento e información sanitaria, la Organización está comprometida con un proceso de aprendizaje permanente. Fomenta el aprendizaje y lo considera como una actividad fundamental permanente que permite que los recursos humanos cooperen eficazmente con los países en la previsión y respuesta a

desafíos en el área de la salud. El proceso de aprendizaje se basa en el intercambio de ideas, enseñanzas obtenidas y experiencias entre el personal y sus numerosos asociados.

La OPS/OMS debe ser una organización que construya redes y asociaciones

La Organización reconoce que para operar eficazmente en un entorno global cada vez más complejo debe buscar, forjar y fortalecer alianzas, redes y asociaciones estratégicas con otras entidades: la comunidad académica, los centros de investigación, las organizaciones no gubernamentales, los organismos de cooperación bilateral y multilateral y las instituciones financieras internacionales, entre otras. Las asociaciones resultantes crean oportunidades para el progreso de los recursos humanos, para la recopilación e intercambio de conocimientos e información y para mejorar el estado de salud de las poblaciones de las Américas.

Para apoyar la estrategia general de intercambio de información y conocimiento y el fortalecimiento de las redes, la OPS/OMS está adoptando fuertemente el concepto de Comunidades de Práctica y colaboración virtual para la gestión de la información y del conocimiento dentro de la Organización, así como en actividades de cooperación técnica. La metodología de la OPS/OMS para dirigir las Comunidades de Prácticas (CdP) abarca una descripción detallada del proceso que incluye tres fases: el diseño, la implementación y la evaluación. Además, incluye documentos de referencia sobre cómo identificar CdP potenciales, cómo promover las CdP, las mejores prácticas para los moderadores y facilitadores de las CdP, además de identificar herramientas potenciales para las CdP. A pesar de que el objetivo prioritario de la creación de una CdP sea compartir conocimientos tácitos y así ayudar a compartir el conocimiento entre sus miembros, los objetivos de una CdP pueden dirigirse a características, tales como la resolución de problemas, la generación de ideas, la distribución de conocimiento entre las entidades, el desarrollo de mejores prácticas, etc.

Comunidades de Prácticas para la resolución de problemas

Estas comunidades permiten que los miembros de la CdP formulen preguntas o expongan problemas y reciban respuestas de sus colegas dentro de un área de experiencia profesional. Además, el sistema de preguntas y respuestas, en tiempo real, entre los miembros dentro de un ambiente común, permite la resolución más rápida de cualquier tema.

Comunidades de Prácticas para la generación de ideas

Estas comunidades permiten que sus miembros permanezcan en contacto con personas ajenas a su entorno de trabajo común pero de la misma área de conocimiento (por ejemplo, personas de otras oficinas). Este mecanismo permite que los miembros de la comunidad trabajen de manera más creativa y que compartan ideas que pueden dar como resultado una mayor innovación.

Comunidades de Prácticas para la distribución de conocimiento entre entidades

Estas comunidades crean un entorno favorable que genera más ideas y áreas de trabajo debido a la facilitación de los procesos de comunicación y colaboración entre entidades.

Comunidades de Prácticas para el desarrollo de mejores prácticas

Estas comunidades permiten que las personas designadas desarrollen modelos de mejores prácticas en la resolución de los problemas que se presentan en la comunidad de práctica. Si bien las comunidades no están diseñadas específicamente para extraer las mejores prácticas automáticamente, pueden ofrecer detalles importantes sobre las mejores prácticas existentes dentro de la Organización y permitir que los miembros mejoren aún más.

Alfabetización digital en la OPS/OMS, una necesidad para el trabajo en redes

Para que los trabajadores de la Salud tengan plena capacidad de trabajo en redes y adopten las mejores metodologías y tecnologías de información emergentes para la gestión del conocimiento, la OPS/OMS estableció el programa de “Alfabetización Digital”, cuyo objetivo es fortalecer el conjunto de habilidades y destrezas necesarias para que los trabajadores de la salud puedan desarrollarse funcionalmente en la Sociedad de la Información. El concepto “Alfabetización Digital” se diferencia substancialmente de la Alfabetización Informacional porque se agrega el componente de “construcción del conocimiento”, con evidencias constantes en diferentes fuentes de información.

Por lo tanto, significa un cambio substancial en el significado del concepto de “Alfabetización”. Lo lleva más allá de la simple capacidad de leer y escribir y lo adapta a las nuevas necesidades provenientes de la Sociedad de la Información. Por lo tanto, definimos la alfabetización como la

adquisición de destrezas necesarias para conectarse a la información imprescindible para sobrevivir en sociedad (SILVERAL, 2005; UNESCO, 2002).

Por consiguiente, este concepto se complementó con la denominada “Alfabetización en destrezas”, concepto desarrollado para referirse a una información de creciente complejidad y a las tecnologías en pauta y su implicancia en el mundo del trabajo (BAWDEN, 2002), tema que solamente crecerá en el futuro.

Objetivos del Programa de Alfabetización Digital de la OPS/OMS

- Desarrollar capacidades para construir e implementar un programa personal o institucional de **renovación constante del saber** en el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación Aplicadas, así como en metodologías para acceso a la información e intercambio de conocimientos.
- Ofrecer herramientas y metodologías que permitan entender el proceso de conversión del **saber tácito en explícito y funcional**.
- Desarrollar capacidades para la aplicación de **nuevos saberes**, considerando el impacto psicológico que causa la adopción de las nuevas tecnologías de información y comunicación en la vida cotidiana de las personas.
- Reforzar las competencias individuales e institucionales relacionadas con las Tecnologías de Información y Comunicación Aplicadas, así como con las metodologías para acceso a la información e intercambio del conocimiento, de tal forma que puedan enfrentar y hacer el seguimiento del cambio organizacional resultante de la nueva realidad impuesta por la **Sociedad de la Información**.
- Adquirir nuevos hábitos de trabajo frente a tres grandes cambios.
 - Nuevos tipos de documentos
 - Nuevas formas de comunicar
 - Nuevos entornos de comunicación y educación.
- Conservación y circulación del conocimiento generado en nuevas fuentes de información basadas en evidencias y lecciones aprendidas.
- Aplicación del conocimiento con innovación para la solución de situaciones nuevas, emergentes o desconocidas.
- Aplicación eficaz y eficiente del saber en un proceso de mejora continua e innovación en las actividades rutinarias.

- Adquirir confianza y un dominio completo de los conceptos fundamentales para el uso de recursos tecnológicos y metodológicos.
- Adquirir nuevos hábitos de trabajo en relación con:
 - la capacidad analítica de situaciones complejas,
 - la identificación, análisis y solución de problemas,
 - la planificación,
 - la organización, y
 - la evaluación crítica de situaciones de trabajo extraordinarias.

Para que un individuo se considere alfabetizado digital debe:

- Dominar el “arte del pensamiento crítico”, capaz de realizar juicios de valor informados y equilibrados y distinguir entre el contenido y su presentación;
- ser capaz de leer, escribir y comprender en un contexto de hipertexto dinámico y no secuencial;
- ser capaz de construir un conjunto de información confiable (construcción de conocimiento), proveniente de diversas fuentes, así como de recolectar y evaluar tanto el hecho como la opinión, en la medida de lo posible, con objetividad;
- tener habilidades de búsqueda mediante el concepto de los motores de búsqueda en la Internet;
- ser capaz de crear una “estrategia personal de información”, seleccionar fuentes y mecanismos de distribución y comprender las nuevas tecnologías que facilitan el acceso a múltiples fuentes de información sin interacción manual;
- tener una participación activa en comunidades virtuales a fin de contactarse con otras personas, debatir temas, compartir lecciones aprendidas y saber pedir ayuda;
- tener la capacidad de comprender un problema y seguir los pasos necesarios para resolverlo, y
- tener la capacidad de aprender: saber cómo se organiza el conocimiento, cómo encontrar la información y cómo utilizarla para que otros puedan aprender (recirculación del conocimiento).

Sociedad de la información

Una de las primeras personas que desarrolló un concepto de la sociedad de la información fue el economista Fritz Machlup. La frase se empleó por primera vez en su libro de 1962 *The production and distribution of knowledge in the United States* (La Producción y Distribución del Conocimiento en los Estados Unidos) donde concluía que el número de empleos que se fundamentan en la manipulación y manejo de información es mayor que los relacionados con algún tipo de esfuerzo físico. Sin embargo, la concepción actual de lo que se entiende por Sociedad de la Información es influencia de la obra del sociólogo japonés Yoneji Masuda que, en 1981, publicó *The Information Society as Post-Industrial Society*.

Aunque no exista un concepto universalmente aceptado de la denominada “Sociedad de la información”, la mayoría de los autores concuerda que la manera en la que funcionan las sociedades empezó a cambiar aproximadamente en los años setenta. Este cambio se refiere básicamente a que los medios de generación de riqueza poco a poco se están moviendo de los sectores industriales a los sectores de servicios. En otras palabras, se prevé que en las sociedades modernas, la mayor parte de los empleos ya no estará relacionada con las fábricas de productos tangibles, sino con la generación, el almacenamiento y el procesamiento de todo tipo de información. Los sectores relacionados con las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) desempeñan un papel particularmente importante dentro de este esquema.

En la perspectiva de la economía globalizada contemporánea, la sociedad de la información atribuye a las TIC el poder de convertirse en los nuevos motores de desarrollo y progreso. Si en la segunda mitad del siglo XX los procesos de industrialización fabriles marcaron la pauta en el desarrollo económico de las sociedades occidentales que operaban bajo una economía de mercado, a principios del siglo XXI, se habla más de las “industrias sin chimenea”. Es decir, el sector de los servicios, y de manera especial, las industrias de informática.

Algunos autores sugieren que este modelo de desarrollo tuvo un origen más preciso a principios de los noventa, en el denominado Consenso de Washington, en que el grupo de los países desarrollados definió algunos de los principales esbozos económicos que se deberían adoptar para enfrentar el problema de los denominados “países en vías de desarrollo” y el fracaso de sus economías.

La Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información

La Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI) fue un evento internacional organizado por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), centrado en los aspectos sociales de la Sociedad de la Información, cuyo objetivo fue exponer estrategias para eliminar la brecha digital existente en el acceso a las tecnologías de la información y a las comunicaciones en el mundo, específicamente las Telecomunicaciones e Internet, y preparar planes de acción y políticas para reducir tal desigualdad.

En la Primera Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información, celebrada en mayo de 2004, se preparó la Declaración de Principios denominada: Construir la Sociedad de la Información: un desafío global para el nuevo milenio. En ella, los países miembros exponen su visión de la sociedad de la información, sus principios fundamentales y el compromiso de una “Sociedad de la Información para Todos”.

Se reconoce que la construcción de una Sociedad de la Información integradora requiere nuevas modalidades de solidaridad, asociación y cooperación entre los gobiernos y otras partes interesadas. Es decir, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones internacionales. En su declaración de principios, los países miembros manifiestan, como su objetivo, lograr llenar la brecha digital y garantizar un desarrollo armonioso, justo y equitativo para todos, el cual exigirá un compromiso sólido de todas las partes interesadas, con un llamado a la solidaridad digital en el plano nacional e internacional.

Del mismo modo, establecen como desafío poder dirigir el potencial de la tecnología de la información y la comunicación para promover los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio. Es decir, erradicar la pobreza extrema y el hambre, instaurar la enseñanza fundamental universal, promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del ambiente y fomentar asociaciones mundiales para el desarrollo que permita forjar un mundo más pacífico, justo y próspero.

Consideran que las TIC hacen lo posible para que una población, que actualmente es mucho más numerosa que antes, participe en la ampliación y en el intercambio de las bases del conocimiento humano y al mismo tiempo contribuya con su crecimiento en todos los ámbitos de la actividad humana, así como con su aplicación en la educación, la salud y la ciencia. Las TIC tienen grandes posibilidades de incrementar el acceso a una educación de calidad, favorecer la alfabetización y la educación fundamental universal, así como de facilitar el proceso de aprendizaje, que asentará de

esta forma las bases para la creación de una sociedad de la información abierta a todos y orientada al desarrollo y a una economía del conocimiento que respete la diversidad cultural y lingüística.

Principales actores y sus responsabilidades en el proceso:

- **Gobiernos:** la autoridad política en materia de política pública relacionada con la Internet es un derecho soberano de los Estados. Ellos tienen derechos y responsabilidades en los temas de política internacional relacionada con la Internet.
- **Sector Privado:** desempeñó y debe seguir desempeñando un papel importante en el desarrollo de la Internet, en los campos técnico y económico.
- **Sociedad Civil:** también desempeñó y debe seguir desempeñando un papel importante en temas relacionados con la Internet, principalmente en el nivel comunitario.
- **Organizaciones Intergubernamentales:** desempeñaron y deben seguir desempeñando un papel de facilitador en la coordinación de los asuntos de política pública relacionados con la Internet.
- **Organizaciones Internacionales:** desempeñaron y deben seguir desempeñando una función importante en la elaboración de normas técnicas y políticas pertinentes, relacionadas con la Internet.

La información de dominio público debe ser de fácil acceso a fin de apoyar a la Sociedad de la Información y debe estar protegida contra toda apropiación indebida. Hay que fortalecer las instituciones públicas, tales como bibliotecas y archivadores, museos, colecciones culturales y otros puntos de acceso comunitario, para promover la preservación documental y el acceso libre y equitativo a la información

Propuestas de la CMSI (Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información)

Se recomienda a todas las organizaciones involucradas en el área de la salud:

- Promover la colaboración entre gobiernos, planificadores, profesionales de la salud y otras entidades, con la participación de organizaciones internacionales, para crear sistemas de información y de atención a la salud confiables, oportunos, de alta calidad y accesibles, y para promover la capacitación, la enseñanza y la investigación continuos en medicina, mediante el uso de las TIC, y a la vez respetar y proteger siempre el derecho de los ciudadanos a la privacidad.

- Facilitar el acceso al conocimiento médico mundial y al contenido de carácter local para fortalecer la investigación en materia de salud y programas de prevención públicos y para promover la salud de las mujeres y hombres. Tales contenidos pueden ser sobre la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual y las enfermedades que suscitan una atención generalizada en nivel mundial, como el VIH/SIDA, la malaria, el paludismo y la tuberculosis.
- Alertar, vigilar y controlar la propagación de enfermedades contagiosas y a la vez mejorar los sistemas comunes de información.
- Promover el desarrollo de normas internacionales para el intercambio de datos sobre salud, de conformidad con las consideraciones de privacidad.
- Estimular la adopción de las TIC para mejorar y ampliar los sistemas de atención sanitaria y de información sobre la salud a las zonas distantes y desatendidas, así como a las poblaciones vulnerables, considerando las funciones que desempeñan las mujeres como proveedoras de atención de salud en sus familias y comunidades.
- Fortalecer y ampliar las iniciativas apoyadas en las TIC para proporcionar asistencia médica y humanitaria en situaciones de catástrofe y emergencias.

Cooperación internacional y regional:

La ONU fomenta la cooperación internacional entre todas las partes interesadas como un pilar fundamental para poder ejecutar su plan de acción, cuyas recomendaciones más relevantes son las siguientes:

- Que las organizaciones internacionales y regionales usen las TIC en sus programas de trabajo y que ayuden, en todos los niveles, a los países en desarrollo a participar en la preparación y aplicación de planes de acción nacionales destinados a apoyar la consecución de las metas indicadas en la Declaración de Principios y en el presente Plan de Acción, considerando la importancia de las iniciativas regionales.
- Crear y poner en funcionamiento un sitio web sobre prácticas óptimas y proyectos con resultados satisfactorios, basados en una recopilación de las contribuciones de todas las partes interesadas, con un formato conciso, accesible y atractivo, de conformidad con las normas internacionalmente aceptadas de accesibilidad a la web. Este sitio web se podría actualizar periódicamente y convertirse en un mecanismo permanente de intercambio de experiencias.

- Velar para que todas las partes interesadas, especialmente las de los países en desarrollo, tengan la oportunidad de participar en la adopción de políticas de administración de la Internet y promuevan y apoyen tal participación.
- Implementar y hacer el seguimiento de los resultados de la CMSI al facilitar actividades entre las distintas partes interesadas, incluidos el sector empresarial y la sociedad civil, a fin de ayudar a los gobiernos en las tareas de implementación.
- Colaborar con la incorporación de políticas y marcos normativos, autorreguladores y otros marcos y políticas eficaces destinadas a proteger a los niños y jóvenes de situaciones de abuso y explotación gracias a las TIC en los planes de acción y ciber-estrategias nacionales.
- Promover la creación de redes de investigación avanzadas, en los ámbitos nacional, regional e internacional, con el fin de mejorar la colaboración en la enseñanza científica, tecnológica y superior; promover el uso de las TIC para flexibilizar los métodos de trabajo, incluido el teletrabajo, los cuales fomentan la productividad y la creación de empleo.

Conclusiones

Para llevar a adelante esta estrategia de gestión del conocimiento en la Organización, la Directora General, Dra. Mirta Roses Periago, estableció un Área de Gestión de Conocimiento e Información (KMC), cuya misión consiste en apoyar la producción de conocimiento pertinente a la salud pública y fomentar el acceso equitativo al conocimiento y a la información para la toma de decisiones y en crear redes con organismos externos y áreas de la Organización para fomentar el intercambio de conocimiento tácito y explícito, la sinergia entre los datos y las tecnologías de procesamiento de la información, además de la capacidad creativa e innovadora del personal como fundamento para una Organización basada en el conocimiento.

La Organización Panamericana de la Salud, junto con los países miembros y con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y otros socios, están trabajando para facilitar el acceso a las fuentes de información técnico-científica más importantes del mundo. Implementó proyectos y programas nacionales, regionales y globales, como la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Global en Salud (GHL), Biblioteca Electrónica de Textos Completos (SciELO), GIFT para el fortalecimiento de su propio capital intelectual, así como HINARI, OARE y AGOURA, que son programas establecidos junto con las principales editoras para facilitar el acceso a las más extensas colecciones de literatura biomédica y de salud para los países en desarrollo. Casi 3.800 revistas están disponibles para instituciones de salud en 113 países del mundo, lo que beneficia a miles de trabajadores e investigadores en el área de la salud y contribuye, así, con una mejor salud mundial.

Referencias

MASUDA, Y. **The information society as post-Industrial society**. Estados Unidos: World Future Society. 1981. Traducción en español. La sociedad informatizada como sociedad post-industrial. Madrid: Fundesco-Tecnos.1984

MACHLUP, F. **The production and distribution of knowledge in the United States**. 1962.

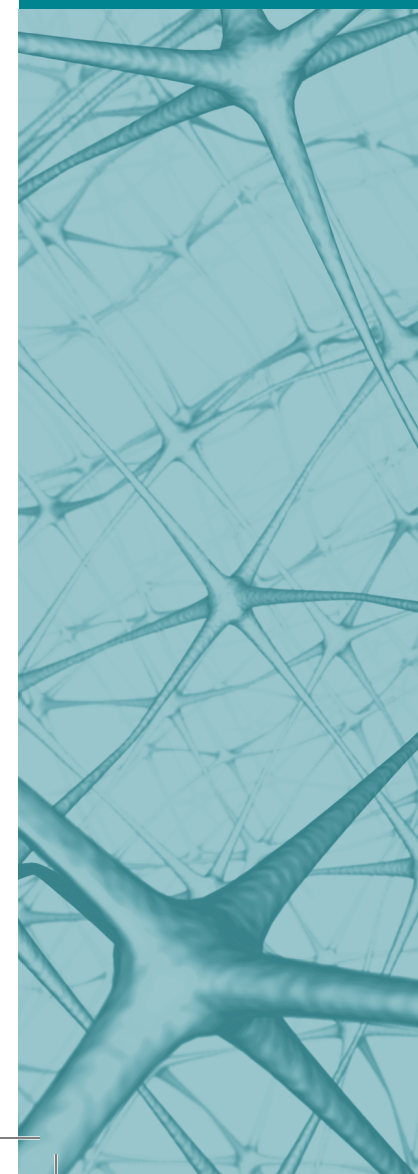
SILVERAL, C. **La alfabetización digital: una herramienta para alcanzar el desarrollo y la equidad en los países de América Latina y el Caribe**. ACIMED, v. 12, n.º 1, enero/febrero. 2005.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. **Proyecto regional de educación para América Latina y el Caribe**. PRELAC. 2002

BAWDEN, D. **Revisión de los conceptos de alfabetización informacional y alfabetización digital**; Anales de documentación, n.º 5. 2002.

SECCIÓN 2:

APLICACIÓN DE CONCEPTOS EN EXPERIENCIAS PRÁCTICAS



La comunicación en las redes: la experiencia de la RETOXLAC

Diego González Machín

La comunicación constituye uno de los principales pilares de una red, ya que es la forma de intercambiar información, experiencias e ideas entre un grupo de profesionales afines a un tema. No se puede concebir una red si no existe una buena comunicación entre sus miembros. Esta puede ser incluso uno de los indicadores de su éxito.

Es importante considerar que en los inicios de una red se puede tener la impresión de que esta no funciona debido a que existe poca comunicación. No obstante, esto es parte del ciclo natural de una red, ya que en el trabajo de las redes se deben vencer varios obstáculos. Uno de ellos es que sus miembros rompan el mito de que quien tiene la información tiene el poder y adquieran una nueva cultura de “dar y recibir”, de compartir experiencias y de escribir o hablar sin temor de ser criticados. Cuando estos obstáculos se vencen y los miembros de la red empiezan a confiar en ella, la comunicación empieza a fluir y el diálogo entre sus participantes se hace cada vez más provechoso.

La comunicación entre los miembros de la red puede ser presencial o virtual, cada una con sus ventajas y desventajas y una combinación entre ambas sería lo ideal. Sin embargo, esto va a depender de quién integre la red, si se trata de una red nacional o regional, si es una red de representantes de instituciones o una red de personas interesadas en un tema específico, independientemente de cuál sea su institución. En los trabajos en red, se usa cada vez más la comunicación virtual debido a las ventajas que presenta: es un medio de información rápido y de bajo costo, supera las barreras de la distancia, permite la transferencia de grandes volúmenes de información en diferentes formas de presentación (documentos, videos, imágenes, etc.), permite llegar a un número mayor de personas y cada vez hay más recursos para la comunicación. Sin embargo, también es importante conocer las desventajas de este tipo de comunicación: hay lugares en donde aún no se cuenta con las herramientas para la comunicación virtual o la conexión es lenta, ocasional o costosa. Además, en la transmisión de mensajes se prescinde de aspectos como el lenguaje corporal y también hay una gran influencia de aspectos culturales que pueden ocasionar situaciones en las que lo que se transmite no siempre logra el efecto deseado.

En el trabajo de las redes existen reglas de comunicación que deben ser seguidas y que deben ser claras desde el inicio para evitar problemas entre sus integrantes. Tales reglas pueden ser desde muy generales, como por ejemplo: que todos deben tener la misma oportunidad de dar su opinión y responsabilizarse de cómo la presenta y de su contenido, así como reglas que prohíban declaraciones ofensivas o que atenten contra el prestigio profesional de algún miembro de la red.

Cuando la red es auspiciada por alguna institución o está integrada por miembros de instituciones públicas o privadas o de organismos internacionales, es importante que cuente con un Aviso Legal, que establezca claramente que las informaciones que circulan en la red no representan la opinión de tales instituciones y sí de la persona que la emite. En la siguiente dirección se podrá encontrar un Aviso Legal de una de las redes ofrecidas por la Organización Panamericana de la Salud, la RETOXLAC (Red de Toxicología de América Latina y el Caribe): <http://www.bvsde.paho.org/bvsaser/e/legal.html>. En esta dirección usted encuentra por extenso todo el contenido del aviso legal. Sin embargo, cabe resaltar lo siguiente:

“Ni la OPS/OMS, ni los participantes (o sus organizaciones), ni los administradores de esta lista de discusión son responsables de la veracidad o del contenido de los materiales distribuidos en ella. Como regla general, la información intercambiada en esta lista representa la opinión de sus autores y no necesariamente la opinión de las organizaciones o entidades en que trabajan”.

Existen diferentes métodos y herramientas para apoyar la comunicación en las redes tanto formales como en las comunidades de práctica, entre las cuales se pueden mencionar:

Métodos presenciales: reuniones, foros, talleres.

Por ejemplo:

- La RIPSA realiza el Taller de Trabajo Interagencial (OTI), responsable de la ejecución estratégica y planificación participativa que se realiza de forma presencial dos veces al año.
- La RAVEDRA realiza reuniones anuales de evaluación y reuniones de grupos técnicos.
- La Red Observatorio de Recursos Humanos de la Salud de Brasil – OBSERVARH realiza una reunión anual del observatorio.
- La Red del BVS realiza las siguientes reuniones presenciales:
 - Reunión de Coordinación Regional de Biblioteca Virtual en Salud, realizada cada dos o tres años;
 - Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS), que se realiza cada dos o tres años;

- Reuniones de las redes nacionales y temáticas, y
- Reuniones de comités y grupos de trabajos técnicos.

Algunas redes aprovechan la celebración de Congresos para convocar una reunión presencial de la red o realizar un foro temático o un taller de capacitación para miembros de la red.

A pesar de que se usan métodos presenciales que ofrecen ventajas, cada vez más son reemplazados por los medios de comunicación virtual, entre los cuales hay una gran variedad. La elección del medio que una red va a usar no debe basarse en cuán sofisticada es la herramienta, a no ser que sea la más práctica para usarse en la red.

Entre los **medios de comunicación virtual** se mencionan: las listas de correo electrónico, los grupos de noticias, videoconferencias, teleconferencias, foros de discusión, “*blog*”, “*wikis*”, etc.

“*Blog*”

Es una página de la *Web* cuyas actualizaciones (denominadas *posts*) están organizadas cronológicamente (como un historial o diario). Estos *posts* pueden o no pertenecer al mismo género de escritura, referirse al mismo tema o haber sido escritos por la misma persona. La mayoría de los “*blogs*” son misceláneas donde los *blogueros* escriben con toda libertad.

“*Wiki*”

Software (*software* libre) que permite que las personas que no tienen mucho conocimiento de informática creen páginas de Internet.

Vídeo-conferencia

La videoconferencia sucede cuando dos o más (pocas) personas establecen una conexión en común, mediante audio y video. En la videoconferencia todos los puntos participantes conectados envían y reciben audio y video.

Teleconferencia

Término genérico para todo tipo de comunicación en tiempo real entre personas distantes.

Foro de discusión

Permite debatir asincrónicamente temas relevantes.

Grupo de discusión

Intercambio de mensajes entre un grupo de usuarios en la Internet, en general cada grupo se dedica a un tema específico.

Listserv

Servidor de listas de discusiones.

Fuente: Universidad Estadual de Campinas - Unicamp, 2007.

Actualmente, la OPS/OMS está utilizando dos herramientas en su trabajo que pueden ser de interés para las redes: *Elluminate*: Espacio de comunicación multilingüe para reuniones virtuales y que se puede usar para la educación a distancia y el *SharePoint* que es una herramienta diseñada para fomentar la colaboración y la creación de espacio de trabajo en el intercambio de información y experiencias.

A continuación presentamos una red que funciona adecuadamente mediante la comunicación virtual entre sus miembros: la RETOXLAC (Red de Toxicología de América Latina y el Caribe).

La RETOXLAC fue creada en agosto de 1999 por demanda de los participantes del Congreso de Toxicología de la Asociación Latinoamericana de Toxicología, realizado en La Habana, Cuba, que solicitaron a la OPS/OMS apoyo para generar una comunicación fluida entre los toxicólogos de América Latina y el Caribe. Así surgió esta Comunidad Práctica, concebida con la finalidad de intercambiar información y generar conocimiento. En la medida en que se fue desarrollando, se agregaron nuevos objetivos, ya que además del mencionado, se trata de una red que trabaja en la presentación de experiencias exitosas, facilita la movilización de profesionales cuando ocurren emergencias, contribuye con la difusión de información relacionada con la salud del consumidor y la salud de la población en general, promueve la prevención de intoxicaciones y la seguridad química y, además de eso, sirve para dar alertas y movilizar recursos físicos y materiales en casos de intoxicaciones masivas.

La RETOXLAC está compuesta por profesionales de los centros de información toxicológica de América Latina y el Caribe y de otros países del mundo, por profesionales de instituciones públicas y privadas que tienen relación con el tema de sustancias químicas, por profesionales de medios de comunicación masiva, de organismos no gubernamentales y también por estudiantes de carreras afines a la toxicología.

Para la comunicación en la RETOXLAC, se usa el **LISTSERV**, *software* que administra listas de correo electrónico y que tiene muchas funcionalidades, tales como la distribución de mensajes a todos los miembros de la red, archivo automático de los mensajes que se intercambian en la misma, además de permitir que los usuarios realicen determinadas operaciones como registrarse, realizar búsquedas por fechas, por temas, por autor, realizar la cancelación de la suscripción, etc. Para realizar estas operaciones, el usuario de la red usa la página web en la siguiente dirección electrónica <http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/retoxlac/retoxlac.html> e ingresa mediante una clave.

Dado que uno de los objetivos de la red es difundir información relacionada con sustancias químicas, la OPS/OMS, mediante el Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental y de BIREME, ofreció apoyo para implementar la Biblioteca Virtual de Toxicología que sirve de medio para almacenar, clasificar y difundir información e incluso como herramienta para incorporar temas que se discuten en la red, como los casos clínicos de intoxicaciones y que ingresan en la biblioteca virtual como material educativo, lo que contribuye con la generación de conocimientos.

Es interesante señalar que la existencia de la RETOXLAC ha servido de impulso para que esa iniciativa se replique en los países, en una modalidad más formal, como por ejemplo:

- REDARTOX (Red Argentina de Toxicología): <http://www.msal.gov.ar/redartox/>
- Rita (Red de Información Toxicológica y Alerta de Chile): <http://www.ritachile.cl/>
- RETOMEX (Red Mexicana de Toxicología): <http://www.salud.gob.mx/unidades/retomex/>
- RENACIAT (Red Nacional de Centros de Información y Asistencia Toxicológica de Brasil): <http://tox.anvisa.gov.br/html/pt/home.html>

Tales redes nacionales usan para su comunicación tanto los métodos presenciales como virtuales.

El papel de los facilitadores de las redes

En las redes, los participantes no son solo receptores de información, sino que también producen, comparten e interpretan la información a fin de generar conocimiento. Aún cuando la red alcanza madurez y estabilidad y que llega un momento en que todo ocurre de manera fluida, siempre

es importante el impulso que se le puede dar mediante un facilitador o equipo de facilitadores, integrado por un facilitador de contenido (conocido en muchas redes como facilitador o moderador) y por un facilitador de proceso (conocido como administrador de la red). Tales facilitadores cumplen los siguientes roles:

- Mantener la red unida;
- moderar y facilitar las discusiones y el intercambio;
- mantener la red viva y detectar cuándo hay momentos de silencio que requieren intervención inmediata;
- poner en práctica, constantemente, sus habilidades de comunicación;
- incentivar la elaboración de proyectos multicéntricos o la colaboración horizontal entre países y monitorear su desarrollo;
- mantener actualizados los planes operativos de la red;
- promover la red;
- mantener el sitio web de la red;
- preparar reuniones presenciales o virtuales, y
- realizar evaluaciones periódicas de la red.

Conclusiones

Las experiencias indican que los siguientes elementos contribuyen con el éxito de toda red:

1. En el nivel de organización de la red: el mantenimiento del flujo permanente de información interactiva.
2. En el nivel de contenido: narraciones, resúmenes y aportes de interés para los usuarios de la red.
3. Disseminación selectiva de contenido técnico.
4. Ofrecer un buen servicio, con respuestas oportunas y confianza entre los miembros de la red.
5. Una buena comunicación que es un indicador de éxito en las redes.
6. El facilitador (o facilitadores), desempeña(n) un papel fundamental en las redes y que en muchos casos garantiza su sostenibilidad.

Referencias

GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. 79 p.

UNICAMP. Equipe EAD do Centro de Computação. **Glossário de Termos EAD**. 2007, julio, v3. 101 p. Disponible en: <<http://www.rau-tu.unicamp.br/nou-rau/ead/document/?view=97>>

OMS. **Facilitation online collaborative network: whats we have learned?**. Compernelle, L. Pouezevara, S. (Org). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, mayo. 2008.103 p. Disponible en: <<http://ecs.edgeof.net/file2.axd/59df0fc7-d9bb-4186-8a24-e05ad24dd837/networkguide.pdf>>

La producción de la información en la red: la experiencia de la RIPSA

João Baptista Risi Junior

Introducción

En el campo de la salud se conocen muchos ejemplos de trabajos participativos en red que involucran a profesionales, instituciones o grupos sociales. Existen diferentes modalidades de organización que varían de acuerdo con el objeto de la acción, la naturaleza y la amplitud de la participación, los tipos de conocimiento producidos y vehiculados, los mecanismos de movilización y gestión y los medios de comunicación usados, entre otros aspectos. La información, en su sentido más amplio, constituye la esencia de la comunicación en esas redes y asume connotaciones propias de acuerdo con sus características.

Este artículo se centra en una de las posibles modalidades, aplicada al objetivo de sistematizar, calificar y perfeccionar, continuamente, informaciones para la toma de decisiones en el área de la salud. En ese caso, los componentes de la red son entes institucionales diversos, que actúan en la producción, análisis y disseminación de informaciones especializadas. Cada ente representa percepciones, intereses y vocaciones propias. En esa perspectiva, la concepción de red corresponde al contexto de la realidad política, institucional y organizacional y funcional del sistema de salud al que está vinculada.

En este texto se toma como estudio de caso una red con tales características, desarrollada en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Algunos aspectos de la realidad analizada tienen similitud con la observada en otros países, lo que permite eventuales adaptaciones. El SUS es un modelo legitimado en su andamiaje político-jurídico y en su concepción técnico-operacional, pero que aún se encuentra en proceso de construcción y consolidación. En ese ámbito, el área de la información se desarrolló de forma considerable. Sin embargo, aún enfrenta dificultades y desafíos inherentes a la histórica fragmentación operativa del sistema de salud brasileño, que compromete la apropiación de la información para usarla en el proceso de toma de decisiones.

Contexto nacional y de la cooperación técnica

La ejecución estratégica de un sector tan complejo e importante como el de la salud no puede prescindir de información que provea evidencias para orientar el desempeño de funciones esenciales de salud pública. Se requiere contar con información para promover: a) políticas y prioridades de actuación; b) mejor aprovechamiento de recursos humanos, materiales y financieros; c) sinergismos programáticos de las acciones de salud; d) interacciones sectoriales para intervenir en las condiciones sanitarias y sus determinantes; e) monitoreo de proyectos y actividades; f) evaluación de resultados de procesos y de impacto de las acciones; g) difusión de conocimientos a los segmentos sociales responsables y usuarios de los servicios de salud, y h) procesos de cooperación técnica, nacional e internacional.

Esas premisas implican la necesidad de un conjunto de iniciativas en el área de información, destinadas a: a) comprender los principales problemas de salud y sus factores explicativos; b) identificar las fuentes regulares de contenidos temáticos; c) producir y sistematizar los datos e indicadores; d) validar la consistencia de fuentes, procesos y productos de información; e) mejorar la calidad de los datos producidos en la red de servicios, compatibilizar los registros, flujos y formas de procesamiento; f) incorporar tecnologías apropiadas; g) estructurar las bases bibliográficas de referencia; h) realizar análisis de coyuntura y tendencias sobre temas seleccionados; i) legitimar las conclusiones y recomendaciones resultantes de los análisis; j) producir informes orientados al proceso de toma de decisiones; k) elaborar contenidos para el control social, y l) contribuir con procesos de cooperación internacional.

El desarrollo articulado de tantas funciones tan complejas requiere un orden institucional y programático adecuado, que el SUS aún no ha logrado, debido a dificultades estructurales y coyunturales que retardan la profesionalización de la gestión y la planificación de acciones integrales en el largo plazo. Tales limitaciones se reproducen en la estructura del área de información en salud, que enfrenta crecientes desafíos en su ámbito interno para atender nuevas demandas. Se ha reconocido ampliamente la necesidad de su reorganización gerencial, funcional y tecnológica.

Simultáneamente, aparecen iniciativas asistemáticas de producción, disponibilización y uso de datos sobre la salud, lo que configura un potencial de desarrollo de la información que se expresa en tres dimensiones: a) datos e información generados por el mismo sistema de salud, incluidas las investigaciones de base poblacional; b) datos e información producidos en el ámbito de las atribuciones intersectoriales de gobierno, necesarias para el análisis de salud, y c) documentación técnico-científica relacionada con la salud en expansión acelerada por la Internet.

En este contexto político-institucional, el desafío para el SUS –y para la cooperación técnica internacional– consiste en desarrollar medios para estimular a los gestores a tomar decisiones mejor informadas en el campo de las políticas públicas. Las diferentes bases de información disponibles tienen sus propias limitaciones que dificultan el análisis y extracción de elementos objetivos para la gestión. Por lo tanto, se impone el desarrollo de procesos especiales de trabajo para tratar las informaciones de manera apropiada, lo que necesariamente involucra las instituciones productoras y otras orientadas y capacitadas para analizar los datos con énfasis en la situación de salud.

El paso fundamental para la comprensión común y el trabajo conjunto es congregarse a los representantes calificados de esas instituciones. Con esa percepción en 1996 se creó, por iniciativa del Ministerio de Salud y de la OPS/OMS, la **Red Interagencial de Información para la Salud (RIPSA)**. El ambiente de la Red favorece la ejecución de productos construidos de manera colectiva y consensuada, mediante mecanismos formales de operación, gerenciales y técnicos. Cada institución contribuye con su experiencia y recursos propios para el cumplimiento de sus obligaciones regulares.

Contenido de la información

El proceso de análisis continuo de la situación de salud y sus tendencias requiere la organización de dos conjuntos de datos básicos, destinados a instrumentalizar el proceso decisorio en el SUS: a) una base consistente de indicadores, revisada y actualizada periódicamente y b) informes regulares sobre temas relevantes para la salud, basados en análisis destinados a la gestión integral del sector.

Conceptualmente, los indicadores de salud son medidas-síntesis que facilitan la cuantificación y la evaluación de la información sobre el estado de salud de la población, en las dimensiones de mortalidad, morbilidad, incapacidad, acceso a servicios, calidad de la atención, condiciones de vida y factores ambientales.

El conjunto de **Indicadores y Datos Básicos (IDB)** debe reflejar la situación sanitaria de la población y servir para la vigilancia de las condiciones de salud. Además de proveer materia prima esencial para analizar la situación de la salud, ese conjunto contribuye con el monitoreo de objetivos y metas para estimular la capacidad analítica de los equipos técnicos y para promover el desarrollo de sistemas de información de salud intercomunicados. El IDB también es un instrumento clave para la unidad táctica de la Red, ya que hace explícita la responsabilidad específica de cada institución en el proceso de construcción colectiva.

En la selección de indicadores, se adoptan como criterios: a) la relevancia para la comprensión de la situación de salud, sus causas y consecuencias; b) la validez para orientar las decisiones de política y apoyar el control social; c) la identidad con procesos de trabajo en la gestión del SUS, y d) la posibilidad de construcción regular a partir de bases de datos, sistemas de información o estudios nacionales.

Los **Informes de Situación y Tendencias** se concibieron como un proceso continuo de interpretación de las condiciones actuales y de las perspectivas de evolución del estado de salud de la población, frente a la capacidad de respuesta organizada de la sociedad. Se destinan a proveer a la gestión del SUS y otras instancias involucradas análisis de temas relevantes para la ejecución estratégica del Sistema. La falta de tradición en este tipo de enfoque dificulta su desarrollo y el uso del contenido producido.

Informes con tales características implican las etapas de: a) seleccionar temas prioritarios de índole intersectorial; b) definir las metodologías que se van a usar; c) conocer las limitaciones e inconsistencias de las fuentes de información disponibles; d) analizar transversalmente los indicadores para establecer asociaciones objetivas entre los mismos; e) fundamentar científicamente las conclusiones del análisis; f) extraer, de la información trabajada, el contenido de interés esencial para la gestión; g) proyectar tendencias de la salud y simular escenarios futuros; h) proponer medidas de intervención sobre problemas identificados concretamente, analizar alternativas e implicaciones de orden técnico, administrativo y político; i) presentar conclusiones y recomendaciones de manera sintética, en lenguaje de fácil comprensión por los encargados de la toma de decisiones, y j) legitimar contenidos y motivar a los agentes encargados de utilizarlos.

Para apoyar estos dos productos, la RIPSa promueve iniciativas de perfeccionamiento de información requerida específicamente. Las necesidades se identifican en los procesos de deliberación colegiada de la red, mediante estudios correspondientes a grupos técnicos constituidos para ese fin. Los temas tratados se pueden referir a la situación de salud y a los sistemas de información y bases de datos, así como a procesos y tecnologías de la información correspondientes. Las recomendaciones aprobadas por el colegiado deben ser implementadas por las instituciones correspondientes.

Algunos ejemplos de iniciativas en esa dirección son: 1) la estandarización de atributos comunes de los sistemas de información; 2) la mortalidad infantil, perinatal y materna; 3) la capacitación del profesional de información; 4) los análisis de datos espaciales en salud; 5) la situación de la salud; 6) la salud, seguridad social y trabajo; 7) la alimentación y nutrición; 8) la salud del adulto mayor; 9) el monitoreo del plan nacional de salud; 10) los accidentes y la violencia;

11) la información de base poblacional; 12) la salud sexual y reproductiva; 13) los informes de situación y tendencias; 14) la iniciativa RIPSa en los estados; 15) la reglamentación del acceso a la asistencia; 16) los indicadores de alimentación y nutrición, y 17) la salud y el ambiente.

Metodología de producción colectiva

Las actividades se basan en una planificación operacional de productos, aprobada y revisada semestralmente por el colegiado deliberativo de la red, compuesto por representantes de las instituciones socias. El secretariado se reúne mensualmente para implementar esta planificación mediante el uso de recursos específicamente destinados.

El proceso de construcción, revisión y actualización de los **Indicadores y Datos Básicos** (IDB) es responsabilidad de las instituciones fuentes definidas y se desarrolla en el ámbito de comités constituidos para las categorías de: indicadores demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, de morbilidad y factores de riesgo, de recursos y de cobertura. Las diferentes fases de consulta aseguran la legitimidad del producto junto con los socios y usuarios. Los IDB se encuentran establecidos formalmente en el órgano de información del Ministerio de Salud, donde hay un dispositivo que facilita el acceso integral a la Internet y a los datos brutos que generaron los indicadores.

Cada indicador se presenta en una ficha de calificación estándar que configura la unidad conceptual al conjunto e instruye a los usuarios sobre el significado de los datos. La ficha incluye la conceptualización, interpretación, usos, limitaciones, fuentes de producción, método de cálculo y categorías de análisis. También presenta un cuadro comentado que ejemplifica el uso potencial del indicador para la gestión nacional del SUS. Este instrumento es accesible en la misma base de datos en la Internet y se puede consultar al momento de incluir los datos del indicador en un cuadro.

La preparación de informes de situación y tendencias se centra en un núcleo ejecutivo de proyecto, encargado de formular la metodología de trabajo y el término de referencia para el tema, con apoyo de consultores. Existen documentos encomendados a especialistas que ahondan sobre el análisis de los componentes centrales del tema estudiado. A partir de esos documentos técnicos, se produce una síntesis que, después de ser revisada por los participantes, constituye el informe propiamente dicho para presentarlo a la aprobación de la dirección colegiada de la red. El

único informe producido hasta ahora aborda las implicancias de la transición demográfica para el desarrollo del SUS.

Diseminación de información

Además de la divulgación en la Internet, se publica una síntesis anual de los IDB en un folleto impreso, ilustrado con gráficos y figuras alusivos al tema escogido para el año. Este tema es objeto de un texto ampliado, también divulgado en la Internet, que profundiza técnicamente sobre el tema.

El contenido técnico completo de los IDB se publica en un libro que presenta los conceptos utilizados, la matriz de indicadores, las fichas de calificación y un resumen de las fuentes de información adoptadas. En el sitio web de RIPSAs, se puede ingresar a la versión electrónica de esa publicación, en versión completa o por capítulos. Otro producto que se ofrece gradualmente es el análisis de consistencia de las series históricas de los IDB para aclarar las posibles dudas de los usuarios.

El reconocimiento de la RIPSAs llevó a BIREME a crear una Biblioteca Virtual de Salud específica (BVS-RIPSAs), que promueve el acceso *on-line*, universal y equitativo a los contenidos específicos sobre los productos y procesos interinstitucionales de trabajo de la red, lo que favorece su interacción con bases de información técnico-científica y con experiencias similares de ámbito nacional e internacional.

Cabe resaltar que el funcionamiento de la red presupone que toda su producción colectiva está documentada y disponible para consulta en la BVS: publicaciones, estudios, informes, informes de instancias colegiadas y comités técnicos, bases normativas de funcionamiento de la red y documentos de referencia técnica.

Conclusiones

El uso sistemático de la información en el proceso decisorio requiere cambios culturales que solamente esfuerzos persistentes y continuados que favorezcan la acumulación y la consolidación de los resultados obtenidos, serán capaces de influir y perfeccionar. La conformación de una red interinstitucional, en el contexto en el que fue concebida y estructurada la RIPSAs, puede representar un salto en esa dirección.

Sección 2:

Aplicación de conceptos en experiencias prácticas

En el caso en referencia, se ha hecho evidente que la cooperación de la OPS/OMS es decisiva. Esta no solamente desempeña una función central en la concepción, formalización y estructuración de la red, sino que también asegura su continuidad a lo largo de más de diez años. Para ello, dispone de atributos reconocidos y asentados históricamente que facilitan el diálogo y mantienen en actividad las instancias organizativas de la red.

Cabe resaltar que la experiencia RIPSÁ ha despertado el interés en otros países, lo que motivó a la OPS/OMS a emprender, en el contexto más amplio de su cooperación en Brasil, iniciativas para poder atender eventuales demandas en ese sentido.

Análisis de las ventajas de las tecnologías de difusión electrónica: experiencia de la red de igualdad, salud y desarrollo humano

Ana Lucia Ruggiero & Marcelo D'Agostino

Las tecnologías de difusión electrónica son herramientas eficaces para llegar hasta el público objetivo, ya que aceleran la difusión de conclusiones de investigaciones y comprobaciones en la formulación de políticas. Son herramientas que organizan las fuentes de información de acuerdo con las necesidades de los usuarios al identificar criterios de selección específicos, entre otros factores, para proveer contenido útil y apoyar la difusión eficaz.

El Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación de la Sede de la OPS/OMS está trabajando con varias herramientas electrónicas. Una de ellas es el servidor de la lista de Igualdad, Salud y Desarrollo Humano (*Equity List*). Esta lista abarca una amplia área geográfica y un público variado de una serie de organizaciones, categorías profesionales y sectores.

La experiencia de esa Área demuestra la importancia de conectar las redes regionales y globales para apoyar la difusión selectiva de la información. En general, los resultados de las investigaciones de opinión han sido alentadores. Estos confirman la validez de la mayoría de las suposiciones esenciales y de los principios del proyecto de la *Equity List*. Con base en esta experiencia, se recomienda y se fomenta el uso de tecnologías de difusión electrónica y el aprendizaje a partir de estas, ya que contribuyen con la creación de una cultura más sólida de intercambio de conocimiento y comunidades de práctica para la salud pública.

Las estrategias con fundamento científico engloban alianzas eficaces y fluidas entre los productores y los usuarios de conocimiento. Según Bernard Choi, del Centro de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas de la Agencia de Salud Pública de Canadá [1], las tres áreas primarias en estrategia con fundamento científico son: generación, intercambio y aprehensión de conocimiento.

Los principales subsidios del intercambio de conocimiento se obtuvieron mediante la Internet y el correo electrónico (*e-mail*) para difundir la información. La *Equity List* es un servicio diario de acceso libre que filtra, estructura y difunde las últimas ideas sobre temas, procesos y resultados en

igualdad y salud. De esta manera concientiza a las personas sobre nuevos conceptos de desarrollo y experiencias.

Existe una riqueza de informaciones sobre igualdad y salud en artículos especializados y un gran número de informes que presentan experiencias sobre determinantes sociales de salud y sobre cómo lidiar con los desafíos comunes actualmente enfrentados por los sistemas de salud en todo el mundo.

El propósito de la *Equity List* es proveer información de buena calidad, relevante y conveniente para apoyar los procesos y funciones de salud pública como investigación, formulación de políticas –planificación, implementación y evaluación– y el proceso de la toma de decisiones.

La selección es fundamental para acelerar la difusión de conocimiento relevante con información útil. En términos generales, entre los criterios de selección están:

- La contribución que trata temas relevantes para la mejora de la igualdad, eficacia, efectividad, eficiencia y calidad de los servicios y sistemas de salud.
- Los estudios cuantitativos y cualitativos que deben demostrar la elaboración o aplicación de los métodos adecuados de investigación que justifican la confianza en la confiabilidad y validez de las conclusiones.
- La contribución que debe agregar valor a lo que ya se sabe y proveer conclusiones innovadoras relevantes para los servicios de salud y políticas o prácticas de los sistemas de salud.

El correo electrónico (e-mail) es una de las herramientas de comunicación más utilizadas en el medio profesional, lo que aumenta la velocidad y la facilidad de intercambio de información en todo el mundo [1]. Como el objetivo del Área es proporcionar información on-line (texto completo de libre acceso) de alta calidad y accesible, el contenido de los mensajes se selecciona según las siguientes opciones:

- Selección manual de resúmenes de documentos *on-line* con texto completo de libre acceso.
- Selección manual de resúmenes de proyectos y descripciones de organizaciones.
- Revisión periódica de *sitios web* (más de 100 fuentes institucionales).
- Recolección de mensajes de correo electrónico, revistas y boletines de las principales agencias de las Naciones Unidas, universidades y otros grupos de investigación (literatura gris, invisible en la Internet).

La *Equity List* está en funcionamiento desde febrero de 2000. Su público objetivo son consumidores y productores de información sobre igualdad y salud, entre ellos, investigadores, responsables de la formulación de políticas, donantes, organizaciones no gubernamentales para el desarrollo y otros profesionales del área de la salud pública. Sin embargo, estudiantes, profesores y otros interesados en el aprendizaje sobre igualdad y salud también forman parte de este público importante. El servicio de la *Equity List* atiende a más de 15.450 beneficiarios directos y está conectado a más de 23 redes globales y a listas de distribución en 167 países. Cubre un público de aproximadamente 50 mil beneficiarios.

Considerando los comentarios recibidos en las investigaciones de opinión y subsidios de la revisión de la literatura y, de acuerdo con las principales funciones de la red, descritas por Stephen Yeo [3,4,5,6,7], los beneficios de la Lista se podrían describir como:

- Filtro: selecciona y filtra muchas fuentes y una gran cantidad de información.
- Amplificador: contribuye con la difusión de conceptos, métodos de investigación y estudios cuantitativos y cualitativos poco conocidos, lo que mejora su comprensión. Se puede considerar como una manera de promover ideas.
- Convocante: provee información relacionada con conferencias y eventos que reúnen a personas o grupos de personas.
- Facilitador: provee a los profesionales del área de la salud acceso a información seleccionada que los habilitan a realizar sus actividades con mayor eficiencia.
- Fortalecedor de la comunidad: promueve ideas, conceptos, comprobaciones de investigación y patrones que fortalecen y dan poder decisorio a las comunidades.
- Financista de oportunidades: hace la conexión de ideas, personas e instituciones y favorece un campo fértil para reunir recursos para una buena causa.

Los informes del programa de intercambio de conocimiento del Banco Mundial y de la OMS sobre grupos temáticos bien informados revelan que una combinación de actividades es más eficaz para mantener a los usuarios bien informados y atender sus diferentes necesidades de información. Esta mezcla involucra eventos presenciales, sitios web, apoyo a equipos de trabajo, revisión de pares, apoyo transversal, investigación interna, respuesta a consultas sobre temas técnicos específicos, recomendaciones de consultores, servicios de asesoría y discusiones on-line [8].

Además de la revisión de la literatura, se examinan estrategias y tendencias de políticas para mejorar la alianza entre productores y usuarios de conocimiento, con base en un informe publicado por un grupo de especialistas internacionales –*Towards 2020 Science*– que se formó

para definir y producir una nueva visión y guía de la evolución, desafíos y potencial de la ciencia de la computación en las próximas décadas. Según estos especialistas, la Internet y los avances técnicos relacionados con ella deben determinar de forma enérgica la forma de la publicación y comunicación científicas en los próximos años. Es probable que estos cambios ocurran en cinco áreas principales de desarrollo: 1) figuras interactivas y nuevas interfaces de navegación; 2) configuración según las necesidades y personalización; 3) relación entre revistas especializadas y bancos de datos; 4) participación de usuarios, y 5) servicios de búsqueda y alerta. [9]

Tales especialistas también verificaron que el desempeño actual se puede mejorar en términos de calidad, capacidad de respuesta a los usuarios, eficiencia y opción de acceso libre a *papers*, documentos y bancos de datos. Se pueden considerar cambios para transformar la comunicación científica y conferir un mayor nivel de interactividad, lo que permite la configuración según las necesidades y personalización; proveer al usuario el contenido en volumen y profundidad diferentes de acuerdo con sus áreas de interés y competencia; hacer el enlace a bancos de datos, y crear “arquitectura de participación” y nuevas tecnologías de localización de contenido [9]. Junto con el uso del correo electrónico, se están realizando muchos de esos cambios para organizar la movilización del conocimiento, con énfasis en la selección de información y en la creación de espacios virtuales participativos, como la Biblioteca Virtual de Salud de BIREME y Scielo, un modelo de publicación electrónica participativa en países en desarrollo.

Con base en esa experiencia, se considera que la *Equity List* provee más que actualizaciones. También es una forma de extensión educacional para los beneficiarios. Además, produce un gran número de interacciones entre personas que buscan más oportunidades para contribuir con el contenido y servicios, como por ejemplo, *blogs* que permiten compartir comentarios sobre *papers*, estudios y artículos. Además, se recomienda y se fomenta el uso de tecnologías de difusión electrónica y el aprendizaje a partir de ellas, ya que contribuyen con la creación de una cultura más sólida de intercambio de conocimiento y comunidades de prácticas para la salud pública. Se espera que los cuatro usos principales del contenido divulgado –investigación, actualización, material de enseñanza y actividades de cooperación técnica– sirvan de motivación para apoyar nuevos avances y estrategias de difusión.

Finalmente, para enriquecer el conocimiento sobre lo que funciona mejor es necesario promover el acceso libre y abierto a los recursos de información técnica y científica a fin de aumentar las ventajas de las herramientas electrónicas para difundir información a un público más amplio. El equipo *Equity List* está comprometido a seguir trabajando con empeño para lograr esta meta.

Referencias:

1. Choi BCK. **Twelve essentials of science-based policy.** Prev Chronic Dis 2005 octubre. Disponible en: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/oct/05_0005.htm
2. Ben Ramalingam. **Tools for knowledge and learning: a guide for development and humanitarian organisations.** Overseas Development Institute *ODI*, julio 2006. Disponible en: http://www.odi.org.uk/Rapid/Publications/Tools_KM.html
3. Daniel Cohn - **Jumping into the political fray: academics and policy-making** - Vol. 7, n.º 3, mayo 2006. Institute for Research on Public Policy Canada. Disponible en: <http://www.irpp.org/pm/archive/pmvol7no3.pdf>
4. Roger Bernier. **PAHO/WHO Listserv has many items of interest to epidemiologists.** Epimonitor The Epidemiology Monitor Volume Twenty-six Number Ten, octubre 2005 *Sitio web:* <http://www.epimonitor.net>
5. Stephen Yeo (2004) **Creating, managing and sustaining policy research networks.** ODI Informe preliminar en el sitio web: http://www.odi.org.uk/RAPID/Bibliographies/Networks/Abstracts/Network_Abs_107.html
6. Enrique Mendizabal **Understanding networks: The functions of research policy networks.** –Working Paper 271 - Overseas Development Institute, junio 2006 De: http://www.odi.org.uk/publications/working_papers/wp271.pdf
7. National Network of Libraries of Medicine. **Public health information and data: a training manual.** National Library of Medicine, Bethesda MD USA – 2004. Disponible en: <http://phpartners.org/pdf/phmanual.pdf>
8. Thematic Group Took Kit - **Knowledge Sharing Program.** Banco Mundial http://info.worldbank.org/etools/WBIKO/TGtoolkit/05_activ.htm
9. Microsoft Research – 2006 *Towards 2020 Science.* Disponible en http://research.microsoft.com/towards2020science/downloads/T2020S_ReportA4.pdf

Fuentes y lecturas complementarias:

- Kit de herramientas NHS: www.nelh.nhs.uk/knowledge_management/km2/harvesting_toolkit.asp
- Gaia Group. **International collaboration in R&D structure and dynamics** RAND Europe. Diciembre 2004– Helsinki –Finlandia – Disponible en: http://proact.ktm.fi/chapter_images/2192_State-of-the-art_in_Internationalisation_of_R&D.pdf
- **Communication technologies and health promotion: opportunities and challenges** Lawrence St Leger, Associate Editor - Health Promotion International – 14 de julio, 2006. Health Promotion International 2006 21(3):169-171; doi:10.1093/heapro/dal022 <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/21/3/169>
- **Work the Net - A management guide for formal networks** - German Technical Cooperation (GTZ) project Networking, Information and Knowledge SKAT – Swiss Resource Centre and Consultancies for Development, marzo de 2006. Disponible en: <http://www.skateconsulting.com/activities/prarticle.2006-06-28.1408839514/skateactivity.2005-10-14.9152204957/prarticleblockfile.2006-06-30.6779569652/file>

Armonización de proyectos, programas y estrategias: la experiencia de RAVREDA

Roberto Montoya

En los últimos años se ha incrementado sustancialmente la participación de donantes y nuevos actores en el financiamiento y promoción de iniciativas para el control de algunas enfermedades de interés en salud pública. El caso del apoyo financiero del Fondo Global para malaria, tuberculosis y HIV AIDS es un ejemplo. El desarrollo de ciencia y tecnología en los países desarrollados ha propiciado un creciente interés de la industria y de la academia por despertar la atención de autoridades en salud pública en los países en desarrollo. Estes aspectos asociados a nuevas configuraciones geopolíticas llevan también a los países a crear nuevas instancias de cooperación internacional, con nuevas agendas y compromisos.

Muchas de estas iniciativas están debidamente alineadas en marcos de desarrollo más amplios, pero con frecuencia y de forma cada vez mas creciente los gestores en salud pública son llamados a vincular sus programas de control con agendas específicas que distraen y consumen la capacidad de los programas en esfuerzos que no son prioridad de los servicios. Las mismas autoridades sanitarias y agencias de cooperación propician la creación de agendas e instancias paralelas o sacrifican la continuidad en procesos, por atender cambios de forma, técnicamente irrelevantes o por alinearse con otras “nuevas iniciativas”.

El cumplimiento de las metas nacionales y regionales en salud pública requiere de una acción coordinada entre países y socios externos. La cooperación técnica tiene en este sentido múltiples ejemplos de modelos exitosos de trabajo conjunto. En los últimos seis años la OPS ha participado en un proceso de cooperación internacional para el control de la malaria en la Región Amazónica, bajo un modelo de trabajo en Red, que ha permitido alinear esfuerzos de varios actores en torno a intervenciones prioritarias y en armonía con marcos estratégicos más amplios ya definidos.

Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA)

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del proyecto AMI (Amazon Malaria Initiative) ha venido financiando en los últimos 7 años la estructuración y funcionamiento de la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos

(RAVREDA). La Red nació en el año 2001, como una estrategia para apoyar a los países en la actualización de las políticas de antimaláricos con base en el monitoreo de la resistencia del *Plasmodium falciparum* a los antimaláricos, y ha venido siendo un mecanismo eficaz para la cooperación técnica en malaria, alineando a los programas de control, donantes e instituciones de asistencia técnica en torno a las prioridades, estrategias y herramientas recomendadas internacionalmente.

La resistencia del *plasmodium falciparum* a los antimaláricos es un evento emergente de gran importancia que atenta contra los esfuerzos de control de la malaria. A finales de la década de los 90's, en la Región Amazónica, donde se concentra más del 90% de la malaria de las Américas, los programas de malaria no disponían de información suficientemente robusta y consolidada sobre la eficacia de los esquemas en uso para el tratamiento de la malaria no complicada por *P. falciparum*. Tres países usaban todavía monoterapia como primera línea y tres países usaban esquemas de combinaciones diferentes a ACT³, recurriendo en diversas situaciones a la monoterapia por problemas de acceso o de uso. Dos países ya estaban comenzando a usar las combinaciones terapéuticas con derivados de artemisininas. En el 2001 los países, con el apoyo de OPS y USAID conformaron la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA) con el objetivo de documentar con evidencias y promover el cambio de políticas de medicamentos hacia las combinaciones terapéuticas ya promovidas en ese momento por la OMS para situaciones de multiresistencia a *P. falciparum*.

RAVREDA surgió en torno a una necesidad muy concreta en un tema en el que era necesario un modelo de trabajo en Red. La vigilancia de la resistencia a los antimaláricos no había sido posible en la región justamente por la dificultad de estandarizar procedimientos y mantener continuidad para el intercambio de información y la unificación de políticas. Se creó una “Red de sitios centinelas” para estudios de eficacia (Figura 1), con una lógica epidemiológica, basada en de la transmisión del *P. falciparum* y guiada también por la localización de centros colaboradores y equipos que asumieran la responsabilidad por los estudios en los países⁴. A nivel de país los

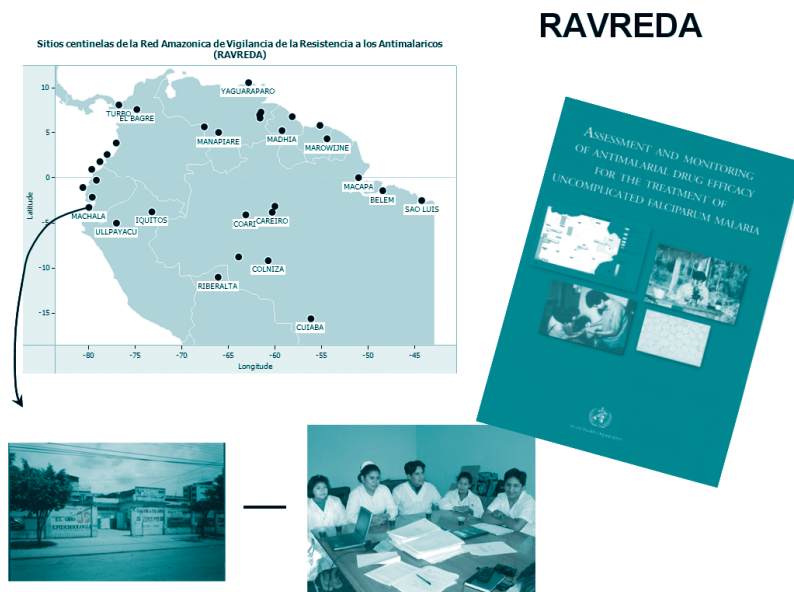
3 ACT = Artemisinin Combination Therapy. Las combinaciones con derivados de las artemisininas son actualmente el tratamiento recomendado por la OMS para el tratamiento de malaria no complicada por *P. falciparum* en situaciones de multiresistencia.

4 Instituto de Pesquisas em Patologías Tropicais (IPEPATRO), Instituto Evandro Chagas (IEC), Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM), Associação Mato-Grossense Para o Estudo Das Endemias Tropicais (AMTROPICA) Secretaria Estadual de Saúde do Amapá,, Universidade Federal de Maranhão, Bureau voor Openbare Gezondheid (Surinam) Servicio Nacional de Control de la Malaria (SNEM,- Ecuador), Dirección General Salud Ambiental DGS (Venezuela), Centro de Investigación de Campo Francisco Vitanza y Direcciones Regionales de Salud de los Estados de Sucre, Bolívar y Amazonas (Venezuela), Instituto Nacional de Salud de Colombia, Universidad de Antioquia, Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM), Secretaria de Salud de Antioquia, Instituto Departamental de Salud de Nariño, Ministerio de Salud de Guyana, Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Tarija, Beni y Pando (Bolivia), Instituto Nacional de Salud (Perú), Direcciones Regionales de Salud de Loreto, Piura y Tumbes (Perú).

programas de malaria lideran las acciones con el apoyo técnico de OPS, que mediante un acuerdo de cooperación con USAID coordina la ejecución de los recursos en los países con técnicos de Unidad de Control de Enfermedades Transmisibles y creando una instancia de coordinación técnica de la Red en uno de los países. El CDC participa desde un comienzo con apoyo para el diseño y asistencia en la ejecución de los estudios y el proceso fue acompañado por el oficial técnico para este tema en la OMS. Se implantó una rutina de reuniones anuales de evaluación de AMI y RAVREDA unificando formatos para la información que debería ser presentada y discutida. En la medida que los estudios fueron generando resultados se fue creando una base de datos y un sistema de manejo de información, newsletters y una página en Internet. En este proceso el proyecto AMI ha apoyado también la realización de reuniones técnicas para estandarizar los protocolos y capacitación en buenas prácticas clínicas (Tabla 1) y actividades a nivel de los países para reforzar a los microscopistas y a los técnicos responsables de los sitios centinelas. Así como reuniones nacionales y reuniones entre países vecinos para discutir los cambios en las políticas con base en los resultados de los estudios.

El apoyo de USAID con el esfuerzo de los países, esencialmente con recurso humano y logística local han propiciado la realización de cerca de 50 estudios entre los años 2002 y 2007. A finales de 2006 todos los países amazónicos conocían los patrones de resistencia a los antimaláricos de primera y segunda línea y habían cambiado la política de medicamentos introduciendo las combinaciones terapéuticas con derivados de artemisininas. A finales de 2007, la malaria por *P. falciparum* registra un importante descenso en la Región, ciertamente relacionado con múltiples factores, entre los cuales, el cambio de esquemas terapéuticos, innegablemente ha tenido un papel muy importante.

Figura 1 Red de sitios centinelas para monitoreo de la resistencia a los antimaláricos (RAVREDA)



El rápido resultado con los estudios de eficacia y el funcionamiento del modelo de trabajo con los países en RAVREDA, ha llevado a las agencias, junto con los países a reformular las prioridades de trabajo de la Red y las líneas de apoyo del proyecto AMI. De esta forma, desde el 2004, en la medida que los países fueron revisando sus políticas de tratamiento, la Red introdujo líneas de trabajo relacionadas con gestión, acceso, calidad y uso de antimaláricos. Entre 2005 y 2006, con el apoyo técnico de MSH/RPM Plus y OPS, los programas de malaria realizaron estudios de disponibilidad y uso de antimaláricos y estudios de adherencia que fueron importantes para promover el interés al interior de los programas de control en torno a este tema y sirvieron para orientar mejores prácticas de dispensación y prescripción en algunos de los países. El tema de acceso oportuno al medicamento continua siendo una preocupación central, de forma que en los últimos años se han renovado esfuerzos para corregir con cada país las deficiencias en los procesos de adquisiciones y distribución y por implementar en los servicios rutinas de trabajo para monitorear el desabastecimiento y el uso de los medicamentos y la calidad de la atención en los puestos de salud.

La Farmacopea de los Estados Unidos y el área de medicamentos de OPS entraron a participar activamente en la Red en el año 2003, mediante acciones de capacitación y fortalecimiento de los laboratorios nacionales de referencia en análisis de calidad de antimaláricos y la promoción de estrategias basadas en técnicas básicas para el monitoreo de la calidad de los medicamentos accesibles en los servicios.

En el año 2005 el proyecto AMI introdujo una línea de trabajo para abordar el tema del control vectorial. En un comienzo surgió la preocupación de algunos países por organizar los sistemas de vigilancia entomológica en los programas de control de malaria y por desarrollar, de forma semejante a lo logrado con los antimaláricos, un sistema de vigilancia de la resistencia a los insecticidas con base en la implementación de un protocolo común para una metodología desarrollada por el CDC de Atlanta⁵. Manteniendo el método y el marco estratégico de RAVREDA como mecanismo de trabajo conjunto, se logró consensuar la opinión de más de 20 entomólogos y expertos de la región, diseñando un abordaje que actualmente se está implementando mediante experiencias piloto en varios países. Se trata de una metodología para que el nivel local seleccione y evalúe las intervenciones de forma racional con base en información epidemiológica y entomológica. De forma simultánea se genera una base de información sobre parámetros entomológicos y epidemiológicos que los niveles centrales requieren y se establece un sistema de manejo de información en Red. El modelo de trabajo que llevó a rápidos cambios de políticas en la esfera de la resistencia a los antimaláricos mediante un modelo de trabajo en Red, ha tenido muchas más dificultades en el tema de control vectorial, pero poco a poco se están viendo progresos.

RAVREDA está siendo entonces un mecanismo efectivo para desarrollar una agenda de cooperación técnica y cooperación sur – sur entre los países de la región Amazónica, agencias de cooperación e instituciones técnicas especializadas. Una experiencia que surgió en torno a un tema muy concreto en el control de la malaria, está sirviendo como modelo para desarrollar otros temas prioritarios, en sintonía con las orientaciones estratégicas de la OMS y las prioridades de los países (Tabla 1). El valor agregado del trabajo en Red ha sido más evidente en unos temas que en otros. La creación y el mantenimiento por varios años de mecanismos para estandarizar procedimientos, y compartir información ha sido extremadamente relevante en los temas relacionados con vigilancia, que claramente se benefician de la posibilidad de hacer comparaciones temporales y espaciales entre países y regiones sobre patrones de resistencia a los medicamentos

5 El método de la botella permite establecer niveles de resistencia o susceptibilidad para poblaciones de mosquitos midiendo el tiempo que tarda en morir un mosquito adulto expuesto a una dosis determinada de insecticida (usualmente la “dosis diagnóstica”)

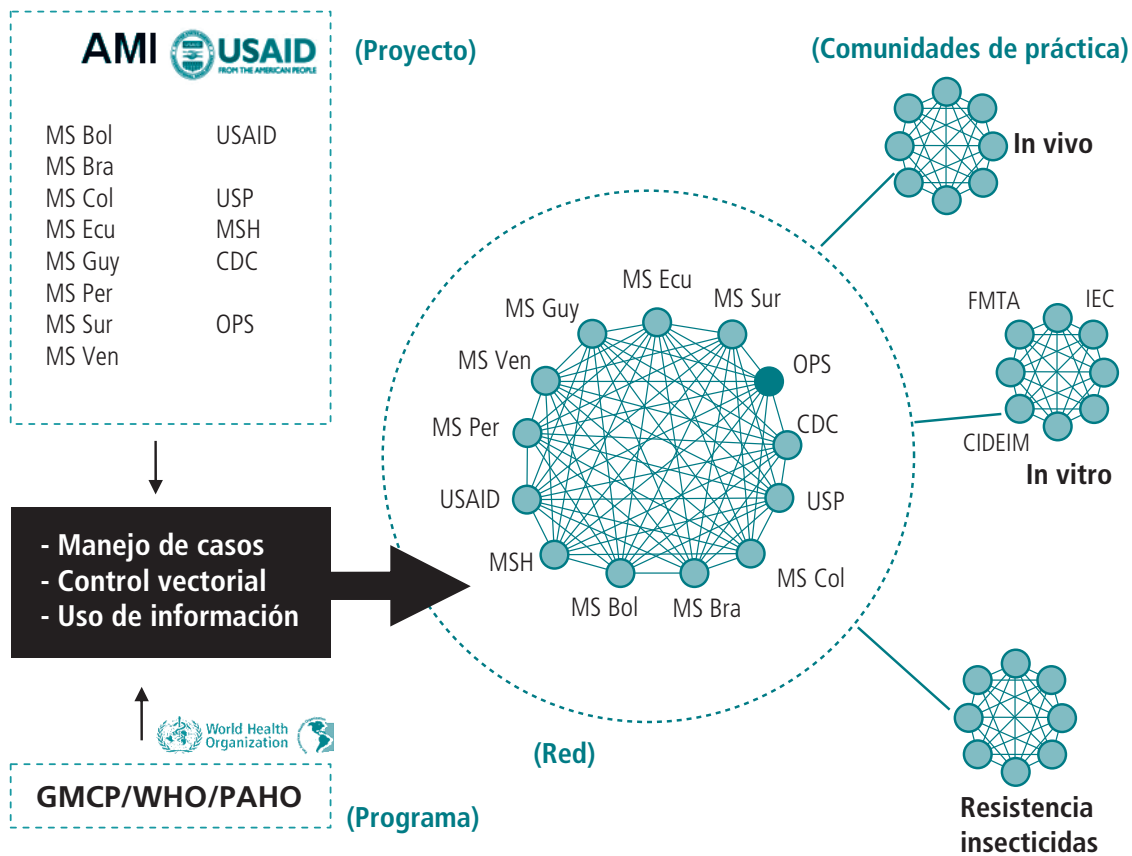
o insecticidas o en variaciones en comportamiento de vectores. En otros temas, más limitados a contextos locales (como la adherencia, el desabastecimiento de medicamentos), el proceso ha sido diferente. El estímulo generado por el avance de los otros y la priorización conjunta de líneas de trabajo es algo que el modelo de trabajo en Red ha facilitado, así como la cooperación sur – sur y la unificación de políticas y estrategias.

El Proyecto AMI tiene objetivos precisos dentro de la estrategia de cooperación técnica de LAC (Latin America and the Caribbean) en USAID. El proyecto funciona bajo tres objetivos intermedios que hacen referencia al proceso de mejorar políticas con base en la documentación, difusión y uso de evidencias. Para cada línea de trabajo el proyecto promueve una fase inicial de desarrollar herramientas y estandarizar protocolos para documentar con evidencias, una fase de investigación operacional y experiencias piloto para validar nuevos abordajes y una fase final de institucionalización. Esta lógica ha sido asumida también por RAVREDA. La Red puede ser entendida como la estructura en la que se ha operacionalizado al proyecto AMI y donde se articulan los esfuerzos de las instituciones en los países, la contrapartida de los ministerios de salud y las relaciones entre los programas de malaria de los países y con los socios técnicos de AMI. RAVREDA pretende tener una vida propia y continuar vigente cuando los recursos catalizadores de USAID no estén más disponibles.

Un aspecto importante ha sido haber mantenido líneas de trabajo alineadas con las estrategias e intervenciones que hoy son recomendadas internacionalmente en malaria. Desde el inicio el proyecto AMI ha mantenido coherencia con las líneas estratégicas promovidas por el Programa Global de Malaria en la OMS, tratando de renovar con los países los esfuerzos ya emprendidos para orientar los programas de acuerdo a los elementos de la Estrategia Global de Control (1992). Un ejemplo de esto es la estandarización de los protocolos de eficacia terapéutica con la metodología usada en las otras regiones endémicas, la introducción de las combinaciones terapéuticas con derivados de artemisinina; el ajuste de las Guías de Tratamiento de los países con base en las recomendaciones del 2005; el seguimiento de recomendaciones de grupos de expertos en el momento de definir el abordaje de AMI en temas como gestión de calidad del diagnóstico y las prioridades de trabajo para la implementación de las pruebas rápidas y cuando fue discutido el enfoque en control vectorial; la alineación de los sistemas de información con el Programa Global y el seguimiento de los documentos de posición (“position statement”), consultas técnicas y resoluciones de OMS con relación a temas como la promoción del uso de combinaciones terapéuticas e implementación de los mosquiteros impregnados de larga duración

Un segundo factor importante para mantener armonizados los esfuerzos de la Red ha sido haber fijado el liderazgo en los países a nivel de los Programas de Control en los Ministerios de Salud. De esta forma, si bien la RAVREDA busca soporte en diversos actores en los países y socios regionales, está priorizando las áreas de acción más relevantes para el cumplimiento de metas y compromisos en salud pública en sintonía con los esfuerzos que los países han venido haciendo en el marco de la Iniciativa Roll Back Malaria (2000) y los compromisos asumidos en el marco de las Objetivos del Milenio con metas para el año 2015. El énfasis en mantener acciones para mejorar aspectos básicos del acceso y uso de los antimaláricos, e insistir por varios años en este tema, o en la calidad del diagnóstico por microscopía, antes de introducir otros asuntos que podrían ser más atractivos a los investigadores, es un ejemplo de la orientación de la Red

Figura 2. Relaciones de la Red RAVREDA con el proyecto AMI y el Programa Global de Malaria en OMS



La Figura 2 ilustra las relaciones entre los actores. RAVREDA es una red de cooperación técnica en malaria, con las características de una **red formal**, integrada por las coordinaciones de los programas de malaria a nivel central en los países y dentro de cada país por varios actores. El CDC, MSH, USP, USAID hacen parte de la Red que OPS coordina mediante una instancia que facilita la comunicación, acompaña planes de trabajo y lleva una agenda conjunta. Un segundo elemento es el **proyecto** AMI, financiado por USAID, que involucra a los mismos socios y desarrolla sus acciones en el ámbito de RAVREDA, donde este apoyo externo se suma al esfuerzo propio de los programas de control por validar abordajes y herramientas. En Brasil, por ejemplo, RAVREDA es concebido como la instancia del Programa de Control donde se orienta la investigación operacional, el monitoreo y la vigilancia de eventos específicos (resistencia), se establece rutinas de monitoreo y toma de decisiones y se mejoran y validan estrategias e instrumentos. El **programa** Global de Malaria (OPS/OMS) es el tercer elemento en esta estrategia, es la referencia para la agenda técnica de la Red que está centrada en apoyar a los países a desarrollar una gestión inteligente con acciones en tres líneas: el manejo de casos, el control vectorial y el manejo de información. La Figura 2 ilustra un cuarto elemento, que aún está en fase embrionaria, que son las **comunidades de práctica** sobre asuntos técnicos específicos. Son un componente esencial que permitirían imprimirle una vida más activa y espontánea a RAVREDA. Esta relación entre pares técnicos, no ha pasado, sin embargo, de ser experiencias puntuales de intercambio de información en los periodos inmediatos a talleres y oficinas técnicas. Las áreas técnica abordadas por la Red claramente generan un espacio muy interesante para el desarrollo de comunidades de práctica, cuyos temas podrían ir desde la estandarización de protocolos y procedimientos de laboratorio (in vitro, molecular) a la discusión de soluciones en temas operacionales de los programas. Las comunidades de práctica generarían insumos específicos para su validación y promoción en el contexto más amplio de la Red y también serían capaces de buscar fondos para profundizar trabajos en sus áreas específicas, apoyando la sostenibilidad de la Red.

Tabla 1. Protocolos y guías y talleres internacionales desarrollados por el proyecto AMI en el marco de RAVREDA

Resistencia a antimaláricos

- Protocolos de monitoreo de eficacia terapéutica a antimaláricos en la Región Amazónica
- Guía Práctica para la realización de estudios de eficacia a antimaláricos
- Taller para estandarización de estudios de eficacia en la región amazónica
- Taller sobre bioética y buenas práctica clínicas
- Taller sobre técnicas para pruebas in vitro de resistencia a antimaláricos
- Guía y protocolo para la realización de pruebas in vitro en RAVREDA
- Taller sobre técnicas para medición de niveles séricos de antimaláricos para estudios de eficacia
- Reunión técnica para definir prioridades de trabajo para la utilización de técnicas de epidemiología molecular en el monitoreo de la resistencia a los antimaláricos

Acceso y uso de antimaláricos

- Taller sobre cambio de políticas de antimaláricos
- Taller sobre gestión de antimaláricos
- Reunión técnica sobre estudios de adherencia a antimaláricos
- Guía para la realización de estudios de adherencia a los antimaláricos
- Protocolo para la realización de estudios de adherencia a los antimaláricos
- Taller sobre metodología para la realización de estudios de acceso y uso de antimaláricos
- Guía para el monitoreo del acceso y uso de antimaláricos en la rutina de los servicios
- Taller sobre sistema de suministro de antimaláricos
- Taller sobre cuantificación de necesidades de antimaláricos
- Talleres sobre técnicas analíticas en el control de calidad de antimaláricos
- Talleres sobre uso de pruebas básicas (Minilabs) para el control de calidad de antimaláricos

Acceso y calidad del diagnóstico

- Reunión técnica sobre gestión de calidad del diagnóstico de malaria
- Guía para los sistemas de gestión de calidad del diagnóstico de malaria
- Reunión técnica sobre investigación operacional para la implementación de pruebas rápidas de diagnóstico

Control Vectorial

- Reuniones técnicas para la diseñar una estrategia para mejorar la toma de decisiones en control vectorial en malaria y los sistemas de vigilancia entomológica
- Talleres sobre técnica de la botella para el monitoreo de la resistencia de los anofelinos a los insecticidas
- Guía para racionalizar la toma de decisiones en el control vectorial en malaria
- Protocolo para evaluaciones entomológicas en localidades de estudio
- Requisitos operacionales para la implementación de mosquiteros impregnados de larga duración

Manejo de información

- Taller para mejorar el manejo de información en los programas de control de malaria
- Rutinas de análisis para sistemas de información de malaria basados en el manejo de registros individuales y evaluación de las acciones de control vectorial
- Rutinas de análisis de información de las actividades de RAVREDA en los siguientes campos: monitoreo de la eficacia terapéuticas con estudios in vivo, evaluaciones entomológicas en localidades de estudio y monitoreo de la resistencia a los insecticidas

El impacto de los programas de control en muchas de las enfermedades de interés en salud pública es posible si se hace un uso correcto y eficiente de herramientas y estrategias de atención que están disponibles. La implementación necesariamente recorre el camino de mejorar el acceso y calidad de los servicios. Esto depende de un esfuerzo para mejorar la inteligencia epidemiológica

que crearía las condiciones para una gestión más eficiente. Este ha sido un eje centralizador en el abordaje con el que RAVREDA se ha desarrollado y en torno a esto ha sido posible armonizar el papel de diversos actores y, con el proyecto AMI, desarrollar una agenda de cooperación técnica atractiva para las prioridades de los Programas en los países. Un efecto de mantener esta coherencia con una agenda técnica y estrategia global ha sido la incorporación de los productos de la Red en la rutina de los Programas. Ejemplos ya hay en varios países y con los proyectos financiados por el Fondo Global en la región, donde los productos de RAVREDA y del proyecto AMI están siendo incluidos para su implementación a gran escala. Como es el caso del proyecto PAMAFRO, coordinado por el Organismo Andino de Salud (ORAS) que ha incorporado algunos abordajes y herramientas desarrolladas por AMI / RAVREDA para implementación en sus zonas de actuación de municipios fronterizos en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Sin embargo sigue siendo un desafío central que los servicios incorporen las mejoras que está proponiendo. En aspectos que dependen totalmente de decisiones centralizadas, como el cambio de política de antimaláricos los efectos fueron muy rápidos. Sin embargo en otros temas, donde los cambios involucran a múltiples actores, las experiencias de RAVREDA no han pasado de ser experiencias demostrativas. Si bien existe un claro diálogo con el nivel central ha sido difícil su institucionalización a gran escala y a nivel de estados o departamentos, provincias y municipios. Esto ha sido particularmente más difícil en algunos países donde las estructuras gerenciales de los programas se han debilitado dificultando la introducción de mejoras en las estrategias e instrumentos con los niveles locales.

La iniciativa que comenzó en el 2001 como una Red de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos se transformó en una Red de cooperación técnica entre los programas de malaria de los países amazónicos. La experiencia de los primeros años mostró un mecanismo exitoso de cooperación entre los países que no podía negarse a abordar asuntos urgentes de la gestión, y la búsqueda de soluciones operacionales en otros temas prioritarios de los programas de malaria. Sin embargo la ampliación de los temas de trabajo también tiene un costo y es un aspecto que viene siendo tratado en las últimas reuniones anuales con los países. El monitoreo de la eficacia terapéutica y la vigilancia de la resistencia es un tema complejo que demanda disciplina y rigor metodológico y la existencia de equipos entrenados. Se ha establecido una frecuencia mínima de 2-3 años para la repetición de los estudios, pero deben tomarse las medidas para que en los intervalos la red no se desactive. En el Sureste Asiático ya se registra un fenómeno de reducción de la eficacia terapéutica de las combinaciones con derivados de artemisinina, que representa una señal de alarma para las otras regiones endémicas. Se hace necesario estructurar sistemas que posibiliten una detección temprana del fenómeno para prever ajustes en las políticas,

Sección 2:

Aplicación de conceptos en experiencias prácticas

operacionalizando modelos donde se integren los protocolos de vigilancia in vivo con acciones para monitoreo in vitro de cepas y con esquemas más ágiles de monitoreo de cambio en patrones de respuesta articulados a la rutina de los servicios.

La institucionalización de estas acciones de una forma sostenible, en el marco la agenda de prioridades de vigilancia en salud pública en los países, sigue siendo un gran desafío para RAVREDA y para el proyecto AMI. RAVREDA debe hoy garantizar resultados en este aspecto, si bien, la preocupación por el control sobre los determinantes de la resistencia nos llevará de nuevo al tema del acceso universal y gratuito a antimaláricos de buena calidad y a la institucionalización de políticas de buena dispensación y uso que motivó hace unos años la ampliación de campo de acción de la Red.

La cooperación horizontal en las redes: la experiencia de la RILAA

Jorge Eduardo Torroba

La cooperación horizontal

La cooperación horizontal, cooperación sur-sur o cooperación técnica entre países en desarrollo surge como una iniciativa para complementar la cooperación tradicional ofrecida por los países desarrollados (cooperación norte-sur o cooperación vertical) y es esencialmente un proceso por el cual dos o más países trabajan juntos para obtener el desarrollo de la capacidad individual o colectiva con intercambios cooperativos de conocimiento, de habilidades, recursos y tecnologías.

Idealmente, las actividades deben ser iniciadas, organizadas, dirigidas y financiadas por los mismos países, bajo la dirección de los gobiernos involucrados, y con la participación de las instituciones y de las organizaciones públicas y privadas. De ser necesario, se recurrirá a la asesoría y al apoyo financiero externos, entre ellos el de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

Esta forma de cooperación se inicia formalmente en la reunión de las Naciones Unidas realizada en Buenos Aires el 12 de septiembre de 1978, durante la cual 138 países acordaron un “plan de acción para promover y realizar la cooperación técnica entre países en desarrollo” (CTPD). Las condiciones políticas y económicas en América Latina en los años ochenta no resultaron favorables para iniciar, con un volumen importante, el proceso de intercambio de experiencias y capacidades entre países, tal como lo visualizaron los signatarios del acuerdo, sumándose así también este tema al pasivo de la llamada “década perdida”. En el marco internacional más favorable de la década de los noventa, la cooperación horizontal tuvo un crecimiento importante gracias a las condiciones favorables de América Latina debido a la estabilidad política, la apertura económica y un mayor desarrollo de los denominados países emergentes.

En 1993, la OPS/OMS reafirmó que para la región de las Américas, el término CTPD se entiende como CTP (cooperación técnica entre países), independientemente del grado de desarrollo del país, de acuerdo con su vocación histórica de panamericanismo⁶. De la misma manera que en la CTP, que involucra a la OPS/OMS, los países se deben basar en principios de solidaridad, soberanía, dignidad, igualdad, construcción de capacidades y sostenibilidad. Desde ese momento,

6 Reunión Inter-regional de Consulta sobre Programación de la CTPD en Salud, OMS-Yakarta 1993.

la cooperación horizontal demostró su potencial como herramienta para el desarrollo de los países de América Latina y evolucionó para adaptarse a los cambios internacionales ocurridos⁷.

La Organización Panamericana de la Salud puede exhibir más de un siglo de trabajo de promoción de la cooperación técnica entre países, orientada a la construcción de capacidades propias para la autosuficiencia y desarrollo en materia de salud, lo que trasciende la cooperación norte-sur. Así, en muchos aspectos, el concepto de cooperación horizontal se expresa a partir del ser y el hacer de la OPS/OMS. Algunos ejemplos son:

- En el Código Sanitario Panamericano (1924): “estimular o adoptar medidas cooperativas destinadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos Signatarios”.
- En su misión: “liderar esfuerzos participativos estratégicos entre los estados miembros y otros aliados para promover la igualdad en salud, combatir la enfermedad, mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de las poblaciones de las Américas”.
- En los programas regionales, como el Programa Ampliado de Inmunización, en que además del intercambio de excelencia técnica entre las instituciones se constituyeron un Fondo Rotatorio y un mecanismo de préstamo de vacunas en situaciones de emergencia.
- En los Centros Colaboradores, donde la excelencia de instituciones nacionales se moviliza para las finalidades de cooperación internacional.
- En el financiamiento explícito para estimular la cooperación horizontal a través de la partida TCC⁸.
- En recursos humanos: dado que la mayor parte de los técnicos proviene de los países de la región y, en general, ejercieron funciones en el servicio público nacional.

Las redes temáticas internacionales, promovidas, establecidas y ampliamente utilizadas en la Organización, probablemente constituyen el ejemplo más claro y el ámbito más natural y espontáneo para la cooperación técnica horizontal entre los países de las Américas. En lo que sigue del capítulo describiremos la experiencia de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA)⁹ en cuyo establecimiento y coordinación inicial participó la OPS/OMS.

7 Como también lo ha hecho la cooperación de los países desarrollados generando formas tripartitas –que involucran países emergentes– como la cooperación triangular o “partnership”.

8 Technical Cooperation Among Countries, establecida en 1988.

9 También conocida por su acrónimo en inglés INFAL (*Inter American Network of Food Analysis Laboratories*).

La Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos

La RILAA se creó el 12 de diciembre de 1997 en la Organización Panamericana de la Salud en Washington D.C., como resultado de una reunión de consulta para el establecimiento de la red, promovida y organizada por la OPS/OMS, en que 24 países de la región y 6 organismos internacionales asistieron y aprobaron por unanimidad, la conformación de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos.

La RILAA tiene como misión “promover el aseguramiento de la inocuidad y de la calidad de los alimentos en la región de las Américas para prevenir las enfermedades transmitidas por estos, proteger la salud del consumidor y facilitar el comercio, promover y fortalecer el desarrollo e interacción de los laboratorios analíticos dentro del marco de los programas nacionales integrados de protección alimentaria”.

Sus objetivos generales son:

- a. Obtener la equivalencia metodológica de los laboratorios de análisis de alimentos.
- b. Promover la implementación de sistemas de gestión de la calidad equivalentes a los de los laboratorios de la RILAA.
- c. Fortalecer la cooperación técnico-científica entre los países involucrados en la RILAA.

Sus objetivos específicos son:

1. Desarrollar un sistema de información entre los laboratorios de la RILAA.
2. Facilitar la disponibilidad de los materiales de referencia y la participación en pruebas interlaboratoriales.
3. Organizar y promover programas de capacitación y educación continua y fomentar el intercambio de experiencias y recursos disponibles en la región.
4. Promover y fortalecer la participación intersectorial en la conformación y funcionamiento de las redes nacionales de laboratorios de alimentos.
5. Promover y fortalecer la integración de los laboratorios de la RILAA a los programas de protección alimentaria y vigilancia epidemiológica.

En su misión y objetivos se observa claramente la presencia de los conceptos de la cooperación horizontal. La organización de la red, así como las reglas de participación, establecidas en sus estatutos, expresan la igualdad y privilegian los mecanismos de consenso, como se podrá observar en el siguiente resumen.

La estructura de la RILAA está conformada por: la Asamblea, el Comité Ejecutivo, los Grupos Técnicos (Microbiología, Análisis Químico y Gestión de la Calidad), la Secretaría *ex-officio*, el Grupo Asesor y las redes nacionales.

La Asamblea es la máxima autoridad de la RILAA y está integrada por todos los laboratorios miembros. Se reúne cada dos años. Sus responsabilidades son: definir estrategias y prioridades, seleccionar a los miembros del Comité Ejecutivo, seleccionar cuatro facilitadores por Grupo Técnico, establecer el número y áreas de competencia de los Grupos Técnicos, evaluar las actividades realizadas por el Comité Ejecutivo, por los Grupos Técnicos, Grupos *ad hoc* y por la Secretaría *ex-officio* y aprobar el plan de acción para el bienio.

El Comité Ejecutivo está integrado por siete laboratorios, de diferentes países miembros. Algunas de sus responsabilidades son: actuar en nombre de la Asamblea como su órgano ejecutivo durante el periodo entre sus reuniones, ejecutar las resoluciones resultantes de la Asamblea, promover la integración de la RILAA con otras organizaciones, presentar a la Asamblea propuestas para el plan de acción del bienio siguiente, dar seguimiento a las actividades de los Grupos Técnicos y *ad hoc*, investigar y administrar posibles fuentes de financiamiento para el funcionamiento de la red y formalizar acuerdos.

Los Grupos Técnicos están integrados por todos los laboratorios miembros de la RILAA y les compete elaborar criterios técnicos específicos y prestar asesoría directa a través de peritos.

La Secretaría *ex-officio*, desempeñada en forma conjunta por la OPS/OMS y la FAO, ejerce una tutela general, da apoyo técnico a las funciones de la red, así como el soporte básico para su funcionamiento.

El Grupo Asesor es la figura por medio de la cual las instituciones no miembros pueden colaborar con la red a través de proyectos.

Las redes nacionales son el desdoblamiento en nivel de cada país para proteger los efectos del trabajo realizado en nivel panamericano. Hasta la fecha, se han establecido once redes nacionales de laboratorios asociadas a la RILAA:

- en Bolivia, la RELOAA (1997);
- en Uruguay, la RENLAA (1999) y la RNMLAA (2000);
- en Venezuela, la REVLAA (1999);
- en Brasil, la REBLAS (2003);
- en Argentina, la REDALOA (2005) y RENALOA (2006);

- en República Dominicana, la REDLAA (2006);
- en Cuba, la RNLAAC (2007);
- en Chile, la RELABAM (2007);
- en Perú, la RNLAAP (2007).

Los estatutos buscan el punto de equilibrio entre la flexibilidad y la libertad, que promueven y favorecen la participación, el compromiso y la sostenibilidad de esfuerzos necesarios para enfrentar la magnitud de la misión y objetivos de la red. Es decir, marcan la diferencia entre un conjunto de instituciones que busca autosuperarse mediante la colaboración mutua, en contraposición a un club despreocupado de laboristas.

Al inicio, la RILAA pudo funcionar apoyada en la cooperación vertical¹⁰, con algunas apariciones de la cooperación horizontal a través de los TCC de la OPS/OMS, cuando logró obtener oportunamente¹¹ un espacio en la distribución de tales recursos presupuestarios, entre otras áreas temáticas más centrales y prioritarias para la Organización. Sin embargo, la cooperación horizontal se fue ampliando^{12 13} y evolucionando en su modalidad, hasta ser hoy claramente mayoritaria frente a su predecesora¹⁴.

Este proceso de crecimiento de la cooperación horizontal se debió al formidable desarrollo de los medios de comunicación, a la tecnología de información (TI), al creciente acceso a los medios de comunicación de las instituciones de los países en los últimos años y a que, a partir de la OPS/OMS, supimos encontrar la forma de desarrollar e implementar algunas herramientas de la TI en el quehacer diario de la red.

En la actualidad, la RILAA cuenta con una serie de herramientas apoyadas en la TI que facilitan la cooperación horizontal entre los 60 laboratorios de 29 países miembros, en el nivel interamericano, y con más de 150 laboratorios vinculados a través de las redes nacionales que la componen. Se ofrecen a través de su página web (bilingüe español/inglés). Las más importantes son:

10 De la GTZ, US/FDA, US/FSIS, BID y Fondo Danés.

11 Venezuela-Nicaragua (OPS/OMS 2002) y Venezuela-Aruba (OPS/OMS 2003).

12 TCP (FAO 2006) 2 sub-regiones: "Desarrollo de un sistema integral de aseguramiento de la calidad para laboratorios de análisis de alimentos", para América del Sur y América Central, México y Caribe español.

13 TCC (OPS) Bolivia-México (2007).

14 NFA Suecia (2006-2008).

1. **Los grupos de comunicación por correo electrónico:** RILAA *News* (para novedades); RILAA SOS y INFAL SOS (para pedidos de ayuda); RILAA CE, RILAA Micro, RILAA QA y RILAA Chem (para circular información y documentos de trabajo en los grupos).
2. **Los chats:** para las reuniones virtuales semanales de los grupos técnicos.
3. **La bibliografía online:** provee bibliografía y diferentes *links* con información de interés para los laboratorios en texto completo.
4. **El sistema de información:** que incluye información detallada de los laboratorios que integran la RILAA: metodologías analíticas en uso, patrones, instancias de referencia, cursos, prácticas, equipos, así como las capacidades que se ofrecen a la red y sus principales necesidades.
5. **Las pruebas interlaboratoriales:** que las instituciones vinculadas a la red ofrecen cada año (miembros, redes nacionales y donantes), en forma gratuita, o mediante el pago de los costos de envío para los laboratorios miembros.
6. **La carta de entendimiento:** que facilitó las prácticas para entrenamiento sin costos y permite realizar acuerdos entre los laboratorios para realizar actividades de cooperación bilateral, de manera que los laboratorios con fortalezas provean asesoría a otros laboratorios que lo requieran.
7. **Los asesores de la RILAA:** un mecanismo que permitió movilizar profesionales pertenecientes a los laboratorios miembros para ofrecer asesoría o capacitación (sin percibir honorarios) a otros laboratorios miembros (que financian los costos de pasajes y estadías). Una base de datos accesible vía *web* registra las áreas temáticas e idiomas cubiertos por la oferta (figura 1).

Figura 1. Asesores de la RILAA: herramienta con mayor proporción de solidaridad¹⁵.



ASESORES DE LA RILAA

RILAA postularse como asesor acceso resumen admin inglés

[Acceso / Logon](#)
[ver condiciones](#)

Resumen
Asesores registrados

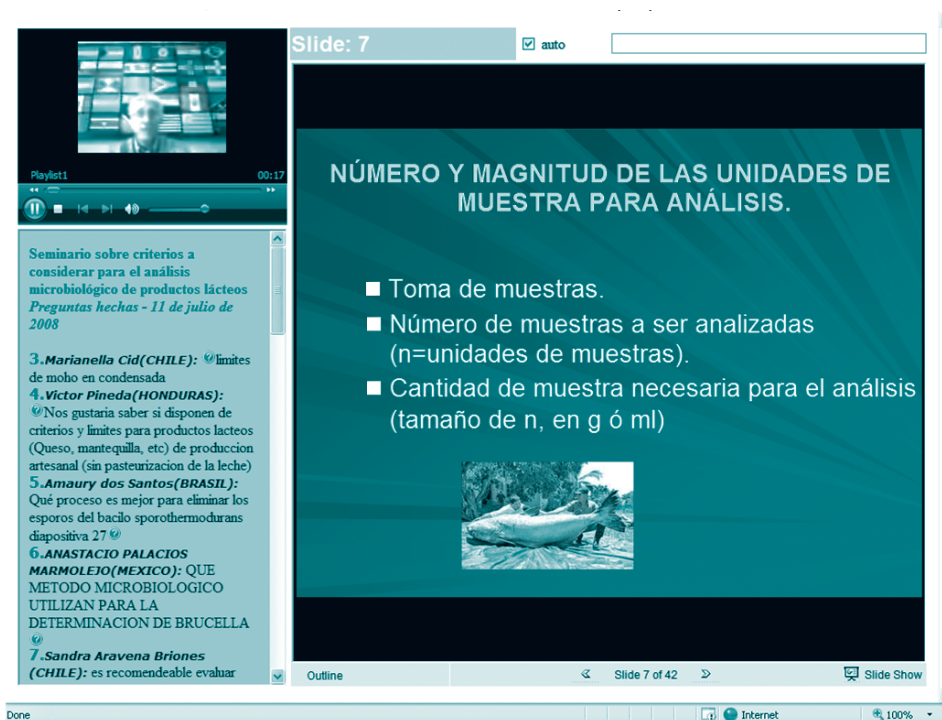
Tema	Asesoramiento	Capacitación	Idiomas			
			Español	Inglés	Portugués	Francés
Auditorías	2	2	2	1	1	0
Bioseguridad	5	4	5	1	2	1
Calibraciones	1	0	1	0	0	0
Diseño de Laboratorios	1	1	1	0	0	0
Estadística	2	2	2	2	2	0
Gestión de la Calidad	28	26	26	12	8	2
Gestión de Laboratorios	11	9	11	3	5	2
Gestión de las Mediciones	1	1	1	1	1	0
Gestión de Redes	7	6	7	2	3	1
Incertidumbre	2	2	2	2	2	0
Mantenimiento	5	4	5	1	3	1
Metrología	2	2	2	2	2	0
Microbiología	7	7	6	3	1	0
Microscopía	1	1	0	0	1	0
Parasitología	1	1	1	1	0	0
Química	13	10	14	4	3	1
Validación de Métodos Instrumentales	1	1	1	1	1	0

Done Internet 100%

8. **La sala de clase virtual:** cursos en vivo y en directo transmitidos por la Internet para capacitar a los funcionarios de los laboratorios de la red, en función de las necesidades detectadas por los grupos técnicos. Hasta la fecha, se han impartido 16 cursos en los que se abordaron los diferentes aspectos de la norma ISO 17025 (su interpretación e implementación, el cálculo de incertidumbre, la validación de métodos, el control de la documentación y la auditoría), la tecnología de los materiales de referencia y de las pruebas interlaboratoriales, la metrología general, la optimización cromatográfica, los criterios en el análisis microbiológico de alimentos, los fundamentos del diseño e infraestructura de laboratorios y de la gerencia de laboratorios. Cabe resaltar que los cursos se imparten en vivo por asesores de la RILAA y luego permanecen en la modalidad *on demand*. Se han registrado miles de participantes (figura 2).

¹⁵ Se ha mantenido la figura original enviada por el autor.

Figura 2. Clase virtual: herramienta con mayor proporción de TI¹⁶



Cabe destacar que la solidaridad –factor fundamental y que siempre estuvo fuertemente presente en la RILAA– también se vio favorecida con la aparición de la TI, ya que permite multiplicar su ejercicio. Para concluir, se puede decir que la RILAA, basada en la cooperación horizontal y apoyada en los pilares de la solidaridad y en la tecnología de información, constituye un mecanismo de interacción establecido entre los laboratorios de análisis de alimentos de los países de las Américas para fortalecer las capacidades analíticas necesarias que permitan asegurar la inocuidad de los alimentos, protejan la salud de los consumidores y faciliten su comercio internacional.

¹⁶ Se ha mantenido la figura original enviada por el autor.

Referencias

NACIONES UNIDAS. **Conferencia sobre Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo.** Buenos Aires, 1978.

OPS/OMS. **Informe final de la reunión de consulta para el establecimiento de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos.** Washington D.C., diciembre.1997.

_____. **La cooperación técnica entre países:** panamericanismo en el siglo XXI. Documento presentado en la 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS/OMS. Washington D.C. 1998.

_____. **La cooperación técnica entre los países de la región.** Documento presentado en la reunión del 46º Consejo Directivo de la OPS/OMS. Washington D.C. 2005.

_____. **La cooperación técnica entre países:** Una herramienta eficaz para las alianzas entre países. Informe Anual de la Directora, capítulo 3. 2005.

RILAA. **Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos.** 2008. Disponible en: <www.panalimentos.org/rilaa/e/Index.asp>

Estrategia de la OPS/OMS para apoyar el perfeccionamiento en la gestión de redes formales: un estudio de caso

Priscila Almeida Andrade

El interés en promover cambios políticos estructurantes y una actuación más influyente en un determinado escenario social, económico y político ha promovido la creciente movilización de los actores de diferentes sectores para que conformen redes formales. En este contexto, este capítulo presentará la estrategia que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) adoptó para promover el perfeccionamiento en el proceso de conformación y gestión de una red formal. La primera parte de este capítulo presentará algunos debates teóricos sobre un tipo de red formal, denominado “redes de políticas”. La segunda sección abordará el proceso de estructuración de la Red Panamazónica de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud (CT&IS). La última sección presentará la estrategia de capacitación que la OPS/OMS Brasil realizó para apoyar la gestión de la futura Red Panamazónica de CT&IS.

Redes formales de políticas: reflexiones teóricas

Las redes son mecanismos estratégicos para promover el intercambio de información, experiencias y conocimiento, así como para contribuir con la cooperación técnica en el plano nacional e internacional en diferentes áreas temáticas (ALBORNOZ; ALFARAZ, 2006). Frente a estas potencialidades, los actores¹⁷ han buscado articularse y promover interfaces en sus agendas, a fin de promover sinergias en un tema específico y en una determinada área geográfica, con lo cual también han logrado evitar la duplicación de esfuerzos.

De acuerdo con la GTZ (2007), las redes formales son grupos correlacionados de varias instituciones u organizaciones independientes de distintos sectores que se articulan para desarrollar acciones cooperativas destinadas a lograr un propósito o satisfacer una necesidad específica.

¹⁷ Se entiende por actores a los individuos, comunidades, organizaciones, grupos de interés y países (HALL; TAYLOR, 2003).

Estas redes buscan identificar necesidades comunes, armonizar expectativas y objetivos, así como movilizar la atención política, técnica y financiera. La finalidad de esas redes formales es promover cambios estructurantes en un determinado contexto a partir de la actuación. Por ejemplo, en las agendas políticas nacionales, regionales y globales. Sin embargo, para que la acción de tales redes sea eficaz es fundamental que su plan de trabajo vaya más allá de la suma de las expectativas y prioridades aisladas de cada participante que la compone. Es necesario que se construya un proceso detallado y sistemático de formación de consensos, manejo de conflictos y movilización de actores, principalmente de los que ya forman parte de las comunidades de políticas públicas¹⁸.

De esta manera, las redes formales normalmente ya nacen a partir de la iniciativa conjunta de instancias formales que presentan diferentes naturalezas y dinámica, tales como: instituciones gubernamentales, sector privado, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y organizaciones internacionales.

Frente a tal complejidad, ¿Por qué los actores se movilizan y optan por constituir redes formales? ¿Cuáles son las ganancias y pérdidas de ese proceso? ¿Cuáles son las amenazas?

Si por un lado las redes formales presentan la ventaja de presentar el potencial de poder promover transformaciones socio-políticas, por otro lado, demandan mayor tiempo para establecer relaciones de horizontalidad y de confianza entre sus miembros. Por lo tanto, presentan una complejidad intrínseca a su proceso de formación y gestión, lo que puede amenazar su sostenibilidad.

Börzel (1997) y Faria (2003) analizan la dinámica de las redes formales. Para ellos, las “redes de política” (*policy networks*) son redes formales que demandan y presentan un alto nivel de formalidad. Según esa corriente teórica, las ‘redes de política’ consisten en un conjunto de relaciones relativamente estables, interdependientes y no jerárquicas, que relacionan entre sí una variedad de organizaciones que comparten intereses comunes sobre una política pública y que intercambian recursos (conocimiento, financieros, humanos, infraestructura y otros). También defienden intereses compartidos, ya que reconocen que la cooperación es la mejor manera de alcanzar los objetivos comunes.

Por ello, las “redes de políticas” demandan el establecimiento de un conjunto de normas y reglas y la armonización de principios y valores, a partir de un proceso intenso y crítico de formación de

¹⁸ Las comunidades de políticas públicas son grupos formados por investigadores, administradores y consultores, que poseen algunos intereses comunes en relación con ciertos problemas o temas específicos. De esa manera, crean y defienden alternativas y soluciones políticas para tales cuestiones, de acuerdo con sus instituciones, ideas, intereses y estrategias, que pueden o no ser iguales (CARVALHO, 2005).

consenso. Cuando se logra alcanzar ese nivel de compatibilización, la red puede volverse *per se* una institución¹⁹.

Según Carvalho *et al* (2005), las “redes de políticas” son fruto de la movilización de comunidades de políticas públicas. Los integrantes de ese grupo se conocen y buscan instituir entre sí formas de colaboración para poder obtener ganancias relacionadas con sus intereses. Por consiguiente, las relaciones que se establecen en ese grupo se caracterizan por el movimiento dialéctico de conflictos y negociaciones en búsqueda de la cooperación.

Sin embargo, lograr el consenso entre instituciones de dinámica y naturaleza diferentes que buscan trabajar en red, como por ejemplo, las instituciones académicas y las de gestión, no es una tarea fácil. El proceso de negociación y el manejo de conflictos en las “redes de políticas” pueden facilitarse si los interlocutores identifican y analizan las instituciones, ideas e intereses en juego. Por lo tanto, las 3 ‘I’ del análisis de políticas públicas son variables fundamentales para orientar estratégicamente los procesos de construcción de consensos para formular una agenda compartida de trabajo (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

Las *instituciones* condicionan la acción de organizaciones y, consecuentemente, del grupo de individuos que la componen. Adicionalmente, las experiencias personales vivenciadas por cada individuo también influyen en la formulación de sus *ideas*²⁰. Por lo tanto, las agendas institucionales y las ideologías individuales promueven la formación de lo que Menicucci y Brasil (2006) denominan “filtros de interpretación” de los interlocutores/facilitadores de las redes. Ese “filtro de interpretación”, a su vez, interfiere en la elección de los *intereses* que se van a defender, lo que influye en el comportamiento de los interlocutores en los procesos de negociación, en lo que se refiere a la adhesión o rechazo de una determinada línea de acción.

Por lo tanto, la gestión de las “redes de políticas” sufre la interferencia de las agendas institucionales y de los interlocutores. Los interlocutores examinan estratégicamente el conjunto de alternativas políticas en juego para seleccionar aquellas que pueden ofrecer un beneficio máximo (por ejemplo, visibilidad política, movilización de recursos para una agenda específica y otros). Para defender sus prioridades, los interlocutores se manifiestan, lo que genera conflictos y eventuales negociaciones que pueden dar lugar a procesos de trabajo cooperativos, como la

19 Las instituciones se definen como un conjunto relativamente estable de prácticas, reglas, procedimientos o normas formales que definen el comportamiento apropiado de determinados grupos de actores (individuos, comunidades, organizaciones, grupos de interés, países y otros) en situaciones específicas. Si bien los términos institución y organización se usan en lenguaje coloquial como sinónimos, el concepto de institución es más amplio (HALL; TAYLOR, 2003).

20 Las ideas se definen como un conjunto de concepciones, paradigmas, ideologías, valores y visiones de mundo que condicionan la interpretación y comportamiento de un determinado individuo (Menicucci; Brasil, 2006).

formación y formalización de “redes políticas”. De este modo, el conflicto forma parte de la construcción de un proceso de cooperación (CARVALHO, 2005).

Las referencias teóricas presentadas apoyarán la comprensión sobre el grado de complejidad del proceso de formación de una “red de política”, ilustrada en la sección siguiente, así como la comprensión de la estrategia adoptada por la OPS/OMS.

Proceso de formación de una red de políticas: la experiencia de la Iniciativa Pro Red Panamazónica de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud

La importancia política, social, económica y de la biodiversidad de la Amazonía continental y las desigualdades inexistentes en esta región demandan el desarrollo de iniciativas participativas e intersectoriales para que promuevan el fortalecimiento local. La voluntad política de los países amazónicos²¹ para promover la integración regional, a partir de la actuación de organismos de cooperación multilaterales, como la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y la OPS/OMS, amplía las potencialidades de cooperación sur-sur en temas específicos. Frente a ese escenario, la iniciativa de estructurar una Red Panamazónica de CT&I/S surge en respuesta a demandas de instituciones científicas (instituciones académicas) y políticas (ministerios de la salud).

En 2003, instituciones brasileñas de enseñanza e investigación se articularon y formalizaron la creación del Acuerdo Multilateral Amazónico de Cooperación Técnico-Científico en Salud, a fin de discutir cuestiones estructurales relacionadas con el desarrollo científico y tecnológico en la Amazonía brasileña. Esta iniciativa nacional, facilitada por diferentes actores, como el Ministerio de Salud de Brasil y la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), propuso la creación de una Red Panamazónica formada por instituciones de CT&IS, como estrategia de cooperación internacional.

En 2006, en la esfera política se realizó en la ciudad de Florianópolis- Brasil, la reunión de ministros de la salud y de la protección social. En esa oportunidad, los ministros provenientes de los países amazónicos resaltaron la CT&IS como prioridad política para la Amazonía Continental y recomendaron la creación de redes cooperativas de CT&IS que involucraran a los diferentes países de la región amazónica. La OTCA, FIOCRUZ y la OPS/OMS fueron organizaciones indicadas para promover esa iniciativa, en asociación con los gobiernos amazónicos.

Las alianzas existentes entre tales actores, el reconocimiento mutuo de valor agregado del trabajo participativo y del grado de complementariedad entre ellos promovieron la movilización conjunta

21 Países amazónicos que son miembros de la OTCA: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Venezuela y Surinam.

de tales socios para avanzar en las articulaciones políticas a fin de crear una Red Panamazónica de CT&IS.

Tales iniciativas dieron lugar al I Encuentro Pro Red Panamazónica de CT&IS, en noviembre de 2006 en la ciudad de Manaus-Brasil, con la finalidad de promover la articulación y difundir ideas para crear la Red Panamazónica. Este primer esfuerzo presentó una capacidad convocatoria más restringida a las instituciones de C&T de la Amazonía Brasileña. Era necesario ampliar, de manera significativa, la representatividad de los países y buscar la adhesión de instancias decisorias (gestión) e instituciones ejecutoras (instituciones académicas e institutos de investigación) en el campo de la C&T. Los participantes formalizaron su apoyo a la iniciativa de crear la Red Panamazónica (BRASIL, 2007).

En el II Encuentro Pro Red Panamazónica de CT&IS en julio de 2007, en la ciudad de Belén-Brasil, se avanzó en la participación de representantes de los ministerios de salud de los países amazónicos. Los participantes realizaron un ejercicio de identificación de necesidades de CT&IS en la Amazonía Continental, con cuatro grandes áreas de actuación para la Red futura: ambiente, desarrollo, recursos humanos y ciudadanía. Además, se propuso el mecanismo de gestión para la red y se promovió la interfase de su comité gestor²² a un foro político²³.

Si bien se avanzó en el establecimiento formal de las etapas de estructuración de la red, durante su primer año de esfuerzo tal iniciativa presentó una dificultad significativa en relación con la formación de consensos para preparar una agenda compartida y enfocada en temas específicos del área de CT&IS.

Eso se puede atribuir en parte a las divergencias conceptuales existentes sobre el proceso de trabajo en red y la complejidad de las “redes de políticas”. Además, la CT&IS, por ser un área transversal a las diferentes agendas temáticas de la salud, es un campo que demanda un ejercicio intenso de construcción de consensos para definir un foco específico de actuación. Esto se puede ilustrar al ejemplificar las diferentes redes existentes que actúan en una acción específica que contemple la investigación, tecnología o innovación en el área de la salud, como:

- Preparación, validación y análisis de indicadores de CT&IS.
- Gestión de C&T y fomento de la investigación en el área de salud.

22 Actualmente, el Comité Gestor Pro Red Pan-amazónica de CT&IS está compuesto por la OTCA, la OPS/OMS, FIOCRUZ y Presidente Pro-Tempore del Comité Intergubernamental Amazónico de CT&IS. Estos actores están interesados en que las instituciones de C&T de los países amazónicos se integren al Comité.

23 Se trata del Comité Intergubernamental Amazónico de CT&IS, que presenta la OTCA como secretaría ejecutiva. Anualmente, se cambia el país amazónico que ejerce la función de presidente de ese comité.

- Sistematización de los currículos de investigadores.
- Evaluación de tecnologías en el área de la salud.
- Sistematización de evidencias científicas para la gestión en el área de la salud.
- Certificación de insumos estratégicos para la salud.
- Divulgación técnica y científica.
- Tecnologías de la información para apoyar la atención a la salud y procesos de educación permanente.

Frente a ese abanico de oportunidades, ¿cómo garantizar el foco de una “red de políticas” que actuará en el área de CT&IS? ¿Cómo asegurar la flexibilidad en la gestión y la horizontalidad en la interrelación entre los participantes? ¿Cómo hacer que la complejidad de la gestión de la red Panamazónica no impida la implementación de actividades concretas? ¿Cómo promover la construcción participativa y la implementación de una agenda común de trabajo?

En su búsqueda por resolver estas preguntas, la OPS/OMS Brasil organizó un curso de capacitación de gestión de redes de salud y adoptó la iniciativa Pro Red Panamazónica para estudio de caso, como se describe en la siguiente sección.

Estrategias para mejorar el proceso de estructuración y gestión de la Red Panamazónica de CT&IS: la OPS/OMS como facilitador

En noviembre de 2007, la OPS/OMS Brasil realizó la capacitación sobre gestión de redes de salud y adoptó la Iniciativa Pro Red Panamazónica de CT&IS como una experiencia concreta para estudio de caso. El público objetivo fueron los interlocutores que participaron en el Comité Gestor Pro Red Panamazónica de CT&IS y los delegados del Comité Intergubernamental Amazónico de CT&IS. La capacitación presentó los siguientes objetivos:

- Promover la diferenciación conceptual sobre el significado y la importancia del trabajo en redes.
- Describir las etapas para la formación y gestión de redes de salud.
- Empoderar a los socios para que planifiquen y realicen la gestión de redes de salud.
- Promover el intercambio de experiencias relacionadas con el trabajo en redes de salud.
- Contribuir con el establecimiento de la estructura de trabajo (*framework*) entre las organizaciones involucradas en la Iniciativa Pro Red Panamazónica de CT&IS.

- Obtener subsidios para elaborar el Plan de Trabajo de la OPS/OMS Brasil en el área de CT&IS.

El curso se estructuró para una carga horaria de 16 horas y se adoptó como dinámica las presentaciones expositivas (conferencias teóricas y experiencias de redes apoyadas por la OPS/OMS Brasil) y grupo de trabajo. El equipo de consultores de la OPS/OMS Brasil planificó el contenido del curso y actuó también como conferencistas, moderadores y relatores. Estas tres figuras de facilitadores del curso y el trabajo en equipo fueron fundamentales para promover esta actividad de cooperación técnica.

Los conferencistas estuvieron encargados de presentar conceptos y experiencias exitosas de redes de salud, en donde la OPS/OMS Brasil juega diferentes roles. Los moderadores se encargaron de promover el debate y aplicar los conceptos y reflexiones presentadas en el ejercicio práctico de análisis sobre la Iniciativa de Pro Red Panamazónica de CT&IS. Los relatores buscaron sistematizar las discusiones, registrar las principales áreas en que se establecían consensos y divergencias en el grupo, así como el ejercicio de aplicación práctica del marco teórico analizado. Por ello, el programa de capacitación abordó las siguientes temáticas:

1) Conceptos básicos:

- Definición de redes.
- Clasificación de los tipos de redes (sociales, formales y comunidades de práctica).
- Relación entre redes, organizaciones e instituciones.
- Beneficios de las redes formales con base en lecciones aprendidas.
- Desafíos de las redes formales.
- Condiciones y factores que influyen en el éxito y sostenibilidad de las redes; fundamentos y paradigmas del trabajo en redes.

2) Etapas operativas para establecer una red:

- Estructura de trabajo para la formación y gestión de redes.
- Proceso organizacional de una red: estructuras, papeles y funciones de sus componentes.
- El papel del facilitador de una red.

3) Características del plan estratégico de una red:

- Visión, misión, objetivos, resultados esperados y actividades.

4) Información y comunicación en redes:

- Definición y clasificación de los tipos de comunicación en redes (presencial y virtual).
- Análisis de las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de comunicación en redes.
- Herramientas disponibles para la comunicación virtual.
- Reglas básicas para la comunicación en redes.
- Gestión de la información técnica y científica en la red.

5) Presentación de experiencias de redes:

- Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA).
- Red ObservaRH.
- Red de Investigación sobre Sistemas y Servicios de Salud del Cono Sur.
- Red Interagencial de Información para la Salud en Brasil (RIPSA).
- Red de Toxicología de Brasil.

6) Estudio de caso: análisis del proceso de construcción de la Red Panamazónica de CT&IS (Grupo de Trabajo):

- Análisis de los problemas y necesidades de la Amazonía Continental en el área de CT&IS.
- Explicación de la estructura de trabajo entre el Comité Intergubernamental Amazónico de CT&IS y el Comité Gestor Pro-Red Panamazónica de CT&IS.
- Mejora de la arquitectura de gestión para la futura Red Panamazónica de CT&IS.
- Identificación de áreas prioritarias para que la OPS/OMS apoye el proceso de formación y consolidación de la Red Panamazónica de CT&IS.

Consideraciones finales

La estrategia de capacitación adoptada calificó el debate con base en las evidencias disponibles sobre trabajos en redes de salud. El curso también permitió minimizar las divergencias conceptuales y de experiencias de trabajo participativo entre los participantes. Otro resultado importante consistió en la construcción del plan bianual de trabajo de la OPS/OMS Brasil para el área de CT&IS, a partir de un amplio proceso participativo, que involucra socios estratégicos.

En relación con el estudio de caso, la capacitación contribuyó con la formación de consenso sobre la estructura de trabajo que se debe establecer entre la futura Red Panamazónica de CT&IS y los foros de política de interés de los gobiernos amazónicos. Por lo tanto, la futura red tendrá su vida propia. Sus esfuerzos se concentrarán en la conformación de comunidades de prácticas para discutir y promover temas específicos del área de CT&IS, tales como: formación de investigadores; fomento de la investigación; sistematización y divulgación de la información y conocimientos sobre la Amazonía. De ese modo, los promotores de esa iniciativa lograrán incentivar un trabajo relevante y concreto en el tema de redes.

Referencias

ALBORNOZ, M.; ALFARAZ, C. **Redes de conocimiento: construcción, dinámica y gestión.** Buenos Aires: RICYT, 2006. 314 p.

ALMEIDA-ANDRADE, P. **Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004): a influência de atores e agendas internacionais.** 224 f. Disertación (Maestría en Política Social) - Instituto de Ciencias Humanas, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2007.

BÖRZEL, T. What's so special about policy networks? An exploration of the concept and its usefulness in studying European governance. **European Integration Online Papers**, v.1, n.º 16, 1997. Disponible en: <<http://eiop.or.at/eiop/texte/1997-016a.htm>>. Acceso en: 10 de diciembre de 2006.

BRASIL. Ministerio de Salud. Fundación Oswaldo Cruz. **I Encontro Internacional Pró-Rede Pan-Amazônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.** - Brasilia: FIOCRUZ, 2007. 66 p.

CARVALHO, D., *et al.* **Mapeamento das iniciativas de vigilância, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 1999-2005: subsídios para a formulação de uma política nacional de vigilância integrada.** Brasilia, 2005. 158 p. Trabajo no publicado.

FARIA, C. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n.º 51, p. 21-29, fev. 2003.

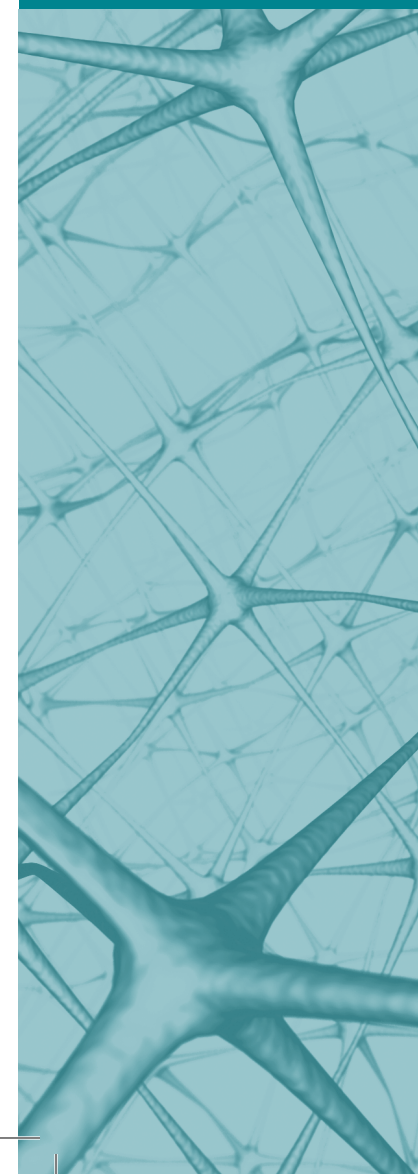
GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. 79 p.

HALL, P.; TAYLOR, R. As três versões do neo-institucionalismo. En: **Lua Nova**, São Paulo, n.º 58, p.193-223, 2003.

MENICUCCI, T.; BRASIL, F. **Construção de agendas e inovações institucionais**: análise comparativa da reforma sanitária e da reforma urbana. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2006. 31 p.

SECCIÓN 3:

ACTUACIÓN DE LA OPS/OMS BRASIL EN LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN REDES



Redes de relación estratégica para la cooperación técnica de la Representación de la OPS/OMS en Brasil

Diego Victoria & Luciana Chagas

Las organizaciones contemporáneas han buscado formar alianzas con socios que tengan objetivos comunes a fin de alcanzarlos con eficiencia y calidad. Esta forma de relacionarse trae una innovación significativa en el campo del trabajo, lo hace más participativo y horizontal y permite ampliar su campo de actuación.

Esta postura de trabajo interactivo y compartido incentiva la creación de redes participativas capaces de expresar ideas innovadoras y de estimular el surgimiento de nuevos valores, pensamientos y actitudes. Así mismo, proporciona la amplia divulgación de la información y la formación de una cultura de participación, posibles gracias al desarrollo de las tecnologías de comunicación e información.

En este contexto, la OPS/OMS está tomando medidas para facilitar el intercambio de información, la articulación política y la implementación de acciones conjuntas con los actores de la salud, a fin de asegurar la salud de la población de las Américas y contribuir con su bienestar. Por consiguiente, busca lograr la cooperación técnica en los niveles local y regional, con el objetivo de alcanzar resultados de salud de impacto global.

Para la OPS/OMS en Brasil el trabajo en red es una oportunidad de actuación democrática que permite: 1) la apertura a la participación de una gran cantidad de socios, 2) el intercambio de información y 3) la mayor garantía de alcance de objetivos comunes y complementarios al interrelacionar a los actores que la componen. Las diferentes acciones que se articulan planificadamente pueden tener una fuerza mucho mayor que aquellas desarrolladas a través de un solo tipo de actuación.

La Oficina de la Representación de la OPS/OMS en Brasil ha desarrollado una modalidad de cooperación técnica integral para posicionarse estratégicamente en el proceso de desarrollo del Sistema Único de Salud de Brasil. Para ello, mantiene una estrecha relación con sus socios mediante la definición de redes de relación que cuentan con la participación de más de 290 instituciones públicas, privadas y no gubernamentales a fin de comprender mejor los intereses de cada actor. Esto permite perfeccionar la relación, los medios de comunicación y la forma de actuación conjunta.

El contexto de actuación de la OPS/OMS en Brasil

La cooperación técnica de la OPS/OMS se preparó a partir de un marco de referencia definido por el IX Programa General de Trabajo de la OMS 2006/2015, por el Plan Estratégico de la OPS 2008/2015, por la Agenda de Salud de las Américas, por la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la República Federativa de Brasil 2008/2012, por el Plan de Trabajo de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Brasil 2008/2009 y por el Plan de Desarrollo de la Representación de la OPS/OMS en Brasil 2008/2009.

Ese marco de referencia focaliza, orienta y le da finalidad a la cooperación técnica a ser desarrollada por la Representación en Brasil en el bienio 2008-2009. Para ello es necesario definir la modalidad de trabajo para atenderlo de forma eficiente y eficaz.

En este contexto, la Oficina de Representación de la OPS/OMS en Brasil desarrolló el Modelo de Gestión para el periodo 2008/2012 que permite programar, monitorear y evaluar el Plan de Trabajo Bianual 08-09 a fin de poder cumplir los 54 Objetivos Estratégicos Específicos del País (OSER), los 124 indicadores, las 173 actividades y 427 tareas. Además, contribuye con el monitoreo y evaluación de las prioridades, modalidades y enfoques de la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la República Federativa de Brasil 2008/2012 y la organización de los recursos humanos, financieros y tecnológicos de la Representación definidos en el Plan de Desarrollo de la Representación para el bienio 2008-2009.

De esta forma, el modelo de gestión de la Representación de la OPS/OMS en Brasil busca reflejar la interacción entre procesos de trabajo, equipos y actividades innovadoras de soporte técnico de sus Unidades Técnicas (UT) a las Unidades del Gabinete y de la Administración, en los niveles político-estratégico y administrativo, respectivamente. El modelo desarrollado se basa en un concepto de organización en el que las personas deben conocer los objetivos estratégicos, dominar las técnicas de trabajo, saber dónde y cómo promover mejoras, identificar su contribución para los resultados finales y comprender los impactos producidos por su actuación.

La finalidad de la gestión de la OPS/OMS en Brasil es potencializar las iniciativas y tendencias de modernización. Tiene como premisas la planificación estratégica y la administración; la programación de actividades; el monitoreo de procesos de trabajo; los mecanismos de coordinación y participación; y los estímulos para la acción innovadora de la gerencia de recursos humanos, financieros, tecnológicos e informacionales y de evaluación de desempeño y resultados. Al favorecer la aproximación entre el cuerpo técnico y la gerencia político-estratégica y administrativa, la gestión de la Organización permitirá una mayor flexibilidad en la asignación y movimiento de personas, aumentará la agilidad en la prestación de los servicios y productos

de la cooperación técnica y creará condiciones favorables para la primacía de la eficiencia y de la calidad.

Así, las redes de relación política, estratégica y técnica de la OPS/OMS en Brasil permiten que cada integrante mantenga su independencia en relación con la red y con los demás integrantes y que puedan compartir objetivos y decisiones y contribuir para que cada actor pueda cooperar y participar.

Como Representación de la OPS/OMS en Brasil realiza su cooperación técnica mediante Unidades Técnicas (UT), desarrolla alianzas con diversos actores y sobre diferentes temas. En general, la red de relaciones de cada UT incluye entidades públicas y privadas, centros cooperantes, redes temáticas, ONG, otras agencias de las Naciones Unidas, actores privados, entre otros. Esto permite que el conjunto de las redes de relación de la OPS/OMS en Brasil, conformado por las redes del Gabinete de la Representación, por las UT y por la Administración, tenga relación con las principales categorías de actores estratégicos institucionales:

- Ministerio de Salud:
 - Ministerio de Salud y sus secretarías y departamentos
 - Agência Nacional de Salud Suplementar – ANS (Agencia Nacional de Salud Complementaria)
 - Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - ANVISA
 - Fundación Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
 - Fundación Nacional de Salud - FUNASA
 - Instituto Nacional de Cancer - INCA
 - Asesoría Internacional en Salud del Ministerio de Salud – AISA
- Otros Ministerios:
 - Ministerio de Relaciones Exteriores/ABC
 - Ministerios de Educación, Ciudades, Ambiente, entre otros
- Contactos Regionales y Sub-regionales
 - MERCOSUR
 - Organización del Tratado de Cooperación Amazónica - OTCA
 - Países Africanos de Lengua Portuguesa – PALOP
- Embajadas y Agencias de Cooperación Bilateral: USAID, DFID, GTZ, entre otras

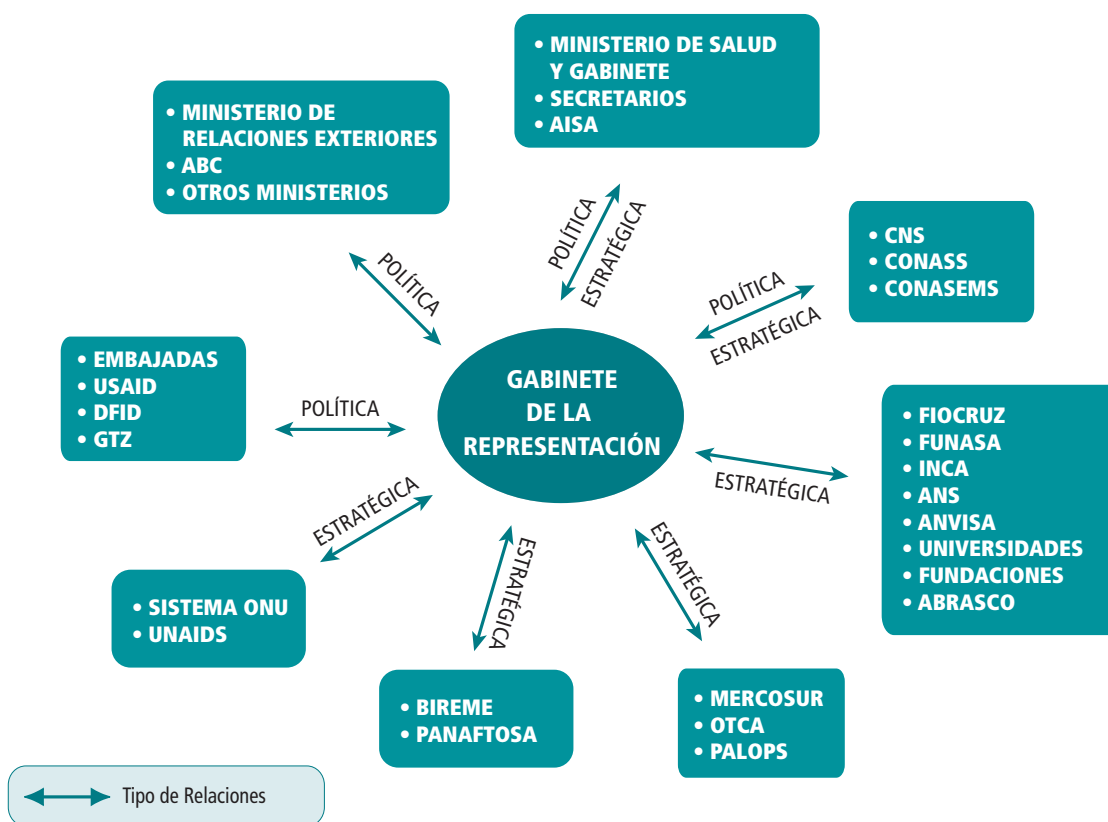
- Centros Cooperantes de la OMS
- Centros de Referencia de la OPS/OMS en Brasil
 - Bireme
 - Panaftosa
- Organizaciones No-Gubernamentales
- Consejos Nacionales de Salud
 - Consejo Nacional de Salud - CNS
 - Consejo Nacional de Secretarios de Salud - CONASS
 - Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud – CONASEMS
- Secretarías de Salud
 - Secretarías Estatales de Salud
 - Secretarías Municipales de Salud
- Agencias de las Naciones Unidas
- Universidades Federales y Asociaciones:
 - UFMG, UFBA, UFRJ, USP, UnB, UFV etc.
 - Asociación Brasileña de Salud Colectiva – ABRASCO y otras

Estos actores ayudan a lograr los resultados en salud porque intercambian experiencias y acciones en diversas áreas. De esta forma contribuyen para que la cooperación técnica se realice de manera integral, planificada y participativa y que alcance su posicionamiento estratégico en el proceso de desarrollo del Sistema Único de Salud de Brasil.

Las redes de relacionamiento de la OPS/OMS en Brasil

El gabinete de la OPS/OMS desarrolla una relación política y estratégica con los principales actores que actúan en el sector salud. A partir de esa relación, las unidades técnicas pueden definir a sus socios y desarrollar una red de relaciones técnicas y estratégicas, en el nivel operativo, que contribuirá con el logro de los resultados de toda la Organización.

I. Red de relaciones políticas y estratégicas del gabinete de la Representación de la OPS/OMS en Brasil



a) Relación con el Ministerio de Salud, Secretarios de Salud y AISA

Esta relación es de carácter político y estratégico, y se fundamenta en administrar las prioridades establecidas en la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con Brasil y en el Programa Más Salud, mediante la interpretación permanente para la acción de las prioridades, enfoques y modalidades de la Estrategia de Cooperación y las directrices, medidas y metas prioritarias del Más Salud, de tal forma que la CT entre el MS y la OPS/OMS se ejecute a partir de este contexto ordenador y que podamos realmente contribuir con las metas de país, con los resultados regionales y con los objetivos globales en Salud.

b) Relación con CNS, CONASS y CONASEMS

Esta relación es de carácter estratégico para garantizar fundamentalmente el posicionamiento técnico de nuestra CT en los procesos de pactos (pacto por la vida, por la gestión, y en defensa del SUS), como el mecanismo articulador de las instancias federales, estatales y municipales que conforman el SUS en relación con las políticas, planes y programas en Salud.

c) Relación con el Ministerio de Relaciones Exteriores

Esta relación es de carácter político y estratégico, para garantizar que nuestra CT responda a la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Brasil y a las políticas de cooperación en salud del gobierno brasileño. Tales políticas son administradas por diferentes instancias de la Cancillería, principalmente por la Secretaría de Derechos Humanos y de Desarrollo Social, por la Agencia de Cooperación del Gobierno Brasileño (ABC) y por la Asesoría Internacional de Salud del Ministerio de Salud (AISA). La relación se caracteriza por mantener un diálogo permanente con estas instancias y provee y recibe información de los procesos internacionales, como la salud y la diplomacia, la salud y el comercio internacional y la salud y los acuerdos de integración regionales para el desarrollo y la protección de la salud global.

d) Relación con el Sistema de Naciones Unidas en Brasil

Esta Relación es estratégica, y se realiza en el marco de nuestra intervención política y técnica en el UNCT (*United Nations Country Team*) y en los diferentes mecanismos de participación que existen, de conformidad con la administración de la visión y misión de nuestra Organización como la agencia especializada en salud de las Naciones Unidas y de las prioridades, modalidades y enfoques de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Brasil.

e) Relación con los procesos de integración regional y de otras regiones

Esta relación es estratégica y técnica. Se debe mantener la cooperación con el Mercosur mediante el Término de Cooperación 48, que se ejecuta como un proceso de CT. Debemos fortalecer nuestra relación con la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) mediante una Estrategia Común de Cooperación/CCS y el diálogo estratégico permanente con la Secretaría de la OTCA para formalizar y fortalecer procesos de CT de ejecución conjunta.

En relación con los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP), debemos continuar con los procesos de negociación política y estratégica en el contexto de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP) y mediante la triangulación de la OMS por medio de AFRO y AMRO para apoyar la cooperación de Brasil en salud con estos países para luego pasar a la etapa de preparación de proyectos, teniendo como marco la CTPD/TCC.

f) Relación con otras instituciones del Sistema Único de Salud

Nuestra relación es de carácter estratégico y técnico y considera la relación que tenemos mediante los Términos de Cooperación con la Fiocruz, Funasa, INCA, ANS y Anvisa y la colaboración permanente con Universidades mediante Cartas-Acuerdo y con ONG como Abrasco y AIDIS.

g) Relación con embajadas y agencias de cooperación bilateral

Nuestra relación es estratégica con las embajadas, principalmente con las relacionadas con los procesos de integración regional o con su liderazgo y participación en la Asamblea Mundial de la Salud y en el Consejo Directivo de la OPS. Con las agencias de cooperación bilateral, nuestra relación es técnica, ya que realizamos contribuciones voluntarias de los gobiernos de los Estados Unidos, Reino Unido y Japón y que presidimos el Grupo Temático Ampliado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

II. Red de relación técnica y estratégica de la Unidad Técnica de Sistemas y Servicios de Salud



a) Secretaría de Atención a la Salud/MS

Junto con la Secretaría Ejecutiva, representa el interlocutor principal de la Unidad con el Ministerio de la Salud. La relación técnica se basa en la implementación de dos Términos de Cooperación:

- TC 43, administrado directamente con el Gabinete de la SAS y que incluye la actuación de la Política Nacional de Humanización, y
- TC 49, con el Departamento de Atención Básica.

Además de los objetos específicos contemplados por los TC, la SAS constituye un interlocutor de extrema relevancia para varios temas estratégicos para la Unidad Sistemas y Servicios de Salud, como los mecanismos de financiamiento de los servicios asistenciales, reglamentación, control y evaluación y la atención de media y alta complejidad.

b) Secretaría Ejecutiva/MS

Junto con la SAS, la SE constituyó el principal referente de esta Unidad Técnica. Las actividades de cooperación técnica se articulan en 3 TC:

- TC 50, relacionada con temas de relevancia estratégica nacional, como la operacionalización e implementación del Programa Más Salud y la organización de la atención a la salud en las regiones de frontera.
- TC 39, vinculado al Departamento de Apoyo a la Descentralización, que contempla las cuestiones de implementación del Pacto.
- TC 45, relacionado con temas de economía de la salud.

Con respecto a los temas estratégicos, la relación con la SE es particularmente importante porque enfrenta materias de alta prioridad para el Ministerio, como la nueva propuesta de redes (TEIAS) y la discusión de las estrategias de desarrollo institucional y organizativo del Ministerio de Salud.

c) Agencia Nacional de Salud Suplementaria

Las acciones de cooperación técnica con la ANS se concretizan con la implementación del TC 42, que contempla un plan de trabajo articulado cuyo fin es lograr el fortalecimiento institucional y una mayor integración de la Agencia con otros actores del SUS.

Desde el punto de vista estratégico, la relación con la ANS es importante para esta Unidad Técnica como regulador de la Salud suplementaria, que tiene un peso importantísimo en el sistema de asistencia a la Salud Brasileña, especialmente en las regiones metropolitanas donde grandes segmentos de la población están afiliados a seguros privados de salud.

d) Secretarías Estatales de Salud de São Paulo y Bahía

Las secretarías de los estados de São Paulo y Bahía demostraron interés en el tema de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) y solicitaron formalmente a la SE/MS la autorización para celebrar un TC con la OPS/OMS. Ambos estados se destacan en el panorama brasileño de salud pública, no solamente por el tamaño geográfico y demográfico, sino también porque están desarrollando procesos de perfeccionamiento de los mecanismos de descentralización.

Bajo la perspectiva estratégica, las actividades de cooperación técnica con esos estados parecen particularmente relevantes, ya que se pueden convertir en “laboratorios de experimentación” de prácticas e instrumentos de innovación de la Gestión de los sistemas y servicios de Salud.

e) CONASS y CONASEMS

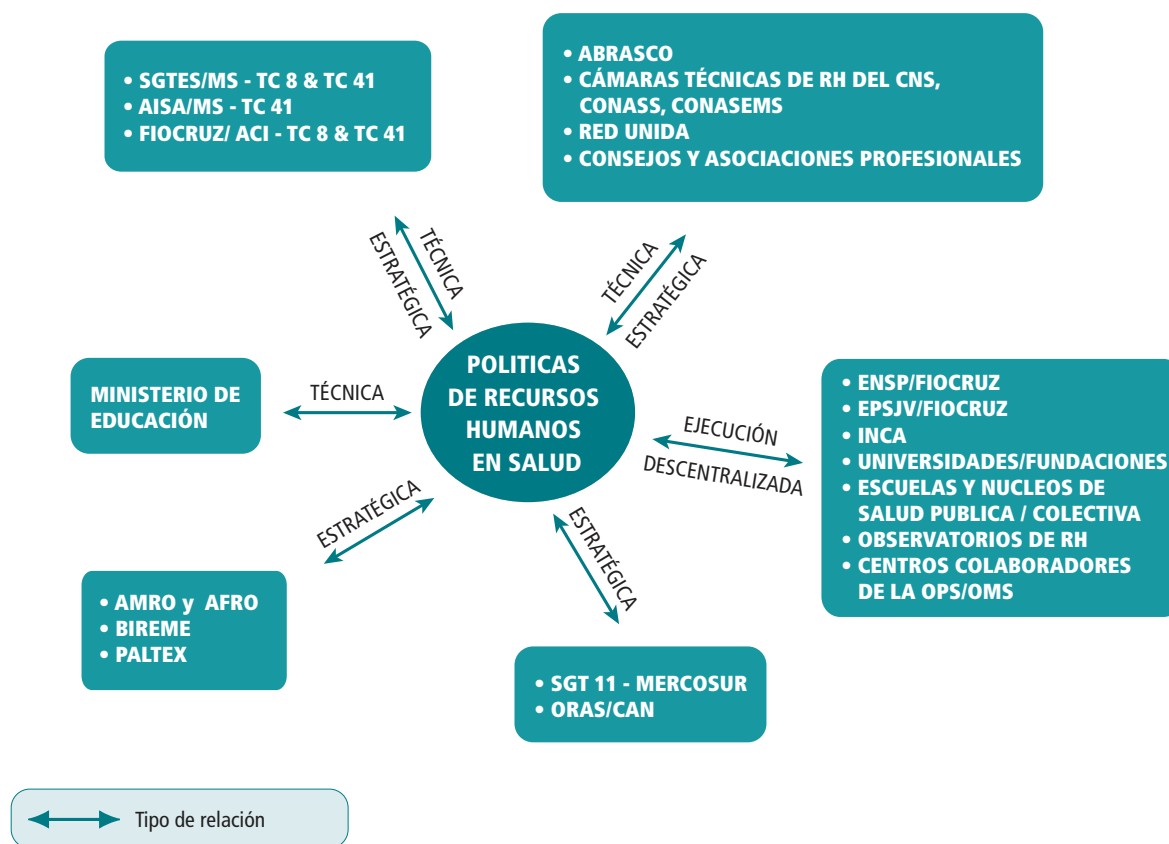
Estos Consejos Nacionales representan interlocutores titulados y competentes para representar las principales cuestiones relativas a la Gestión del SUS en los niveles estatal y municipal, respectivamente.

La Unidad Técnica mantiene relaciones de cooperación con estas instituciones. Busca ofrecer apoyo y respaldo institucional, concretizar la implementación conjunta o participación en eventos, preparar documentos y discutir temas relevantes.

f) Asociaciones científicas y centros académicos

La relación de la Unidad Técnica de Sistemas y Servicios de Salud con estas instituciones es fundamental debido a diversas razones. En primer lugar, se destaca que esta relación garantiza que las acciones de cooperación técnica sean coherentes y que estén alineadas con la producción científica nacional en el área de salud pública. En segundo lugar, la disponibilidad y excelencia técnica de esas instituciones representan una base sólida para construir alianzas para el desarrollo de instrumentos y herramientas técnicas o de otros productos intelectuales innovadores y actualizados para la efectiva Gestión del SUS en Brasil.

III. Red de relación técnica y estratégica de la Unidad Técnica de Políticas de Recursos Humanos en Salud



La red contempla un amplio conjunto de instituciones involucradas en la coordinación nacional y en la ejecución de proyectos descentralizados, con financiamiento aportado por medio de los Términos de Cooperación.

a) Gestión de la cooperación en el contexto del TC 08:

La Secretaría de Gestión de Trabajo y de Educación en Salud (SGTES/MS) es el interlocutor nacional de la UT para la ejecución del TC 08, que tiene como objetivo apoyar la política nacional de Gestión de Trabajo y de Educación en Salud.

La recomendación de las relaciones está relacionada con los siguientes ejes del Plan de Trabajo del TC 08:

- Apoyo a la implantación del PRO-SALUD: programa nacional de incentivos para reorientar la formación profesional con énfasis en la atención primaria en Salud, mediante cartas acuerdo con escuelas de medicina, enfermería y odontología. Durante el bienio 08-09 está prevista la ampliación de 89 a 140 escuelas y la inclusión de otras profesiones de Salud.
- Apoyo a la implantación del TELESSALUD: programa nacional de telemática en Salud, que en su fase actual (piloto) incluye la constitución de 10 centros de referencia mediante cartas acuerdo.
- Fortalecimiento y ampliación de las Redes Colaborativas: programa nacional de incentivos para desarrollar tecnologías de información, educación y Gestión del Trabajo en Salud, por medio de proyectos (32 cartas acuerdo) con centros de enseñanza e investigación en el campo de la Salud, que son sede de las estaciones de trabajo de las redes.
- Apoyo a los procesos de formulación y seguimiento de las políticas nacionales y de los incentivos a las políticas estatales y municipales de Gestión del Trabajo y Reglamentación en Salud, realizado mediante el apoyo a actividades de comisiones nacionales: del Programa de Calificación y Estructuración de la Gestión de Trabajo y de la Educación en el SUS/PROGESUS, de la Mesa Nacional de Negociación Permanente del SUS, de Desprecarización del Trabajo en el SUS y del Foro Permanente de Trabajo en el MERCOSUR.
- Desarrollo de capacitaciones técnico gerenciales en Salud, mediante cartas acuerdo con instituciones de enseñanza para implementar proyectos descentralizados de capacitación, especialización y maestría profesional, ofrecidos en el contexto de acuerdos firmados entre el Ministerio y los demás gestores del SUS. Actualmente hay 70 proyectos de capacitación en ejecución.

Además de los proyectos específicos de cada programa nacional antes mencionado, el TC 08 da soporte a la coordinación nacional y descentralizada de los mismos mediante cartas acuerdo con dicha finalidad.

La coordinación del TC 08 también requiere la implementación de actividades de cooperación técnica directas para Gestión compartida con la SGTES/MS en conjunto con otras unidades del Ministerio de Salud (SAS, SVS, ANVISA, INCA, ENSP/FIOCRUZ, etc.); instancias del SUS (como las Cámaras Técnicas del CNS, CONASS y CONASEMS); el Ministerio de Educación,

universidades y sus fundaciones de apoyo; escuelas y núcleos de Salud pública o colectiva; observatorios de RH, y Consejos profesionales y entidades asociativas (ABRASCO, Rede Unida, ABEM, ABEn, CEBES etc.).

En el ámbito interno, las demandas de cooperación del TC 08 incluyen prácticamente todas las unidades técnicas de la Representación, BIREME y diversas unidades técnicas de la oficina central. La interfase de este término de cooperación con el TC 41 remite también a la articulación con otras Representaciones de países de la Región y, conforme previsto en el actual bienio, con los PALOP de AFRO.

b) Gestión de la cooperación en el contexto del TC 41:

Este término de cooperación tiene como objeto el Programa de Cooperación en Salud Internacional, que busca el fortalecimiento de la cooperación de Brasil con los Países Miembros de la Organización, con prioridad para Sudamérica y los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP), en el marco de la cooperación sur-sur con triangulación de la OPS/OMS.

La interlocución de este término de cooperación con el Ministerio de Salud se lleva a cabo a través de la Fundación Oswaldo Cruz, por intermediación de su Asesoría de Cooperación Internacional (ACI/FIOCRUZ) y de la Asesoría de Asuntos Internacionales de Salud del Gabinete del Ministro de Salud (AISA/MS). El 1° Término de Ajuste, que se destina a apoyar proyectos en el componente de RH, incluye la SGTES/MS en la Comisión de Programación, que es la instancia de coordinación del TC 41.

El 1° TA/TC 41 cuenta con un presupuesto de catorce millones de reales, transferidos a la OPS/OMS mediante el MS, destinados a proyectos indicados en el Plan de Trabajo, agregados en los siguientes componentes:

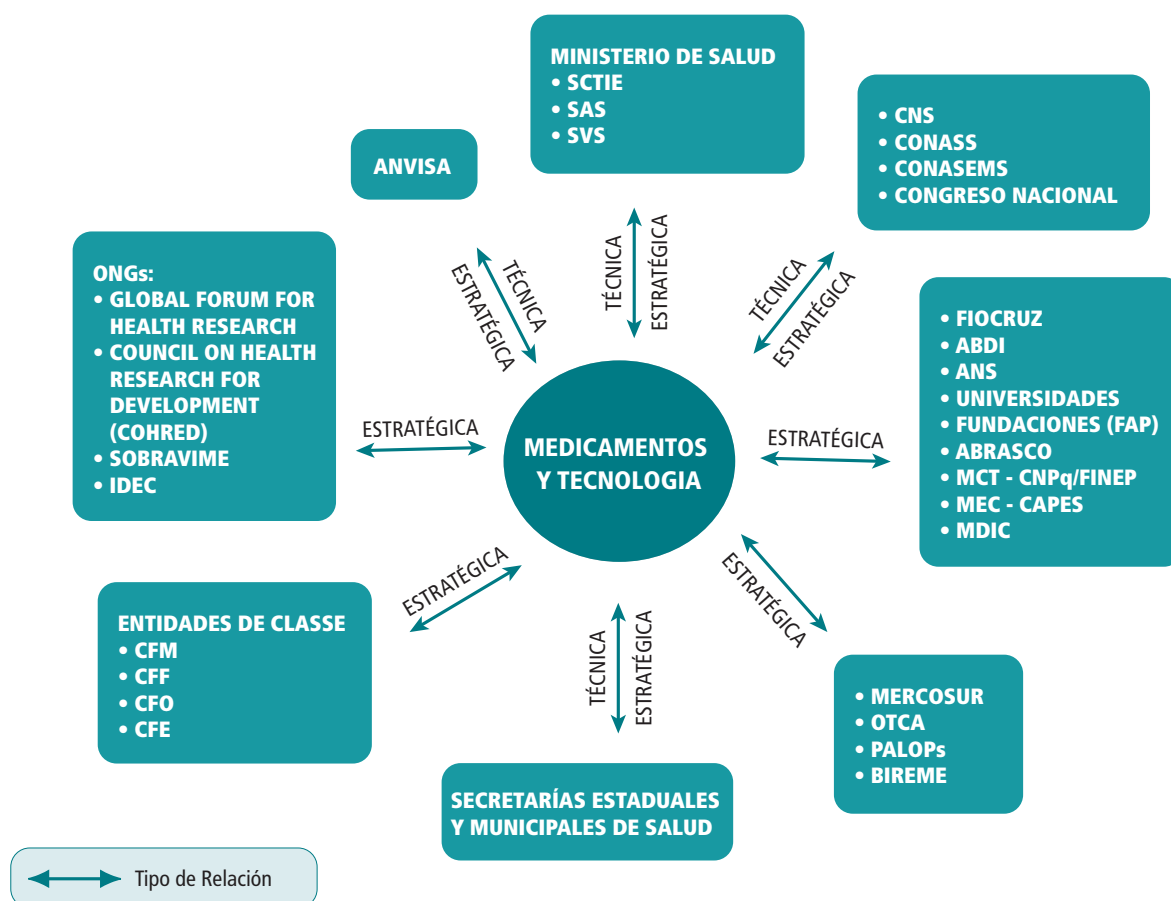
- Apoyo al Programa de Calificación Avanzada en Gestión Intersectorial de Salud.
- Apoyo a la Movilización de Redes Colaborativas Nacionales para Cooperación Internacional.
- Apoyo a la Constitución de Consorcios Internacionales de Redes de Cooperación Técnica para Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

En estos componentes actualmente existen 20 proyectos aprobados y en ejecución, cuya coordinación técnica se comparte entre las unidades técnicas de la Representación de Brasil y los socios nacionales promotores de tales iniciativas de cooperación internacional (ENSP, EPSJV,

ACI, ICICT) y Núcleo Federal de la Escuela de Gobierno en Salud, todas las unidades técnico científicas de la FIOCRUZ; y el NESCON, de la UFMG. La implementación de tales proyectos incluye la articulación y la participación de instituciones de varios países de la Región, movilizadas por medio de las respectivas Representaciones, y con apoyo y orientación de los programas regionales de la OPS/OMS.

La cooperación con los PALOP ya cuenta con algunos proyectos del 1 ° TA/TC 41 y se deberá ampliar e intensificar en el actual bienio con un nuevo TA y la formalización de protocolos de cooperación entre las oficinas regionales de la OMS (AMRO y AFRO) y las entidades intergubernamentales PALOP y CPLP (Comunidad de Países de Lengua Portuguesa).

IV. Red de Relación técnica y estratégica de la Unidad Técnica de Medicamentos y Tecnología



La UT realiza cooperación técnica a través de los términos de cooperación 24, 37, 45, 47, 51 con los siguientes socios:

a) Ministerio de Salud – MS (SCTIE, SAS, SVS, SGER, SGTES)

- Relación técnica y estratégica por medio de apoyo a las políticas de ciencia, tecnología e innovación, de medicamentos y asistencia farmacéutica y de Gestión del complejo industrial e innovación en Salud; formulación e implementación de las políticas de atención básica y especializada, observando los principios del Sistema Único de Salud, SUS; fortalecimiento y ampliación de las acciones de vigilancia epidemiológica, se incluyen los programas nacionales de prevención y control de enfermedades; formulación e implementación de la política de Gestión democrática y participativa del SUS y fortalecimiento de la participación social; y proceso de formación y calificación de los profesionales de Salud y de reglamentación profesional en el ámbito del SUS.

b) Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria

- Relación estratégica de cooperación y asistencia técnica para facilitar la implementación de las acciones de reorganización del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria en el ámbito del TC 37 mediante proyectos de interés para la protección y defensa de la Salud de la población, desarrollados en diversas áreas de ANVISA.

c) Empresa Brasileña de Hemoderivados y Biotecnología

- Cooperación técnica y estratégica para el apoyo al perfeccionamiento de la Política Nacional Brasileña de Sangre y Hemoderivados, que promueve actividades conjuntas en las áreas de investigación básica, investigación aplicada, gestión y capacitación de recursos humanos. El foco de esta alianza está en las actividades inherentes a la producción de hemoderivados y a la fabricación de productos biológicos obtenidos por biotecnología, incluyendo reactivos en el área de Hemoterapia.

d) Consejo Nacional de Salud, Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud y Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud

- Relación estratégica por medio de apoyo a la formulación y control de la ejecución de la política nacional de Salud en ámbito federal y de criterios para la definición de estándares y parámetros asistenciales en el campo de medicamentos y tecnologías; de apoyo a los procesos normativos del SUS, mediante el análisis y la discusión sobre temas relacionados con los medicamentos y tecnologías, por medio de resoluciones que se deben adoptar por el Ministerio de Salud; y del apoyo a la promoción del acceso universal y equitativo de la población a los medicamentos y tecnologías en los servicios de Salud para garantizar la integridad de estas acciones desde la prevención hasta la rehabilitación, dirigidas al perfeccionamiento de sus respectivos sistemas de Salud, primando por el intercambio de informaciones y por la cooperación técnica.

e) Secretarías Estatales de Salud y Secretarías Municipales de Salud

- Relación estratégica por medio del apoyo al proceso de descentralización de las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la Salud, producción y uso de conocimiento científico y tecnológico, lo que asegura el acceso universal y equitativo de la población a los servicios, en especial a los medicamentos y tecnologías.

f) Agencia Nacional de Salud

- Relación estratégica mediante el apoyo para promover y defender el interés público en la asistencia suplementaria a la salud, así como para reglamentar las operadoras sectoriales, incluso con respecto a sus relaciones con proveedores y consumidores de medicamentos y tecnologías, lo que contribuye con el desarrollo de las acciones de salud en el país.

g) Congreso Nacional

- Relación estratégica por medio del apoyo para ejercer actividades que viabilizan la implementación de acciones para satisfacer las necesidades de la población mediante la discusión y aprobación de propuestas relacionadas con las áreas económicas y sociales, principalmente con respecto a las políticas de medicamentos, asistencia farmacéutica y

tecnologías, sin descuidar el correcto uso, por los Poderes de la Unión, de los recursos que se recaudan de la población a través del pago de impuestos.

h) Ministerio da Educação y Cultura, Ministerio de Ciencia y Tecnología, Ministerio de Desarrollo Industrial y Comercio Exterior, Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – CNPq, Fundaciones de Apoyo a Investigaciones de las Universidades Federales, Estatales, Municipales y de Enseñanza Superior Privadas, Asociación Brasileña de Salud Colectiva – ABRASCO, Coordinación de Perfeccionamientos de Personal de Nivel Superior – CAPES, Financiadora de Estudios y Proyectos – FINEP, Fundación Osvaldo Cruz – FIOCRUZ, Agencia Brasileña de Desarrollo Industrial – ABDI

- Relación estratégica para apoyar la implementación descentralizada de la Agenda Nacional de Investigación en Salud, para producir conocimiento en consonancia con las prioridades del SUS; la implementación descentralizada de la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, fortaleciendo los sistemas estatales de investigación en Salud en los 27 estados Brasileños; la formación de investigadores; la cooperación sur-sur de Brasil con otros países en vías de desarrollo (países amazónicos y PALOP), al apoyar la formación de investigadores en áreas prioritarias para los países; la estructuración de las redes nacionales de investigación en Salud, desarrollo de estudios multicéntricos y fomento a la investigación científica y tecnológica; la formación de alianza públicas y privadas para desarrollo de productos prioritarios al SUS; la implementación de la Red Pan amazónica de CT&I/S y acciones de triangulación de la cooperación técnica con los países africanos en el campo de la CT&I/S (formación de recursos humanos, fortalecimiento de los institutos de investigación y de los programas de postgrado de los PALOP y países amazónicos); y el desarrollo tecnológico nacional y regional, facilitando el acceso de otros países de la región a medicamentos esenciales. Relación estratégica con los actores clave para la implementación de la Política Industrial Tecnológica y Comercio Exterior (PITCE) de Brasil. Esta relación es crucial para apoyar la implementación de la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud y de la Política Nacional de Biotecnología en relación con el fortalecimiento del complejo productivo nacional de salud en el campo de la biotecnología, equipos médicos hospitalarios y otros.

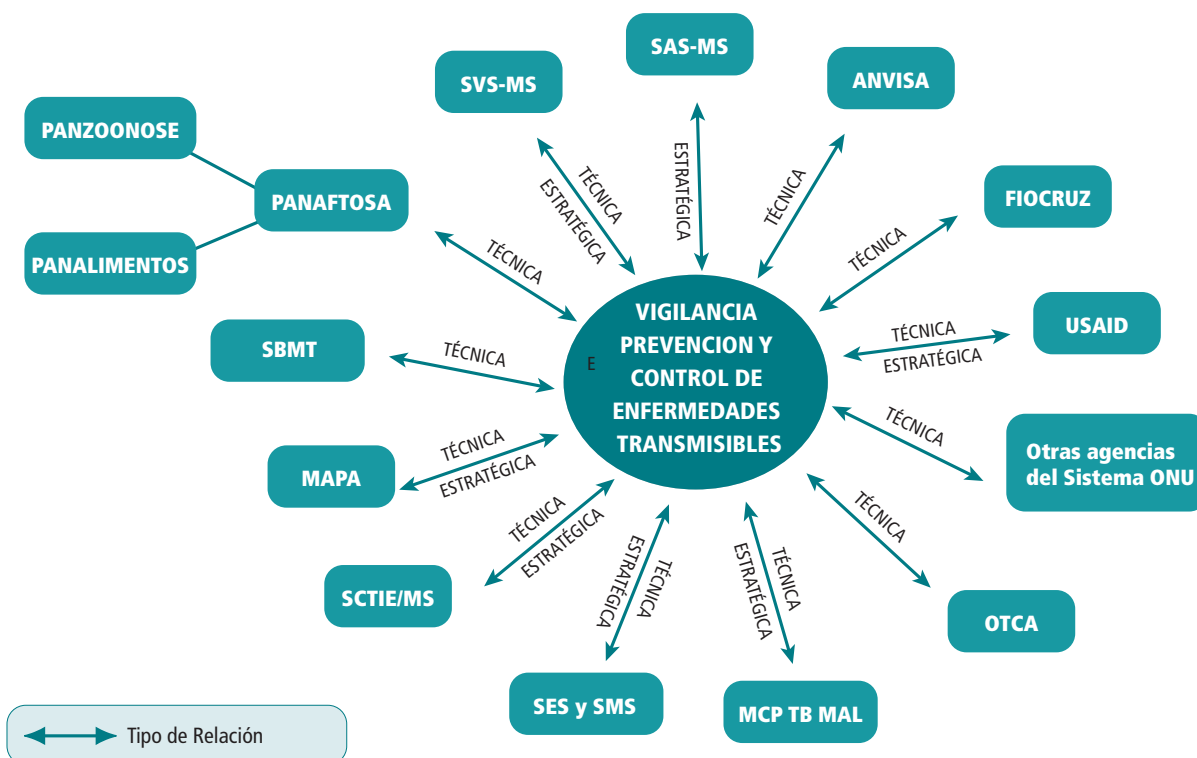
i) Global Forum for Health Research, Council on Health Research for Development, Sociedad Brasileña de Vigilancia de Medicamentos – SOBRAVIME, Instituto de Defensa del Consumidor – IDEC , MERCOSUR, Organización del Tratado de Cooperación Amazónica – OTCA , BIREME

- Relación estratégica para alinear las prioridades globales, regionales, subregionales y nacionales de investigación en Salud y estrategias en el campo de CT&I/S; contribuir con análisis e intervenciones para la construcción de la política de medicamentos de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de Salud, de Organización Panamericana de Salud y de las redes de promoción del uso racional de medicamentos en todos los continentes; apoyar la promoción, educación, concientización, defensa de los derechos del consumidor y ética en las relaciones de consumo, con total independencia política y económica; apoyar el proceso de integración económica regional que tiene como objetivo la construcción de un Mercado Común, y sus metas básicas, que constan en el artículo 1º del Tratado de Asunción; adoptar una Tarifa Externa Común (TEC); apoyar la coordinación de políticas macroeconómicas; libre comercio de servicios, libre circulación de mano de obra y libre circulación de capitales; implementar la Red Panamazónica de CT&I/S; y apoyar la implementación de la BVS temática de la Red Panamazónica de CT&I/S, así como las BVS Nacionales de CT&I/S coordinadas por el Departamento de Ciencia y Tecnología (DECIT).

j) Consejo Federal de Medicina; Consejo Federal de Farmacia; Consejo Federal de Odontología; Consejo Federal de Enfermería; Consejo Federal de Nutrición; Consejo Federal de Fisioterapia

- Relación estratégica mediante el apoyo a la promoción del uso racional de medicamentos como parte integrante de las políticas públicas nacionales, como política del Estado Brasileño, observada su característica multiprofesional e intersectorial en concordancia con las deliberaciones del Comité Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos.

V. Red de relación técnica y estratégica de la Unidad Técnica de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles



a) Relación con secretarías de salud

La UT promueve la cooperación técnica y estratégica con la Secretaría de Vigilancia en Salud – SVS del Ministerio de Salud, en acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades que incluyen la coordinación nacional de programas relevantes como los de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y sida, dengue, malaria, hepatitis virales, lepra y tuberculosis, entre otras, además de la investigación y respuesta a los brotes de enfermedades de relevancia nacional. De la misma forma, la unidad apoya técnicamente al Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), la red nacional de laboratorios de Salud pública y las actividades de vigilancia en Salud Ambiental, así como el fortalecimiento de los programas nacionales de zoonosis y enfermedades transmitidas por alimentos.

La unidad de Enfermedades Transmisibles también colabora con el establecimiento de sistemas de información y análisis que permiten el monitoreo de la situación sanitaria del país y sirven para formular, implementar y evaluar las acciones de prevención y control de enfermedades y daños, definir prioridades y organizar los servicios y acciones de salud para optimizar el SUS.

Un apoyo financiero importante para el desarrollo de la cooperación técnica y estratégica de la unidad de la SVS son los Términos de Cooperación, que en nuestro caso son: TC 11 (para reducción de la infestación por el Aedes Aegypti y reducción de la incidencia de dengue), TC 32 (control de tuberculosis), TC 35 (asistencia técnica en la planificación, desarrollo y evaluación de acciones y proyectos del Programa “Vigilancia Epidemiológica y Ambiental en Salud”).

b) SES y SMS

Esta relación es de carácter técnica y estratégica y está dirigida principalmente a estados y municipios de frontera en lo que concierne a la zoonosis transfronteriza y salud pública veterinaria (fiebre aftosa, por ejemplo).

c) Relación con Agencias y otros Organismos Internacionales (FAO, IICA) y Centros de Referencia de la OPS/OMS (Panaftosa, Panalimentos y Panzoonosis)

Apoyo y colaboración técnica a las prioridades regionales y subregionales relacionadas con zoonosis, salud animal y seguridad e inocuidad alimentaria.

d) Relación con el Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento

Relación de carácter técnico y estratégico que se orienta con la Secretaría de Defensa Agropecuaria – zoonosis en animales de producción y seguridad alimentar, por medio del servicio nacional de inspección de productos de origen animal – y con la Secretaría de Relaciones Internacionales en Agro negocios, específicamente en los asuntos relacionados al Codex Alimentarius.

e) Relación con ANVISA

Relación técnica que se basa en el apoyo y colaboración a las actividades ejecutadas, como cursos y otros eventos técnicos y científicos e investigaciones de brotes, así como en el aporte para la

formación de redes nacionales sobre la inocuidad de alimentos. La ejecución financiera se realiza por medio del TC 37 en Resistencia Antimicrobiana, Control de la Infección Intra Hospitalaria y Seguridad del Paciente.

f) Relación con Mecanismo de Coordinación de País - Fondo Global para Tuberculosis/ Malaria

Apoyar la presentación de propuestas nacionales para el financiamiento de las subvenciones en tuberculosis, malaria y VIH/SIDA, identificando las prioridades específicas de cada programa y tomando los puntos fuertes de diversas partes interesadas para acordar la estrategia, así como identificar cuales son las brechas de financiamiento para concretar dicha estrategia en función del apoyo existente.

g) Relación con OTCA

Asistencia técnica a la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica en el desarrollo de iniciativas regionales de control y atención a enfermedades transmisibles.

h) Relación con USAID

Apoyo técnico para:

- Proyecto de cooperación técnica y financiera para fortalecer las actividades de control de la tuberculosis en el marco de la Estrategia DOTS con prioridad en la expansión de DOTS en Río de Janeiro y en São Paulo para la Vigilancia de la Resistencia de Drogas Antituberculosis en seis estados de Brasil y Tratamiento Supervisado en pacientes con TB/VIH para Río de Janeiro y São Paulo.
- Proyecto de control de malaria para la Red Amazónica (RAVREDA). USAID es la agencia financiadora del Proyecto RAVREDA – Red de Vigilancia de la Resistencia a las

Drogas Antimaláricas. Otros socios forman parte de la RAVREDA, donde la OPS/OMS coordina y es responsable de la asistencia técnica a los países, en conjunto con el CDC, USP (Unites States Pharmacopoeia), MSH (Management Sciences for Health) y Links Media.

i) Relación con FIOCRUZ

La capacidad de la FIOCRUZ para la investigación en Enfermedades Transmisibles hace que varios de sus departamentos sean Centros Colaboradores de la OPS y de la OMS. La alianza de Trabajo con la unidad se establece por medio de varias áreas de Trabajo específicas mediante proyectos del TDR-OMS y del TC 35.

j) Relación con SBMT (Sociedad Brasileña de Medicina Tropical)

La relación con la SBMT incluye fundamentalmente el apoyo técnico en eventos nacionales e internacionales organizados por dicha sociedad, principalmente el congreso anual de la especialidad.

k) Relación con SCTIE/MS

La UT participa en aspectos de asesoría técnica en la formulación, implementación y evaluación de las Políticas Nacionales de Ciencia y Tecnología en Salud en relación con el control de las Enfermedades Transmisibles, incluida la colaboración técnica en las áreas de vacunas, inmunobiológicos y otros insumos relacionados, como partes integrantes de la Política Nacional de Salud.

VI. Red de relación técnica y estratégica de la Unidad Técnica de Salud Familiar y Comunitaria



a) Relación con el Ministerio de Salud

Es el centro de cooperación por medio del componente técnico de la OPS/OMS, del intercambio dentro del mismo país y del apoyo a nivel regional y global. La relación de la UT se da por medio:

- del Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas (DAPE), que concentra la mayoría de los programas del ciclo de vida, es decir, niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres y hombres, además de atención a discapacitados, salud mental y salud en los Reclusorios. Con todos esos programas estamos operando por medio de un Término de

Ajuste al TC 43 que fue elaborado directamente con nosotros, en el cual cada programa tiene sus acciones definidas, así como también el tipo de apoyo que requiere por parte de la OPS/OMS en el ámbito de la cooperación técnica.

- de la Coordinación General de la Política de Alimentación y Nutrición (CGPAN) del Departamento de Atención Básica, que es responsable de las acciones de nutrición, como la promoción de la alimentación saludable y la prevención y control de patologías relacionadas con la nutrición y vigilancia alimentar y nutricional. La OPS/OMS coopera técnicamente por medio del TC 49.

b) Relación con las Secretarías Estatales y Municipales de Salud

Con las secretarías estatales y municipales de Salud la relación puede ser técnica para asuntos específicos, pero es mucho más estratégica para el posicionamiento de la descentralización en la tripartita y en los procesos de pactos. Por medio de los Términos de Cooperación con los estados ocurre el proceso de descentralización de la cooperación técnica de la Representación, y por medio de dicha cooperación local, siempre en función de las políticas nacionales, es que la cooperación encuentra un espacio privilegiado para trabajar instrumentos y propuestas innovadoras y proyectos creativos que pueden traer cambios en las condiciones de vida de la población. Un ejemplo de ello puede ser el proyecto interagencial de seguridad humana en un municipio de São Paulo, y el futuro Centro Internacional de Capacitación y Gestión del Conocimiento en Salud del Adolescente para América Latina y los PALOP.

c) Relación con las Universidades y Sociedades Científicas

La relación es técnica en gran parte, pero también es política en las situaciones en donde estos segmentos influyen significativamente en las resoluciones políticas. La alianza con las instituciones académicas es mucho más importante en el proceso de construir nuevos conocimientos y evidencias sobre los procesos de Salud y enfermedad de las poblaciones. De esta forma, la UT forma alianzas con universidades de diversos locales de Brasil, en áreas como Salud del niño y del adolescente.

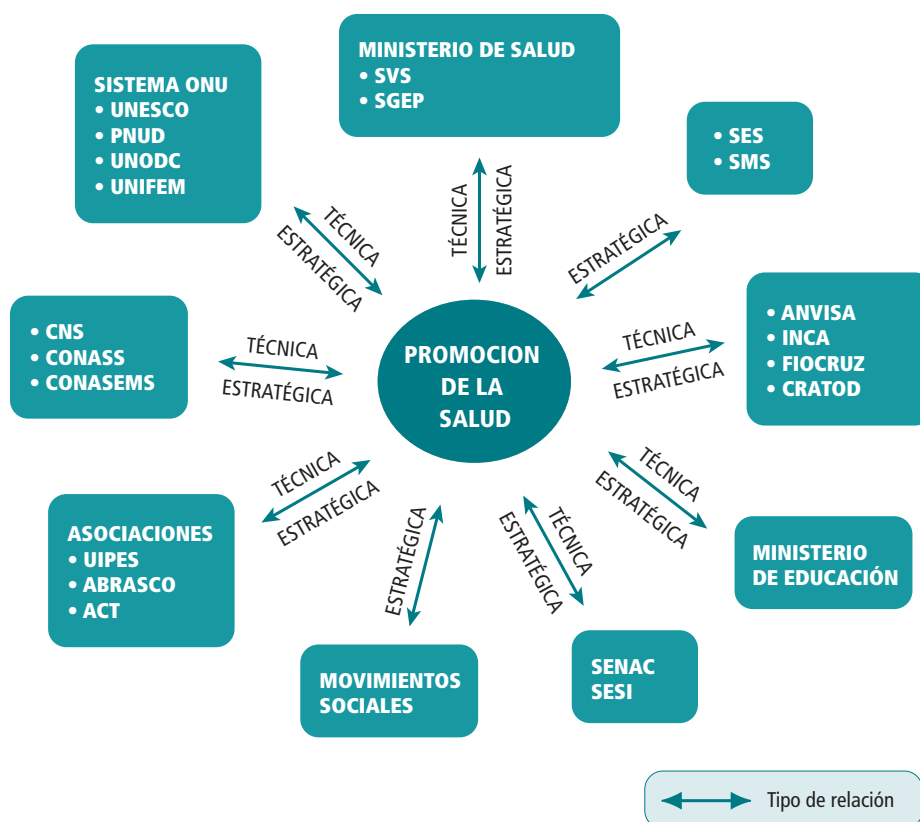
d) Relación con el Sistema de las Naciones Unidas

Con el sistema de las Naciones Unidas la relación es técnica con los grupos técnicos (GT) de género y raza y VIH/SIDA, pero tiene mucho más de estratégica en el momento de poner el posicionamiento de la OPS/OMS en el escenario interagencial. La participación de esta UT en las reuniones de los GT es intensa, especialmente en la capacidad de formular una propuesta conjunta como el proyecto de seguridad humana en un municipio de São Paulo, en el cual participan cuatro agencias del sistema: OPS/OMS, UNFPA, UNICEF y UNESCO. La articulación en el área de género y raza es una de las más fuertes, ya que el peso de los grupos nacionales también es muy fuerte.

e) Relación con otras Instituciones

Instituciones como el ROTARY, la FIESP, la Cámara de Comercio BRA-ALE, cooperación bilateral como la JICA y ONG reciben un enfoque estratégico de sociedad en los diferentes niveles. Esto queda demostrado en el interés de tales socios al apoyar el centro de capacitación en adolescencia de São Paulo, así como otras iniciativas. Por ejemplo, la JICA es quien financia el proyecto de seguridad humana, y otras instituciones tienen mucho interés en apoyar acciones específicas.

VII. Red de relación técnica y estratégico de la Unidad Técnica de Promoción de la Salud



a) Relación estratégica con el Ministerio de Salud, SVS, SGEP

Esta relación es de carácter estratégico y técnico y se fundamenta en aplicar las líneas políticas y programáticas con contrapartes de importancia estratégica, tanto por su papel dentro del SUS como por la ejecución de proyectos, programas y Términos de Cooperación. El TC 44 y el TC 35 forman parte de este Trabajo. Son las contrapartes que dan sentido a la Unidad, por ser responsables por la promoción de la Salud en el país. La SVS tiene el programa nacional y la SGEP dirige todo lo que está relacionado con la participación comunitaria, la educación popular y el control social.

b) Relación con Secretarías de Salud

Esta relación es de carácter estratégico, y tiene como objetivo dar prioridad a algunos estados y municipios donde se ejecutan los principales programas de cooperación como Rostros, Voces y Lugares (RVL), municipios saludables y control de tabaco, que sirven como demostrativos para otros municipios y estados. Con algunos de los estados se establecieron acuerdos de cooperación de beneficio mutuo y mayor intensidad en el trabajo, con resultados esperados bien especificados.

c) Relación con instituciones descentralizadas: ANVISA, INCA, CRATOD, FIOCRUZ

Esta relación es de carácter estratégico y técnico principalmente por tratarse de instituciones de importancia estratégica en Salud Pública del país, con funciones bien definidas y de importancia vital, como es el caso de ANVISA, que es el organismo regulador y normativo del MS y que tiene un papel fundamental en el control del tabaco al regular aspectos de comercio, venta, publicidad, etiquetado y composición del producto. Con todas esas instituciones tenemos actividades, proyectos y cartas acuerdo en sus respectivos campos. Con el INCA tenemos relación como Centro Colaborador en el área de tabaco. CLAVES, de la FIOCRUZ, también comenzó su proceso de integración al grupo de Centros Colaboradores. CRATOD es la institución de importancia en la ejecución del proyecto demostrativo Bloomberg en la ciudad de São Paulo.

d) Relación con el Ministerio de Educación

La relación es fundamentalmente estratégica, orientada al desarrollo del proyecto de promoción de la salud en las escuelas, ejecutando algunas actividades en conjunto con el MS para fortalecer este componente.

e) Relación con instituciones del sector privado: SESI, SENAC

Esta relación es estratégica y técnica, por tratarse de organismos que aglomeran instituciones estratégicas del sector privado, una de la industria y otra del comercio. Con el SESI tenemos un trabajo conjunto, hace bastante tiempo, en el campo de investigaciones y publicaciones importantes. Se acaba de nombrar Centro Colaborador en el área de Salud del trabajador, precisamente por su experiencia en el trabajo con la industria.

f) Relación con movimientos sociales

Como la participación social es una de las líneas estratégicas de la promoción de la Salud promovemos, con los movimientos sociales organizados y con otras instituciones de la sociedad civil, proyectos que ayuden a organizarlos, elevar su empoderamiento y, sobre todo, aumentar su conciencia ciudadana y de salud. Varias iniciativas apoyan la consecución de este objetivo y están enfocadas principalmente en mejorar la salud de los indígenas, de la población negra, de los gitanos, de los GLBT, de las poblaciones de ciudadelas, de comunidades vulnerables y otros. Esas acciones se desarrollan por medio del TC 44.

g) Relación con instituciones académicas, asociaciones, ONG tales como: UIPES, ABRASCO, ACT, CEPEDOC

Mantenemos relaciones técnicas y estratégicas con estas instituciones, que reúnen profesionales asociados de distintos ramos de la Salud Pública. ABRASCO es la red más amplia red de profesionales de la Salud colectiva. UIPES conglomerada los profesionales comprometidos con la promoción de la salud y la educación sanitaria. La ACT (Asociación de Lucha Contra el Tabaco) tuvo un papel fundamental en la promoción y en la abogacía de este importante programa del MS. CEPEDOC acaba de ser nombrado Centro Colaborador de la OPS/OMS en el área de la promoción de la Salud y entornos saludables, caracterizándose por su trabajo de apoyo a las iniciativas de la OPS/OMS y a la Unidad en particular.

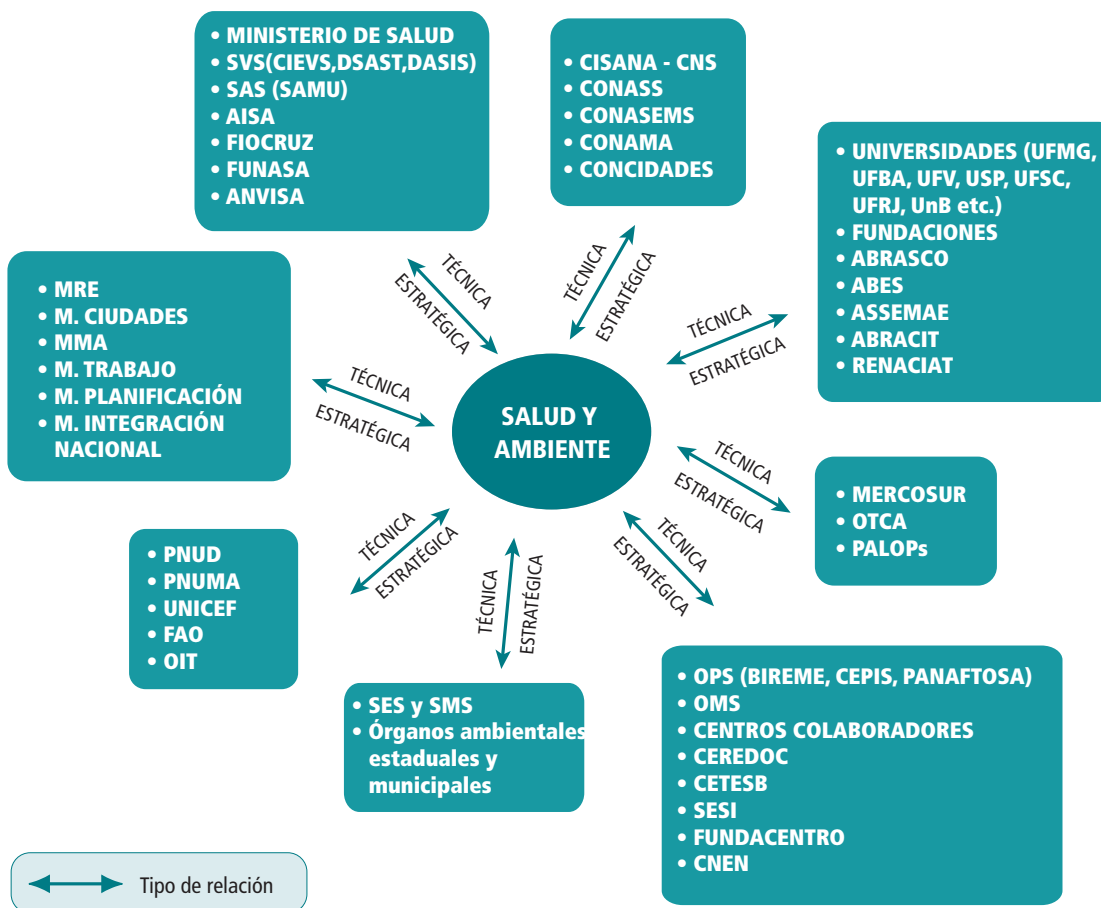
h) Relación con los principales Consejos: CNS, CONASS, CONASEMS

Los Consejos, donde se organizan los tres niveles de gobierno, son instancias de relación estratégica. Sin embargo, algunos proyectos de carácter técnico se desarrollan con ellos, principalmente con el objetivo de motivar o hacer *advocacy*, como es el caso de proyectos prioritarios como control de la violencia y tabaco, municipios saludables, escuelas promotoras de la Salud y RVL. El CNS es el Consejo que impulsa la conformación de las instancias de la sociedad civil que pone en práctica el control social, convirtiendo la comunidad en gestora del sistema. Con ese Consejo tenemos en ejecución el TC 23.

i) Relación con diferentes agencias del Sistema ONU

Una tarea importante de la Unidad de Promoción de la Salud ha sido la de fomentar la relación con agencias hermanas del Sistema, principalmente para sumar esfuerzos y encontrar complementariedades con relación a líneas de acción o en proyectos concretos. Con el PNUD acabamos de finalizar un proyecto de reducción de la violencia por armas de fuego, que fue el proyecto que impulsó la creación de un Grupo Temático sobre el tema de violencia. Con UNESCO tenemos relaciones de apoyo mutuo en áreas de Salud escolar y violencia; lo mismo ocurre con UNODC y UNIFEM.

VIII. Red de relación técnica y estratégica de la Unidad Técnica de Salud y Ambiente



a) En el campo de la Salud ambiental y Salud del trabajador

Las acciones fundamentales de Salud ambiental, en el ámbito del Ministerio de Salud, se desarrollan por la Secretaría de Vigilancia en Salud, bajo la responsabilidad del área técnica de vigilancia en Salud ambiental y Salud del trabajador y se refieren a los procesos de producción, integración, procesamiento e interpretación de informaciones buscando el conocimiento de los problemas de Salud existentes, relacionados con los factores ambientales, y apoyando la toma de decisión y ejecución de acciones relativas a las actividades de promoción, prevención, control y evaluación.

En 2005 el MS reglamentó el Subsistema Nacional de Vigilancia en Salud Ambiental.

Entre sus atribuciones se encuentran la coordinación, evaluación, planificación, seguimiento, inspección y supervisión de las acciones de vigilancia relacionadas a las enfermedades y agravios a la salud en lo que se refiere a agua para consumo humano; contaminaciones del aire y del suelo; desastres naturales; contaminantes ambientales y sustancias químicas; accidentes con productos peligrosos; efectos de los factores físicos; y condiciones saludables en el ambiente de trabajo.

Este Trabajo ha sido realizado con la cooperación técnica de diversas universidades con experiencia en el tema como USP, UFBA, UFMG, UNV, UnB, UFRJ y UNICAMP entre otras.

Las acciones de vigilancia en Salud ambiental se desarrollan en articulación con diversos sectores del MS, tales como la Gerencia General de Toxicología (GGTOX/ANVISA), la Gerencia General de Tecnología en Servicios de Salud (GGTES/ANVISA) y las áreas del CESTH y ENSP de la FIOCRUZ, además de redes y asociaciones tales como la RENACIAT (Red Nacional de Centros de Información y Asistencia Toxicológica), la ABRACIT (Asociación Brasileña de Centros de Información Toxicológica) y la SBTOX (Sociedad Brasileña de Toxicología).

En el campo de la Salud del trabajador, la cooperación de la OPS/OMS al Ministerio de Salud se aúna a los esfuerzos de las asociaciones y sindicatos locales, así como de otras agencias de cooperación internacional como la OIT, y de otros ministerios como el de Trabajo y Empleo y de Seguridad Social.

La alianza estratégica de trabajo con el Ministerio de Salud se fortalece por medio de las firmas del TC 35 con la SVS, del TC 37 con la ANVISA y del TC 38 con la FUNASA para la implementación de acciones de Salud ambiental y Salud del trabajador.

b) En el campo do saneamiento básico y ambiental

El Ministerio de las Ciudades, creado en enero de 2003, tiene como misión la formulación e implementación de la política que trata el desarrollo urbano y las políticas sectoriales de vivienda, saneamiento ambiental, transporte urbano y tránsito, particularmente de regiones metropolitanas. En enero de 2007 se firmó el decreto 14.445 que establece las directrices de la política nacional de saneamiento básico.

De las acciones del Ministerio de las Ciudades, en el ámbito del área de información, se destaca el Sistema Nacional de Saneamiento (SNIS) y la Investigación Nacional de Saneamiento Básico (PNSB). En 2004 se comenzó la concepción y organización de la PNSB que deberá realizarse en 2008, en conjunto con el IBGE y el Ministerio de Salud (SVS y ANVISA).

Con el DENSP/FUNASA, la evaluación de impacto en la Salud de las acciones de saneamiento, con la participación de la OPS/OMS y de universidades, la implementación de programas de saneamiento rural, pequeñas localidades y saneamiento en áreas indígenas.

c) En el campo del medio ambiente

El Ministerio de Medio Ambiente (MMA), órgano de la administración federal directa, tiene como área de competencia la formulación e implementación de las políticas nacionales de ambiente y de los recursos hídricos; de preservación, conservación y utilización sostenible de ecosistemas, biodiversidad y florestas; y de integración del medio ambiente y producción. En 2007 se estructuró la Secretaría de Calidad Ambiental y Cambios Climáticos. Además de políticas nacionales, trata de políticas y programas ambientales para la Amazonía Legal; de zonificación ecológico económico y de proposición de estrategias, mecanismos e instrumentos económicos y sociales para la mejoría de la calidad ambiental y el uso sostenible de los recursos naturales. Trata también sobre los residuos dañinos a la salud y al ambiente; de la evaluación de impactos ambientales y del licenciamiento; del monitoreo de la calidad del ambiente; del ordenamiento territorial y de la gestión integrada de los ambientes costeros y marinos.

d) En el campo de la evaluación de riesgos

El trabajo está centrado en la evaluación de riesgos en lugares contaminados, cuyas actividades se desarrollan en articulación con la CGVAM/SVS/MS y con universidades de prestigio en el tema, como la UFRJ.

Otro trabajo desarrollado se refiere a la evaluación de riesgos de productos químicos que se registran en el país, principalmente plaguicidas. El apoyo de la OPS/OMS se lleva a cabo con la Gerencia General de Toxicología de ANVISA.

e) En el campo de los desastres naturales y accidentes con productos peligrosos

En este tema el MMA tiene la responsabilidad de coordinar el Plan Nacional de Prevención, Preparación y Respuesta Rápida a Emergencias Ambientales (P2R2). El Plan se ha desarrollado, desde el principio de 2003, para coordinar esfuerzos de estados y municipios y diversas otras instituciones para armar un sistema que permita la prevención y la actuación rápida en caso de accidentes, reduciendo impactos.

El CETESB, por medio del Sector de Operaciones de Emergencia, es desde 1992 el único Centro Colaborador de la OMS en la Preparación para Emergencia para Casos de Desastres y Accidentes con Sustancias Químicas, con la finalidad de transferir la tecnología adquirida a lo largo de los años a otros países, en especial los de América Latina.

Con la Secretaría Nacional de Defensa Civil la OPS/OMS ha apoyado la capacitación de los técnicos en los sistemas de SUMA/LSS, y con el MRE la OPS/OMS participa como colaborador del Grupo de Trabajo Interministerial sobre Asistencia Humanitaria Internacional. Trabaja con SAMU en los niveles nacional y estatal con el objetivo de capacitar profesionales para la respuesta a emergencias químicas y generar planes de acción multidisciplinarios y multinstitucionales.

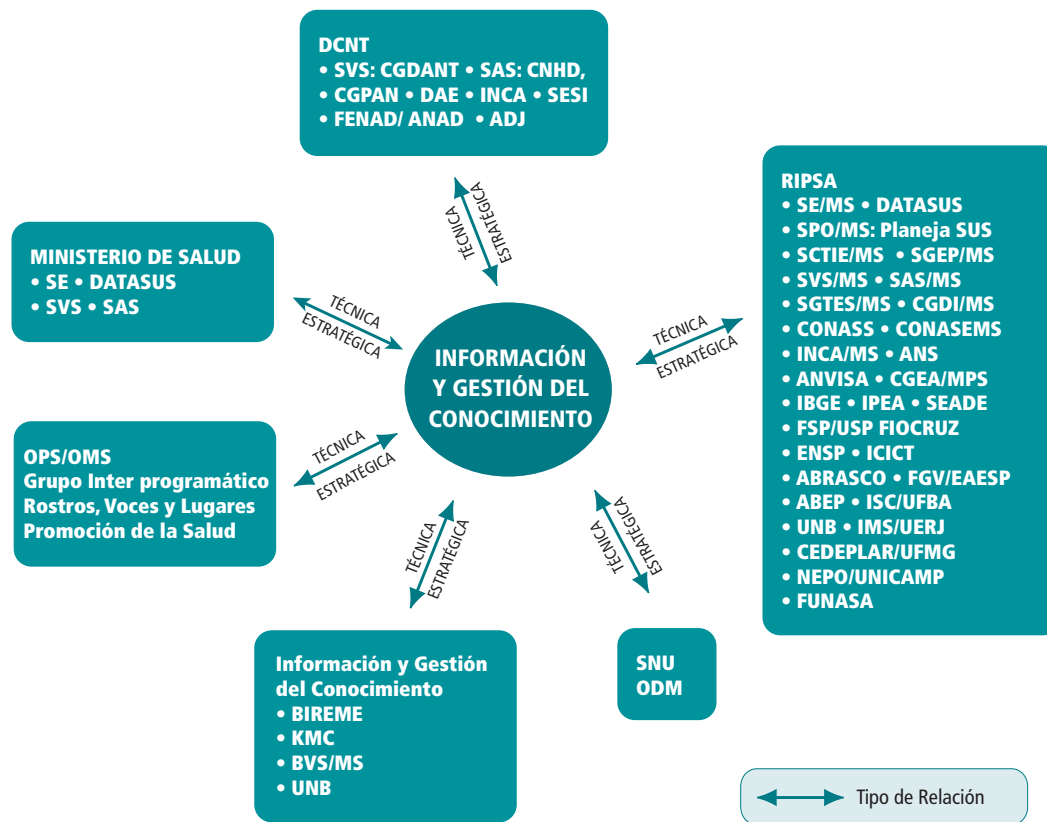
f) De la articulación intersectorial

La OPS/OMS participa en diferentes foros de evaluación de políticas públicas, en especial en la Cámara Técnica de Saneamiento Ambiental del Consejo de las Ciudades (CONCIDADES), en la Comisión Intersectorial de Saneamiento y Medio Ambiente (CISAMA), en la Comisión Intersectorial de Salud del Trabajador (CIST), en el Consejo Nacional de Salud (CNS), en el Consejo Nacional de Medio Ambiente (CONAMA), en la Comisión Nacional de Seguridad Química (CONASQ), en apoyo al CONASS y CONASEMS y en colegiados no gubernamentales o asociaciones como ABRASCO, ASSEMAE y ABES. La OPS/OMS también cooperó con la preparación del Informe Brasileño sobre los ODM (metas 9, 10 y 11) en conjunto con IPEA, Ministerio de las Ciudades, MMA, MS, IBGE, FUNASA, UNICEF, PNUD y PNUMA.

La OPS/OMS también ha apoyado las acciones en el ámbito regional desarrolladas por MERCOSUR (como ejemplo del sistema de vigilancia en Salud ambiental infantil) y OTCA (vigilancia en salud ambiental y cambios climáticos en Amazonía). Además de ello, ha apoyado la capacitación de técnicos de países africanos de lengua portuguesa en el tema de políticas de salud, desarrollo y desastres.

Para fortalecer el apoyo al país en los temas de Salud ambiental y Salud del trabajador, la OPS/OMS cuenta con algunos socios, en la condición de centros colaboradores, tales como CEPEDOC, SESI, CETESB, FUNDACENTRO y CNEN, además de BIREME como centro especializado de la OPS/OMS.

IX. Red de relación técnica estratégica de la Unidad Técnica de Información y Gestión del Conocimiento



La relación de la unidad es de carácter técnico con el Ministerio de Salud, en especial con la Secretaría Ejecutiva y la SVS. Los temas de trabajo de la UT se relacionan con sistemas de información en salud, con análisis de situación de salud y con actividades de prevención y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales actividades que se desarrollan con recursos del TC 35.

Se está revisando el TC 15 para orientar algunas actividades que favorezcan la capacitación de los recursos humanos para el análisis estratégico de información en salud. En tal perspectiva, se está elaborando un nuevo TA para favorecer la reorientación de la sala de situación de salud, actividad que se realiza con la Secretaría Ejecutiva y con el DATASUS. Para optimizar los recursos de información del DATASUS y favorecer su integración en plataformas que apoyen el análisis de salud, contamos con informes de la Fundación Getulio Vargas por entregarse a la SE/MS y a la OPS/OMS durante el primer semestre de 2009.

La Ripsa (TC 14) tiene un rol relevante, ya que es constituida por 30 instituciones nacionales vinculadas a la producción, análisis y difusión de información en salud. La gestión de la Ripsa se procesa mediante relación estratégica de la OPS/OMS con la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud, por medio del Departamento de Informática del SUS (DATASUS). Las instituciones integrantes de la Ripsa desarrollan, en conjunto, productos acordados en la planificación anual, aprobado y acompañado semestralmente por el Taller Trabajo Interagencial (OTI). La Secretaría de Vigilancia en Salud (SVS) posee atribuciones en el área de análisis de información en salud. El Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) es otro pilar de actuación de la Red, como órgano central del sistema estadístico nacional. Como instancias técnicas de actuación de la Ripsa, se destacan los Comités de Gestión de Indicadores (CGI) y los Comités Temáticos Interdisciplinarios (CTI), en los cuales se encuentran representadas varias instituciones, incluso académicas.

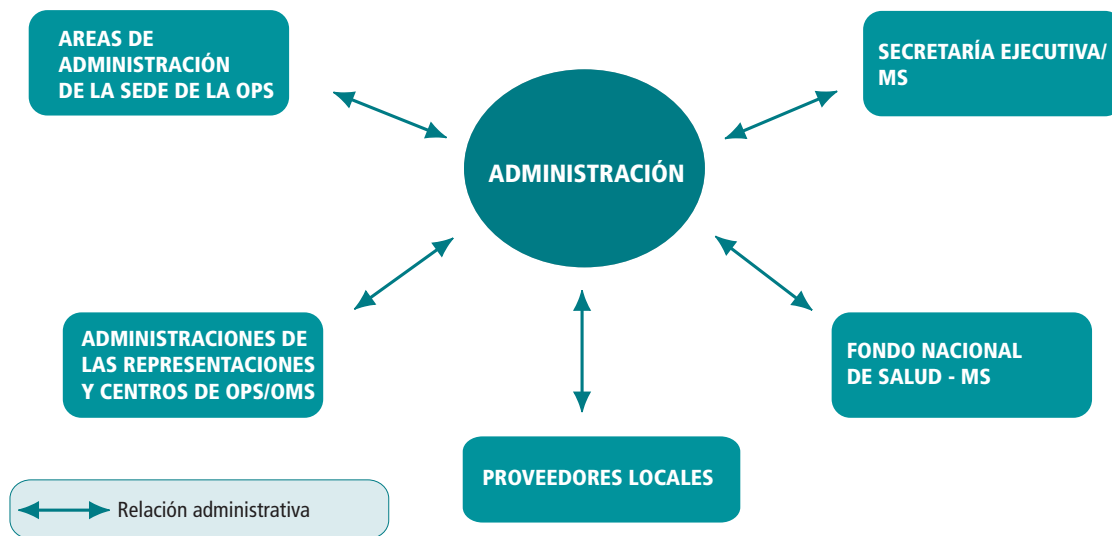
Los productos de la Ripsa se destinan a subsidiar la política nacional de salud y la gestión del SUS, con base en un conjunto de Indicadores y Datos Básicos (IDB) y de análisis de situación de salud, disponibles en base en Internet, así como también en documentos y publicaciones específicas. La Ripsa ha venido promoviendo iniciativas similares en el ámbito de los estados (Ripsa en el Estado), en articulación con el Conass y el Conasems. Se desarrolla la BVS-RIPSA con apoyo del DATASUS/MS, de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) y de la Bireme, concebida como instrumento de cooperación nacional e internacional. La Ripsa apoya el monitoreo del Plan Nacional de Salud y el Sistema de Planificación del SUS (PlanejaSUS), conducidos por la Subsecretaría de Planificación de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud (SPO/SE/MS) con base en el Término de Cooperación específico (TC 15).

La relación técnica con la BIREME (que integra la OPS/OMS y que tiene TC 12) y con las universidades busca el desarrollo y el aprovechamiento de tecnologías para poner a disposición informaciones de salud que se producen constantemente y se actualizan en las instituciones con las cuales la OPAS/OMS tiene alianzas.

Se encuentra en proceso de elaboración un nuevo TC con el Instituto Nacional de Cáncer (INCA) que fortalecerá la difusión de políticas nacionales para la atención integral en cáncer, así como también la gestión de programas, investigación y actividades de integración regional con foco en la prevención del cáncer.

Con el Sistema ONU, la relación es estratégica en el marco del grupo que fomenta el seguimiento nacional, estatal y municipal con los ODM.

X. Red de relación estratégica de la Unidad de Administración



Potencialidades del trabajo en red de la Representación de la OPS/OMS en Brasil

Las principales potencialidades propiciadas por el trabajo en red de la Representación de la OPS/OMS en Brasil, junto a sus socios, son:

1. Apoyo a la integración interna de las áreas del Ministerio de Salud.
2. Colaboración técnica para atender las prioridades regionales y sub-regionales.
3. Mayor facilidad para desarrollar actividades conjuntas e integradas.
4. Posibilidad de convergencia de prioridades entre la OPS/OMS y las partes interesadas.
5. Mayor posibilidad de alcance de los resultados pactados.
6. Reorientación y planificación conjunta con las áreas.
7. Potencialidad de las relaciones entre Unidades Técnicas de la OPS/OMS: trabajo interprogramático.
8. Mayor legitimación de las iniciativas de cooperación sur-sur.
9. Alianzas institucionales estables y calificadas.
10. Ambiente de cooperación legitimado, con procesos definidos y transparentes.
11. Productos y procesos documentados, disponibles, calificados y reconocidos.
12. Mayor estabilidad, neutralidad y legitimidad en la interlocución con nuevos dirigentes propiciada por la cooperación de la OPS/OMS.
13. Capacidad de adecuación a nuevos escenarios institucionales.

Papel de la OPS/OMS Brasil: descripción de las Redes en que está articulada

Diego González Machín & Priscila Almeida Andrade

Trabajar en una organización como la OPS/OMS, que fomenta las alianzas, la gestión de la información y del conocimiento, abre espacio al aprendizaje mutuo y al fortalecimiento del trabajo en equipo. Estos son principios del trabajo en red con los que la OPS/OMS viene actuando y que han permitido que la Organización adquiera experiencia en el desempeño de diferentes papeles, tales como:

- **Articulador**, aproxima actores estratégicos e iniciativas convergentes.
- **Agente de cooperación internacional**, promueve la triangulación de actores clave para el desarrollo de trabajos participativos (cooperación sur-sur y norte-sur).
- **Movilizador de recursos humanos**, financieros, infraestructura y de atención técnica y política.
- **Colaborador técnico y operativo** para el funcionamiento de la red.
- **Proveedor de información y evidencias** de temas de interés para la red.
- **Defensor** de temas e iniciativas específicas (Advocacy).
- **Moderador**, contribuye con los procesos de formación de consenso y manejo de conflictos.
- **Facilitador (técnico o de proceso)**, actúa como unidad gestora o miembro de instancia directiva de la red (por ejemplo, comité gestor o consejo coordinador).
- **Diseminador**, contribuye con la divulgación de las actividades realizadas, así como con el intercambio de información, conocimiento y experiencias.

Las principales redes en las que la OPS/OMS Brasil está involucrada, tanto por medio de su Representación, como de sus centros, BIREME y PANAFTOSA son:

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

1. Red Interagencial de Información para la Salud (RIPSA)
2. Red Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
3. Red Amazónica de Vigilancia de Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA)
4. Red Nacional del Monitoreo y Control de la Resistencia Microbiana en Servicios de Salud
5. Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA)
6. Red de Toxicología de América Latina y del Caribe (RETOXLAC)
7. Red Nacional de Centros de Información y Atención Toxicológica (RENACIAT)
8. Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur (Red ISSS)
9. Red de Cooperación y Apoyo a la Gestión del SUS (Red CooperaSUS)
10. Red de Municipios Potencialmente Saludables (RMPS)
11. Red de Nutrición en el SUS (NUTRISUS)
12. Red de Escuelas Técnicas del SUS (RETSUS)
13. Red Observatorio de Recursos Humanos de Salud de Brasil (OBSERVARH)
14. Red Gestión del SUS (GERUS)
15. Red de Enseñanza para la Gestión Estratégica del SUS (REGESUS)
16. Red del Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (Pro-salud)
17. Red Participativa para Capacitación de Especialistas en Recursos Humanos para el SUS (Red CADRHU)
18. Red de Innovación y Aprendizaje en Gestión Hospitalaria (INOVARH).

A continuación, para cada red se presentarán el título, cuándo se creó, quién la facilita o coordina, quién la integra, cuáles son sus objetivos y principales actividades, cómo se subscriben los miembros y cuál es el papel de la OPS/OMS en su desarrollo.

Nombre de la red:	Red Interagencial de Información para la Salud en Brasil (RIPSA)
Cuándo fue creada (mes/año)	Diciembre de 1996, por Decreto del Ministro de Salud, se instituyó la red y su operacionalización se definió con base en el Término de Cooperación con la OPS/OMS Brasil (TC-14).
Facilitador de la red	Secretaría Técnica de la red, integrada por representantes del Ministerio de Salud, de la OPS/OMS Brasil y del IBGE, designados por Decreto del Secretario Ejecutivo del Ministerio de Salud.
Quién la integra	<p>Aproximadamente treinta órganos e instituciones responsables de la producción, análisis y diseminación de información aplicada a la formulación, gestión y evaluación de políticas públicas de salud en Brasil, en una perspectiva intersectorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Órganos de dirección del SUS: a) Ministerio de Salud, por medio de sus secretarías, fundaciones y agencias; b) Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud (Conass), y c) Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (Conasems). • Órganos de otros sectores de gobierno responsables de información de interés para el área de salud: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA), Fundación Sistema Estadístico de Análisis de Datos del Estado de São Paulo (SEADE). • Instituciones académicas destacadas en el análisis de datos de los sistemas de información en salud: Fundación Oswaldo Cruz, Facultad de Salud Pública/Universidad de São Paulo (USP), Instituto de Salud Colectiva/Universidad Federal de Bahía (ISC/UFBA), Instituto de Medicina Social/Universidad Estatal de Río de Janeiro (UERJ), Núcleo de Estudios Poblacionales/Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), Departamento de Estadística/Universidad de Brasilia (UnB), Centro de Desarrollo y Planificación Regional/Universidad Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR/UFMG); • La OPS/OMS, por intermedio de la Representación en Brasil y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME).

Nombre de la red:	Red Interagencial de Información para la Salud en Brasil (RIPSA)
Objetivos de la red	<p>Sistematizar información y generar conocimiento para subsidiar las políticas públicas de salud en Brasil, en un proceso de construcción colectiva y consensuada, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Producción y mejora continua de una base de indicadores seleccionados, disponibles en la Internet, bajo la responsabilidad del Departamento de Informática del SUS (DATASUS). • Análisis de temas relevantes para el desarrollo del área de información sobre salud en Brasil, en campos temáticos específicos relacionados con: a) la situación de salud; b) los sistemas de información y bases de datos, y c) los procesos y tecnologías de la información aplicadas. • Preparación de informes de situación y tendencias sobre temas de interés prospectivo para el sector salud y que requieren decisiones articuladas intersectorialmente.
<p>Principales actividades</p> <p>Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i>, listas de discusión, conferencias electrónicas)</p>	<p>La RIPSA actúa por intermedio de las siguientes instancias deliberativas y de apoyo técnico, a través de reuniones presenciales y comunicación electrónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller de Trabajo Interagencial (siglas en portugués OTI), responsable de la ejecución estratégica y planificación participativa, que se reúne presencialmente dos veces al año. • Secretaría Técnica, conformada por representantes del Ministerio de Salud, de la OPS/OMS Brasil y del IBGE, para apoyar y viabilizar las recomendaciones de la OTI. • Comités de Gestión de Indicadores (CGI), de carácter permanente, para el análisis de indicadores: demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, de morbilidad y factores de riesgo, de recursos y de cobertura; Comités Temáticos Interdisciplinarios (CTI), de carácter temporal, destinados a profundizar el análisis de temas específicos indicados por la OTI. <p>Se ha previsto el desarrollo de una Comunidad Virtual RIPSA, con el apoyo de BIREME.</p>
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	En desarrollo cooperativo con la, la página BVS-RIPSA está disponible en http://www.ripsa.org.br/

Nombre de la red:	Red Interagencial de Información para la Salud en Brasil (RIPSA)
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Las instituciones participantes se seleccionaron con base en un notable reconocimiento de su actuación en el área y formalizaron el interés en adherirse a la red. Las propuestas para incluir nuevos miembros están sujetas a la aprobación de la OIT.
Recursos financieros	Cada integrante contribuye con recursos institucionales propios, dentro de sus funciones específicas. El funcionamiento de la red se mantiene con recursos del Ministerio de Salud, administrados por la OPS/OMS Brasil, mediante el Término de Cooperación 14.
Papel de la OPS/OMS en la red	<ul style="list-style-type: none"> • La RIPSA se formó por iniciativa conjunta del Ministerio de Salud y de la OPS/OMS, motivada por la Iniciativa Regional de Datos Básicos (1995). • La Representación de la OPS/OMS Brasil juega un papel activo en la gestión de la RIPSA y participa en todas las instancias deliberativas y de apoyo técnico de la red. • La intermediación de la OPS/OMS Brasil ha asegurado la continuidad del proceso, mediante: a) legitimidad de su mandato para actuar en el área de información en salud; b) condición de neutralidad, que favorece la construcción de consenso interinstitucional; c) estabilidad en la administración de los recursos vinculados al funcionamiento de la red, y d) documentación de productos y procesos, accesibles para todos los interesados.
Otras informaciones consideradas de interés	Líneas actuales de la RIPSA, con interés especial para la cooperación internacional: a) promoción de iniciativas similares de ámbito estatal, con cinco pilotos en desarrollo; b) publicación en 2008 de la segunda edición del libro de indicadores básicos, en fase de traducción al español; c) preparación de un video y de un libro sobre la experiencia y la metodología adoptada en la RIPSA para instrumentalizar la cooperación con países interesados, y d) mejora de la BVS/RIPSA, con la misma finalidad.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
Cuándo fue creada (mes/ año)	En marzo de 1967. Progresó a partir de varios modelos y en marzo de 1998 adoptó el modelo de la BVS.
Facilitador de la red	Red de Facilitadores temáticos, en ámbito nacional, bajo la coordinación general de BIREME/OPS/OMS.
Quién la integra	Instituciones productoras, intermediarias y usuarias de información científica y técnica de los sistemas de investigación, educación y atención a la salud. En 2008 hay más de 2.300 instituciones.
Objetivos de la red	Contribuir con el desarrollo de capacidades e infraestructuras de información y comunicación científica y técnica rumbo a la igualdad en el acceso y publicación de información de calidad en salud, incluido: <ul style="list-style-type: none">• Políticas y programas regionales, nacionales e institucionales de información y comunicación científica.• Capacidades gerenciales y técnicas e infraestructuras nacionales y regionales en gestión de fuentes y flujos de información científica y técnica.• Aumento de la visibilidad, accesibilidad, calidad, credibilidad, uso e impacto de la producción científica y técnica de América Latina y del Caribe.• Acceso abierto a las principales fuentes de información, conocimiento y evidencias científicas producidas regional e internacionalmente.• Metodologías y tecnología apropiadas para las condiciones de la Región, incluido el uso de los idiomas portugués y español.

Nombre de la red:	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
Principales actividades	<p>Desarrollo cooperativo de productos, servicios y eventos de información científica y técnica.</p> <p>Principales productos cooperativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LILACS – Literatura Científica de América Latina y el Caribe, con veinte mil nuevos registros bibliográficos de la producción científica de América Latina y el Caribe, con trece mil nuevos textos completos por año. • 215 revistas científicas publicadas online con acceso abierto en la red de colecciones SciELO. • Directorio de recursos Web seleccionados. • Directorio de eventos. • Enlaces dinámicos con las principales fuentes de información científica internacionales, incluida PubMed, Web of Sciences, Google Scholar y otros. • Descriptores en Ciencias de la Salud, traducción actualizada del MeSH para los idiomas portugués y español, con aproximadamente treinta mil términos principales y ochenta mil sinónimos. • Metodologías y tecnologías para la gestión de la información y comunicación científica, siguiendo la tecnología de punta internacional, en los idiomas portugués, español e inglés. <p>Principales servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de acceso a las principales fuentes de información científica y técnica, regionales e internacionales, incluido: <ul style="list-style-type: none"> ○ LILACS – Literatura Científica de América Latina y el Caribe. ○ SciELO – Colección online de revistas científicas; ○ MEDLINE/PubMed – Literatura científica mundial producida por la NLM/USA. ○ Cochrane Library – Colección internacional de evidencias científicas. ○ WHOLIS – Literatura científica y técnica de la OMS, incluida la OPS/OMS. • Servicio cooperativo de acceso a copias de documentos (SCAD), que procesa anualmente cerca de 220 mil pedidos; • Servicio de capacitación en información y comunicación científica.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<p>Medios de comunicación entre los integrantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones presenciales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reunión de Coordinación Regional de la Biblioteca Virtual en Salud que se realiza cada dos o tres años. ○ Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS), que se realiza cada dos y tres años. ○ Reuniones de las redes nacionales y temáticas. ○ Reuniones de comités y grupos de trabajos técnicos. ○ Reuniones online de comités y grupos de trabajo. • Comunicación online: <ul style="list-style-type: none"> ○ Red de noticias – Newsletter BVS ○ Correo electrónico ○ Listas de interés ○ Comunidades Virtuales y Espacios participativos online: <ul style="list-style-type: none"> – Foros – Blogs – Wikis – Noticias.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	www.bvsalud.org
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	La subscripción es institucional y abierta a instituciones que fomentan, producen o sirven de intermediarias o usuarias de información científica y técnica.
Recursos financieros	Cada instancia de la red participa con recursos propios y moviliza recursos adicionales mediante proyectos y subvenciones.
Papel de la OPS/OMS en la red	La OPS/OMS tiene en la Biblioteca Virtual en Salud su estrategia de cooperación técnica en información científica y técnica en la Región, que es promovida y coordinada por medio de BIREME, que es su centro especializado en información científica y técnica.

Nombre de la red:	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
Otras informaciones consideradas de interés	<p>La BVS es una construcción colectiva de las instituciones de salud latinoamericanas y caribeñas en el marco de la cooperación técnica de la OPS/OMS. La BVS se desarrolla mediante tres constituyentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La BVS es la estrategia de cooperación técnica orientada al desarrollo de capacidades e infraestructura para el acceso y publicación equitativa de información científica y técnica. La BVS es parte y producto de la construcción de la sociedad de información (o sociedad de la información o sociedad del conocimiento o sociedad en redes) y contribuye con la inserción de los sistemas de salud, así como de las poblaciones en la sociedad de información. • La BVS es un modelo cooperativo de gestión de información y conocimiento científico que se basa en el trabajo en redes y opera de acuerdo con la tecnología internacional. Usa metodologías y tecnologías que son patrones internacionales y que favorecen la interoperabilidad. Opera fuentes de información como servicios <i>Web</i> a fin de facilitar su uso en la <i>Web</i> por otros servicios. La BVS favorece el acceso abierto. <p>La BVS es un marco operacional del trabajo cooperativo, con tres dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales que comprenden las instituciones y personas que son productores, intermediarios y usuarios de información científica y técnica. • Red de contenidos que comprenden las redes de productos, servicios y eventos de información. • Red de ambientes para aprendices y principiantes, que se constituyen en instituciones, redes, instancias y comunidades basadas en el intercambio de información, conocimiento y experiencias. <p>La BVS también sirve de instancia y plataforma de cooperación internacional sur-sur con otras regiones en desarrollo, mediante las redes de información coordinadas por la OMS, como son la e-PORTUGUESe que integra los países de idioma portugués, la <i>Global Health Library</i> que promueve la adopción del modelo de la BVS para las demás regiones en desarrollo, la EVIPNET que promueve el uso de evidencias científicas para informar políticas públicas en salud y la TropIKA.net, coordinada por el Programa de Investigación y Capacitación para Enfermedades Tropicales (TDR/OMS) y orientada a la gestión del conocimiento sobre enfermedades infecciosas y parasitarias.</p> <p>La BVS se proyecta como bien público regional y global.</p>

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA)
Cuándo fue creada (mes/año)	2001.
Facilitador de la red	OPS/OMS Roberto Montoya (consultor internacional para malaria).
Quién la integra	Programas de control de malaria de los ocho países amazónicos (Surinam, Guyana, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Brasil), OPS/OMS, USAID, CDC, Farmacopea de los Estados Unidos (USP) y Organización MSH, instituciones de vigilancia y control y centros de investigación de los países.
Objetivos de la red	Mejorar la gestión de los programas de control de malaria en los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Políticas de medicamentos • Acceso y uso de medicamentos • Acceso y calidad del diagnóstico • Control vectorial y entomología • Análisis de información.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones anuales de evaluación • Reuniones de grupos técnicos • Talleres de capacitación • Experiencias piloto • Investigación operacional • Diseño y estandarización de instrumentos y protocolos • Newsletter semestral. <p>Se ha planificado el desarrollo de foros virtuales para el funcionamiento de comunidades de práctica en temas específicos.</p>
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/CD/ravreda-ami.htm
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Selección
Recursos financieros	La USAID es el donante, mediante el proyecto AMI (<i>Amazon Malaria Initiative</i>). Contrapartida de los países.

Nombre de la red:	Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA)
Papel de la OPS/OMS en la red	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de actividades con los Ministerios de la Salud de los países. • Coordinación con socios de asistencia técnica (Usp, MSH, CDC). • Coordinación de acciones sur-sur. • Cooperación en el diseño de herramientas, instrumentos, protocolos, monitoreo y evaluación de actividades. • Administración de la subvención con la USAID, por medio de la cual se financian las acciones de la red. • Coordinación de reuniones técnicas anuales y reuniones del Comité Directivo (Steering Committee) del proyecto AMI que financia la red. • Elaboración de planes de trabajo con los países. • Actualización de página Web en la página de la OPS/OMS. • Elaboración del Newsletter. • Actualización e informes dinámicos de base de datos de temas de trabajo de la red.
Otras informaciones consideradas de interés	<p>RAVREDA es una red formal de cooperación técnica en vigilancia y control de la malaria. Tiene una estructura de cooperación y jerarquía en la que los principales protagonistas son las gerencias de los programas de malaria en los Ministerios de Salud e instituciones en los países. La red se creó y funcionó gracias al proyecto AMI de la USAID. Se piensa formar comunidades de práctica sobre algunos temas específicos, sobre los que ya se han creado grupos de trabajo, pero no se tiene una dinámica libre de funcionamiento de la red.</p>

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red Nacional de Monitoreo y Control de la Resistencia Microbiana en Servicios de Salud (RED RM)
Cuándo fue creada (mes/año)	Desde septiembre de 2005.
Facilitador de la red	La OPS/OMS Brasil, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y la Coordinación General de Laboratorios en Salud Pública de la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud (CGLAB – SVS – MS) son los facilitadores de la red con el mismo peso en las decisiones y divisiones de tareas que se van a realizar.
Quién la integra	La OPS/OMS Brasil, en sociedad con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y con la Coordinación General de Laboratorios en Salud Pública de la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud (CGLAB – SVS – MS).
Objetivos de la red	El objetivo de la Red RM es controlar y reducir el surgimiento y la diseminación de la resistencia microbiana en los servicios de salud en el país, mediante el conocimiento del perfil de sensibilidad y de la distribución de los patógenos, así como mediante el direccionamiento de medidas de prevención y control. La red es una referencia para programas permanentes de monitoreo del perfil de sensibilidad y del control de la resistencia microbiana hospitalaria en Brasil.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<ul style="list-style-type: none"> • E-mail : resistencia.microbiana@anvisa.gov.br • Boletines electrónicos: • http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/index.htm • Seminarios • Publicaciones
Página <i>web</i> / Biblioteca virtual de la red	http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/index.htm
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Se recomiendan los Hospitales-Centinel, Laboratorios Centrales de Salud Pública (LACEN) y Servicios de Vigilancias Sanitarias. El trabajo ocurre de manera integrada y sistematizada, con método estandarizado, control de calidad, análisis y divulgación de los datos.
Recursos financieros	Recursos del Término de Cooperación 37 entre la ANVISA y la OPS/OMS Brasil.

Nombre de la red:	Red Nacional de Monitoreo y Control de la Resistencia Microbiana en Servicios de Salud (RED RM)
Papel de la OPS/OMS en la red	Coordinar todas las actividades en conjunto, intermediar y fomentar la producción y divulgación de informaciones para la comunidad científica internacional sobre el tema de la resistencia microbiana en la región.
Otras informaciones consideradas de interés	<p>Responsabilidades de la red RM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar métodos para uso en laboratorios de microbiología que garantice precisión y reproducibilidad de análisis microbiológicos en el ámbito nacional y mecanismos para mejorar la calidad de tales datos. • Capacitar a los laboratorios de salud pública y de hospitales centinelas participantes del proyecto RM para que actúen en la red de identificación y confirmación de la resistencia microbiana. • Capacitar las comisiones de control de infección de los estados, municipios y hospitales del proyecto RM, para que actúen en red y provean datos epidemiológicos de las infecciones. • Implementar la Red Nacional de Monitoreo de la Resistencia Microbiana en Servicios de Salud. • Monitorear el perfil de patógenos prioritarios para realizar estudios epidemiológicos. • Identificar y estimular la adopción de estrategias de prevención y control específicos para los patógenos estudiados. • Establecer directrices y definiciones de estrategias de actuación para la vigilancia, la prevención y control de la diseminación de la resistencia microbiana hospitalaria y comunitaria. • Crear un sistema de notificación y retorno de información sobre detección, prevención y control de la diseminación de la resistencia microbiana. • Analizar el impacto de la implementación de la Red RM y de la adopción de las recomendaciones adoptadas. • Servir de base para el programa permanente de monitoreo del perfil de sensibilidad y control de la resistencia microbiana hospitalaria en Brasil.

Nombre de la red:	Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA)
Cuándo fue creada (mes/año)	Diciembre de 1997.
Facilitador de la red	PANAFTOSA/OPS/OMS (Dr. Jorge Torroba).
Quién la integra	Los laboratorios gubernamentales de análisis de alimentos de las Américas (hasta tres por país). Esto se desdobra en más laboratorios de análisis de alimentos en cada país a través de las Redes Nacionales (once hasta el presente).
Objetivos de la red	<p>Según su Estatuto:</p> <p>La Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA) tendrá como misión: promover la garantía de inocuidad y calidad de los alimentos en la Región de las Américas para prevenir las enfermedades transmitidas por estos; proteger la salud del consumidor y facilitar el comercio mediante la promoción y fortalecimiento del desarrollo e interacción de los laboratorios analíticos dentro del marco de los programas nacionales integrados de protección alimentaria.</p> <p>Los objetivos generales de la RILAA son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener la equivalencia metodológica de los laboratorios de análisis de víveres. • Promover la implementación de sistemas de gestión de la calidad equivalentes en los laboratorios de la RILAA. • Fortalecer la cooperación técnico-científica entre los países involucrados en la misma. <p>Los objetivos específicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un sistema de información entre los laboratorios de la RILAA. • Facilitar la disponibilidad de los materiales de referencia y la participación en pruebas interlaboratoriales. • Organizar y promover programas de capacitación y educación continua y fomentar el intercambio de experiencias y recursos disponible en la región. • Promover y fortalecer la participación intersectorial para conformar y hacer funcionar las redes nacionales de laboratorios de alimentos. • Promover y fortalecer la integración de los laboratorios de la RILAA a los programas de protección alimentaria y de vigilancia epidemiológica.

Nombre de la red:	Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA)
<p>Principales actividades</p> <p>Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i>, listas de discusión, conferencias electrónicas)</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cursos de capacitación presenciales y a través de Internet. • Pruebas interlaboratoriales. • Ejercicio de validación de métodos. • Movilización de asesores (de la RILAA) con recursos propios de las instituciones miembro. • Acuerdos de cooperación entre las instituciones miembro. • Suministro e intercambio de información entre los miembros. <p>Medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones virtuales a través del chat (semanales de cada grupo técnico). • Grupos de e-mail de los grupos técnicos (RILAA, Chem, RILAA_Micro y RILAA_QA) y de disseminación, intercambio o suministro de información (RILAA_News, RILAA_SOS). • Conferencia electrónica y actividades de capacitación online a través de la Internet.
<p>Página <i>web</i>/Biblioteca virtual de la red</p>	<p>http://www.panalimentos.org/rilaa/ (la página es bilingüe – español e inglés).</p> <p>Hay dos secciones principales de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bibliografía online”: colección de enlaces de interés en texto completo. • SIRILAA, el Sistema de Información de la RILAA: base de datos con información de cada miembro (contactos, métodos de análisis, capacidades y necesidades principalmente). El sistema tiene acceso restringido a los miembros.
<p>Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)</p>	<p>La Subscripción y la permanencia en la red se rigen por los estatutos. Es voluntaria y gratuita. En la actualidad hay 60 laboratorios miembros de 29 países y 11 redes nacionales (en total 200 laboratorios de análisis de alimentos).</p>
<p>Recursos financieros</p>	<p>Opera con los recursos propios de los miembros y el apoyo de la OPS/OMS y FAO. Se admite la cooperación de terceras organizaciones en proyectos específicos (ya lo han hecho el BID, GTZ, Fondo Danés de Cooperación, etc.).</p>

Sección 3:Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA)
Papel de la OPS/OMS en la red	Facilitador. La OPS/OMS (Grupo Técnico de Inocuidad de Alimentos/VP/HDM) y la FAO ejercen la función de Secretariado.
Otras informaciones consideradas de interés	<p>En la estructura de la red destacan: 1) la asamblea (la máxima autoridad); 2) el comité ejecutivo; 3) los grupos técnicos (análisis químicos, microbiología y gestión de la calidad); 4) la secretaría <i>ex-officio</i>; 5) el comité asesor y 6) las redes nacionales.</p> <p>Entre las actividades realizadas hasta la fecha, destacan: 3 asambleas; pruebas interlaboratorios gratuitas (13 en química y 15 en microbiología); 12 cursos a distancia (en vivo y en directo) con más de 3.500 participantes de los países de las Américas.</p>

Nombre de la red:	Red de Toxicología de América Latina y el Caribe (RETOXLAC)
Cuándo fue creada (mes/año)	Agosto 1999.
Facilitador de la red	OPS/OMS (Dr. Diego González Machín – asesor regional de toxicología); Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima/Perú (Ing. Marco Ramírez Chávez).
Quién la integra	Profesionales vinculados al tema de sustancias químicas de los Ministerios de Salud, Universidades, Centros de Información Toxicológica o de la iniciativa privada y que tienen diversas especialidades (biología, bioquímica, química, medicina, farmacia, ingeniería, toxicología, etc.).
Objetivos de la red	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer a los profesionales de la Región un foro para intercambio de información, generación de conocimiento y solución de problemas relacionados con sustancias químicas. • Promover la implementación de redes nacionales. • Elaboración de directorios de profesionales e instituciones relacionadas con toxicología. • Preparación de materiales educativos en temas relacionados con toxicología. • Apoyar la movilización de recursos humanos en situaciones de intoxicaciones masivas.
Principales actividades	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constante intercambio de información. • Disseminación de información sobre páginas Web, nuevas publicaciones, eventos, becas de estudio, etc. • Respuesta a consultas toxicológicas. • Alerta sobre situaciones de riesgo relacionadas con sustancias químicas. • Discusión de casos clínicos mensuales. • Insumos para la Biblioteca Virtual Regional de Toxicología. • Promoción de la implementación de Redes Nacionales (REDARTOX -Argentina, RENACIAT - Brasil, Rita - Chile, RETOMEX - México, REPATOX - Panamá).
Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<p>Medio de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listserv.- Foro de discusión virtual.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red de Toxicología de América Latina y el Caribe (RETOXLAC)
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	RETOXLAC: http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/retoxlac/retoxlac.html
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Subscripción voluntaria a través de: <ul style="list-style-type: none">• Correo electrónico, mediante un mensaje a los facilitadores;• Mediante un <u>comando</u> al gerente automatizado de la lista;• Sitio Web de la lista, mediante un <u>formulario de inscripción</u>.
Recursos financieros	No cuenta con recursos financieros.
Papel de la OPS/OMS en la red	Facilitador técnico de la red.

Nombre de la red:	Red Nacional de Centros de Información y Asistencia Toxicológica (RENACIAT)
Cuándo fue creada (mes/año)	<p>Los Centros Brasileños de Información y Asistencia Toxicológica fueron creados individualmente desde los años setenta.</p> <p>La Red Nacional de Centros (RENACIAT) fue instituida por la Resolución de la Directoría Colegiada de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria/Ministerio de Salud, n.º 19, el 3 de febrero de 2005.</p> <p>La red es coordinada por la Gerencia General de Toxicología de la ANVISA. El Regimiento Interno fue preparado por sus miembros quienes crearon dentro de la estructura de la red, la constitución de grupos de gestión: 1) Comité Gestor de la GGTOX; 2) Comisión de Ética; 3) Comisión de Sistema de Información; 4) Comisión de estandarización, control y evaluación; 5) Comisión de financiamiento; 6) Comisión de Formación y, 7) Comisión técnico-científica.</p> <p>Tales comisiones participan en el desarrollo y actualización de la red. También existe el grupo técnico sobre antídotos que se formó anteriormente y permanece activo.</p>
Facilitador de la red	ANVISA (Luiz Cláudio Meirelles y Heloísa Rey Farza – Gerencia General de Toxicología).
Quién la integra	38 Centros de Información y Asistencia Toxicológica distribuidos en 20 estados y en el Distrito Federal.
Objetivos de la red	<p>Desarrollar conocimientos en toxicología.</p> <p>Tratar a las víctimas de intoxicación y perfeccionar la práctica clínica en toxicología.</p>
<p>Principales actividades</p> <p>Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i>, listas de discusión, conferencias electrónicas)</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer información calificada a la población y a los profesionales de salud, sobre productos tóxicos. • Elaborar y divulgar recomendaciones para los profesionales de salud, sobre tratamiento específico para los casos de intoxicación. <p>Medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación telefónica, por Internet. • Teleconferencias. • Reuniones presenciales. • Seminarios y congresos.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	Biblioteca Virtual de Toxicología (BVS-Tox) http://tox.anvisa.gov.br

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red Nacional de Centros de Información y Asistencia Toxicológica (RENACIAT)
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Selección por la ANVISA y los demás miembros de la red. Condiciones mínimas: instituciones de carácter público, funcionamiento 24h/día/7 días por semana.
Recursos financieros	Diversas fuentes: secretarías de salud en nivel municipal o estatal, o universidades municipales, estatales o federales.
Papel de la OPS/OMS en la red	Facilitador. Colaboración en la gestión de recursos financieros para adquirir materiales didácticos y de divulgación. Cooperación técnica para algunos proyectos específicos: en la construcción de la BVS-Tox y del curso de toxicología a distancia. Apoyo en la identificación de experiencias exitosas en otros países que se puedan utilizar por la red. Apoyo en la identificación de temas estratégicos. Apoyo en la divulgación de las actividades de la red para América Latina y el Caribe.
Otras informaciones consideradas de interés	La red cuenta con 38 Centros distribuidos en 20 estados y en el Distrito Federal. Dispone de un teléfono de llamada gratuita, activo en todo el territorio nacional, el DISQUE-INTOXICAÇÃO 0800-722-6001. El Centro (miembro de la red) más cercano responde a la llamada y, en caso de que esté ocupado, la llamada es transferida al centro siguiente, hasta que el solicitante sea atendido. La respuesta se basa en documentación especializada. La red también participa en la construcción de la BVS-Toxicología de Brasil y de la formación descentralizada de profesionales del área de la salud en la atención de los casos de intoxicación. Los cursos son presenciales y virtuales y han beneficiado a más de 1.100 alumnos desde 2003.

Nombre de la red:	Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur (RED ISSS)
Cuándo fue creada (mes/año)	Agosto de 1994.
Facilitador de la red	Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP/FIOCRUZ).
Quién la integra	<p><u>Consejo Director;</u> <u>Presidencia;</u> Lígia Giovanella – Presidente; Rosana Kuschir – Vicepresidente; Ivani Bursztyn – Directora Administrativa. <u>Representaciones nacionales de la red:</u> Argentina – Alicia Stolkiner; Brasil – Luiza Heimann; Paraguay – María Elsa Paredes de Bataglia; Uruguay – Delia Sánchez. <u>Miembros afiliados:</u> Actualmente, la red está compuesta por miembros institucionales de los países en la siguiente cantidad: Brasil (40), Argentina (19), Uruguay (9) y Paraguay (5). Además, cuenta con participantes individuales. La red establece vínculos de trabajo con otros países para colaborar en el área de investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS). Los miembros de la red son instituciones de investigación (65%) y servicios de salud (35%).</p>
Objetivos de la red	<ul style="list-style-type: none"> • Abogar por el desarrollo de la investigación en sistemas y servicios de salud en la Región. • Estimular y promover el intercambio de experiencias entre investigadores y gestores (policy-makers) dentro y fuera de la Región y vincular instituciones académicas y de prestación de servicios de salud. • Evaluar los procesos de reforma del sector salud en los países de América Latina, en la perspectiva de la igualdad, y discutir nuevas alternativas y modelos para la organización de sistemas y servicios de salud. • Proveer información para la decisión de políticas sectoriales basadas en evidencias que contribuyan a garantizar el derecho universal de la salud en los países de la Región.

Nombre de la red:	Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur (RED ISSS)
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	http://www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsaud
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Para subscribirse a la red, los participantes tendrán que entrar en contacto con la Secretaría Ejecutiva o con las representaciones nacionales por medio de e-mail o por el sitio web: www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsaud redsaud@ensp.fiocruz.br redsaud@fiocruz.br
Recursos financieros	En sus 13 años de actuación, obtuvo financiamiento para actividades específicas con diferentes alianzas, principalmente las siguientes: International Development Research Centre, Canadá (IDRC); OPS/OMS; Council on Health Research for Development (COHRED); y Alliance for Health Policy and Systems Research (Alliance). Desde su inicio, la red ha recibido importante apoyo operacional de la FIOCRUZ, por medio de la actuación de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP/ FIOCRUZ).
Papel de la OPS/OMS en la red	Apoyo en la identificación y en el intercambio de experiencias. Apoyo en la identificación de temas estratégicos. Apoyo en la divulgación de las actividades de la red.
Otras informaciones consideradas de interés	Desde su creación, la red desarrolla actividades tanto en el área de investigación, como de capacitación profesional (<i>capacity building</i>) en metodologías de investigación, sistemas y servicios de salud con el fin de: 1) buscar una mayor complementación de las diferentes capacidades técnico-científica disponibles en la región; 2) promover el intercambio de experiencias entre los países y la coordinación de actividades de investigación en áreas comunes, y 3) difundir información y tecnologías que puedan causar un impacto significativo en países o sectores con desigual nivel de desarrollo y menos posibilidad de promover mejoras sociales.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red de cooperación y apoyo a la gestión del SUS (RED COOPERASUS)
Cuándo fue creada (mes/año)	Noviembre de 2004.
Facilitador de la red	Ministerio de Salud (Leonardo Pimentel Berzoini leonardo.berzoini@saude.gov.br).
Quién la integra	Ministerio de Salud, OPS/OMS Brasil, CONASS, CONASEMS, ABRASCO, gestores en salud, profesionales, consejeros, académicos, usuarios. La red cuenta aproximadamente con 2.300 usuarios registrados.
Objetivos de la red	<p>Apoyar el fortalecimiento de la gestión descentralizada del Sistema Único de Salud, mediante acciones destinadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar métodos de intervención, herramientas de gestión, readecuación de estructuras y procesos de trabajo para que los gestores en las tres esferas de gobierno puedan enfrentar las nuevas responsabilidades asignadas por el proceso de descentralización del SUS. • Incentivar la cultura de interacción, participación e intercambio entre los diferentes gestores e instituciones formadoras y de investigación. • Colaborar con el desarrollo de iniciativas conjuntas que fortalezcan la gestión descentralizada del SUS. • Estimular la cultura de cooperación y apoyo técnico a los municipios en el ámbito de la Secretarías de Estado de la Salud. • Divulgar y promover la visibilidad de los problemas y desafíos existentes en la gestión de la salud.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<p>La Red CooperaSUS ofrece un boletín virtual semanal con las principales noticias relacionadas con los procesos de gestión del SUS, además de proveer a los usuarios registrados herramientas de comunicación, como la red, foros, <i>chat</i>, <i>blog</i>.</p> <p>Los medios virtuales son el principal medio de comunicación de la red, pero también promueve encuentros presenciales.</p>
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	www.saude.gov.br/cooperasus - En el menú consta Biblioteca Virtual.
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Voluntaria – de acuerdo con el interés del usuario sobre los temas de la red.

Nombre de la red:	Red de cooperación y apoyo a la gestión del SUS (RED COOPERASUS)
Recursos financieros	Disponibilizados por el Ministerio de Salud.
Papel de la OPS/OMS en la red	La OPS/OMS Brasil forma parte del comité coordinador. Tiene el papel de coordinación política junto con el Ministerio, ABRASCO, CONASS y CONASEMS.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red de Municipios Potencialmente Saludables (RMPS)
Cuándo fue creada (mes/año)	Agosto de 2003.
Facilitador de la red	Universidad Estadual de Campinas (Profesora Dra. Ana Maria Girotti Sperandio).
Quién la integra	Municipios de cinco Estados de Brasil (50).
Objetivos de la red	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilizar, ampliar y monitorear proyectos y estrategias de la OPS/OMS para los Municipios Saludables, por medio de la construcción de políticas públicas saludables, promoción de la participación social de todos los sectores y creación de iniciativas sostenibles. • Apoyar las administraciones municipales para que puedan desarrollar un proyecto de gobierno único e integrado. • Subsidiar a los gestores, técnicos, académicos, organizaciones y sociedad para la construcción de políticas públicas que consideren la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<p>La RMPS adoptó como estrategias de desarrollo la construcción de conjuntos de saberes y prácticas, preparados por los actores sociales involucrados en su construcción para incentivar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones intersectoriales y transectoriales. • Fortalecimiento de los diferentes actores sociales para buscar la participación transformadora y la autonomía. • Construcción de prácticas que afirmen los valores y deseos de los actores sociales en relación con su territorio para que colaboren con el desarrollo local saludable y sostenible, de acuerdo con los criterios de igualdad social. • Divulgación de experiencias de éxito en los Municipios dentro y fuera de la red. <p>En la RMPS se priorizan cinco ejes de trabajo: Salud (proyectos de actividades físicas, ambientes libres de tabaco, alimentación saludable). Seguridad (prevención de violencias). Generación de Trabajo y Renta, Calidad de agua y Residuos Sólidos, Participación Social, con promoción de la interfase con el Plan Director de los Municipios.</p>
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	http://www.redemunicipiosps.org.br

Nombre de la red:	Red de Municipios Potencialmente Saludables (RMPS)
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	<p>El foco son los gestores que se identifican con los objetivos de la red. Los miembros de la red son responsables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asumir el cumplimiento de los objetivos establecidos por la red. • Recomendar representantes para la interlocución con la coordinación de la red. • Nombrar un comité de implementación y monitoreo de los proyectos vinculados a la red. • Fortalecer la participación popular en la construcción de las políticas públicas. • Movilizar los diferentes segmentos de la sociedad con el fin de construir la red local. • Desarrollar un proyecto de gobierno único e integrado, a través de la intra, inter y transectorialidad. • Desarrollar acciones de cooperación intermunicipal.
Recursos financieros	No existen recursos financieros definidos. Cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud, de la OPS/OMS Brasil y, de manera indirecta, de los Municipios, para algunos proyectos específicos.
Papel de la OPS/OMS en la red	Cooperación técnica y apoyo financiero para algunos proyectos específicos.
Otras informaciones consideradas de interés	<p>Cuenta con la colaboración técnica de la OPS/OMS Brasil, de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP/Facultad de Ciencias Médicas/Departamento de Medicina Preventiva y Social).</p> <p>Con amplia experiencia en el desarrollo de acciones integradas, la RMPS ha realizado varios encuentros y seminarios y ha propiciado el intercambio con misiones internacionales (Ecuador y Japón). Además, viabilizó la publicación de libros, con el registro del conocimiento de diversos especialistas colaboradores, así como el registro de acciones de Municipios participantes en la construcción de políticas públicas saludables.</p>

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red de Nutrición en el SUS (REDENUTRI)
Cuándo fue creada (mes/año)	Diciembre de 2000.
Facilitador de la red	Ministerio de Salud.
Quién la integra	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud • Secretarías estatales de salud • Secretarías municipales de salud • Centros colaboradores en alimentación y nutrición • Universidades.
Objetivos de la red	Fomentar el intercambio de experiencias en la implementación de acciones relacionadas con la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.
Principales actividades	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de las prioridades de actuación en alimentación y nutrición en el Sistema Único de Salud. • Intercambio de experiencias sobre la organización de las acciones en el campo de la nutrición en el nivel municipal y estatal. • Discusión sobre los desafíos para mejorar las acciones de vigilancia alimentaria y nutricional, la promoción de la alimentación saludable, la prevención y el control de las carencias nutricionales por micronutrientes. • Evaluación de la implementación de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición en las diferentes esferas de gestión. • Capacitación de recursos humanos. • Desarrollo de estudios. <p>Medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencial – reuniones anuales desde 2000; • E-mail – lista creada en 2005 con aproximadamente 6.000 participantes, llamada Redenuutri.
Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/redenuutri.php
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Al inicio de la red, los participantes serán seleccionados por los profesionales de nutrición de las secretarías de salud. Actualmente, los participantes interesados se pueden registrar libremente.

Nombre de la red:	Red de Nutrición en el SUS (REDENUTRI)
Recursos financieros	La Coordinación General de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud es responsable del financiamiento destinado al mantenimiento de la red.
Papel de la OPS/OMS en la red	Divulgación de publicaciones y de eventos de la red y de otras iniciativas de interés para la red.
Otras información consideradas de interés	La red NUTRISUS posee seis centros de colaboración (FIOCRUZ, IMIP, UFPR, UFBA y UFPA) y tres centros de referencia (USP, UFPelotas y UNB). Estas universidades apoyan las acciones de capacitación y desarrollo de estudios e investigaciones en temas de interés de la red.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud (RETSUS)
Cuándo fue creada (mes/año)	Noviembre de 2000.
Facilitador de la red	Ministerio de Salud/Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud/Departamento de Gestión de la Educación en la Salud/Coordinación General de Acciones Técnicas.
Quién la integra	Escuelas técnicas y centros formadores de Recursos Humanos del SUS existentes en los estados brasileños. Todas son instituciones públicas, cuya finalidad es formar trabajadores de nivel medio del sistema de salud.
Objetivos de la red	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir prácticas y conocimiento. • Difundir metodologías y otros recursos tecnológicos destinados a la mejora de las actividades de enseñanza, investigación y cooperación técnica, a fin de implementar políticas de recursos humanos de nivel medio en salud.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de información y conocimientos. • Búsqueda de soluciones para problemas de interés común. • Difusión de metodologías y de otros recursos tecnológicos destinados a mejorar las actividades de enseñanza, investigación y cooperación técnica, a fin de implementar políticas de recursos humanos de nivel medio en salud. • Articulación entre las instituciones formadoras de trabajadores de nivel medio en salud en el país, para ampliar su capacidad de actuación de acuerdo con las necesidades o demandas del SUS. • Búsqueda de soluciones para problemas de interés común. <p>Medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revista con publicación mensual y disponible en sitio web; • E-mail; • Sitio con disponibilidad para lista de discusión y conferencia electrónica.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	www.retsus.epsjv.fiocruz.br

Nombre de la red:	Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud (RETSUS)
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Para que la subscripción sea aprobada se deberán cumplir los criterios aprobados por la Comisión Intergestores Tripartita – CIT y analizados por la Comisión General de Coordinación.
Recursos financieros	Término de Cooperación 08 entre la OPS/OMS Brasil y SEGETS/MS y otras fuentes.
Papel de la OPS/OMS en la red	Colaboración técnica y operativa, a fin de promover el intercambio de información y experiencias, entre las escuelas técnicas participantes, así como con el fin de colaborar para el intercambio de conocimiento y la movilización de los recursos para el funcionamiento de la red. Participación en reuniones técnicas anuales en los niveles nacional y regional.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red Observatorio de Recursos Humanos de Salud de Brasil (OBSERVARH)
Cuándo fue creada (mes/año)	Septiembre de 1999.
Facilitador de la red	Ministerio de Salud/Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud (Coordinación). ARCO ²⁴ (Punto Enlace).
Quién la integra	Instituciones públicas y privadas, universitarias o de atención hospitalaria, instancias gubernamentales del área de la salud, así como núcleos nacionales de enseñanza y de investigación.
Objetivos de la red	Facilitar la formulación o acompañamiento y la evaluación de políticas y programas sectoriales, así como colaborar con la regulación social de los sistemas de educación y trabajo en el campo de la salud.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilización de información técnico-científica sobre recursos humanos del área de la salud en el país y de los productos de la red. • Desarrollo de análisis sobre recursos humanos del área de la salud en el país. • Intercambio de información y experiencias entre las instituciones por medio de la divulgación regular de temas de interés común. • Preparación de publicaciones. Medios de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> • E-mail • Boletín electrónico de la red • “Noticias” en cada sitio web de las instituciones miembro de la red.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	http://www.observarh.org.br
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	De conformidad con los criterios definidos en el Decreto N.º1 de la SEGETS/MS, de 11 de marzo de 2004.
Recursos financieros	SEGETS /MS.
Papel de la OPS/OMS en la red	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica y operacional, incluida la articulación con la Red Observatorio de Recursos Humanos en Salud en otras sub-regiones de las Américas (OPS/OMS) y otras regiones de la OMS. • Apoyo en la ejecución del plan de trabajo anual de la red. • Participación en las reuniones anuales de los observatorios.

24 ARCO es un proyecto de iniciativa del Ministerio de Salud, FIOCRUZ y la OPS/OMS Brasil para actuar como punto de enlace para las redes participativas en el área de recursos humanos en salud.

Nombre de la red:	Red Gestión del SUS (GERUS)
Cuándo fue creada (mes/año)	Diciembre de 2001.
Facilitador de la red	Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).
Quién la integra	Universidades y núcleos de salud colectiva que desarrollan metodologías para el desarrollo gerencial de unidades básicas del SUS.
Objetivos de la red	Elaborar y aplicar metodologías educativas para el desarrollo gerencial de unidades básicas del SUS.
<p>Principales actividades</p> <p>Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i>, listas de discusión, conferencias electrónicas)</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilización de centros académicos para impartir cursos (Núcleo de Estudios de Salud Colectiva – NESC y Escuela de Salud Pública – ESP). • Intercambio de experiencias, reflexiones sobre los temas en pauta y conocimiento de interés. • Preparación, aplicación y actualización de las metodologías educativas en vigencia para el desarrollo gerencial de unidades básicas del SUS. • Capacitación de gerentes para la gestión de unidades básicas de salud. <p>Medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Internet (correo electrónico y sitio web de la red).</i>
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/escola-de-governo/cursos/index.php?idcurso=325&indtipo=2&menu=661
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Selección. La institución que está interesada en integrarse a la red, debe usar y desarrollar la metodología GERUS.
Recursos financieros	Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud/ Ministerio de Salud (SGTES/MS).
Papel de la OPS/OMS en la red	Cooperación técnica.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red de enseñanza para la gestión estratégica del SUS (REGESUS)
Cuándo fue creada (mes/año)	Enero de 2006.
Facilitador de la red	Fundación Oswaldo Cruz (Secretaría Técnica de la red) Ministerio de Salud/Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud (Coordinación de la red).
Quién la integra	Escuelas de salud pública e instituciones públicas de enseñanza superior que hayan desarrollado competencias en las áreas de formación y de capacitación de profesionales para la gestión estratégica del SUS.
Objetivos de la red	Colaborar con el desarrollo de planes de trabajo, proyectos de investigación, programas de formación, capacitación y cooperación técnica, entre las instituciones formadoras y las instancias federal, estatal y municipal, de acuerdo con las necesidades del SUS.
Principales actividades	Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Promover la preparación de proyectos de formación y de capacitación, de acuerdo con las necesidades del SUS.• Incentivar el desarrollo de programas de cooperación técnica entre las instituciones formadoras y las diferentes instancias de gestión del SUS.• Apoyar la ejecución de proyectos de investigaciones en el área de formación y de capacitación de personal para la gestión estratégica del SUS.
Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	Medios de comunicación: <ul style="list-style-type: none">• E-mail
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	www.regesus.org.br
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Manifestación de interés de la institución para integrarse a la red, mediante el envío de carta de intención a la Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación sobre la Salud del Ministerio de Salud (SGTES/MS). Es necesario especificar el ámbito de actuación de la institución candidata, de conformidad con las observaciones del artículo 1° del Decreto N.º 176/GM de 27 de enero de 2006.
Recursos financieros	Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud – SGTES/MS.

Nombre de la red:	Red de enseñanza para la gestión estratégica del SUS (REGESUS)
Papel de la OPS/OMS en la red	<ul style="list-style-type: none">• Componer la comisión de coordinación y participar en los seminarios de los proyectos.• Colaborar con el desarrollo de planes de trabajo con las instituciones participantes de la red.• Cooperar, técnicamente, para favorecer el logro de objetivos de la red.

Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red del Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (PRO-SALUD)
Cuándo fue creada (mes/año)	Noviembre de 2005.
Facilitador de la red	Ministerio de Salud, por medio de la Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud (SGETS/MS).
Quién la integra	Instituciones de enseñanza superior que participan en el Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (Pro-Salud).
Objetivos de la red	Crear mecanismos permanentes de articulación e intercambio de experiencias entre las escuelas participantes del Pro-Salud y reducir el distanciamiento entre las instituciones académicas y los servicios de salud.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Producción e intercambio de conocimiento para mejorar la prestación de servicios destinados a fortalecer el SUS. • Discusión sobre la estrategia de salud de la familia. • Difusión de proyectos piloto desarrollados con las escuelas de medicina, odontología y enfermería. Medios de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> • Sitio web • Seminarios • Correo electrónico.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	www.prosaude.org
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Las instituciones de enseñanza superior participantes de Pro Salud ingresan mediante un proceso selectivo definido por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS Brasil.
Recursos financieros	Término de Cooperación 08 entre la OPS/OMS Brasil y SGETS/MS.
Papel de la OPS/OMS en la red	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica. • Participación en el proceso de selección de las instituciones miembro de la red. • Seguimiento de los proyectos del Pro-Salud y de las actividades desarrolladas por la red.

Nombre de la red:	Red Participativa para Capacitación de Especialistas en Recursos Humanos para el Sistema Único de Salud (Red CADRHU)
Cuándo fue creada (mes/año)	Noviembre de 2001.
Facilitador de la red	Núcleo de Estudios en Salud Colectiva/Universidad Federal de Rio Grande do Norte.
Quién la integra	Instituciones de enseñanza superior e investigación, comprometidas con proyectos de cooperación técnica relacionados con la gestión de políticas y gestión del trabajo en salud.
Objetivos de la red	Promover la mejora de la reglamentación y gestión del trabajo, así como la capacitación de recursos humanos en salud.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y actualización del acervo bibliográfico de los cursos ofrecidos por los integrantes de la red. • Divulgación vía Internet de los productos resultantes de eventos presenciales realizados por los integrantes de la red o por las instituciones sociales, instancias gestoras del SUS y de la OPS/OMS. • Discusiones, vía Internet y presenciales, sobre temas relacionados con la reglamentación y gestión del trabajo y capacitación de recursos humanos. • Perfeccionamiento continuo del proyecto pedagógico del Curso de Especialización en Recursos Humanos de la Salud. • Suministro de cursos a distancia, en las modalidades de perfeccionamiento y especialización en el área de recursos humanos. • Fomento del uso de la enseñanza a distancia en los programas de pos-graduación de maestría profesional en el área de recursos humanos. <p>Medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foro de discusiones • Talleres de trabajo • Correo electrónico.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	www.redecadrhu.org.br

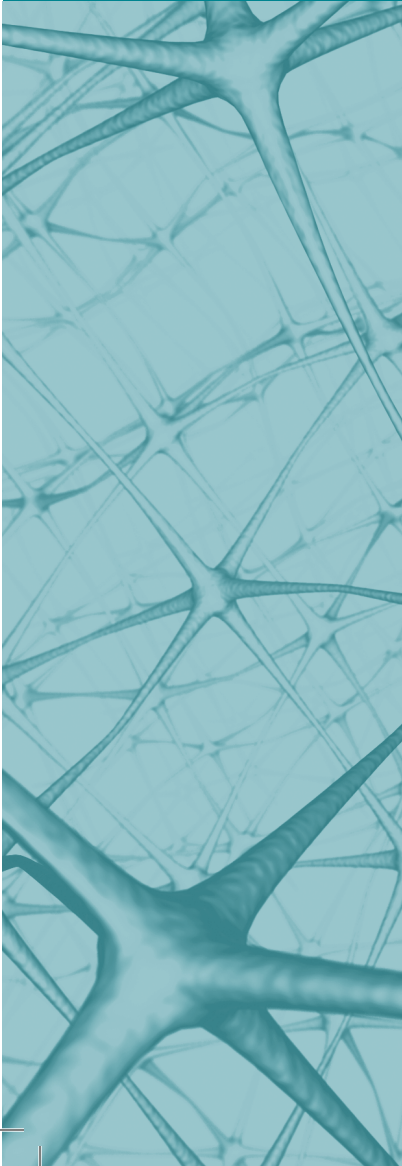
Sección 3:

Actuación de la OPS/OMS Brasil en la cooperación técnica en redes

Nombre de la red:	Red Participativa para Capacitación de Especialistas en Recursos Humanos para el Sistema Único de Salud (Red CADRHU)
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Voluntaria.
Recursos financieros	Término de cooperación 08 entre OPS/OMS y SGETS/MS.
Papel de la OPS/OMS en la red	<ul style="list-style-type: none">• Cooperación técnica y operacional para el funcionamiento de la red.• Apoyo en el proceso de gestión de la red.• -Colaboración para la implementación de iniciativa similar en la región andina y del cono sur.

Nombre de la red:	Red de Innovación y Aprendizaje en Gestión Hospitalaria (INOVARH)
Cuándo fue creada (mes/año)	Julio de 2006, mediante el Decreto n.º 1.773 de 28 de julio 2006.
Facilitador de la red	ARCO ² .
Quién la integra	Instituciones académicas, instituciones hospitalarias y usuarios de productos y servicios ofrecidos por la red.
Objetivos de la red	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el desarrollo y diseminación de tecnologías y de innovación en gestión hospitalaria. • Promover la educación permanente en el área de gestión hospitalaria.
Principales actividades Medios de comunicación entre los integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discusión, conferencias electrónicas)	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de seminarios y cursos para los hospitales que son socios de las instituciones miembros de la red (enlace) en cada estado. • Intercambio de experiencias en el ámbito nacional. • Discusión sobre tecnologías. • Diseminación de experiencias en educación permanente en el área de gestión hospitalaria. <p>Medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitio web en construcción.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual de la red	www.inovarh.org.br
Subscripción a la red (voluntaria, selección, recomendación, a través de pago por adhesión, etc.)	Voluntaria
Recursos financieros	No cuenta con recursos financieros específicos.
Papel de la OPS/OMS en la red	Apoyo en el desarrollo de planes de trabajo de la red. Articulador que busca promover la expansión de la red en la región de las Américas.

CONSIDERACIONES FINALES



Consideraciones finales

Diego González Machín & Luciana Chagas

En los diferentes capítulos de este libro mostramos la experiencia de la OPS/OMS en Brasil (por medio de su Representación y de centros especializados como BIREME y PANAFTOSA) y de otros profesionales que colaboraron en esta edición en el desarrollo de redes tanto nacionales como regionales. Todas las experiencias presentadas se caracterizan por compartir objetivos y procedimientos dirigidos a la interacción entre los actores que conforman las redes. Eso hace que los diferentes modos de actuar en red tengan como principio básico los vínculos horizontales de complementariedad, con responsabilidades y objetivos comunes para su desarrollo. Esta forma de actuación de la OPS/OMS en Brasil permite el aumento de la capilaridad de sus acciones y el intercambio de experiencia entre sus componentes, lo que favorece la gestión y la diseminación de conocimiento en el país y en los demás países de la Región. Se pueden resaltar algunos otros aspectos del trabajo en redes presentados en los capítulos anteriores:

- Si bien en las redes predomina la flexibilidad y la horizontalidad en el trabajo, es necesario elaborar estatutos, planes de trabajo u objetivos para obtener un equilibrio entre flexibilidad, compromiso y sostenibilidad que garanticen que se cumpla su visión y misión.
- La introducción de las tecnologías de información en las redes está promoviendo la participación y la cooperación horizontal.
- El uso de los medios de comunicación en las redes no solo sirve para transmitir información, sino también para generar intercambio, interpretar información, aplicar conocimientos y generar el aprendizaje colectivo.
- El proceso de aprendizaje en las redes combina el intercambio de ideas y la presentación y aplicación de lecciones aprendidas y experiencias prácticas.
- Las redes facilitan el trabajo conjunto de los encargados de la toma de decisiones, de la comunidad académica, de los centros de investigación, de las organizaciones no gubernamentales, de las instituciones públicas y privadas, de los organismos de cooperación bilateral y multilateral y de las instituciones financieras internacionales en un ambiente donde prima la cooperación y el trabajo horizontal, sin que ninguna institución pierda su autonomía.

- Si bien actualmente el foco principal de las redes debe ser el intercambio de información y la generación de conocimiento, de acuerdo con los objetivos para los que fueron creados, a este foco se pueden sumar la resolución de problemas, el desarrollo de mejores prácticas, la investigación, la implementación y desarrollo de políticas, entre otros.
- El programa de Alfabetización Digital establecido por la OPS/OMS contribuirá con el fortalecimiento de habilidades y destrezas necesarias para que las redes se desarrollen funcionalmente en la sociedad de la información.
- El proceso paso a paso para implementar la gestión de redes incluye las siguientes fases: la concepción, la propuesta, el establecimiento, la planificación, la implementación y la evaluación. Se basa en la experiencia práctica del trabajo en redes y debe verse como una recomendación.
- Por naturaleza, las redes funcionan de manera descentralizada pero para garantizar que muchas de sus actividades sean viabilizadas deben contar con un moderador, un facilitador y, en muchos casos, con un equipo de gestión. La estructura funcional de las redes está definida por sus propios miembros.
- La variedad de papeles que asume la OPS/OMS en el trabajo de las redes, como articulador, agente de cooperación internacional, colaborador técnico y operativo y moderador o facilitador enriquecen el trabajo y aproximan a los socios.

Cabe destacar que para lograr un trabajo efectivo de redes, es necesario seguir superando desafíos y seguir creando las condiciones que permitan esa modalidad de trabajo. Los principales desafíos son:

- La perfecta integración de los actores que componen la red, tomando en consideración las diferentes culturas institucionales.
- La articulación de las acciones institucionales para mejorar el intercambio de información y socialización de conocimientos, con el fin de lograr la complementariedad y evitar la sobreposición y la dispersión de acciones y recursos.
- La introducción de mecanismos de seguimiento y de evaluación, importantes para monitorear las acciones realizadas y su impacto en el área de actuación de la red.

Finalmente, para la OPS/OMS en Brasil el trabajo en red es una oportunidad de actuación democrática que permite la apertura a la participación de varios socios y el constante intercambio de información. Además, garantiza en gran medida el logro de objetivos comunes o complementarios, ya que interconecta a los actores que la componen. Las diferentes acciones que se articulan planificadamente pueden tener una fuerza mucho mayor que aquellas desarrolladas a través de un único tipo de actuación.

