Recursos Humanos en Salud en la Organización Panamericana de la Salud: Orígenes y Evolución
RECURSOS HUMANOS EN SALUD
EN LA ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA DE LA SALUD:
ORÍGENES Y EVOLUCIÓN

Rosa María Borrell Bentz
Consultora de Recursos Humanos en Salud de OPS/OMS
para Centroamérica y República Dominicana

Washington, D.C.
2007
El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Diseño y diagramación: Matilde E. Molina
Índice

INTRODUCCIÓN ................................................................................................................................................. 1
ORÍGENES DEL PROGRAMA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ................................................................. 3
EL PROGRAMA DE BECAS .................................................................................................................................... 7
LA EDUCACIÓN MÉDICA ..................................................................................................................................... 11
EL PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO .................................................................................................................. 15
LA REVISTA EDUCACIÓN MÉDICA Y SALUD ........................................................................................................ 19
LA SERIE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ......................................................................... 21
LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LOS AÑOS SETENTA Y SU INFLUENCIA EN LA VISIÓN DEL PROGRAMA ............................................................ 23
LA PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD ........................................................................ 31
LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA .......................................................................................................................... 35
EL DESARROLLO DE LOS TÉCNICOS EN SALUD .................................................................................................. 39
EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PARA CENTROAMÉRICA, BELICE Y REPÚBLICA DOMINICANA (PASCAP) ....................................................................................... 43
LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD ............................................................................................................. 49
EL DESARROLLO DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD PÚBLICA ...................................................................... 53
EL NUEVO LIDERAZGO EN SALUD PÚBLICA ........................................................................................................ 57
EL CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA ........................................................................................................... 61
LA ORIENTACIÓN DEL PROGRAMA EN EL NUEVO SIGLO: EL OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD Y LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ................................................... 65
LOS DESAFÍOS DE LA DÉCADA 2006-2015 .............................................................................................................. 71
ANEXO 1:  
RESOLUCIONES DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS DE LA OPS SOBRE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ................................................................................................................................. 77
ANEXO 2:  
LISTA DE PUBLICACIONES DE LA SERIE DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LAS DIFERENTES DÉCADAS DEL PROGRAMA .............................................................................................................. 87
Introducción

La evolución del Programa de Recursos Humanos en Salud puede estudiarse tanto a través de las resoluciones de los Cuerpos Directivos, las orientaciones estratégicas definidas en las distintas décadas, los planes de acción regional, los programas a mediano plazo, el plan decenal de salud para las Américas del 72, algunos estudios e investigaciones especiales, reuniones que marcaron un nuevo rumbo en la orientación del programa, la apertura de programas novedosos, publicaciones específicas que han recogido el pensamiento y desarrollo del programa en las distintas épocas, así como resultados obtenidos en las distintas décadas estudiadas.

Para los fines específicos de este documento nos basamos fundamentalmente en la lectura de las resoluciones que los Cuerpos Directivos de la Organización han emitido a lo largo de su historia; en documentos valiosos que denotan los ejes de problemas y las propuestas de cooperación técnica y en los testimonios de ex directores del Programa.

Este documento no pretende recoger todo lo producido a lo largo de casi 5 décadas o más por parte del Programa/Unidad de Recursos Humanos. El interés ha sido rescatar algunos aspectos históricos que permiten analizar ejes de cooperación técnica que el Programa ha formulado a lo largo de la historia para contribuir con los problemas de recursos humanos en salud de los países de la Región. Estas referencias ayudarán a contextualizar la situación del momento actual referente a los nuevos desafíos y orientaciones.

Este esfuerzo parte de la idea de que no es posible entender el presente si no se analiza el pasado y que entender el pasado y el presente facilitaría la construcción del futuro tanto en la definición de políticas y objetivos como también en el diseño de propuestas teóricas y metodologías, así como el desarrollo de procesos que permitan su cumplimiento.

El propósito de este documento es el de recopilar las grandes orientaciones y propuestas del Programa/Unidad de Recursos Humanos en las últimas cinco décadas, y disponer de un relato de carácter histórico que rescate las propuestas en
función de los problemas fundamentales identificados en la Región, especialmente aquellos que hoy siguen presentes.

Aprovechamos la celebración en el mundo del año 2006 sobre los Recursos Humanos en salud y el desafío en la Región de las Américas de una nueva década en la que se fortalecerá su desarrollo.
La Unidad de Recursos Humanos en Salud surge como Departamento de Educación y Adiestramiento en el año 1948. A fines de los años 50 fue llamado Departamento de Educación Médica, siendo su director el Dr. Carlos Díaz Coler de origen mexicano, quien fue sustituido por el Dr. Ramón Villareal, también mexicano. El propósito fundamental de este departamento fue impulsar la superación de la enseñanza de las distintas escuelas de medicina del continente americano, destacándose importantes estudios, encuentros entre los países, la creación de comités de expertos por áreas de enseñanza y la apertura de la Revista de Educación Médica en el año 1966. Esta revista se publicó de manera consecutiva hasta el 1995 con una producción de 4 volúmenes anuales.

En 1967 el nombre del Departamento fue cambiado a Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, con una nueva orientación de apoyo a los países para la preparación del personal de salud en general, basado en un enfoque multidisciplinario o de equipo de salud, siendo el eje central los esquemas programáticos, el desarrollo de los docentes y la vinculación de los procesos de enseñanza con las estructuras de los servicios, especialmente la de los Ministerios de Salud. Entre los años 1975 y 1981 se llamó Departamento de Recursos Humanos e Investigación en Salud.

La cooperación técnica en la década de los 50 se caracterizó por el énfasis en la preparación de personal a través de becas, fundamentalmente de profesores, el intercambio continental a través de cursos y seminarios, la subvención al perfeccionamiento de personal de la salud y la promoción en los países de personal de la salud estable y bien remunerado. La necesidad de los países de contar con personal capacitado determinó que este programa dedicara su máximo esfuerzo a aspectos educacionales fundamentalmente.

Las becas y los libros de textos constituyeron los medios de cooperación técnica más importante para la formación de cuadros del continente, de tal manera que de las 58 Resoluciones emanadas por los Cuerpos Directivos de la Organización entre los años 1948 y 2004 para los recursos humanos, 20 de ellas fueron
dedicadas a recomendaciones puntuales para garantizar el programa de becas y a publicación de libros de textos. De los años 1948 a 1969, los Cuerpos Directivos emitieron 11 resoluciones dedicadas a promover esfuerzos en políticas de formación de personal médico y auxiliar. (Ver anexo)

Si bien las resoluciones de los Cuerpos Directivos enfocaron inicialmente su atención en los mecanismos de becas y libros de texto para fortalecer principalmente la educación médica, el nuevo nombre otorgado al Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos en 1967, coincide con la apertura a trabajos que tienden a revisar y presentar programas de preparación de personal de salud basado en un enfoque multidisciplinario o en equipo de salud para atender las necesidades de la población. Durante estos años y los siguientes, la preocupación fundamental del Programa y de los Cuerpos directivos estuvo marcada por la necesidad de extender la cobertura de salud y de acompañar estos procesos con personal idóneo tanto en cantidad como en calidad.

El siguiente cuadro muestra los temas principales trabajados al inicio del Programa:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cuadro 1: Temas de Trabajo del Programa en sus Orígenes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Temas Principales de cooperación técnica</td>
</tr>
<tr>
<td>• Superación de la enseñanza en Escuelas de Medicina.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Formación de Comités de expertos por áreas de enseñanza.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Creación de la Revista de Educación Médica.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Desarrollo docente a través de becas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Vínculo de enseñanza a estructura de servicios.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Promoción de personal estable y bien remunerado.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Becas y Libros de textos.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Preparación con enfoque multidisciplinario.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Extensión de cobertura en cantidad y calidad.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Además de los directores mencionados, la coordinación de este Programa fue asumida por el Dr. José Roberto Ferreira desde 1974 hasta 1995; el Dr. Rodrigo Alberto Barahona Herrera desde 1995 hasta el 2000 y el Dr. Pedro Brito Quintana desde el 2000 hasta el 2003. A partir de este año el Dr. Charles Godue ejerce la coordinación de la actual Unidad.
En entrevista realizada al Dr. Ferreira\(^1\), se obtuvo información acerca de los problemas fundamentales del campo de los recursos humanos en los países durante su gestión:

“Deficiencia de personal capacitado en los países; acelerado y desmesurado crecimiento de Facultades; necesidad de perfeccionamiento del examen de ingreso a las Universidades; plétera de estudiantes en ciertas Facultades (ex.: 5.000 en la UNAM y 13.000 en Buenos Aires); necesidad de creación programada de nuevas escuelas (ex.: Xochimilco); docentes insuficientemente preparados (Laboratorio de Rel. humanas, talleres, becas, etc.); bajo nivel de consciencia de la influencia perversa del mercado en la formación y modo de práctica profesional; baja accesibilidad a la información bibliográfica, e inexistencia de sistema de indexación de publicaciones latino-americanas; alto costo de libros de textos en el área de la salud; inadecuada capacitación en gestión de recursos humanos; limitadas oportunidades de la enseñanza de la salud pública; poca accesibilidad a foros nacionales, regionales y globales de educación médica, de enfermería, odontología y salud publica; deficiencia de administradores hospitalarios”.

Mirando retrospectivamente el trabajo de esos años de gestión del Programa, el Dr. Ferreira evalúa de manera positiva lo alcanzado en esos años ya que “en varias etapas el Programa de Recursos Humanos era señalado como el más avanzado de la Organización, corroborando esta afirmación el hecho de contar con personal del nivel de Juan Cesar García, Jorge Andrade, María Isabel Rodríguez, José Romero Teruel, Carlos Vidal, Miguel Márquez, Olga Verdereze, Juan Pillet, Jorge Haddad, Luis Ernesto Giraldo, Marisel Manfredi, Rolando Armijo, Luis Ruiz y muchos otros, que ciertamente mucho honraron a la OPS.

Al respecto del valioso conjunto de personas que trabajaron y trabajan en este campo de Recursos Humanos, Brito\(^2\) expresa:

“Ciertamente, sin el compromiso y capacidad de todos los que trabajamos en este programa nada de lo poco/bueno que hemos hecho hubiera sido posible. Siempre he dicho y aquí lo repito que no hay otro programa en la OPS con tan gloriosa historia, tan fuerte identidad y tanta gente valiosa que ha trabajado en RRHH y que ha contribuido a la salud de nuestros países y a nuestra propia Organización”.

“En cuanto a la situación actual de los países, en el campo de recursos humanos, creo que con la cooperación que les fue ofrecida y muy especialmente con la evolución natural de las prácticas y el mayor desarrollo general, ellos se encuentran hoy muchos más autosuficientes en materia de recursos humanos, contando con instituciones de excelencia que pueden, por sí solo, ofrecer apoyo directo a otros países que aún necesiten”.

Orígenes del Programa de Recursos Humanos en Salud
El Programa de Becas

Uno de los componentes básicos de la cooperación técnica para el desarrollo de los recursos humanos ha sido el programa de becas, el que surge como respuesta a las necesidades de formación de personal de salud en aquellas áreas consideradas como prioritarias y que no pueden ser cubiertas por los mecanismos y procesos de formación y capacitación que disponen los países. En el año 1947, la OMS consideró al programa de becas como una de sus actividades fundamentales, asignándole entre el 20 y el 30% de su presupuesto ordinario. En la OPS, el otorgamiento de becas es más temprano, inicia en 1939 y su orientación inicial estuvo dirigida a la formación de especialistas en Salud Pública.

En una primera etapa, “varios problemas fueron en algún momento urgentes y prioritarios, como ciertamente la necesidad de becas para adiestramiento en el exterior”; por lo que el Programa intentó formar, con becas de larga duración, a futuros docentes, investigadores y personal de los servicios de salud en aquellas áreas o conocimientos de escaso desarrollo en cada uno de los países y a través de los cuales se pensaba que se podía desarrollar, a su regreso, el área en cuestión. El intercambio de personal docente y de salud entre los distintos países fue colocado como una estrategia importante para aportar a los programas de salud. Es por esto que muchas resoluciones fueron dedicadas a discutir aspectos administrativos del manejo de las becas y a garantizar los compromisos de los gobiernos, especialmente en lo que respecta a la utilización de los becarios al término de sus estudios.

El tema de las becas ocupó un lugar preponderante en la formación de los médicos, a tal punto que un grupo asesor convocado por la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) en 1962 para dar respuestas a las recomendaciones de la Carta de Punta del Este y someterlos a consideración en la reunión de Ministros de 1963, reiteraron “obtención de becas en números adecuados para la preparación científica y docente del futuro personal académico, prestando particular atención a aquellas disciplinas en las cuales el personal es escaso”.  

Entrevista a José Roberto Ferreira.

Este programa se ha ido adaptando de manera progresiva a las situaciones cambiantes de salud de los países, al desarrollo de los servicios y particularmente al rol desempeñado por las universidades en la formación de los recursos humanos. Su utilización se enmarca en las grandes políticas de salud adoptadas por la propia Organización y se ha inscrito en el marco de las grandes diferencias regionales y de países, jugando un papel catalizador en los programas nacionales de salud donde la formación de personal, a través de becas, ha constituido la fuente fundamental para dicha formación.

De esta manera, con el cambio de nombre del programa surgen recomendaciones específicas para el programa de becas, focalizando su atención no solo en el cuerpo docente de las instituciones de enseñanza de la medicina y ciencias afines, sino también en la formación y capacitación del personal profesional y auxiliar de los servicios nacionales de salud, para dar cumplimiento a los objetivos de los programas de salud. La preparación del personal de salud basado en un enfoque interdisciplinario o en equipo de salud para atender a las necesidades de los servicios aparece al final de la década de los años 60 (CD19.35).

El Plan decenal de Salud para las Américas 1971-1982 del cual hacemos referencia más detallada en el punto 5, se supone que constituyó un marco de referencia importante para la política de becas en este periodo, aunque no aparece ninguna resolución importante que haga referencia particular al programa de becas ligado a las recomendaciones y metas planteadas por el Plan Decenal, posiblemente porque el Plan recomienda que cada país desarrolle la capacidad de formación de personal en todos los niveles, para lo que habría que contemplar determinados apoyos básicos como la documentación científica, bibliotecas y programas de libros de texto.

La meta de Salud Para Todos en el año 2000 conlleva al desarrollo del Séptimo Programa General de Trabajo, como respuesta operativa a la meta, donde se plantea que el personal de salud es la clave para construir la infraestructura de los servicios de salud basada en la atención primaria de salud y que por tanto, el proceso de desarrollo de recursos humanos debe tener más relevancia en los planes de desarrollo nacional.

Este programa considera que la provisión de las becas y el apoyo a cursos de capacitación y a las instituciones debe continuar como medio para la capacitación de personal; pero para que estos sean efectivos deberán conformarse planes nacionales coherentes para el desarrollo de los recursos humanos basados en las
necesidades de los servicios de salud. Dos resoluciones de la OMS (EB69.19 de 1982 y EB71.6 de 1983) enfatizan la necesidad de una política de becas de la Organización y que las mismas sean definidas de conformidad con la política nacional, la meta de SPT 2000 y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Uno de ellos muestra como el número de becas llegó a alcanzar un promedio de 1000 becas en los años setenta, pero cuando se descentraliza el programa, en el año 1983, en las Américas empezó a disminuir y ha descendido en forma sostenida a lo largo de los finales de los noventa, llegando a promediar 200 o 300. Esta disminución ha planteado la pregunta de si el programa de Becas se está aprovechando al máximo como instrumento de apoyo técnico para el desarrollo de los servicios de salud.

El siguiente cuadro muestra la evolución de las Becas OPS Según la Sub-Región que otorga la Beca, donde se observa claramente la disminución de las mismas:

**Cuadro 2: Resumen de Becas por Quinquenio (1961-2000)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sub-Región Nominadora</th>
<th>61-65</th>
<th>66-70</th>
<th>71-75</th>
<th>76-80</th>
<th>81-85</th>
<th>86-90</th>
<th>91-95</th>
<th>96-2000</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Brasil</td>
<td>249</td>
<td>315</td>
<td>491</td>
<td>523</td>
<td>602</td>
<td>246</td>
<td>78</td>
<td>60</td>
<td>2564</td>
</tr>
<tr>
<td>México</td>
<td>115</td>
<td>186</td>
<td>391</td>
<td>357</td>
<td>430</td>
<td>187</td>
<td>30</td>
<td>37</td>
<td>1733</td>
</tr>
<tr>
<td>Región Andina</td>
<td>796</td>
<td>1134</td>
<td>1333</td>
<td>1080</td>
<td>1422</td>
<td>823</td>
<td>162</td>
<td>15</td>
<td>6765</td>
</tr>
<tr>
<td>Cono Sur</td>
<td>543</td>
<td>786</td>
<td>994</td>
<td>897</td>
<td>905</td>
<td>479</td>
<td>320</td>
<td>176</td>
<td>5100</td>
</tr>
<tr>
<td>Centroamérica</td>
<td>567</td>
<td>988</td>
<td>1211</td>
<td>1415</td>
<td>1688</td>
<td>1336</td>
<td>484</td>
<td>213</td>
<td>7902</td>
</tr>
<tr>
<td>Caribe Latino</td>
<td>165</td>
<td>276</td>
<td>491</td>
<td>538</td>
<td>891</td>
<td>528</td>
<td>122</td>
<td>35</td>
<td>3046</td>
</tr>
<tr>
<td>EUA</td>
<td>82</td>
<td>102</td>
<td>191</td>
<td>108</td>
<td>81</td>
<td>36</td>
<td>41</td>
<td>10</td>
<td>651</td>
</tr>
<tr>
<td>Canadá</td>
<td>22</td>
<td>19</td>
<td>33</td>
<td>55</td>
<td>38</td>
<td>49</td>
<td>45</td>
<td>9</td>
<td>270</td>
</tr>
<tr>
<td>Caribe Inglés</td>
<td>478</td>
<td>892</td>
<td>855</td>
<td>1076</td>
<td>1094</td>
<td>710</td>
<td>799</td>
<td>483</td>
<td>6387</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>3017</td>
<td>4698</td>
<td>5990</td>
<td>6049</td>
<td>7151</td>
<td>4394</td>
<td>2081</td>
<td>1038</td>
<td>34418</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Otro estudio de análisis de situación del programa de becas fue el realizado en el año 2001. Este trabajo, según su autora, “se realiza durante el periodo más crítico que ha atravesado el Programa de Becas desde que se inició, lo que se expresa tanto en el gasto realizado en becas como en el número de becas otorgadas y su participación en el presupuesto de la OPS. La mayor parte de las becas que hoy se otorgan en la Región son becas parciales para realizar estudios dentro del país. Hoy, el número de becas otorgadas por OPS es el 92% menor que hace


unas dos décadas, mientras que los fondos gastados en becas muestran también una caída del 92% con respecto a la década del setenta. Las tendencias declinantes del Programa de Becas comenzaron en distintos momentos; para el número de becas la tendencia decreciente comenzó en 1986, mientras que el gasto en becas ya había comenzado a declinar en la primera mitad de los setenta. Algunos de los países que más becas otorgan ahora (becas dentro del país y parciales) no otorgarán becas para el año 2002 porque los fondos extrapresupuestarios que las financian se acabarán para esa fecha. Otros países que todavía utilizan becas han decidido usar parte de esos recursos para realizar otras acciones de fortalecimiento de las instituciones educacionales”.

En este mismo estudio se presentan los siguientes datos que revelan que en América Latina y el Caribe se ha registrado un salto cuantitativo y cualitativo en la oferta nacional de cursos de postgrado en Salud Pública. Hacia 1950, en América Latina había sólo nueve —la mayoría pequeñas— escuelas de Salud Pública; hacia los ’80 las escuelas ascendían a 22 y se ofrecían varios cursos no oficiales de formación en Salud Pública, pero para el año 2000 América Latina contaba con 105 instituciones.

El estudio, también plantea algunas opciones para fortalecer el programa. Una de las más importantes es la de necesidad de formular una política explícita sobre becas en el contexto de las orientaciones para el desarrollo de recursos humanos que se han identificado en la Región y que tenga en cuenta tantos los cambios que han afectado la oferta y la demanda de formación en Salud Pública, como las áreas en las que existen vacíos o insuficiencias que podrían requerir de la contribución de la OPS; la necesidad de que las becas recuperen la especificidad perdida y se formule un programa particular y se desarrolle un sistema de “becas seniors” que contemple un año sabático para investigación en áreas de interés.

Una función importante del programa de becas, desde la perspectiva global de WHO, es que procesa las becas y asiste a los becarios de todas las regiones de la OMS, que vienen a estudiar a la región de las Américas (la mayoría a USA y Canadá y algunos a México, Argentina y Brasil).
La Educación Médica

Los años de la postguerra se caracterizaron por apoyar la educación médica del continente, a través de las iniciativas de becas y libros de textos, pero también a partir de estudios que permitieran conocer los programas y elementos de que disponían las instituciones educativas americanas para preparar a los médicos y propugnar por la superación de la enseñanza en las mismas. Un elemento particular de éstos años fue la recomendación de los Cuerpos Directivos para desarrollar programas de medicina preventiva y de la salud pública en función de los problemas medico sociales de la mayoría de los pueblos americanos.

Entre 1962 y 1971, la OPS patrocinó “laboratorios” de formación pedagógica para aproximadamente 3,000 profesores de medicina. Estos laboratorios de “relaciones humanas y enseñanza médica”, iniciados en la Universidad de Chile, tenían por objetivos “mejorar la calidad de la enseñanza que imparten los profesores en las carreras de medicina, al hacerles comprender, a través de una experiencia vivida, cuál es la situación del estudiante en el proceso docente y cuáles son los factores que favorecen o perjudican al proceso de enseñanza y aprendizaje”\(^{10}\). Para apoyar esta tarea el programa publica el libro de Pedagogía Médica de Edgard Bridge, quien ayudó a constituir el movimiento de Buffalo y la creación del Centro de Desarrollo Educación de la Escuela de Medicina de Illinois, el cual funcionó, conjuntamente con el Instituto Central de Estudios Médicos Avanzados de Moscú, como centros colaboradores de OMS, encargados de preparar y dirigir programas para la formación pedagógica de profesores de medicina en diversas regiones del mundo.

Ferreira\(^{11}\) sostuvo en la entrevista realizada, que en esos años el Programa tuvo como prioridad:

> “el establecimiento de criterios para la creación de nuevas facultades para evitar el crecimiento indiscriminado de instituciones deficientes; la imposibilidad de acceso a la información bibliográfica; la búsqueda de solución al problema del exceso de matrículas en algunas escuelas; el perfeccionamiento de la formación en salud pública; la búsqueda de reorientación de la formación para atender a la comunidad, y, en este particular la necesidad de una mejor

---


\(^{11}\) Entrevista a José Roberto Ferreira.
comprensión de los determinantes sociales y económicos que influyen la formación y la práctica profesional”.

En la década de los setenta, Juan Cesar García y Jorge Andrade dedicaron una buena parte de su tiempo a analizar la transformación de las escuelas de medicina de los Estados Unidos a partir del informe Flexner de 1910, y su influencia en las escuelas de medicina de América Latina. Dos estudios de importancia antecedente al que realizara Juan César García, sobre la Educación Médica en América Latina. El primero de ellos fue un análisis comparativo de la enseñanza de la pediatría realizado en 1955 y el segundo sobre la enseñanza de las ciencias básicas realizado entre 1956-1957.

El estudio de García sobre la educación médica en la América Latina12, publicado en el año 1972 y realizado en 100 escuelas de latinoamericanas, demostró serios problemas de las escuelas o facultades de Medicina en cuanto a las actividades de enseñanza y el plan de estudio; la enseñanza de la medicina preventiva y social; el objeto de la enseñanza: el estudiante de medicina; las relaciones en el proceso de enseñanza; el personal docente; las características de las escuelas; su estructura administrativa; la articulación entre la educación media y la estructura social. Este estudio, deriva a nuevos planteamientos y debates acerca de la conceptualización de Educación Médica.13

A García se le reconoce haber introducido en el continente un importante debate a través de documentos y propuestas sustanciales dentro de esta contienda de enfoques de la educación médica y en particular de los temas de enseñanza- aprendizaje de éstas décadas, en los que destacaba la importancia de las ciencias sociales para el conocimiento de la enfermedad las que, aplicadas al estudio de la enfermedad, podrían esclarecer los factores psico-socio-culturales que influyen tanto en la producción como en la propagación de la enfermedad en la población.14

La consigna también asumida por el Programa fue la de “definir el médico que cada país necesita” generó los primeros intentos de adoptar objetivos educacionales acordes con cada situación en particular. Para esto se insistió sobre temas relacionados con el desarrollo curricular en las escuelas de medicina latinoamericanas; como producto de la experiencia Andrade publica un artículo en 1971 sobre el proceso de diseño del plan de estudios.15

Estas preocupaciones generaron la formación de los Comités de Expertos, convocados por la OPS/OMS entre los años 1967 y 1974, para analizar la ense-

En los inicios de los años 70, la educación Médica empezó a preocuparse por la tecnología educacional y un número completo de la revista de Educación Médica y Salud fue dedicado a este tema. Fue tal la importancia otorgada a este tema que la OPS/OMS organizó los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educatacional para la Salud (CLATES) en Río de Janeiro en 1972 y en México en 1973. En ellos, sostuvo Ferreira, el término de “tecnología educacional” se introdujo con la intención de tomar como punto de partida el desarrollo de conocimientos como elemento básico para las acciones de investigación, adiestramiento docente y preparación de material instructivo y su creación tuvo como objetivo cubrir una gran variedad de técnicas y una amplia área geográfica representada por toda América Latina.  

Los problemas de la educación médica enunciados tanto en la década de los ochenta como en los noventa se inclinan más hacia un debate de carácter epistemológico y político que pedagógico. Se reitera la incapacidad del egresado de medicina para dominar una visión colectiva del proceso salud- enfermedad y asumir una actitud crítica frente a los problemas de salud y de sus determinantes.

Las políticas de formación del médico, tanto de la OPS como de la OMS, estuvieron enfocadas a la búsqueda de una nueva concepción del médico orientado hacia estrategias de atención primaria y medicina general o familiar, sin soslayar al especialista, haciendo una revisión crítica de los programas de estudio “para propiciar una interacción más estrecha de la relación médico paciente, en consonancia con la estructura político y social de cada país”.  

Entre los años 1986 y 1988, la OPS realizó un estudio en 60 escuelas de medicina de América Latina con el enfoque de “análisis prospectivo” que incluía un conjunto de indicadores para que las escuelas pudieran evaluar su situación de ese momento y trazar un futuro deseable a través de una “imagen futura, deseable y posible”.

---

17 Ferreira JR. Tecnología educacional en el proceso de formación de personal de salud. Educ Méd Salud 1974; 8, (2): 131-139.
Merece además destacarse la participación del Programa en la Conferencia Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo, el acontecimiento internacional más importante en este campo, con el análisis realizado sobre la situación de 230 Facultades de Medicina de América Latina, correspondiente al 80% del total de las escuelas de la región. El documento presenta las grandes problemáticas comunes y "plantea con carácter urgente la obligación que las facultades y escuelas de medicina, definan y asuman un nuevo contrato social que legitime su razón de ser frente a la sociedad".

También la participación protagónica en la reunión de Punta del Este en 1994, que marca otro hito importante en los enfoques de la educación médica latinoamericana, en la que se expresa la necesidad de la formulación de un nuevo paradigma que revalorice la salud contemplando sus aspectos biológicos y sociales, para la construcción de un desarrollo sustentable y comprometido con las próximas generaciones y la implementación de transformaciones necesarias que aseguren una formación médica de la más elevada calidad, así como movilizar a la Universidad para, a partir de una concepción ética de la vida, poder cumplir con el nuevo contrato social. Este tal vez el último intento que de manera protagónica asumió el programa.

Por muchos años el Programa mantuvo relaciones de trabajo con la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina. Hoy día, no existe una agenda como la que existió en el pasado, y la Unidad se apoya en redes de universidades que avanzan con programas alternativos orientados en la Atención Primaria de la Salud y la Salud Familiar.

La región cuenta con 1,872,000 médicos, lo que significa una tasa de 22 médicos por 10,000 habitantes, aumentando a un ritmo anual de 0.15. Entre los años 1980 a 1992 el crecimiento anual fue de 5.8%, porcentaje que cayó a 3.7% en el periodo 1992-2000, acentuándose esta tendencia en el periodo 2000-2004 con un promedio de 1.0%. Para este documento no se dispuso de datos completos sobre el número de escuelas de Medicina en la Región.
El Programa de Libros de Texto

Tanto el Programa de Becas como el de Libros de Texto vienen a suplir un vacío importante en los países de América Latina. El Programa de Libros de Texto surge como otro de los pilares fundamentales de la Organización para apoyar inicialmente a los estudiantes de las escuelas de medicina de América Latina con textos de bajo costo y es originado a partir de un estudio realizado en 1965 que muestra la baja disponibilidad de libros de buena calidad en facultades y escuelas, con problemas de oferta y precios.

Entre los años 1966-1967 se realizan consultas con gobiernos y universidades para estudiar la factibilidad y viabilidad de la propuesta; en 1968 se da inicio a las actividades denominándose Programa de Libros de Texto para estudiantes de Medicina, con fondos de OPS; en el 1971 se obtiene un primer préstamo del BID por 2 millones de dólares a ser pagado en 1996 y en el 1979 se amplía su alcance a otras profesiones de Salud y a personal de los servicios.

Para el manejo administrativo y financiero del programa se crea la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), pero la responsabilidad técnica ha descansado siempre en el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en coordinación con todas las unidades técnicas de la Organización. Si bien PALTEX no ha sido un programa de venta de publicaciones, su misión principal ha sido obtener y distribuir materiales educacionales de buena calidad y a bajo costo para poner a disposición de alumnos y trabajadores de la salud. En 39, años PALTEX ha distribuido más de 6 millones de libros, suscrito convenios con más de 550 instituciones de educación y servicios y trabaja en 20 países de la Región.

El criterio que se aplica para seleccionar materiales es primordialmente la calidad del libro desde el punto de vista técnico y de instrucción, que responda a las prioridades programáticas de la OPS y que tenga una demanda lo suficientemente grande como para justificar la inclusión o producción en grandes cantidades. Los libros son propuestos por editoriales comerciales, autores y organismos gubernamentales y otras instituciones, los cuales son examinados inicialmente por el personal de Recursos Humanos y si es necesario, son enviados a otros departamentos o personas especializadas, ya sea en la Sede o en los países, o a expertos...
El Programa de Libros de Texto

seleccionados en universidades o en los servicios de salud de América Latina. Asimismo, en algunos casos, las unidades técnicas de la OPS inician la preparación de materiales en coordinación con Recursos Humanos.

En años anteriores, la OPS llevaba a cabo de manera periódica, un proceso de selección formal de las publicaciones en áreas profesionales como medicina, enfermería, odontología, salud pública veterinaria, salud ambiental y nutrición con miras a determinar las necesidades de materiales didácticos. El proceso empezaba con un cuestionario enviado a todas las instituciones latinoamericanas de una disciplina profesional con el fin de recabar información en lo referente a matrícula, programas de estudio, contenido de cursos, metodología didáctica, necesidades de materiales especiales y preferencias en cuanto a libros de texto. Luego, se celebraban reuniones de comités de selección en los países, cuyos participantes analizaban los resultados de los cuestionarios facilitados por la OPS a grupos de profesores destacados que formaban parte de los Comités de Selección del PALTEX. Estos grupos se reunían para discutir el proceso de enseñanza-aprendizaje en una disciplina o conjunto de disciplina afines, las propuestas y conceptos didácticos transformadores y como resultado, recomendaban libros y otros materiales para su inclusión en el PALTEX.

En la actualidad, PALTEX se encuentra en un trabajo de ampliación y fortalecimiento de la educación en los servicios de salud (Educación Permanente); apoyando al desarrollo de procesos educativos en Salud Pública; fortaleciendo el apoyo a los procesos de cooperación técnica de la Organización y consolidando el apoyo al desarrollo de la educación de pre y postgrado.

La nueva visión de PALTEX representa un cambio importante en el programa en la medida que ha creado en los últimos años facilidades de apoyo a los propios servicios de salud del continente con materiales de instrucción de acuerdo a las necesidades del personal de dichos servicios. Del apoyo exclusivo a estudiantes de medicina y otras carreras ha pasado a apoyar también el desarrollo de los servicios de salud.

El programa también generó, a través de PALTEX, la producción de libros de texto sobre temas desarrollados en el ámbito de la cooperación técnica y no tratados por las editoriales tradicionales.

A pesar del avance en el acceso a la información científica y técnica, en los países de América Latina la dependencia de los materiales impresos es todavía
muy alta debido al acceso a los sistemas de conectividad. Una de las más importantes adaptaciones también ha sido la transformación hacia las posibilidades potenciales de apoyar la educación a distancia. La educación a distancia incluye un conjunto de modalidades basadas en el uso de computadoras, multimedia, radio, TV, con apoyo de materiales impresos y libros de texto. En este nuevo contexto PALTEX todavía tiene un gran reto por delante.\textsuperscript{22}

La Revista
Educación Médica y Salud

La Revista de Educación Médica y Salud, coordinada por el Programa de Recursos Humanos se inició en el año 1966 y constituyó la publicación regular de mayor importancia, tanto por su contenido como por su difusión ampliada al continente, hasta el año 1995.

El énfasis inicial de la Revista estuvo dirigido a cubrir las necesidades de la formación de los recursos humanos. Los primeros siete u ocho años de publicación mantuvieron como línea de pensamiento la educación de los médicos “como expresión casi sinónima de la cuestión de Desarrollo de Recursos humanos en Salud”.

Roberto Nogueira realizó una evaluación de los temas publicados buscando identificar las tendencias de la investigación sobre personal de salud en las Américas, considerando los periodos de 1966 a 1974 y de 1975 a 1982. Encontró que el enfoque principal del primer periodo estuvo centrada en la formación de médicos, el que fue objeto del 16.8% de los trabajos examinados, disminuyendo su importancia en la línea adoptada por la revista a partir de la segunda mitad de los años setenta y cediendo espacios a temas relacionados con las nuevas fases de la política de recursos humanos trazadas por los gobiernos nacionales y la OPS, relacionados con la extensión de cobertura y la atención primaria, la planificación de recursos humanos, la formación y uso de personal auxiliar.

Del análisis de Nogueira se extrae que la enseñanza de la salud pública ocupa el tercer lugar entre los temas de mayor prevalencia a pesar de haber sido objeto de una mayor preocupación en el primer periodo. Los artículos sobre fuerza de trabajo y mercado de trabajo del médico aparecen en séptimo lugar y en el fondo son estudios de oferta y demanda de personal que en general evalúan la adecuación entre la formación y la capacidad de la utilización efectiva. Los artículos que refieren a estudios de enfermería, dirigidos a la apreciación de las funciones ocupacionales de la enfermera aparecen en número mayor que los que se refieren a su formación. Otros temas que formaron parte de la atención de la revista son aquellos sobre tecnología educacional al inicio de los años 70 y los de educación continua. Sin embargo, durante el periodo estudiado algunos temas no fueron

objetos de estudio, tales como, las asociaciones o sindicatos, la sociología de las profesiones y la administración de personal.

La revista sirvió “para divulgar las experiencias y productos de las inquietudes de los docentes médicos; el análisis del material publicado revela el importante rol jugado por Educación Médica y Salud en la divulgación de hitos sobresalientes del proceso: el interés por el desarrollo de los Departamentos de Medicina Preventiva y Social (1968 a 1972), el programa de Libros de Texto, la formación de los docentes, la vigorosa irrupción de las Escuelas de Enfermería en los espacios para el debate, la reflexión y la acción en salud, el impulso a la educación en ciencias sociales, el reconocimiento de que el personal auxiliar, el comunitario y el de nivel técnico medio son también recursos humanos para la salud”.

“Más recientemente, la revista se ha hecho eco de las nuevas tendencias que parecen conformar la línea de trabajo en recursos humanos: la investigación sobre personal de salud, el análisis prospectivo de la educación en las profesiones de salud, el enfoque estratégico, la articulación básico-social, la educación permanente, el estudio de los problemas de la fuerza de trabajo en salud, la reorientación de la educación en salud pública, epidemiología y administración, entre otras”.25

La revista priorizó siempre los aportes y difusión de las experiencias y el conocimiento que se generaba en los países por parte de los grupos nacionales de trabajo, tratando de hacerse eco de las inquietudes más relevantes del desarrollo de los recursos humanos, fomentando la crítica constructiva y propiciando la reflexión y el debate en la Región de las Américas.

25 IDEM. P. 451
La Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

Tres años más tarde de que apareciera la Revista de Educación Médica y Salud, el Programa abre la Serie de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud con una variedad de temas. Esta Serie ha tenido diferentes versiones, tanto en la focalización de los temas como en su diseño gráfico, que sin duda ha mejorado en los últimos años por el adelanto de la tecnología.

El cuadro siguiente muestra tanto los temas como el número de publicaciones realizadas durante los años 1969 a la fecha, en la que puede observarse las tendencias de las publicaciones en los diferentes periodos, siendo coincidente que en el primer período el tema de la formación de médicos y otros profesionales ocupó una preocupación particular en el Programa. Algunos números publicados como Serie fueron también publicados en la revista de Educación Médica y Salud.

En el primer período 1969-95, el promedio de publicación de la Serie era de 3,7 artículos o libros por año; la Serie verde publicó un promedio de 5,3 por año y la Serie azul 5 como promedio por año.

Es importante resaltar que en las Series verde y azul, los temas de enseñanza de la Salud Pública, Gestión y descentralización, organización profesional y trabajadores de la salud, así como algunos temas vinculados a las reformas del sector salud comenzaron a tener presencia en las publicaciones de la Serie.

Haber publicado 150 documentos de la Serie, independientemente de otros libros que no aparecen referenciados en este documento ha sido una contribución importante del Programa/Unidad de Recursos Humanos para el continente.

Cabe señalar que además de la Revista y la Serie, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos también tuvo acceso a las “publicaciones científicas” de la Organización como fue, entre otros, el libro de Juan César García sobre la educación médica en América Latina.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(98 publicaciones)</td>
<td>(32 publicaciones)</td>
<td>(20 publicaciones)</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Médica</td>
<td>30</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermería</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Desarrollo de RH en otras áreas (Saneamiento Ambiental, Administración de Servicios de Salud, Epidemiología, Hospitales)</td>
<td>21</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Salud Pública</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Técnicos en Salud</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Formación de Personal en Salud Comunitaria / Extensión de Cobertura / APS</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente</td>
<td>12</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Continua</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación a Distancia</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Integración Docente-asistencial, Función Universidades, Construcción Curricular</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Planificación de RH</td>
<td>5</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigación Personal de Salud</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina Social / Ciencias Sociales en Salud</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Salud Internacional</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Varios RH: Competencias, Productividad y Desempeño, Reformas, Administración, Acreditación, Turismo y Salud</td>
<td>-</td>
<td>8</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Gestión y Descentralización</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tendencias RH, Tesoro</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Organización Profesional y Trabajadores de la Salud</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>96**</td>
<td>32**</td>
<td>20**</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Los títulos de todos los artículos/libros aparecen en el Anexo 2.
** En todas las épocas muchos artículos fueron publicados en inglés y español y solo uno en portugués en la serie azul.
La Extensión de Cobertura de los Años Setenta y Su Influencia en la Visión del Programa

Los grandes cambios en la política continental y mundial como la Carta de Punta del Este y el Plan Decenal de Salud de las Américas y la política de “Salud Para Todos” generaron cambios importantes en las orientaciones estratégicas del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos.

La Carta de Punta del Este de 1961, surge en el contexto de una política regional que incorpora salud en la meta que busca “una vigorosa aceleración del desarrollo económico y social de América Latina”. Esta carta señala a la Oficina Sanitaria Panamericana como la responsables de “programar y sugerir líneas de acción en problemas de salud” y, en relación con el campo de recursos humanos le encomienda “promover medidas para la educación y el adiestramiento del personal y para el mejoramiento de los servicios de salud (Resolución A.4).”

En la resolución B.3 se recomienda realizar un estudio minucioso sobre los recursos humanos en el campo de la salud y el planteamiento de necesidades a corto y mediano plazo; el establecimiento de unidades interinstitucionales entre los ministerios de educación, las autoridades de las escuelas universitarias y los dirigentes de salud pública. También recomienda que los ministerios de salud proporcionen a las escuelas de medicina los medios para que los hospitales y centros de salud sirvan como instituciones de aprendizaje de la medicina. Se propone además, que se lleven a cabo estudios destinados a lograr una mejor distribución geográfica de los médicos.

El Plan Decenal de la Salud de los años setenta dedica un capítulo especial a los recursos humanos en salud. El mismo parte de un reconocimiento de que “hay escasez de los recursos humanos globales; sólo pocos países alcanzan niveles de suficiencia. Además se registra una marcada desproporción en la estructura laboral, con desviación hacia los niveles superiores. La insuficiencia de los niveles medios es el problema central de los recursos humanos en salud.”


Este Plan establece algunas recomendaciones a los países tales como: desarrollar en cada país un proceso de planificación de recursos humanos integrado a la planificación de la salud; desarrollar la capacidad de formación del personal de todo nivel, incluso investigadores, concentrando los esfuerzos en el nivel que cada situación nacional exija; desarrollar, a nivel de cada comunidad y con la participación activa de la misma, instituciones y mecanismos destinados a elevar su propio nivel de salud; desarrollar la organización de los recursos humanos para lo cual es necesario aumentar el rendimiento de los equipos de salud; considerar, simultáneamente con su incremento numérico, criterios equitativos de distribución de personal; establecer cada vez que sea posible mecanismos de distribución y rotación de recién egresados, en aquellas áreas que no disponen de recursos asistenciales, asegurándoles condiciones de trabajo y remuneración adecuadas y organizar la educación continua de graduados de profesiones de la salud.28

El Plan establece metas específicas para “alcanzar un promedio regional de 8 médicos, 2 odontólogos y 2.2 auxiliares de odontología, 4.5 enfermeras y 14.5 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes”, además de metas específicas para “preparar” en la década determinado número de médicos veterinarios, auxiliares en salud animal, auxiliares de enfermería y enfermeras, estadísticos profesionales y técnicos, planificadores, administradores y profesionales de servicios de información. Para el alcance de estas metas los países tendrían que “crear las condiciones necesarias para incrementar la producción y mejorar la calidad de la preparación del personal”; “lograr la utilización óptima de todo el personal adiestrado”; “crear sistemas nacionales de documentación en ciencias de la salud ligados entre sí y con la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos”; “llevar a cabo programas encaminados a facilitar libros de texto, así como materiales y equipo de enseñanza”.

Además, se recomienda la creación de la “Universidad Panamericana de la Salud”, como mecanismo integrador que permita unir los mejores centros de docencia e investigación existente en América Latina y el Caribe, y “sin desconocer que ello no correspondería a lo que se entiende como universidad en el sentido tradicional”. En la propuesta se plantean algunas de las funciones que tendría esta universidad enfocadas hacia la identificación de los problemas de salud, el perfeccionamiento de profesionales a nivel de posgrado, identificar centros de enseñanza e investigación, divulgar las posibilidades de educación, inves-
Las recomendaciones y metas establecidas en el Plan Decenal sobre la exten-
sión de cobertura y el desarrollo de los recursos humanos en salud, dan paso a
que los Comités Ejecutivos (CE74.R15 y CE76-R6) soliciten al director estimular
y apoyar la coordinación interinstitucional para la integración efectiva de la ense-
ñanza y el servicio, la incorporación de las ciencias sociales y la epidemiología en
los programas de formación de los profesionales de la salud tanto a nivel de
pregrado como de posgrado y en las investigaciones de este campo y piden el
establecimiento de un Centro de adiestramiento en Salud de Centroamérica, que
años más tardes sería el PASCAP.

En el año 1976, la 29 Asamblea Mundial de la Salud estableció (WHA29.72) las
propuestas generales de la programación a mediano plazo del desarrollo de re-
cursos humanos, a partir del cual el Programa de Desarrollo de Recursos Huma-
nos de OPS elabora su Programa a Mediano Plazo para la región de las Américas
para el periodo 1978 y 1983 (CD 25/8) el que es recomendado por el Consejo
Directivo (CD25.R32) de 1977 y del 1980 (CD27.R22) para que los países lo
utilicen como guía básica para la programación de este campo, tomando en
cuenta sus necesidades y ajustándolo periódicamente y adaptándolo a los nuevos
planeamientos estratégicos establecidos por los países para alcanzar la meta de
Salud para Todos en el año 2000.

Una premisa de este programa a mediano plazo es que “el recurso humano en
el contexto del sector salud no constituye un fin en sí mismo, sino que tiene que
estar reorientado a objetivos más amplios dictados por las prioridades estableci-
das en las acciones de salud”. Como punto de partida se retoman los objetivos
generales del Plan Decenal con la meta de extensión de cobertura y las priorida-
des específicas en los campos de la nutrición, maternidad e infancia, enfermeda-
des transmisibles y saneamiento ambiental y se orienta hacia actividades de ca-
rácter interdisciplinario o multidisciplinario.

Para el alcance de las metas se establecen algunos requisitos para la realización
del plan. La estrategia buscó promover acciones para incrementar la coordina-
ción entre las instituciones educacionales y de servicio, de manera tal que se
pudiera contar con criterios de planificación, investigar en los países la posibili-
dad de llevar adelante estas actividades, obtener medios de financiamiento, anali-
zar las posibilidades de cooperación entre los países y elaborar sistemas de evaluación continua. Los objetivos del plan se inscribieron en las sub-áreas de planificación, desarrollo y servicios de apoyo en educación y fueron los siguientes:

- Promover la formación de personal administrativo y técnico en los diferentes niveles de atención en salud, dentro de un sistema de salud regionalizado.
- Fomentar la adopción de tecnología adecuada dentro de subsistemas no oficiales en las actividades de salud que son realizadas por dichos subsistemas —este objetivo se llevará a la práctica de acuerdo con la función que cada país haya asignado a estos recursos— y la participación de la comunidad mediante la educación en salud y la promoción de la competencia en medicina.
- Estimular el desarrollo cuantitativo y cualitativo del personal de salud en todos los niveles y categorías a fin de satisfacer las necesidades de atención a la salud y afrontar los problemas de malnutrición proteico-calórica en la madre y el niño, especialmente en las zonas rurales y en la periferia de los conglomerados urbanos. En la capacitación, se hará hincapié en la promoción de los aspectos preventivos, la detección precoz de riesgos de la salud, el envío de pacientes a especialistas y la atención especializada.
- Promover la formación del personal necesario para controlar las enfermedades transmisibles más frecuentes, la creación de laboratorios básicos y de referencia, la recolección de datos y la vigilancia epidemiológica.
- Establecer normas para capacitar personal de salud ambiental, concediendo importancia a los problemas de manejo de la salud y ecología humanas, a los riesgos ocupacionales y elaboración y aplicación de técnicas adecuadas de saneamiento ambiental. Básicamente, estos programas han sido concebidos para ser realizados en zonas rurales y en zonas urbanas marginales.

El plan parte además del análisis sobre la situación de los recursos humanos en salud en América Latina con algunos datos, como de situaciones problemáticas, que inspiran la formulación de las siguientes metas a alcanzarlas en el año 1983:

- 75% de los países de la región habrán establecido una coordinación efectiva entre las instituciones de educación y de servicio que participan en actividades de salud,
- 60% de los países de la región habrán mejorado su capacidad para planificar recursos humanos en salud.
• 70% de los países habrán desarrollado su capacidad de adiestramiento en administración.
• 50% de los países habrán instituido un servicio de carrera y educación continua.
• 30% habrán promovido una política tendiente a desalentar la inconveniente migración del personal de salud.
• Por lo menos 60% habrán creado o fortalecido instituciones educacionales de preferencia en los niveles intermedios y auxiliar.
• Por lo menos 60% habrán realizado y/o ajustado sus programas de adiestramiento con orientación hacia las tareas y la comunidad.
• Por lo menos 50% habrán instituido un sistema de educación superior para el personal de salud, inclusive el adiestramiento de docentes.
• Por lo menos 50% habrán formulado un criterio sistemático en relación con la planificación y tecnología educacionales, incluyendo el adiestramiento de docentes.
• Por lo menos el 75% estarán elaborando y/o suministrando materiales de instrucción adecuado en salud, incluyendo libros de texto.
• Por los menos 60% habrán desarrollado un sistema de documentación científica y tecnológica y estarán distribuyendo información selectiva.

Para cada una de estas metas se describen algunos resultados e indicadores esperados y el programa define las líneas más importantes de cooperación técnica, las cuales se presentan en el cuadro siguiente:

**Cuadro 3: Temas de Trabajo del Programa Derivados del Plan Decenal**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Temas principales de cooperación técnica</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Apoyo directo a los países a través de reuniones, talleres, becas, vínculos con otros sectores.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Apoyo a Comités interinstitucionales de países.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Apoyo a Comités de enseñanza.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Promoción de la tecnología educacional.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ampliación de la Red de Unidades de Bireme.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Difusión selectiva de información.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Elaboración de métodos y normas de planificación.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Análisis de políticas de Recursos Humanos.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Determinación de necesidades de Recursos Humanos.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Estudios sobre modelos de servicio de la carrera existente.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Procedimientos de certificación y reconocimiento de diplomas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Identificación de necesidades de capacitación</td>
</tr>
</tbody>
</table>
A través de un cuestionario enviado a los países se pudo concluir que las metas “eran poco realistas, como de hecho ya se consideraba cuando el Consejo Directivo recomendó que se tomase el documento como una guía para la programación y no como el programa a ser implementado en su formato inicial”.29

Si embargo, se presentaron avances importantes en algunas de las áreas del programa. Así, en el área de Planificación y Utilización del recurso humano se promovió una política de integración docente asistencial; se formaron comisiones “docente-asistencial” en varios países; se concluirían las actividades del programa educacional PLADES orientadas a la conformación de una red de unidades de investigación y educación; se establecieron núcleos en 7 países, se consolidaron 15 oficinas de Recursos Humanos en los países, se obtuvo fondos financieros de la Kellogg para un programa de adiestramiento de administradores; se iniciaron programas de educación continua en 7 países con financiamiento de CIDA, Canadá y se comenzó a reorganizar la producción de materiales instruccionales en Costa Rica.

Se ejecutaron proyectos con fondos BID para la renovación del sector salud en universidades; se realizaron reuniones para la definición de requisitos mínimos para formación en ciencias de la salud; se realizaron programas de adiestramiento para personal del nivel medio y auxiliar y se revisaron programas de formación de técnicos; se estableció el Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá (PASCCAP) con sede en Costa Rica y se inicia la descentralización del programa de becas.

En cuanto a los recursos tecnológicos, se continúa con el programa de módulos de auto instrucción para docentes elaborados por CLATES, Río de Janeiro; asesorías para fortalecer las oficinas de educación de varios países; perfeccionamiento de técnicas educativas de los funcionarios docentes; preparación de materiales instruccionales; reformulación de un proyecto de tecnología educacional en enfermería; realización de encuesta sobre libros de textos en uso para el personal técnico y auxiliar; revisión de manuales en área de materno infantil, saneamiento básico y atención comunitaria y revisión del funcionamiento de BIREME para ampliar su extensión.

El Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales del 198230 también concede prioridad a la preparación de personal técnico medio, auxiliar y de la comunidad, complementada con la capacitación en pre y posgrado en ciencias de la salud y el adiestramiento en salud pública.
La formación y capacitación del equipo de salud de los servicios, incluyendo el personal de salud ambiental, el desarrollo de los aspectos sociales, biológicos y psicológicos de los programas de “adiestramiento”, el énfasis en la educación continua y en las políticas de integración docente asistencial constituyen entre otros, los elementos esenciales de las políticas nacionales de recursos humanos en función de la estrategia de atención primaria.

El reforzamiento de las instituciones de formación e investigación con énfasis en las áreas de salud pública, medicina preventiva, comunitaria y social fueron también recomendadas en este Plan de Acción, proponiendo además alcanzar personal capacitado en áreas prioritarias, en cantidad y estructura profesional, según distribución geográfica y niveles de atención.

El programa de mediano plazo 1984-89 y su proyección 87-90 concentran sus esfuerzos en algunas de las metas que pueden contribuir a la mejor utilización del personal, entre ellas la educación continua, la promoción del liderazgo en salud y la participación de la universidad en el alcance de la meta en salud. Además, se proponen incorporar el desarrollo de sistemas de información, la consolidación de una red regional sobre fuerza y mercado de trabajo en salud, la formación de niveles directivos y promoción de liderazgo para la transformación de los servicios.
La Extensión de Cobertura de los Años Setenta y Su Influencia en la Visión del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No. 53
La Planificación de los Recursos Humanos en Salud

Para la profundización en las recomendaciones sobre recursos humanos que hizo el Plan Decenal se convoca a una Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Ottawa, en 1973, la cual hizo recomendaciones a los países para desarrollar programas de planificación de recursos humanos y formas de operacionalizarlos a través de unidades específicas para estos fines a nivel de los ministerios de salud.31

Las recomendaciones de esta Conferencia se centraron en la promoción de programas nacionales de planificación de recursos humanos en salud; la articulación de la planificación entre las instituciones de educación y salud y la participación de la comunidad; los sistemas de información sobre recursos humanos; los programas de recursos humanos; la formación de planificadores y las investigaciones sobre recursos humanos.

Durante los años setenta y principios de los ochenta el enfoque de la planificación de recursos humanos estuvo centrada en la planificación normativa y fundamentalmente como “un arma indefectible para corregir las distorsiones y desarmonías entre formación y utilización”32. En América Latina hubo mucha influencia de las ideas sobre planificación de recursos humanos expusieron Hall y Mejía en una publicación de OMS y a través de los cursos ofrecidos con los principios y métodos utilizados para “la adopción de decisiones”.33

En los años ochenta el tema de la planificación comienza a moverse hacia aspectos que dependen más de la dinámica del mercado de trabajo como la descripción y evaluación de funciones ocupacionales; la situación de la fuerza de trabajo en salud en el mercado de trabajo; los movimientos de asociaciones y sindicatos y la sociología de las profesiones. La “oferta y demanda” de los recursos humanos siguen siendo una línea fundamental de los análisis de los países y el “superávit” de médicos un eje prioritario, producto del enorme crecimiento del número de facultades y escuelas de medicina en casi todos los países del continente.


La Planificación de los Recursos Humanos en Salud

La composición del mercado de trabajo en salud, la oferta y distribución de los recursos humanos por regiones geográficas y por especialidades, las necesidades y los sistemas de información y de políticas de recursos humanos comienzan a ocupar los espacios de publicación y de trabajo con los países en estos años.34

La tendencia de alejarse de la planificación de los recursos humanos, especialmente del enfoque normativo se evidencia claramente en dos programas y presupuestos de fines de la década de los ochenta, donde se establece que frente al desbalance en la situación de utilización del personal, se adopta una orientación hacia el análisis y desarrollo de políticas de recursos humanos de acuerdo a las políticas de salud y como base de programación concertada entre sectores de educación y salud, tomando en cuenta los planes globales de desarrollo.35

La planificación estratégica en salud entra a la Organización a mitad de los años ochenta, repercute rápidamente en la necesidad de pensar la planificación de los recursos humanos también desde esta óptica. Así, durante los primeros años de la década de 1990 se desarrollaron talleres y cursos de capacitación en diferentes países sobre planificación estratégica de recursos humanos y se crean las condiciones para discutir y analizar la validez de la propuesta. El Programa publica el libro de Mario Rovere36 con amplia difusión en los países y también el PASCAP publica otro enfoque que es utilizado en Centroamérica.

La planificación de los recursos humanos fue a juicio de algunos38 “una función consistente e importante en la mayoría de Ministerios de Salud de las Américas, al tiempo que una línea de cooperación importante de la OPS/OMS desde los años sesenta hasta inicios de los ochenta. Al tiempo que el debate sobre la planificación sanitaria, y de los recursos humanos, se polarizaba entre planificación normativa y planificación estratégica; la prioridad de la función planificadora en las organizaciones de salud se fue diluyendo hasta casi desaparecer del lenguaje cotidiano de dirigentes y gerentes sectoriales. Sin embargo, persistieron algunas prácticas derivadas de la planificación. Es decir, aunque el discurso dominante no la incluya, en los países hay una “planificación realmente existente” que vale la pena considerar”.

Los autores citados sostienen además que “a despecho de la ausencia de la palabra planificación en los discursos reformistas, en la práctica de la cooperación técnica internacional de la Organización Panamericana de la Salud, las demandas por información sobre normas o recomendaciones internacionales (“recomendaciones”) referidas a proporción de determinadas categorías profesional-
les por población o por número de camas, o sobre la relación entre dos categorías profesionales (médicos y enfermeras) en un determinado nivel de atención o, más frecuente aún, por métodos y técnicas para calcular dotaciones ideales para establecimientos sanitarios o redes de servicios”.

A pesar de esto, sostienen que en América Latina se evidencia la persistencia, o agravamiento, de problemas de disponibilidad, distribución y estructura de la fuerza de trabajo en salud en casi todos los países, a los se agregan otros derivados del contexto sanitario (incluyendo las limitaciones de recursos para la operación y funcionamiento de los sistemas de salud), de los cambios sectoriales en curso (en el financiamiento o la estructura) o de los cambios en los modos de regulación laboral (algunos de ellos de alcance supra-sectorial); o se incorporan nuevas condiciones o situaciones consecuencia de objetivos sectoriales (cambios en los modelos de atención, en modelos de gestión, programas de mejoría de la calidad, mejoría de la productividad, etc). Esta compleja problemática obliga a redefinir el rol, el lugar y el alcance de las funciones sustantivas que expresan e instrumentan la intervención tanto del estado como de la sociedad civil en el campo de los recursos humanos, entre ellas la planificación de recursos humanos, ahora indisolublemente ligada a la regulación y la gerencia y en función de las políticas de recursos humanos.

Tanto la estrategia del Observatorio como el Llamado a la Acción de Toronto y los nuevos desafíos de la década de recursos humanos han colocado de nuevo el tema de la planificación de recursos humanos entre los principales tareas a desarrollar, desde la necesidad de la planificación conjunta entre las instituciones del sector y la generación de sistemas de información que permita monitorear la formación, existencia y movilidad de la fuerza de trabajo en salud.

Sobre esta nueva ronda de la planificación de los recursos humanos en salud, el actual coordinador de la Unidad, Dr. Charles Godue sostiene:

“El estado, entre muchos actores, tiene un rol muy especial, muy particular, y tiene que tomar un liderazgo en términos de las políticas de salud. Y yo digo eso, porque me parece que hubo un abandono de la idea de planificación, no la planificación burocrática sino la planificación viva, dinámica, de negociación con actores, con referentes comunes en términos de salud y de necesidades”.

“Yo creo que la falta de la planificación en relación a la evolución de los perfiles demográficos de los problemas de salud, problemas sociales, ha hecho que nos quedemos con discursos extremadamente pobres en términos de Recursos Humanos e inclusive, eso fue el flanco vulnerable de la argumentación del informe mundial de 2006, sobre la densidad de trabajadores de salud,
como médicos, enfermeras. Tenemos información de estas dos categorías profesionales y se establece la relación con cobertura de servicios. Pero al mismo tiempo, el punto débil es centrar la atención en las figuras del médico y la enfermera, que al final dice mucho, pero no dice nada”.

“Yo creo que los modelos de planificación que necesitamos llama a nuevas medidas de recursos humanos, en términos de cómo nosotros podemos razonar indicadores de recursos humanos relevantes a los contextos epidemiológicos, sociales y comunitarios, desde una perspectiva mucho más integrada, en términos de la naturaleza de los problemas, y por lo tanto de los ámbitos de competencia que se requieren para darle una respuesta y después su viabilización en contextos específicos.”
Las actividades de orientación en enfermería inician en la década de los cuarenta con trabajos orientadores en la revista oficial *El Boletín* sobre el control de las enfermedades transmisibles y la necesidad de crear programas educacionales para la preparación de enfermeras en salud pública. La sección de enfermería fue creada en 1948 con el propósito de estimular, promover y formular altos estándares de educación y servicios de enfermería en todos los países del hemisferio occidental a través de comunicaciones, publicaciones, conferencias, becas, servicios personales y consultorías.

La cooperación técnica en enfermería en un principio estuvo influenciada por la necesidad imperiosa de implementar la educación y los servicios en América Latina, dedicando gran parte de la atención a promover la organización de las escuelas, especialmente en lo que respecta al planeamiento curricular y la preparación de los docentes y también al desarrollo de las áreas clínicas para las actividades prácticas. Las actividades clínicas, las prácticas hospitalarias y la salud pública se concentraban en ese entonces en el control de las enfermedades transmisibles, la salud materno-infantil y la salud escolar.

En el decenio de 1949-1959, la proporción presupuestaria para los servicios de enfermería alcanzaban un promedio del 3% del presupuesto total de la OPS y de 4 enfermeras que había en los primeros años. Al final de este periodo ya se habían incorporado 43 enfermeras a las actividades de los países.

Este primer periodo, estuvo marcado por la escasez de enfermeras, por lo que comenzaron a desarrollarse programas para la preparación de auxiliares, obteniéndose al final de este periodo programas en la mayoría de los países. La importancia sobre la necesidad de formar enfermeras puede evidenciarse a través de los datos del programa de becas, que en este periodo alcanzó las 400 becas.

En el periodo 1960-1980, la “política de enfermería de la OPS cambió su enfoque principal pasando a considerar prioritario el desarrollo de servicios, en lugar del desarrollo de la educación en enfermería, que había caracterizado las dos fases anteriores. LA OPS también amplió sus políticas de atención médica, y

Souza Alina. **Cuarenta años de cooperación técnica de la OPS en enfermería y algunas anotaciones sobre educación en enfermería en América Latina.**
consecuentemente pasa a enfatizar atención de enfermería a nivel hospitalario en contraste con el desarrollo de servicios de salud pública que también había caracterizado los períodos anteriores”.

Esta política, sostiene la autora, es en gran parte reflejo de la Carta de Punta de Este de 1961 que expresaba la necesidad de reconocer la atención médica.40

Sin lugar a dudas, los cambios en enfermería también responden a la dinámica de la estructura económica en América Latina y el proceso de industrialización que generó la expansión de los servicios de salud, particularmente del nivel hospitalario.

El Plan Decenal de Salud repercute en las orientaciones que asume la cooperación técnica en la medida que señala la necesidad de desarrollar sistemas educacionales en tres niveles de personal y la revisión curricular para permitir la incorporación de nuevos conceptos así como su adecuación a las realidades y necesidades de cada país.

Este Plan planteaba “la aguda escasez de personal de enfermería, lo que constituye uno de los obstáculos principales para el desarrollo de los programas en sus aspectos cualitativos y cuantitativos”41. Las recomendaciones apuntaban a capacitar 125,000 enfermeras y 360,000 auxiliares de enfermería en programas educacionales coordinados y capaces de producir la calidad del personal requerido, para lo cual habría que aumentar también los cargos para los distintos niveles de este personal.

Este Plan llama particularmente la atención para crear las condiciones necesarias para implementar la producción y mejorar la calidad de la preparación del personal; establecer un centro para el desarrollo de la tecnología de la enseñanza y la investigación en enfermería e integrar la enseñanza con los servicios de enfermería.

Durante la década de los setenta, la OMS aprueba cinco resoluciones haciendo un llamado para acelerar la producción de enfermeras, proporcionar los cargos para todos los niveles, desarrollar un sistema de información para determinar el número y preparación de enfermeras y personal auxiliar, ajustar sus funciones a los objetivos de la atención primaria, utilizar tecnología educacional moderna y, aumentar el número de auxiliares en la atención primaria además de su preparación para asumir dichas funciones de manera adecuada.
Con la meta de STP 2000 se identifican las principales políticas de enfermería en las áreas de: servicios integrados de salud, educación, extensión de cobertura. Para la primera, se identifica adecuar y fortalecer los servicios y la cantidad de personal, además de desarrollar capacitaciones en liderazgo, determinar las funciones de enfermería a nivel de hospital y el desarrollo del sistema de enfermería. En el aspecto educativo se planteó consolidar los tres niveles de enfermería, incluir los aspectos sociales a la enseñanza, fortalecer los programas de post-básicos, integrar la educación a los servicios y desarrollar los requisitos mínimos de educación en enfermería. Para la extensión de cobertura se planteó la organización de los servicios a nivel comunitario y la definición de roles de enfermería para los programas de atención primaria.

La década de los ochenta y noventa se caracterizaron por la promoción de cooperación técnica a través de formas innovadoras que incluyen una participación activa de los centros colaboradores y las asociaciones de educación en enfermería y otras agencias.\textsuperscript{42}

Se colocó especial énfasis en el desarrollo de políticas de educación en enfermería, la realización de estudios sobre fuerza de trabajo, la elaboración de planes estratégicos de acción en educación en enfermería con análisis prospectivo, el desarrollo de la educación permanente, el desarrollo de materiales educacionales y la publicación de libros y artículos de enfermería en la revista de Educación Médica y Salud.

La promoción de la investigación en enfermería y el apoyo a los Coloquios Panamericanos de Investigación ha sido una constante por más de 15 años; de igual manera las acciones que tienen que ver con la información en enfermería, el desarrollo de la capacidad y la calidad de los procesos educacionales a través de procesos de acreditación y recertificación profesional. Además, se realizaron propuestas de mejoramiento de la calidad a través de la reconversión de auxiliares y la profesionalización del personal de enfermería; la reorientación de los currículos con énfasis en la atención primaria y se estimuló a los países a desarrollar planes nacionales de enfermería y la elaboración de políticas nacionales de desarrollo de la enfermería.

El año 2000 inició con una renovación de la Unidad de Recursos Humanos y de la Asesoría Regional de Enfermería. Con tal motivo, se organizó una reunión de consulta regional en Washington, 2002, donde se establecieron las Prioridades de Cooperación Técnica en Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería para el quinquenio 2003-2007\textsuperscript{43}.


Las seis líneas establecidas dieron marco y rumbo a los desarrollos durante estos años: políticas, planes y regulación de recursos humanos de enfermería, profesionalización de la fuerza de trabajo en enfermería, educación básica para la salud pública, educación continua para la calidad, gestión de recursos humanos y finalmente producción de información, evidencia y teoría para el desarrollo de recursos humanos de enfermería.

Importante iniciativas concurrieron para generar una movilización continental a favor del desarrollo, particularmente facilitada por el acceso a Internet de la mayoría de la comunidad de enfermería. Entre las múltiples iniciativas generadas, es preciso destacar con mayor énfasis la promoción de desarrollo de planes de enfermería en los países articulados con los planes nacionales de recursos humanos y la fuerte participación de las enfermeras en los observatorios de recursos humanos de los países, a nivel regional y en articulación con los movimientos globales; la diseminación mundial de las experiencias de profesionalización y su transferencia a otras regiones como modelos para afrontar la escasez de enfermeras en países en crisis; la conformación y movilización de grupos y redes continentales de educación, investigación y cuidado de enfermería (trece redes) vinculadas a los objetivos de desarrollo del milenio y las prioridades regionales y nacionales de salud y recursos humanos; la realización de estudios sobre fuerza de trabajo, dotación y migraciones y la promoción de la participación de enfermeras en cursos internacionales interdisciplinarios de gestión y liderazgo en recursos humanos y desarrollo local; y un fuerte impulso dado al desarrollo de recursos virtuales de información en enfermería, incluyendo el diseño y gestión de directorios múltiples, el proyecto de la Biblioteca Virtual de Salud – Regional de Enfermería, el sitio web de Enfermería en OPS y múltiples otros.
La formación de los técnicos en salud también ha sido una constante preocupación para los países. El Plan Decenal de Salud para las Américas también hizo alguna referencia al respecto señalando que “la formación de recursos de nivel medio no cuenta con estructuración, organización y reconocimiento adecuados, siendo la mayoría de las veces de tipo circunstancial, agregándose a ello que hay insuficiencia de información sobre funciones y cuantificación de los diversos aspectos del problema”.

La formación de personal técnico y auxiliar en salud como proceso institucionalizado tuvo un gran impulso en la década de los cincuenta hasta los años setenta y se evidencia fundamentalmente por la creación de un importante número de centros de formación con ofertas diversificadas en carreras técnicas. Sus características centrales acompañaron los procesos de especialización del conocimiento tecnológico y de la creciente división del trabajo en los servicios de salud, acentuada por la especialización del segundo y tercer nivel de atención y los programas de atención primaria que se desarrollaron en la mayoría de los países.

La preocupación hasta ese momento de los problemas de los técnicos en salud, estuvo relacionada con la fragmentación de criterios, conceptos y definiciones en torno a la formación y utilización de estos trabajadores de salud y la necesidad de compartir experiencias entre países con relación a la formación, utilización, y desarrollo de este personal.

Los esfuerzos realizados por el estímulo de la cooperación técnica o por iniciativa propia de los países no alcanzaron mayores logros a pesar del apoyo ofrecido por el Programa a través de grandes reuniones que buscaron el análisis y definición de líneas de acción y de apoyo directo a los países. Es por esto que en 1995, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS-OMS retoma el eje de los técnicos en salud como línea de cooperación en respuesta a la necesidad expresada por los países en el contexto de las reformas del sector salud. Al respecto, sostiene el Dr. Barahona:

“Se retomó con nuevo impetu y orientación el area de formación y capacitación en servicio del personal técnico especializado en servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento, así como su inserción más eficiente en los procesos de trabajo de las instituciones de atención primaria y hospitalaria, incluyendo la posibilidad de su desempeño polivalente en ámbitos adecuados para ese fin”.

El punto de partida de esta nueva etapa consistió en la realización de un estudio que abarcó 70 centros de formación en 16 países del continente americano. Los resultados permitieron identificar algunas áreas críticas como la deficiencia de los procesos de planificación de recursos humanos y por ende de los técnicos de salud; la poca definición del ámbito de acción del personal técnico y auxiliar; la inexistencia de información sistematizada sobre formación, empleo y regulación; la desactualización de los planes de estudio en virtud de los nuevos cambios producidos por las reformas del sector salud en los diferentes países; la desarticulación entre la teoría y la práctica en los procesos de formación; la carencia de material bibliográfico específico, ausencia de programas de educación permanente; la subvaloración del papel del técnico en los procesos de trabajo, así como la ausencia de incentivos y de políticas institucionales para su desarrollo.

El estudio evidenció que en Latinoamérica y el Caribe existían 390 programas de formación “técnica”, los cuales incluían distintos niveles de formación, desde auxiliares y profesionales en distintas especialidades técnicas. La mayor parte de este tipo de personal es formado en los Ministerios de Salud y la Seguridad Social, existiendo muy pocos programas en el ámbito de la Universidad.

La formación de una Red de Formación de Personal Técnico en Salud en el ámbito de Latinoamérica (RETS), impulsada por el Programa, permitió darle mayor visibilidad al tema en los países y especialmente a nivel de las instituciones regulatoras y generar un debate en los países y entre los países sobre problemas comunes y aportes novedosos, como la creación en muchos países de comisiones interinstitucionales de técnicos en salud que permitió la identificación de problemas tanto en la formación como en el trabajo.

En los últimos tiempos y dado los mecanismos de flexibilización de la formación, han proliferado los centros de formación de este personal en el ámbito privado, algunos de ellos de muy baja calidad. Esto, aunado a la falta de mecanismos de regulación, hace que la calidad de la prestación de servicios por este personal no sea la adecuada, por lo que la definición de los perfiles ocupacionales así como su inserción dentro de los sistemas de atención primaria sigue siendo una necesidad.

---

Desde el punto de vista educacional, las reflexiones emanadas de algunos estudios propuestos por la RETS rescatan que la formación de técnicos en salud, y la educación continua y ampliada en distintos niveles y momentos de su trayectoria, es la gran posibilidad que se abre. Ello implica una oportunidad de transformación, tanto para el personal técnico como para las escuelas e institutos de preparación de este personal. En este marco general, la visión apunta a jerarquizar las tencnicaturas a la luz de los profundos cambios sociales; contribuir al desarrollo institucional integrado entre las Universidades, Escuelas e Institutos y fortalecer el desarrollo permanente de los técnicos, a través de propuestas de estudio que articulen la educación en servicio con oferta de postgrado.

Por otra parte, el Programa promovió la nueva categoría de “Técnicos en APS” (TAPS) y el desarrollo o capacitación del técnico bivalente o polivalente en el contexto de la racionalización de los procesos de trabajo; además de la profesionalización de los técnicos, para que participen en los niveles básicos de interpretación de datos, diagnóstico y terapia.

En la penúltima reunión de evaluación de los proyectos de la RETS realizada en el 2001 en Puerto Rico, se afirmó la necesidad de continuar el trabajo desarrollado por la RETS y al mismo tiempo se recomendó el fortalecimiento de la estructura de la RETS, dándole un mayor apoyo a la secretaria de la misma y a la formación de un “Nudes” en cada país así como el apoyo político y técnico necesario para una mayor visibilidad, el reforzamiento de los sistemas de información y comunicación de la misma, la actualización del estudio sobre fuerza de trabajo tomando en cuenta algunas categorías de personal no trabajadas en el primer estudio, que pudieran ser necesarias para los procesos de renovación de la estrategia de atención primaria, la recopilación de las experiencias desarrolladas sobre perfiles ocupacionales de técnicos, la regularización de los procesos curriculares de formación de los mismos y el establecimiento de lineamientos de acreditación de los programas así como el resurgimiento de nuevos proyectos de acuerdo a las necesidades percibidas.

En el año 2005, se designa a la Escuela Politécnica Joaquín Venancio de la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil como Centro Colaborador de la OPS/OMS y en ese contexto también se le asigna un nuevo rol de coordinación de la RETS de técnicos y para lo cual se ha discutido un nuevo formato de acuerdos técnicos a desarrollar que agrupa, además de los lineamientos básicos para el desarrollo de los técnicos, el desarrollo de los agentes comunitarios en salud.
Con la nueva coordinación de la RETS, se reafirma la estrategia de trabajo en red como un mecanismo privilegiado para promover relaciones sociales entre las personas, las organizaciones y la sociedad, fundacionales en la construcción de este campo de recursos humanos y se declara a esta Escuela Politécnica responsable de promover y rearticular la red de técnicos en salud en la región de las Américas para movilizar los grupos dinamizadores y activar los núcleos de desarrollo (nudes) de la RETS.

En principio, las bases para la adopción de lineamientos de desarrollo de los Técnicos en Salud y los Agentes Comunitarios se presentan sobre propuestas de “lineamientos estratégicos” relacionados con la actualización, fortalecimiento y ampliación de la RETS; la generación de información y conocimientos; la contribución al Plan Decenal de Recursos Humanos 2006-2015; el mejoramiento de la educación técnica y la actualización de los modelos de gestión.

Sobre ese documento inicial la RETS produjo dos nuevos documentos orientadores; se actualizó el reglamento y se desarrolló el sitio web, se organizaron dos encuentros regionales, se diseñó un plan de trabajo principalmente vinculado a la producción, diseminación e intercambio de información y a la mejora de la educación de técnicos en salud y se abrió una línea de cooperación horizontal para el desarrollo de escuelas técnicas. El vigor y compromiso de la nueva RETS y sus perspectivas futuras hacen imaginar el desarrollo de una modelo de interés regional de trabajo y cooperación en redes.
El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud para Centroamérica, Belice y República Dominicana (PASCAP)

D esde los años sesenta y fundamentalmente a partir del Plan decenal de Salud de las Américas, los países de Centroamérica plantearon como objetivos ampliar a la cobertura y mejorar la calidad de las prestaciones de salud, cuyo requisito más importante era la disponibilidad de recursos humanos en cantidad suficiente y de la calidad requerida.49

El Consejo Directivo de la OPS, en su XXIV reunión efectuada en México en 1976, tomó conocimiento de la propuesta presentada por el ministro de Costa Rica para crear un centro de Adiestramiento en Salud de la Comunidad con sede en su país, solicitando al Director tomar las acciones que permitieran el desarrollo de la propuesta así como la búsqueda de fondos.

El programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se interesó en el proyecto, ofreciendo el respaldo financiero por 3 años. De esta manera, se inició el Programa de Adiestramiento en Salud Comunitaria de Centroamérica y Panamá (PASCCAP) en el año 1979, con el Dr. Jorge Haddad, de nacionalidad hondureña, como director, con una sede central, núcleos y redes de grupos de trabajo cuyo propósito fundamental era apoyar y fortalecer los esfuerzos nacionales tendientes a desarrollar una estructura humana capaz de dar respuesta, tanto cualitativa como cuantitativamente, a los programas y estrategias sanitarias aprobadas por los gobiernos. El nombre del centro cambiaría más tarde a Programa de Adiestramiento en Salud para Centroamérica y Panamá (PASCAP).

El PASCAP fue asumido como un programa subregional y entre sus objetivos iniciales estaba cooperar con el desarrollo de los recursos humanos adecuados a

los programas de extensión de la cobertura y atención primaria de la salud, con participación activa de la comunidad; incrementar la actividad de los países de formación de personal y acelerar el proceso formativo, con el objeto de alcanzar la meta principal SPT 2000 acerca de la cobertura de toda la población a los servicios de salud; adecuar el personal ya formado a las nuevas necesidades, racionalizar su utilización e incrementar las posibilidades de retención; promover la investigación socio-epidemiológica como base para definir modalidades de servicio y estructura del recurso humano y precisar lo que se desea como participación comunitaria, buscando modelo y estrategias para la detección, el adiestramiento y la mejor utilización del personal voluntario de la comunidad.

Del PASCAP se esperaba inicialmente el desarrollo de un programa estructurado de adiestramiento permanente de recursos humanos en salud, la producción de una masa crítica de profesores e instructores de acuerdo a las necesidades de cada país, la incorporación de programas de educación continua, el desarrollo de investigaciones socio-epidemiológicas, el desarrollo de tecnologías educacionales y la consolidación de los núcleos de adiestramiento. Se proponía además, articular estos resultados con los componentes fundamentales del Plan Decenal de Salud para las Américas en cuanto a los servicios a las personas, acciones sobre el medio ambiente, el desarrollo de la infraestructura y la participación de la comunidad.

PASCAP se distinguió en una primera etapa por las actividades de investigación sobre personal de salud en distintas áreas, por el desarrollo de una masa crítica en recursos humanos, proyectos de tecnología educacional para la atención primaria en salud, proyectos sobre personal técnico medio, la difusión de un boletín durante 6 años dedicado a más de 4,000 trabajadores, publicaciones de manuales, libros y textos de autores centroamericanos, el desarrollo de la educación permanente.

También jugó un papel preponderante en la iniciativa de Salud: un puente para la paz desde mediados de 1984, con la identificación de áreas problema y la formulación de los primeros proyectos presentados a la comunidad internacional como parte del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá. Este Plan, buscó el mejoramiento de la salud de los pueblos del istmo centroamericano y promover un clima positivo para el diálogo abarcando siete áreas de actuación; una de las ella fue recursos humanos.
La principal actividad en el tema de recursos humanos fue apoyar el desarrollo de la formación en salud pública en las distintas modalidades adoptadas por los países, que incluyeron desde la programación de cursos hasta la organización de escuelas de salud pública y de maestrías en campos específicos. En las universidades, se promovió la aplicación de la metodología de análisis prospectivo en las escuelas de medicina y odontología, como estrategia para la autoevaluación y orientación del desarrollo institucional. Con España se firmó un acuerdo de cooperación sobre la base de un plan de actuaciones conjuntas en el área de recursos humanos.  

En palabras del Dr. Haddad:

“El Programa tuvo, en sus inicios, como campos fundamentales de trabajo la capacitación de personal en áreas prioritarias para la Extensión de Cobertura de servicios de salud, el desarrollo de la investigación en apoyo a la Atención Primaria y el estímulo y fortalecimiento a la formación de Núcleos Nacionales de trabajo, multidisciplinarios, en cada uno de los países. Por otro lado, “planteó un nuevo modelo para la formación y capacitación de personal de los niveles primario e intermedio de atención, creó condiciones para utilizar el trabajo normal de los servicios como fuente de conocimiento para la formación de personal, y creó condiciones y espacio para la generación de propuestas de integración docente-asistencial a nivel comunitario.

En el año 1986, se nombra como director al Dr. Rodrigo A. Barahona Herrera, de nacionalidad costarricense y con él un cambio de visión y misión ya que pasó a ser un Programa Subregional, descentralizado, del programa de Desarrollo de Recursos Humanos, cubriendo todas las líneas programáticas del Programa, con alto grado de delegación de autoridad y apoyo político, tipificado por la creación del Consejo Técnico Asesor de PASCAP, integrado por los directores generales de los ministerios de salud y de la instituciones de seguridad social, elementos esenciales para desempeñar su papel crítico en el apoyo al proceso de Salud Puente para la Paz del istmo centroamericano. Posteriormente, su ámbito geopolítico de acción se amplió con la incorporación de Belice y República Dominicana. Aunque por razones políticas Cuba no se incorporó oficialmente al ámbito oficial de cooperación técnica de PASCAP, participó en varios de sus programas y proyectos.

PASCAP jugó un importante rol en mantener activa la discusión política del tema de recursos humanos en las agendas de las reuniones de Ministros de Salud de la subregión (RESSCA, luego RESCAD). Durante esta etapa, “PASCAP ha
El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud para Centroamérica, Belice y República Dominicana (PASCAP)

colaborado con los países en la formulación e implementación de políticas, abordajes y enfoques metodológicos para la planificación, formación, capacitación y utilización de los recursos humanos en salud. Esto ha hecho que el Programa haya tenido que irse transformando para acompañar los procesos de cambio en las políticas de salud pública que han adoptado los gobiernos de la subregión”.

De ser un programa concentrado inicialmente en el “adiestramiento” del personal, pasó a tener una visión más amplia de desarrollo de todo el campo de Recursos Humanos y sus interlocutores, además del ministerio de salud se extendieron hacia otros sectores relacionados con la salud como educación, trabajo y el desarrollo de ciencia y técnica. Se distinguió además por haber creado el Sistema de Información en Recursos Humanos (SIDORH) con gran repercusión en toda América Latina. El impacto mayor durante esta etapa fue:

“Apoyo a la creación y desarrollo de escuelas de salud pública emergentes y fortalecimiento de las existentes; desarrollo de la planificación de recursos humanos como un componente básico de la gestión de recursos humanos en salud; cooperación en el desarrollo conceptual y operativo del perfil de técnico en Atención Primaria y su formación/capacitación como miembro clave de los equipos básicos de salud; investigaciones operativas de la oferta educativa superior en temas de salud pública y de gestión de programas de salud para promover procesos de cooperación en apoyo al desarrollo de las políticas, sistemas y servicios de salud; investigaciones sobre el mercado de trabajo en salud en algunos países; estudios sobre la caracterización del área de recursos humanos en salud (políticas, regulación, planificación, formación, capacitación, gestión) en todos los países y en la subregión en su conjunto; apoyo a los procesos de descentralización y de fortalecimiento de los sistemas locales de salud; apoyo a los procesos de cooperación inter-fronteriza. Para apoyar los procesos mencionados PASCAP, con el apoyo de la sede de la Organización, se destacó por su habilidad de movilizar recursos técnicos y financieros y por la exitosa gerencia de los mismos”.

En los últimos años de PASCAP se crearon espacios de discusión en foros nacionales y regionales sobre el papel de los recursos humanos en salud en los procesos de cambio, lo que permitió la identificación de los problemas más apremiantes de la subregión, alcanzando un momento de debate ampliado con un foro de carácter internacional, del cual salieron importantes propuestas de trabajo para el desarrollo de los recursos humanos en función de las reformas que el sector estaba impulsando en esa década. A juicio del Dr. Barahona los logros más importantes del PASCAP fueron:

“En los países, unos más y otros no tanto conforme sus posibilidades políticas, institucionales y niveles de formación de sus recursos humanos, se avanzó
mucho en el incremento de la dotación de personal más calificado, tanto a nivel central de los ministerios, como en los hospitales y en los servicios locales. Por otra parte, gracias a la movilización de recursos y a las negociaciones de PASCAP con las Representaciones de OPS en los países de la subregión, se logró tener como mínimo un profesional nacional altamente calificado en el área de desarrollo de recursos humanos en salud en todos los países, con excepción de Belice. Esa institucionalización del campo de recursos humanos en salud dentro de nuestras propias representaciones, tuvo un efecto colateral muy positivo en lograr mayor atención y recursos humanos, políticos y financieros para esa área a nivel de las autoridades de los países. Por esa razón, con motivo de su décimo quinto aniversario PASCAP tuvo la capacidad de congregar a todos los ministros de salud y directores generales de salud de todos los países, directores de seguridad social, autoridades universitarias, agencias de cooperación técnica, la secretaria del SICA, al Director, a otros altos funcionarios de la sede de la OPS y a todos los representantes de país de la subregión, para discutir, por primera vez en el hemisferio, el importante tema “Desarrollo de Recursos Humanos para la Reforma Sectorial en Salud”.

El foro54, que conmemoraba los 15 años del programa, tuvo como propósito replantear el enfoque de las políticas de desarrollo del personal en los servicios de salud y elaborar un plan de acción para el resto de la década que incluía como recomendaciones cinco áreas estratégicas relacionadas con: la valoración de los recursos humanos como actores protagónicos en los servicios de salud; desarrollo de los recursos humanos en salud en defensa de la equidad y la calidad en salud; incremento de la calidad y cobertura de los servicios de salud; formación de personal orientado a las prioridades de Salud Pública y desarrollo integral de recursos humanos.

El PASCAP fue cerrado a principios del año 1996 y con ello muchas de las acciones que en ese momento se desarrollaban en Centroamérica y Rep. Dominicana. Sin embargo, el cierre no implicó el término de la cooperación técnica del Programa en líneas de trabajo prioritarias iniciadas con los países de la subregión, creándose un proyecto de cooperación conjunta entre el Programa de Recursos Humanos en Salud y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Esta transmisión entre PASCAP y CENDEISSS se realizó bajo la naturaleza de centro cooperante, apoyado con fondos de la Agencia Danesa para el Desarrollo (DANIDA) hasta el año 2000, fecha en que se cumplieron los objetivos trazados y finalizaron los fondos.

La Educación Permanente en Salud

Una corriente del pensamiento educativo sobre los procesos de aprendizaje y educar fue difundida ampliamente en la década de los setenta por la UNESCO. Esta corriente planteaba el aprendizaje a lo largo de toda la vida y en contextos comunitarios y laborales.

En esos años, el Programa de Recursos Humanos trabajaba con planes de Educación Continua para los equipos de salud de la región, conceptualizada como una *continuidad* del modelo escolar o académico, centrada en la actualización de conocimientos, generalmente de enfoque disciplinario, en ambientes aulicos y basada en técnicas de transmisión con fines de actualización; una concepción técnica de la práctica, como campo de aplicación de conocimientos especializados, como *continuidad* de la lógica de los currículos universitarios; una estrategia *discontinua* de la capacitación con rupturas en los tiempos, en cursos periódicos sin secuencia constante y centrada en categorías profesionales.55

Si bien fue considerado por el Programa de Recursos Humanos que la capacitación juega un papel importante en la calidad de los servicios y en el cambio del individuo, el “capacitacionismo” aislado no era el camino, en tanto no todos los problemas del personal de salud se deben a la falta de conocimientos, habilidades o destrezas. Además, las capacitaciones aisladas de los problemas de salud y de las relaciones y organización del trabajo de los equipos que integran las instituciones, no constituían las estrategias adecuadas para la solución de los problemas de mejora de la calidad de los servicios de salud.

El cambio de enfoque hacia la Educación Permanente se inicia con la validación de una propuesta inicial por parte un grupo regional de consulta, en una reunión celebrada en México en 1988. Este grupo reconoció la originalidad de la propuesta para hacer de la educación de los trabajadores de salud “un proceso permanente, que se remite al trabajo como eje del proceso educativo, fuente de conocimiento y objeto de transformación, que privilegia la participación colectiva y multidisciplinaria y que favorece la construcción dinámica de nuevo conocimiento a través de la investigación, el manejo analítico de la información y el intercambio de saberes y experiencias”.56

55 Davini, María C. Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos en salud. OPS/OMS.2005.
La Educación Permanente representó un giro importante en la concepción y en las prácticas de capacitación de los trabajadores de salud en tanto ha intentado incorporar el enseñar y el aprender a la vida cotidiana de las organizaciones y a las prácticas sociales y de trabajo, en el contexto real en el que ocurren; modificar sustancialmente las estrategias educativas, al partir de la práctica como fuente de conocimiento y de problemas, problematizando el propio quehacer; colocar a los sujetos como actores reflexivos de la práctica y constructores de conocimiento y de alternativas de acción, en lugar de receptores; abordar el equipo o el grupo como estructura de interacción, más allá de las fragmentaciones disciplinarias y ampliar los espacios educativos fuera del aula y dentro de las organizaciones, en la comunidad, en clubes y asociaciones, en acciones comunitarias.\(^{57}\)

La propuesta asumió como objetivo fundamental la mejoría de la calidad del servicio que se ofrece a la población en el marco de la meta de Salud Para Todos y fue presentada como un instrumento pedagógico de la transformación del trabajo y del desarrollo permanente de los trabajadores a nivel individual y colectivo.\(^{58}\)

El desarrollo de este nuevo paradigma educacional llevó al Programa a definir una base conceptual y metodológicamente sobre la nueva propuesta, que significó un proceso de construcción en distintos aspectos además de apoyar las experiencias prácticas realizadas en muchos países. Para ello se publicaron una serie de Fascículos con diversos temas relacionados con los fundamentos de la propuesta, el contexto de los procesos capacitantes, la identificación de necesidades de aprendizaje, el proceso educativo, el monitoreo y seguimiento del aprendizaje, la capacitación de los responsables del proceso educativo, la investigación en apoyo a los procesos educativos permanentes, así como temas relacionados con las experiencias, bibliografías útiles e informes de reuniones de expertos.

Además de los Fascículos, se publicaron algunos libros con el propósito de apoyar los grupos nacionales en los nuevos procesos pedagógicos y se publicaron experiencias de los países en la Revista de Educación Médica, además del apoyo a las publicaciones en los propios países.

Paralelamente al desarrollo de la nueva propuesta educacional, el Programa había iniciado una línea de investigación relacionada con los procesos de trabajo de la fuerza de trabajo en salud y los distintos enfoques de calidad sobre los procesos de trabajo, en la que se asumía también que no todos los problemas de calidad son problemas educacionales. La posición tomada sobre la importancia...
De los procesos de trabajo reafirmó la propuesta de considerar la Educación Permanente como una herramienta privilegiada de cambio organizacional que impacta sobre el proceso de trabajo.

De esta manera, la Educación Permanente ha estado conceptualizada como una estrategia de cambio, enmarcada en un modelo que toma como elementos referenciales para caracterizar la capacitación el contexto de trabajo, los problemas de la práctica del trabajo, la identificación de las necesidades de aprendizaje, la formulación de las estrategias, el proceso educativo con la problematización como eje central, así como la evaluación y monitoreo del aprendizaje.

La necesidad de responder a las necesidades de capacitación de manera masiva, lleva al programa a considerar el desarrollo de programas de capacitación a distancia con el enfoque de la educación permanente, a partir de la articulación entre instituciones académicas y de servicios y las nuevas tecnologías para el acceso y diseminación a través de Internet. En la actualidad, una parte de esta línea de trabajo ha sido asumida por el Campus Virtual de Salud Pública, esperando que a través de esta herramienta virtual se puedan desarrollar otras reflexiones y propuestas que fortalezcan el enfoque educativo de la educación permanente.
El Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública

La formación en Salud Pública en el continente ha sido una preocupación y a la vez un eje constante de cooperación técnica del Programa/Unidad de Recursos Humanos en Salud de la OPS con los países de la Región, tanto para reafirmar los valores y principios de la salud pública como para revalorizar de manera permanente las funciones fundamentales que deberá asumir el sector y los profesionales y técnicos que trabajan en el mismo.

El debate sobre el campo mismo de la salud pública ha sido objeto de una larga trayectoria de investigaciones y reflexiones presentadas en foros y a través de publicaciones puntuales que marcan las grandes tendencias y también los grandes desafíos que tienen los países con respecto a la salud de sus poblaciones.

Además del debate, gran parte del esfuerzo ha estado orientado específicamente a la promoción del liderazgo sectorial y a la formación avanzada en salud pública. En 1989, se refuerza el estímulo para que los países desarrollen la educación en salud pública como proceso y la OPS ha privilegiado su cooperación técnica directa hacia las escuelas, instituciones o programas nuevos o hacia aquellos que en su momento se encontraban en proceso de trasformación profunda.

Gran parte de la discusión de los años noventa estuvo centralizada en la reflexión acerca de la “crisis” de la salud pública y el riesgo de aumentar las inequidades y las oportunidades de innovar, adecuar y redefinir principios y métodos para lograr una acción social capaz de responder a las exigencias de los nuevos tiempos. Las reflexiones iniciales dieron pautas para impulsar una iniciativa sobre el “desarrollo de la teoría y práctica de la salud pública en la Región”.

La década de los noventa termina con propuestas y desafíos más específicos para la educación en salud pública. A partir de la II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública, desarrollada en México bajo el tema de la Reforma Sectorial y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Desafíos para el Desarrollo de los Recursos Humanos, se inicia un nuevo capítulo para las organizaciones educativas a partir de la identificación de las tendencias de la educación en salud pública y las estrategias innovativas para abordar las áreas críticas que permitie-
Las conclusiones de este evento sugieren que “las funciones esenciales de salud pública deben ser destacadas y la educación en salud pública debe proponerse incorporar una visión de la salud más compleja (la salud no es sólo la ausencia de enfermedad), así como poner de relieve de que el estado asuma una fuerte responsabilidad en la regulación y orientación de los cambios en acuerdo a los principios de equidad, solidaridad y eficiencia”; que “más que producir profesionales de la salud tradicionales, las escuelas de salud pública deben concentrarse en el desarrollo del liderazgo” y que “las escuelas participen como agentes de cambio, apoyando causas de interés colectivo, promoviendo la discusión de propuestas alternativas y generando alianzas con diversos sectores sociales y gobiernos locales”. Al respecto de este tema, el Dr. Godue ha sostenido:

“en la región tenemos un atraso profundo en el pensamiento sobre salud global, salud internacional a todos los niveles, no soleen competencias…. Quizás hay un momento que le de cierta densidad a ese pensamiento y la idea sería ver como nosotros podríamos construir un puente entre ese pensamiento social y el rol de la salud pública, de las condiciones de vida de trabajo de la gente, de los determinantes sociales y otros y ligar esa reflexión a políticas de recursos humanos y quizás eso es el esfuerzo que tenemos que hacer. Porqué no miramos los recursos humanos también como un determinante del estado de salud de una población. Esta puede ser una idea provocativa”.

El nuevo siglo inicia con una mayor claridad en cuanto a los aspectos críticos de la formación en salud pública, las necesidades y los retos globales de la salud pública y los acuerdos de fortalecimiento de la educación y capacitación en salud pública de los países de la Región. En la XIX Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP) realizada conjuntamente con OPS en el año 2000 en la Habana se trabaja sobre la base de dos ejes fundamentales referidos a la construcción de una visión compartida basada en los atributos esenciales que ha de generar o consolidar una institución moderna de educación en salud pública y otro referido a la construcción de procesos dinamizadores de cambio dirigidos a estimular el fortalecimiento de la acción de las instituciones académicas.

Sobre el primer eje se reafirma que los “atributos” están enraizados en valores y principios de justicia social, equidad, solidaridad, redistribución de los beneficios en la sociedad, en la relevancia con respecto a las realidades históricas y sociales, y en un desempeño basado en el rigor técnico y la evidencia científica”.

---

62 Entrevista realizada al Dr. Charles Godue, actual coordinador de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos.

En el segundo eje de discusión se acordaron cinco procesos dinamizadores: la transición paradigmática y el desarrollo curricular en salud pública, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, la educación basada en competencias, el desarrollo de la acción y el compromiso intersectorial y el mejoramiento de la calidad de los programas educativos.

Los retos más importantes que enfrentan las instituciones educativas de salud pública y que fueron consensuados en dicha reunión pasan por reforzar el liderazgo de la salud pública en las políticas gubernamentales, rescatar la visión integral de salud y sus factores determinantes, reforzar su liderazgo a nivel local y nacional, reforzar la calidad de la educación, el acercamiento entre las instituciones educativas de salud pública, las instituciones prestadoras de servicios y otros actores sociales vinculados a la salud pública y la preparación para enfrentar situaciones de desastres.

Al menos cuatro reuniones conjuntas entre ALAESP y OPS para incorporar el concepto de calidad en la gestión y cultura de las instituciones de educación en salud pública se han realizado entre los años 2000 y 2003, sirviendo de estímulo a la producción de extraordinarios materiales y propuestas de discusión así como a debates a través de foros virtuales, guiados por el eje de la “calidad” y la identificación de “buenas prácticas”.

Estas reuniones han servido en parte para reafirmar la necesidad que tiene la formación en salud pública del continente de generar reformas institucionales para orientar la educación hacia las “funciones esenciales de salud pública” e impulsar nuevos niveles de “calidad en los postgrados” en función de los desafíos y tensiones que de manera particular enfrentan.

Las 11 funciones esenciales de salud, definidas para la Región de las Américas constituyen una agenda amplia de nuevos desafíos tanto para el sector de la salud como para los espacios de formación, en tanto les remite a reflexionar qué, cómo y porqué enseñar dichas funciones y cómo asumir nuevos retos de investigación, vigilancia e incorporación en espacios sociales que permitan consolidar dichas funciones. Una de las funciones remarca el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

El concepto de “calidad” se presenta como un concepto cambiante, dinámico, participativo, a ser generado en y por la institución o programa, pudiéndose utilizar diferentes mecanismos y estrategias operativas para alcanzar el nivel de desarrollo que la institución desee alcanzar de manera progresiva.
Las deliberaciones internacionales han servido de estímulo a algunos países para reforzar estrategias de fortalecimiento de la formación en salud pública que ya venían desarrollando; en algunos de ellos se han conformado o reforzado redes de diálogo entre los distintos postgrados tanto a nivel de países como es el caso de Argentina\(^{44}\) y Brasil, como a nivel de sub-regiones como la de Centroamérica, República Dominicana y Puerto Rico; todos ellos con una agenda propia de trabajo pero vinculadas a los acuerdos internacionales establecidos en estas grandes reuniones y en otras realizadas por la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP).

En Agosto de 2005 se realizó un taller\(^{45}\) para el fortalecimiento de la capacidad de la fuerza de trabajo en salud pública, para determinar las maneras por las cuales las asociaciones de salud pública, escuelas y ministerios de salud pueden contribuir eficazmente a la meta general de fortalecer la capacidad de los recursos humanos. Entre las conclusiones del evento se destacan la necesidad de definir el nuevo perfil del “salubrista” requerido por los países para los próximos años, la necesidad de caracterizar la fuerza de trabajo en salud y la oferta educativa y definir el perfil de competencias educativas que se requerirá reforzar y reformar por parte de las instituciones educativas. Un agenda de trabajo, liderada por la Unidad esta desarrollándose en estos momentos para caracterizar la fuerza de trabajo en salud pública en algunos de los países de la Región.

Sobre este tema, el Dr. Charles Godue\(^{46}\) expresa:

“Yo creo que nosotros tenemos y tampoco es específico a la región, un atraso importante en el pensamiento sobre salud pública y lo que requerimos en términos de competencias en el sistema, pero también de gente más especializada en el campo de recursos humanos y yo creo que el pensamiento es nuevo, interesante de ver la preocupación de que tienen los estados con el VHI, con la pandemia posible de gripe aviar etc. Pero al mismo tiempo, hay una escasez casi total de pensamiento sobre recurso humano en salud pública, su rol, qué funciones deben desempeñar. Es interesante, porque los países hablan con relativa facilidad de escasez de especialistas, en determinadas especialidades médicas, de personal de enfermería, pero yo creo que nadie ha oído hablar de escasez de personal de salud pública. No se si existe ese concepto. Entonces ese es un gran desafío de la región y eso tiene que ver con la pregunta anterior de diversificar nuestro pensamiento en términos de quiénes contribuyan a ofertar servicios de salud individuales y colectivos y no encerrarnos en la visión únicamente médico-enfermera”.

---


\(^{46}\) Entrevista realizada al Dr. Charles Godue, actual coordinador de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
A principios de la década de los ochenta el programa mantiene una gran preocupación con el desarrollo de nuevos liderazgos en la Salud Pública y abre en el año 1985 el Programa de Formación en Salud Internacional (PFSI) el cual ha funcionado ininterrumpidamente hasta el año 2006.

El Programa surgió a raíz de varias iniciativas para la formación de profesionales en salud pública y otros profesionales que la Organización venía realizando por muchos años. De acuerdo a la Dra. María Isabel Rodríguez, la primera Coordinadora del PFSI, hubo tres eventos fundamentales que confluyeron en 1985, como catalizadores para la creación del PFSI y de orientación durante los primeros años. Primero, hubo una llamada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de aumentar el número de líderes en los países, dentro de la OMS, en las agencias bilaterales y multilaterales, y en las organizaciones no-gubernamentales y voluntarias para lograr la meta de Salud Para Todos. Segundo, con la llegada de un nuevo Director de la OPS, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, en 1983, se redefinió la misión de la Organización, acompañada de una propuesta por la búsqueda de la excelencia técnica. Finalmente, el entonces Programa de Formación de Personal de la Salud de la OPS decidió capitalizar sobre sus años de experiencia en el desarrollo de recursos humanos de la salud en las Américas y utilizar el potencial de la Organización en esta área para establecer programas de formación de duración variable. Fue así que la propuesta para la creación del Programa de Formación en Salud Internacional fue propicia, siendo respaldada por eventos que ocurrían en los niveles globales y regionales de la Organización.\(^7\)

Formulado como una propuesta de cooperación técnica, el PFSI “propone contribuir al fortalecimiento de las instituciones de la Región y de los Países Miembros en su capacidad de: (i) analizar los factores internacionales y transnacionales que afectan su realidad sanitaria; (ii) diseñar políticas y estrategias innovadoras de acción, utilizando las experiencias de la comunidad internacional y movilizando sus recursos políticos, financieros y técnicos; (iii) relacionar activa y efectivamente con las instituciones del sistema internacional y participar en la definición de sus agendas de acción; y (iv) desarrollar relaciones, proyectos

y redes de cooperación entre profesionales e instituciones de la Región”\textsuperscript{68}. El Programa se dirige hacia los profesionales jóvenes, esperando formar líderes con “una visión amplia de la evolución de las tendencias regionales y globales en la salud y el desarrollo, un pensamiento crítico y estratégico sobre los principales desafíos en salud que enfrentan los países, y una fortalecida comprensión y capacidad de acción para la cooperación internacional en salud.”\textsuperscript{69}

El modelo actual que sigue el Programa es de ‘aprender haciendo’ en lo cual los participantes están involucrados directamente en las actividades de cooperación técnica de la Organización. Están asignados a una unidad técnica o programática dentro de la Organización relacionada con sus intereses y/o experticia. En conjunción con el personal de la unidad y bajo la tutoría de un mentor, el participante desarrolla un plan de trabajo el cual responde no solo a las prioridades de la Organización sino también a las necesidades formativas del propio participante, particularmente con relación a su trabajo posterior en su país o institución de origen. Los participantes también tienen la oportunidad de presenciar las actividades relativas a la gobernanza y formulación de políticas de la Organización. Finalmente, participan en una serie de actividades de grupo las cuales permiten a los participantes un espacio de reflexión, análisis e intercambio de experiencias y perspectivas que son centrales al proceso de formación.

El Programa también explora como países, organizaciones y ciudadanos pueden colaborar para enfrentar los desafíos actuales en salud, incluyendo discusiones sobre los bienes públicos globales, las brechas en la investigación sobre salud global y la gobernanza global. Los ejes temáticos privilegiados son: (1) salud global/salud internacional; (2) cooperación técnica y financiera internacional para el desarrollo y la salud; (3) tendencias regionales y globales que afectan a la salud y al desarrollo de los países; y (4) el rol del Estado.

En 1998, el Programa introdujo un modelo educativo basado en competencias con la intención de fortalecer aquellas competencias asociadas a la teoría y la práctica de la salud internacional. Este modelo está siendo continuamente fortalecido para asegurar que refleje las necesidades de los países de la región. Además de las competencias básicas en idiomas, epidemiología y gerencia de la información, se han identificado cinco macro ámbitos de competencias que todo profesional en salud internacional debe poseer, a saber, análisis del entorno, análisis de políticas, conducción de procesos, comunicación y cooperación. Estas competencias se desarrollan teniendo como marco los valores de ética, equidad, solidaridad y justicia social.

\textsuperscript{69} IBID.
El Programa ha formando hasta el año 2006, 187 especialistas en este campo de conocimiento; 56% de los participantes han sido mujeres y 44% hombres. Mientras la mayoría (56%) han sido médicos, se ha intentado atraer candidatos de distintas profesiones relacionadas a la salud pública para así reflejar la multidisciplinariedad e intersectorialidad del campo de Salud Internacional.

Estas personas constituyen una masa crítica especializada, de los cuales varios salen a ocupar puestos significativos en los ministerios de salud u otros ministerios nacionales, las agencias bilaterales y multilaterales, el sector educativo y las organizaciones no-gubernamentales. De los egresados (1985-2005), 44% son empleados por sus ministerios de salud u otras instituciones del gobierno, 26% trabajan con instituciones internacionales y 30% se insertan al sector académico, ONGs u otros ámbitos de trabajo.70

Dos estudios apuntan hacia el impacto del Programa. En el primer estudio, realizado en 1994, los participantes notaron el impacto del Programa sobre su desarrollo, tanto personal como profesional, señalando en particular, el desarrollo de una ‘visión internacional’ y aplicación de una perspectiva internacional en el abordaje a los problemas nacionales de salud, una mayor comprensión de la cooperación técnica y financiera, y una mayor habilidad para analizar la situación sanitaria de su país71. De manera similar, los egresados entrevistados en un estudio subsiguiente reportaron un aumento en el alcance y la influencia de sus decisiones luego de su participaron en el Programa.72

Desde su inicio en 1985, el Programa ha promovido el debate sobre la salud internacional y, más recientemente, la salud global. Este debate ha incluido no solo la definición de los conceptos sino también los valores implícitos en las mismas y el correspondiente contexto histórico/político/social. Esta diversidad de perspectivas sobre la salud internacional se evidenció en 1991 en un taller organizado por la OPS en lo cual, en términos generales, los participantes del ‘norte’ adscribieron a un modelo caritativo basado en ayuda a los países subdesarrollados mientras que los países del ‘sur’ promovían un modelo que incorporaba a las relaciones internacionales, el comercio, la seguridad nacional y otros factores que impactan sobre la salud de las poblaciones. Este taller culminó en la publicación del libro, “Salud Internacional: Un Debate Norte-Sur”73. Las contribuciones del PFSI a la salud internacional, tanto como concepto como campo de estudio, continúan hasta la fecha ya sea directamente o indirectamente a través de sus ex-participantes, abarcando publicaciones, cursos, talleres y otras ofertas académicas, investigaciones y conferencias nacionales e internacionales.

---


La necesidad de líderes formados en salud internacional sigue siendo crítica para la Región. Los profesionales de salud pública deben ser preparados no solo para entender los factores globales que impactan a la salud sino también para influir sobre estos determinantes globales en pro de la salud de sus poblaciones, y para alcanzar las metas y objetivos globales y regionales. Para responder a esta necesidad, la Unidad de Recursos Humanos para la Salud realizó en 2005 un análisis estratégico sobre el contexto actual para el desarrollo de liderazgo en salud internacional en la Región. Este análisis formará la base para una reformulación del Programa además de reforzar las iniciativas nacionales y regionales en el campo.
El Campus Virtual de Salud Pública

En el año 2000, con la finalidad de dar respuesta a los resultados de la definición y medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en 41 países y territorios de la Región, se lanzó la Iniciativa del Campus Virtual de Salud Pública. Esta iniciativa constituye un proyecto estratégico dirigido a resolver las necesidades y demandas de capacitación de la fuerza de trabajo en salud pública.

Como resultado de esta medición, todas las funciones tuvieron en promedio un perfil de desempeño intermedio y bajo con respecto al valor más alto establecido. Sin embargo, la Función Esencial de Salud Pública No. 8, Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos, resultó como la segunda FESP con más bajo desempeño, mostrando una mediana de 0.38 para la Región, situación que ha sido tomada en cuenta para el fortalecimiento de la salud pública y el desarrollo de competencias de los recursos humanos.

Entre los años 2000 e inicios del 2003, se efectuaron los preparativos requeridos para establecer un consorcio integrado por 13 instituciones de Iberoamérica, dedicadas y especializadas en la formación en salud pública, la educación a distancia y la cooperación técnica y financiera con los países de la Región de las Américas.

Completada esta fase preparatoria, caracterizada por el establecimiento de alianzas y por la preparación de instrumentos jurídicos, técnicos y tecnológicos, en abril de 2003 se efectuó el lanzamiento de la fase piloto, cuyos objetivos se centraron en el desarrollo de competencias y capacidades entre las instituciones participantes, la conformación de la oferta formativa en salud pública y el desarrollo de modelos y experiencias de capacitación que permitieran la proyección de beneficios a mayor escala para las instituciones educativas y de servicios de la Región. La fase Piloto, de acuerdo a las especificaciones de su marco jurídico, identificado como Memorando de Entendimiento entre las 13 instituciones asociadas, abarcó el periodo de julio de 2003 a julio de 2005 en que ha sido formalmente concluida con la terminación de la vigencia de ese marco jurídico.
Durante la fase piloto se obtuvieron diferentes logros y experiencias, efectuándose al término de esta fase un proceso de evaluación interna y externa, cuya aplicación consideró la preparación de un nuevo modelo de gestión que permitiera asegurar la viabilidad y sostenibilidad de la iniciativa, estableciendo una mayor correspondencia con la misión de OPS y sus procesos de actualización y modernización.\footnote{77 Urra Pedro. \textit{Campus Virtual de Salud Pública. Evaluación de la Fase Piloto.} Washington. Agosto de 2005.}

Entre los principales resultados se pueden mencionar la elaboración de las bases del Modelo Educativo; la conformación inicial de la red de tutores, a través de la capacitación de 82 profesionales; capacitación a 250 alumnos y/o participantes mediante la elaboración, desarrollo y aplicación de 5 cursos que constituyen diferentes modelos de gestión; la construcción inicial de la oferta estratégica del Campus, un Portal dinámico y la adaptación de una plataforma e-learning propia; movilización de fondos extrapresupuestales en la fase piloto para la producción, aplicación y actualización de los cursos “on line” que conforman la oferta nuclear o básica del Campus; el apoyo y facilitación de los trabajos de evaluación externa del Campus y el inicio de trabajos para la formulación del Nuevo Modelo Estratégico de la Iniciativa.\footnote{78 OPS/OMS. \textit{Informe de la Fase Piloto 2003-2005 del Campus Virtual de Salud Pública.} Washington D. C. 2005.}

A partir de mayo de 2004 y a lo largo del 2005, se dio paso a la elaboración del Nuevo Modelo Estratégico de esta iniciativa, a través de la conformación de un equipo de expertos en el tema provenientes de la propia OPS y de diferentes instituciones asociadas a la Organización. De esta manera se dio lugar a la construcción de un modelo de gestión más acorde con la misión y los objetivos de cooperación técnica de la OPS.\footnote{79 OPS/OMS. \textit{Modelo Estratégico. Documento en revisión para publicación.} Washington, D. C. Agosto de 2006.}

En septiembre de 2005, en la Celebración del Congreso Regional de Información y Comunicación en Ciencias de la Salud (CRICS), celebrado en la Ciudad de El Salvador de Bahía, se renovó la voluntad política de la OPS por mantener e impulsar la iniciativa del Campus Virtual de Salud Pública, bajo los nuevos principios y objetivos contenidos en el Modelo Estratégico y los modelos de referencia de esta iniciativa; a saber: Modelo de Servicios, Modelo de Datos, Modelo Pedagógico y Modelo Tecnológico.\footnote{80, 81 OPS/OMS. Ayuda de Memoria y Declaratoria del Grupo de Trabajo para la Formulación del Modelo Estratégico del Campus Virtual de Salud Pública., 4ª. Reunión de la Biblioteca Virtual de Salud. Salvador de Bahía, Brasil. Septiembre 2005.}

Entre octubre de 2005 a septiembre de 2006, se ha ido progresando en la instrumentación del Modelo Estratégico, disponiéndose de cuatro plataformas tecnológicas para la realización de los trabajos de la red: 1) Portal o Web Site, interoperable y compartido; 2) Aula Virtual; 3) Repositorio o acervo documental, y; 4) El espacio virtual para la realización de foros de discusión.
En función de estos avances, se ha concretado la instrumentación y operación inicial de los nodos de Brasil, Chile, Cuba, España y de OPS, teniéndose en perspectiva la instrumentación de los nodos de país en Argentina, Colombia, Perú, los nodos especiales a nivel Subregional para el Caribe Inglés, y el de un organismo de cooperación técnica especializada en seguridad social que corresponde al Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Para respaldar estos avances se encuentran en fase de formulación e instrumentación, las reglas de participación, la guía de operación y la estrategia de comunicación y posicionamiento de la iniciativa; se prevé para el año 2007 la instalación de nuevos nodos para avanzar en la cobertura de esta iniciativa y la utilización de los diferentes servicios del Campus por las instituciones educativas, las instituciones de servicios de salud pública y las asociaciones de profesionales y técnicos en la materia, de los diferentes países de la Región.
La Orientación del Programa en el Nuevo Siglo: 
*El Observatorio de Recursos Humanos en Salud y la Gestión de Recursos Humanos en Salud*

En los últimos años, la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos ha tenido un giro importante, siendo los ejes de desarrollo de políticas y gestión de recursos humanos, la enseñanza de la salud pública, de enfermería y técnicos en salud, el Campus Virtual en Salud los que han ocupando gran parte del esfuerzo de cooperación técnica. Como parte del fortalecimiento de las políticas de recursos humanos se crea, en 1999, la estrategia del Observatorio, que tiene como componentes básicos la generación de información y la planificación de los recursos humanos en salud.

El ex director de entonces, el Dr. Rodrigo Barahona señala que:

“Dos iniciativas de gran relevancia por su impacto en la cooperación hasta la fecha y a futuro: El Observatorio de Recursos Humanos en Salud y las Funciones Esenciales de Salud Pública”.

“Un hito muy importante, tanto para la investigación, diagnóstico, planificación y gestión de la formación y utilización de los recursos humanos en salud, fue la creación y desarrollo del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, iniciativa adoptada a partir del año 1997”.

“Las líneas de trabajo durante mi periodo son básicamente las mismas, pero con diferentes prioridades y estrategias de cooperación, con el propósito de fortalecer las áreas de planificación, gestión y regulación de RHS. Ello implicó la necesaria transferencia de parte de los recursos antes dedicados al área de Educación Médica, así como el aprovechamiento de recursos extra-presupuestarios sub-regionales para, combinándolos con los regionales, producir un efecto multiplicador en beneficio de todos los países de la región, manteniendo un adecuado balance entre todas las líneas de cooperación del Programa”.

“Los abordajes innovadores desarrollados durante ese periodo han sido claves para el avance e impacto de la cooperación técnica en RHS en la región, y constituyen la columna vertebral de la agenda presente y de mediano plazo de la Unidad”… “El cambio se nota claramente en los perfiles del personal asesor, la agenda de cooperación, y la atracción del interés de los gobiernos y de agencias e instituciones que apoyan técnicamente y con recursos extra-presupuestarios”.
En el año 2000 asume como director el Dr. Pedro Brito Quintana quien impulsa las siguientes líneas de trabajo:

‘Desarrollo de políticas, planificación y regulación de los RRHH; Gestión de los RRHH (a nivel institucional y descentralizado); Educación Permanente de los RRHH (Se inició el trabajo del Campus Virtual de SP en base a un desarrollo de aplicación de la EPS a la educación a distancia); Formación de profesionales y técnicos; Programa de Formación en Salud Internacional y apoyo a los RRHH: Paltex y Becas’.

No es hasta el año 2001 que los Cuerpos Directivos de la Organización retoman el tema de desarrollo de los recursos humanos desde la perspectiva de las reformas sectoriales y la necesidad de otorgarle mayor prioridad a las políticas de recursos humanos y al desarrollo de la gestión, para lo cual se solicita al director “impulsar la iniciativa del observatorio y la promoción de de metodologías e instrumentos para la gestión de los recursos humanos e impulse activamente la capacitación de dirigentes y personal de esta función con la finalidad de fortalecer la capacidad institucional en este campo”. (CD43.R6).

En el documento presentado a los Cuerpos Directiva aparece claramente la nueva visión de la cooperación técnica, la cual debe responder a la doble agenda problemática del campo de los recursos humanos referida a los problemas persistentes y los problemas emergentes, los cuales fueron presentados como tales en el cuadro siguiente:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Problemas Persistentes</th>
<th>Problemas Emergentes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo.</td>
<td>Gestión pública de RRHH: ha dejado de ser exclusivamente administración de personal propio.</td>
</tr>
<tr>
<td>Insuficiente gestión y evaluación del desempeño.</td>
<td>Gestión descentralizada.</td>
</tr>
<tr>
<td>Inefectiva gestión de los sistemas de compensación e incentivos.</td>
<td>Gestión de calidad y productividad.</td>
</tr>
<tr>
<td>Fragmentación de procesos laborales.</td>
<td>Mejoría de reclutamiento y retención.</td>
</tr>
<tr>
<td>Capacitación repetitiva, centralizada y de dudoso impacto.</td>
<td>Tendencia creciente y atenta hacia gestión de empleo flexible.</td>
</tr>
<tr>
<td>Desmotivación, ausentismo, poca participación.</td>
<td>Gestión compleja: coexistencia de diversos regímenes laborales para categorías ocupacionales similares.</td>
</tr>
<tr>
<td>Retraso y rigidez normativa.</td>
<td>Desarrollo de educación permanente en servicio para mejoría y mantenimiento de la competencia profesional.</td>
</tr>
<tr>
<td>Debilidad técnica.</td>
<td>Tendencia a la reducción del empleo público.</td>
</tr>
<tr>
<td>Escasa visibilidad y prioridad política.</td>
<td>Competencia de recursos financieros y de personal.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Necesidad de adaptar, modernizar y simplificar la administración de personal.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sobre los problemas del nuevo siglo, el Dr Brito también señala que:

“Entre lo que caracterizó este período es de resaltar el énfasis dado a tratar de responder programáticamente a los problemas laborales y de la gestión de los RRHH, que fueron emergentes a derivación de los procesos de reformas. Como es de común saber para quienes trabajamos en este programa, la matriz histórica nuestra es educacional. Fueron los problemas de la educación profesional primera y del conjunto del personal después los ejes de desarrollo programático (y solo baste recordar el nombre de nuestra revista). Junto a este eje estructurador, esporádicas incursiones en planificación y con perfil menor pero más continuado el trabajo en Salud Pública marcaron una trayectoria programática de casi 40 años. Cuando nos enfrentamos a problemas del trabajo en salud y de su gestión y regulación en los sistemas, nos encontramos desarmados. Por ello se trabajó fuerte en el desarrollo teórico, metodológico, instrumental y programático en los aspectos derivados del trabajo. Para ello, debimos abrirnos a nuevas corrientes y nuevos socios que nos ayudaron a desarrollar una competencia que luego ha sido no solo efectiva y oportuna, sino también reconocida”.

La gestión de los recursos humanos en salud ha ocupado desde el inicio del siglo una relevancia importante en las nuevas orientaciones de la Unidad. Desde el 200583 se plantea un nuevo abordaje de la gestión de recursos humanos a partir de análisis de las dimensiones políticas, jurídicas, institucionales y operativas en la que se encuentran los ministerios de salud. Se incluyen aspectos como las nuevas modalidades de contratación, las dificultades de las instituciones para atraer y mantener a los trabajadores más calificados, el aumento de los contratos temporales y la consecuente disminución de los puestos de carrera; la coexistencia de diferentes regímenes laborales; los procesos de desprecarización, las nuevas formas de organización del trabajo y de participación de los trabajadores; la necesidad de establecer sistemas de carrera84 basados en la productividad, en el desempeño y en la capacitación; cambios en los sistemas de remuneración como consecuencia del aparecimiento de nuevas modalidades de incentivos a la productividad y al desempeño.85

La estrategia del Observatorio de recursos humanos, fue creada con el apoyo inicial de otras dos agencias de Naciones Unidas: la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo y tiene por finalidad apoyar a los países de América Latina y el Caribe en el desarrollo de adecuadas y efectivas políticas de desarrollo de recursos humanos de Salud, en el marco de los procesos de Reforma del Sector Salud.86


Son sus objetivos principales detectar y analizar la información necesaria para realizar la identificación, el seguimiento, la comparación y la evaluación de procesos, tendencias, problemas y opciones de intervención en materia de desarrollo de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial; aportar de manera continua y sistemática conocimiento e información relevantes acerca de los procesos de desarrollo de RRHH en las reformas sectoriales, a nivel internacional y nacional y contribuir a fortalecer los sistemas de información por medio de la articulación y combinación de fuentes y métodos.

A pesar de que esta Iniciativa aparece ligada inicialmente al mejoramiento de la información disponible sobre recursos humanos, se inserta en otras dos corrientes: la de los Observatorios en salud pública que comenzaron en Europa en esos mismos años, y la de los grupos interinstitucionales de desarrollo de recursos humanos, que funcionaban en forma intermitente en varios países, siendo el GIDRHUS de El Salvador y la CONARHUS de Ecuador dos de esos grupos, pero también existían en varios núcleos académicos y Estados en Brasil y en la forma de Comité Asesor de Recursos Humanos en Canadá. Muchos otros países basaron la construcción de sus Observatorios en la existencia de comisiones de coordinación entre los Ministerios y las Universidades, que luego evolucionaron incorporando asociaciones profesionales y los seguros sociales. Es así que los Observatorios incorporaron además de su componente de recopilación y presentación de información, un elemento de diálogo social entre los actores de lo que el Programa de OPS llama el “Campo de Recursos Humanos” constituido por Servicios de Salud, Universidades, Asociaciones Profesionales y Sindicatos.

Otra resolución (CD45. R9) del Consejo Directivo se obtuvo en el año 2004 en el cual se insta a los Estados Miembros a

• “abordar los problemas persistentes y emergentes en relación con la disponibilidad, la composición, la distribución y el desempeño de los recursos humanos de salud que constituyan obstáculos importantes al meta de acceso universal a servicios de salud de buena calidad y al logro de la equidad en materia de salud”;  

• “ejercer el liderazgo eficaz mediante el establecimiento de un programa nacional para el desarrollo de recursos humanos, y promuevan la participación activa de los interesados directos pertinentes en todas las fases de la formulación de políticas”;  

• “invientan en el desarrollo de recursos humanos para apoyar la estrategia de atención primaria de salud y el cumplimiento de las funciones
Recursos Humanos en Salud en la Organización Panamericana de la Salud: Orígenes y Evolución

esenciales de salud pública, como aportación decisiva para el cumplimiento de los objetivos de la declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

• “exploren maneras de abordar mejor los aspectos complejos de la contratación activa de profesionales de al salud de los países en desarrollo dentro de un marco de emigración ordenada”;

• “intensifiquen su participación en el Observatorio de Recursos Humanos de Salud como una estrategia apropiada para definir prioridades y formular políticas sostenibles”

A la fecha, 22 países participan en la iniciativa, algunos con propuestas novedosas de intercambio intersectorial y desarrollo de núcleos de investigadores como el caso de Brasil. Cada año se realiza una reunión anual del observatorio donde se presentan los avances y se presentan recomendaciones de trabajo futuro. Esta iniciativa cuenta con una página web especial donde aparecen los avances y resultados de los países y la información generada por la Unidad.

Como coordinador del programa de Recursos Humanos en Salud y a partir del 2003 como coordinador del Area de Sistemas Fortalecedores de Salud, el Dr. Brito considera que:

“Creo que durante nuestra coordinación se logró generar una visión integral del campo de RRHH de Salud. Este logro fue fruto de un largo proceso de reflexión, propuestas, debates, estudios y de incorporación creativa de visiones y desarrollo de las ciencias sociales, en el que participaron todos los compañeros funcionarios del programa desde muchos años atrás.”

“Se podrían identificar algunas tendencias o corrientes de pensar que al final cuajaron en el modelo de campo que hasta hoy nos sirve para trabajar, y que creo fue un significativo paso adelante en la conceptualización y con consecuencias directas y positivas, tanto para los análisis estratégicos de la situación de los RRHH en una realidad dada, como para la programación de nuestra cooperación técnica. Estas fueron:”

• “La idea de campo derivada de los estudios de sociología de las prácticas sociales y culturales de Bourdieu, y que fuera tomada por M.C. Ferro Donnangelo, y luego muy usada por nuestro Programa durante muchos años, hasta cristalizar en el gráfico sencillo pero potente de la relación entre educación y trabajo.

• La idea, adaptada del planeamiento estratégico, de que el campo de RRHH es también un campo político e ideológico muy dinámico, y la posibilidad de identificar actores sociales e institucionales.

• El concepto de educación permanente y la propuesta programática que de él se derivó, que permitió una nueva visión de la dimensión / momento / función educación en salud.
• Los avances que el propio Programa realizó en la dimensión laboral del campo de RRHH, y la gestión de RRHH, sobre todo a partir de la colaboración con el grupo de Estudios del Trabajo de Argentina y de los logros en gestión del trabajo en Brasil”.

“A partir de esa visión se pudo trabajar una propuesta programática más balanceada y orientada por la demanda (es decir por las necesidades) y menos influida por la oferta educacional según profesiones o líneas de cooperación técnica ya pre- establecidas”.

“Permitió también una nueva visión de las políticas de RRHH y generar un soporte analítico y posteriormente metodológico a la estrategia de desarrollo de Observatorios de RRHH, que creo fue otro nuevo logro del Programa, sin dejar de lado el fortalecimiento de la estrategia de educación permanente”.

“Creo que pudimos avanzar en una visión integral de nuestro campo y construir una propuesta programática igualmente integral de nuestra Cooperación técnica. Se puede afirmar que de cierta manera, gracias al trabajo del Programa y con el aporte de todos, se construyeron las bases y el impulso para el auge y prioridad que tienen las cuestiones de RRHH en la agenda actual, nuestro protagonismo como agencia de CT en este campo y el reconocido liderazgo que a nivel global tiene nuestro Programa”.
Los Desafíos de la Década 2006-2015

Actualmente, la Unidad de prepara para asumir el reto de la Iniciativa de la Década de los Recursos Humanos 2006-2015.

De la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, realizada en Toronto, Canadá, del 4 al 7 de octubre de 2005, promovida por la (OPS/OMS), en conjunto con el Ministerio de Salud de Canadá y el Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario, se obtuvo como resultado el documento Llamado a la Acción que busca movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas. El documento busca promover el esfuerzo conjunto para una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006 a 2015).²⁷

Por primera vez, el Día Mundial de la Salud del 2006 es dedicado a celebrarlo con el lema sobre Recursos Humanos, recatando al trabajador como el “recurso” más valioso que tienen los servicios de salud. Contrariamente al paradigma establecido en los años setenta de que el recurso humano no era “un fin en sí mismo”, tres décadas más tarde se reconoce su importancia y se trata de recolocarlo en el lugar justo, en una dimensión que lo rescata como un bien público, sin el cual no existirían los servicios de salud.

Para lograr el impacto político y social en los países es necesario desarrollar una plataforma amplia de acción, que permita la mayor participación de actores y la generación de consensos para la implementación de acciones a lo largo de la década. Los planes y políticas deberán promover la equidad en salud, la protección social y el derecho efectivo a la salud, al mismo tiempo que apoyan el desarrollo integrado de de sistemas de salud basados en la atención primaria y los equipos multidisciplinarios. Además de estas orientaciones estratégicas, las accio-

Los desafíos de recursos humanos deberán promover una cultura en los servicios de salud que sean al mismo tiempo seguros y saludables tanto para los pacientes como para los trabajadores. La iniciativa de la década es mirada por Godue como:

“Una oportunidad en términos de cambios sustantivos a 10 años plazo con esa idea de una década, en términos de recursos humanos, de gente en el terreno, que haya una diferencia para la gente, puede pasar de un tema de burocracia, temas tecnocráticos, a una explicación directa en términos de los servicios de la atención y la calidad de la atención y yo creo que es una gran oportunidad, al mismo tiempo que uno corre el riesgo de que haya una expectativa exagerada en términos de recursos humanos en cuanto a dar respuesta a los desafíos que encuentran nuestros ministerios como sistemas de salud. Pero yo creo que es un campo que puede generar una mayor discusión entre actores y yo me atrevería a decir que hay una mayor disposición en la manera en que se están formulando los problemas de aplanar una multiplicidad de actores en cuanto a objetivos de recursos humanos para fortalecer los sistemas. Pero los problemas de recursos humanos no son tan distintos de los problemas de los sistemas en términos de fragmentación y de complejidad”.

“La idea central de los planes de acción con diez años plazo, es un esfuerzo para identificar los cuellos de botellas, desde el mundo de los recursos humanos y sus diferentes funciones y aspectos para dar respuesta a los problemas de salud, naturalmente al modelo de atención. Yo creo que el discurso tiene que darle mucha, mucha, importancia a las políticas de recursos humanos para viabilizar propuestas de equipos de atención primaria y de capacidades en materia de salud pública. Eso sin negar el rol de muchos actores en los hospitales. Además pueden tener roles específicos en vigilancia y otras características de salud pública. Pero ¿Cuál es el tendón de Aquiles que tenemos en la Región? Yo creo que hay que posicionar el problema fuertemente en términos de las carencias, las poblaciones no atendidas o por marginalización o por razones económicas y geográficas en zonas rural o urbana. Yo creo que eso es una contribución”.

De manera consensuada se trazaron los cinco grandes desafíos que la región deberá trabajar en la década señalada y son los siguientes:

1. Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.

2. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.

3. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
4. Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.

5. Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

Para alcanzar estos grandes desafíos se sugieren un conjunto de líneas de acción a nivel de los países, a nivel subregional y a nivel regional, cuyas actividades serán objeto de la cooperación internacional.

De manera general, a lo largo de la década se buscará fortalecer la institucionalidad para el desarrollo de los recursos humanos en salud; defender y promover la importancia de los trabajadores de salud; mejorar la capacidad técnica para la gestión y formación de recursos humanos y; ampliación de la base de información y evidencias en Recursos Humanos.

En los ámbitos sub-regionales se buscará establecer acuerdos / abogacía en las instancias político técnicas de integración (RESSCAD, CARICOM, MERCOSUR, Organismo Andino de Salud); el intercambio de experiencias e información; el desarrollo de procesos de formación-capacitación para desarrollo de liderazgo; la articulación de escuelas de salud pública para el fortalecimiento de la práctica de la salud pública y; la identificación de temas emergentes de recursos humanos para la elaboración y negociación de proyectos de abordaje conjunto con diferentes modalidades de financiamiento.

Cuadro 3: Temas de Trabajo del Presente

<table>
<thead>
<tr>
<th>Temas Principales de Cooperación Técnica</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Desarrollo de los Planes Decenales de Recursos Humanos.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Políticas de Recursos Humanos.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Observatorio de Recursos Humanos.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Gestión de Recursos Humanos en Salud.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Migración de Recursos Humanos en Salud</td>
</tr>
<tr>
<td>• Campus Virtual de Salud Pública.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Interfase entre formación y servicios de salud.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Nuevas modalidades de formación de líderes en Salud Internacional.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Alianzas con socios estratégicos para la cooperación técnica y el fortalecimiento de los procesos.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
A nivel internacional, la agenda representa un reto enorme de acompañamiento a los países en la definición de sus planes de desarrollo, el intercambio de información entre los países, el apoyo a las redes entre los países, la creación de evidencias, la definición de nuevos mecanismos de financiamiento y la definición de propuestas y proyectos de cooperación.

Sobre la nueva visión de cooperación técnica en este momento el actual coordinador de la Unidad de Recursos Humanos sostiene que:

“Pensando en la cooperación de la OPS en los últimos años y algunos elementos que me parecen centrales, después de un periodo que fue llamado de negligencia con el tema, con la inversión de recursos humanos, que a partir del año más o menos 2000, a partir del siglo, después de tantas inversiones en procesos de reformas del Sector Salud, descentralización, cambios de rol del estado, emerge con mucha fuerza una preocupación con el tema de los recursos humanos”.

“Emergen inicialmente más en términos del impacto sobre los recursos humanos, en términos de su calidad de vida laboral, en términos de su motivación, de su productividad en términos de su protección de los contratos que tienen, de la conflictividad, un interés de entender mejor cual es el impacto de esos procesos sobre los trabajadores de salud, yo creo que rápidamente ese tema cambia de enfoque y el enfoque que va cobrando rápidamente es lo que yo llamo, el carácter estratégico de los recursos humanos, de pensar a los recursos humanos y por lo tanto, en las orientaciones para su desarrollo, incluyendo sus condiciones contractuales, la carrera sanitaria, una serie de temas desde la perspectiva de su contribución a los desarrollos de los objetivos del milenio, a los objetivos del desarrollo social y económico del país, al perfil epidemiológico y demográfico de su evolución y de ver como los recursos humanos contribuyen a viabilizar cambios en los sistemas de salud y que les da mayor acceso, mayor efectividad, mayor participación social, lógicamente que contribuyen a los logros de los recursos humanos”.

“Otro elemento que me parece interesante en los últimos años es la globalización del tema, por ejemplo, de escasez de enfermería del Caribe; luego hablamos de migración desde términos de categorías de profesionales, de un país o de una subregión a otra y ahora esos temas están vistos desde una perspectiva global, universal, del mundo. Entonces la perspectiva que emerge es que tenemos grandes problemas de salud no resueltos, tenemos una serie de enfermedades emergentes, nuevos desafíos a la salud y a la salud pública, y al mismo tiempo, tenemos poblaciones enteras que carecen de accesos básicos con personal de salud medianamente calificados y de ahí tenemos toda la complejidad, donde las demandas en los países desarrollados por enfermeras o médicos de familia. Yo creo en la reposición a los Recursos Humanos y la reposición a la estrategia de salud pública”.

Entrevista realizada al Dr. Charles Godue, coordinador Unidad Recursos Humanos.
“Yo pienso al riesgo que hay gente con la perspectiva distinta, yo creo que se mueve en la Organización y eso tiene una expresión más o menos intencionada en la propia evolución de la Unidad de Recursos Humanos y su ubicación en la estructura de la Organización. Eso se expresa con un abordaje del tema de recursos humanos, más desde la perspectiva de salud pública, más desde la perspectiva de los sistemas de salud, incluyendo la dimensión de atención colectiva, de promoción, prevención, etc. Menos diría yo un énfasis desde el mundo de la academia o desde el mundo de la producción o de la formación de recursos humanos, de una perspectiva desde los problemas que está enfrentando nuestro sistema de salud y sus implicaciones en términos de estrategia de recursos humanos y eso determina otro tipo de abordaje de la relación tradicional, por ejemplo con el sector académico y de su rol. Yo diría un rol protagónico de la academia, no solo en los procesos específicos formativos, sino en respuesta conjuntamente con otras estrategias a las demandas o a los problemas del sector salud”.

“En relación a los aliados estratégicos, lo primero que se me ocurre son gobiernos, de la región que por contextos determinados o coyunturas específicas han implementado fuertes políticas de recursos humanos con una perspectiva de desarrollo social. Y que esos Estados tienen que estar interesados con la propuesta de la OPS y sumarse a un esquema de cooperación multilateral hacia los países para hacer progreso. Yo creo que eso no es una configuración distinta del pasado. Pero ciertamente un actor como Canadá, yo diría, sí radicalmente es un nuevo actor para la OPS como un aliado estratégico de políticas de recursos humanos, eso apenas tiene 3 o 4 años, que Canadá a nivel interno y a nivel regional está asumiendo ese rol y fue muy claro en la reunión de Toronto y tenemos un acuerdo muy especial de Brasil, sabemos la intensidad de la cooperación externa bilateral de Cuba en materia de recursos humanos y probablemente Venezuela va a volverse un actor importante y ya estamos enterados de su apoyo a Bolivia, a Haití, a países que son prioritarios para la región. Y hay otros países. Estamos haciendo acercamientos con México y otros países. Yo creo que ahí hay un desarrollo en términos de entidades nacionales, asumiendo un rol protagónico en materia de recursos humanos en cooperación con la Organización en un esquema compartido. Esto es una alianza fundamental. A mí me gustaría pensar de que en términos de sistema internacional, con los colegas de la OMS en Ginebra y con otras agencias del sistema internacional, tal como la Organización Internacional de Trabajo, de Migración, hay una serie de interfaces que nos permite explorar opciones de estrategias de recursos humanos”.

“Finalmente, yo creo que los desafíos de la Década de Recursos Humanos son un motivo para nosotros de optimismo prudente y eso es el factor que nos alienta. Pero cuando uno mira la dimensión de los problemas en la región, algunos contextos son abrumadores. Por eso yo quisiera decir que si nosotros logramos en los países prioritarios con culturas políticas más favorables y de contribuir a mejorar la vida de los ciudadanos más pobres, mas marginales, o
con mayor necesidad de salud, es un desafío que tendrá su gratificación para la Organización y para nosotros”.

“Una buena manera de cambiar sus paradigmas, la manera de enfrentar los problemas, es precisamente mirar a otros contextos, a otras épocas, y cómo si vieron esos problemas, como se atendieron y qué tipo de respuesta se les dio. No para reproducirla por supuesto, no para copiarla, pero porque el esfuerzo de mirar otras épocas, el análisis que se hacía, es un factor que le continua a uno abrir perspectivas de cómo uno entiende la realidad. Y entonces en ese sentido, yo creo que este esfuerzo de mirar la evolución de la Unidad no tiene un valor únicamente histórico, tiene un valor y un momento de muchas preguntas, de nuevos pensamientos, de contribuir a refrescar nuestro pensamiento, no solo mirando a los desafíos que nos esperan, pero también cómo se dieron en el pasado y que tipos de estrategias utilizaron y yo creo que eso es una contribución al pensamiento activo de cómo están las cosas ahora”. 
### Anexo 1:

**Resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS sobre Recursos Humanos en Salud**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Año</th>
<th>No. de Resolución</th>
<th>Argumento</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1948</td>
<td>CE6.R4</td>
<td>Pedir al Director nombrar la Comisión Panamericana para realizar un estudio objetivo sobre el terreno para conocer los programas y elementos que disponen las instituciones de los países americanos que preparan médicos, higienistas y enfermeros y preparar un cuadro de datos.</td>
</tr>
<tr>
<td>1949</td>
<td>CE7.R6</td>
<td>Recomendar a los países que otorguen a los centros de enseñanza médica el mayor apoyo económico posible; realizar una encuesta de los centros de enseñanza médica y comunicar a los países que la OSP cuenta con personal especializado en los problemas de enseñanza médica y que los pone a su disposición para efectuar estudios de dichos centros.</td>
</tr>
<tr>
<td>1949</td>
<td>CEB.R14</td>
<td>Agradecer a Costa Rica las becas y comunicar a los países el establecimiento de esas becas y la forma de selección de los candidatos por intermedio de la OPS.</td>
</tr>
<tr>
<td>1950</td>
<td>Csp13.14</td>
<td>Estimular la formación del personal sanitario profesional y auxiliar y estudiar los centros relacionados con S.P. para ser regionales de adiestramiento.</td>
</tr>
<tr>
<td>1952</td>
<td>CE17.R10</td>
<td>Recomendar que se traduzca y publique el libro de texto <em>Principles of Public Health Administration</em> de John J. Hanlon.</td>
</tr>
<tr>
<td>1952</td>
<td>CD6.7</td>
<td>Aprueba la traducción y publicación del libro.</td>
</tr>
<tr>
<td>1954</td>
<td>CE22.R14</td>
<td>Informar sobre la cuota que reciben los becarios.</td>
</tr>
<tr>
<td>1954</td>
<td>CE22.R21</td>
<td>Conveniencia de disponer de un reglamento para el otorgamiento de las becas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1954</td>
<td>CE23.R6</td>
<td>Continuar estudiando la posibilidad de establecer clasificaciones en las becas, señalando remuneraciones diversas, que se incluya en un proyecto de reglamento las condiciones y exigencias básicas para la concesión de becas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1954</td>
<td>CSP14.33</td>
<td>Establecer clasificaciones en las becas, señalando remuneraciones diversas y se incluyan en el reglamento de becas con las condiciones y exigencias básicas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1954</td>
<td>CD15.32</td>
<td>Gestionar la preparación y edición de libros de patología en que los aspectos preventivos aparezcan con la importancia que requieren los problemas medico sociales de la mayoría de los países.</td>
</tr>
<tr>
<td>Año</td>
<td>No. de Resolución</td>
<td>Argumento</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1955</td>
<td>CE25.R7</td>
<td>Recomendar al director enviar a los países el debate en torno al texto del programa de Becas de la OPS.</td>
</tr>
<tr>
<td>1955</td>
<td>CD8.3</td>
<td>Recomienda estudio sobre observaciones al programa de becas en lo que se refiere a estipendios, periodo previo de aprendizaje y orientación en idiomas y los compromisos de los gobiernos en la utilización del becario, y el mantenimiento del goce del sueldo del becario.</td>
</tr>
<tr>
<td>1956</td>
<td>CD9.18</td>
<td>Considerar en el reglamento de becas: los estipendios, los tipos de becas, la posición académica o profesional del becario, su experiencia profesional, duración y clase de estudio, dedicación exclusiva a salud pública, número familiares a cargo y facilidades económica que cada país le otorgue al becario.</td>
</tr>
<tr>
<td>1956</td>
<td>CD9.19</td>
<td>Mantener los salarios a prerrogativas inherentes al cargo del becario; facilitar mayor número de funcionarios vinculados a servicios de salud pública y medicina preventiva para capacitación con becas en el exterior y facilitar a los becarios la obtención de dólares.</td>
</tr>
<tr>
<td>1957</td>
<td>CE31.R8</td>
<td>Proseguir con el estudio del Programa de Becas, ampliándolo y completándolo para presentar a la XV Conferencia Sanitaria.</td>
</tr>
<tr>
<td>1957</td>
<td>CD10.15</td>
<td>Estudiar conjuntamente con la OMS el sistema de puntuación del programa de Becas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1958</td>
<td>CSP15.19</td>
<td>Continuar ampliando el programa de Becas y consiga su coordinación efectiva con programas similares, estudiar tipos especiales de becas para altos funcionarios de la sanidad o la docencia, que los países formulen su programa de becas con anticipación y se evalué de manera permanente el Programa de Becas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1959</td>
<td>CD11.3</td>
<td>Enmienda a los créditos del programa de Becas que permanecerán disponibles.</td>
</tr>
<tr>
<td>1960</td>
<td>CD12.24</td>
<td>Ampliar el programa educacional, especialmente de salud pública en servicio, con servicios de consultores a instituciones docentes, becas a docentes.</td>
</tr>
<tr>
<td>1961</td>
<td>CD13.4</td>
<td>Invitar a los países a prestar apoyo moral y material a la Facultad de Medicina de San Marcos Perú y recomendar utilizar fondos del presupuesto ordinario para prestar la máxima cooperación a la solución de los actuales problemas técnicos de dicha facultad.</td>
</tr>
<tr>
<td>1963</td>
<td>CD14.25</td>
<td>Estudiar oportunidades de intercambio de personal docente y salud entre distintos países.</td>
</tr>
<tr>
<td>Año</td>
<td>No. de Resolución</td>
<td>Argumento</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>1964</td>
<td>CD15.30</td>
<td>Examinar la conveniencia de establecer un centro coordinador de informaciones relacionadas a las necesidades y posibilidades de intercambio en los distintos campos de actividades docentes de salud.</td>
</tr>
<tr>
<td>1964</td>
<td>CD.15.34</td>
<td>Solicitar a los países donde se dicten cursos para los cuales se ofrecen becas que se den todas las facilidades para que los becarios designados puedan disfrutar de las mismas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1964</td>
<td>CE50.R10</td>
<td>Recomendar la propuesta del PWR de México en relación al adiestramiento del personal auxiliar.</td>
</tr>
<tr>
<td>1964</td>
<td>CD15.29</td>
<td>Encomendar la preparación de un estudio sobre la formación del personal auxiliar con el objetivo de presentar una política de adiestramiento de personal auxiliar conforme a las necesidades de los países.</td>
</tr>
<tr>
<td>1965</td>
<td>CD16.31</td>
<td>Toma nota de la solicitud del estudio de adiestramiento de personal auxiliar y que sus conclusiones lleven a establecer una política para la formación de dicho personal.</td>
</tr>
<tr>
<td>1966</td>
<td>CS17.17</td>
<td>Pedir a los gobiernos adoptar medidas para reforzar sus políticas de fomento de los programas de investigación y adiestramiento en salud y ciencias como aliciente para no migrar. Modelar los movimientos migratorios internacionales de personal profesional y se presente un informe sobre la situación.</td>
</tr>
<tr>
<td>1966</td>
<td>CE54.R17</td>
<td>Aprobar la iniciativa del programa de suministro de libros para estudiantes de las escuelas de Medicina e invitar al director a continuar su búsqueda con el BID de financiamiento y recomendar a la XVII Conferencia a que autorice la firma de un contrato de préstamo, las gestiones de iniciación y desarrollo del programa.</td>
</tr>
<tr>
<td>1966</td>
<td>CSP17.15</td>
<td>Declara la importancia del programa de libros de texto para apoyar la formación profesional de médicos y otros profesionales, felicita al Director por al gestión ante el BID.</td>
</tr>
<tr>
<td>1966</td>
<td>CE54.R13</td>
<td>RTomando en cuenta informe director sobre formación personal auxiliar recomienda se solicita a los países organizar al capacitación siguiendo las recomendaciones de dicho grupo y recomienda a los países consideren la colaboración del OSP en aquellos programas de adiestramiento y utilización.</td>
</tr>
<tr>
<td>1966</td>
<td>CSP17.32</td>
<td>Recomendar que se determinen las funciones específicas que haya de desempeñar el personal, se establezcan las necesidades relacionadas con su preparación y se adopten las medidas pertinentes para llevar adelante dichos planes, además de establecer las necesidades presentes y futuras de personal y en la preparación de instructores para el adiestramiento y supervisión de auxiliares.</td>
</tr>
<tr>
<td>Año</td>
<td>No. de Resolución</td>
<td>Argumento</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>1967</td>
<td>CD17.25</td>
<td>Utilizar mecanismos que estimen más convenientes para asegurar la selección de los mejores candidatos a becas, en base a los requerimientos de RRHH indispensables, utilización óptima de los becarios, mantener sueldo, antigüedad y derechos de los funcionarios; mantener al coordinación entre este programa y otros de UN y realizar una evaluación del Programa.</td>
</tr>
<tr>
<td>1967</td>
<td>CE56.R19</td>
<td>Reitera la importancia del programa de libros de textos, insta al Director seguir con las negociaciones con el BID y otros organismos, toma nota de que la administración del BID estaría dispuesta a rembolsar los fondos invertidos en este programa a partir del 1 enero de 1967 y recomendar seguir utilizando fondos existentes para este programa.</td>
</tr>
<tr>
<td>1967</td>
<td>CD17.21</td>
<td>Reiterar la importancia del Programa de libros de textos, e instar al director a que obtenga fondos extrapresupuestarios para intensificar y ampliar el programa y solicitar un informe sobre los progresos en la primera fase.</td>
</tr>
<tr>
<td>1968</td>
<td>CE59.R9</td>
<td>Toma nota de la evaluación y las actividades cumplidas del Programa de Becas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1968</td>
<td>CD18.25</td>
<td>Pide al director que estudie la conveniencia de otorgar becas internas para el mejor aprovechamiento de los recursos de formación de personal existente en los propios países.</td>
</tr>
<tr>
<td>1968</td>
<td>CE59.R8</td>
<td>Toma nota de un programa de colaboración a la docencia y a la investigación en las ciencias de la salud destinado a profesionales rigurosamente seleccionados para el desarrollo de las instituciones en las cuales actúan.</td>
</tr>
<tr>
<td>1968</td>
<td>CE18.28</td>
<td>Sobre el programa anterior aprueba presupuesto y autoriza para que con cargo de los fondos globales asignados a becas lo inicie con carácter experimental durante los próximos tres años y aplicar el proceso de evaluación de las becas al programa de becas del Fondo Milbank Memorial, para obtener elementos de juicio para decidir su continuidad.</td>
</tr>
<tr>
<td>1969</td>
<td>CE61.R23</td>
<td>En relación a las becas dentro de los propios países se pide al director comunicar a los países los nuevos criterios del programa de Becas.</td>
</tr>
<tr>
<td>1969</td>
<td>CD19.39</td>
<td>Acoger los criterios de becas para aplicar en el país del becario.</td>
</tr>
<tr>
<td>Año</td>
<td>No. de Resolución</td>
<td>Argumento</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>1969</td>
<td>CD19.35</td>
<td>Estimular a los países a que revisen sus programas de preparación de personal basado en un enfoque multidisciplinario o de equipo de salud y se introduzcan nuevos esquemas programáticos y estructuras docentes que respondan mejora la orientación; expresar satisfacción por el programa de educación médica y reconocer el valor de la investigación en esta área; prestar especial atención a los programas de Ed. Medica y su relación con el resto de los programas de formación; colaborar con las instituciones universitarias y de Edu. Superior en general y la necesidad de establecer relaciones interinstitucionales para el desarrollo de planes y programas de preparación de personal.</td>
</tr>
<tr>
<td>1969</td>
<td>CD19.36</td>
<td>Reitera la importancia del programa de libros de texto, apoya y aprueba la vigorización de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación y autorizar al director efectué anticipos provisionales hasta que la Fundación se haga cargo.</td>
</tr>
<tr>
<td>1970</td>
<td>CPS18. 29</td>
<td>Aprobar la solicitud de carta de crédito a Riggs con el Bid por suma de 2,040.000 para la Fundación Panamericana.</td>
</tr>
<tr>
<td>1975</td>
<td>CE74.R11</td>
<td>Recomendar a los países que organicen servicios de educación continua que fomenten la reintegración de los inválidos a la fuerza laboral.</td>
</tr>
<tr>
<td>1975</td>
<td>CE74.R15</td>
<td>Estimular la coordinación entre el Ministerio de Salud, los sistemas de seguridad social, otras instituciones públicas y privadas, las universidades, para lograr una integración efectiva de la enseñanza y el servicio y la participación de aquellas en la planificación y formación del personal de salud de nivel técnico y auxiliar; incorporar las ciencias sociales y la epidemiología en los programas de formación de los profesionales de la salud.</td>
</tr>
<tr>
<td>1980</td>
<td>CD27.R22</td>
<td>Toma nota de los avances del programa y recomienda seguir utilizando el mismo instrumento.</td>
</tr>
<tr>
<td>2001</td>
<td>CD 43.R6</td>
<td>Que se otorgue mayor prioridad a las políticas de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial y a la gestión de recursos humanos; impulsar la iniciativa del observatorio y la promoción de metodologías e instrumentos para la gestión de los recursos humanos e impulse activamente la capacitación de dirigentes y personal de esta función con la finalidad de fortalecer la capacidad institucional...</td>
</tr>
<tr>
<td>Año</td>
<td>No. de Resolución</td>
<td>Argumento</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>... en este campo, que se aliente el uso de una amplia variedad de profesionales de la salud con miras a aprovechar la consecución de metas generales de salud pública y la participación de dichos profesionales de la salud en la preparación de las políticas y los programas de la Región.</td>
</tr>
<tr>
<td>2001</td>
<td>CE128.R3</td>
<td>Que se otorgue mayor prioridad a las políticas de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial y a la gestión de recursos humanos, movilizando mecanismos para sensibilizar y comprometer a los dirigentes sociales y otros actores relevantes para tal fin, que participen activamente en el observatorio y el uso de una variedad de profesionales de la salud para alcanzar las metas de salud pública.</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>CD45.R9</td>
<td>Abordar los problemas persistentes y emergentes en relación con la disponibilidad, la composición, la distribución y el desempeño de los recursos humanos de salud que constituyan obstáculos importantes a la meta de acceso universal a servicios de salud de buena calidad y al logro de la equidad en materia de salud; ejercer el liderazgo eficaz mediante el establecimiento de un programa nacional para el desarrollo de recursos humanos, y promuevan la participación activa de los interesados directos pertinentes en todas las fases de la formulación de políticas; inviertan en el desarrollo de recursos humanos para apoyar la estrategia de atención primaria de salud y el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, como aportación decisiva para el cumplimiento de los objetivos de la declaración del Milenio de las Naciones Unidad; exploren maneras de abordar mejor los aspectos complejos de la contratación activa de profesionales de al salud de los países en desarrollo dentro de un marco de emigración ordenada; intensifiquen su participación en el Observatorio de Recursos Humanos de Salud como una estrategia apropiada para definir prioridades y formular políticas sostenibles.</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>CE140/13</td>
<td>Considerar la elaboración de un plan nacional de acción de recursos humanos para la salud, con metas y objetivos específicos, un conjunto apropiado de indicadores y un sistema de seguimiento, con la finalidad principal de fortalecer las capacidades integradas de atención primaria de salud y de salud pública, así como de garantizar el acceso a poblaciones y comunidades subatendidas; establecer en el ministerio de salud una estructura específica que se encargue de la dirección estratégica de la planificación ...</td>
</tr>
<tr>
<td>Año</td>
<td>No. de Resolución</td>
<td>Argumento</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>y las políticas relativas a los recursos humanos, de promover la convergencia adecuada con las políticas de los sistemas y servicios de salud, y de velar por la coordinación intersectorial; procurar que se forme una masa crítica de líderes con competencias especializadas en la gestión de la planificación y las políticas de recursos humanos a nivel central y en los niveles descentralizados; comprometer a lograr los objetivos propuestos en el Plan Regional de Acción de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 e intensificar la cooperación técnica y financiera entre los países para apoyar el Plan; solicitar a la Directora que coopere con los Estados Miembros en la elaboración de sus planes nacionales de acción en materia de recursos humanos para la salud durante el periodo 2007-2015 y que promueva y facilite la cooperación técnica y financiera entre los países de la Región; que apoye activamente la elaboración de planes de acción en materia de recursos humanos para la salud a nivel subregional, en coordinación con instituciones y organizaciones subregionales, para afrontar los desafíos relacionados con la dinámica de las poblaciones fronterizas, la movilidad de los profesionales de la salud y de las poblaciones, y otros temas de interés común; que se involucre a la Red Regional de Observatorios de los Recursos Humanos para la Salud en la preparación de indicadores y sistemas de seguimiento para vigilar los objetivos en materia de recursos humanos para la salud durante el periodo 2007-2015, y que genere, organice y facilite el acceso a los conocimientos pertinentes para las estrategias e intervenciones relacionadas con los recursos humanos; que redoble los esfuerzos para establecer comunidades regionales de práctica y aprendizaje en materia de gestión y políticas de planificación de recursos humanos, dirigidas a integrar la atención primaria de salud y la salud pública.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anexo 1: Resoluciones

Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No. 53 de los Cuerpos Directivos de la OPS sobre Recursos Humanos en Salud
Anexo 2:

Lista de Publicaciones de la Serie de Recursos Humanos en Salud en las Diferentes Décadas del Programa

Período 1969-1995

<table>
<thead>
<tr>
<th>Título Publicación</th>
<th>Autor</th>
<th>Año</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Enseñanza de la Patología en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1969</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Bioquímica en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1969</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Farmacología en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1969</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Fisiología en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1969</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Pediatría en las Escuelas de Medicina de la América Latina: Primer Informe</td>
<td>OPS</td>
<td>1969</td>
</tr>
<tr>
<td>Primer Informe sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1969</td>
</tr>
<tr>
<td>Características generales de la educación médica en la América Latina</td>
<td>OPS, HR</td>
<td>1970</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Medicina Interna en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1970</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Morfología en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1970</td>
</tr>
<tr>
<td>La Educación Médica en el Perú. Escuelas de Medicina</td>
<td>Donoso Infante, A</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>La Educación Médica en Bolivia. Escuelas de Medicina</td>
<td>Donoso Infante, A</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>La Educación Médica en Ecuador.</td>
<td>Márquez, V.M.</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>La Educación Médica en Centroamérica: I. Facultades de Medicina</td>
<td>OPS</td>
<td>1971</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Microbiología en las Escuelas de Medicina de la América Latina. Primer Informe</td>
<td>OPS</td>
<td>1971</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nota: SF= Sin fecha.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Título Publicación</th>
<th>Autor</th>
<th>Año</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primera Reunión del Comité en la Enseñanza de la Parasitología en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1974</td>
</tr>
<tr>
<td>Primer Informe sobre la Obstetricia y Ginecología en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1974</td>
</tr>
<tr>
<td>La Formación de Personal para Extender los Servicios de Atención de la Salud en Áreas Rurales</td>
<td>OPS</td>
<td>1973</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Cirugía en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1974</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Patología en las Escuelas de Medicina de la América Latina: Segundo Informe del Comité de Expertos de la OPS/OMS</td>
<td>OPS</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Salud Mental en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de las Ciencias Fisiológicas en las Escuelas de Medicina de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1974</td>
</tr>
<tr>
<td>Informe del Comité del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS para la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en las Escuelas de la América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1974</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina e Historia: El Pensamiento de Michele Foucault</td>
<td>OPS, HR</td>
<td>1978</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina Comunitaria: Un Nuevo Enfoque</td>
<td>Vidal, Carlos</td>
<td>1975</td>
</tr>
<tr>
<td>Pan American Seminar on Education and Health Care: Final Report</td>
<td></td>
<td>1979</td>
</tr>
<tr>
<td>Seminario Panamericano sobre Educación y Cuidados en Salud. Informe Final</td>
<td>OPS</td>
<td>1978</td>
</tr>
<tr>
<td>Health Manpower Planning. A Comparative Study in Four Countries</td>
<td>PAHO/HR</td>
<td>1978</td>
</tr>
<tr>
<td>Marco Conceptual de la Educación Médica en América Latina</td>
<td>Andrade, Jorge H.</td>
<td>1979</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Continua. Guía para la Organización de Programas de Educación Continua para el Personal de Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1978</td>
</tr>
<tr>
<td>Seminario Interregional sobre Educación Continua para el Personal de Salud: Informe Final</td>
<td>OPS/HR</td>
<td>1979</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Guía para el Desarrollo de Recursos Humanos en Saneamiento Ambiental: Informe Final del Simposio</td>
<td>García, Luis</td>
<td>1979</td>
</tr>
<tr>
<td>Metodología de Evaluación de las Escuelas/ Facultades de Ciencias de la Salud</td>
<td>Vidal, Carlos A.</td>
<td>1980</td>
</tr>
<tr>
<td>Directorio de Programas Regulares de Educación en Administración de Atención de Salud en América Latina y el Caribe. 1980</td>
<td>OPS</td>
<td>1980</td>
</tr>
<tr>
<td>Revisión Bibliográfica sobre Administración de Servicios de Salud. Documento de Trabajo</td>
<td>Kellogg Foundation</td>
<td>1981</td>
</tr>
<tr>
<td>Directorio de Programas Regulares de Educación en Administración de Atención Primaria de Salud de América Latina y el Caribe</td>
<td>OPS</td>
<td>1981</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación de Comportamiento Organizacional en Cursos de Administración de Servicios de Salud: Documento de Trabajo</td>
<td>OPS</td>
<td>1982</td>
</tr>
<tr>
<td>Administración para el Desarrollo de la Salud. Búsqueda de Alternativas de Relevancia</td>
<td>Pena Mohr, J.</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Módulo de AUPHA para Solución de Problemas en la Administración de Salud (MAPS): Administración de Materiales y Servicios</td>
<td>De Geyndt, Willy</td>
<td>1982</td>
</tr>
<tr>
<td>Técnicas para Determinar Oferta y Necesidades de Recursos Humanos en Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1983</td>
</tr>
<tr>
<td>Methods for Projecting the Supply and Requirements for Health Manpower</td>
<td>PAHO</td>
<td>1983</td>
</tr>
<tr>
<td>Los Hospitales Complejos y la Organización de la Asistencia Médica</td>
<td>Neuhauser, D.</td>
<td>1982</td>
</tr>
<tr>
<td>Directorio de Programas Regulares de Educación en Administración de Atención de Salud de América Latina y el Caribe</td>
<td>OPS</td>
<td>1982</td>
</tr>
<tr>
<td>Cuadernos de Administración: Enseñanza de Administración Bibliográfica Comentada</td>
<td>OPS</td>
<td>1982</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>Education of Operational Research and System Analysis in Health Services Administration Programs. Book of Readings</td>
<td>PAHO</td>
<td>1982</td>
</tr>
<tr>
<td>La Estadística de Salud y el Estudiante de Medicina: Manual del Profesor</td>
<td>OPS</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Directorio de Programas Regulares de Educación en Administración de Salud de América Latina y el Caribe</td>
<td>OPS</td>
<td>1983</td>
</tr>
<tr>
<td>Administración de Servicios de Salud OPS.</td>
<td>Subprograma de Educación en Administración de Salud</td>
<td>1983</td>
</tr>
<tr>
<td>Administración para la Salud. Revisión Bibliográfica de 15.000 Referencias con Microficha de Artículos. Circa 1982</td>
<td>OPS</td>
<td>1983</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñanza de la Administración en los Programas de Enfermería. Informe de un Taller de la OPS</td>
<td>OPS</td>
<td>1983</td>
</tr>
<tr>
<td>Informe Final</td>
<td>OPS</td>
<td>1984</td>
</tr>
<tr>
<td>Evaluación de los Programas de Salud</td>
<td>Bond, Lydia S.</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Bibliografía Anotada sobre la Educación de los Adultos</td>
<td>OPS. Programa de Personal de Salud</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Annotated Bibliography on Adult Education</td>
<td>OPS. Health Manpower Program</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Estudio sobre Programas de Formación de Enfermeras Profesionales en Latina: 1984</td>
<td>OPS</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Integración Docente-Asistencial</td>
<td>Vidal, Carlos A. y Quiñónez, José</td>
<td>1986</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo de Trabajo sobre Lineamientos Generales de Investigación y Proyecto de Estudios de la Práctica de Enfermería: Informe Final.</td>
<td>OPS</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Enseñar a Aprender Mejor: Guía para Instructores de Personal de Atención Primaria en Salud</td>
<td>Abbatt, Fred R.</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Reunión sobre Lineamientos Generales para los Programas de Formación y Desarrollo de Técnicos Medios: Informe Final</td>
<td></td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigación de Personal de Salud: Documento Introductorio, Documento Básico, Informe del Grupo de Trabajo</td>
<td>OPS</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Función de las Universidades en las Estrategias de Salud para Todos: Documento Base para las Discusiones Técnicas. Informe a la 37ª. Asamblea Mundial de la Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Informe Final: Grupo de Expertos sobre Formación y Utilización de Citotecnólogos en América Latina y el Caribe</td>
<td>OPS</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Participation/Organization Communitaire</td>
<td>OPS. Programme de Personnel de la Sante</td>
<td>1986</td>
</tr>
<tr>
<td>Normas de Educación sobre Enfermería en la Comunidad Caribeña de Habla Inglesa: Responsabilidad</td>
<td>OPS</td>
<td>1986</td>
</tr>
<tr>
<td>Análisis Prospectivo de la Educación Médica: Metodología de Autoevaluación</td>
<td>OPS. Programa de Personal de Salud</td>
<td>1986</td>
</tr>
<tr>
<td>Prospective Analysis of the Medical Education. A Self-Evaluation Methodology</td>
<td>PAHO. Health Manpower Program</td>
<td>1986</td>
</tr>
<tr>
<td>XIII Reunión y Asamblea General de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP): Informe Final</td>
<td>OPS</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>Conceptos de Salud Mental en el Curriculum de Enfermería 1987</td>
<td>Gage, Lois</td>
<td>1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Evaluación y Selección de Textos y Materiales Instructionales en Enfermería – 1987</td>
<td>OPS. HR</td>
<td>1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigación Educatacional en Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1988</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo I: Propuesta de Reorientación, Fundamentos</td>
<td>OPS</td>
<td>1988</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo II: El Contexto de los Procesos Capacitantes</td>
<td>Mercer, Hugo</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo III: Identificación de Necesidades de Aprendizaje</td>
<td>Álvarez Manilla, José Manuel</td>
<td>1989</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo 4: El Proceso Educativo</td>
<td>Souza, Alina Maria de Almeida</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo V: Monitoreo y Seguimiento del Aprendizaje</td>
<td>Canales, Francisca H. de</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo 6: Capacitación de los Responsables del Proceso Educativo</td>
<td>Quiñonez, Jose A.</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo VII: Bibliografía Básica</td>
<td>OPS</td>
<td>SF</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo VIII: Grupo Regional de Consulta: Informe Final</td>
<td>OPS</td>
<td>1988</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas: Fascículo IX: Investigación en Apoyo a Procesos Educativos Permanentes</td>
<td>Davini, María Cristina</td>
<td>1990</td>
</tr>
<tr>
<td>La Formación en Epidemiología para el Desarrollo de los Servicios de Salud</td>
<td>Conferencia de ALAESp, 14</td>
<td>1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Training in Epidemiology for the Development of Health Services</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gerencia y Planificación Prospectiva</td>
<td>Coelho Neto, Antero</td>
<td>1990</td>
</tr>
<tr>
<td>Análisis Prospectivo de la Educación en Enfermería</td>
<td>OPS. HR</td>
<td>1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Prospective Analysis Applied to Nursing Education</td>
<td>PAHO. Health Manpower Development Program</td>
<td>1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Debates en Medicina Social</td>
<td>Franco, Saul</td>
<td>1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Las Ciencias Sociales en la Formación, la Investigación y la Práctica de Enfermería</td>
<td>OPS. HR</td>
<td>1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Educación Permanente en Salud: Informes Finales de Tres Grupos de Trabajo.</td>
<td>OPS. HR</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Rol de la Universidad, Washington, 1992,</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Identificación de Necesidades, México 1993,</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Salud Internacional: Un Debate Norte-Sur</td>
<td>OPS. HR</td>
<td>1992</td>
</tr>
<tr>
<td>International Health: A North-South Debate</td>
<td>OPS</td>
<td>1992</td>
</tr>
<tr>
<td>Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud</td>
<td>Rovere, Mario R.</td>
<td>1993</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Período 1969-1995

<table>
<thead>
<tr>
<th>Título Publicación</th>
<th>Autor</th>
<th>Año</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Relatoría de la Reunión sobre Formación y Utilización de Técnicos Medios de Salud en la Región de las Américas</td>
<td>Dirección General de Enseñanza en Salud, Secretaría de Salud, México</td>
<td>1996</td>
</tr>
<tr>
<td>Tesoro sobre Recursos Humanos en Salud</td>
<td>Zaida Sequeira</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Informe Taller Regional Intercambio de Experiencias en la Formación de Trabajadores de Atención Primaria en Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Study of International Health Activities at Schools of Nursing in the United States and some Schools in Latin America and the Caribbean</td>
<td>Maria da Gloria Miotto Wrigth y Denise M. Korniewicz, Georgetown University</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Proyecto Red de Formación de Técnicos en Salud - RETS</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Informe del Taller Regional sobre Gestión Descentralizadora de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud (Segunda Versión)</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Recursos Humanos: Factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud Informe Reunión Regional (Español/Inglés)</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Relatoría Reunión de la Red de Técnicos de Salud RETS</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Productividad e Desempenho dos Recursos Humanos nos Serviços de Saúde</td>
<td>Mario Roberto DAI Poz, Célia Regina Pierantoni, Thereza Christina Varella</td>
<td>1998</td>
</tr>
<tr>
<td>El Desafío Educativo de las Reformas Sectoriales: Cambios en la Capacitación y la Evaluación para el Trabajo en Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Relatoría del Taller Centroamericano sobre Técnicos en Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Hacia un Nuevo Abordaje en Administración del Personal de Salud</td>
<td>OPS</td>
<td>1998</td>
</tr>
<tr>
<td>Factores Restrictivos para la Descentralización en Recursos Humanos</td>
<td>OPS</td>
<td>1999</td>
</tr>
<tr>
<td>Hacia el Logro de Equidad y Calidad de la Respuesta Social en Salud: Intervenciones en la Interfase de la Práctica y la Educación Médicas. Propuesta de Cooperación entre Países (Español/Inglés)</td>
<td>OPS</td>
<td>1998</td>
</tr>
<tr>
<td>Formación de Postgrado en Salud Pública Centrada en el Ejercicio Profesional: Elementos Esenciales. (Informe de un Taller Regional, Ciudad de Guatemala, Guatemala, 11-14 de Agosto de 1997)</td>
<td>OPS</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>Salud y Turismo en la Educación e Investigación en Salud Pública. Principales Implicaciones</td>
<td>OPS</td>
<td>1999</td>
</tr>
<tr>
<td>Calidad y Regulación de la Educación y del Ejercicio Profesional en Medicina. Revisión del Tema y Análisis de Situación en Seis Países de América Latina</td>
<td>OPS</td>
<td>1999</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>Especialidades Médicas en América Latina: Análisis de su Disponibilidad e Institucionalidad en Ocho Países Seleccionados</td>
<td>OPS</td>
<td>1999</td>
</tr>
<tr>
<td>Informe Reunión Evaluación de la Red de Técnicos en Salud (RETS)</td>
<td>OPS</td>
<td>1999</td>
</tr>
<tr>
<td>Informe del Taller sobre Procesos de Aprobación y Acreditación para la Educación de Enfermería (Ottawa, Canadá, del 28 al 30 de Mayo de 1999)</td>
<td>OPS</td>
<td>1999</td>
</tr>
<tr>
<td>Competencia como Principio para Preparación de Personal de Salud. Bibliografía Anotada</td>
<td>OPS</td>
<td>2000</td>
</tr>
<tr>
<td>Calidad Educativa en la Acreditación de Programas de Formación de Especialistas y en la Certificación Profesional. (Español Solamente)</td>
<td>Rosa María Borrell Bentz</td>
<td>2000</td>
</tr>
<tr>
<td>La Reforma del Sector Salud y sus Implicaciones para la Práctica, la Regulación y la Educación de Enfermería: Un Estudio de Cinco Países. (Español Solamente)</td>
<td>Edilma B. Guevara y Elnora Mendias</td>
<td>2001</td>
</tr>
<tr>
<td>Propuesta para el Desarrollo y el Fortalecimiento de la Enfermería en América Latina y el Caribe. (Español e Inglés)</td>
<td>Maricel Manfredi, Consuelo Castrillón, Rosa María Nágera</td>
<td>2001</td>
</tr>
<tr>
<td>La Contribución del Médico de Familia al Desempeño de los Sistemas y Servicios de Salud en la Región de las Américas. (Español e Inglés)</td>
<td>OPS/CREAD/ILCEUNAM</td>
<td>2001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Serie Azul 2003-2007**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Título Publicación</th>
<th>Autor</th>
<th>Año</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Guía de Organizaciones de Profesionales y Trabajadores de la Salud en las Américas. Panorama Sindical en Salud de la Región de las Américas. (Español Solamente)</td>
<td>OPS</td>
<td>2004</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Panorama de Organizaciones de Profesionales y Trabajadores de la Salud en las Américas. Documento Técnico de Diagnóstico y Análisis del Panorama de las Organizaciones Profesionales y Sindicales en la Región de las Américas. (Español Solamente)</td>
<td>Julio J. Scavino</td>
<td>2004</td>
</tr>
<tr>
<td>La Gestión del Trabajo en América Latina y el Caribe: Tensiones y Conciliación entre “La Vieja y la Nueva Agenda”. (Español y Portugués)</td>
<td>Mariangela Leaf Cherchiglia, Universidad Federal de Minas Gerais</td>
<td>2004</td>
</tr>
<tr>
<td>De Persona a Persona. Atendiendo a las Comunidades donde Vivimos: Modelos Seleccionados de Centros Comunitarios de Prestación de ARV. Un Resumen de Lecciones Aprendidas y Experiencias Exitosas. (Español e Inglés)</td>
<td>Alison Foster, Edwina Yen y Margaret Singleton</td>
<td>2005</td>
</tr>
<tr>
<td>Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina. (Español e Inglés)</td>
<td>Silvina Malvares y María Consuelo Castrillón</td>
<td>2005</td>
</tr>
<tr>
<td>Integration of Public Health in Undergraduate Training in Health Sciences: A Review of Lessons Learned and Experiences in Success. (Inglés y Español)</td>
<td>Denise Donovan, Marianne Xhignesse y Paul Grand’Maison</td>
<td>2005</td>
</tr>
<tr>
<td>Pensando la Construcción Curricular de las Residencias Médicas. (Español Solamente)</td>
<td>Rosa Maria Borrell Bentz</td>
<td>2006</td>
</tr>
<tr>
<td>Revistas de Enfermería de América Latina. Directorio Libre. (Español Solamente)</td>
<td>Silvina Malvares, Ana Luisa Velandia y Rosa López</td>
<td>2005</td>
</tr>
<tr>
<td>Serving the Underserved: Creating Partnerships in Medical Education Development. (Inglés Solamente).</td>
<td>OPS y Varias Universidades</td>
<td>2006</td>
</tr>
<tr>
<td>Título Publicación</td>
<td>Autor</td>
<td>Año</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>Public Health Workforce. Selected Literature Review. (Inglés Solamente)</td>
<td>OPS</td>
<td>2006</td>
</tr>
<tr>
<td>Recursos Humanos en Salud en las Américas: Tendencias y Datos para la Acción. (Español e Inglés)</td>
<td>Rick Cameron</td>
<td>2006</td>
</tr>
<tr>
<td>Estrategias para Desarrollar las Competencias para la Salud Pública en la Fuerza de Trabajo: Basadas en Políticas Actuales y en Evidencias. (Español e Inglés)</td>
<td>OPS</td>
<td>2007</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anexo 2: Lista de Publicaciones de la Serie de Recursos Humanos en Salud en las Diferentes Décadas del Programa