La Escuela de Salud Pública (ENSP/Fiocruz) ubicada en Río de Janeiro, Brasil, fue sede de la II Reunión de la Red de Escuelas de Salud Pública de UNASUR (RESP), los días 18 y 19 de octubre de 2012. En líneas generales, el objetivo del encuentro fue debatir sobre la formación de recursos humanos para la salud por gobiernos y escuelas de salud pública de América del Sur, con el fin último de fortalecer el área de formación de trabajadores de la salud a nivel de postgrado en los países integrantes de la UNASUR, a través del intercambio de experiencias y desarrollo de cooperaciones técnicas.

De manera específica, a través de este encuentro se establecieron acuerdos para ampliar y mejorar las actividades de enseñanza, investigación y desarrollo tecnológico, conduciendo a la mejoría de los sistemas nacionales de salud, a su adecuación a las necesidades de sus poblaciones y a la integración regional.

Asistieron al evento representaciones de Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Guyana, Uruguay y Venezuela, quienes mostraron sus realidades, fortalezas y debilidades, de manera que se pudieran identificar áreas y temas de cooperación.

Según la fuente de información, Antonio Ivo de Carvalho, como director de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP), basó su presentación en torno a la diversidad en términos de Educación en Salud Pública en América del Sur.

A continuación se muestran las experiencias de los países asistentes en materia de formación y recurso humano en salud:

Brasil, presentó una red nacional de 45 Escuelas de Salud Pública distribuida en los 26 estados y Distrito Federal que actualmente realiza cursos en red, a través de la cual ya fueron graduados nueve mil (9.000) alumnos en la cualificación de gestores. El sistema cuenta con un consejo representativo de las cinco regiones del país.

Chile, a su vez, conformó una Red de Escuelas en julio 2012 con diecinueve (19) instituciones. El representante del país presentó también un sistema de redistribución de médicos recién graduados que, después de un examen, eligen donde quieren establecerse por tres años y después hacen una especialización. Ese sistema busca garantizar una mejor distribución espacial del personal de salud.

En **Bolivia**, sigue una restructuración del sistema, orientado a un nuevo modelo de atención familiar, comunitario e intercultural, con la reorganización de las once carreras de salud reconocidas.

Venezuela destacó el incremento de la tecnología para proyectos de enseñanza a distancia y mejoramiento de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). En cuanto a los programas de formación, se indicó que éstos tienden a alinearse con las necesidades del sistema. De la cooperación con Cuba resultó un programa de postgrado en medicina de familia para reforzar la estrategia de atención primaria, además de cursos de perfeccionamiento y capacitación. Como fortalezas identificadas en el país, se encuentra la voluntad política y la concepción de que la salud y la educación son derechos sociales y obligación del Estado; el aumento de matriculas en espacios no tradicionales (aldeas universitarias, formación en comunidades, centros de trabajo, estudio en servicio); y existencia de una política externa que prioriza la integración Latinoamericana y Caribeña. Igualmente se presentaron los avances en materia de construcción de la red de salud colectiva del país, el cual se viene impulsando desde el Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Uruguay comentó sobre el nuevo marco jurídico de salud, firmado en 2008, desde el cual se están dictando diversos talleres para debatir la creación de una escuela de salud pública con autonomía, flexibilidad de acción y presupuesto adecuado. Se habló de la reforma de su sistema de salud, que cubre casi la totalidad de los ciudadanos. Algunos temas importantes de esa reforma es la financiación, que exigiría además una reforma tributaria. Las características de los recursos humanos en el país, también fue objeto de la presentación, como la alta proporción de médicos por habitante, la alta especialización de los médicos y la necesidad urgente de formar liderazgos con formación técnica y política para profundizar e implementar la reforma.

Guyana, que no cuenta con una institución para la formación en salud pública, plantea crearla en los próximos años. En la presentación de ese país, se enfatizó en cuanto a la migración de médicos que ocurre desde el año 1985.

En **Ecuador**, el proceso de cambio de un modelo de atención curativo para un modelo centrado en las comunidades, con actividades de prevención, promoción y cura está en curso. El representante identificó la nueva constitución como una fortaleza, pues ha permitido cambiar el sistema de forma estructural. Como debilidades, identificó el alto porcentaje de recursos humanos con contratos ocasionales; la alta demanda no atendida de especialistas, como radiólogos; y el número insuficiente de enfermeras. Finalmente, se describieron algunas acciones del Gobierno para tratar esos temas, como el Plan Retorno, que promociona el retorno de médicos ecuatorianos que viven en el exterior.

Vale destacar, que esta reunión representa un logro para la Red de Escuelas de Salud Pública de UNASUR, sobre todo en los procesos de cooperación plasmados en la agenda y el plan de trabajo que involucra a todos los países miembros, con el fin de promover el desarrollo de las estrategias políticas y la formación de recursos humanos para afrontar los retos de los sistemas de salud de la región.

Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP) http://www.ensp.fiocruz.br/resp/

FOTOGRAFIAS