



# Educación en salud pública: tendencias, desafíos y recursos de aprendizaje

*Lima, Perú*  
*19- 21 de noviembre del 2012*



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



# Educación en salud pública: tendencias, desafíos y recursos de aprendizaje

Informe de la Reunión

*Lima, Perú*

19-21 de noviembre de 2012

**Relatora:**

Rosa María Borrell



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud





# Tabla de contenidos

<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>Hacia dónde va la salud pública? Desafíos emergentes .....</b>	<b>7</b>
<i>Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile .....</i>	<i>7</i>
<i>College of Public Health University of Nebraska, Medical Center.....</i>	<i>9</i>
<i>Comentarios a las presentaciones .....</i>	<i>11</i>
<b>La educación en salud pública y la renovación de la APS: experiencias de transformación .....</b>	<b>13</b>
<i>Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) - México.....</i>	<i>13</i>
<i>Escuela de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Perú .....</i>	<i>15</i>
<i>Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia.....</i>	<i>16</i>
<i>Escuela de Salud Pública de la Universidad de San Francisco Quito, Ecuador.....</i>	<i>17</i>
<i>Trabajo de grupos .....</i>	<i>18</i>
<i>Comentarios y reflexiones de la plenaria .....</i>	<i>22</i>
<b>La educación en salud pública: desafíos para contribuir a la renovación de SP .....</b>	<b>23</b>
<i>Lineamientos regionales en Recursos Humanos para la Salud.....</i>	<i>23</i>
<i>El aprendizaje en red y recursos educacionales en línea para la educación en salud pública: marcos y reflexiones para la acción.....</i>	<i>24</i>
<i>Comentarios a las presentaciones y reflexiones de la plenaria.....</i>	<i>26</i>
<b>Áreas de educación en salud pública: necesidades y oportunidades para la producción y desarrollo de recursos de aprendizaje .....</b>	<b>27</b>
<i>Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina .....</i>	<i>27</i>
<i>Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza .....</i>	<i>28</i>
<i>Universidad de la República, Uruguay.....</i>	<i>29</i>
<i>Comentarios a las presentaciones .....</i>	<i>31</i>
<i>Trabajo de grupos .....</i>	<i>32</i>
<i>Comentarios de la plenaria .....</i>	<i>34</i>

**El PALTEX y las recomendaciones de textos y recursos educativos en salud pública... 35**

*Comentarios de la plenaria y respuestas ..... 38*  
*Recomendaciones de textos y recursos educativos en línea para el PALTEX ..... 39*  
*Presentación libro “Salud comunitaria global: principios, métodos y programas en el mundo .. 41*  
*El Campus Virtual de Salud Pública, nodos y temas de gobernanza..... 41*  
*Conclusiones y recomendaciones ..... 42*  
*Recomendaciones y aportes sobre el PALTEX ..... 44*

**Lista de participantes ..... 45**



## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha abordado a lo largo de su historia el tema de la educación en salud pública y en los últimos años ha recreado una línea de trabajo dirigida a apoyar la reorientación de la educación en ciencias de la salud hacia los valores, conceptos y prácticas de la Atención Primaria en Salud (APS) y la salud pública. Con este fin, la OPS ha realizado algunas reuniones sobre tendencias educativas, nuevos horizontes y propuestas, incluyendo el tema de la renovación de recursos de aprendizaje y el acceso al conocimiento en salud.

En noviembre de 2012, la OPS realizó una reunión técnica en Lima, Perú sobre tendencias, desafíos y recursos de aprendizaje para la salud pública, cuyos objetivos fueron:

- analizar las tendencias de la educación de posgrado en salud pública y dar recomendaciones para contribuir a la renovación de la APS;
- debatir el valor y la necesidad de desarrollar y producir recursos de aprendizaje renovados que apoyen la educación de posgrado en salud pública;
- fortalecer y expandir el aprendizaje en red entre escuelas y programas de salud pública a través del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS en el marco de las nuevas orientaciones, y
- contribuir al enriquecimiento del acervo bibliográfico del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)<sup>1</sup>, en consonancia con las prioridades educacionales y la renovación tecnológica.

Para cumplir con estos objetivos, se invitaron a las escuelas de salud pública que coordinan el nodo del Campus Virtual de Salud Pública y a expertos internacionales en la educación en salud pública y la Atención Primaria de la Salud.

Este informe recoge las principales ideas presentadas por los expertos, los expositores de las escuelas, los paneles temáticos, las discusiones en plenaria y en grupos de trabajo, así como las conclusiones, recomendaciones y compromisos de trabajo.

<sup>1</sup> El PALTEX de la OPS ha sido creado para proveer cooperación técnica para la educación en ciencias de la salud mediante la distribución de libros de texto y recursos de aprendizaje. Anualmente, su acervo bibliográfico y sus recursos de aprendizaje son actualizados en función de los cambios en salud y educación, de las nuevas orientaciones en salud que los Estados Miembros indican y de la actualización científica y tecnológica.





## ¿Hacia dónde va la salud pública? Desafíos emergentes



El primer panel estuvo representado por dos expertos: el doctor Oscar Arteaga, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, con el tema sobre ¿Hacia dónde va la salud pública? y el doctor Jaime Gofin, miembro del College of Public Health, University of Nebraska Medical Center, quien expuso sobre “La educación en salud pública: desafíos emergentes”.

### Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile

El doctor Arteaga inició su presentación recordando los conceptos básicos de Rudolph Virchow (1821-1902), quien sostenía que “la enfermedad nunca es puramente biológica, sino que es socialmente derivada o transmitida”, los distintos movimientos y cambios en la expansión de los servicios de salud y los nuevos planteamientos sobre los determinantes sociales entre los cuales se plantean ¿qué sentido tiene tratar las enfermedades de las personas y luego enviarlas de vuelta a las condiciones que generaron su enfermedad?

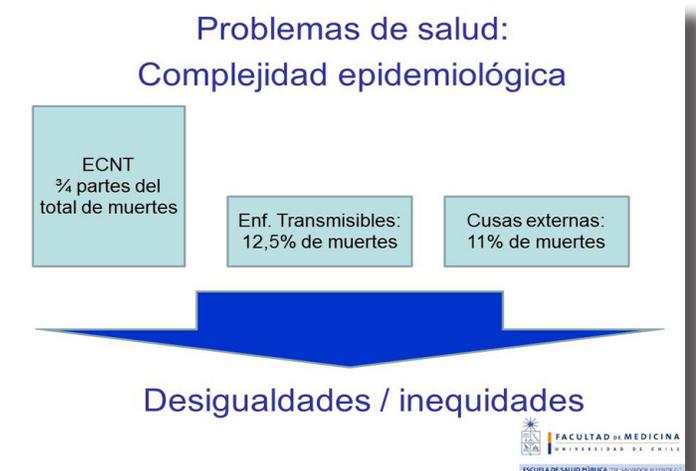
Retomó la esencia conceptual de la salud pública planteada desde el campo del conocimiento y desde el ámbito de acción. Desde el campo del conocimiento, planteó el nivel de análisis que se desarrolla a nivel poblacional y la visión de la salud de las personas, siendo fundamental el diálogo con otras disciplinas (sociales, económicas, políticas, ambientales, poblacionales) a partir de las cuales se nutre la visión colectiva de la salud de las personas y de las comunidades.

Desde el ámbito de la acción, cuya perspectiva descansa en grupos de personas o poblaciones, argumentó sobre la identificación de las necesidades de salud y la organización de las respuestas en servicios integrales con una base definida de población.

Desde su punto de vista, los ámbitos de acción de la salud pública son dos:

- Epidemiología: necesidades de salud de la población (frecuencia, magnitud, distribución y determinantes) y;
- Sistemas y Servicios de Salud: respuesta social organizada a las condiciones de salud y enfermedad de la población.

Arteaga hizo mención a la complejidad epidemiológica de los problemas y necesidades de salud, incluyendo las desigualdades o inequidades de salud resultantes, y reflexionó sobre las “eras” de los ejes de políticas en sistemas y servicios de salud, entre las cuales incluye: la de expansión, la de contención de costos, la de evaluación y rendición de responsabilidades, y la de investigación sobre la organización y entrega de servicios.



Se cuestiona si ahora estamos en la era del derecho a la salud y la cobertura universal, considerando el panorama de los nuevos marcos jurídicos y legislativos en la Región, la redefinición de la cobertura universal de la salud; los planteamientos de la Directora de OMS, la doctora Margaret Chan, sobre este tema: “*universal coverage is the single most powerful concept that public health has to offer*”; la ¿Tercera transición mundial?: demográfica, epidemiológica y “la manera en que financian y organizan los sistemas de salud” (The Lancet, sept 2012) y; la cobertura de seguro versus el acceso a la atención.

Resaltó los temas en la interfase problemas/respuestas entre los que se encuentran las evidencias y toma de decisiones y los recursos humanos. Sobre estos últimos, destacó temas de políticas y gestión como la precariedad – inamovilidad, la integración, migraciones, armonización (EUNACOM) y los temas educacionales que tienen que ver con los enfoques basados en competencias, el egreso y el desempeño profesional tanto del pre como del posgrado.

Dentro de esta interfase también planteó el tema de las tecnologías para la conformación de comunidades y redes y las barreras de la situación actual de las universidades latinoamericanas en cuanto al financiamiento.

Arteaga finalizó su presentación planteando tres grandes disquisiciones:

1. Los límites de la responsabilidad: Modelo preventivo persecutorio (Luis Castel y Carlos Álvarez-Dardet);
2. Salud pública y libertad: ¿Invasividad: uso de dispositivos tecnológicos para el control de enfermedades crónicas?
3. La cooperación internacional o la cooperación técnica horizontal: intra e interpaíses. En este último punto concluye que la OPS tiene un rol importante en la reducción de las asimetrías.

## College of Public Health University of Nebraska Medical Center

El doctor Jaime Gofin, de la University of Nebraska Medical Center, expuso el tema sobre la educación en salud pública y los desafíos emergentes, destacando cuatro términos: la educación, la salud pública, los desafíos y las oportunidades.

Citó a Bárbara Starfield y su publicación “Politics, primary health care and health...”, (J Epid Comm H, 2011) para resaltar que la “APS constituye una contribución considerable en reducir inequidades en salud”. Dijo que la “APS es una política social que produce equidad (equity-producing social policy)” y que los principios de APS toman en cuenta las necesidades de las personas en lugar de las prioridades definidas por profesionales.

Retomó también a Sanders D, et al, (JEpidCommH, 2011) para subrayar que “revitalizar la APS requiere de un sistema económico global equitativo”. Las políticas económicas neoliberales impidieron sustancialmente la implementación integral de la APS y la APS Selectiva determinó un retraso en su cobertura, para lo cual se requerirá una fuerte participación comunitaria. Asimismo, destacó logros significantes en algunos países en relación a los Determinantes Sociales de la Salud.

En el contexto actual, las inequidades continúan creciendo (el promedio del estado de salud mejora); los servicios de salud son necesarios pero insuficientes para lograr la equidad en salud. Se requiere de voluntad política y empoderamiento comunitario, los que demandan de educación en salud pública en las dimensiones del sistema de los servicios de salud, del estado de salud y de las competencias en salud pública.

La dimensión comunitaria de la salud pública debe entender a la comunidad como: foco de atención, definiendo las necesidades de una comunidad específica, con intervenciones ajustadas a la comunidad, con participación comunitaria y considerando la sostenibilidad (salud pública integrada a los servicios comunitarios).



El enfoque de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) es la “integración de la medicina comunitaria con la atención primaria de la salud de individuos” (Instituto de Medicina, 1984, University of Nebraska Medical Center). Una definición actualizada plantea que es una práctica de la atención primaria con responsabilidad poblacional, orientada a mejorar la salud de una comunidad definida, cubierta por el servicio, con la progresiva participación de la comunidad y con la coordinación de todos los servicios implicados en la salud de la comunidad y sus determinantes.

Los principios de la APOC son:

- **responsabilidad por la salud de una población definida**
- **atención basada en las necesidades de salud identificadas a nivel poblacional**
- **asignación de prioridades**
- **programa de intervención que cubre todas las etapas en el continuo salud y enfermedad**
- **participación comunitaria.**

La efectividad de la APOC en diferentes sistemas y programas puede considerarse a través de la disminución de la prevalencia de enfermedades infecciosas y crónicas; la disminución de hospitalizaciones; los cambios en los factores de comportamiento y la promoción del crecimiento y desarrollo. También se considera que este método facilita el trabajo de equipo y sistematiza el trabajo médico. Esta por medirse su efectividad en el costo.

Gofin resaltó la efectividad de los talleres de APOC con estudiantes de salud pública de MPH Internacional, con médicos de familia y enfermeras de España, con profesionales de la Atención Primaria del Reino Unido y con profesionales del primer nivel de atención de Uruguay y su gran difusión en Turquía, Nebraska y en Estados Unidos de América a través de la George Washington University.

En cuanto a las competencias en la educación de salud pública orientada a la comunidad sugirió:

- **caracterizar la comunidad para la atención y el desarrollo de la salud pública con orientación comunitaria;**
- **entender, explicar, organizar y aplicar el proceso de asignación de prioridades de las necesidades de salud identificadas;**
- **utilizar métodos apropiados para dirigir y comunicar la salud pública a la comunidad;**
- **identificar elementos de las políticas de salud y de actitudes políticas que puedan desafiar la aplicación de la orientación comunitaria de la salud pública y elaborar soluciones alternativas de aplicación;**
- **analizar la participación comunitaria como un paso en el desarrollo comunitario.**

Las oportunidades para desarrollar la salud pública orientada a la comunidad (SaPOC) son:

- **los procesos de Reforma en el Sistema de Salud;**
- **el uso creciente de la tecnología de la información;**
- **el aumento de la participación comunitaria en salud/servicios de salud;**
- **el interés por iniciativas de integración de atención clínica y la salud pública, y**
- **el fortalecimiento de la infraestructura de atención primaria.**

## Comentarios a las presentaciones

Durante la plenaria se realizaron las siguientes preguntas, comentarios y reflexiones:

- ¿Cuál es el propósito evidente donde tiene que ir la salud pública? La sociedad en su conjunto no acaba de dar las señales correspondientes para exigir los cambios necesarios en este tema. Con respecto a la pregunta si estamos en “era del derecho a la salud” hay que resaltar que muchas de las constituciones de nuestros países hablan del derecho a la salud y sin embargo están lejos de cumplirse. No hay que olvidar que en la década de los sesenta y setenta, la década de la planificación normativa, el plan de Salud de las Américas abogaba por el derecho a la salud. Hay que ir a una era donde se hable más de la responsabilidad social.
- La salud pública tiene una gran fortaleza que es la epidemiología. Los epidemiólogos y los sanitarios fueron la gran fuerza en los años sesenta. El nacimiento de las Naciones Unidas (NNUU) marca el derecho universal a los ciudadanos y le da a la salud pública una gran importancia. Los temas de globalización y de salud internacional deben ser temas de renovación en las escuelas de salud pública. Se requiere una reorganización total de los organismos internacionales en este tema. Los fondos destinados en los países para la salud pública cada vez son menores; un desafío es el financiamiento en diferentes campos de la salud pública.
- A la luz de la evolución de la salud pública, se pueden considerar dos factores:
  - a) **el sistema de conocimientos** está en expansión, se nutre de los aportes de otros sistemas como la filosofía y otras disciplinas científicas y tecnológicas.
  - b) **la práctica social**, se sustenta en la relación de necesidades en salud y la atención de las mismas. Los desafíos están en expansión, pero no logran configurarse en el lugar de la disciplina.

Se necesita desarrollar la concepción de la salud pública en los diferentes niveles de disciplinas que la alimenta. Como práctica social hay que seguir integrando, viendo dimensiones políticas, culturales, económicas, etc. Se deben aprovechar las distintas redes existentes de los países y a nivel internacional, así como las redes virtuales.

- El rol y la necesidad de la salud pública. El auge que tuvo la salud pública como política de Estado, asociado a modelos de bienestar, actualmente se está recuperando luego de varias décadas. Hoy hay un renacer en las políticas sociales de la salud. Los aspectos de la nueva salud pública, que surgen a partir de la Carta de Ottawa con el reforzamiento de las democracias participativas, demandan de reformas sanitarias y obligan a tener en agenda la salud pública.
- La actual construcción transdisciplinaria requiere mayor reflexión. El contenido ético debe ampliarse. Estamos en un escenario en que se han ido construyendo redes: se reconoce la desarrollada por Brasil que tiene un buen sistema de gestión en redes. Hay otras redes en

salud pública en instituciones formadoras. Próximamente, se firmará en Chile un convenio de salud global, el cual es un esfuerzo de instituciones formadoras en salud pública.

- La Red de escuelas de salud pública de Chile es un ejemplo de repuesta para la enseñanza de la salud pública. El trabajo en redes genera un proceso de colaboración y articulación horizontal. Lo más importante es que se trabaje en red. No es aceptable una universidad sin un enfoque de trabajo en coordinación con otras universidades e instituciones. A los salubristas le está faltando reforzar el trabajo colaborativo en equipo.
- En la formación de un médico hay que incorporar necesariamente la salud pública. Actualmente, la formación de los profesionales de la salud está ligada a la salud individual y a la salud colectiva. Debemos reformular la concepción de salud pública para que sea incluida en más cursos de las diferentes carreras de ciencias de la salud.
- Habría que tener en cuenta lo siguiente: los temas de actualidad de la salud pública; la necesidad de volver a la salud pública y un renacer de la misma; la intencionalidad de trabajar más en redes, de fortalecerlas y empezar a convertirnos en globales; la necesidad de la interdisciplinaridad resaltando el rol de la salud pública y el acercamiento de los profesiones de salud a las realidades nacionales.
- La salud pública, ¿hacia dónde queremos que vaya? La Atención Primaria de Salud se concibió como estrategia. El “qué” es la salud pública. La salud pública es una especie de acción social; el tema de la descentralización y de la participación social cobra relevancia.
- En el año 2002 fue la evaluación de la implementación de las políticas de la atención primaria. La salud pública ha sido definida como uno de los cuatro dominios para el profesional médico.
- Respetar las afirmaciones de los participantes que intervinieron en la lluvia de ideas. Considera que tiene que estar incluida no sólo las políticas de salud, sino la ideología. ¿Cuál es nuestro rol social?, ¿cuál es el rol social de lo que ejercemos?, ¿cuál es el rol social de la OPS? El rol de la OPS en materia de orientación de la educación en la salud pública es ampliamente reconocida; sin embargo, las propias redes internacionales de escuelas de salud pública se han venido desintegrando en América Latina. En los últimos años, la OPS ha cubierto algunos aspectos en el campo de desarrollo virtual, pero se requiere revitalizar el diálogo entre escuelas y acompañar los procesos de cambio y producción de nuevos conocimientos.



## La educación en salud pública y la renovación de la APS: experiencias de transformación

El segundo panel estuvo representado por el doctor Aurelio Cruz Valdez, del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), de Cuernavaca-México; la doctora Patricia García, decana de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; la doctora Patricia Arbeláez, decana de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia; y el doctor Mauricio Espinel, en representación de la Escuela de Salud Pública, de la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

### Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

El doctor Aurelio Cruz Valdez inició su presentación compartiendo la misión y objetivos del INSP: “Contribuir a la equidad social promoviendo la salud plena de la población mediante la generación de conocimiento, la innovación en los sistemas de salud y la formación de recursos humanos para la salud pública” y “formar, capacitar y actualizar a los profesionales de la salud pública; dirigir, diseminar y aplicar resultados de investigación, generar innovaciones en los sistemas de salud y servir como un recurso a la salud y a los sectores sociales”.

Describió la trayectoria del INSP desde sus inicios y el enfoque en la investigación para promover equidad. El modelo que utilizan es de educación basada en competencias con el propósito de formar profesionales capaces de integrar conocimientos, habilidades y actitudes para atender las necesidades y requerimientos de salud pública, contribuyendo a la equidad social y promoviendo la salud plena de la población.



La práctica comunitaria tiene como objetivo realizar un diagnóstico integral de salud de una población, con la participación de la comunidad, incorporando los elementos básicos de daños a la salud, respuesta organizada y factores determinantes.

Las competencias profesionales a desarrollar por los alumnos son identificar necesidades de salud de la población y requerimientos para su atención con base en la realización de un diagnóstico integral de salud poblacional. Las competencias

específicas buscan reconocer a la comunidad como una unidad de identidad sociocultural para interactuar de manera sensible, eficaz y profesional con personas de diferentes características culturales, socioeconómicas, educativas, étnicas y demográficas; facilitar la toma de conciencia de la comunidad sobre su situación en salud-enfermedad y la necesidad de desarrollar acciones con la participación de la misma y desarrollar habilidades metodológicas para la investigación. Las competencias transversales apuntan a desarrollar habilidades de comunicación intergrupala, liderazgo y ética en salud pública; sensibilizar sobre el manejo de la diversidad cultural; desarrollar un pensamiento crítico para el análisis y manejo de información y potencializar el trabajo en equipo.

Entre los resultados obtenidos con esta propuesta se cuentan los diagnósticos de salud poblacional: daños a la salud, determinantes sociales y respuesta social organizada; la asignación de prioridades epidemiológicas y sociales de problemas de salud y la información base para intervenciones en salud pública en la que participan alumnos y servicios de salud.

Desde el año 2005 a la fecha (generación 2011) se han realizado 38 Diagnósticos Integrales de Salud Poblacional en 18 municipios; han participado 232 alumnos de la Maestría de Salud Pública y han intervenido 106 asesores del INSP.

El doctor Cruz Valdez también presentó el trabajo de la Universidad Intercultural del Estado de México (UIEM) iniciado en el año 2011 con un equipo de cinco integrantes, ubicado en San Felipe del Progreso -al norte del Estado de México-, donde ya se atendió la primera generación de 271 estudiantes. Este proyecto enfatiza la enseñanza o reforzamiento de la lengua indígena, español e inglés e integra la cosmovisión de los mazahuas, otomíes, matlazincas, náhuas y tlahuicas con la intención de preservar el patrimonio cultural de estos pueblos indígenas.

Los beneficiados son 23 municipios, mayormente del Estado de México pero con presencia de estados como Michoacán, Veracruz, Chihuahua, Puebla, Querétaro, Tlaxaca y el Distrito Federal. Entre sus objetivos básicos, la UIEM tiene la participación en el desarrollo sustentable de sus regiones y una profunda interacción social en el marco de la diversidad cultural, buscando el sustento de estas acciones por medio de un diagnóstico integral de salud regional que apoye en la orientación de sus intervenciones.

El propósito conjunto entre ambas instituciones es realizar un Diagnóstico Integral de Salud en la zona mazahua del Estado de México con la participación de alumnos del programa de Maestría en Salud Pública del INSP y el apoyo de alumnos de la licenciatura en Salud Intercultural de la Universidad Intercultural del Estado de México.

## Escuela de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

La doctora Patricia García, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), presentó antecedentes de la UPCH y particularmente de la carrera de Salud Pública, cuyo propósito es la formación integral de las personas y la promoción de la salud de la población y su entorno. Desde el punto de vista de la profesión, su objetivo es desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud, y de intervención sobre los determinantes sociales de la salud, generando un impacto positivo en la sociedad y su entorno.

García inició su presentación haciendo un análisis de la salud en el siglo XXI, donde persisten muchas desigualdades en salud, teniendo como nuevos retos las enfermedades infecciosas, crónicas, mentales; otros problemas relacionados con la formación profesional en salud, existiendo a su juicio una descoordinación entre competencias y necesidades de pacientes y poblaciones; problemas relativos a las transiciones demográficas y epidemiológicas, a los sistemas de salud, su complejidad y costos.



En cuanto a la formación de profesionales sostuvo que no ha seguido el ritmo de los retos, existiendo una descoordinación entre competencias y necesidades de pacientes/poblaciones, una separación por estratos profesionales en lugar de reforzamiento del trabajo en equipo (tribalismo), con predominio de una orientación hacia hospitales a expensas de la atención primaria, focalizado en la curación versus la prevención.

Presentó también el Informe "Educación de Profesionales de la Salud para el Siglo 21": Una Comisión Independiente Global que concluye que la traducción del conocimiento mejora la salud. Entre los desafíos se tiene un sistema de salud con innovación tecnológica, cubrir las demandas de la población, diferenciación profesional, transiciones epidemiológicas y demográficas. Utiliza un enfoque sistémico que incluye sistemas de educación y salud, mercado laboral y población. Resaltó el aprendizaje transformativo y la interdependencia en la educación como resultados de la estructura (diseño de la institución) y del proceso (diseño de la educación).

Los hallazgos presentados incluyen: 2.420 facultades de medicina, 467 facultades o departamentos de salud pública y un número indeterminado de instituciones de formación de enfermería quienes preparan alrededor de un millón de nuevos médicos, enfermeras y profesionales de salud pública cada año.

Presenta las siguientes fallas sistémicas entre salud y educación: la discrepancia entre competencias y necesidades, la deficiencia del trabajo en equipo, la prevalencia de hospitales versus la atención primaria, los desequilibrios en el mercado laboral y la falta de liderazgo en el funcionamiento de los sistemas de salud.

El documento plantea como reforma educativa el diseño de un currículo basado en sistemas, que mejore el rendimiento de competencias profesionales en contextos específicos en base a conocimientos globales.

Para lograr la meta de una educación de profesionales transformativa e interdependiente por la equidad en la salud recomiendan a nivel de la instrucción desarrollar un enfoque por competencias, mejorar la responsabilidad local con conectividad global, la educación interprofesional y transprofesional, el apoyo de las tecnologías de la información, el desarrollo de liderazgo, los recursos académicos y apuntar hacia el nuevo profesionalismo.

A nivel institucional el documento plantea desarrollar una planificación articulada, con sistemas académicos integrados con redes globales (como por ejemplo la acreditación) y desarrollar una cultura de exploración crítica.

Se plantean algunas acciones facilitadoras tales como la movilización de líderes, el incremento de las inversiones, la obtención de las acreditaciones y el fortalecimiento del aprendizaje global. Todo esto para alcanzar una meta que es una educación de profesionales transformativa e interdependiente por la equidad en la salud.

Concluyó planteando la necesidad de un cambio en la educación de los profesionales de salud para confrontar el siglo XXI en un mundo global e interdependiente; desarrollar acciones concretas para la interacción entre los sistemas de salud y educación; establecer reformas institucionales con esfuerzos nacionales, planificación conjunta de los sectores de educación y salud, comprometer a todos los actores en el proceso de reforma, extender los ambientes de aprendizaje académico dentro de las comunidades, desarrollar redes globales colaborativas y; como meta superar las limitaciones institucionales y expandir los recursos para el conocimiento, la información y la solidaridad.

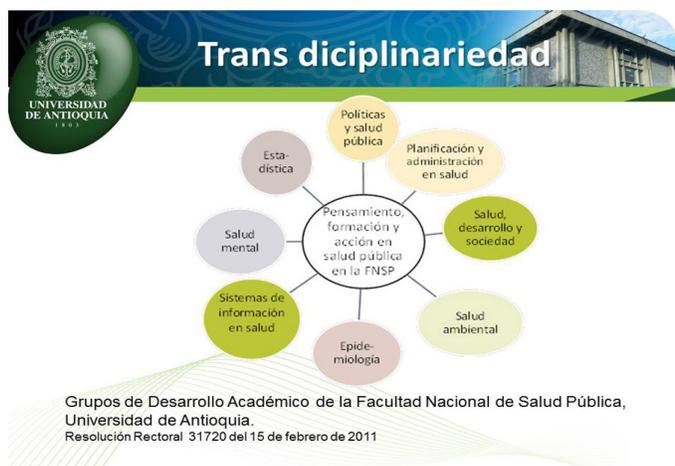
## **Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Pública**

La doctora Patricia Arbeláez, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (UDEA) de Colombia, inició su presentación con la definición de algunos conceptos sobre la educación, como proceso de capacidad transformadora; la salud, como inherente a la vida; y lo público, como el bien común. La esencia de la salud pública como ser, saber y como práctica y los valores intrínsecos de la misma que son la solidaridad, equidad, inclusión social, responsabilidad, respeto, pluralidad y liderazgo.

Planteó que la UDEA tiene actualmente un gran desafío, ya que la enfermedad y la salud que se encuentran en el debate nacional tienen un lugar destacado en cualquier discusión sobre la equidad y la justicia social, coincidiendo con Amartya Sen, quien plantea que “la equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica y prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y libertad humana”.

Dichos desafíos específicos son entonces la construcción de un pensamiento en salud pública en torno a los principios de equidad y justicia social, la responsabilidad social del conocimiento, la responsabilidad ambiental, la participación comunitaria, el pluralismo y la conciencia de lo público. Además, descentrar el ejercicio de la salud pública en torno a la enfermedad, a la mirada antropocéntrica para pasar a una mirada más ecológica, desde una perspectiva del mundo de la vida, que propicie acciones articuladoras e incluyentes y rescatando la actitud de servicio y afecto en las acciones cotidianas como bien planteaba Edmundo Granda Ugalde.

En cuanto a la formación del talento humano, la actualidad demanda de las universidades



avances pedagógicos en el desarrollo del pensamiento complejo y en la generación del conocimiento transdisciplinario; la gestión del conocimiento y el desarrollo de una gestión social que trascienda hasta su apropiación social.

Es también importante resaltar sobre los procesos de formación, investigación y proyección en salud pública y su conexión permanente con la práctica. En el sector salud, la doctora Arbeláez consideró como un gran desafío el proceso de toma de decisiones del sector en diferentes niveles (governabilidad), especialmente en niveles locales.

Otros desafíos relacionados con los perfiles tecnológicos, profesionales y posgraduados que se forman en su Facultad deben armonizarse con las actuales necesidades del país, tanto por los fundamentos éticos, las competencias en salud pública, la toma de decisiones, la gestión de los recursos, la evaluación de impacto y la apropiación social.

## Escuela de Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito

El doctor Mauricio Espinel, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) del Ecuador, presentó el Curso de Especialización de APS y su estructura que consiste en un bloque básico, uno instrumental y un tercero de especialidad.

El bloque básico contempla los siguientes módulos:

- La visión paradigmática, gestión, educación y salud
- Epidemiología y bioestadística
- Investigación II
- Práctica II
- Gestión estratégica en salud
- Didáctica del aprendizaje

El bloque instrumental presenta otros módulos relacionados con:

- Informática
- Fundamentos de administración
- Diseño, ejecución y evaluación de proyectos en el sector de APS
- Desarrollo emocional y comunicación
- Desarrollo organizacional
- Investigación y práctica

El bloque de especialidad contempla:

- Investigación en Atención Primaria de Salud
- APS, enfoque médico
- La APS en el contexto de la realidad socioeconómica y de salud del país, el Sistema Nacional de Salud y la Extensión de la Cobertura.
- Práctica III

El curso tiene un año de duración, 34 créditos, 544 horas y está estructurado sobre un formato semipresencial, con una metodología participativa en la que se desarrollan discusiones de tipo “socráticas” y trabajos prácticos en servicio.

## **Trabajo en grupos**

Con el tema “La educación en salud pública: desafíos para contribuir a la renovación de la APS” se realizó una discusión en tres grupos de trabajo con temas puntuales sobre las dimensiones conceptuales esenciales de la salud pública, los desafíos de la educación en salud pública y los requerimientos y oportunidades tecnológicas para la educación en salud pública.

Sobre las dimensiones conceptuales esenciales de la salud pública, los tres grupos de discusión hicieron los siguientes aportes:

### **Responsabilidad social del cuidado, mantenimiento, mejoramiento de la salud de la población**

- Dimensiones que incluye: ética, moral, social, científica, política, de determinantes sociales y técnica.
  - Componentes que incluye: poblacional, salud, comunitario y gobierno
- La responsabilidad de la salud pública es de todos: responsabilidad social.
  - Se resalta el rol del Estado en regular y defender e involucrar las comunidades para una participación activa. Se ofrecen ejemplos de cómo los indicadores de salud (mortalidad materna en Costa Rica, embarazos en Cuba) cambia cuando la comunidad se involucra.

- **Salud pública se puede ver como:**
  - condición y como desarrollo
  - un derecho
  - proceso histórico
- **Rol de gobierno: estrategia y financiamiento**
- **Rol de la sociedad civil**
- **Rol del sistema de salud: fragmentación de los servicios afecta el resultado**
  - componente político de la salud pública

Las dimensiones conceptuales tienen que ver con la construcción del concepto de salud pública, que debe contener las características como campo de conocimientos y como práctica transformadora. Su objeto de estudio es la salud poblacional, abordándola como objeto complejo, por lo cual no puede construirse un concepto desde un sólo punto de vista o con una sola dimensión y por lo tanto, debería reflejar las dimensiones científica, política, poblacional, académica, filosófica, social, con enfoque de derechos humanos.

Lo esencial de la salud pública es considerarla como campo de estudio y práctica interdisciplinaria e intersectorial, que responda a las condiciones de salud y a la atención de los ciudadanos en el proceso de salud-enfermedad, que considera ante todo el derecho a la salud.

La salud pública va más allá de la Atención Primaria de la Salud. La discusión conceptual de lo primario, lo primordial, de la atención que conlleva al servicio de salud debe estar presente. De igual manera la equidad y la lucha contra las desigualdades injustas con relación a las condiciones de vida y la atención de la salud-enfermedad.

Lo esencial en salud pública va más allá de las Funciones Esenciales de la Salud Pública y de los Objetivos del Milenio. Después del siglo XXI se precisa de un verdadero diálogo social entre lo público y lo privado; la definición del rol del sector público y las políticas públicas saludables para protección de la vida, la construcción de ciudadanía para cerrar la brecha de conocimiento y de acercamiento a la solución de sus necesidades en el cuidado de atención de salud y el desafío máximo de moverse entre aguas neoliberales, corrientes mundiales y la defensa a los derechos humanos y el derecho a la salud de los pueblos.

En el contexto de transformación de la salud pública es necesario discutir qué significan las transnacionales; qué impacto tendrá la Reforma de OBAMA-CARE en la formación de recursos humanos y la salud pública; la crisis económica europea y el impacto del bienestar social (particularmente el caso de España); cómo influencia o no el modelo inglés; la presencia del Banco Mundial y el enfoque neoliberal en nuestras realidades latinoamericanas, privatización y mercados de aseguramiento (protección del riesgo económico) y recursos para la salud pública y acciones sobre los determinantes sociales.

En este sentido, es necesario replantearse la dimensión de la salud internacional, la salud global, y las políticas internacionales vinculantes y la construcción de la salud pública con las capacidades nacionales y territoriales (contexto de contratos de prestación de servicios y lo indelegable en lo esencial de la SP), así como la incorporación de la salud en todas las políticas.

## Desafíos de la educación en salud pública

En cuanto a los desafíos de la educación en salud pública los tres grupos discutieron los siguientes puntos:

- La concepción que se tenga de la salud pública determinará el contenido que se incorporará a la enseñanza.
- La necesidad de posicionarse ante el desarrollo de los recursos humanos en salud pública.
- Tomar en cuenta la salud de la población en la cual se inserta y modificar los currículos de acuerdo a las realidades locales y nacionales.
- Establecer competencias para los recursos humanos en salud pública.
- Existencia de acuerdos y sinergias entre la salud pública, la educación, los sistemas de salud, ministerios, acerca de las necesidades y prioridades de salud.
- Contar con un conocimiento de la salud de la población: requerir datos actualizados que incluyan no solo los promedios, sino las diferencias dentro de los grupos que componen la población.
- Establecer definiciones metodológicas para los desafíos educativos en cuanto a: los perfiles, las competencias, la orientación pedagógica (aprendizaje basado en competencias, por problemas y/o focalizados en la comunidad).
- Requerir cambios curriculares basados en evidencias acerca del estado de salud de la población, las competencias, la situación del empleo, etc. Es necesario considerar la correspondencia entre los tiempos curriculares y los de la comunidad.
- Considerar la investigación como generadora de nuevos conocimientos y su repercusión en la proyección de la escuela o facultad y fundamentalmente en el nivel de calidad de la educación.

Uno de los grupo discutió acerca de cómo formar salubristas que transformen la realidad; cómo lograr que los profesionales de la salud comprendan el contexto; cómo lograr una formación política sin “caer” en lo ideológico y cómo lograr una sólida formación en la investigación que abarque desde las bases epistemológicas de la salud pública hasta las de la propia disciplina. Concluyen que hay que hacer la formación en la práctica, incorporando las ideas sobre la complejidad del campo de la salud pública y recuperar la tradición de discusiones epistemológicas que por el "practicismo" se ha ido perdiendo.

También se plantearon como desafíos el desarrollo y fortalecimiento de tres niveles:

- a) posgrado
- b) pregrado (todas las profesiones desde su inicio)
- c) interdisciplinario (los ejes transversales de formación de los profesionales de la salud)

En los escenarios se consideró la necesidad de recuperar el escenario comunitario como el espacio para la formación en salud pública.

Otros desafíos tienen que ver con abordar la formación de los "formadores" en salud pública con enfoque interdisciplinario, la formación de profesionales con capacidades políticas que respondan a las necesidades de la población, la formación de profesionales con sólidas bases éticas, con respeto y defensa de los derechos humanos y como líderes sociales en salud pública.

También se plantearon como desafíos la construcción de redes de salud pública para el fortalecimiento y la transformación al interior de las academias y la construcción de espacios de práctica para la solución de necesidades.

### **Requerimientos y oportunidades tecnológicas**

En relación a los requerimientos y oportunidades tecnológicas en la educación en salud pública se discutieron los siguientes aspectos:

- Fundamentar la globalización para la educación en salud pública.
- Desarrollar la interconectividad.
- El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en la salud ha transformado la educación y hay oportunidad de expandir la educación en salud pública. Todo docente en salud pública deberá tener la obligación de dominar los nuevos elementos de la tecnología para la enseñanza y la responsabilidad de capacitarse de manera permanente.
- El uso de aulas virtuales con herramientas tecnológicas como las de Moodle y las salas virtuales de intercambio como las de Blackboard.
- La apropiación de los nodos virtuales y el Campus Virtual de Salud Pública de OPS como una propuesta educativa significativa.
- Existe el gran reto de calidad y productividad.
- Requerimientos tecnológicos.
- Aprendizaje en red: oportunidad de elevar la calidad del proceso docente.
- La presencia de profesionales de la salud en zonas alejadas con necesidades de formación y capacitación requiere el uso de las TICs y fortalecer la formación con el aporte de otras disciplinas, aprovechando las nuevas tendencias de las teorías del aprendizaje, sistemas complejos, dinámica de sistemas, modelos multivariados, sistemas inteligentes entre otras.
- Se requiere un control y evaluación de la calidad de la educación.
- Se requiere asegurar la sostenibilidad en la educación.
- La información del ciudadano y de bien público, considerando la Telesalud y los espacios de innovación social. Nuevas formas de resolución de problemas y construcción de soluciones.

## Comentarios y reflexiones de la plenaria

- Son muchas las debilidades y los desafíos. Uno de los grandes desafíos es cómo abordar los conceptos básicos y tradicionales y cómo abrirse hacia otros desafíos y hasta dónde.
- Uno de los grupos planteó “cómo lograr una formación política en salud pública sin caer en lo ideológico. Observó que si no tenemos ideología detrás de nosotros estamos sin dirección.
- Plantearon que una de las opciones es desarrollar la salud pública global. Cada vez más se observa que los determinantes que ocurren están en los espacios globales. Muchas de las cosas que ocurren en el ámbito local terminan en lo global o viceversa. Buscar un punto medio entre ambos, no crear materias para estos dos escenarios, buscar una salud pública accesible.
- La salud pública es una ciencia joven que se está formando y que está naciendo desde el punto de vista académico. Por la salud colectiva, tenemos que abarcar todos los ámbitos que conviene a la vida humana. En el Perú y otros países, el gran problema que se tiene es la diferencia cultural y el poco entendimiento de la misma. Nosotros venimos de una cultura inca y fuerte; en nuestro quehacer de salud pública predomina la cultura andina. La salud pública tiene que abarcar muchos espacios científicos enfocados a la salud.
- Se tendría que conservar como primer desafío pasar del discurso a la práctica, de la disciplina a la interdisciplina y analizar hasta qué tanto la salud pública está avanzando en prácticas basadas en evidencias, así como las políticas de salud públicas están basadas en evidencia.



## La educación en salud pública: desafíos para contribuir a la renovación de la salud pública

La doctora Silvina Malvárez, asesora regional de enfermería del Proyecto de Recursos Humanos para la Salud de la OPS, presentó el tema resaltando que tradicionalmente la OPS/OMS ha tenido preocupación y ha dedicado esfuerzos y programas de cooperación técnica para apoyar la educación en ciencias de la salud. Con el vigésimo quinto aniversario de la APS (2003) y el Llamado a la Acción de Toronto en el año 2005, la OPS intensificó y alineó el proceso de cooperación con los compromisos técnico-políticos regionales sobre las prioridades de salud de nuestras naciones y los principios del derecho a la salud, la equidad y la cobertura universal.



Así, cuatro lineamientos específicos dieron fuerza a un movimiento regional de reorientación de la enseñanza en ciencias de la salud:

- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)
- Los determinantes sociales de la salud
- La agenda de salud de las Américas y
- La Renovación de la APS

Los documentos que presentan estas orientaciones fueron críticos para movilizar un debate continental sobre la enseñanza en ciencias de la salud. Por su parte y simultáneamente, el Llamado a la Acción de Toronto (2005), el Informe Mundial de la Salud

2006 –Colaboremos por la Salud- de la OMS y las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud (2007) representaron las directrices específicas para contener y alimentar el análisis, y también para generar procesos de transformación. El documento de Toronto definió como quinto desafío crítico la articulación entre las instituciones de educación y salud con el objeto de establecer las prioridades y adecuaciones para la formación profesional en salud. Las Metas Regionales establecieron un conjunto de hitos que promueven la orientación de la educación hacia el logro de los ODM y las prioridades nacionales de salud, así como también hacia la renovación de la APS tomando en cuenta sus valores, principios y elementos.

En ese contexto, el Proyecto de Recursos Humanos para la Salud lideró el movimiento continental en la materia, definiendo las Estrategias para el desarrollo de Equipos de APS y la Formación en Medicina Orientada hacia la APS y generando un análisis en todas las subregiones de las Américas para definir los lineamientos para la Educación en Enfermería hacia el 2020 – Contribuciones para la Renovación de la APS (2006-2012).

En enfermería se promovía a nivel global la formulación de los Estándares Globales de Educación Inicial de Enfermería y Partería (WHO, 2009) y mucho más tarde, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicaba “El futuro de la Enfermería: Liderar el Cambio y Avanzar la Salud”.

Mientras tanto, se reforzaba la orientación de la formación de especialistas en Medicina Familiar y especialidades básicas a través de las Residencias Médicas, habiéndose realizado un estudio en 14 países de la región que muestra las tendencias, los problemas y las necesidades de especialistas para reforzar sistemas de salud basados en la Atención Primaria de la Salud.

En el 2010, en el contexto global, la OMS lanzó la iniciativa de Educación Transformadora, que recientemente acaba de publicar sus Guías Mundiales, al tiempo que se acompañaba la producción de otros informes clave sobre el tema:

- La Reforma de Salud, la Atención Primaria y la Educación Médica
- El Consenso Global para la responsabilidad Social de las Escuelas de Medicina (comisión global) y
- El informe The Lancet de la Comisión Independiente sobre Profesionales de Salud para el Nuevo Siglo: Transformar la Educación para Fortalecer los Sistemas de Salud en un Mundo Independiente

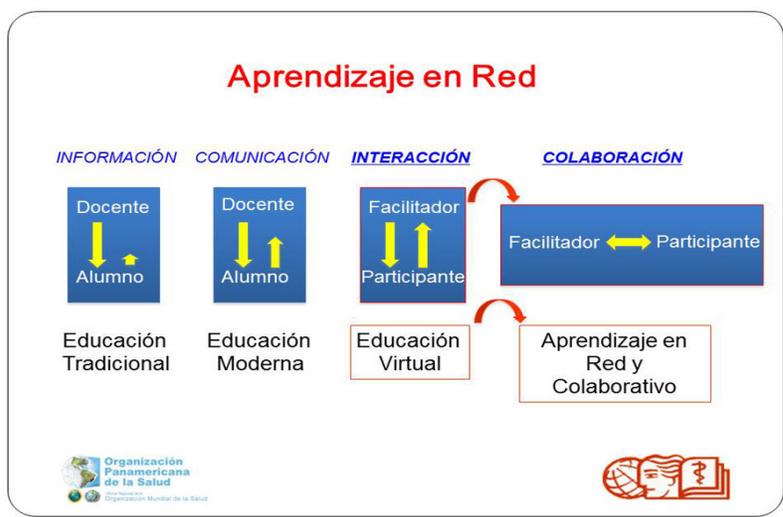
Estos dos últimos informes fueron particularmente debatidos en el Segundo Foro Mundial de Recursos Humanos para la Salud en Bangkok, en el año 2011.

Este recorrido destaca que, no solamente la formación de médicos y enfermeras se encuentra en proceso de transformación sino que, la formación de posgrado en salud pública necesita una revisión en profundidad que tome en cuenta y nutra el movimiento continental y mundial.

## El aprendizaje en red y recursos educativos en línea para la educación en salud pública: marcos y reflexiones para la acción

El doctor José B. Jardines, coordinador regional del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), presentó el tema enfatizando que el aprendizaje en red es un reto para toda la sociedad en sus niveles individual, institucional y social, con especial importancia hacia el interior de nuestras instituciones de salud.

Los cambios que se vienen dando en el aprendizaje y el acceso al conocimiento son cada vez



mayores. El conocimiento sigue siendo un proceso cognitivo; lo que ha cambiado es el contexto y las herramientas disponibles que han transformado la comunicación entre las personas influyendo en todos los procesos humanos, en particular en el aprendizaje.

Se modifican cada vez más las dimensiones de espacio y tiempo para acceder a la información y el conocimiento a través de los medios de comunicación, en especial la Internet, que ha logrado que exista una interacción en tiempo real que antes no era posible. La tecnología ha posibilitado la integración de datos, voz y audio de forma interactiva y móvil.

El mayor reto para lograr “Salud para Todos” es alcanzar la equidad en salud, con asignación de recursos y política social y sanitaria, pero sobre todo con acceso al conocimiento. La tecnología es solo el soporte; es necesario fortalecer el intercambio y comunicación; no pueden estar las facultades y las escuelas de salud pública aisladas. Para ello tienen que tener recursos educativos compartidos en red.

La salud pública tiene que basarse en conocimientos y valores porque el conocimiento sólo, no es suficiente. Las instituciones deben tener acceso a la tecnología, pero el reto está en capacitarnos para que el uso de la tecnología responda a las necesidades de mejorar los procesos en salud.

La educación está evolucionando de una manera acelerada, desde la educación presencial-tradicional a una educación sin distancias, con mayor colaboración e interacción en el aprendizaje en red. El docente se convierte en facilitador, cada vez más en un nivel más horizontal. El enfoque de trabajo en red es una nueva cultura, una nueva forma de interactuar de trabajar y aprender, pero sobre todo de comunicarnos. Para adecuarse a los nuevos tiempos educativos se requieren cambios impostergables en las personas y hacia el interior de las organizaciones e instituciones.

El proyecto “Educación, Universidad” del Instituto Tecnológico de Massachusetts y de la Universidad de Harvard con todos los cursos libres en línea, sin matrícula ni certificación, es un camino que las instituciones académicas del siglo XXI hacen suyo. Sin embargo, en el campo de la salud los avances son muy limitados, como lo demuestran los pocos recursos de salud pública en dos de los principales proyectos internacionales de Recursos Educativos Abiertos: el OPEN Courseware y el OER Commons.

Como parte del fortalecimiento del aprendizaje en red, el CVSP de la OPS ha incorporado la Clínica Virtual Docente dirigida a las áreas indígenas y de difícil acceso, donde haya cobertura del móvil con Internet, para aprovechar las herramientas del Móvil-learning y la Telemedicina educativa, en función del desarrollo de competencias de los Recursos Humanos en Salud en zonas alejadas.

Entre las acciones principales del CVSP se destacan la identificación de mejores prácticas docentes y de recursos educativos disponibles que puedan ser compartidos por el país y dar prioridad a nivel de los países e instituciones de los procesos educativos nacionales y la descentralización de los cursos regionales.

## Comentarios a las presentaciones

- El CVSP es un gran disco duro y funciona para llevar recursos educativos y discusiones técnicas a lugares remotos donde las discusiones presenciales, los cursos y las reflexiones no alcanzan a llegar. Hay una barrera en cuanto al uso de la tecnología, que son las generaciones, pero se entiende que todas las generaciones pueden aprender.
- Los recursos disponibles para la enseñanza de la salud pública se están utilizando cada vez más para llevar mensajes de salud a la comunidad, que le permitan estar informadas sobre medidas preventivas y de promoción de la salud. En algún momento, el CVSP deberá pensar en tener insumos dirigidos hacia la comunidad. Este tema fue muy debatido hace varios años y se definió que en esta primera etapa, no podía llegar a la comunidad. Los cursos están dirigidos a todos los profesionales. Una persona de la comunidad puede acceder aunque no está dirigido a la población abierta.
- ¿Qué estamos entendiendo por “comunidad” en el CVSP? Han habido algunos cursos como el de “desarrollo local”, donde ha participado personal que no está involucrado con la salud, pero que tienen que ver con la salud pública y con sus comunidades. Habría que definir mejor la población objeto de capacitación a la luz de la misión y visión del CVSP.
- La Universidad de Cuenca está organizando un curso de Desarrollo virtual dirigido a los profesores para que trabajen con los alumnos de los colegios. La propuesta es desarrollar un curso virtual donde los docentes sean los receptores del curso.
- No todas las escuelas de salud pública tienen los mismos recursos ni el mismo desarrollo. Salud pública, por lo general, es casi siempre la que cuenta con menos recursos económicos. La voluntad de hacer la salud pública que aspiramos está presente en la toma de decisiones a nivel político y se traduce en la salud pública de los sistemas de salud. La tecnología nos pone en evidencia lo bueno y lo malo y en estos últimos años se han visto cambios positivos en la salud pública.
- En el mundo de la salud pública se han ido desarrollando diferentes enfoques y ha mejorado el nivel de vida en nuestras comunidades. Dado el desarrollo tecnológico, ¿cómo podemos contribuir para que el desarrollo de la tecnología no incremente las desigualdades?
- Es un reto ético moral grande, tanto político como social. Tiene que ver con la sociedad en su conjunto, con las inequidades en salud con otros componentes: salud ambiental, territorial, entre otros.
- Se está trabajando en Informática Médica: tema de salud móvil, accesos, etc. Deberíamos tener la visión positiva de este tema; hay otras herramientas, como los celulares que nos da lugar a hacer una serie de intervenciones en salud pública. Dar la oportunidad para que la salud pública use estas herramientas.



## Áreas de educación en salud pública: necesidades y oportunidades para producir y desarrollar recursos de aprendizaje

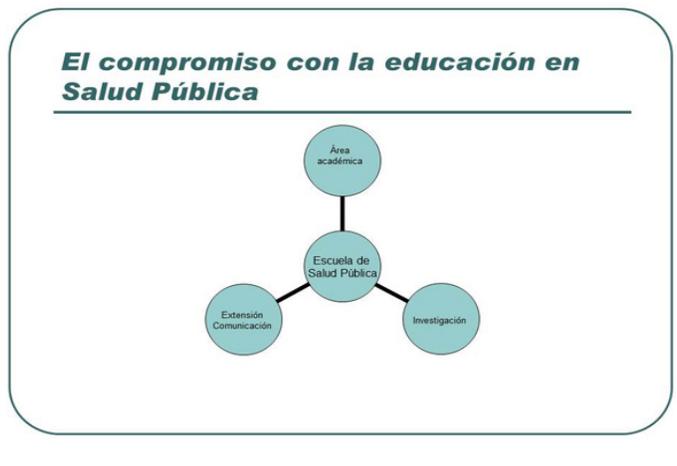
Este tema fue debatido en un panel representado por el doctor Juan Carlos Estario, director de la Escuela de Salud Pública (ESP) de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; la doctora Lissette Navas, directora del Instituto costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición (INCIENSA) de Costa Rica y; el doctor Fernando Tomasina, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

### Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba

El doctor Juan Carlos Estario, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, habló sobre el compromiso de la educación con la salud pública, destacando que la educación es una herramienta fundamental para el desarrollo y transformación de los pueblos y que las universidades como instituciones de docencia, investigación y extensión tienen un compromiso para aportar en la producción y desarrollo de los recursos humanos de aprendizaje.

El compromiso con la educación en salud pública la tiene el área académica que dispone de cuatro maestrías, las que han sido aprobadas por el órgano evaluador. La escuela tiene una estructura fundamentada en la extensión y comunicación, la investigación, y el área académica.

La educación en salud pública en la Escuela está sustentada en el enfoque multidisciplinario, la tecnología de información y comunicación, la articulación entre espacios académicos y los ámbitos de gestión estatal y privado, la divulgación de las acciones de investigación y experiencias y, la investigación en la comunidad.



Uno de los aspectos a considerar en la educación en salud pública es el enfoque multidisciplinario, que mejora las decisiones a través del aporte de diferentes áreas de conocimiento. Desde la ESP se promueve una mirada multidisciplinaria, tanto en la conformación de su plantel docente como en la formación de posgrado de maestrías y cursos.

El grupo de docentes está constituido por profesionales médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, economistas, bioquímicos, comunicadores sociales, físicos, odontólogos y veterinarios.

Otro aspecto de la educación en salud pública es el aporte de las tecnologías de información y comunicación, herramientas muy importantes en el proceso de educación y que exigen formar a personas en los procesos de gestión, procesamientos y conservación de los sistemas de información en salud.

Desde la Escuela de Salud Pública se asumen diversas acciones desarrolladas en el CVSP y el Centro de Documentación. La ESP cuenta con 31 aulas virtuales y además tiene a su cargo la coordinación del nodo virtual de OPS para la Argentina.

Otro punto remite a un trabajo de articulación entre espacios académicos y los ámbitos de gestión estatal y privado; desde la ESP se desarrollan acciones a través de la formación y asistencia a profesionales que se desempeñan como funcionarios del sector salud. Se asume la importancia de alentar la divulgación de las acciones de investigación y experiencias efectuadas en el marco de la salud pública, y a presentar trabajos en la Revista por parte de docentes, estudiantes y expertos en el área de la salud pública.

El área de investigación se ha visto favorecida ante la aparición de las nuevas tecnologías de comunicación. Estas herramientas han permitido una nueva organización en la modalidad del trabajo de campo. Las TICs forman parte de los instrumentos de recolección de la información y permite una conexión en red entre los investigadores de las comunidades involucradas. Se debió proveer los elementos necesarios para que se desarrolle la investigación y capacitar al personal para manejarlo. La tecnología atraviesa las acciones educativas tanto en el área científica como asistencial.

## **Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición**

La doctora Lissete Navas, directora del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición (INCIENSA) de Costa Rica, presentó el marco legal de la institución creada por la Ley N° 6088 de 7 de octubre de 1977, como órgano adscrito al Ministerio de Salud, en la que se le hace responsable por la Ley N° 8270 del 17 de mayo del 2002 de la vigilancia epidemiológica (especializada y basada en laboratorios), de las investigaciones prioritarias en salud pública y de los procesos de enseñanza en salud derivados de su quehacer.

En término de enseñanza, INCIENSA tiene modalidades de pasantías, cursos, material de desarrollo educativo, tutorías, actividades científicas y utiliza el CVSP.

Tal como muestra la lámina contigua, se han definido las principales enfermedades y muertes de la población costarricense en las cuales se centran sus programas de capacitación.

Se resaltan los problemas de inequidades, envejecimiento y salud mental. A pesar de la crisis en Costa Rica, la cobertura de los servicios de salud sigue en ascenso.

En cuanto a los Servicios de salud y desarrollo de recursos de aprendizaje planteó algunas necesidades y oportunidades.

Las necesidades están relacionadas con garantizar la calidad y el acceso de manera oportuna y efectiva; la formación de recursos humanos con mayor capacidad resolutoria, impulsar la medicina familiar y la epidemiología; el trabajo interdisciplinario e intersectorial, e impulsar la formación de expertos en TICS.

### Áreas de educación en salud pública:



En cuanto a las oportunidades, planteó el desarrollo de los recursos educacionales como estrategia de disminución de costo; la educación continua en los distintos niveles de atención; la posibilidad de establecer ejercicios de simulación; desarrollar trabajos interdisciplinarios; buscar mayor equidad y cobertura e impulsar el autoaprendizaje.

Un tema en que INCIENSA está trabajando es el de sobrepeso y obesidad infantil. Se ha llevado una encuesta a nivel nacional que demuestra que la obesidad es incontrolable por los malos hábitos relativos a no desayunar, almorzar a diferentes horas y a comer mucho en la noche. En este tema en particular surgen necesidades relacionadas con la transferencia de conocimiento, las políticas de salud, la abogacía y negociación, además de algunas oportunidades como las de compartir experiencias entre países y desarrollar mecanismos interdisciplinarios y a nivel Intersectorialidad.

## Universidad de la República - Facultad de Medicina

El doctor Fernando Tomasina, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, inició mencionando a R. Virchow cuando dijo que “si la medicina quisiera alcanzar los objetivos por completo, debe entrar por completo a la vida política y debe indicar todos los obstáculos que impiden la consumación normal del ciclo vital”.

Resaltó dos temas que la salud pública tiene que defender: el derecho a la salud y la defensa de lo público y, la confrontación de la concepción de salud como mercancía y la confrontación de las políticas privatizadoras. El tema de la necesidad de trascender de lo individual a lo colectivo.

Entre los problemas que destacó para enfrentar los viejos paradigmas, identificó la inadecuación de la formación de grado frente a las necesidades poblacionales y de los servicios (modelo educacional biomédico, recuperativo, centrado en la enfermedad y orientada a una práctica especializada); la falta integración docente-asistencial; la inadecuada formación y la capacitación del personal y; la necesidad de nuevos paradigmas educacionales.

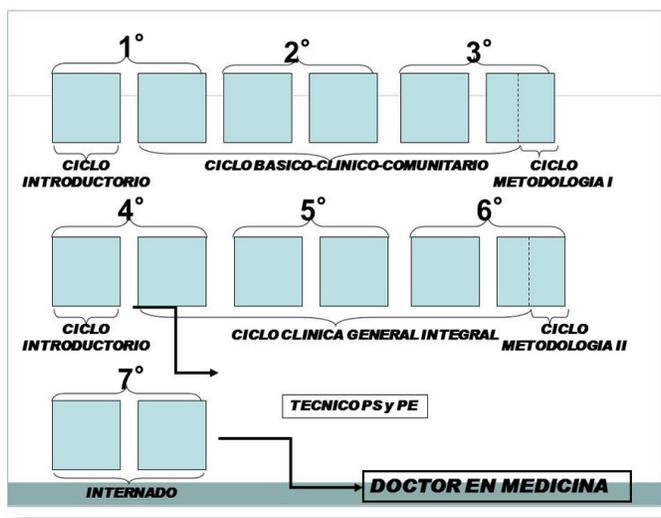
Propuso avanzar en cambios de paradigmas, tales como la salud como proceso (dialéctico biológico social); la salud como derecho y la salud como espacio de construcción social.

En cuanto al paradigma de aprendizaje planteó la necesidad de incursionar en el desarrollo de las competencias, la capacidad de responder a preguntas complejas y la integración de conocimientos en esquemas cognitivos.

A nivel metodológico sugirió que el docente actúe como un guía y un acompañante y el estudiante como constructor activo de sus competencias. En la evaluación consideró la necesidad de verificar la calidad de la comprensión, de los conocimientos construidos y de las competencias desarrolladas.

Se impone el concepto de la educación como un continuo (PROCESO), que los profesionales aprendan a aprender a lo largo de su vida, en un enfoque pedagógico de la crítica-reflexiva, trabajando con múltiples actores y múltiples escenarios y con responsabilidad pública (ámbito compartido).

Las características del nuevo plan de estudio de medicina plantean como prioridades:



- APS como una estrategia.
- Desarrollo del primer nivel de atención y la participación comunitaria.
- Promoción de salud y prevención de la enfermedad y la rehabilitación.
- Aprendizaje en ámbito comunitario como imprescindible para desarrollar competencias en etapas tempranas.
- Abordaje de contenidos humanísticos.
- Inclusión longitudinal de la ética.
- Inserción clínica precoz en ambiente comunitario priorizando la estrategia de APS.
- Abordaje integrado de los contenidos (BCC) .
- Materias electivas/optativas.

La práctica formativa en el nuevo plan promueve la inclusión social, al permitir que miles de jóvenes tengan oportunidad de conocer precozmente la realidad sanitaria del país, tengan aproximación reflexiva a muchos de los problemas sociales que enfrenta la población, tomen contacto con ciudadanos en una realidad muchas veces diferente a la de su propio entorno, y contribuyan a su mejora a través de su práctica formativa.

El nuevo plan contempla créditos que favorecen la flexibilización transversal, la formación en habilidades en comunicación, la formación en metodología científica y la aplicación de metodologías de enseñanza centradas en el estudiante.

Tal como está diseñado, el nuevo currículo ofrece un título intermedio que es el de “Técnico en promoción de salud y prevención de enfermedades.”

Los grandes desafíos planteados por el doctor Tomasina fueron: adoptar la acción tutorial como principal herramienta de enseñanza y aprendizaje, fortalecer una plataforma docente en el primer nivel de atención (IAPS), formar docentes para el desarrollo de la docencia como profesión, formar docentes para desarrollar y aplicar formatos de evaluación válidos y confiables.

En el contexto favorable para este cambio se cuenta con la salud como derecho a garantizar por el Estado, la transformación del Sistema de Salud (SINS), el nuevo modelo de atención y los derechos de los usuarios.

Como recursos para la enseñanza en salud pública se cuenta con las “Unidades Docentes Asistenciales de Salud en el primer nivel de atención, los EVA (Espacio virtual de aprendizaje TICs) y los Espacios de formación integral (EFI).

## **Comentarios a las presentaciones**

- Se planteó la necesidad de analizar cómo estamos preparando a nuestros estudiantes de salud pública en general y cómo cerramos la brecha entre la construcción de información sustentada en el método científico y su traducción en políticas públicas.
- Es necesario tomar en cuenta las lecciones aprendidas, analizar las necesidades y recursos, y articular conjuntamente con los ministerios de salud políticas y estrategias que faciliten los cambios necesarios de los currículos para que los profesionales puedan encarar los problemas de salud de la población.
- Es evidente que las escuelas de salud pública necesitan un contenido estratégico. La evidencia es un recurso técnico que puede ser o no político. La OPS ha publicado conjuntamente con la OMS guías para traducir la evidencia en políticas. La educación en salud pública y los ministerios de salud deben articular procesos de formulación de evidencias que permitan a ambas instituciones traducirlas en políticas públicas.

## Trabajo en grupos

En el tema sobre las áreas de educación en salud pública: necesidades y oportunidades para la producción y desarrollo de recursos de aprendizaje, la plenaria fue dividida en tres grupos para discutir las siguientes preguntas y temas:

### ¿Cuáles son las áreas prioritarias de la educación en salud pública?

Los tres grupos identificaron los temas de:

- Bases epistemológicas de la salud pública.
- Análisis de sistemas de salud.
- Política, política pública, políticas de salud, sociedad, Estado.
- Planificación, economía de la salud.
- Sistemas y servicios de salud, gestión de sistemas y servicios de salud basados en APS.
- Generación de conocimientos, ética y responsabilidad social, empoderamiento de la población.
- Lo global-local y su articulación.
- Ciencias del comportamiento, comunicación social y comunicación del riesgo.
- Habilidades comunicacionales en salud pública.
- Administración y gestión en salud.
- Investigación en salud pública.
- Bioestadística y demografía.
- Ecología, salud ambiental-minería, aire-agua-alimentos-energía.
- Interculturalidad y género.
- Cuidado de sí mismo.

### ¿Qué lugar tiene la globalización en la educación en salud pública?

Los grupos plantearon diversos temas a considerar por parte de las escuelas de salud pública:

- Ausencia de fronteras.
- Interconectividad.
- Aumento de movilidad entre países y acortamiento de distancias.
- Emisión de gases y cambio climático.
- Narcotráfico y tráfico de armas,
- Explotación de los recursos naturales.

La globalización en salud pública es importante considerarla en tres dimensiones sin perder la perspectiva crítica sobre la misma:

- Como **contexto**: en la comprensión de determinantes de salud.
- Como **proceso**: en la evolución de las políticas en salud, en las intervenciones, en el mercado, en el impacto.
- Como **objeto** de estudio en sí misma.

## ¿Cuáles son las necesidades prioritarias en materia de producción de recursos de aprendizaje?

Los grupos sugirieron que las mismas deben:

- Responder a las necesidades y objetivos de la educación en salud pública.
- Incorporar las tecnologías de la comunicación (TIC's).
- Enfocar conocimientos, habilidades, destrezas.
- Responder a estrategias educativas.
- Responder a la visión pedagógica centrada en el estudiante y con características constructivistas y de pensamiento complejo que impulse la reflexión para el cambio.
- Diseñarse con un enfoque cultural, contextualizado y adaptados a los receptores.
- Dirigirse a personas, tutores y docentes bien calificados y a programas de formación de tutores.
- Disponer de medios tecnológicos, software libre y específico.
- Utilizar la construcción de casos para el aprendizaje basado en problemas.
- Conformar grupos transdisciplinarios y de diferentes niveles de formación en la elaboración de los recursos educativos, que generen un diálogo de saberes.
- Elaborar módulos integrados, interdisciplinarios y multiprofesionales.
- Incorporar redes sociales y desarrollar videos y entrevistas a actores sociales.
- Constituir productos que puedan utilizarse en tiempo real.

## ¿Cuáles herramientas son imprescindibles a incorporar y con qué fin?

Los tres grupos de trabajo sugirieron herramientas para:

- Resolver problemas o construir conocimientos.
- Incrementar la inteligencia o el conocimiento colectivo.
- Promover el aprendizaje en los alumnos.
- Agilizar el uso de las TIC, del Internet y la construcción de redes.
- Generar participación de los profesionales con un enfoque problematizador.

Se destacó como finalidad la necesidad de garantizar la equidad en el acceso en la educación en salud pública para mejorar las condiciones de vida de los pueblos; contribuir a cerrar las brechas tecnológicas y mejorar el intercambio de experiencias de usos de tecnologías móviles con participación comunitaria.

## Comentarios a la plenaria

- A las áreas temáticas se aportó el tema de la cobertura universal y la salud maternoinfantil (Objetivos del Milenio), las cuales deberían ser un área prioritaria en educación en salud pública, así como los determinantes en salud y la legislación en salud, que finalmente determina todo.
- Considerar que los tres grupos obviaron la Atención Primaria para la Salud como estrategia importante en la enseñanza de la salud pública. Habría que hacer una investigación que muestre qué es lo que se está enseñando actualmente en las maestrías de salud pública y en los pregrados; habrá temas que posiblemente pensemos que son prioritarios y realmente no están incorporados dentro de los programas educativos.
- Un área prioritaria en salud pública es la investigación. Otra área importante es la gestión del conocimiento, epidemiología, estadística, demografía y los temas de compromisos globales.
- Es una realidad que la globalización está influyendo en todo. Tiene aspectos positivos y negativos, pero al mismo tiempo se tiene que reconocer las oportunidades que ofrece en términos de resolución global de los problemas.
- La educación en salud pública debe hacerse fundamentalmente a través de las escuelas de salud pública. Desde el rol político-técnico de la OPS se debe aportar el desarrollo de temas sustantivos, como es la investigación, entre muchos otros, que permitan mejorar nuestra práctica en salud pública.



## El PALTEX y las recomendaciones de textos y recursos educativos en salud pública

El tema: “El PALTEX: un recurso de aprendizaje latinoamericano: logros y desafíos para el acceso universal al conocimiento en salud pública” fue presentado por la doctora Silvina Malvárez y el señor Eduardo Castro, coordinadores técnico y administrativo del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX), además de la Lic. Clara Vargas, punto focal del PALTEX en el Perú.

El PALTEX es y ha sido una parte integral de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para promover y apoyar el desarrollo de los recursos humanos en salud en sus Estados Miembros.



La doctora Malvárez dijo que la visión del PALTEX es “elevar la calidad y el impacto de procesos de desarrollo educacional y el fortalecimiento institucional en los países de la Región, mediante la oferta de materiales educativos relevantes, pertinentes y accesibles para los estudiantes y trabajadores de la salud”. Resaltó que el PALTEX no es una editorial, sino un programa de cooperación técnica para servir al aprendizaje.

Esta visión a su vez está sustentada en la misión de la OPS de “liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”; además de retomar los valores definidos por la institución que son: la equidad, la excelencia, la solidaridad, la integridad y el respeto.

Los marcos técnicos políticos que orientan al PALTEX son el derecho a la salud, los recursos humanos para la salud y la renovación del conocimiento.

Sobre el derecho a la salud existen cuatro grandes marcos que la orientan que son:

- Los Determinantes Sociales de la Salud como causas de las causas de enfermedades: desafíos para la equidad en salud.

- Los ODM y las prioridades nacionales de que no se lograrán sin sistemas de salud fuertes que aseguren el acceso universal.
- La renovación de APS y el componente clave de los recursos humanos en salud suficientes, competentes y sostenidos para garantizar el acceso universal a la salud.
- La Agenda de Salud para las Américas donde se retoma como prioridad el desarrollo de los recursos humanos.

El PALTEX contribuye a lograr los desafíos y las metas de recursos humanos y está dirigido tanto a los estudiantes como a todos los trabajadores de salud en situación de aprendizaje.

Con respecto a la gestión de conocimientos, el PALTEX retoma cuatro puntos relacionados con el posicionamiento sobre: una Organización que aprende; la misión de gestión del conocimiento que tiene la OPS; la atención de salud basada en conocimientos comprobados y la articulación y movilización de redes para la renovación de la educación.

En este sentido el Programa trabaja a través de la producción acelerada y colectiva, con una combinación de métodos, diseminación plena y democratización del conocimiento, con nuevas tecnologías, el uso intensivo de TICs, la educación a distancia y el aprendizaje en red y comunidades de práctica.

Cubre todas las carreras de Ciencias de la Salud y además apoya a los posgrados de salud pública con temas relativos a:



- Libros de textos
- Manuales
- Instrumental clínico

- Análisis de salud, epidemiología y bioestadística
- Salud familiar y comunitaria
- Vigilancia sanitaria
- Prevención y control de enfermedades
- Desarrollo sostenible y salud ambiental
- Preparación y respuesta a desastres y crisis de salud
- Políticas y planificación en salud
- Administración de servicios de salud
- Tecnologías e investigación en salud
- Información y comunicación en salud

También apoya la educación permanente en servicio en temas de salud comunitaria, hospitales, gerencia de servicios de salud y otros temas de desarrollo de los ministerios de salud. Sin lugar a dudas, su producción de materiales sirve de referencia y consulta para el personal de servicios de salud.

La doctora Malvárez dijo que el PALTEX cuenta con criterios de selección para incluir el material, el cual se rige en consistencia con las orientaciones técnicas de la OPS, la originalidad y rigor

científico, la pertinencia de contenidos, la estructura y dinámica de la obra, el diseño educativo, el perfil de utilización del libro, la correspondencia con contenidos curriculares, el idioma y la disponibilidad, demanda y accesibilidad.

El señor Eduardo Castro mencionó los colaboradores principales del PALTEX: Banco Interamericano de Desarrollo, los Gobiernos miembros y la existencia de convenios específicos con Editoriales comerciales y proveedores para ofrecer al estudiante el material, y con las universidades para entregar el material en consignación. Las universidades asignan una persona para manejar administrativamente el programa y un espacio físico sin costo para la OPS para exhibir y almacenar el material de la OPS. Manifestó que también existen convenios específicos con asociaciones profesionales.

El PALTEX tiene presencia en 19 países de América Latina y uno en el Caribe y su red consta de 511 instituciones, pero solo 472 están activas. Su catálogo de publicaciones cuenta con más de 600 libros de textos de editoriales, novedades y ediciones recientes (54 títulos nuevos y 26 nuevas ediciones) y 79 unidades de instrumental clínico.

El PALTEX evalúa los libros de textos con miras a ser incluido en su acervo en cuatro etapas:

- preselección rápida
- evaluación técnica realizada por OPS y por una universidad: si no hay coincidencia en las evaluaciones se manda a otra universidad para una tercera evaluación.
- demanda
- Compra o producción.

Actualmente se está trabajando en el portal del ePALTEX donde estarán disponibles en formato PDF libros de la OPS con acceso abierto para el estudiante y profesional de salud. También, el PALTEX está utilizando las redes sociales para promover su material.

El PALTEX es un programa de cooperación técnica que de alguna manera regula el precio en el mercado y contribuye a establecer el precio de otras editoriales. Ofrece una oportunidad a los estudiantes de adquirir libros más económicos.

La licenciada Clara Vargas, administradora del PALTEX en el Perú, mostró que existe en el país una red de 60 instituciones participantes (Colegios Médicos, instituciones del Ministerio de Salud y universidades) y que su función es administrar, controlar el inventario, realizar auditoría y difundir el material.

Habló de los factores que afectan el PALTEX en el país: la situación económica, el mercado informal, los cambios curriculares y los problemas de nacionalización.

El lema del programa en Perú es “en PALTEX somos equipo. En PALTEX servimos para que otros sirvan mejor, mejor y mejor”.

## Comentarios a la plenaria

- Se comentó sobre la trayectoria del PALTEX, reiterando que es una fuente amplia de información y que es un programa de cooperación técnica que sirve para afianzar el conocimiento de los estudiantes. El PALTEX ha sufrido cambios en los últimos años, pero todavía existe la creencia de que continúa perteneciendo a la Pan American Health and Education Foundation (PAHEF), cuando actualmente es un programa netamente de la OPS.
- Se dio a conocer que en el Instituto de Salud Pública de México, solo han oído mencionar al PALTEX y que lo han conocido a través de congresos o eventos. Comentó que es difícil tener acceso a los lugares donde funciona el PALTEX para adquirir el material. Hace falta mayor difusión de parte de la OPS sobre el PALTEX, ya que en las instituciones muchos desconocen las ventajas que este ofrece.
- Se aclara que para que funcione el PALTEX en un país, debe firmarse un acuerdo previo con el gobierno y posteriormente con las instituciones; muchas veces algunas instituciones no cuentan con un centro PALTEX porque no aceptan las responsabilidades que implica su administración.
- Existe un problema operativo en cuanto al abastecimiento de material a los alumnos, ya que no les llega el material completo que solicitan o hay demora en que reciban el material. Manifestó su interés en saber si la OPS cuenta con políticas contra el comercio informal. Establecer la carrera de salud pública, es una decisión de PALTEX o de OPS?

## Respuestas

- La OPS no tiene la facultad para la creación de carreras. El PALTEX tiene la misión específica de apoyar los posgrados y no tiene políticas contra el comercio informal.
- La piratería es un problema grande para el PALTEX y para las editoriales a nivel mundial que aún no se ha podido controlar. En cuanto a la solicitud de material se atienden los pedidos, pero debe ser formulado con tres semanas aproximadamente de anticipación. En la plenaria se sugirió buscar opciones legales para tratar de ir contra la piratería.
- Se sugiere que las instituciones no permitan que internamente se vendan los libros piratas y que haya facilidades para tener un punto de venta interno.
- En Uruguay el PALTEX tiene una presencia importante en la Facultad de Medicina. Sobre el tema de salud pública, habría que pensar que el PALTEX hiciera una convocatoria a distintas unidades académicas, con algunos temas de especial interés y plantear las necesidades dentro de la salud pública.

- En Ecuador se ha trabajado con los docentes universitarios, logrando hacer un recompromiso con las instituciones. Se recomiendan algunos aspectos: hacer la presentación de nuevos materiales a través de salas virtuales (Blackboard) para ampliar la difusión y fortalecer la vinculación entre las instituciones de salud pública a través del PALTEX.
- En materia de salud pública habría que identificar algunas propuestas a incorporar en el PALTEX sobre demografía, epidemiología y estadística. Se ha descubierto una falencia grande de libros en el área de estadística, donde se requieren más recursos de texto.
- Los materiales se envían generalmente a los países por DHL. Valdría la pena pensar en la venta por la Internet, lo que implica trabajar en línea tanto el pedido de material como el pago con tarjeta de crédito, para lo cual también se requeriría mantener puntos fuertes de ventas en las regiones o países.
- En Ecuador ya se está utilizando la tarjeta de crédito y próximamente se hará en Perú. Por ser la OPS un organismo con privilegios e inmunidades, se tienen algunas limitaciones para la firma de convenios con los bancos. En el área de Gestión del Conocimiento se incorporarán obras de OPS, no de otras editoriales.
- Se recomienda incluir una reseña del PALTEX en la revista electrónica de ALADEFE, incluyendo una invitación para la autoría y otra para el acceso al PALTEX.
- Cualquier institución interesada en tener un centro PALTEX, puede contactar al señor Eduardo Castro o al punto focal del PALTEX en cada país.

## **Recomendaciones de textos y recursos educativos en línea para el PALTEX**

Los participantes presentaron el formulario que recibieron previo a la reunión, donde recomendaron libros de salud pública que no están en el PALTEX con miras a que sean incorporados en su acervo, dado a su importancia y actualización. Los grupos discutieron sus recomendaciones tomando como criterio que fueran libros en español (o traducidos) y publicados hace menos de cinco años.

Sugirieron las siguientes áreas a cubrir: administración, gestión de proyectos, políticas de salud, epidemiología, estadísticas, economía de la salud, sistemas de información, fundamentos éticos (bioética), promoción de la salud, sociología y antropología de la salud, derechos humanos (salud), legislación en salud pública, salud ocupacional, salud global, gestión de servicios de salud, evaluación (de tecnologías en salud, de actividades, de programas y proyectos), guías de buena práctica de investigación en salud pública, antología de la salud pública, diagnóstico de salud y Planificación de RH (cálculos de brecha).

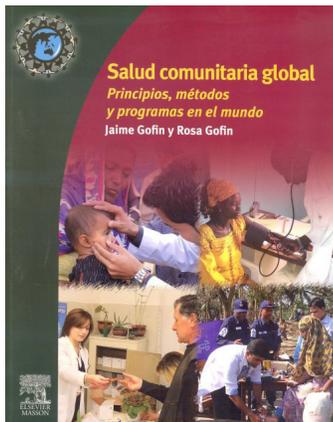
## **Libros recomendados:**

1. La salud pública, Énfasis y soluciones, 2011
2. Hernández- Aguado I. et al. Manual epidemiología y de salud pública: para grados en ciencias de la salud. 2ª. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2011.
3. Modern Epid, Rodman, 2008 (en inglés)
4. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación, 5ª. ed. México: McGraw Hill, 2010 (PALTEX lo utiliza mucho).
5. Piédrola Gilet al. Medicina preventiva y salud pública, 10ª. ed. Barcelona: Masson S.A, 2003.
6. Max-Neef, MA, Elizalde A, Hopenhayn M. Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Icaria Editorial, 2005
7. Szklo M & Nieto J. Epidemiología intermedia: conceptos y aplicaciones. Editorial Díaz de Santos, 2003.
8. Rothman, K. y Greenland S. Modern Epidemiology. Third Ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
9. Irala Estevez J. Epidemiología Aplicada. 2da edición. Ariel, 2008.
10. Gordis L. Epidemiología. 3ra. Edición. España: Editorial Elsevier, 2005.
11. Swayne LE, Duncan WJ, Ginter PM. Strategic Management of Health Care Organizations. 6th edition. Wiley Blackwell, 2009.
12. Kottow M. Bioética en Salud Pública. Santiago: Editorial Puerto de Palos, 2005.
13. Argimón Pallas JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid : Harcourt, 2000.
14. Hernández M. Epidemiología: diseño y análisis de estudios. Argentina: Editorial Médica Panamericana, 2007.
15. Organización Panamericana de la Salud. Antología de la promoción de la salud. Publ. Cient. N° 557. Washington, DC: OPS, 1996.
16. Tognoni G. Manual de epidemiología comunitaria. CECOMET, 1997.
17. Martín Bir Rey. Evaluación de impacto en salud,
18. Pagano M. Bioestadística. 2da. Edición. Thomson International, 2001.

## **Libros más solicitados en bibliotecas:**

1. Ulin PR. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2006.
2. Friis RH. Epidemiology for public health practice. 4<sup>th</sup> ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2009.
3. Killoran A y Kelly MP. Evidence-based public health: effectiveness and efficiency. New York: Oxford University Press, 2010.
4. Tulchinsky TH. The new public health. 2<sup>nd</sup> edit. Boston: Academic Press 2009.
5. Schneider D y Lilienfeld DE. Public health: the development of a discipline. New Brunswick: Rutgers University Press, 2008.

## Presentación del libro “Salud comunitaria global: principios, métodos y programas en el mundo”



En esta sesión el doctor Jaime Gofin presentó su nuevo libro, escrito conjuntamente con Rosa Gofin, el cual será evaluado para su ingreso al PALTEX.

El propósito del libro es analizar la expresión de salud y enfermedad en la comunidad y examinar los determinantes de salud, entre otros, entendiendo por salud comunitaria la expresión colectiva de salud y sus determinantes.

El libro refleja una práctica basada en experiencias. La práctica de atención primaria orientada a la comunidad. Puede servir de ejemplo para profesionales y estudiantes de la salud.

## El Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), nodos y temas de gobernanza

En su condición de coordinadores de los Nodos de países del CVSP, los Directores de las Escuelas de Salud Pública, Decanos de Medicina y Enfermería presentes en el Taller, participaron en un encuentro de trabajo que tuvo como objetivos analizar la situación actual de los Nodos, intercambiar sobre la Gobernanza del CVSP y valorar los próximos pasos para fortalecer el trabajo del CVSP.

Todos los participantes en representación de sus países realizaron una valoración de la marcha del nodo del CVSP, resaltando los avances y las dificultades actuales. Hubo consenso en la necesidad de fortalecer la gobernanza del Grupo Director para lograr que las instituciones miembros tengan una participación más activa y comprometida con el trabajo en red.

Como resultado se formularon las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer y expandir el aprendizaje en red entre escuelas y programas de salud pública a través del CVSP en el marco de las nuevas herramientas y experiencias positivas logradas en los países.
2. Incentivar la producción de recursos de aprendizaje que apoyen la educación de posgrado en salud pública, aprovechando las herramientas del CVSP.
3. Dar prioridad al fortalecimiento de la red de instituciones en los nodos nacionales del CVSP, a través de la capacitación de los equipos técnicos y el claustro docente.

## Conclusiones y recomendaciones

Aunque esta reunión estuvo orientada a tres grandes temas relacionados entre sí, estos mantienen una especificidad en sí mismos. Estos grandes temas fueron: las tendencias y desafíos de la educación de posgrado en salud pública, los recursos de aprendizaje para apoyar la educación de posgrado en salud pública y el aprendizaje en red entre escuelas y programas de salud pública a través del CVSP. Las conclusiones y recomendaciones fueron las siguientes:

### Tendencias y desafíos de la educación en posgrado en salud pública:

- Lo esencial de la salud pública es considerarla como campo de estudio y práctica interdisciplinario e intersectorial, que responda a las condiciones de salud y a la atención de los ciudadanos en el proceso de salud-enfermedad, que considera ante todo el derecho a la salud.
- La educación en salud pública debe rescatar los principios y valores esenciales como el derecho a la salud y la responsabilidad social y trabajar fuertemente con las comunidades en esta línea.
- El objeto de estudio de la salud pública es la salud de la población y tiene que ser abordada como objeto complejo que refleje múltiples dimensiones científicas, políticas, filosóficas, sociales, culturales y económicas.
- Se requiere contribuir a generar una concepción y posición de la salud pública en las otras disciplinas que la alimentan y de la cual dependen. Como práctica es necesario integrarla en otras dimensiones políticas, culturales y económicas y a otros sectores que van más allá del sector salud tales como: agricultura, minería, educación, medioambiente, etc., los que a su vez deberían tener una agenda particular y mancomunada dirigida hacia la salud pública.
- Los temas epidemiológicos, de globalización de los procesos de salud-enfermedad y la salud internacional constituyen temas clave en la enseñanza de la salud pública y deberán constituir los temas centrales para la renovación de las escuelas de salud pública de la Región.
- Se debe replantear la dimensión de la salud internacional, la salud global, y las políticas internacionales vinculantes y la construcción de la salud pública con las capacidades nacionales y territoriales, así como la incorporación de la salud en todas las políticas.
- La salud pública no logra incorporarse como un eje transversal a lo largo de la enseñanza en las carreras de ciencias de la salud; de allí el predominio de visiones hegemónicas que mantienen algunas carreras, alejadas de los problemas principales de salud-enfermedad en el mundo y de las realidades nacionales.

- La APS constituye una de las estrategias más valiosas para abordar “la agenda inconclusa en salud”. Aunque se debatió que la salud pública va más allá de la APS, se concluyó que este tema no está del todo incorporado en la agenda académica y que los profesionales, incluido los salubristas, egresan sin conceptos claros e ideas para su operacionalización. Este tema debería fortalecerse tanto en los programas de formación de salud pública como del resto de las carreras de ciencias de la salud.
- La salud pública es ante todo una acción social y como tal debe trabajarse con la gente. En este sentido, la participación social cobra un significado mayor y debe ser objeto de debate y de toma de decisiones por parte de las escuelas a fin de definir su quehacer en estos aspectos.
- A los salubristas les está faltando reforzar el trabajo colaborativo en equipo. El trabajo de las escuelas también requiere de un proceso de colaboración y articulación horizontal con otras instituciones y otras universidades que les permita fortalecerse conjuntamente y al mismo tiempo generar conocimientos compartidos.
- Recuperar las redes internacionales de escuelas de salud pública de la Región, con la ayuda de la OPS, a fin de revitalizar el diálogo entre ellas y acompañar los procesos de cambio y producción de nuevos conocimientos.
- La necesidad de posicionarse ante el desarrollo de recursos humanos en salud pública, definir las competencias para los recursos humanos en salud pública y establecer acuerdos y sinergias entre la salud pública, la educación, los sistemas de salud, ministerios, acerca de las necesidades y prioridades de salud.

### **Recursos de aprendizaje para apoyar la educación de posgrado en salud pública y el aprendizaje en red entre escuelas y programas de salud pública a través del CVSP:**

En cuanto a los recursos de aprendizaje para apoyar la educación de posgrado en salud pública y el aprendizaje en red entre escuelas y programas de salud pública a través del CVSP las conclusiones y recomendaciones fueron las siguientes:

- El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) ha transformado la educación; hay oportunidad de expandir la educación en salud pública y por tanto nos enfrentamos a la necesidad de desarrollar la interconectividad. A esto se le agrega la necesidad de capacidad a los docentes en salud pública para dominar las nuevas herramientas de la tecnología que se aplican a la enseñanza.
- No todas las escuelas de salud pública tienen los mismos recursos ni desarrollo. Salud pública por lo general es casi siempre la de menos recursos. La voluntad de hacer la salud pública que aspiramos, está presente en la toma de decisiones a nivel político y se traduce

en la salud pública de los sistemas de salud. La tecnología nos pone en evidencia lo bueno y lo malo. Estos últimos años se han visto cambios positivos en la salud pública.

- Se resaltan los nodos virtuales de los países y el Campus Virtual de Salud Pública de OPS como una herramienta útil y la oportunidad que brinda para elevar la calidad del proceso docente.
- Los recursos disponibles para la enseñanza de la salud pública, se están utilizando cada vez más para llevar mensajes de salud a la comunidad, a fin de informarle sobre medidas preventivas promocionales. En algún momento, el CVSP deberá pensar en tener insumos dirigidos hacia la comunidad.
- Además de las recomendaciones específicas consideradas prioritarias para producir recursos de aprendizaje, la plenaria consideró en varias rondas de discusión la necesidad de conformar grupos transdisciplinarios y de diferentes niveles de formación en la elaboración de los recursos educativos, que genere un diálogo de saberes, que elabore productos educativos integrados, interdisciplinarios y de utilidad multiprofesional. Se colocaron como ejemplos herramientas educativas novedosas como los videos y las entrevistas a actores sociales.

## **Recomendaciones y aportes sobre el PALTEX**

- Todo el grupo reconoció la importancia del PALTEX en América Latina y la necesidad de seguir ampliando los centros de distribución y los esquemas de difusión.
- Sobre el tema de salud pública se recomendó que el PALTEX hiciera una convocatoria a distintas unidades académicas, con algunos temas de especial interés y plantear las necesidades dentro de la salud pública, para fortalecer el vínculo entre las instituciones de salud pública y la producción de material.
- Se recomienda presentar los nuevos materiales a través del Blackboard para ampliar la difusión y en otras páginas, además de la propia del PALTEX.
- Se sugirió la venta de libros y materiales por la Internet, lo que implica trabajar tanto el pedido de material como el pago con transacciones de tarjeta de crédito en línea, para lo cual también se requeriría mantener centros de distribución fuertes en distintas zonas de los países.
- En el análisis individual y colectivo que realizaron los participantes, se propusieron alrededor de 20 libros para ser incorporados en la serie de Salud Pública del PALTEX.



# Participantes

## Escuelas de Salud Pública e instituciones relacionadas con el CVSP

### Sudamérica

Juan Carlos Estario

Director

Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba  
Córdoba, Argentina

[jcestario@fcm.unc.edu.ar](mailto:jcestario@fcm.unc.edu.ar)

María Cristina Cometto

Profesora

Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba  
Córdoba, Argentina

[ccometto@fcm.unc.edu.ar](mailto:ccometto@fcm.unc.edu.ar) y [macrico55@gmail.com](mailto:macrico55@gmail.com)

Oscar Arteaga

Director

Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile  
Santiago, Chile

[oarteaga@med.uchile.cl](mailto:oarteaga@med.uchile.cl)

Patricia Arbeláez

Decana

Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia

[saluddec@guajiros.udea.edu.co](mailto:saluddec@guajiros.udea.edu.co)

[patriciaarbelaez.decfmsp@gmail.com](mailto:patriciaarbelaez.decfmsp@gmail.com)

[decanaturafmsp@gmail.com](mailto:decanaturafmsp@gmail.com)

Eduardo Guerrero

Director Ejecutivo CVSP

Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia

[guerrero.espinel@gmail.com](mailto:guerrero.espinel@gmail.com)

## **Sudamérica (continuación)**

Mauricio Espinel  
Representante de la Facultad de Salud Pública  
Universidad San Francisco de Quito  
Quito, Ecuador  
[mespinel@usfq.edu.ec](mailto:mespinel@usfq.edu.ec)

Patricia García  
Decana  
Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Lima, Peru  
[patricia.garcia@upch.pe](mailto:patricia.garcia@upch.pe)

Víctor Carrasco Cortez  
Docente de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Lima, Perú  
[victor.carrasco@upch.edu.pe](mailto:victor.carrasco@upch.edu.pe)

Constantino Domínguez  
Docente  
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima  
Lima, Perú  
[tuco@ec-red.com](mailto:tuco@ec-red.com)

Segundo Cruz  
Director Adjunto de Gestión de Capacidades  
Ministerio de Salud  
Lima, Perú  
[scruz@minsa.gob.pe](mailto:scruz@minsa.gob.pe)

Fernando Tomasina  
Facultad de Medicina, Universidad de la República  
Montevideo, Uruguay  
[ftomasina@fmed.edu.uy](mailto:ftomasina@fmed.edu.uy)

## **Centroamérica**

Lisette Navas  
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición  
San José, Costa Rica  
[lnavas@inciensa.sa.cr](mailto:lnavas@inciensa.sa.cr)

Ileana Vargas Umaña  
Directora de la Escuela de Salud Pública  
Universidad de Costa Rica  
San José de Costa Rica  
[ileana.vargas@ucr.ac.cr](mailto:ileana.vargas@ucr.ac.cr)

Norma Rodríguez  
Asesora en Salud  
Despacho Presidencial  
Lima, Perú  
[blanca.rodriguez@upch.edu.pe](mailto:blanca.rodriguez@upch.edu.pe)

## **Estados Unidos de América**

Jaime Gofin  
College of Public Health, University of Nebraska Medical Center  
Omaha, Nebraska, EEUU  
[jgofin@unmc.edu](mailto:jgofin@unmc.edu)

Rosa Gofin  
College of Public Health, University of Nebraska Medical Center  
Omaha, Nebraska, EEUU

## **Estados Unidos Mexicanos**

Aurelio Cruz Valdez  
Subdirector de Apoyo Académico  
Instituto Nacional de Salud Pública  
México DF, México  
[acruz@insp.mx](mailto:acruz@insp.mx)

Evaristo Bernes Ramón  
Presidente  
Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública  
México DF, México  
[ebernes@uacj.mx](mailto:ebernes@uacj.mx)

Laura Morán Peña  
Presidente  
Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería. ALADEFE  
México DF, México

## **Caribe**

Maria Castro Laboy (Relatora)  
Directora  
Escuela de Enfermería, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas  
San Juan, Puerto Rico  
[maria.castro14@upr.edu](mailto:maria.castro14@upr.edu)

## **Organización Panamericana de la Salud**

Fernando Leanes  
Representante de la OPS/OMS en Perú  
Lima, Perú  
[leanesf@paho.org](mailto:leanesf@paho.org)

Benjamín Puertas  
Asesor de Recursos Humanos para la Salud en América del Sur  
OPS/OMS en Perú  
Lima, Perú  
[puertasb@paho.org](mailto:puertasb@paho.org)

Carlos Arosquipa  
Consultor de Recursos Humanos para la Salud  
OPS/OMS en Perú  
Lima, Perú  
[carosqui@per.ops-oms.org](mailto:carosqui@per.ops-oms.org)

María Cristina Merino  
Consultora de Recursos Humanos para la Salud  
OPS/OMS en Ecuador  
Quito, Ecuador  
[cmerino@paho.org](mailto:cmerino@paho.org)

José Baudilio Jardines  
Gerente del Campus Virtual en Salud Pública  
Proyecto de Recursos Humanos para la Salud  
Área de Sistemas de Salud basados en la APS  
OPS/OMS en Panamá  
Panamá, Panamá

[jardinjo@pan.ops-oms.org](mailto:jardinjo@pan.ops-oms.org)

Rosa María Borrell  
Asesora Regional de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud  
Proyecto de Recursos Humanos para la Salud  
Área de Sistemas de Salud basados en la APS  
OPS/OMS  
Washington DC, EEUU  
[borrellr@paho.org](mailto:borrellr@paho.org)

Eduardo Castro conroy  
Especialista en Administración del PALTEX  
Proyecto de Recursos Humanos para la Salud  
Área de Sistemas de Salud basados en la APS  
OPS/OMS  
Washington DC, EEUU  
[castroed@paho.org](mailto:castroed@paho.org)

Silvina María Malvárez  
Asesora de Enfermería y técnicos en Salud, Coordinadora Técnica del PALTEX  
Proyecto Recursos Humanos para la Salud  
Area de Sistemas de Salud basados en la APS  
OPS/OMS  
Washington DC, EEUU

Clara Vargas  
Administradora del PALTEX en Perú  
OPS/OMS en Perú  
Lima, Peru  
[cvargas@per.ops-oms.org](mailto:cvargas@per.ops-oms.org)

Consuelo Servat (Relatora)  
Asistente del PALTEX en Perú  
OPS/OMS en Perú  
Lima, Perú  
[cservat@per.ops-oms.org](mailto:cservat@per.ops-oms.org)

Irma Sánchez  
Asistente  
OPS/OMS en Perú  
Lima, Perú  
[sanchezi@paho.org](mailto:sanchezi@paho.org)

