

La nueva agenda en Salud UNASUR

María del Carmen Cadile
Lic. en Psicología
Magíster de la Universidad de Buenos Aires en Salud Pública

En primer lugar, quiero agradecer la invitación de la Maestría en Salud Familiar y Comunitaria de la UNER y al Dr. Pepe la invitación a este Seminario Internacional. Actualmente, coordino el Área de Planificación y Capacitación de la Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHYSO) del Ministerio de Salud de la Nación y quiero explicarles sintéticamente qué hacemos en la Dirección para contextualizar nuestra participación en los grupos técnicos de UNASUR.

Capital Humano es un título que heredamos, no es el que más nos gusta porque nos obliga a explicar en qué trabajamos. Nuestra misión es trabajar en la gestión, en la formación y el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. Es básicamente, es un trabajo de consenso, a los compañeros brasileros les recuerdo que somos como ellos un país federal, debemos tener en cuenta y respetar las autonomías locales para la toma de decisiones y las políticas, entonces, debemos decir que todas las iniciativas nacionales son con base en acuerdos y consensos.

Los acuerdos máximos los establece el COFESA, que es el Consejo Federal de Salud, integrado por los Ministros de todas las jurisdicciones, que son los menos, el trabajo cotidiano, es un trabajo con los referentes locales de Recursos Humanos de cada provincia, articulando con la Dirección para tratar de llevar adelante políticas conjuntas.

Nuestra dirección históricamente se dedicó a tramitar becas nacionales de residencias para la formación de especialidades. Afortunadamente hace algunos años el COFESA empezó a fijar prioridades políticas, de formación en APS.

Hace tres años y medio, empezamos a construir un proyecto que tuviera que ver con gestionar, además de la formación de especialidades, la capacitación a nivel nacional en el marco de la Educación Permanente, para articular con los programas del Ministerio, con las provincias, y además orientar al sistema de residencias, y llevar adelante una vieja aspiración que era acreditar las residencias nacionales.

Es decir, se dio cumplimiento a la resolución 450/06 y se planificó y organizó un procedimiento para la acreditación de las residencias públicas y privadas; es un proceso lento que lleva mucho tiempo, pero ya hay veinte residencias acreditadas y unas cuatrocientas presentadas para evaluación y posterior acreditación.

Esto implica empezar a conocer los procesos de trabajo en terreno y evaluar la calidad de la formación. Apuntamos a mejorar la calidad, es un procedimiento similar al que realiza la CONEAU, la acreditación de las carreras universitarias. Evaluación por pares y acreditación por dos, tres o cinco años dependiendo de los resultados del proceso.

Esto es una apretada síntesis, para que conozcan cual es nuestro trabajo y como tratamos de generar acuerdos para trabajar en el complejo campo de los recursos humanos, que como ustedes saben tiene una serie de problemas, comunes a toda la

región y que solo puede intervenir articulando con los actores intra y extra sectoriales para mejorar el desarrollo de los RRHH.

Voy a presentar la nueva agenda de UNASUR. Les recuerdo que UNASUR está formado por los doce países miembros independientes, es una organización relativamente nueva que se consolidó en el año 2008, si bien las gestiones comenzaron a trabajarse en las Cumbres de Jefes de Estado en el año 2004, es recién en el 2008 que se firma el tratado. La primera Presidenta Pro tempore, fue Michelle Bachelet, de Chile. El objetivo es construir un trabajo participativo concensuado entre los países sobre una agenda acordada de prioridades. Esta es la diferencia fundamental con MERCOSUR, ya que MERCOSUR es una organización que funciona orientada hacia los mercados y UNASUR es un órgano político.

MERCOSUR busca equiparar bienes y servicios de los países, encontrando denominadores comunes, en nuestro campo se trabaja en cómo podemos establecer nomencladores de títulos profesionales en común, y que estas profesiones se encuentren acreditadas en todos los países y equiparados los procesos de trabajo en función del ejercicio profesional y la libre circulación prevista para 2015. De hecho lo que vienen trabajando los Grupos Técnicos de MERCOSUR hace veinte años, es la matriz mínima de los profesionales, para regular el ejercicio profesional en salud.

UNASUR tiene otras metas y una estructura de funcionamiento tan compleja como la de MERCOSUR. La única ventaja es que su estructura el Comité Coordinador está constituido por representantes de los doce Ministerios de salud de los países miembros; y los cinco grupos técnicos, igual que MERCOSUR, son quienes tienen que llevar adelante la agenda.

El tratado se plantea trabajar para alcanzar el acceso universal a la seguridad social y a los servicios de salud para todos los pueblos de la región. Para el logro de este objetivo general, UNASUR está integrando e incorporando los esfuerzos subregionales de las otras organizaciones que vienen trabajando hace años con la intención de no duplicar en esfuerzos o iniciativas que ha desarrollado MERCOSUR.

Estos grupos técnicos trabajan con la agenda de UNASUR, en temas prioritarios como el escudo epidemiológico sudamericano donde se trata de desarrollar la vigilancia y el monitoreo, especialmente en zonas de fronteras, y aunar esfuerzos en el seguimiento de las enfermedades vectoriales, la prevención, el desarrollo de instrumentos comunes para relevar e instalar alertas epidemiológicas.

En ese tema, la Dirección de Capital Humano del MSAL, tiene un acuerdo de cooperación técnica con la Escuela Politécnica Joaquín Venancio de la Fundación Osvaldo Cruz de Brasil, y se trabaja elaborando un marco común para la formación de agentes de vigilancia sanitaria y epidemiológica y en la elaboración de materiales para los docentes que tienen a su cargo el dictado de esa tecnicatura.

Hay otras iniciativas con ellos, por ejemplo, la formación en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, que se pone en vigencia en el año 2015 y que prevé una serie de acuerdos y medidas para los países fronterizos en el control de enfermedades vectoriales.

Otro grupo técnico de UNASUR trabaja es el desarrollo de sistemas, tratando de buscar la equidad, tratando de limar los grandes *gaps* (brechas) que hay entre los países de la región, con una mirada política, apuntando al liderazgo y tratando de favorecer el intercambio entre los países de docentes, de alumnos y del conocimiento.

El acceso universal a los medicamentos, acá los grupos técnicos están constituidos por los Institutos de los países que hacen Investigación y Desarrollo Científico Tecnológico, la idea es poder avanzar en aquellas trabas para los medicamentos genéricos para la producción de medicamentos.

De la promoción de la salud y la acción sobre los determinantes sociales se ocupa otro grupo técnico cuyas acciones se orientan a integrar una Colisión Suramericana de Determinantes Sociales de la Salud, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Determinantes de la OMS, crear instancias de intercambio en los ámbitos de formación e investigación, intercambiar experiencias de intervención y monitoreo sobre los determinantes.

Nosotros formamos parte del Grupo Técnico denominado **“Desarrollo y gestión de los Recursos Humanos en Salud”**.

Y sostenemos que los recursos humanos son aquellos que promocionan la salud, que ayudan a prevenir las enfermedades, y que estratégicamente, no están dentro de las instituciones y las organizaciones, son las organizaciones mismas las constituyen y les dan vida.

Por eso, Recursos Humanos en Salud, (RHUS) es un tema que atraviesa toda la agenda UNASUR/MERCOSUR, llamémosle capital humano, o fuerza de trabajo, desde las distintas concepciones, ustedes van a ver que todos los temas que tiene esta agenda están relacionados con los recursos humanos.

Las líneas de trabajo arman una política de desarrollo sustentable: una base de información con Instituciones Formadoras, investigación y capacitación, un programa de Becas UNASUR, son todas iniciativas tendientes a reducir las inequidades, porque en la región compartimos los grandes problemas: inequitativa distribución de RHUS, formación creciente que no acompaña las necesidades de los sistemas de salud sino que responde a las necesidades del mercado de trabajo, falta del personal de enfermería, de anestesiología, etc.

En una de las reuniones, una colega uruguaya decía: “tenemos un problema en la frontera con Brasil, no podemos mandar nuestros médicos especialistas de Montevideo a la frontera” y yo pensaba, entonces no es un tema de distancias. Los problemas se mantienen, porque en este caso, tiene que ver con que el profesional no quiere retirarse del centro que los formó, tiene su casa, su familia e hijos, tiene una vida. Y las zonas rurales o las zonas muy agrestes les resultan complicadas, no es un tema que no quiere por comodidad, no quiere aislarse, estar solo con sus responsabilidades, tiene que ver con las condiciones de trabajo y empleo. En ese sentido, no cuenta si son 100km o 1000 km, el problema se repite en todos los países de la misma forma.

Lo que propone UNASUR son Redes Estructurantes, se plantean trabajar, cabalgar sobre las redes ya formadas porque consideran que sus integrantes son organizaciones

que vertebran todo el tema de salud pública. Sumados a este trabajo que ya se viene haciendo van a reforzar estas redes con la lógica de UNASUR de fortalecer el liderazgo y orientando las políticas hacia la salud integral.

Los cuatro temas centrales del grupo de trabajo que integramos en el UNASUR y representamos desde el Ministerio son: la migración de los recursos humanos en salud, que es un tema con características distintas, algunos son países exportadores de RHUS y otros receptores, pero que va cobrando importancia en las agendas nacionales; la gestión profesionalizada de los recursos; como regular la educación; y el reconocimiento de títulos académicos dentro de este marco.

Los pequeños avances que tiene el grupo de trabajo son: la creación del ISAGS-Instituto sudamericano de Gobierno en Salud, para apoyar el fortalecimiento de las capacidades nacionales y subregionales en la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas a largo plazo. Para esta iniciativa, el Consejo decidió aceptar la oferta del gobierno brasilero, de ser sede de este instituto en la ciudad de Río de Janeiro. Esto todavía no está funcionando, porque necesita un acuerdo de Cancillería, un convenio firmado entre todos los países.

Aprovechando la experiencia de la Escuela del Gobierno de la Fundación Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) de Brasil, el proyecto propone que se provea una estructura mínima, una sede que se haga cargo de los primeros gastos de funcionamiento del instituto, y el resto de los países aporten para contribuir a los viajes y la movilidad para intercambios docentes y becas. Este instituto trabajaría en asesoría, en el otorgamiento de becas, en desarrollar los liderazgos, el fortalecimiento de las políticas, una especie de consejería dentro de la gestión de los recursos humanos.

Las redes ya existentes sobre las que está trabajando UNASUR son redes que venían trabajando en MERCOSUR. Las redes de Institutos Nacionales de Salud, que en el caso de Argentina son los investigadores de institutos nucleados por “Instituto ANLIS, Dr. Malbrán”, son los que trabajan en investigación y tienen desarrollo científico tecnológico a partir de laboratorios de salud pública responsables de la vigilancia sanitaria

Las redes de Escuelas Profesionales de Medicina, Enfermería y Odontología, que también prioritariamente tienen sus organizaciones, pero no es excluyente, esta red busca nuclear a todas las profesiones y sus objetivos se orientan a reorientar la formación básica con énfasis en la APS, la implementación de programas de educación permanente y el desarrollo de especializaciones en áreas prioritarias.

Otra red es la de las Escuelas Técnicas de Salud, que son aquellas responsables de la formación de personal técnico de salud y que pretende establecer un proceso de superación de las asimetrías educacionales existentes en la región. La Red de Escuelas Técnicas de Salud, viene funcionando hace mucho tiempo y su secretariado es ejercido por la Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio de la Fundación Osvaldo Cruz, lo que facilitará desde su inclusión dentro del contexto de UNASUR.

En cooperación técnica con Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio venimos trabajando en el desarrollo una investigación que ya está en su tercera etapa cualitativa, para caracterizar, mapear y reconocer cuáles son los procesos de formación de sus

técnicos. Cuando comenzamos a trabajar con ellos hace dos años y medio, lo primero que apareció fue que había un problema para equiparnos y era una diferencia de niveles. La formación de ellos es nivel medio, la nuestra es de terciario o profesional. Cuando nos sentamos a trabajar y analizar los procesos de trabajo, nos dimos cuenta que esos profesionales están formados para realizar las mismas tareas. Si bien, en la Escuela hay posibilidades de hacer esta formación en simultáneo con el secundario, la mayoría lo hace a posterior.

Desarrollamos en conjunto, una Investigación Multicéntrica, adaptando algunos de los protocolos de Brasil, para que esas variables pudieran ser compatibles. Estamos en la fase cuantitativa con la intención de mapear las instituciones e integrarlas a la red de escuelas. Brasil y Argentina avanzan en la formación de una base *online*, para la cual tenemos el apoyo de un área del Ministerio de Educación, que se llama Mapa Educativo con mucha experiencia en el desarrollo de un software de geo-referenciamiento. Es un área que trabaja muy bien y nos han brindado todo el apoyo para construir esta base.

En la Argentina esta formación está fragmentada en varias áreas responsables del Ministerio de Educación de la Nación. Una parte depende del INET, que es el Instituto Nacional de Educación Tecnológica, otra que depende de INFOD, que es el Instituto de Formación Docente Técnica. Y una tercera que se desarrolla en las Universidades y depende de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación.

Organizar todo este mapa para poder equiparlo con otro país es complicado. Entonces conocer cuales son las características es muy importante, porque aparte cada una de estas áreas releva ese pedacito de información, pero hasta no existe un sistema único de información, imprescindible para saber cuánto y como formamos en el nivel de técnicos de salud.

Y esta es la fragmentación en el campo de Educación, pero falta otra parte, la formación que se realiza en el campo de Salud, nosotros mismos que formamos en las escuelas de los hospitales, pero no informamos a Educación, entonces esta formación queda por fuera de todo este mapeo, no solo ellos tienen una fragmentación, nosotros contribuimos.

En la última reunión, Paraguay y Uruguay estaban preparando con asistencia técnica de Argentina y Brasil, los mismos protocolos para aplicarlos en los países para sumarse a la iniciativa y que esta formación fuera mapeada y caracterizadas en los cuatro países.

En la Reunión de Asunción en Marzo de 2011, se firma el acta acuerdo para la creación de la Red de Escuelas de Salud Pública. Se discutió el rol que tiene Salud Pública en el desarrollo de los países, como fue década a década cambiando el perfil de acuerdo con la necesidad y la demanda de los ministerios en la formación de la fuerza de trabajo, como era la situación actual de la formación de posgrado, y se firmó el acta de conformación.

La Red de Escuelas pretende una red sociotécnica, capaz de armar procesos horizontales, y promover la formación de la salud pública y el debate. Ya que las escuelas fueron muy importantes cuando comenzaron los años 60 – 70 en la promoción de los cuadros de conducción de los ministerios.

Lo que sucedió es que las demandas cambiaron profundamente, los desafíos cambiaron desde atender la epidemia hasta batallar contra los determinantes sociales, el contexto ha cambiado muchísimo. Lo que se busca también es sistematizar la información y para dar cumplimiento al plan quinquenal.

La Red de Escuelas acordó que sus miembros deberán ser las escuelas de gobierno o las estructuras equivalentes que serán indicadas por los Ministerios. Quiero decirles que Argentina no tiene una escuela de gobierno, esto por sí solo configura un desafío. Entre las acciones a llevar a cabo, se acordó realizar un mapeo inicial, porque todos los países tienen diferentes estructuras. Por ejemplo, Paraguay tiene un Instituto, Brasil si tiene Escuela de Gobierno, Uruguay no tiene y Argentina tiene muchas escuelas y ninguna dependiente del Ministerio.

En el país, tenemos una oferta de posgrado con siete maestrías en salud pública, más de cincuenta maestrías orientadas a especialidades en el área de salud pública: epidemiología, política, gestión y más treinta carreras de especializaciones en el área, esta es la oferta registrada del año 2010 por el Ministerio de Educación.

Debemos conformar una red, liderada y reconocida por el Ministerio, para ingresar a la red de escuelas de UNASUR. Hace algunos años hubo intención de crear una Red liderada por OPS y no logro sustentarse. Participaban varias instituciones, la Maestría en Salud Pública de Buenos Aires, la de Rosario, la de la Universidad de La Plata, pero no tuvo la pregnancia necesaria en el ámbito de los posgrados para sostenerse como tal. Una de las cuestiones es que los posgrados en Salud en Argentina no tienen un ámbito propio, no tienen un espacio propio de debate y discusión, dependen de sus facultades, de sus carreras de grado, entonces no tiene una representatividad que los lleve a conformarse como red.

En síntesis, la misión de la DNCHYSO del Ministerio de Salud, en lo que compete a la regulación de la formación se realiza a través del trabajo conjunto y la articulación con las áreas del Ministerio de Educación que intervienen en la formación de los niveles de grado, posgrado y terciario que les he venido mencionando y además, participar de los Grupos técnicos de estos dos espacios regionales: MERCOSUR y UNASUR.

Nuestro objetivo es concensuar la articulación de los recursos humanos en el marco de las políticas. Intentamos que esta dirección sea una dirección que genere políticas, porque como tiene que trabajar con todas las organizaciones responsables de estos procesos. Las iniciativas de este tipo solo se sostienen con una coherencia de trabajo y si están enmarcadas dentro de una política de recursos humanos.

Debatir cuales son las necesidades de los profesionales y técnicos que requiere el sector es otra línea de trabajo. Esta línea está a cargo del área de diseño curricular, que se encarga de generar marcos de referencia para la formación de especialidades y técnicos y los acuerdos se realizan en el marco de una Comisión Interministerial Salud – Educación y que son aprobados por el Consejo Federal de Educación, y el COFESA.

Por último, llevamos adelante el proyecto de reformular el Observatorio Nacional en un Observatorio Federal Argentino de Recursos Humanos en Salud, otra iniciativa que se enmarca en el fortalecimiento de las Unidades de Recursos Humanos de las provincias. Como Ustedes saben la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace varios años

viene instalando esta estrategia desde su Observatorio Regional de RHUS. El objetivo es el Nodo MERCOSUR de Observatorios de RHUS es un desafío que implica recolectar información sobre todos los ejes que hemos mencionado de RHUS y monitorear el desarrollo de la fuerza de trabajo y ejercer la vigilancia sobre las tendencias en este campo.

Nuestra idea es trabajar en conjunto con el SIISA, que es el Sistema Integrado Sanitario Argentino, que desarrolla el Ministerio de Salud. Este Sistema de información tiene un registro de instituciones de salud y planteles que es responsabilidad de la Dirección de Regulación, Fiscalización y Calidad de los Servicios de Salud. Esta Dirección es la que interviene en la regulación del Ejercicio Profesional y con la que trabajamos en conjunto estos temas. Cuando este relevamiento este completo podremos realizar el análisis y brindarle también un espacio a las provincias, desde el Observatorio, para que sus unidades de recursos humanos empiecen a trabajar en el análisis de situación de sus propias dotaciones locales de recursos humanos.

Las unidades de recursos de las provincias son muy pequeñas, ten algunos casos una o dos personas se ocupan de todo, de la gestión, de la capacitación, de las residencias, y muchas son oficinas de personal devenidas en unidades de RHUS. Entonces, debemos fortalecer sus capacidades y apoyar, entre otras líneas de acción, el desarrollo de los observatorios provinciales. Tenemos aprobado un proyecto con financiamiento internacional para apoyar el desarrollo de observatorios locales como una forma de potenciar sus capacidades, a partir de la sistematización y el análisis de la información, y a identificar sus áreas de vacancia.

Como verán el esfuerzo radica en aportar información oportuna, válida y confiable para poder planificar políticas de desarrollo en conjunto y además contribuir en los espacios internacionales con los análisis de situación que se requieran sobre las condiciones de trabajo, la distribución y la formación de los RHUS.