

LA RED DE TÉCNICOS EN SALUD (RETS): LOGROS Y DESAFÍOS

THE NETWORK OF HEALTH TECHNICIANS (RETS): ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES

Alcira Castillo Martínez ¹

Silvina Malvarez ²

Resumen Se presenta una experiencia de cooperación en red de instituciones de formación de técnicos en salud y la facilitación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluyendo el contexto de cambio y las nuevas políticas de recursos humanos con sus implicaciones en el mundo del trabajo y la educación. Constituye una síntesis integradora de los procesos socio-afectivos y técnicos que le dan fuerza y dinámica a la Red de Técnicos en Salud (Rets). Se considera su creación, objetivos, estructura y organización, así como la gestión de la OPS y de los actores institucionales denominados Núcleos de Desarrollo (Nudes) con sus proyectos dinamizadores. Por último, se señalan las valoraciones y avances de lo realizado por los actores de los distintos países de América Latina y el Caribe Hispano. Se destaca la utilización de novedosos mecanismos de gestión en la cooperación técnica al reflexionar sobre los factores que influyen en la sostenibilidad y el éxito de experiencias en red con potencial movilizador y articulador para la cooperación horizontal en un mundo globalizado.

Palabras claves técnicos en salud; recursos humanos en salud; cooperación técnica; gestión de redes; redes de educación.

Abstract This article relates an experience of cooperation through a network of institutions oriented to the training of health technicians, under the guidance of the Pan-American Health Organization (OPS). It also deals with present changes in the field and with the new human resources policies, with their respective implications in the world of work and of education. The experience may be regarded as an attempt to integrate the social-affective and technical processes that give strength and dynamism to the Network of Health Technicians (Rets). We examine its creation, objectives, structure and organization, as well as the OPS' management and the role of the institutional actors called Development Nuclei (Nudes) and their stimulating projects. Finally, we point to the advantages and progressive characteristics of the work done by professionals in the various Latin American and Hispanic Caribbean countries. We focus in particular on the innovative management mechanisms in technical cooperation when we discuss the factors that affect the sustainability and the possibility of success of network experiences that have the potential to mobilize and articulate horizontal cooperation in a globalized world.

Key words health technicians; human resources in health; technical cooperation; network management; education networks.

Introducción

Reconstruir y reflejar la experiencia de organización y articulación de la Red de Técnicos en Salud (Rets), constituida por actores de centros formadores de América Latina y el Caribe hispano, significa correr el riesgo de escribir con osadía, a lo mejor con no toda la precisión deseada, pero sí con la clara intención de difundir y revivir, en espera de nuevos aciertos, una tremenda experiencia de vinculación de solidaridades e intereses relativos a la formación, utilización y desarrollo de recursos humanos técnicos en salud.

La sistematización de esta experiencia es compleja. Se trata de homologar las cuestiones comunes de actores institucionales en el marco del respeto a las especificidades de más de 21 países involucrados en la Rets.

Se tiene la convicción de que tal tarea no podría nunca agotarse ni en lo teórico, ni lo práctico, a partir de la reflexión de las autoras de este trabajo, por más privilegiado que fuese su acceso a la información y a todo el acervo socio-cultural producido en dicho campo.

Los primeros cinco años de trabajo, 'enredados' en la Rets, se enmarcaron en el contexto de cambio de políticas sociales, económicas y de salud que definieron y profundizaron enfoques y prácticas en los servicios de salud, incluida la nueva mirada hacia las políticas de recursos humanos y sus implicaciones en el mundo del trabajo y la educación.

En consideración a tal complejidad se opta por presentar en este artículo, al menos, una síntesis integradora del desarrollo de los procesos socio-afectivos y técnicos que le dieron origen, fuerza y dinámica a la construcción de la Rets.

A manera de apertura y de cierre se incluyen consideraciones que pretenden rescatar los puntos de llegada de las experiencias vividas y de esta forma estimular a los actores institucionales e individuales a involucrarse en la continuidad del proyecto Rets.

La Rets y su contexto

La década de los 90 puso nuevamente en el escenario político y económico de los servicios de salud planteamientos y líneas de trabajo sobre el tema de los recursos humanos, relativos al tipo, cantidad y calidad. Concretamente, mayor énfasis en las categorías de técnico y auxiliar; ante esa circunstancia se retomaron los esfuerzos de finales de los 60 y de los 80, épocas en que la OPS define mejor esa línea de cooperación.

Precisamente, la reforma del estado colocó y puso en evidencia la problemática ya conocida respecto de este personal.

La crisis estructural de finales de los ochenta, como bien se sabe, afectó de manera insidiosa a las políticas sociales y de salud en Latinoamérica. Situa-

ción que se expresó en los 90, con gran peso y sin marcha atrás, en las macropolíticas de organismos internacionales para el financiamiento de las deudas y de los déficits económicos y sociales de los gobiernos.

El informe *Invertir en Salud* puso especial énfasis en la relación salud humana, políticas sanitarias y desarrollo económico, y lanzó mensajes claves para revisar en profundidad los efectos de las políticas y el financiamiento público de la salud de las poblaciones (Banco Mundial, 1993). Otros organismos internacionales, como el Fondo Monetario Internacional (FMI), impulsaron y dieron apertura a la reforma del estado por el sector salud con el telón de fondo de la globalización.

Por otro lado, en los años 90 surgen y coexisten dos concepciones; la OPS hizo y promovió esfuerzos importantes en el tratamiento conceptual y en la gestión de los recursos humanos en salud, adquiriendo relevancia el tema como campo de estudio con dinámicas de transformación propias; asimismo destacó el tema de la subjetividad en el recurso humano. El Banco Mundial, por su parte, difundió el término de capital humano sustentado en una consideración más enriquecedora de los recursos humanos; es decir, como depositarios del saber y de la acción en el marco de las organizaciones y no sólo como un recurso. En fin, ambas concepciones permiten superar la valoración tradicional del recurso humano y su sentido utilitario.

La Rets emergió justamente en ese contexto con determinaciones, condicionamientos y conflictos en el mundo del trabajo y en el educativo de cara a la realidad social de ese tipo de personal de salud. Un estudio que se realizó en 16 países de la América Latina (Castillo y Manfredi, 1993), reporta la existencia de 70 centros formadores de técnicos en salud y una oferta de capacitación de 50 diferentes tipos de tecnologías de la salud y algunos programas de formación con más de 15 años de fundados. Grandes diferencias los caracterizaban: se ubicaban en un 76% con predominio en las capitales de los países, el 60% sólo exigía como requisito de ingreso la secundaria de nueve años y algunos, sólo la primaria. En el caso de las carreras ofrecidas por las universidades, como las terapias (física, ocupacional, etc.), presentaban mayor exigencia en los requisitos de admisión, la secundaria completa. Las regulaciones educativas en esas carreras variaban entre los países respecto de la nomenclatura de grados y títulos, unas otorgan diplomas de *técnico*, el 55%; el resto, de *auxiliar* o de *tecnólogo*, con poca claridad de su relación con el sistema educativo formal, ya sea de nivel superior o de nivel medio; esto por cuanto muchas de esas carreras las ofrecen los ministerios de salud, organizaciones de la seguridad social o entidades similares. Estas y otras situaciones sin duda reflejan y expresan la baja legitimidad social de un personal clave para los servicios de salud; característica que también se observaba en las condiciones laborales de los técnicos sin distinción de su ubicación en los servicios de salud del tercer, segundo o primer nivel

de atención, pese al rol protagonista que cumplen en los servicios de diagnóstico y tratamiento, prevención y detección de la enfermedad y en la promoción de la salud.

La Rets, por tanto, nace con grandes desafíos y retos por enfrentar, pero también con fuertes voluntades de los actores que la integran desde sus inicios y durante su desarrollo.

En torno a la creación de Rets

La idea de trabajo en red resultaba ser una noción atractiva que gravitaba desde la reunión de México DF en 1996, convocada por la OPS, Programa de Recursos Humanos, para dar seguimiento a los resultados del estudio en mención. Con esta actividad se reactivó la línea de cooperación técnica en este campo de recursos humanos ante la necesidad planteada por los ministros de salud de la región, y muy especialmente por las nuevas exigencias y cambios que provocan las reformas en el sector salud de los países.

Asistieron a esa reunión participantes provenientes de instituciones de formación de Brasil, México, Costa Rica, Cuba y Colombia, todas ellas líderes en sus campos quienes se constituyeron en los socios fundadores de la Rets.

Fue precisamente la Dra. Tania Celeste Nunes, en ese entonces directora de la Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio (EPSJV), de Río de Janeiro, quien sugirió la estrategia de cooperación en red para potenciar las relaciones entre los actores del campo de la formación de técnicos. Esta red se conceptualiza, según Nunes, “como una forma de relaciones de fuerza de quienes tienen una área de influencia, o sea, actores sociales movilizados a través de portavoces” (Nunes, 1998, p. 6). Señala, además, que “la riqueza de ese intercambio de fuerzas permite la construcción de competencias específicas y da legitimidad a los actores. La red hace posible potencializar las fuerzas de los aliados o cómplices mediante el juego de interrelaciones y el proceso en las redes teje telarañas en las que se suman los esfuerzos” (Nunes, 1998, p. 6). Así, se planteó esta nueva forma de cooperación técnica para fortalecer autonomías y solidaridades.

La creación de la red maduró en la reunión de Cuba, en 1996, a la que se sumaron otros países. Allí se confirmó y definió su organización.

El ambiente de consensos en la reunión generó y consolidó la propuesta de trabajo en red, no como un objetivo en sí mismo, sino como una metodología para la acción. Resultó fuente de inspiración suficiente la problemática detectada y utilización de la estrategia de red para dar respuestas a las problemáticas y agilidad a los procesos de intercambio entre instituciones. Sin duda, ese mecanismo propició la creación de un espacio reflexivo con las seguridades de encarar un proyecto transformador y legitimador.

Rets ¿para qué, para quiénes? El propósito enunciado intentó rescatar las nuevas visiones sobre los recursos humanos, en este caso de los técnicos de salud, tanto para su formación como para su posterior desarrollo. Por ello, se estableció como la finalidad “contribuir a los procesos de modernización de los sistemas de salud y sus modelos de atención, fortaleciendo su participación cualificada en condiciones que permitan la implementación de innovaciones tecnológicas y de gestión en los servicios. Al mismo tiempo, planteó propiciar el intercambio de la información resultante de estudios para fortalecer las acciones de promoción y desarrollo de este recurso humano en los servicios de salud” (OPS, 1997).

Los objetivos de la Rets, en resumen, dan cuenta de la intencionalidad de este mecanismo de cooperación técnica y de colaboración entre países, facilitan la identificación de las potencialidades de los actores en el marco de sus diferencias y particularidades, permiten estimular la integración de grupos para trabajar las áreas críticas y para gestionar proyectos de investigación y acción prioritarios. Asimismo, promueven el crecimiento y fortalecimiento de las instancias organizativas de la red y estimulan la captación de recursos financieros para garantizar su sostenibilidad (OPS, 1997).

Es importante reconocer que una buena dosis de las motivaciones hacia la construcción de la Rets consistieron en imprimirle velocidad al análisis de la situación del desarrollo de los técnicos para definir estrategias y acciones conjuntas ente actores, con la expectativa de obtener resultados a corto y mediano plazo. Estas particularidades exponen las diferencias de las estrategias de cooperación tradicionales hasta entonces adoptadas por la OPS.

Los integrantes de la Rets pueden ser individuales o colectivos; entre ellos, instituciones de enseñanza, organizaciones sociales como asociaciones, sindicatos, colegios profesionales, docentes, investigadores, administradores ligados a la docencia o a los servicios, etc (OPS, 1997).

¿Cómo se gestiona la Rets? en la gestión y conducción de la Rets se involucraron distintos grupos de actores: el Grupo Dinamizador (GD), la Secretaría Técnica (ST) y los Núcleos de Desarrollo (ND).

El llamado GD está integrado por los socios fundadores líderes en el campo de la formación de recursos humanos: la Dirección de Enseñanza Técnica Media, Secretaría de Salud Pública de México; el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional Dr. Fermín Valdez (Cenapet), Cuba; la Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica; la Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio, Brasil; y el Centro de Administración y Desarrollo en Salud (Ceads), Colombia.

Este grupo, en tanto núcleo central de la Rets, estableció por consenso de los integrantes los mecanismos necesarios para posibilitar en la práctica los intercambios en el plano intelectual, emocional y social. La Rets proporcionó, entonces, el marco referencial por excelencia para operar y tejer ali-

anzas mediante los Proyectos Dinamizadores (PD) entre grupos de países y entre los propios países. Este mecanismo vino a llenar un vacío para los actores latinoamericanos solitarios y aislados en su quehacer formador.

La Secretaría Técnica (ST) debía rotarse cada dos años. No obstante, se mantuvo desde la creación de la Rets con la colaboración de la M.Sc. Alcira Castillo, Escuela de Salud Pública y el apoyo del Programa de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica, por la OPS, la Máster Ana Molina del Sistema de Información de Recursos Humanos (Sidorh) con sede en Costa Rica, y la consultora M.Sc. Maricel Manfredi, del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Washington; dándole esta última gran impulso y fortaleza a este tipo de cooperación técnica en red. La función de la ST fue clave para asumir la coordinación y el seguimiento de acuerdos y monitorear el desarrollo de los PD.

Nudes ¿activadores de la Rets?. Las instituciones participantes de los países constituyeron estos núcleos de desarrollo los que serían los portavoces responsables de la realización de proyectos de interés común, y además, los promotores de extender la red con nuevos actores y socios. Estos cumplen la función de “nodos de concentración, producción y difusión de los productos de sus trabajos; en síntesis, son la interfase técnica de la Rets” (Nunes, 1998).

Estos Nudes como formas organizativas para promover la red se convierten en los mecanismos con que cada uno de los países y sus actores interesados establecen las relaciones para operar y dialogar; asimismo, para compartir, analizar y resolver situaciones propias, con la clara idea norte de lograr su institucionalización, y con ello acumular identidad propia.

En concordancia con las bases conceptuales la actividad coordinadora de los Nudes estuvo construida por la realización de trabajos de abogacía, promoción y ampliación de socios, y para el seguimiento de acuerdos, compromisos, favorecer la colaboración entre individuos, instituciones y países; y con estas prácticas fortalecer las capacidades de los grupos y propiciar el intercambio de información y documentación. Se utilizaron distintos canales de comunicación, ya que en los inicios de la Rets la comunicación electrónica era de acceso limitado para muchos de los actores; de modo que el teléfono, el fax, o las cartas fueron medios eficientes para lograr los objetivos de reciprocidad, y así tender puentes para la interacción entre docentes y directivos de las instituciones formadoras, y para estrechar relaciones entre los grupos de trabajo.

Este último aspecto fue uno de los factores exitosos de los esfuerzos de la ST y de los Nudes. Sin embargo, el desarrollo fue desigual entre ellos por razones de diferente índole relacionada con la cooperación técnica o con los propios actores.

El avance de los proyectos dinamizadores

La definición de áreas críticas de preocupación común generó los insumos para el desarrollo de los PD que comentamos. Elemento que en esencia pretendió darle funcionalidad y viabilidad a la Rets. La reunión de Brasil, 1997, marcó una pauta importante para la constitución de grupos de trabajo, definió la intencionalidad de los PD existentes y propuso otros. Algunas de esas experiencias vividas se comentan a continuación.

El Nudes de México ha ejecutado el proyecto Planificación de Recursos Humanos Técnicos en Salud, con el propósito de vincular a los diferentes actores relacionados con la formación y contratación de personal técnico en salud; en virtud de ello constituyó la Comisión Interinstitucional conformada por: la Dirección de Docencia Media del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), la Dirección de Desarrollo Curricular del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep), la Jefatura de Enseñanza del Instituto de Salud y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Dirección de Enseñanza Profesional y Técnica de la Secretaría de Salud Pública, con funciones de coordinación. Se estima un logro importante la creación de ese espacio de diálogo entre instituciones en el marco de la reforma.

En el proyecto Mercado de Trabajo y Regulación Institucional de las Profesiones Técnicas de Salud, los Nudes de Colombia y Brasil definieron en una reunión conjunta en Bogotá un protocolo de investigación para explorar el tema de la regulación.

A este respecto, el Nudes de Brasil ejecutó el estudio con la coordinación de EPSJV. Algunos de los productos lo constituyeron: la elaboración del marco teórico sobre elementos y conceptos sobre la regulación social y la complejidad de las determinaciones de los derechos interocupacionales. Los resultados fueron presentados en octubre de 1999. Referente a esto, se visualizaron y detectaron situaciones de regulación y desregulación que se generaron a partir de la Reforma de Salud en Brasil e impactaron el mercado laboral y la formación. Por ejemplo, la ley de Reforma Educativa que repercutió en la formación de los trabajadores de salud y las implicaciones producto de la política federal del Ministerio de Salud, en cuanto al modelo de salud, que demandaba el desarrollo de nuevas competencias en los trabajadores. También se evidenciaron situaciones relativas a regulaciones de ese mercado de trabajo. El protocolo estuvo a disposición de otros Nudes interesados en replicar el estudio.

En el proyecto Colectivo de Autores, los Nudes de Cuba, Costa Rica y Argentina se propusieron organizar y editar una publicación con las experiencias de la formación de técnicos en América Latina; esto es, el libro *El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para la calidad*. Meritorio es reconocer

el interés y apoyo del Dr. Rodrigo Barahona, coordinador del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS en el logro de esta edición.

Este esfuerzo de compilación y trabajo editorial merece especial comentario, en tanto representó la oportunidad para algunos autores, actores de la Rets, de sistematizar experiencias, de experimentar la elaboración de un escrito, de tener el espacio para publicar, de someterse al escrutinio de una comisión editorial; en fin, de disfrutar de la reflexión intelectual y difundir la actividad académica en un campo de formación tan invisibilizado. El libro recrea 20 artículos, que suman 237 páginas que expresan el saber y el quehacer de 45 autores individuales o colectivos de diez países del continente. Además, la participación de una comisión editorial de cinco miembros de diferentes países complementa el abanico de voluntades.

Esta publicación se distribuyó gratuitamente en todas las instituciones de países miembros de la Rets, los réditos son inestimables según los relatos de los Nudes: desde su utilización como material didáctico, como insumo para redefiniciones curriculares, para promocionar carreras y escuelas o centros formadores, para incentivar el interés de los políticos y directivos de los servicios de salud y de instituciones educativas y otros.

En el proyecto Difusión y Comunicación, el Nudes de Costa Rica asumió la responsabilidad de generar el Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud, que incluye un espacio para listar los nuevos actores. Bajo las premisas de una Rets de tipo social y educacional se hizo el lanzamiento de su primera edición, en 1997, responsabilidad asumida por la Máster Rocío Rodríguez del Programa de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica.

La edición de siete boletines entre 1997 y 2000, con más de mil ejemplares que se distribuyeron en toda la región, da cuenta de este inmejorable esfuerzo.

Sin duda, fue este un excelente vehículo para difundir los proyectos de los países, brindar noticias, identificar puntos críticos y colocar los temas para el debate de la formación y desarrollo de técnicos. Este medio de comunicación y difusión debía continuar por medios electrónicos bajo la responsabilidad de los Nudes, pero diversos factores influyeron en su debilitamiento para continuar con una actividad que requiere recursos técnicos y económicos.

El proyecto Perfiles Ocupacionales y Definición de Competencias Laborales fue desarrollado por los Nudes de Perú, Escuela de Salud Pública y Paraguay, Departamento Politécnico y de Auxiliares en Salud del Instituto Nacional de Salud, ambos con el apoyo de la OPS; estos trabajaron los perfiles ocupacionales con base en competencias de técnicos en salud, con miras a labrar el camino para contar con un sistema de acreditación de centros formadores. El Nudes de Perú asumió ese proyecto con el propósito de fortalecer a la Escuela y a la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, también con el objetivo de ejercer su rol rector en materia de formación de técnicos. El proyecto logró el diseño de perfiles ocupacionales y educati-

vos de los planes de estudio de técnicos en salud. El Nudes de Brasil, EPSJV, definió, a su vez, el de técnico en salud ambiental.

Los países de Centroamérica y República Dominicana en la reunión de Guatemala, 1998, constituyeron sus Nudes y formularon proyectos de definición de competencias en áreas prioritarias: radiología, fisioterapia, laboratorio clínico, salud ambiental, ortesis y prótesis. La primera etapa, referida a la definición de esas competencias y una primera validación, quedó finalizada.

En la reunión de Belice, 1999, se formuló el proyecto de Detección de Necesidades de Formación de Personal Técnico, en el que participaron El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Costa Rica y luego se incorporaron el resto de países de Centroamérica. Este proyecto se convirtió en el Proyecto de Desarrollo de la Gestión de Técnicos en Salud, que no consiguió prosperar, dadas limitaciones para obtener financiamiento.

En el proyecto Desarrollo Docente, los Nudes de Brasil, Argentina y Bolivia optaron por estructurar un proyecto que comprendiera la definición de competencias de los docentes en el marco de la educación permanente.

El Nudes de Brasil avanzó en la elaboración del marco referencial del proyecto en cuanto a la formación de docentes, los aspectos teóricos y metodológicos y de diseño curricular, la propuesta de diferentes proyectos educativos con modalidades innovadoras, con especial consideración a la formación de técnicos orientado a ofrecer opciones de estudio a la población adolescente, para etnias y comunidades rurales, en áreas prioritarias.

Este proyecto se formuló y está listo para recibir financiamiento.

Logros y desafíos

Al hacer un balance de esta experiencia, se debe reconocer que la implementación de los procesos de reforma no ha sido de baja complejidad. Por lo tanto, resulta complejo construir el perfil de los escenarios para analizar el desarrollo y sostenibilidad de la Rets, que declara como su principio básico el grado de compromiso político de los miembros involucrados en favorecer el mejoramiento de la formación, su utilización y mecanismos de regulación.

La Rets se inició con cinco instituciones formadoras en el primer año; se sumaron, al segundo, diez más de otros países; en el año siguiente, otras cinco decidieron compartir proyectos; en el año 2000, se agregaron dos instituciones universitarias de los Estados Unidos: Colegio de Profesiones Aliadas a la Salud de la Universidad de Puerto Rico y la Nova Southeastern University, de Florida.

En resumen, al cabo de más de cinco años de fundada la Rets, 21 países con más de 50 instituciones integrantes, 19 Nudes trabajando en Latinoa-

mérica y en el Caribe hispano y dos en EEUU, mantuvieron nexos en torno a la reflexión sobre la realidad laboral y educativa de los técnicos.

Con respecto a los Nudes y su difusión nacional es un hecho que cumplieron con la vital tarea de crear movimientos y fuerza para dar dinámica a la Rets. Se agregaron aliados y se formularon proyectos conjuntos. Este intercambio de experiencias produjo seguridades y confianzas, antes no logradas, y brindó impulso a nuevas orientaciones y acciones. Eso es un logro, sin duda, pues abrió una ventana a ese mundo de la formación y gestión de este personal técnico en salud.

En este balance, sin embargo, es importante destacar que mientras la cooperación técnica de la OPS viabilizó los esfuerzos del GD de los Nudes de países y las relaciones entre grupos, propició insumos a los PD y facilitó los espacios de encuentro. La Rets sostuvo su accionar con la expectativa de todos los actores de lograr mayor consolidación. También, se debe aceptar el bajo perfil de algunas de las instituciones participantes, no así, en la mayoría de los casos, por parte de los actores individuales. Por tanto, se asevera que todas las voluntades son necesarias cuando se trata de transformar situaciones y dar sostenibilidad a un esfuerzo cooperativo entre países.

La Rets facilitó la confrontación de muchas prácticas y experiencias y posibilitó la concreción de acciones que se expresan en los productos señalados; más importante aún, en el plano subjetivo el potencial movilizador que la Rets generó y acumuló fue grande.

Los cambios ocurridos en el Programa Regional de Recursos Humanos de la OPS hacia fines del 2001, entre ellos el retiro de la Msc. Maricel Manfredi, principal artífice y dinamizadora de la Rets, y luego los de la propia OPS en su conjunto desde mediados del 2002, produjeron un estancamiento en la dinámica de la Rets que será preciso interrumpir con renovados esfuerzos, voluntades y estrategias.

Desde principios del 2004, la OPS cuenta con un nuevo centro colaborador de nivel mundial en la formación de técnicos de salud: la EPSJV, que fue designada por la Organización Mundial de la Salud con tal carácter y desempeñará un papel central en el proceso de cooperación para la activación de esta Rets.

La Rets: ¿posibilidad o realidad?

Se ha compartido este relato producto de la combinación de mecanismos de gestión de la cooperación y la participación de actores sociales, hasta ese momento bastante aislados en su quehacer formador de personal técnico, con miras a difundir la experiencia y estimular la mayor participación.

Los desafíos son muchos para vitalizar la Rets, entre ellos, estructurar una secretaría ejecutiva con la cooperación técnica de OPS. Con claridad so-

bre las consecuencias de elementos que desvirtúen el mecanismo de funcionamiento en red y burocraticen los flujos que de ella se generan. Se apuesta a elaborar una nueva agenda y continuar con el estilo que la Rets adoptó en 1996. Serán necesarios aportes financieros para proyectos específicos entre grupos actores, monitoreo de las producciones que dinamizaran los procesos de los Nudes, y por tanto a la Rets, y convocatoria a nuevos actores que se integren, potencien y recreen los procesos.

La nueva agenda deberá incluir análisis y estrategias para superar obstáculos, registrar cambios en el contexto, reconocer nuevas orientaciones, plantear nuevas metas.

Pero esencialmente se necesitará reconocer la potencia de la experiencia y diseminarse y expandirse a otras áreas de la salud, como una de las expresiones de avanzada en el mundo global de la cooperación horizontal, del conocimiento como bien público y de la sinergia y solidaridad para el desarrollo social.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente los aportes de la Dra. Tania Celeste Nunes, actual Vicepresidenta de la Fundación Oswaldo Cruz, en la elaboración de este artículo. Sus observaciones y comentarios de gran valor enriquecen la sistematización de la experiencia de la Rets.

Notas

¹ Profesora y Directora de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. Master Scientiae en Sociología Política, de la Universidad de Costa Rica. <acastill@cariari.ucr.ac.cr>

² Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Master en Salud Materno Infantil. <malvares@paho.org>

Referências

- Banco Mundial. 1993. *Informe sobre el desarrollo mundial 1993: Invertir en Salud*. Washington: Banco Mundial.
- BRITO, Pedro. 1996. *Recursos humanos en salud en las reformas sectoriales en Salud: cambios y oportunidades*. Washington: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- CASTILLO, Alcira, 2000. La universidad en la formación de recursos humanos técnicos para los servicios de salud en Costa Rica. En: CASTILLO, Alcira; MANFREDI, Maricel (orgs.). *El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para la calidad*. Washington: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- _____; MANFREDI, Maricel (orgs.). 1993. *El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para la calidad*. Washington: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- _____; MANFREDI, Maricel. 1999. *Estudio sobre la situación de la formación de personal técnico en salud: algunos países de la región*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- DABAS, Elina; NAJMANOVICH Denise (comps.). 1995. *Redes el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.
- DAVINI, María Cristina; BORELL, Rosa; CASTILLO, Alcira. 2000. La formación del personal técnico de salud: el diseño de instituciones abiertas. En: CASTILLO, Alcira; MANFREDI, Maricel (orgs.). *El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para la calidad*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- NUNES, Tania C. 1998. El contexto y marco de referencia. En: OPS (Organización Panamericana de la Salud). *Relatoría Reunión de la Red de Técnicos en Salud (Rets)*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 9. Río Janeiro: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 1996. *Relatoría de la Reunión sobre Formación y Utilización de Técnicos Medios de Salud en la Región de las Américas*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 1. México DF: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- _____. 1997. *Proyecto Red de Formación de Técnicos en Salud (Rets)*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 5. Washington: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- _____. 1998a. *Relatoría del Taller Centroamericano sobre Técnicos en Salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 12. San José, Costa Rica: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- _____. 1998b. *Relatoría Reunión de la Red de Técnicos en Salud (Rets)*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 9. Río de Janeiro: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- _____. 1999. *Informe Reunión Evaluación de la Red de Técnicos en Salud (Rets)*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 23. Washington: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- RETS. 1997. *Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, n. 1. San José, Costa Rica: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- _____. 1998a. *Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, n. 2. San José, Costa Rica: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Paname-

- ricana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- . 1998b. *Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, n. 3. San José, Costa Rica: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- . 1999a. *Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, n. 4. San José, Costa Rica: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- . 1999b. *Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, n. 5. San José, Costa Rica: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- . 2000a. *Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, n. 6. San José, Costa Rica: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- . 2000b. *Boletín de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, n. 7. San José, Costa Rica: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- ROVERE, Mario. 1993. *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 96. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Recebido em 04/06/2004

Aprovado em 02/11/2004