

RESP

RED DE ESCUELAS
Y CENTROS FORMADORES
EN SALUD PÚBLICA
AMÉRICA LATINA

Boletín #1
2025



**Derecho a la Salud, Migración y Atención
Primaria en América Latina**

Mensaje de apertura	3
El derecho a la salud frente a la amenaza del retiro del Estado	4
Flujos migratorios en América Latina	6
La APS en América Latina	8
La Formación de la Fuerza de Trabajo en APS es tema de webinario internacional organizado por la RESP	9
Ciclo de Webinarios	11
Miembros de la RESP	12

Elaboración del boletín

Texto: **Letícia Maçulo**

Proyecto gráfico: **Lucas Moratelli**

Coordinación y revisión: **Eduardo Melo y Livia Avelhan**

¡Este es el primer boletín de la RESP!

La RESP - Red de Escuelas de Salud Pública de América Latina - es una red colaborativa dedicada a fortalecer las capacidades institucionales, formativas y de investigación en Salud Pública, mediante procesos colaborativos, con el fin de contribuir a los sistemas públicos de salud.

Este boletín reúne análisis sobre diferentes temas de la salud pública en América Latina, además de información sobre las actividades de la RESP en los últimos meses. El objetivo de este boletín es fortalecer la comunicación entre las instituciones miembros y promover el intercambio de conocimiento en la región.



Marco Menezes

Director de la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), que ejerce la función de Secretaría Ejecutiva de la RESP.

Mensaje de apertura

Con inmensa alegría, la Red de Escuelas de Salud Pública de América Latina (RESP) publica su primer boletín, una acción derivada de la estrategia de fortalecimiento de esta articulación, que día tras día se muestra más imprescindible. Como nos alerta el filósofo brasileño Adauto Novaes, vivimos tiempos de mutación y emergencia, marcados por grandes y aceleradas transformaciones, no solo a escala humana, sino también planetaria, con el agravamiento del cambio climático y los impactos de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la sociabilidad y en el mundo del trabajo.

Este escenario exige del campo de la salud pública una mirada estructurante, articulación internacional y protagonismo de la cooperación Sur-Sur para el fortalecimiento de los Sistemas Públicos de Salud, condición indispensable para enfrentar las desigualdades históricas. El crecimiento de una cultura política basada en la violencia y el odio hacia lo diferente, hacia el otro, refuerza la urgencia de respuestas coordinadas entre los países. Tal es la magnitud de la responsabilidad que se le impone a la RESP.

¡Les deseamos una excelente lectura!

El derecho a la salud frente a la amenaza del retiro del Estado



Mario Rovere

Mario Rovere es Médico Sanitarista y Director Provincial en la Escuela de Gobierno en Salud "Floreale Ferrara"

Luego de varias décadas de participar activamente en la educación en el campo de la salud pública, no dudaría en considerar que la pandemia de Covid-19 estableció un antes y un después que nos obliga a repensar muchos de los supuestos que previamente nos organizaban. Hemos visto lo mejor y lo peor de la naturaleza humana en ese telón de fondo y no hemos emergido inmunes a la tragedia que allí se desarrolló, aunque una suerte de amnesia colectiva cubra a nuestras sociedades como una niebla hasta hacernos imaginar que nunca ocurrió.

Desde la formación en salud colectiva tenemos la obligación de rescatarla de esa amnesia y extraer hasta la última gota de conocimiento para tratar de evitar que vuelva a suceder o para mejorar sustancialmente nuestra respuesta si inevitablemente vuelve a ocurrir.

En la década de los 90, luego de la caída del Muro de Berlín, se vivió una oleada que, bajo la difundida denominación de globalización neoliberal, atacó selectivamente a los Estados-nación, básicamente por ser los únicos que podían poner límites —precisamente aranceles— a los abusos del capital transnacionalizado.

Se atacaba de diversas maneras el rol del Estado en las políticas sociales, y en ese tiempo el politólogo Oscar Oszlak enunció de una manera sencilla el dilema.

Hasta ese momento, decía, se había sostenido que “el Estado quiere, pero no puede garantizar los derechos sociales”. Allí se abría el amplio territorio de la formación técnica —hasta tecnocrática— para ayudar al Estado a que pueda. Pero la gran novedad en aquel momento histórico, y que parece repetirse ahora, era: “¿Y si el Estado no quiere?”, si no quiere garantizar esos derechos, aun cuando sean mandatos constitucionales, legales o compromisos internacionales?

Partimos de la base del reconocimiento de que América Latina no es la región más pobre, pero sí la más injusta del planeta. Injusta en términos de distribución del ingreso, de género, de etnia, de territorios, de clase social, que, aunque con mayor o menor éxito, las políticas sociales y sanitarias intentan paliar.

La salud pública, la salud colectiva, se sustenta sobre la convicción de que las personas, aunque diversas, somos iguales; iguales en nuestro derecho a disfrutar del máximo de nuestro potencial

biológico, en términos no solo de duración, sino adicionalmente de calidad de vida.

Los trabajadores de salud, aunque conocemos que esta expectativa universal para muchos grupos, colectivos y sectores sociales se encuentra lejos de ser lograda, bregamos todos los días para que así ocurra, a nivel individual, pero también con la sensación de que de esa forma sumamos a un gran esfuerzo colectivo que le da un sentido profundo a nuestro trabajo.

Las élites de nuestros países y las derechas tradicionales, a la inversa, dedican tiempo y esfuerzos para diseñar dispositivos para eludir este compromiso, para concentrar el ingreso, para bajar impuestos, para reducir presupuestos públicos. Pero, en general, hasta ahora no dedicaban tiempo a dar el debate sobre la existencia misma de estos principios de igualdad.

La “novedad” es el surgimiento de ultraderechas que se han apalancado políticamente en los malestares de la pandemia y, sobre todo, de las medidas para enfrentarla (cuarentenas, aislamientos, barbijos, vacunas) y que, a sabiendas de que sus propuestas son imposibles de disimular, salen a disputar el sentido común. Procuran instalar una suerte de neo-eugenismo que abiertamente desafía aquel consenso histórico sobre los derechos humanos, sostenido al menos desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, e instalan dudas sobre por qué sostener a personas que no son, en sus propios términos, “productivas”, que son visibilizadas como una carga y que “gastan” recursos en diferentes políticas sociales que se financian con los impuestos que los multimillonarios no quieren pagar.

“Si quieren hacer filantropía, que no sea con mis impuestos” es uno de sus argumentos preferidos. La presidenta del FMI, Christine Lagarde, dijo —pero dice que no dijo— justo antes de la pandemia (por lo que la frase puede quedar inmortalizada como de “autor anónimo”): “El problema de la economía mundial es que la gente vive demasiado”.

La frase tiene múltiples significados. Dentro de ellos, la convicción de que para las ultraderechas los ciudadanos y ciudadanas somos una suerte de stock, que o somos útiles para generar valor económico o no, y en este último caso simplemente, en términos de Zygmunt Bauman, pasamos a ser considerados “población residual”.

En Estados Unidos se ataca a los equipos técnicos del Departamento de Salud y Servicios Humanos por su “arrogancia” al haber recomendado durante la pandemia medidas que osaron afectar la economía. La solución de la ultraderecha quedó graficada en la época en la frase de un expresidente latinoamericano, vocero de la derecha, que en plena pandemia y frente a las pérdidas económicas recomendó: “Que se muera el que se tenga que morir”.

Nuevamente se percibe en estos bordes la tensión ideológica: mientras el sentido común de la salud colectiva afirma que un país es más saludable porque incrementa masivamente su expectativa de vida, esto mismo es visto como un gran problema para los empresarios, los políticos conservadores y los economistas neoliberales.

Cabe entonces preguntarse: ¿por qué a países como Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, España o Italia les fue tan mal enfrentando la pandemia de Covid-19? Especialmente si se considera que son países que cuentan con sistemas de salud afiatados y con unos gastos por habitante desproporcionadamente altos.

La actual formación en salud pública no podrá eludir sumergirse más profundamente en las aguas de la salud internacional en épocas de regreso del más crudo realismo.

¿Estamos acaso politizando excesivamente la salud pública?

Son más bien las decisiones unilaterales de los gobiernos controlados por las ultraderechas las que nos reenvían a ese territorio político, obligándonos a profundizar en ese giro que ya en la década de los 90 nos proponía la llegada del pensamiento estratégico al campo de la salud pública; esa perspectiva que nos invitaba a “politizar lo técnico y tecnificar lo político”.

Como el guion de las ultraderechas en el gobierno y en la oposición se repite y se copia, resulta posible encontrar un patrón común en medio de otras lógicas diferencias: i. El desconocimiento del cambio climático (aunque sus medidas geopolíticas hacen sospechar que están más pensando en aprovechar el cambio climático, aunque declaren que lo niegan), ii. El ataque frontal a las perspectivas de género, a la existencia de las diversidades sexuales, al aborto y a la educación sexual de las nuevas generaciones, iii. La inducción a recuperar las tasas de natalidad de la población nacional considerada propia, iv. Supremacismo blanco, con un ataque frontal a los migrantes y a los pueblos originarios, v. Utilización de la crueldad como herramienta de lenguaje político a semejanza de las técnicas de gobierno y propaganda que utilizaron en el pasado los regímenes fascistas, vi. Reducciones drásticas de la inversión en programas, en presupuesto, en equipos técnicos, en mantenimiento de edificios e infraestructura considerados parte de la política social, vii.

Desacreditación y desfinanciamiento de las inversiones públicas en ciencia y tecnología, reemplazadas por creencias, mitos, rumores terraplanistas y antivacunas, desacreditando cualquier medida de salud pública que afecte la libertad... de los negocios.

El campo incluye el estudio de la acción de los organismos intergubernamentales, mundiales y regionales, de las agencias de cooperación bilateral de los países de mayores ingresos, la filantropía internacional y la acción directa e intereses de los agentes del complejo médico-industrial transnacionalizado que ya configuran un entramado indiferenciado de intereses, estrategias, préstamos y donaciones condicionadas, imposiciones y cooptaciones.

El retiro del apoyo a la “salud global” por parte del Gobierno de Estados Unidos promete ser letal. El debilitamiento de los programas alimentarios, el control del VIH, el control de la TBC y el paludismo, la vigilancia sobre enfermedades emergentes de potencial pandémico, la salud sexual y reproductiva. El tamaño total de la amenaza es difícil de medir, pero ONUSIDA evalúa que en los próximos años, de no surgir financiamientos alternativos, 4 millones de personas morirán solo en África por abandono de tratamientos de VIH, generando además un incremento sustancial de la transmisión vertical del virus a los recién nacidos.

¿Como nos afecta?

En una forma diferente a como veníamos trabajando y militando con el marco de fondo del derecho a la salud, ya que no solo enfrentamos y enfrentaremos restricciones presupuestarias, sino que deberemos entrar de lleno en una compleja batalla cultural, en una disputa del sentido común frente a prédicas que buscan: debilitar las convicciones democráticas e igualitarias de nuestras sociedades, desacreditar nuestros saberes y nuestra comunicación en salud frente a la población. Épocas difíciles que pondrán a prueba la profundidad de nuestras convicciones y la solidez de nuestros argumentos. que en tiempos oscurantistas de post verdad se terminan defendiendo con una sabia combinación de conocimientos y de convicciones. ●



Flujos migratorios en América Latina

Entrevista



Cristiane Batista
Andrade



Fernanda Mendes
Lages Ribeiro

En el contexto de los flujos migratorios en América Latina, **Paulo Sabino entrevistó a Cristiane Batista Andrade y Fernanda Mendes Lages Ribeiro**, investigadoras del Centro Latinoamericano de Estudios de Violencia y Salud Jorge Careli (Claves/Ensp). A lo largo de la conversación, las expertas abordaron las principales causas de las migraciones, las regiones más afectadas, los desafíos para garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes y el impacto de los desastres climáticos en estos desplazamientos.

¿Cuáles son las principales causas de las migraciones en América Latina?

Para comprender los flujos migratorios y transfronterizos en América Latina, es fundamental atender a sus complejidades. Generalmente, estos flujos están estrechamente relacionados con aspectos políticos, económicos y geográficos entre los países del Sur y el Norte Global. Dado que los países del Norte endurecen cada vez más las restricciones migratorias para latinoamericanos(as), los desplazamientos Sur-Sur se convierten en una de las principales opciones de movilidad, especialmente para la clase trabajadora. Este es el caso de muchas mujeres latinoamericanas que buscan empleos de cuidado para mantener a sus familias, como es el tema de nuestra investigación actual.

Las migraciones Sur-Sur también están influenciadas por desastres climáticos y crisis políticas y económicas. Además, el marco legal brasileño, con su Ley de Migración, considerada democrática en términos jurídicos, posiciona a Brasil como un destino posible para migrantes.

Otro aspecto son los desplazamientos causados por crisis y desastres ambientales y climáticos. Recientemente, en Brasil, el estado de Río Grande del Sur sufrió un desastre climático relacionado con la flexibilización de leyes ambientales en una sociedad profundamente impactada por el capitalismo extractivista. Este tipo de problema impacta vidas y, cada vez más, afectará la salud de las poblaciones más vulnerables. En este contexto, es posible que los desplazamientos internos sean más comunes, con personas buscando mejores condiciones de vida, trabajo y acceso a servicios de salud dentro del mismo país.



¿Qué países o regiones reciben más inmigrantes y de dónde provienen?

En América Latina, muchas personas persiguen el “sueño americano”, intentando entrar a Estados Unidos en busca de trabajo, ingresos y, en algunos casos, la reunificación familiar, ya que algunos tienen familiares en ese país.

En México, los migrantes indocumentados provienen principalmente de América Central, América del Sur y las islas del Caribe, utilizando el territorio mexicano como un punto de tránsito hacia Estados Unidos. Esta tendencia se ha intensificado, especialmente entre las mujeres, después de la pandemia de COVID-19.

En Brasil, las regiones de frontera suelen recibir un gran número de migrantes provenientes de países como Uruguay, Bolivia, Venezuela y Colombia. Las ciudades de São Paulo y Río de Janeiro son destinos comunes para muchos migrantes. En 2022, 33,900 venezolanos(as), 5,200 cubanos(as) y 3,400 angoleños(as) solicitaron el estatus de refugiado en Brasil. También se emitieron visas para ciudadanos angoleños, estadounidenses, chinos, iraníes, cubanos y haitianos.

¿Las migraciones en América Latina pueden considerarse un problema de salud pública?

La migración no debe ser vista como un problema de salud pública, sino como un derecho humano. La Ley Brasileña de Migración No. 13.445/2017 enfatiza la no criminalización de los movimientos migratorios y la acogida humanitaria de personas migrantes. También garantiza derechos como el acceso a servicios de salud, asistencia social, seguridad social y empleo digno. Sin embargo, es crucial que el sistema público de salud esté preparado para atender a las personas migrantes, respetando sus culturas, lenguas y contextos psicosociales.

En 2023, se celebró la Primera Conferencia Libre de Salud de las Poblaciones Migrantes en Brasil, donde se discutió el acceso al Sistema Único de Salud (SUS) y la necesidad de garantizar un enfoque intercultural. Este evento destacó la importancia de políticas públicas que incluyan mediadores culturales para facilitar la comunicación y el entendimiento entre los profesionales de salud y las poblaciones migrantes.

En 2024, el Ministerio de Salud brasileño lanzó una Nota Técnica sobre atención a poblaciones migrantes en la Atención Primaria. Esta iniciativa incluye propuestas para la educación continua de profesionales, materiales informativos en varios idiomas y atención culturalmente sensible. Además, aborda temas como inmunización, identificación de violencias y acceso al SUS sin necesidad de documentación formal.

¿Qué se espera del futuro de las migraciones en América Latina?

El aumento de los desastres climáticos extremos obliga a un número creciente de personas a desplazarse, especialmente en el Sur Global. Este fenómeno es un efecto predecible de un modelo de desarrollo colonial y capitalista extractivista.

Mujeres y niñas son particularmente vulnerables en estos escenarios, enfrentando violencia de género, pérdida de vivienda, falta de alimentos y agua potable, y barreras para acceder a servicios esenciales como educación y salud. Estos desplazamientos también evidencian violaciones de derechos humanos, exponiendo a estas poblaciones a múltiples formas de violencia interseccional.

Por lo tanto, se prevé un aumento de los desplazamientos climáticos y una mayor exposición de mujeres y niñas a vulnerabilidades y violencias en la región.

¿Cómo viven los migrantes en América Latina?

Los procesos migratorios son heterogéneos y complejos, incluso dentro de un mismo grupo nacional. Factores como el estatus migratorio, el país de origen y destino, la edad, el género, la clase social y la etnia pueden influir en los desafíos que enfrentan los migrantes. Los grupos más afectados son las personas pobres, negras, indígenas, mujeres y niños, quienes a menudo enfrentan racismo, sexismo y xenofobia, además de otras formas de violencia.

No obstante, muchos migrantes logran establecerse en los países de destino, integrándose al mercado laboral, participando políticamente en movimientos sociales y reconstruyendo sus vidas familiares. Según nuestras investigaciones, pese a los desafíos, muchos migrantes consideran que Brasil ofrece oportunidades para empezar de nuevo y contribuyen con sus conocimientos y habilidades al país. ●

La APS en América Latina:

Análisis producido por grupo de trabajo de la RESP identifica desafíos estructurales y señala caminos para el fortalecimiento del sector.

En 2024, la RESP creó dos grupos de trabajo para abordar diferentes temas y actividades dentro de la red, cada uno conformado por un conjunto de miembros. El Grupo de Trabajo 1 (GT1) quedó encargado de la elaboración de un estudio diagnóstico sobre las escuelas integrantes de la RESP y el Grupo de Trabajo 2 (GT2) se encargó del tema de la Atención Primaria de Salud (APS). Como resultado de las reuniones y actividades del GT2, coordinado por la ENSP/Fiocruz a través de Eduardo Melo, se elaboró un material con una síntesis sobre los desafíos en la formación en APS en los países de la región.

El proceso de intercambio sobre la situación de cada país, seguido de un análisis y una problematización colectiva, indica que la segmentación y la fragmentación siguen siendo características predominantes de los sistemas de salud latinoamericanos, lo que dificulta la integración de los servicios y el acceso equitativo a la atención básica. Aunque existen referencias convergentes sobre el modelo de APS, su implementación varía ampliamente entre los países, tanto en términos de cobertura poblacional como en las modalidades de organización de los equipos de salud.

Uno de los principales desafíos identificados está relacionado con la fuerza de trabajo: en muchos países existe un dimensionamiento insuficiente y una distribución desigual de los profesionales, especialmente médicos. A esto se suma la limitada capacidad de regulación de la formación profesional orientada a la APS durante el periodo, dificultada por la débil articulación entre los Ministerios de Salud y de Educación. Otro aspecto crítico se refiere a la baja atracción del mercado laboral público. Las condiciones de trabajo, la remuneración y los vínculos contractuales aún son poco atractivos, lo que afecta la retención y la motivación de los profesionales de la APS.

En el ámbito de la formación, si bien se observan innovaciones pedagógicas en los niveles de grado y posgrado, aún son escasas las experiencias sólidas de formación interprofesional. Las residencias orientadas a la formación de profesionales para la APS también enfrentan dificultades, como la escasez de cupos e incluso la baja ocupación, especialmente por parte de médicos.

El GT2 destaca la necesidad urgente de preparar mejor a los profesionales para enfrentar los desafíos actuales de la salud pública, tales como el envejecimiento poblacional, la salud mental, las emergencias sanitarias, la crisis climática y la violencia. Asimismo, se identifican diferencias significativas entre los países en cuanto al alcance del ejercicio profesional de categorías como enfermeros/as y técnicos/as, lo que impacta directamente en la organización y efectividad de la APS.

El análisis realizado en el ámbito del GT2 fue la base para la organización del webinar "**La Formación de la Fuerza de Trabajo de la Atención Primaria de Salud en América Latina**", realizado por el GT2.

Miembros del GT2

Atención Primaria de Salud

Eduardo Melo
ENSP/ Fiocruz (Brasil) - *Secretaría Ejecutiva RESP*

Cintia L'hospital
Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara" (Argentina)

Adriana Alberti
Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Edgardo Knopoff
Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Sandra Gerlero
Instituto de la Salud "Juan Lazarte"/UNR (Argentina)

Ana Cecilia Augsburger
Instituto de la Salud "Juan Lazarte"/UNR (Argentina)

Mauricio Torres-Tovar
Universidad Nacional de Colombia (Colombia)

Juan Carazo Salas
Escuela de Salud Pública Universidad de Costa Rica (Costa Rica)

Leonardo Cuesta
ENSAP (Cuba)

Javier Santacruz
Universidad Nacional Autónoma de México (México)

Carlos Ríos
Instituto Nacional de Salud/ Paraguay (Paraguay)

Oscar Ugarte
ENSAP (Perú)

José Rodolfo Garay Uribe
ENSAP (Perú)

Gustavo Franco Paredes
Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú)

Henry Aguado Taquiere
Universidad Peruana Los Andes (Perú)

Alicia Alemán
Universidad de la República (Uruguay)

Daniela Alfonso
Universidad de la República (Uruguay)

Patricio Yépez
Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUALC)

La Formación de la Fuerza de Trabajo en APS es tema de webinar internacional organizado por la RESP

La Red de Escuelas y Centros Formadores en Salud Pública de América Latina (RESP) realizó, en septiembre de 2025, el seminario virtual *La formación de la fuerza de trabajo de la Atención Primaria de Salud en América Latina*. La iniciativa se inscribe en la trayectoria de la RESP de articular actores académicos y políticos en torno al fortalecimiento de la APS como estrategia central de los sistemas de salud en la región.

En la apertura de la primera mesa, centrada en las políticas de formación y en el contexto de actuación de los trabajadores, Lúgia Giovanella (ENSP/Fiocruz, Brasil) situó el debate en el marco de las transformaciones recientes de los sistemas de salud latinoamericanos y subrayó la relevancia de la fuerza de trabajo como factor decisivo para la universalidad, la equidad y la sostenibilidad de la APS.

Mario Rovere (Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”, Argentina) destacó el carácter complejo de la coyuntura actual, atravesada por crisis políticas, económicas, sociales y ambientales. Para él, “la formación en APS no puede limitarse a lo técnico; requiere preparar profesionales con capacidad de comprender la complejidad social y política en la que actúan”. La idea de Rovere tensiona la noción de capacitación instrumental, abriendo espacio para una reflexión crítica sobre la formación de sanitaristas como sujetos políticos.

Enseguida, Maria Helena Machado (ENSP/Fiocruz, Brasil) abordó el mercado de trabajo en salud en América Latina y sus implicaciones para la APS. Subrayó la coexistencia de expansión de la demanda por servicios y persistencia de precariedad laboral, lo que genera alta rotación y fragilidad de los equipos. Según indicó, “no se trata apenas de formar más trabajadores, sino de garantizar inserciones laborales dignas que fortalezcan los equipos y reduzcan inequidades”. Su análisis conecta la dimensión de la política de trabajo con la de la política de formación, destacando que ambas deben articularse en un mismo proyecto de fortalecimiento de la APS.

La contribución de Benjamín Puertas (OPS/OMS) puso énfasis en la necesidad de planificación y regulación de la formación en salud. Para él, la riqueza de iniciativas nacionales no siempre logra consolidar una identidad regional de la APS. “América Latina tiene una tradición robusta de APS, pero con iniciativas muchas veces dispersas. Los marcos comunes son esenciales para avanzar en la identidad regional de nuestros sistemas de salud”, señaló. Su reflexión apuntó a la construcción de consensos regionales como un paso estratégico para la consolidación de sistemas universales.

Palestrantes



Eduardo Alves Melo
Vicedirector de la Escuela de Gobierno en Salud de la ENSP/Fiocruz (Brasil),



Felipe Proenço
Secretario de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud (Brasil)



Mário Rovere
Director de la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” (Argentina)



Jacqueline Ponzo
Profa. Agregada Departamento de Educación Médica - Facultad de Medicina, Universidad de la República (Uruguay)



Gabriel Listovsky
Jefe Programa Especial Campus Virtual de Salud Pública. Departamento Sistemas y Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. (OPAS)



Javier Santacruz Varela
Jefe de la Oficina de Especialización en Medicina Familiar en Facultad de Medicina de la UNAM (Mexico)



Benjamin Puertas
Jefe de Unidad de Recursos Humanos para la Salud – Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).



Leonardo Cuesta
Jefe del Departamento de Relaciones Públicas e Internacionales de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba (ENSAP).



Ligia Giovanella
Investigadora senior del Departamento de Administración y Planificación en Salud de la ENSP/Fiocruz y del Centro de Estudios Estratégicos de la Fiocruz.



Maria Helena Machado
Socióloga, doctora en Sociología, investigadora de la ENSP/Fiocruz y del Centro Estratégico (CEE) de Fiocruz.

Felipe Proença (Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud – Ministerio de Salud de Brasil) cerró la mesa con una mirada sobre la distribución territorial de la fuerza de trabajo. Señaló que la concentración en áreas urbanas y la dificultad de provisión en territorios vulnerables siguen siendo desafíos estructurales. “La política de recursos humanos en salud debe enfrentar la desigualdad territorial, que sigue siendo una de las principales barreras de acceso”, afirmó, recordando la necesidad de diseñar políticas de atracción y fijación que dialoguen con las especificidades locales.

La segunda mesa amplió la reflexión hacia las dimensiones pedagógicas y prácticas de la formación. Jacqueline Ponzo (Universidad de la República, Uruguay) defendió la perspectiva interprofesional como elemento clave para el futuro de la APS. “La APS será resolutive si logramos formar equipos capaces de compartir saberes y construir respuestas colectivas a las necesidades de la población”, sostuvo, subrayando la importancia de derribar jerarquías profesionales rígidas.

Leonardo Cuesta Mejías (ENSAP, Cuba) trajo la experiencia cubana de modalidades de formación, reforzando la centralidad de la integración entre formación y servicio. Según destacó, “la formación no termina en el diploma; debe ser un proceso continuo que acompañe los cambios en la práctica y en la organización de los sistemas de salud”. Su intervención reafirmó la educación permanente como pilar para mantener la capacidad de respuesta de la APS en contextos cambiantes.

Gabriel Listovsky (OPS/OMS) presentó el proyecto Itinerarios Formativos, resaltando su potencial para reconocer la diversidad de trayectorias y promover procesos flexibles y adaptados. En sus palabras, “las rutas formativas permiten reconocer distintos puntos de partida y construir procesos flexibles que atiendan las necesidades reales de los trabajadores y de las comunidades”. El aporte de Listovsky conecta la formación con la idea de itinerarios de vida y trabajo, apuntando a una pedagogía centrada en los sujetos.

En la última ponencia, Eduardo Melo (ENSP/Fiocruz, Brasil) problematizó la formación de gestores en APS. Para él, las competencias clínicas y comunitarias deben complementarse con capacidades de liderazgo y gestión, sin las cuales los equipos quedan fragmentados. “Sin gestores formados para la APS, difícilmente podremos consolidar redes integradas y garantizar el derecho a la salud”, advirtió.

El seminario concluyó con un amplio debate, moderado por Javier Santacruz Varela (UNAM, México), en el que se reafirmó la necesidad de fortalecer redes de cooperación académica y política. Hubo consenso en que los desafíos de la formación de la fuerza de trabajo en APS son comunes a la región y requieren soluciones colectivas. Ante este escenario, la RESP puede desempeñar un papel relevante para incidir en las políticas de formación en APS en América Latina. En síntesis, las discusiones demostraron que la formación de la fuerza de trabajo en APS no es un asunto aislado, sino un componente central en la construcción de sistemas de salud universales, equitativos y resilientes.

Webinario Internacional

La Formación de la Fuerza de Trabajo de la Atención Primaria de Salud en América Latina

[Consulta los vídeos completos del evento aquí](#)

[Consulta la programación aquí](#)



ORGANIZACIÓN



APOYO



Ciclo de Webinarios

- + En 2024 y 2025, la RESP organizó una serie de webinarios que abordaron temas fundamentales en salud pública, como dengue, migración, salud mental y los desafíos para la implementación de recomendaciones basadas en evidencia científica. Vea abajo:



[Desafíos para la implementación de recomendaciones basadas en evidencia científica: algunos abordajes](#)

UdelAR/Uruguay



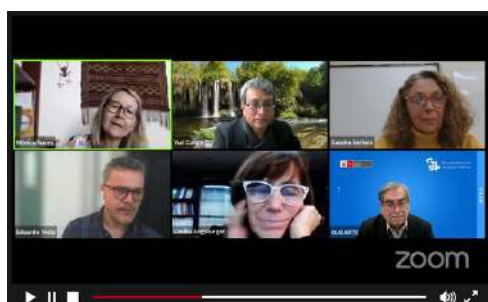
[Dengue em America Latina: Situacion, preparación y respuesta de los sistemas de salud](#)

ENSP/Fiocruz/Brasil



[Retos en Salud para Poblaciones Migrantes](#)

Escuela de Salud Pública/Costa Rica



[Salud Mental Comunitaria en América Latina](#)

ENSAP/Perú y Instituto de la Salud Juan Lazarte/Argentina



[Competencias docentes en salud pública y las funciones esenciales de salud pública](#)

ENSP/Fiocruz/Brasil y UNAL/Colombia

Miembros de la RESP

México

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) – Facultad de Medicina – Posgrado de Medicina Familiar

Escuela de Salud Pública de México (ESPM) – Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

Costa Rica

Escuela de Salud Pública – Facultad de Medicina – Universidad de Costa Rica

Ecuador

Universidad Central del Ecuador – Facultad de Ciencias Médicas

Colombia

Universidad de Santander – Departamento de Salud Pública

Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Medicina – Departamento de Salud Pública

Universidad de Antioquia – Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Perú

Escuela Nacional de Salud Pública

Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina

Universidad Peruana Los Andes – Facultad de Medicina

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco – Escuela de Medicina

Chile

Escuela de Salud Pública Salvador Allende – Facultad de Medicina – Universidad de Chile

Uruguay

Universidad de la República – Facultad de Medicina – Departamento de Medicina Preventiva y Social

Miembros Asociados

Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUALC)

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Asociación Latinoamericana y del Caribe de Facultades y Escuelas de Medicina (ALAFEM)

Rede Internacional de Educação Técnica em Saúde (RETS)

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública – RedEscola – ENSP/Fiocruz

Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública (SESP)

Cuba

Escuela Nacional de Salud Pública

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT)

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM)

Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas – Universidad de San Carlos de Guatemala

Brasil

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Bolivia

Universidad Mayor de San Andrés – Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica

Paraguay

Instituto Nacional de Salud – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Argentina

Universidad de Buenos Aires – Facultad de Medicina – Departamento de Salud Pública

Instituto de la Salud Juan Lazarte / Universidad Nacional de Rosario

Escuela de Gobierno en Salud “Floreale Ferrara” – Ministerio de Salud da Provincia de Buenos Aires

Universidad Nacional de Rosario – Maestría en Salud Pública



Secretaría Ejecutiva de la RESP

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz)



Marco
Menezes



Eduardo
Melo



André
Périssé



Margareth
Gomes



Amanda
Carletto



Anna
Rigato



Felipe
Amarante



Livia
Avelhan

